

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA UYKU KALİTESİ VE
YORGUNLUĞUN DEĞERLENDİRMESİ

ABDURRAHMAN OKUTAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA UYKU KALİTESİ VE YORGUNLUĞUN
DEĞERLENDİRİLMESİ

ABDURRAHMAN OKUTAN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak hazırlanmıştır.




TEZ DANIŞMANI:
Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ

GAZİANTEP

2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi **Abdurrahman OKUTAN** tarafından hazırlanan “**Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve Yorgunluğun Değerlendirilmesi**” başlıklı tez, 17.07.2018 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı Adı Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı/ Jüri Başkanı	: Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Üyesi	: Prof. Dr. Nuran TOSUN Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Üyesi	: Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane HF	

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Ayla YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım Sayın Hocam Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ 'a, Tez çalıőmam boyunca beni motive edip bu sonuca inandıran Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hemşirelik Bölümü tüm öğretim üyelerine, Tez çalıőmamda veri hazırlama formunda emeği geçen Adıyaman Eğitim Araştırma Hastanesi sağlık emekçilerine.

Tüm kalbimle sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Abdurrahman OKUTAN

Gaziantep, 2018

ÖZET

Abdurrahman OKUTAN Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve Yorgunluğun Değerlendirilmesi Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Gaziantep 2018. Bu çalışmada, sağlık personelinin uyku kalitesi ve yorgunluk faktörlerini karşılaştırıp bunlara neden olabilecek diğer faktörlerin hangi oranda etki ettiği araştırılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu Adıyaman ili merkezinde yer alan Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 300 Doktor, Hemşire, Ebe ve Sağlık teknisyeni oluşturmuştur. Çalışmada araştırmacı tarafından geliştirilen 30 maddelik anket oluşturulmuş olup ayrıca Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi Ölçeği (PUKİ) ve Checklist Individual Strength (CIS) Yorgunluk Ölçeği kullanılmıştır. Anket sağlık çalışanlarının gündelik kişisel özelliklerini, davranış biçimlerini ele aldığı birinci bölüm ve PUKİ ve CIS ölçeklerinin yer aldığı ikinci bölümden oluşmuştur. 194 Kadın ve 106 erkekten oluşan araştırma grubunda kadınların % 10,8' i kaliteli uyku ihtiyacını karşıladığını belirtirken, erkeklerin %21,7'si kaliteli uyku uyudukları belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının meslek dağılımı ile yorgunluk faktörünü karşılaştırdığımızda ise Hemşirelerin 82.70 CIS Yorgunluk ölçeği puanı ile en çok yorulan sağlık çalışanları mesleği olduğu sonucu ortaya çıkmıştır Sağlık çalışanlarının sosyal yaşamında ve iş yeri ortamında kalitesiz uyku ve yorgunluk bulguları mevcut olup bu faktörleri önlemeye yönelik çalışmalar yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler; Uyku, Uyku kalitesi, Sağlık Çalışanları, Yorgunluk, CIS, PUKİ

ABSTRACT

Abdurrahman OKUTAN Evaluation of Sleep Quality and Fatigue in Health Professionals Hasan Kalyoncu University Health Science Enstitues Department of Nursing Master Thesis Gaziantep 2018. In this study, the sleep quality and fatigue factors of health professionals have been compared as well as to what extent do other factors have an impact has been researched. The study group of the research consists of a total of 300 Doctors, Nurses, Midwives and Health technicians working in the Adiyaman Education and Research Hospital in the province of Adiyaman. In the study, in addition to the survey, formed of 30 questions developed by the researcher; the Pittsburgh Sleep Quality Index Scale (PSQI) and the Checklist Individual Strength (CIS) Fatigue Scale have been used. The survey consists of two parts where the first part is related to the daily personal characteristics and behavior patterns of the health professionals, and the second part includes the PSQI and CIS scales. In the research group of 194 women and 106 men, 10.8% of the women stated that they meet their need for quality sleep, while it was determined that 21.7% of the men have quality sleep. When the occupational distribution of the health professionals and the fatigue factor were compared, it has been concluded with a 82.70 CIS Fatigue scale score that the most exhausted health professionals are nurses. There are findings of poor sleep and fatigue in the social life and the workplace environment of the health professionals, therefore it has been concluded that related studies to prevent these factors are necessary.

Keywords; Sleep, Sleep quality, Health Professionals, Fatigue, CIS, PSQI

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI**TEŞEKKÜR..... I****ÖZET..... II****ABSTRACT III****İÇİNDEKİLER..... IV****TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI VI****TABLO DİZİNİ..... VII****SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ IX****1.GİRİŞ**

1.1 Konunun Önemi ve Problemin Tanımı 1

1.2 Çalışmanın Amacı 3

2.GENEL BİLGİLER

2.1 Uyku Kavramı 4

2.1.1 Uykunun Fonksiyonları 6

2.1.2 Uykunun Fizyolojisi 7

2.1.3 Uyku Gereksinimi 7

2.1.4 Uykuyu Etkileyen Faktörler 8

2.2 Uyku Kalitesi..... 10

2.2.1 Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler 11

2.3 Yorgunluk..... 14

2.4 Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve Yorgunluğun Halk Sağlığı Hemşireliği
Bakımından Değerlendirilmesi..... 15**3.GEREÇ VE YÖNTEMLER**

3.1 Araştırma Amacı..... 17

3.2 Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı 17

3.3 Araştırmanın Etik yönü 17

3.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi..... 18

3.5 Veri Toplama Gereçleri	18
3.5.1 Sosyo Demografik Bilgi Formu.....	18
3.5.2 Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi Ölçeği(PUKİ).....	19
3.5.3 Checklist Individual Strength(CIS) Yorgunluk Ölçeği	19
3.6 Araştırmanın Uygulanması.....	20
3.7 Verilerin İstatiksel Analizi.....	20
4. BULGULAR	
5.TARTIŞMA	
5.1 Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri ve Tanıtıcı Bulgularının Tartışılması.....	40
5.2 Sağlık Çalışanlarının Uyku Kalitesine Yönelik Elde Edilen Bulguların Tartışılması..	44
5.3 Sağlık çalışanlarında Yorgunluğa ait Bulguların Tartışılması.....	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	
6.1.SONUÇ.....	49
6.2. ÖNERİLER.....	50
7.KAYNAKLAR.....	51
EKLER.....	57

- Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı
- Ek 2. Etik Kurul Onay Formu
- Ek 3. Etik Kurul Kararı
- Ek 4. Sağlık Bakanlığı AEAH Araştırma İzin Belgesi
- Ek 5.PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi Formu
- Ek 6. CIS Yorgunluk Ölçeği Formu
- Ek 7. Sosyo Demografik Veri Formu
- Ek 8. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Rıza Formu
- Ek 9. İntihal Raporu
- Ek10. Özgeçmiş

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve Yorgunluğun Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

Abdurrahman OKUTAN

17.06.2018



TABLO DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Sağlık Çalışanların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	21
Tablo 2. Sağlık Çalışanların Bazı Tıbbi Özelliklerinin Dağılımı	22
Tablo3. Sağlık Çalışanlarının Meslek ve Meslek ile İlişkili Değişkenlerin Dağılımları.....	23
Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme ve Alkol Kullanımı Değişkenlerinin Dağılımı.24	
Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Nöbet ile İlişkili Değişkenlerinin Dağılımları	25
Tablo6. Sağlık Çalışanlarının Uyku Öncesi Fiziksel Aktivite Değişkeninin Dağılımı.....	26
Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Uyku ile İlişkili Değişkenlerinin Dağılımı	27
Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Düzenli Egzersiz Değişkeninin Dağılımı.....	27
Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının Günlük Aktivite Değişkeninin Dağılımı	28
Tablo 10. Sağlık Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Sıklığı Değişkeninin Dağılımı.....	28
Tablo11. Sağlık çalışanlarının Meslek Dağılımları ile BKİ'lerinin Karşılaştırılması.....	29
Tablo 12. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Değişkeni ile CIS Yorgunluk Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Değişkeni ile PUKİ Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	31
Tablo 14. Sağlık Çalışanlarının Medeni durumları ile CIS Yorgunluk Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
Tablo 15. Sağlık çalışanlarının Medeni durumları ile PUKİ Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	32
Tablo 16. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumu ile CIS Yorgunluk Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Tablo 17. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumları ile PUKİ Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	34
Tablo 18. Sağlık Çalışanlarının Alkol Kullanma Durumları ile CIS Yorgunluk Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	35
Tablo 19. Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Durumları ile PUKİ Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	35

Tablo 20. Sağlık Çalışanlarının Meslek Dağılımları ile CIS Yorgunluk Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36
Tablo 21. Sağlık Çalışanlarının Meslek Dağılımları ile PUKİ Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	37
Tablo 22. Sağlık Çalışanlarının CIS Ölçeği Toplam Puanı ile PUKİ Ölçeği Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	38



SİMGELER VE KISALTMALAR

AEAİ: Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

PUKİ: Uyku Kalite İndeksi Ölçeği (Pittsburgh)

CİS: Yorgunluk Ölçeği (Checklist Individual Strength)

BKİ: Beden Kitle Endeksi

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

JAMA: Amerika Tıp Derneği

HASUDER: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği

1. GİRİŞ

1.1 Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Biyolojik psikolojik ve sosyolojik ihtiyaçları olan insanoğlunun yaşamını idame ettirmesi için bu ihtiyaçlarının giderilmesi gerekmektedir. Giderilmesi gereken ana ihtiyaçların başında yer alan “uyku” insanoğlunun hayatında yeme, içme ve boşaltım sistemleri kadar önemli bir fizyolojik ihtiyaçtır. Bu sebeple uyku, kişinin yaşam kalitesi ve iyilik durumunu etkileyen, sağlığın önemli bir faktörü olarak görülmektedir (1,2,3).

Uyku insanların bedeninin dinlenip mental yönden tam bir iyilik halini sağlayarak, kişiyi günlük hayatı içerisinde karşılaşılabileceği faktörlere karşı hazır durumda tutmaktadır. Uykunun belli bir düzen ve kalite içinde olması kişinin tüm hayati etkinliklerini etkileyeceği gibi uyku niteliğinin ve düzeninin uzun süreli olarak düşük olması kişinin fizyolojik ve mental iyilik halinin bozulmasına sebep olabilir (3,4,5).

Mesleği gereği vardiyalı çalışma sisteminde çalışan sağlık çalışanları devamlı belli bir düzen ve kalitede uyku uyuyamadıkları için fizyolojik ve mental sorunlar ile karşılaşabilmektedirler. Uyku uyanıklık döngüsünün bozulması ve bu düzenin bozulmasından ötürü sosyal yaşam ve aktiviteleri değişen sağlık çalışanlarında uyku problemlerinin görülmesi daha sık ortaya çıkıp aynı zamanda uyku kalitesinin de daha kötü olmasına neden olduğundan sağlık çalışanları önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır (6).

Sağlık çalışanlarının diğer meslek grubu çalışanları gibi doğal biyolojik zaman diliminde çalışamamaları uyku kalitesini etkileyebileceği gibi sağlık çalışanlarının işlerinden aldıkları doyumunu da etkileyeceği düşünülmektedir (7).

Sağlık çalışanlarının yaşadığı kötü uyku kalitesi sağlık çalışanının kendi fizyolojik sorunlarını ortaya çıkarabileceği gibi çalıştığı birime de olumsuz etkileri olabilecektir. Fizyolojik sonuçlar arasında genel olarak sağlık çalışanlarında öncelikle kardiyovasküler hastalıklar, diğer dahiliye hastalıkları ve çalışma yılı fazla olan çalışanlarda ortopedik hastalıklar olabileceği gibi uyku uyanıklık döngüsünün bozulmasından dolayı bellek ve konsantrasyon problemleri, bilişsel sorunlarda ortaya çıkabilmektedir. Ortaya çıkabilecek mental yorgunluk ajitasyon ve anksiyete ile birlikte çalışılan birimde olası kesici-delici alet yaralanmalarına da zemin hazırlayabilmektedir (8,9).

Sağlık çalışanlarının uyku kalitesinin kötü olmasının kurumsal sonuçları ise iş doyumuna ulaşılmaması mesleki hataların artması, işe devamsızlıkta artma, iş gücü personeli temininde yetersizlik ve yeni iş gücü istihdamında maliyetin artmasına neden olabilir (10,11,12).

Yorgunluk genel olarak; günlük yaşantımızda sık duyulan bir terim olup ilk basamak sağlık birimlerine başvurma sebepleri arasında önde olan bir sağlık yakınma problemi olmuştur. Kronik yorgunluk sendromu olarak da adlandırılan sağlık problemi; nedeni tam olarak açıklanamayan aralıklı veya devamlı olarak süregelen halsizlik kırgınlık ve benzeri şikayetleri içerir (13,14,15).

Yorgunluk, insanların yaşam aktivitelerini devam ettirebilmesini engelleyen, tükenmişlik ve halsizlik olarak ifade edilen objektif olmayan bir bulgudur. Yorgunluğun kişiler üzerinde fizyolojik ve mental olumsuzluk etkileri, kişinin öz bakımını ve yaşam standartlarını düşürmektedir. Yorgunluğun neden olduğu temel sonuçlardan biri de daha az hareket etmeye neden olduğu için sağlık çalışanlarının yeterli miktarda verimli sağlık hizmeti verememesine sebep olduğu bilinmektedir. Yorgunluğun sağlık çalışanlarında bireysel ve toplumsal işlevlerini kısıtladığı çeşitli klinik bulgularla desteklenmiştir (15,16).

Sağlık çalışanlarında uyku kalitesinin kötü olmasının ve yorgunluğun ortaya çıkmasında oluşabilecek olumsuz etkenler o kadar fazla iken ülkemizde bu konuda çalışmaların az olması sebebiyle bu çalışmada sağlık çalışanlarının uyku kalitesi ve yorgunluk faktörlerinin değerlendirilip iş ve sosyal hayatı üzerindeki etkisi incelenmek istenmiştir.

1.1. Çalışmanın Amacı

Sağlık çalışanlarında uyku kalitesi ve yorgunluğun değerlendirilerek, sosyal yaşantılarının ve çalışma şartlarının bunlar üzerindeki etkilerini incelemek amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda sağlık çalışanlarında bireysel anket formu dışında PUKİ ve CIS ölçekleri kullanılarak;

- Sağlık çalışanlarının yorgunluk düzeyi meslek alanları arasında fark etmekte midir?
- Sağlık çalışanlarının sosyal yaşantıları kaliteli uyku ve yorgunluğu etkilemekte midir?
- Farklı meslek alanlarındaki sağlık çalışanlarında uyku kalitesi farkı var mıdır?

Sorularına yanıt aranmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Uyku Kavramı

Uyku, insanlık tarihi boyunca insanların yeme içme temel ihtiyacı gibi vazgeçilmezlerinden olan hem ruhsal hem de fizyolojik tam bir iyilik halinin olabilmesi için esas oluşturan temel bir ihtiyaçtır. Bundan dolayı uyku kişinin yaşam kalitesini etkilediği gibi sağlığın önemli bir parametresi olarak kabul edilir (17).

Uyku bireyin gözlerinin kapalı olup şuurunu kaybedip, fizyolojik faaliyetlerinin özellikle de istemli kas hareketlerinin minimum düzeye indirilmesi ile ortaya çıkan belirli zaman dilimleri içerisinde döngüsel olarak yapılan psikofizyolojik bir olaya denilmektedir. Uyku düzenleri genel olarak çoğu toplumda aynıdır. Sağlıklı bireyler günlerinin 1/3-1/4'ünü uykuda geçirirler. Uyku ile sadece sosyal yaşamdan ayrılmayıp, bedeninin kendisini mental ve fizyolojik olarak yenilediği yaşamsal bir zorunluluk halidir (18).

Günlük yaşantımızın en az dörtte birlik bölümünü feda ettiğimiz uykunun gizemini keşfetmek için insanoğlu tarih boyunca çalışmalar yapmışlardır. Modern bilimin gelişmediği zamanlardan öncede antik çağda uyku ile ilgili fikirler ortaya atılmıştır (19).

Modern bilimin temellerini atan düşünürlerden olan Aristo, Hipokrat ve Pavlov uykunun ve rüyaların psikolojik ve fizyolojik gizemlerini çözmeye çalışmışlardır.. Tarih boyunca diğer bilim adamlarının da uykunun gizemini çözmeye çalışmışlardır ancak gerçek anlamda uykunun gizemi insanoğlunun uyku esnasında vücut vital bulgularının kaydedilip incelenmesi ile ortaya çıkmaya başlamıştır (19).

Normal yaşam standartlarında erişkin bir insan yaşadığı ortamın ışıkları kapatıldıktan yaklaşık 10-15 dakika sonra uykuya dalıp, yaklaşık 6-8 saat uyuyarak güne dinç ve enerji dolu olarak uyanır. Maslow'a göre uyku bireyin belli bir yaşam kalitesinde yaşamını devam ettirebilmesi için gerekli olan temel ihtiyaçlardan biridir. İnsanoğlu var olduğu günden beri daima fiziksel ve sosyo entelektüel ihtiyaçları olan bir bütündür. İnsanın sağlıklı olarak tanımlanabilmesi için fiziksel ve bilişsel tam olarak bir iyilik halinin olması gerekmektedir. Tam iyilik halinin sürdürülebilmesi için uykunun yaşam döngüsü içinde önemi bilinmelidir (20).

Kişilerde öğrenme yetisinin bilişsel yeterlilik ve uyku yeterliliği dengesi ile bağlantılı olduğu bilinmektedir. Uykusuz geçirilen bir geceden sonraki sabah gerginlik, anksiyete, ajitasyon ve konsantrasyon güçlüğü ortaya çıkmaktadır (20).

Uyku esnasında tam bir şuur kaybı olmamaktadır, içsel ve dışsal dürtüler ile tekrar bilinçli döneme dönülebilmektedir. İnsan yaşamının en az üç de birini oluşturan temel bir ihtiyaç olan uyku uyanıklık durumunun tamamen ortadan kaybolması durumu değil, farklı bir uyanıklık durumu olarak da açıklana bilinir. Bu farklı uyanıklık döneminin fizyolojik ve mental bileşenleri vardır (21).

Uyku aynı zamanda insan organizmasının yaşadığı ortamdaki uyaranlara karşı geçici olarak iletişiminin kaybolması durumudur. Bu durum gerçekleşirken insan organizmasında fizyolojik bir yenilenme meydana gelirken bilişsel olarak da yeni bir güne tam olarak hazırlanma dönemidir (22).

Uyku Maslow'un hiyerarşik gereksinimleri içinde oldukça önemli bir basamak oluşturup tam sağlık durumunun oluşması için uykuyu temel ihtiyaçlar içinde gösterirken, Henderson ise uykuyu temel insan gereksinimleri arasında beşinci sırada yer almaktadır.. Bilim adamları tarih boyunca uykuyu farklı basamaklarda değerlendirmiş olsalar da yaşamın temel gereksinimi olduğu konusunda hemfikir olmuşlardır (23).

Uykuyu detaylı olarak ele aldığımızda uyku; iki temel kısım ve beş periyotdan oluşmaktadır. Biyolojik ritim ve döngüsel periyot özelliğine sahip bir durumun bütünüdür. Uyku siklusu olarak adlandırılan bu olay Non-Rapid Eye Movement (Non-REM) ve Rapid Eye Movement (REM) uykusu olarak adlandırılan periyotların döngüsünden oluşmaktadır (24,25,26).

Non-REM uykusu sağlıklı erişkin bir insanda dört periyottan oluşmaktadır. Non-REM I ve Non-REM II uyku periyodu yüzeysel uyku olup uykuya daldığımız esnada başlayan periyottur, III. ve IV. periyotlar ise derin uyku olarak adlandırılmaktadır. Non-REM III. ve IV. Periyotları genellikle birlikte gerçekleşip delta uykusu olarak bilinmektedir. Farklı kaynaklarda yavaş dalga uykusu olarak da adlandırılabilir. Uykunun en derin kısmı olarak bildiğimiz periyot delta uykusu oluşturmaktadır. Sağlıklı erişkin bir insanda uykunun yaklaşık %75 lik bölümünü Non-REM (%5 evre I, %50 evre II ve %20 evre III-IV) oluştururken, uykunun%25 lik kısmını ise REM oluşturmaktadır (24,25,26).

Normal sağlıklı bir birey uykuya Non-REM uykusu ile başlanıp, uyku periyodu içinde birbirini takip eden Non-REM'in dört periyodunu geçirdikten sonra, Non-REM IV. III., II. olmak üzere periyotları geriye doğru dönmektedir. Sağlıklı bir insan uykusunda Non-REM I'e dönmek yerine REM uykusu periyoduna girer ve tekrar II, III, IV periyotlarını geçirir. Eğer kişi herhangi bir nedenle uykusundan uyanırsa, hangi periyodunda uyanırsa uyanırsın tekrar uykunun başlangıç periyodu olan Non-REM I' periyoduna geri döner. Uyku esnasında gözlerimizin kapanıp ilk REM periyodunun sonuna kadar olan sürece bir uyku siklusu denir. Sikluslar sağlıklı yetişkin bir genç insanda 90-120 dakikalık zaman dilimlerden yaklaşık olarak 4-6 defa tekrar edebilmektedir. Uykunun başlangıcından itibaren gecenin ilk yarım diliminde zaman ve sayı olarak Non-REM uykusu ağırlıklı olurken gecenin ikinci yarısında ise REM uykusu ağırlık oluşturmaktadır (24,25,26).

2.1.1. Uykunun Fonksiyonları

Uykunun ana fonksiyonu insan bedeninin kendini onarıp yenileyip ertesi güne daha zinde hazırlanmasını sağlamaktadır. Uyku periyotlarından ilk periyot olan Non-REM III. ve IV. periyotlarında fiziksel olarak dinlenme gerçekleştiğinden bu periyotlar insan sağlığı açısından önemi çok büyüktür. Bu periyoda anabolik dönemde denir. Anabolik dönem denmesinin nedeni solunum sistemi ve kardiyovasküler sistemde fizyolojik fonksiyonlarında belirgin bir yavaşlama görülür. Tüm bu organizma içindeki değişiklikler hücre yenilenmesi sağlar. REM periyodunda ise bilişsel dinlenme gerçekleşir. Sağlıklı bir insanın 6-7 saatlik uyku zamanı diliminde 1,5-2 saatlik kısmını REM uykusu oluşturur. Bir insanı REM uykusunda uyandırmak NonRem uykusuna göre daha zordur. REM Uykusunda kalp atım hızı ve saturasyonu artarken kan basıncında düzensizlik görülebilir. İnsanların genellikle rüyalarını hatırladığı uyku dönemi REM dir. En sık rüya görülen uyku dönemidir (27).

Genel olarak değerlendirilince insan organizmasının fiziksel dinlenmesi Non-REM uykusunda gerçekleşirken Bilişsel dinlenmenin olduğu uyku evresi ise REM uyku evresidir. Uyku esnasında böbreklerden fosfat atımı, yara iyileşmesi, deri yenilenmesi ve protein sentezi gibi fiziksel fonksiyonlar sürdürülebilmektedir (24,25,28).

Küçük yaştaki çocukların ve bebeklerin büyümesi Non-REM uykusu sırasında gerçekleşmektedir. Uyuma esnasında metabolizma hızı düştüğünden dolayı insan fizyolojisindeki enerji harcaması minimum seviyeye inmektedir. Kişinin doğru ve rahat pozisyonda uyuması ile kardiyovasküler sistem daha rahat çalışabilir. Kardiyovasküler sistem daha rahat çalışarak daha fazla kanı vücudun dolaşımına pompalamaktadır. Bilişsel ve mental olarak zinde olunabilmesi için REM uykusunun önemi çok büyüktür. Uyku esnasında REM uykusu yeterli alındığında gün içinde kaliteli stres yönetimi, konsantrasyon yüksekliği gibi olumlu yansımalar alınabilmektedir (24,25,28).

2.1.2. Uykunun Fizyolojisi

Uyku sağlıklı bir insanda bulunduğu sosyal yaşamından çıkartan aktif bir baskılama sürecidir. İnsan organizmasını aktif halde tutan sistemler uyanıklık zamanı içinde yorulup belli bir zaman sonra pasifize konuma geçmektedir. Uyumanın normal döngüsünü denetlemesinde retiküler aktifleştirici düzen ve bulber senkronizasyon sistemi bölgesi ile ortak çalışmaktadır. Retiküler aktif edici sistem böbrek de fosfat atımını denetleme dışında istemli kas eylemlerinin yapılabilmesini sağlar (24,26,29,30).

Uyku sürecinde periferinden ve serebral korteksten gelen bazı dürtüleri anlayıp vücudu uyandırarak uyanıklık haline geçirebilir. Çevresel uyaranların yetersiz olması sistemin aktif olmasını en az seviyeye indirebilir.. Senkronize bulber alanın aktif olması ise uyku sürecini başlatır (24,26,29,30).

2.1.3. Uyku Gereksinimi

İnsanın temel ihtiyaçlarından olan uyku bireyin yaş, cinsiyet, yaşadığı sosyal ortam, günlük hayatında ne kadar aktif olması veya yaptığı işin özelliklerine göre gereksinim oranı değişmektedir. Genç yaşlarda REM uykusu oranı artarken ileri yaşlarda bu oran düşmektedir. Uyku ihtiyacında yaş parametresi esas alındığında çocuklarda günde 10-13 saat, 10 yaş üstünde ise 9-10 saat, adolesan gençlerde 7-8 saat, sağlıklı erişkinde ise 6-9 saat yeterli gelmektedir (24,31).

2.1.4 Uykuyu Etkileyen Faktörler

-Cinsiyet: Delta uykusu olarak adlandırılan yavaş dalga uykusu erkeklerde kadınlara göre daha az görülmektedir. Ancak buna rağmen kadınlar daha uzun süre uyku uyumalarına karşın erkeklerden daha fazla uyku sorunu ile karşılaşmaktadırlar (24-36).

-Yaş: İlerleyen yaşlarda REM uyku süresi kısılırken uykunun derinliği de etkilenir. İlerleyen yaşlarda derin uyku olarak adlandırılan delta uykusunda azalma görülür. Bu ilerleyen yaşlar için uyku sorunlarının artması anlamına gelmektedir (24-39).

-Fiziksel etkinlik: Sağlıklı bireylerde yorgunluk arttıkça vücut uyumaya daha çok meyilli olmaktadır. Fazla miktarda yorgunluk REM uykusunun ilk periyodunu azaltabilir. Vücut yorgunluğu azaldıkça ise REM periyotları uzamaya başlar. Küçük yaştaki çocuklar daha aktif bir yorgunluk ile uyuduklarında vücut ısısı artarak büyüme hormonunun daha fazla çalışmasına neden olup, Non-REM 3 ve 4 periyotlarının uzamasını sağlar (24-43).

-Beslenme: Beslenmenin uyku üzerinde etkisi çok büyüktür. Özellikle belirli besinler ve içecekler uykuya dalmayı kolaylaştıracağı gibi uykuya karşı direnç de oluşturabilmektedir. Toplumda özellikle bilinen ve tüketilen çay, kahve ve kola gibi kafeinli içeceklerin uyku direncini kırıp kolay uykuya dalmayı zorlaştırmaktadır. Aynı şekilde alkol ise az miktarda alındığında yatıştırıcı etkisi uykuya dalmada kolaylık sağlarken, fazla miktarda alkol alınması özellikle REM uykusunun bozup uyku süresini kısaltıp delta uykusunun oluşmasına engel olmaktadır. Protein bakımından bol olan besinler uykuya dalmakta kolaylık sağlamaktadır. Düzensiz ani kilo kaybı uyku süresinin azalmasına ve birçok uyku sorununa neden olabilmektedir. Sigara içen insanlarda uykuya dalamama sebebi nikotin uyarıcı etkeninden kaynaklanmaktadır. Yapılan çeşitli araştırmalarda uyumadan önce sigara içmeyen bireyler sigara içenlere göre daha derin ve uzun bir uyku edindikleri ortaya çıkmıştır (24,26,32).

-İlaç kullanımı: İlaç kullanımı genellikle uyku düzenini sağlamak amacıyla kullanılmış olsa da uzun süreli olarak bunun pek mümkün olmadığı ortaya çıkmaktadır. Özellikle sedatif ilaçlar ve antidepressanların REM uykusu üzerinde olumsuz etki bıraktığı bilinmektedir. Bu tür ilaç kullanan bireylerde REM uykusu sıkıntısı olduğu için gün içinde konsantrasyon ve uyuşukluk gibi sorunlar ile karşılaşabilmektedirler. Hipnotikler uyku periyotlarını uzatırken diüretik ilaçlar ise kişinin uyku bölünmesine neden olduğu bilinmektedir (33).

-Hastalık: Vücudunun ağrı eşiğini aşan hastalıklar göz önüne alındığında özellikle gastrolojik, kardiyak ve nörolojik hastalıkların neden olduğu ağrılar uyku düzeninin bozulmasına neden olabilmektedir. Ruh sağlığının bozulmasına neden olan psikiyatrik hastalıklar ise uyku kalitesinin kötü olmasına sebep verebilmektedir (30,34,35,36).

-Yaşam biçimi: Kişinin günlük yaşamda ihtiyaçlarını giderebilmesi için yaptığı iş ve işin vardiyalı olup olmaması durumları uyku kalitesi ve uyku düzenini etkileyebilmektedir. Vardiyalı çalışma hayatı, normal uyku saatlerinin kaymasına neden olduğu için kişinin iş yerinde yeterli uyku edinmemesine neden olduğu gibi vardiya sonrası evinde giderilen uykunun REM uyku oranı düşük olacağı için kişide tam bir uyku düzeni oluşmamaktadır. Kişi bundan dolayı iş ortamının dışında sosyal hayatında devamlı uyusukluk halsizlik hali ve tükenmişlik durumu ortaya çıkabilmektedir (34,37).

-Huzursuz bacak sendromu: Özellikle genetik geçişli olan ve çoğu zaman temel nedeninin bilinmediği genellikle B12 ve diğer vitamin eksikliklerinden kaynaklandığı düşünülen durumdur. Özellikle geceleri uykuya dalmadan önce başlayıp, ayak kaslarını oynatmakla geçici olarak geçen bir sendromdur. Bacaklar tekrardan hareketsiz kalınca yeniden kas seğirmeleri ortaya çıkabilmektedir. Bu sendrom kişinin uyku kalitesini ve uyku düzeni üzerine olumsuz etkisi olmaktadır (35,38,39).

-Psikolojik etkenler: Günümüz insanlığının büyük bir bölümünü etkisi altına alan anksiyete, stres ve depresyon gibi psikolojik etkenler uyku düzeninin alt üst olmasına neden olmaktadır. Stresli kişilerde geceleyin uykuya dalmada sorun yaşarken, depresyondaki bireyler ise sabah erken uyanıp tekrardan uykuya dalamadığı ortaya çıkmıştır (40).

-Çevresel etkenler: Kaliteli ve verimli bir uyku edinebilmek için bireyin uykusunu gidereceğin ortamın fiziksel olarak rahat olması önemlidir. Yeterli oksijen olmayan bir ortamdaki uyku kişinin uandıktan sonra başını ağrıtabilmektedir. Yatağın yeterli miktarda büyük olup olmaması ve ortamda rahatsız edici bir gürültü olması uyku kalitesi ve düzeninin etkileyebilmektedir (41,42).

2.2. Uyku Kalitesi

Uyku ile ilgili bir durum söz konusu olduğunda uyku kalitesi teriminin önemine mutlaka dikkat çekilmektedir. Uyku kalitesini kısaca bireyin sabah yatağından uyandıktan sonra kendisini dinç enerjik ve zinde olarak hissetmesi olarak tanımlana bilinir (24).

Uyku kalitesi terimini nesnel olarak objektif biçimde değerlendirilmesi ve ölçülmesi oldukça zordur. Uyku periyotları esnasında sık sık uyanma sıklığı ve günde kaç saat uyuyabildiği gibi nicel ölçütler olabileceği gibi uykunun ne kadar dinlendirici olduğu, uykunun bilişsel yönden hangi oranda verimli olduğu gibi nitel ölçütlere de yer vermektedir. Toplumdaki bireylerin yaklaşık olarak % 20-40 oranında uyku kalitesi problemleri olduğu bilinmektedir (43,44).

Uyku kalitesinin toplumda ve bilimsel alanda bu denli konuşulmasının birçok nedeni vardır. Uyku kalitesinin düşük olmasından kaynaklanan şikâyetler ve bu şikâyetlerin neden olduğu diğer medikal rahatsızlıklar uyku kalitesini önemini ortaya çıkartmaktadır. Uyku kalitesinin düşük olduğu kişinin çalıştığı seri üretim fabrikasında konsantrasyon eksikliğinden kaynaklı bir çok maddi bilançolar ile karşılanabileceği gibi çalışan bireylerin iş güvenliğini de riske edebilmektedir. Sağlık sektörü gibi hata kabul etmeyen sektörlerde ise bu durum çok daha tehlikeli bir duruma neden olabilir (45,46).

2.2.1. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Uyku kalitesi bütünü oluştururan objektif ve sübjektif birçok faktör yer almaktadır. Uyku problemleri bu faktörlerden sadece birinden etkilenmeyeceği gibi çevresel ve fizyolojik etmenlerden etkilenme oranına göre uyku sorunun oranı belirlenmeye çalışılır. Delta uykusuna dalmada problem yaşayan bir bireyin uyku kalitesi ölçümü nitel olarak sübjektif ölçüm ile yapılabilirken uyku süresini ölçmede nesnel olarak nicel ölçümler de kullanılabilir (47,48).

-Yaş: Bebeklerin ve küçük yaşlardaki çocukların zamanının büyük kısmı uykuda geçmektedir. İleri yaşlarda ise giderek uyku ihtiyacı azalmaktadır. Bebek ve küçük yaştaki çocukların uykularında delta uykusu sık görülürken ileri yaşlarda ise delta uykusu sık görülmeyip uyku derinliği yüzeysel olmaktadır. Buna bağlı olarak ileri yaşların uykusunda sık sık uyanma ve tam olarak dinlenmeden uyanma durumu söz konusu olabilmektedir (49).

-Hastalıklar: Sağlık durumunda dahi çevresel etmenlerden dolayı tam olarak sağlıklı ve düzenli olmayan uyku düzeni hastalık ile beraber daha kötü olabilmektedir. Uyku kalitesini olumsuz etkileyen hastalıkların başında fizyolojik hastalıklar daha çok göz önüne alınsa da psikolojik hastalıklarda uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir (50,51). Fizyolojik hastalıkların uyku kalitesini olumsuz etkilediği en önemli etken ağrı olgusudur. Ağrı hisseden fizyolojik hastaların tedaviye daha çabuk yanıt vermesi için hastanın daha kaliteli uyuyup vücudun kendini daha çabuk onarması hedeflenmektedir ancak hastaların ağrıdan dolayı sık sık uyanıp uyku kalitelerinin bozulduğu gözlemlenmiştir (50,51). Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda tedavinin çabuk tamamlanması istenildiğinde de aynı amaçla hastalar entübeli şekilde kontrollü biçimde uyutularak vücudun kendisini toparlanma süresini kısaltılması hedeflenmektedir. Daha farklı fizyolojik hastalıkları ele aldığımızda gastroloji hastalıklarında ise hasta uyku esnasında gastrik veya duodenal ülser sıvısının midede yarattığı ağrı ile REM uykusundan uyanıp uyku kalitesinde sorunlara yol açmaktadır (50,51).

Psikolojik hastalıklar ise hastanın uyku esnasında nöbet geçirmesi veya bipolar bozukluk ve depresyondan kaynaklı uykuya dalmada gecikme, erken uyanıp uyuyamama, uyku esnasında aniden uyanma gibi problemler ortaya çıkartabilmektedir (50,51).

-Alkol ve Diğer Uyarıcılar: Alkol uykuya dalmada hızlandırıcı etken olarak bilinse de kısa süreli veya uzun süreli kronik alkol kullanan bireylerde zamanla uyku bölünmesi ve yüzeysel uyku gibi sorunlar ile karşılaşılabilir. Az miktar alkol kullanımı ile uykuya geçişin hızlı olmasına rağmen vücut daha sonra alkol yoksunluğu ile karşılaşır uyumadan önce yine alkol ihtiyacı hissedip zamanla bireyin kronik alkol bağımlısı olmasına neden olur. Alkol ile uyumanın ertesi gününde şiddetli baş ağrısı ile uyanıp vücudun dinlenememiş, kendini enerjik hissetmediği ve sonuç olarak kalitesiz bir uyku bilançosu ile karşılaştığı sonucunu ortaya koymaktadır (52,53).

Nikotin ve kafein gibi santral sistemini uyaran uyarıların ise uzun vade de uyku kalitesini düşürdüğünü sigara içen kişilerin kendilerini daha rahat ve gevşek hissetmelerine rağmen vücut da düzensiz kan basıncı ve hızlı kardiyak ritim gibi değişkenler ortaya çıkmaktadır. Sigara içenler de delta uykusu süresi çok kısa olup uykuya geçiş süresi uzundur. Aynı şekilde kafein tüketen bireylerde de REM uykusunun kısa sürüp uykuya geçişinde sürenin uzun olup ertesi gün uyanırken vücudun tam olarak dinlenememiş olduğu gözlemlenmiştir (52,53).

-İlaç Kullanımı: Uyku için ilaç kullanımı genellikle kişinin uyku kalitesini yükseltip sağlığına kavuşması amacı ile kullanılsa da uyku ilaçları bağımlılık yapıp faydadan çok yan etkiler ortaya çıkarmaktadır. Sedatif tipi uyku ilacı kullanan kişilerde delta uyku süresi dediğimiz derin uyku süresini kısaltıp kişi uzun süre uyumuş olsa bile kendisini yorgun halsiz hissedebilir. Depresyon ve bipolar bozukluk tedavisi için kullanılan ilaçlarda da benzer sorunlar ortaya çıkmaktadır. Fizyolojik hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların da uyku kalitesi üzerinde olumsuz etkileri söz konusudur. Beta blokerler, diüretik ilaçlar ve bazı diyabetik ilaçlarının uyku düzenini bozduğu gözlemlenmiştir (52).

-Yaşam Biçimi: İnsanların yaşadığı toplum ile etkileşimleri, sosyal aktiviteleri, alışkanlıkları, ekonomik bağımsızlığı için yaptığı işi gibi aktiviteler bireyin yaşam biçimini meydana getirmektedir. Yaşam biçiminin etkilediği faktörlerin başında uyku gelmektedir. Vardiya şeklinde hastanede çalışan bir sağlık çalışanı ile mesai şeklinde çalışan ofis çalışanın uyku düzeninin aynı olması düşünülemez. Aynı şekilde bu kişilerin uyku kalitelerinin arasında anlamlı fark olması olağandır (54).

Vardiya şeklinde çalışan sağlık çalışanları herkes yatarken ayakta olup uykusundan feragat edip tedavi hizmeti ederken, gündüz ise toplumdaki diğer bireyler sosyal hayatın içindeyken sağlık çalışanın önceki gece vardiyası sebebiyle gündüz saatlerinde uyuması kaçınılmazdır. Böylelikle doğal biyolojik uyku saatin kayması sonucu uyku düzeninde sorunlar ortaya çıkacaktır. Yapılan çalışmalarda da gece vardiyasında çalışan sağlık çalışanlarının uyku kalitesinin kötü olduğu ortaya çıkmaktadır (54).

-Egzersiz: Düzenli yapılan spor etkinliklerinin bireyin kendisini enerjik hissettirip rahatlayıp gevşemesini sağlamaktadır. Daha rahat kaliteli bir uyku için tavsiye edilen egzersiz zamanı öğleden sonra ile akşamüzeri zaman dilimleridir. Uyumadan hemen önce yapılan egzersizlerin uyku üzerinde herhangi bir olumlu etkisi olmaktadır. Düzenli yapılan egzersizin uyku da REM uykusu süresini uzatıp kaliteli uykuyu sağlamaktadır (55,56).

-Yorgunluk Durumu: Yorgunluğun uyku üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri olabilmektedir. Aşırı olmayan hafif bir yorgunluk uykuya dalma sürecini kısaltıp uykuyu olumlu etki ederken, ağır ve rahatsız yorgunluk ise kişinin uykuya dalma süresini uzatıp uyku kalitesi üzerinde olumsuz etki yaratabilir. Ayrıca yorgunluk sonucu fizyolojik ve psikolojik sonuçlar ortaya çıkıp uyku üzerinde etkili olabilir (57).

2.3. Yorgunluk

Yorgunluk, kişinin sosyal yaşamını sürdürebilmesini ve enerjisinin verimli olarak kullanmasını engelleyen, tükenmişlik veya halsizlik olarak tarif edilen kişiden kişiye değişebilen sübjektif bir bulgudur. Yorgun olma ve yorgunluk terimleri birbirlerinden farklı iki bulgudur. Yorgun olma kişinin o gün yaptığı sosyal aktiviteler veya egzersizler sonucu belirli zaman süre içinde kendisini halsiz ve bitkin olarak tanımlayabilme durumu olabilirken yorgunluk kavramı ise daha genel bir zaman içinde süreklilik arz eden hücre faaliyetlerinde görev alan enzimlerdeki problemlerden başlayarak, hastalıklar ve beslenme ile ilgili sorunlar ve çevresel etkenler gibi vücudumuzu etkileyen tüm olaylar neden olabilmektedir (57-64).

Yorgunluk kavramı insan hücrelerinin belirli sorunlar nedeniyle tam olarak verimli çalışmama durumu olarak da açıklanabilmektedir. Yetersiz çalışan hücrelerin oluşturduğu etken dışında düzensiz fazla çalışan hücrelerin ürettiği laktik asit de yorgunluğa neden olmaktadır. Yorgunluk fizyopatolojik olarak incelendiğinde retiküler aktive edici sisteminin ve sinaps iletiminin önemli görev üstlendiği bilinmektedir. Bu nedenle yorgun olan kişilerde gerginlik, depresyon, motivasyonsuzluk, stres gibi bulguların rastlanmasının nedeni olarak retiküler aktive edici sistemin sebep olduğu düşünülmektedir (57-64).

Akut yorgunluk sağlıklı bireylerin günlük aktiviteleri içinde sarf ettiği efora karşılık harcadığı enerjiye bağlı olarak kendisini halsiz bitkin hissetmesi durumu olarak tanımlanabileceği gibi uykusuz kalma, yeterli ve dengeli beslenememe, sosyal ve iş hayatında aşırı sorumluluk olması da akut yorgunluğa ortam hazırlayabilmektedir. Akut yorgunluk kaliteli uyku ve harcanan enerjinin azaltılması ile kolayca ortadan kalkabilmektedir (57-64).

Kronik yorgunluk genellikle fizyolojik ve psikolojik bir takım hastalıklardan kaynaklanan sürekli yorgunluk hissedilmesi durumudur. Kronik yorgunluğun hangi ölçüde olduğunu genellikle birlikte geliştiği hastalığın ilerleme durumuna göre değişebilmektedir. Kronik yorgunluğa neden olan fizyolojik ve psikolojik etkenlerin birden çok ve karmaşık olup, değerlendirilmesi objektif olmayan bulgulara dayandığı için temel etkeninin bulunması çok zordur (57-64).

2.4. Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve Yorgunluğun Halk Sağlığı Hemşireliği Bakımından Değerlendirilmesi

Yorgunluk faktörü diğer birçok iş dallarında olduğu gibi sağlık sektöründe de iş verimini azaltan iş gücü kaybına neden olan en önemli faktörlerin başında yer almaktadır. Sanayi tipi kuruluşlarda çalışan personellerin yorgunluk sonucu genellikle çalıştığı kuruma maddi yük olarak az zamanda çok iş yerine çok zamanda az iş gibi sonuçlar doğururken, sağlık sektöründe ise insan sağlığı ile ilgili hataların telafi edilemeyeceği, malpraktis hataların tedavi için başvuran hasta bireylere olumsuz sonuçlar doğurabileceği bilinmektedir.

Uyku tüm insanoğlunun temel ihtiyaçlarından biri olup yeme içme gibi yaşamsal faktörler içinde yer almaktadır. Uyku özellikle vardiya şeklinde çalışanlar için önemli bir sorun teşkil etmektedir. Sağlık gibi günün her saatinde hasta müdahalesi gerektiren vardiya çalışma sistemlerinde sağlık çalışanları kendi uykularından feragat edip hizmet verirken sadece çalıştığı vardiyadaki uyku düzenini değil, sosyal yaşamını etkileyecek düzeyde uyku düzensizliklerine neden olmaktadır (51,67).

Sağlık çalışanlarında uyku ve yorgunluk faktörlerini birlikte değerlendirdiğimizde birbiriyle bağımlı bu iki faktör sağlık çalışanlarının kısa vadeli sorunlarından çok uzun vadeli olumsuz sonuçları doğurmaktadır. Vardiya şeklinde çalışan sağlık çalışanı uykusuz kalmanın dışında yorgunluktan ötürü enerjik olabilmek için gece saatlerinde beslenmektedirler. Gece saatlerindeki beslenme vücudu obeziteye yönlendirirken ileri ki yaşlarda kardiyak hastalıklara da neden olabilmektedir (51,67).

Halk sağlığı hemşireliği olarak değerlendirdiğimizde uykusuz ve yorgun olmanın sağlık çalışanlarında fizyolojik sonuçları olabileceği gibi psikolojik sonuçları da olabileceğini görmekteyiz. Doğal biyolojik saatinde alınmayan uyku, kişide stres depresyon ve konsantrasyon gibi psikolojik bilançolar yaratabilmektedir. Yoğun iş şartları ve gün aşırı vardiya nöbetlerden dolayı sağlık çalışanları kendilerini daima yorgun hissedip bunun sonucunda tüm hayatı boyunca sosyal yaşamında ve iş hayatında tükenmişlik sendromuna girmesine neden olabilmektedir (51,67).

Tükenmişlik sendromunun en çok sağlık çalışanlarında ortaya çıktığını sonucunu göz önüne aldığımızda halk sağlığı hemşiresinin sağlık çalışanlarını kendilerini psikolojik açıdan rahat hissettirip, daha aktif ve üretken bir yaşama yönlendirip kendisinin toplumdaki önemini hatırlatıp yaşama sevinci yeşertilmelidir (51,67).

Uyku ve yorgunluğun sağlık çalışanlarında sebep olabileceği bu kadar olumsuz etkeni ortada iken bu faktörlerin halk sağlığı hemşireliği bakımından önemle değerlendirilmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanın yaşam standartlarının yükseltilebilmesi için halk sağlığı hemşireliği olarak uyku düzensizliği ve yorgunluğa neden olan alt nedenler akademik ve sivil toplum kuruluşları bakımından araştırılıp rapor edilmesi çok önemlidir. Bu çalışmamızda halk sağlığı hemşireliği olarak bu konuya değinilip uyku ve yorgunluk bağımlı değişkenlerinin sağlık çalışanları üzerindeki etkisi detaylı olarak ele alınacaktır.

Halk sağlığı hemşireliği olarak sağlık çalışanlarında uyku kalitesi ve yorgunluk sorunlarına şu çözümler hedef alınmalıdır.

-Sağlık kurumları içinde yorgunluğa ve uyku kalitesine yönelik olumsuz nedenler oluşturan faktörler göz önüne alınıp halk sağlığı hemşireliği önerisi ile sağlık kurumu yönetimi tarafından önlemler alınmalıdır.

-Halk sağlığı hemşireliği kurulunca yorgunluk ve uyku kalitesi öz değerlendirme eğitimi yapıp sağlık çalışanı bilgilendirilmelidir.

-Türkiye Halk Sağlığı Derneği gibi, dernekler, birlikler ve sendikalar sağlık çalışanlarının yorgunluk faktörünü önlemeye yönelik uygulamaları sağlık çalışanları lehine ortaya koymalıdır. Örneğin fazla mesai kavramını azaltmaya yönelik çalışmalar yapılabilir.

-Sağlık çalışanlarının yorgunluğunu önlemek ve olan yorgunluğu azaltmak için halk sağlığı hemşireliği olarak programlar ve paneller düzenlenip sağlık çalışanları bilgilendirilmelidir.

-Sağlık çalışanları içinde kadınların en çok yorulduğu faktörü göz önüne alındığında halk sağlığı hemşireliği olarak kadınlara yönelik pozitif ayrımcılık yapılması sağlana bilinmelidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Amacı.

Sağlık çalışanlarında uyku kalitesi ve yorgunluğun değerlendirilerek, sosyal yaşantılarının ve çalışma şartlarının bunlar üzerindeki etkilerini incelenmek amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Araştırmanın tipi: Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın yeri: Araştırmanın yapıldığı yer Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesidir. AEAH 400 yataklı olup 24 adet yataklı servis mevcuttur. 4 adet yoğun bakım ünitesi ve 8 adet ameliyathane salonu mevcuttur.

Araştırmanın zamanı: 15.05.2017-15.07.2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Etik yönü

Araştırmaya katılacak sağlık çalışanların araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatılmış ve bilgilendirilmiş onam koşulu bir etik ilke olarak yerine getirilmiştir. Yanıtların gönüllü olarak verilmesi gerekliliğinden araştırma kapsamına alınacak olan sağlık çalışanlarının istekli olmalarına dikkate edilerek çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanarak onamları alınmıştır.

Araştırmanın yapılması için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı alınmıştır (Ek 2). Adıyaman il sağlık müdürlüğünden araştırma yapabilme izni alınmış (Ek 4), araştırma öncesi ilgili birim yöneticilerine bilgi verilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.4.1. Araştırmanın evreni: Araştırmanın evreni Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşire, doktor, ebe ve sağlık teknisyenleri çalışanlarından oluşmaktadır (n=1000).

3.4.2. Araştırmanın örnekleme: Araştırmanın örneklemini, Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan, yaptığı işinde devamsızlık yapmayan, iletişim sorunu olmayan ve araştırmaya katılımında gönüllü olan sağlık çalışanları oluşturmuştur. Hastanenin Sağlık Hizmetleri Müdürlüğünden alınan bilgilerle klinik ve diğer ünitelerin sağlık çalışanları sayısı ele alınıp, branşlara göre çalışan sağlık personelinin sayıları belirlenerek tesadüf örnekleme yolu ile belirlenmiştir. Tüm çalışanların en az %20 sine ulaşılması hedeflenerek yaklaşık 1000 sağlık çalışanı içinden toplam 300 katılımcıya ulaşılarak tamamlanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler ‘‘Sosyodemografik Bilgi Formu’’ Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi Ölçeği(PUKİ)’’ve Checklist Individual Strength (CIS) Yorgunluk Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik bilgi formu (Ek 7) araştırmacı tarafından literatür taraması doğrultusunda hazırlanan form; sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri, uyku, uyku kalitesi ve yorgunluk bulgularına ilişkin bağımsız değişkenleri içeren standart ve çoktan seçmeli 30 sorudan oluşmaktadır. Sorularla ilgili anlaşılmayan yerin olup olmadığı sağlık çalışanlarına teyit edilerek uygulanmıştır.

3.5.2 Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi Ölçeği (PUKİ)

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi Ölçeği (PUKİ) 1989 yılında Buysse ve çalışma arkadaşları tarafından geliştirilip psikiyatri uygulamaları ve klinik araştırmalarda, uyku kalitesinin değerlendirilebilmesi için geliştirilmiştir. PUKİ' deki soru maddeleri uyku bozukluğu olan hastaların klinik gözlemlerinden, uyku kalitesiyle ilgili literatürde belirtilmiş ve diğer ölçeklerden PUKİ ile ilgili 18 aylık bir klinik izlenim döneminden yararlanılarak düzenlenmiştir. Bu ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmış olup ölçeğin cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur (77).

Ölçek 24 sorudan oluşmaktadır. Bu soruların 19'u anket uygulanan kişinin kendisini değerlendirmesi sorusudur. Diğer 5 soru ise kişinin eř veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanır. Bu 5 soru klinik bilgisi açasından kullanılıp puanlamaya katılmaz. PUKİ global skorunun 5'den büyük oluşu, kötü uyku kalitesini gösterir. PUKİ global skorunun 5'den büyük oluşu, kötü uyku kalitesini gösterir.

3.5.3. Yorgunluk Ölçeği (Checklist Individual Strength –CIS)

Vercoulen tarafından geliştirilen CIS, kronik yorgunluğu değerlendirmek amacıyla dünya çapında en yaygın uygulanan anketlerden biridir. Bu ölçeğe göre yorgunluk; subjektif yorgunluğun algılanması, konsantrasyon düzeyinde azalma, motivasyonda azalma ve fiziksel aktivitede azalma olarak dört yönden değerlendirilmektedir.

Bu ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerliliği Ergin ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yapılmış olup, cronbach's alfa güvenlik katsayısı $\alpha = 0.87$ olarak hesaplanmıştır. Anket uygulanan kişinin geçirmiş olduğu son 2 haftadaki yorgunluğunu ölçen 20 ifadeden oluşmaktadır ve cevaplar için 7 puanlık bir skala kullanılmaktadır. Subjektif yorgunluk algılanması; kendini ne kadar yorgun, bitkin, güçsüz ve kötü hissettiğini sorgulayan 1.4.6.9.12.14.16.20 numaralı sorular ile değerlendirilmektedir. Konsantrasyon; düşünme ve dikkat toplama yeteneğini sorgulayan 3.8.11.13.19 numaralı sorular ile değerlendirilmektedir. Motivasyon; geleceğe dair plan ve isteklerini sorgulayan 2.5.15.18 numaralı sorular ile değerlendirilmektedir. Fiziksel aktivite ise; gün içindeki iş kapasitesini sorgulayan 7.10.17 numaralı sorular ile değerlendirilmektedir.

Skorlama da ise 2.5.6.7.8.11.12.15.20 soruları için 1'den 7'e (evet doğru 1 - hayır doğru değil 7), 1.3.4.9.10.13.14.16.17.18.19 soruları için 7'den 1'e (evet doğru 7 - hayır doğru değil 1) olarak yapıldı. Toplam skor, olguların işaretledikleri puan değerlerinin toplanması ile elde edildi. Total CIS madde puan ortalaması en az 20 en fazla 140 olmaktadır. Total skorun artması kronik yorgunluğun arttığını göstermektedir.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri 15.05.2017 ile 15.07.2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma öncesinde Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü eğitim biriminden gerekli izinler alınmış olup çalışmanın yapıldığı hastane yöneticileri ile görüşülerek bilgi verilmiş ve örneklem kriterlerini karşılayan sağlık çalışanlarına araştırmacı kendini tanıtarak araştırmanın amaç yöntem ve içeriği konusunda bilgi verilerek araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenlerden yazılı ve sözlü onam alınarak uygulanmıştır. Sağlık çalışanlarının anket formunu doldurmaları istenmiştir. Her form ortalama yaklaşık 20-25 dakika içinde doldurulmuştur.

3.7. Verilerin İstatiksel Analizi

Araştırmanın verileri toplandıktan sonra araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 21,0 (The Statistical Package for the Social Sciences-PC Version 21,0) paket programı kullanılmıştır. Araştırma sonuçları 0,95 güven aralığında $p \leq 0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edilerek değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Sağlık çalışanlarında uyku kalitesi ve yorgunluğun değerlendirilmesi ile ilişkili bu çalışmamızdan elde edilen tüm bulgular aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir.

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=300)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	194	64.7
Erkek	106	35.3
Yaş Ortalama:32.63±8.40 (Min:18.0Max: 76.0)		
18-20 yaş	12	4.0
21-30 yaş	114	38.0
31-40 yaş	124	41.3
41 yaş ve üzeri	50	16.7
Medeni Durum		
Evli	177	59.0
Bekar	123	41.0
Çocuk Sayısı		
Yok	165	55.0
1-2	93	31.0
3 ve fazlası	42	14.0
Eğitim Durumu		
SML	28	9.3
Ön lisans	69	23.0
Lisans	133	44.3
Yüksek lisans	20	6.7
Doktora ve üzeri	50	16.7

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Bazı Tıbbi Özelliklerinin Dağılımı (N=300)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Beden Kitle İndeksi (BKİ)		
<18.5 (zayıf)	6	2.0
18.5-<24.9(normal)	182	60.7
≥25.0-<29.9 (fazla kilolu)	92	30.7
≥30.0-<39.9 (obez)	20	6.7
Kronik hastalık		
Var	31	10.3
Yok	269	89.7
Genel sağlık durumu		
Çok iyi	38	12.7
İyi	247	82.3
Kötü	15	5.0

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik ve bazı tıbbi özelliklerinin dağılımı Tablo 1.1 ve 1.2 de gösterilmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının yaş ortalaması \bar{x} :32.63±8.40 olarak bulundu. Çalışanların %4.0'ü 0-20 yaş aralığında, %38.0'i 21-30 yaş aralığında, %41.3'ü 31-40 yaş aralığında ve %16.7'si 41 yaş ve üzeridir. Sağlık çalışanlarının %64.7'si kadın, %35.3'ü ise erkektir. Medeni durum değişkeni incelendiğinde %55.0'i evli, %41.0'i bekarıdır. Sağlık çalışanlarının %55.0'inin çocuğunun olmadığı, %31.0'nin 1-2 çocuğu olduğu ve %14.0'ünün 3 ve daha fazla çocuğu olduğu bulundu. Sağlık çalışanlarının %9.3'ü ortaöğretim, %23.0'ü ön lisans, %44.3'ü lisans, %6.7'si yüksek lisans ve %16.7'si doktora ve üzeri mezundur. Sağlık çalışanlarının Beden Kitle İndeksi (BKİ)'ne bakıldığında %2.0'sinin zayıf (<18.5), %60.7'sinin normal (18.5-<24.9), %30.7'sinin kilolu (≥25.0-<29.9), %6.7'sinin obez (≥30.0-<39.9) olduğu bulgular arasındadır. Sağlık çalışanlarının %10.3'ünün kronik hastalığının olduğu, %89.7'sinin ise kronik hastalığının olmadığı bulundu. Genel sağlık durumu değişkeni incelendiğinde katılımcıların %12.7'sinin çok iyi, %82.3'ünün iyi, %4.3'ünün kötü ve %0.7'si çok kötü olduğu ifade etti.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Meslek ve Meslek ile İlişkili Değişkenlerin Dağılımları (N=300)

	Sayı	Yüzde
Meslek		
Hemşire	167	55.7
Doktor	62	20.7
Ebe	42	14.0
Sağlık teknisyeni	29	9.7
Meslekteki yılı		
<4 yıl	75	25.0
≤4-8 yıl	98	32.7
<8-12 yıl	57	19.0
12 üzeri	70	23.3
Mesleğe ara verme		
Evet	53	17.7
Hayır	247	82.3

Sağlık çalışanlarının %55,7'si hemşire, %14,0'ü ebe, %9,7'si sağlık teknisyeni ve %20,7'si doktordur. Sağlık çalışanlarının %25,0'i meslekte 0-4 yıl, %32,7'si meslekte 4-8 yıl, %19,0'u meslekte 8-12 yıl ve %23,3'ü meslekte 12 ve üzeri yıl çalışmaktadır. Sağlık çalışanların %17,7'sinin mesleğe ara verdiği, %82,3'ünün ise mesleğe ara vermediği bulundu.

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme ve Alkol Kullanımı Değişkenlerinin Dağılımı (N=300)

	Sayı	Yüzde
Sigara içme durumu		
Evet	89	29,7
Hayır	211	70,3
Alkol kullanımı		
Evet	40	13,3
Hayır	260	86,7
		$\bar{X} \pm SS$
Sigara içme (yıl olarak) (min: 0.00, max:24,0)		3.04±5.34
Sigara içme sayısı (adet olarak) (min: 0.00, max: 30,0)		3.00±5.10

Sağlık çalışanlarının sigara içme ve alkol kullanımı değişkenleri ile ilgili bulgular Tablo 3’de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının %29,7’sinin sigara içtiği ve %70,3’ünün sigara içmediği bulundu. Sigara içme yılı ortalaması 3.04±5.34 olarak ve kişilerin sigara içme sayısı ortalaması 3.00±5.10 olarak saptandı. Sağlık çalışanlarının %13,3’ünün alkol kullandığı, %86,7’sinin alkol kullanmadığı bulundu.

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Nöbet ile İlişkili Değişkenlerinin Dağılımları (N=300)

	Sayı	Yüzde
Nöbette kafeinli içecek		
Var	186	62.0
Yok	114	38.0
Nöbetten sonra uyku ihtiyacı		
Evet	159	53.0
Hayır	141	47.0
Nöbet saati		
8	49	16.3
12	35	11.7
16	119	39.7
24	97	32.3
Nöbetten önce uykusuzluk		
Evet	212	70.7
Hayır	88	29.3
Nöbetten sonra yorgunluk		
Çok	197	65.7
Normal	96	32.0
Az	7	2.3

Sağlık çalışanlarının %62,0'sinin nöbet sırasında kafeinli içecek içtiği belirlenmiştir. Çalışanların %53,0'ünün nöbetten sonra uyku ihtiyacının olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının %16.3'ünün 8 saat, %11.7'sinin 12 saat, %39.7'sinin 16 saat ve %32.3'ünün 24 saat nöbet tuttıkları belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının %70,7'sinin nöbetten önce uykusuzluk yaşadığı, %65,7'sinin nöbetten sonra çok yorgun olduğu, %32,0'sinin nöbetten sonra normal düzeyde yorgun olduğu ve %2,3'ünün ise nöbetten sonra yorgunluk düzeyinin az olduğu görüldü.

Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Uyku Öncesi Fiziksel Aktivite Değişkeninin Dağılımı (N=300)

Uyku öncesi fiziksel aktivite	Sayı	Yüzde
Var	36	12,0
Yok	264	88,0

Sağlık çalışanlarının uyku öncesi fiziksel aktivite değişkeni incelenmiş ve bulgular Tablo 5'te gösterilmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının %12,0'sinin uyku öncesi fiziksel aktivite yaptığı ve %88,0'inin fiziksel aktivite yapmadığı görüldü.



Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Uyku ile İlişkili Değişkenlerinin Dağılımı (N=300)

	Sayı	Yüzde
Günlük kaliteli uyku		
Evet	97	32.3
Hayır	203	67.7
Diyet yapanlarda kaliteli uyku		
Evet	26	8.7
Hayır	274	91.3
Uyku için ilaç kullanımı		
Evet	26	8.7
Hayır	274	91.3
Evde uyku süresi		
4-6	71	23.7
7-8	184	61.3
8 saat üzeri	45	15.0

Sağlık çalışanlarının %32,3'ünün günlük kaliteli uyku uydukları, %67,7'sinin kaliteli uyku uyumadıkları bulundu. Diyet yapan sağlık çalışanlarının %8,7'sinin kaliteli uyku uyuduğu, %91,3'ünün kaliteli uyku uyumadığı ayrıca sağlık çalışanlarının %8,7'sinin uyku için ilaç kullandığı ve %91,3'ünün uyumak için ilaç kullanmadığı saptandı. Evde uyku süresi değişkeni incelendiğinde ve sağlık çalışanlarının %23,7'sinin 4-6 saat, %61,3'ünün 6-8 saat ve %15,0'inin 8 ve üzeri saat uyudukları görüldü.

Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Düzenli Egzersiz Değişkeninin Dağılımı (N=300)

	Sayı	Yüzde
Düzenli egzersiz yapanlar	77	25.7
Düzenli egzersiz yapmayanlar	223	74.3

Sağlık çalışanlarının %25,7'sinin düzenli egzersiz yaptığı, %74,3'ünün düzenli egzersiz yapmadığı bulundu.

Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının Günlük Aktivite Değişkeninin Dağılımı (N=300)

Günlük Aktivite	Sayı	Yüzde
Yürüyüş	68	22.7
Koşu	9	3.0
Bahçe işleri	5	1.7
Yüzme	1	0.3

Sağlık çalışanlarının günlük aktivite değişkeni ile ilgili elde edilen bulgular Tablo 8'de gösterilmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının %22,7'sinin yürüyüş yaptığı, %1,7'sinin bahçe işleri ile uğraştığı, %3,0'ünün koşu ve %0,3'ünün yüzme ile uğraştığı, %72,3'ünün ise hiç aktivite yapmadığı saptandı.

Tablo 10. Sağlık Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Sıklığı Değişkeninin Dağılımı (N=300)

Fiziksel aktivite sıklığı	Sayı	Yüzde
Haftada 1-2 gün	47	15.7
Haftada 3-4 gün	29	9.7
Her gün	5	1.7
Aktivite yapmayan	219	73.0

Sağlık çalışanlarının %15,7'sinin haftada 1-2 gün fiziksel aktivite yaptığı, %9,7'sinin haftada 3-4 gün ve %1,7'sinin her gün fiziksel aktivite yaptığı görüldü. Ayrıca %73,0'ünün fiziksel aktivite yapmadığı bulundu.

Tablo 11. Sağlık çalışanlarının Meslek Dağılımları ile BKİ'lerinin Karşılaştırılması (N=300)

Meslek	BKİ				Test P
	Zayıf+Normal		Fazla kilolu + Obez		
	N	%	N	%	
Hemşire (n=167)	107	65.0	60	35.0	X ² =3.568 p= 0.312
Doktor (n=62)	42	68.0	20	32.0	
Ebe (n=42)	25	60.0	17	40.0	
Sağlık Teknisyeni (n=29)	14	49.0	15	51.0	

Sağlık çalışanlarının BKİ'leri ile meslek dağılımları karşılaştırılmış, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05).

Tablo 12. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Değişkeni ile CIS Yorgunluk Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=300)

	Kadın (n=194)	Erkek (n=106)	Test
	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	P
Yorgunluk ölçeği (CIS) toplam puan ortalaması	81.29±14.32	77.62±12.21	U= 8.918 p=0.057
Subjektif yorgunluk algılaması	32.47±7.92	29.60±6.75	U= 8.120 p<0.001
Konsantrasyon	20.14±4.27	19.74±4.24	U:9.650 p=0.377
Motivasyon	16.51±4.22	16.75±3.01	U=10.551 p=0.706
Fiziksel aktivite	12.17±3.51	11.52±3.16	U=9.127 p=0.106

Cinsiyet değişkeni ile CIS yorgunluk ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırılmış olup, subjektif yorgunluk algılaması alt boyutu puan ortalaması kadınlarda daha yüksek olduğu, cinsiyetler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0.001$). CIS toplam puan ortalaması ve konsantrasyon, motivasyon ve fiziksel aktivite alt boyutları puan ortalamaları ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Değişkeni ile PUKİ Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (N=300)

Cinsiyet	PUKİ $\bar{X} \pm ss$	Test P
Kadın (n=194)	8.99±3.80	U=6.898 p<0.001
Erkek (n=106)	6.79±2.76	

PUKİ ölçeği toplam puan ortalaması ile cinsiyet değişkeni karşılaştırılmış kadınların puan ortalamasının daha yüksek olduğu, cinsiyetler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0.001$).

Tablo 14. Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumları ile CIS Yorgunluk Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=300)

	Evli (n=177) $\bar{X} \pm ss$	Bekar (n=123) $\bar{X} \pm ss$	Test P
Yorgunluk ölçeği(CIS) toplam puan	78.97±13.32	81.48±14.17	t= -1.569 p=0.118
Subjektif yorgunluk algılaması	31.62±8.10	31.20±6.95	t=0.481 p=0.631
Konsantrasyon	19.70±3.95	20.44±4.62	t=-1.510 p=0.132
Motivasyon	16.10±3.80	17.30±3.81	t=-2.694 p<0.001
Fiziksel aktivite	11.53±3.20	12.52±3.61	t=-2.520 p<0.001

Sağlık çalışanlarının medeni durumları ile CIS yorgunluk ölçeği toplam puan ortalamalarını karşılaştırdığımızda, alt boyutlarından motivasyon ve fiziksel aktivite alt boyutları puan ortalamaları bekarlarda daha yüksek olduğu, medeni durum arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (p<0.001).

Tablo 15. Sağlık çalışanlarının Medeni Durumları ile PUKİ Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (N=300)

Medeni durum	PUKİ $\bar{X} \pm ss$	Test P
Evli (n=177)	8.79±3.55	t= 3.384 p<0.001
Bekar (n=123)	7.38±3.55	

Sağlık çalışanlarının medeni durumları ile PUKİ ölçeğinin toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, evlilerin ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve gruplar arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (p<0.001).

Tablo 16. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumu ile CIS Yorgunluk Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=300)

	Eğitim Durumu			Test P
	Ön lisans (n=97) $\bar{X} \pm ss$	Lisans (n=133) $\bar{X} \pm ss$	Lisans üstü (n=70) $\bar{X} \pm ss$	
Yorgunluk ölçeği (CIS) toplam puan	82.34 ± 15.30	80.30 ± 13.88	76.15±9.90	F= 4.286 p<0.001
Subjektif yorgunluk algılaması	32.15 ± 7.60	30.30 ± 8.99	28.92±6.98	F=5.110 p<0.001
Konsantrasyon	20.12± 4.69	20.40 ± 4.51	19.10±2.78	F=2.187 p=0.114
Motivasyon	17.43 ± 4.31	15.54 ± 3.81	17.44±2.50	F=9.460 p<0.001
Fiziksel aktivite	12.62 ± 3.57	12.10 ± 3.55	10.69±2.44	F=7.173 p<0.001

Sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile CIS yorgunluk ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırılıp, CIS toplam puanı, subjektif yorgunluk algılanması ve fiziksel aktivite alt boyutları arasında ön lisans grubunun puan ortalamasının daha yüksek olduğu, eğitim durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.001). Motivasyon alt boyutu puan ortalamasında ise lisansüstü mezunlarının puan ortalamasının daha yüksek olduğu, eğitim durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (p<0.001).

Tablo 17. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumları ile PUKİ Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (N=300)

Eğitim Durumu	PUKİ $\bar{X} \pm ss$	Test P
Lisans altı (n=97)	8.77±3.44	F=8.879 p<0.001
Lisans (n=133)	8.61±3.56	
Lisansüstü (n=70)	6.65±3.55	

Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre PUKİ ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında eğitim düzeyi yüksek olan sağlık çalışanlarının puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulundu. Lisansüstü eğitim grubundan kaynaklanan istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.001).

Tablo 18. Sağlık Çalışanlarının Alkol Kullanma Durumları ile CIS Yorgunluk Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=300)

	Alkol Kullanımı		Test p
	Evet (n=40) $\bar{X} \pm ss$	Hayır (n=260) $\bar{X} \pm ss$	
Yorgunluk ölçeği(CIS) toplam puan	73.32±11.38	81.01±13.78	t= -3.360 p<0.001
Subjektif yorgunluk algılaması	28.75±8.01	31.87±7.51	t=-2.419 p<0.001
Konsantrasyon	17.90±3.27	20.32±4.30	t=-3.419 p<0.001
Motivasyon	16.32±2.58	16.64±4.00	t= -0.486 P=0.627
Fiziksel aktivite	10.35±2.58	12.19±3.45	t= -3.224 p<0.001

Sağlık çalışanlarının alkol kullanım durumu ile CIS yorgunluk ölçeği toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında alkol kullanmayanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunup, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.005). Sağlık çalışanlarının alkol kullanım durumu ile CIS yorgunluk ölçeği alt boyutları olan subjektif yorgunluk algılaması, konsantrasyon ve fiziksel aktivite alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise alkol kullanmayanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.001).

Tablo 19. Sağlık Çalışanlarının Alkol Kullanım Durumları ile PUKİ Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (N=300)

Alkol Kullanımı	PUKİ $\bar{X} \pm ss$	Test p
Evet (n=40)	6.55±3.22	t=-3.160 p<0.001
Hayır (n=260)	8.46±3.60	

Katılımcıların alkol kullanım durumu ile PUKİ ölçeği toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında, alkol kullanmayan grubun puan ortalamasının daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.001).

Tablo 20. Sağlık Çalışanlarının Meslek Dağılımları ile CIS Yorgunluk Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=300)

	MESLEKLER				Test p
	Hemşire (n=167)	Ebe (n=42)	Sağlık teknisyeni (n=29)	Doktor (n= 62)	
	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	
Yorgunluk ölçeği(CIS) toplam puan	82.70 ± 15.34	77.64 ± 12.67	77.18 ± 11.40	75.61 ± 8.14	F=5.321 p<0.001
Subjektif yorgunluk algılaması	33.47 ± 7.82	29.23 ± 7.14	29.24 ± 7.59	28.54 ± 5.81	F=9.595 p<0.001
Konsantrasyon	20.29 ± 4.81	20.27 ± 3.78	19.72 ± 4.10	19.20 ± 2.72	F=1.092 p=0.353
Motivasyon	16.40 ± 4.40	16.77 ± 3.79	16.49 ± 2.91	17.07 ± 2.40	F= 0.474 p=0.700
Fiziksel aktivite	12.53 ± 3.82	11.39 ± 3.03	11.72 ± 2.15	10.80 ± 2.49	F= 4.596 p<0.001

Sağlık çalışanlarının meslek dağılımları ile CIS yorgunluk ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırılmış olup, hemşirelerin toplam yorgunluk puanının daha yüksek olduğu, hemşirelerden kaynaklı anlamlı istatistiksel fark olduğu görülmüştür (p<0.001).

CIS yorgunluk ölçeği toplam puan ortalamaları alt boyutları tek tek ele alınmış olup, subjektif yorgunluk algılaması alt boyutu puan ortalaması ile meslekler karşılaştırıldığında ise yine hemşirelerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve bu nedenle hemşireler den kaynaklı anlamlı istatistiksel fark bulunmuştur (p<0.001). Konsantrasyon ve motivasyon alt boyutları puan ortalamaları ile meslekleri karşılaştırdığımızda ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). Fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalaması ile meslekler karşılaştırıldığında ise hemşirelerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve bu nedenle hemşireler den kaynaklı anlamlı istatistiksel fark bulunmuştur (p< 0.001).

Tablo 21. Sağlık Çalışanlarının Meslek Dağılımları ile PUKİ Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (N=300)

Meslekler	PUKİ $\bar{X} \pm SS$	Test p
Hemşire	9.48±3.61	F=19.936 p<0.001
Ebe	7.30±3.40	
Sağlık teknisyeni	7.03±2.75	
Doktor	5.95±2.57	

Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre PUKİ ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hemşirelerin (9.48±3.61) ölçek puan ortalaması en yüksek meslek grubunu oluşturduğu görülürken doktorların ise (5.95±2.57) ölçek puan ortalaması en düşük meslek grubunu oluşturduğu görülmektedir. Meslekler arasında hemşirelerden ve ebelerden kaynaklanan anlamlı istatistik bulunmuştur. (p<0.001).

Meslekler	Kaliteli Uyku (PUKİ madde ortalaması <5)		Kalitesiz Uyku (PUKİ madde ortalaması ≥5)		Test	P Değeri
	Sayı	%	Sayı	%		
Hemşire (n=167)	11	6.6	156	93.4	X ² :25.593	P=0.001
Doktor (n=62)	20	32.3	42	67.7		
Ebe (n=42)	9	21.4	33	78.6		
Sağlık Teknikeri (n=29)	4	13.8	25	86.2		

Sağlık çalışanlarının meslek dağılımı ile kaliteli uyku ve kalitesiz uyku değişkeni karşılaştırılmış olup, hemşirelerin %6.6'sı, doktorların %32.3'ü, ebelerin %21.4'ü, sağlık teknisyenlerin ise %13.8'i kaliteli uyku uyuduklarını ifade etmişlerdir.

Meslek dağılımı ile PUKİ ölçeği toplam madde ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur. Hemşirelerden kaynaklı anlamlı istatistik fark bulunmuştur (p:0.001).

Tablo 22. Sağlık alışanlarının CIS Yorgunluk leği Toplam Puan Ortalamaları ile PUKİ leği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (N=300)

Değişken	N	R	p
CIS leği PUKİ leği	300	0.346	p<0.001

Analiz sonucunda, p değeri 0.01'den kucuk olduğundan ($0.000 < 0.01$) korelasyon katsayısı önemlidir. CIS leği ile PUKİ leği arasındaki Pearson korelasyon katsayısının derecesi $r = 0.346$ 'dır. Yani, CIS leği ile PUKİ leği arasında orta düzeyde pozitif korelasyon vardır. Korelasyon katsayısı pozitif olduğundan CIS leği ile PUKİ leği arasındaki ilişki aynı yonludur.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının uyku kalitesi ve yorgunluğunun değerlendirilmesi amacıyla gönüllü olarak katılımı sağlanmış olan 300 sağlık çalışanı ile yapılmıştır. Elde edilmiş olan bulgular literatür bilgilerinin ışığında 3 ana başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özellikleri ve Tanıtıcı Bulgularının Tartışılması

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri incelendiğinde AEAH çalışmakta olan 300 sağlık çalışanının %64.7 sini kadınlar oluştururken %35.3 ünü ise erkekler oluşturmaktadır. Karakaş ve arkadaşlarının hemşireler üzerinde yaptığı benzer bir çalışmaya katılan bireylerin cinsiyet oranlarına baktığımızda kadınlar %82 oranında iken erkekler ise %18 lik bir oranda yer almaktadır (65). Günaydının çalışmasında ise kadın oranı %95.3 iken erkeklerin oranı %4.7 de kalmaktadır (66).Yaptığımız çalışmanın tarihide göz önüne alındığında sağlık çalışanları içinde erkek çalışanların oranının giderek yükseldiği gözlemlenmiştir.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumu incelendiğinde sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu, %32.3 lisans mezunu, %44.3 lisans üstü eğitim oranı ise %23.4'lük orana tekabül etmektedir. Karakaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise ortaöğretim' ve ön lisans mezunu oranı %50 iken lisans mezunu %46, yüksek lisans mezunu ise % 4'lük oranda kalmıştır (65). Bir başka çalışmada ise ortaöğretim ve ön lisans mezunu oranı %55, lisans mezunu oranı %31.5 olup yüksek lisans mezunu oranı ise %3.2'dir (67). Yapılan çalışmaların tarihi göz önüne alındığında lisans ve yüksek lisans eğitim oranında artış olduğu gözlemlenmektedir.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının sigara içme durumu incelendiğinde, %29.7'si sigara kullandıklarını ifade etmişlerdir. Taşın yaptığı çalışmada ise sağlık çalışanlarında sigara içme oranı %33.5 gibi yüksek bir oran bulunmuştur (67).

Aykut ve arkadaşları tarafından Erciyes Üniversitesi'ne bağlı fakülte, yüksekokul ve bölümlerde çalışmakta olan 472 tıp akademik personeli ve sağlık çalışanının 293'ünde sigara içme durumu ve etkileyen faktörler araştırılmıştır. Tıp fakültesinde çalışmakta olan sağlık personelinin sigara içme sıklığı %35.6 olarak bulunmuştur (68).

Demircan ve arkadaşlarının Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarına anket yöntemi uygulayarak yaptıkları çalışmada, hekim grubunda sigara içme sıklığı %31.9 olarak bulunmuştur. Her gün sigara içme erkeklerde %44.6, kadınlarda %35.4 olarak bulunmuştur (69). Bir başka benzer sigara araştırması ise Kocabaş ve arkadaşlarının Çukurova bölgesinde (Adana, İçel ve Hatay) görev yapan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının sigara içme davranışlarını araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılanların sigara içme oranı %45.6 olarak bulunmuştur (70).

Amerika Tıp Derneğinin (JAMA) 2010-2011 yılında ABD’de yaptığı çalışmada doktorların sigara içme oranının %1.5 olduğu hemşirelerin sigara içme oranının %7.09 olduğu belirtilip tüm sağlıkçıların sigara içme oranının ise % 8.4 oranında olduğu belirtilmiştir (71,72). Amerika’da sağlık çalışanlarında sigara içme oranı ile ülkemizdeki sağlık çalışanlarının sigara içme oranı ile karşılaştırdığımızda dikkat çekici bir fark gözlemlenmektedir. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği tarafından yapılan bir araştırmada Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışmakta olan 4761 kişinin sigara kullanım sıklığı hemşire ve ebelerde %29.5 olarak bulunmuştur (SBTSH 2010) (86). Ülkemizde yaklaşık olarak her üç sağlık çalışanından biri sigara içerken Amerika’da bu oran % 10’nun altına düşmektedir. Görüldüğü üzere yapılan tüm çalışmalarda sigara içme oranı farklılık göstermektedir. Benzer çalışmalarla değerlendirdiğimizde ülkemizdeki sağlık çalışanlarının sigara içme oranının çok yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.

Sağlık çalışanlarının alkol kullanım oranına baktığımızda çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının %13.3’ü alkol kullandığı gözlemlenmiştir. Mutlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise sağlık çalışanı olan katılımcıların % 42.1’i (n=789) hayatı boyunca hiç alkol içmediğini, %80.8’i (n=1511) son bir ay içinde hiç içmediğini belirtmiştir (73). Yalçınkaya ve arkadaşlarının yaptığı benzer çalışmada ise sağlık çalışanlarında alkol kullanım oranı %9.8 oranında kalmıştır (74). Şekercinin sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada ise (n=403) alkol kullananların oranı %8.2 gibi bir oranda kalmaktadır (87). Benzer çalışmalar ile karşılaştırdığımızda çalışmamızda olduğu gibi sağlık çalışanlarında alkol kullanımını düşüktür.

Sağlık çalışanlarında nöbet esnasında kafeinli içecek içme oranına baktığımızda, sağlık çalışanlarının %62'si kafeinli içecek tükettiklerini belirtmiştir. Taş'ın yaptığı çalışmada ise sağlık çalışanlarının nöbet esnasında %29'u kafeinli içeceği kullandıklarını belirtmiştir (67). Üstün'ün (n=97) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ise %93'ünün kafeinli içecek içtiğini belirtilmiştir (11). Şekerci'nin yaptığı çalışmada (n=403) sağlık çalışanlarının %51'inin kafeinli içecek tükettiği görülmüştür (87). Tüm çalışmalar göz önüne alındığında sağlık çalışanlarının en az üç de birinin kafeinli içecek içtiği saptanmıştır. Literatür taraması ile çalışmamız ortak değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının nöbet esnasında uyku ihtiyaçlarını ertelemeye yönelik kafeinli içeceklerin önemli bir yer edindiği, kafeinli içeceklerin uyku ihtiyacını ertelemesi dışında fizyolojik olarak nasıl bir olumsuz sonuç doğurduğu, sadece uyku ihtiyacını erteleme dışında bağımlılık durumu da oluşabileceği düşünülebilmektedir.

Sağlık çalışanlarının Beden Kitle İndeksi (BKİ) ile meslekleri karşılaştırdığımızda hemşirelerde zayıf ve normal oranı %64 iken, fazla kilolu ve obez oranı ise %36 oranındadır. Ebelerde ise zayıf ve normal oranı %59.5 iken, fazla kilolu ve obez oranı ise %40.5 oranındadır. Sağlık teknisyenlerin ise %49'u zayıf ve normal olup %51 oranında ise fazla kilolu ve obez bulunmaktadır. Doktorlarda ise zayıf ve normal oranı %67.8 iken, fazla kilolu ve obez oranı %32.2 oranındadır. Sağlık çalışanlarının BKİ oranları ülkemiz ortalamalarının altında kalmaktadır. Hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına oranla daha zayıf olduğu görülmüştür.

Benzer çalışmalara baktığımızda Yücel'in yaptığı çalışmada BKİ gruplamaları cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınların normal ağırlıkta (%62.7) olma sıklıklarının, erkeklerden (%40.6) anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Erkeklerin fazla kilolu (%41.7) ve şişman (%15.6) olma sıklıkları da, kadınların fazla kilolu (%22.2) ve şişman (%9.3) olma sıklıklarından anlamlı şekilde yüksektir ($p<0.01$) (75). Kılıç'ın çalışmasına göre ise sağlık çalışanlarının %39.4'ü fazla kilolu, %11.8'i ise şişman olarak belirlenmiştir. Erkeklerin %51.9'unun, kadınların %30.6'sının fazla kilolu; erkeklerin %16.3'ünün, kadınların ise %8.6'sının şişman olduğu saptanmıştır. Erkek sağlık çalışanlarının, kadın sağlık çalışanlarına göre hem fazla kilolu hem de şişman olma sıklıklarının yüksek olması sonucu ortaya çıkmıştır (85).

TNSA 2008 verilerine baktığımızda kadınların %34.5'ü fazla kilolu %23.9'u obez iken TNSA 2013 verilerine bakılınca ise kadınların %35.1'i fazla kilolu %26.2 'si obez olduğu ortaya çıkmıştır. Ülkemizde kadınların fazla kilolu ve obez olma oranı giderek artmaktadır. Ülkemizde her 10 kadından 6'sının fazla kilolu ve obez olduğu bilançosu ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda kadınlarda fazla kilolu ve obez oranı Türkiye geneli ortalamasından düşüktür.

Sağlık çalışanlarında kronik hastalık olma durumuna baktığımızda ise katılımcılarda %10.3 oranında kronik hastalık mevcut olup %89.7'si ise sağlıklı olduğu belirtilmiştir. Benzer bir çalışmada ise kronik hastalık mevcut olan sağlık çalışanı oranı % 24.1 bulunmuştur (67). Sağlık çalışanlarının kronik hasta olma oranları çalışma yılının artması ile arttığı ve ağır çalışma şartlarından etkilendiği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarında uyku ilacı kullanma oranını incelediğimizde çalışmamızda bu oran %8.7'dir. Fışkın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise sağlık çalışanlarının ilaç kullanmama oranı %85.4 iken, nadiren-daima ilaç kullanma oranı ise %17.6 'a kalmaktadır. Çalışmamıza paralel olarak diğer çalışmalarda da sağlık çalışanlarının uyku ilacı kullanım oranının düşük olduğu ortaya çıkmıştır (76).

Çalışmamızda sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite sıklığını değerlendirdiğimizde haftada 1-2 gün fiziksel aktivite yapma sıklığının %15.7, haftada 3-4 gün fiziksel aktivite yapma sıklığının %9.7, her gün fiziksel aktivite yapma sıklığı oranının ise %1.7 oranında olduğu hiç fiziksel aktivite yapmayan sağlık çalışanlarının oranı ise %73 gibi yüksek bir oranda olduğu bulunmuştur. Yalçinkaya ve arkadaşlarının yaptığı benzer çalışmada ise sağlık çalışanları haftada 1-2 gün fiziksel aktivite yapma sıklığı %26.6 iken, haftada 3-4 gün fiziksel aktivite yapma sıklığı ise %11.1 olup hiçbir fiziksel aktivite yapmayan sağlık çalışanlarının oranı %62.4 gibi yüksek bir orandadır (74). Benzer çalışmalar ile çalışmamızı karşılaştırdığımızda sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite yapma oranının çok düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Sağlık çalışanlarının yoğun mesai ve gün aşırı vardiya nöbetlerinin, fiziksel aktivite yapmamada en büyük etken olduğu düşünülmektedir.

5.2. Sağlık Çalışanlarının Uyku Kalitesine Yönelik Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Uyku kalitesi kişinin sabahleyin uykusunu aldıktan sonra kendini dinç, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Uyku kalitesi; uyku süresi ve bir gecede aniden istemsiz uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel yönlerini içerdiği gibi; uykunun ne kadar derin ve dinlendirici olduğu gibi subjektif yönlerini de içerir. Uyku kalitesi iki temel nedenden dolayı önemlidir. Birincisi uyku kalitesi ile ilgili şikâyetler çok yaygındır. Yapılan araştırmalar yetişkin bireylerin %15-30'ünde uykuya dalabilme ve uyanmadan uykuyu sürdürme güçlüğü gibi uyku kalitesini ilgilendiren sorunların olduğunu göstermektedir. İkincisi ise, kötü uyku kalitesinin birçok fizyolojik hastalığın belirtisi olabileceğidir (77).

Uykusuz bir nöbet sonrası gündüz saatinde uyuyan sağlık çalışanı günlük sosyal aktivitelerinden uzaklaşmak durumunda kalabilmektedir. Uyku ihtiyacını aldıktan sonra ise geceleyin doğal biyolojik uyku saatinde uyuyamayıp gece sosyal aktivitelerine yönelebilmektedir. Bu döngü ile sağlık çalışanı herkesin ayakta olduğu saatte uyurken herkesin biyolojik uyuma saatinde ise uyuyamamaktadır. Sağlık çalışanının uyku düzeni bozulduğu gibi yaşam kalitesi de düşmektedir. Sağlık çalışanının yaşadığı topluma tekrardan adapte olabilme ve sosyal yaşam akışından kopmamasına yönelik halk sağlığı hemşiresine görevler düşmektedir (51,67).

Halk sağlığı hemşireliğinin temel kurallarından olan koruyucu ve önleyici müdahalenin bu noktada devreye alınıp sağlık kurumundaki hastanın ve hastaya tedavi hizmeti sunan sağlık çalışanının oluşabilecek aksaklıklara karşı önlem alması önemlidir (51,67).

Karakaş ve arkadaşlarının vardiyalı çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada cinsiyete göre uyku kalitesi puan ortalamalarının arasındaki fark istatistiksel olarak önemli olup kadınların PUKİ puan ortalaması (9.17±3.91), erkeklerin PUKİ puan ortalamasına (6.22±4.68) oranla daha düşüktür (65). Yaptığımız çalışmada ise sağlık çalışanlarının cinsiyet değişkeni ile PUKİ puan ortalaması karşılaştırılmasında PUKİ puan ortalaması ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Kadınların PUKİ puan ortalaması (8.99±3.80) erkeklere göre (6.79±2.76) daha yüksek bulunmuştur. Yapılan her iki çalışmada göz önüne alındığında kadınlar erkeklere oranla daha çok uyku sorunu ile karşılaşmaktadırlar. Bulgumuz literatür ile benzerlik göstermektedir. Kadınlar da daha çok-

uyku sorununun ortaya çıkmasında iş yeri faktörü dışında kadınların sosyal yaşamlarındaki sorumlulukları, ev işleri, çocuk gibi faktörlerin uyku sorununu artırdığı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının kaliteli bir uyku uyuduğunu belirtenlerin oranı %32.3 iken, günlük kaliteli uyku edinmediğini belirten sağlık çalışanlarının oranı ise %67.7 gibi yüksek orandadır. Benzer çalışmalara baktığımızda Fışkın ve arkadaşlarının hemşirelerin uyku sorunlarının ele alındığı çalışmada, bu oran kaliteli uyku edindiğini düşünen hemşirelerin oranı %45 olup kaliteli bir uyku uyumadığını düşünenlerde ise bu oran %55'dir (76).

Chan (2009) Hong Kong'da iki yerel hastanede yaptığı bir çalışmada (n=163) sağlık çalışanlarının %70'inden fazlasında uyku yetersizliği problemi olduğunu belirtmiştir (78). Shcao ve arkadaşlarının (2010) Tayvan'da beş bölgesel hastanede çalışmakta olan 435 sağlık çalışanları ile yaptıkları araştırmada vardiyalı olarak çalışan sağlık çalışanlarının %57 sinde PUKİ puanının ($p>5$) olduğu ve anlamlı olarak uyku kalitesinin düşük olduğu ortaya çıkmıştır (79). Literatürdeki diğer çalışmalar ile çalışmamızı karşılaştırdığımızda paralellik gösterip sağlık çalışanlarının kaliteli bir uyku uyuyamadığı sonucunu ortaya koymaktadır.

Sağlık çalışanlarının eğitim durumu ile PUKİ ölçeğinin puan ortalamaları karşılaştırılmış, yüksek lisans grubunun diğer eğitim seviyelerine göre daha kaliteli uyku uyuduğu sonucu ortaya çıkmıştır ($p<0.001$) Benzer bir çalışma olan Chien ve ark. yaptığı çalışmada (n=156) lisansüstü PUKİ puan ortalaması, yaptığımız çalışmaya paralel olarak yüksek lisans mezunları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmıştır ($p<0.001$) (80). Sağlık çalışanlarında eğitim düzeyi arttıkça iş yeri ortamında vardiyalı nöbet yerine gündüz mesaisi daha çok olduğu için uyku sorunun da azaldığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının medeni durumu ile PUKİ ölçeği karşılaştırdığımızda, evli ve bekâr gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Farkın bekâr gruptan kaynaklandığı görülüp, bekarların evlilere oranla daha kaliteli uyku edindiği sonucu çıkmıştır. Chien ve arkadaşlarının yaptığı benzer çalışmada ise (n=156) 78 evli sağlık çalışanın 20 tanesinin PUKİ uyku ortalamasının kötü olduğu ($PUKİ >5$) 78 bekâr sağlık çalışanın ise 19 tanesinin PUKİ ortalamasının iyi olduğu ortaya çıkmıştır ($PUKİ <5$) (80). Üstün'ün (n=97) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ise bekârların PUKİ puan ortalaması (5.18 ± 3.17) iken evli hemşirelerin PUKİ puan ortalamasının (6.06 ± 2.74) çıktığı görülüp, bekâr hemşirelerin evlilere oranla daha kaliteli uyku edindikleri görülmüştür (11).

Literatüre baktığımız da çalışmamızda olduğu gibi bekâr gruplardan kaynaklı anlamlı fark olduğu ortaya çıkmıştır. Evli sağlık çalışanları iş yeri şartlarının dışında sosyal hayatta üstlendiği sorumlulukları olan; ev işleri, çocuk bakımı gibi uyku sorunu yaratabilecek faktörlerden kaynaklı yetersiz uyku sorununu yaratabileceği düşünülmüştür.

Sağlık çalışanlarının alkol kullanım durumu ile PUKİ ölçeği puan ortalaması karşılaştırılmış, alkol kullanmayanlardan kaynaklı istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.001$). Alkol kullanan sağlık çalışanlarının uyku kalitesi, alkol kullanmayanlara oranla daha iyi olduğu sonucu çıkmıştır. Takashi ve arkadaşlarının yaptığı benzer çalışmada ise ($n=620$) hem gündüz çalışan sağlık çalışanlarında hem de gece vardiyasında çalışan sağlık çalışanlarında çalışmamıza paralel olarak alkol kullanmayan sağlık personelleri bakımından anlamlı istatistik bulunmuştur ($p<5$) (81). Düşük oranda alkol kullanımının sedatif etkisi olduğu bilinmekte olup uykuya dalmada hızlandırıcı etkiye sahip olduğu böylelikle düşük oranda alınan alkolün uyku kalitesine olumlu yönde etki ettiği düşünülmektedir.

Sigara içme durumu ile PUKİ ölçeği ortalama puanları karşılaştırdığımızda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.005$). Şekercinin 403 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %32'sinin sigara içtiği %67'nin ise içmediği gözlemlenip, sigara kullananların PUKİ uyku kalitesini incelediğinde, sigara kullananların PUKİ puan ortalaması (6.8 ± 3.6) iken, sigara kullanmayanların PUKİ puan ortalaması aynı şekilde (6.8 ± 3.6) çıkmıştır ($p>0.005$) (87). Çalışmamıza benzer olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

5.3. Sağlık Çalışanlarında Yorgunluğa Ait Bulguların Tartışılması

Yorgunluk kişiye göre değişen sübjektif bir enerji ve yoğunlaşamama tablosudur. Yorgunlukla birlikte bilişsel sorunlar ya da dikkat toplamada güçlük görülebilir. Sık sık tekrarlayan kas seğirmeleri, kızarıklık veya şişlik olmaksızın eklem ağrıları, boğaz ve baş ağrısı ve uyku bozuklukları da tipiktir. Bunlarla beraber başın dönüyor gibi olması, iştah kaybı, midede bulantı gibi rahatsızlık hissi görülebilmektedir. Kişiler enerjilerinin azaldığını ifade ederlerken, bazılarında yorgunluk hissi o kadar ağırdır ki günlük işlerini bile yapmak istemezler. Günlük işlerinde ve çalışma hayatında hata yapmaya neden olacak kadar ilerleyebilir (82). Sağlık gibi hata yapmanın telafisi mümkün olmayan hizmet dalında yorgunluk faktörünün detaylı bir biçimde ele alınması gerekmektedir.

Halk sağlığı hemşireliği olarak sağlık sektörüne yorgunluk faktörünü ele aldığımızda sağlık çalışanlarında yorgunluğa neden olan ana sebepler olarak; düzensiz gün aşırı vardiya nöbetleri, yeterli sayıda sağlık personeli olmamasından dolayı çok sayıda hastaya az sayıda sağlık çalışanının hizmet etmesi gibi sürekli sebepler gösterilebilir. OECD ülkelerinde yüz bin kişiye düşen hemşire sayısı ortalama olarak bin iken ülkemizde bu sayı yüz seksen civarında kalmaktadır. Bu yetersiz sayıdaki sağlık çalışanı ile tedavi hizmeti sunulurken tam olarak verim alınamayacağı gibi, hizmet veren sağlık çalışanlarında ise yorgunluk ve tükenmişlik gibi sonuçları doğurması kaçınılmazdır. (51,67).

Sağlık çalışanlarında yorgunluk faktörünün insan sağlığına etkililerinin neler olduğu ortada iken halk sağlığı hemşireliği olarak yetersiz iş gücü ve düzensiz çalışma sisteminin revize edilerek sağlık çalışanlarının daha kaliteli bir hayat edinebilmesi sağlanmalıdır. Böylece tedavi için sağlık kuruluşlarına başvuran hasta bireylerin daha verimli sağlık hizmeti alması sağlanmış olacaktır (51,67). Halk sağlığı hemşirelerinin sağlık çalışanlarının iş hayatlarında oluşabilecek malpraktis sorunların yaşanmaması veya en aza indirilmesi için sağlık kuruluşu yönetimi ve sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olmalıdır.

Sağlık çalışanlarının meslek dağılımları ile CIS yorgunluk ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının karşılaştırdığımızda, hemşirelerden kaynaklı istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür ($p<0.001$). Hemşirelerin CIS total puanı (82.70 ± 15.34) göz önüne alındığında en çok yorulan sağlık grubu olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

CIS yorgunluk ölçeğinin alt boyutları tek tek ele alınmış olup, subjektif yorgunluk algılaması alt boyutu puan ortalaması ile meslekler karşılaştırıldığında ise yine hemşirelerden kaynaklı istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.001$). Fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalaması ile meslekler karşılaştırıldığında ise yine hemşirelerden kaynaklı anlamlı fark bulundu ($p< 0.001$). Benzer bir çalışma olan Najafi ve ark. CIS yorgunluk ölçeği kullanılarak hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin subjektif yorgunluk algılaması alt boyutu puan ortalamasında hemşirelerin %54'ünde ağır yorgunluk olduğu saptanıp çalışmamıza paralel sonuçlar elde edilmiştir (83). Sağlık kuruluşlarında hasta ile direk ilişki ve iletişim içinde olan meslek grubunun başında hemşirelik yer almaktadır.

Hemşirelik gibi günün her saatinde tedavi hizmeti sunan meslek dalının tüm sağlık çalışanları arasında en çok yorulan meslek olması kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının büyük bir bölümünü oluşturan hemşirelik mesleğinin en çok yorulan meslek dalı olması yetersiz sayıda hemşire olmasının da sonucu olduğu düşünülmektedir.

Cinsiyet değişkeni ile CIS yorgunluk ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarını karşılaştırdığımızda, subjektif yorgunluk algılaması alt boyutu puan ortalaması kadınlar bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Kadınların erkeklere oranla daha çok yorulduğu sonucunu doğrulamıştır. Terzi ve ark yaptığı benzer çalışmada ise erkeklerin sağlık çalışanları içinde kronik yorgunluk sendromu varlığı bakımından kadınlar ile karşılaştırıldığında çalışmamızdan farklı olarak erkeklerden kaynaklı anlamlı istatistik ortaya çıktığı görülüp, erkeklerin daha çok yorulduğu sonucu ortaya çıkmıştır (84). Erkeklerin yorgunluk şikayetleri iş yeri ortamı ile sınırlı kalır iken kadınların iş yeri dışında üstlendikleri annelik görevi, ev işleri, çocuk bakımı gibi sorumluluklardan ötürü daha çok yorgun olması beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının CIS ölçeği toplam puanı ile PUKİ ölçeği toplam puanı arasındaki ilişkisini incelediğimizde analiz sonucunda, p değeri 0.01'den küçük olduğundan ($0.000<0.01$) korelasyon katsayısı önemlidir. CIS ölçeği ile PUKİ ölçeği arasındaki Pearson korelasyon katsayısının derecesi $r= 0.346$ 'dır. Yani, CIS ölçeği ile PUKİ ölçeği arasında orta düzeyde pozitif korelasyon vardır. Korelasyon katsayısı pozitif olduğundan CIS ölçeği ile PUKİ ölçeği arasındaki ilişki aynı yönlüdür. Yani değişkenlerden biri artarken diğeri de artar veya biri azalırken diğeri de azalır. Najafi ve arkadaşlarının iş stresi konusu üzerinde yaptığı benzer çalışmada ise çalışmamıza paralel olarak CIS ve PUKİ ölçeğinin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (83).

Yorgunluk ve uyku arasındaki ilişki tarih boyunca sürekli araştırılmış ve her iki faktöre neden olan ortak sebepler hastalık belirtileri olarak açıklanmıştır. Aşırı alkol tüketimi, yetersiz sıvı alımı, demir eksikliği, stres, kafeinli içeceklerin aşırı tüketimi, D ve C vitamini eksikliği, tiroid hastalıkları gibi birçok nedenden dolayı yorgunluk, uykusuzluk ve halsizlik tablolarını oluşturup bir sonraki süreçte ortaya çıkacak olan fizyolojik hastalıkların habercisi olabileceği açıklanmıştır. Yetersiz ve dengesiz beslenmenin dışında stres gibi psikolojik unsurların da bu tabloyu oluşturmada önemli yer edindiği görülmektedir. Yorgunluk ve uykusuzluk durumunu önlemek için yeterli dengeli beslenme dışında psikolojik olarak tam bir iyilik halinin oluşması gerektiği düşünülmektedir (88).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 SONUÇ

Çalışmamız sonucunda görüldüğü üzere sağlık çalışanlarında uyku kalitesi ve yorgunluğun birbiriyle anlamlı bir ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Yorgunluk artınca uyku kalitesinde azalma, uyku kalitesi azalınca ise yorgunlukta artma olduğu gözlemlenmiştir. Tüm sağlık çalışanlarının kaliteli uyku uyuyamadıkları, PUKİ toplam puanı(<5) değerinde hiçbir sağlık çalışanın olmadığı görülmüştür (Tablo 21).

Sağlık çalışanlarının içinde kadınların erkeklere oranla daha çok yorulduğu sonucu dikkat çekilip aynı şekilde uyku kalitesinde de kadınlardan kaynaklı anlamlı istatistik fark bulunmuştur (Tablo 13). Aynı şekilde medeni durum parametresi göz önüne alındığında ise evli sağlık çalışanlarının uyku kalitesinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 15). Yorgunluk faktöründe ise bekar sağlıkçıların daha çok yorulduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Tablo 14).

Genel olarak değerlendirdiğimizde sağlık çalışanlarının uyku kalitesi ve yorgunluk faktörleri özellikle cinsiyet, medeni durum gibi değişkenlerden etkilendiği tespit edilmiştir. Tüm çalışmamız neticesinde kadın hemşirelerin en çok yorulduğu ve uyku kalitesinin en kötü sağlık çalışanı olduğu tespitine varılmıştır. (Tablo 20) (Tablo 21).

6.2. ÖNERİLER

- ✓ Sağlık çalışanlarında uyku kalitesi ve yorgunluğunu etkileyen önemli faktörlerden olan vardiyalı nöbet çalışma sisteminin, sağlık çalışanlarının sosyal yaşamını etkilemeyecek biçimde düzenli aralıklar ve fazla ek mesai gerektirmeyecek biçimde düzenlenmelidir.
- ✓ Sağlık çalışanları içinde en çok yorulan ve en kötü uyku kalitesine sahip olan kadın hemşirelerin vardiya nöbetlerinde ekstra hemşire iş gücü takviyesi yapılarak yoğun çalışma şartları hafifletilmelidir.
- ✓ Hemşirelerin sağlık kuruluşları içinde görev dağılımı yapılırken meslekteki tecrübe yılı, kronik hastalık olma durumu ve süt izni kullanan hemşireler gözetilerek görev dağılımı yapılmalıdır.
- ✓ Uyku kalitesi ve yorgunluk faktörlerine ilişkin hastane yönetimi ve eğitim birimi tüm sağlık çalışanlarına yönelik bilgilendirme toplantıları düzenlemelidir.

7. KAYNAKLAR

- 1- Özer Z.(2000) Uyku öğrenmenin mayası mı? *Bilim ve Teknik* ; (39):48-50.
- 2- Öztürk MO. (2002) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Kitabı*. 9. Basım. Ankara. Nobel Tıp Kitapevi: 2: 479-486
- 3- Ertekin Ş, Doğan O (1999). *Hastanede yatan hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi*. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı). Erzurum, 222-227
- 4- Karagözlü S, Çabuk S, Tahta Y, ve ark. Hastanede yatan yetiskin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi*, 2007;8(4):234-240
- 5- Engin E, Özgür G (2004). Yoğun bakım hemşirelerinin uyku düzen özelliklerinin iş doyumunu ile ilişkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(2): 45-55
- 6- Çoban S, Yılmaz H, Ok G, Erbüyün K, Aydın D. (2011) Yoğun Bakım Hemşirelerinde Uyku Bozukluklarının Araştırılması. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* ;9(2):59-63
- 7- De Rocha MCP, De Martino MMF. (2010) Stress And Sleep Quality Of Nurses Working Different Hospital Shifts. *Rev Esc Enferm USP* ;44(2):279-85.
- 8- Åkerstedt T, Wright KP (2009). Sleep Loss and Fatigue in Shift Work and Shift Work Disorder. *Sleep Med Clin* ;4(2):257-71
- 9- Claffey C. (2006) Nursing In The Dark: Leadership Support For Night Staff. *Nursing Management*;37(5):41-4
- 10- Luz EMS, Marqueze E, Moreno C. (2011) Job Satisfaction And Sleep Quality in Nursing Professionals. *Sleep Science*;4(2):49-51.
- 11- Üstün Y, Çınar Yücel Ş. (2011) Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*;4(1):29-38.
- 12- Duygulu S, Korkmaz F. (2008) Hemşirelerin Örgüte Bağlılığı, İş Doyumları Ve İşten Ayrılma Nedenleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*;12(2):9-20.
- 13- Öngel K. (2005) Kronik Yorgunluk Sendromu. *Karayolları Bülteni* ; 551:28-31.
- 14- Kara İH. (2004) Aile Hekimliğinde Kronik Yorgunluk Sendromunun Değerlendirilmesi *Aktüel Tıp Dergisi*; 9:51-9
- 15- Troxel WM, Buysse DJ, Matthews KA. ve ark.(2010) Sleep symptoms predict the development of the metabolic syndrome. *Sleep*; 33:1633-1640.
- 16- Small S, Lamb M. (1999)Fatigue in chronic illness: the experience of individuals with chronic obstructive pulmonary disease and with asthma. *J Adv Nurs* ; 30:469-478.
- 17- Guyton, AC (1986). *Textbook of Medical Physiology*. İstanbul: Nobel Kitabevi

- 18- Deniz Y. S. (2014) *Hastanede Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi* Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi
- 19- Dement W.C. (2005) *History of Sleep Physiology and Medicine. Principles and Practice of Sleep Medicine*. Saunders Company.
- 20- Lafçı D. (2009) *Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana
- 21- Öztürk M.O. ve Uluşahin, A. (2008) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları II*. Tuna Matbaacılık, Ankara.
- 22- Doğan B. (2013) *Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanısı Olan Hastalarda Uyku Kalitesi ve Yorgunluk*. Yüksek Lisans Tezi. KKTC Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa,s.25.
- 23- Çakırcalı E. (2000) *Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar*. Nobel Tıp Kitabevleri, İzmir.
- 24- Eryavuz N. (2007) *Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Uyku Kalitesinin Karsılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık BilimleriEnstitüsü, Afyon,;45.
- 25- Kozier B, Erb G, Berman A. (2004) et al. *Fundamentals of Nursing*. Pearson-Prentice Hall. *New Jersey; 1113-1131*.
- 26- Ay F, Ertem Ü, Özcan N. ve ark.(2007) *Temel Hemşirelik* istanbul Medikal Yayıncılık. istanbul; 409-421.
- 27- Kraus MA, Hamburger RJ. (1997) Sleep apnea in renal failure. *Adv Perit Dial*;13: 88-92
- 28- Menten SÇ, Sezerli M, Dinçer F. ve ark. (1998) Kronik hemodiyaliz hastalarında uyku sorunları. *Hemşirelik Forumu*;4:166-172.
- 29- Flynn J-B M (1984) *Nursing; From Concept to Practice*. London. *Aprentice-Hall Publishing and Communications Company*. Sayfa:491-502
- 30- Hodgson, L. (1991). Why do we need sleep? Relating theory to nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1503–1510.
- 31- WEB_. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi resmi web sitesi. Seden N. Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları istanbuleah.gov.tr/fileadmin/.../cerrahi.../Uyku_fizyolojisi_hastaliklari.pdf (11.06.2011)
- 32- Çölbay M, Yüksel S, Acartürk G. ve ark. (2007) Hemodiyaliz hastalarının pittsburgh uykukalite indeksi ile değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*;55(2):167-173.

- 33- Kutner NG, Biliwise DL, Brogan D. et al.(2001) Race and restless sleep complaint in older chronic dialysis patient and nondialysis community controls. *J Gerontol B Psychol Sci Soc* ; 3:170-175.
- 34- McNeil BJ ve ark.(1986) I didn't sleep a Wink . *Ameciran Journal of Nursing. Jaurney* 86 (1):26-27
- 35- Potter PA, Perry GA (1997). *Fundamentals of Nursing :Concepts, Process, And Practice*. 4th ed. Missouri.: Mosby Camp
- 36- Webster RA, Thompson DR. (1986). Sleep in Hospital, *Journal of Advanced Nursing* 11:447-457
- 37- Canavan T.(1986). The Functions of Sleep, *Nursing*. 3(9):321-324
- 38- Karin Stiasny, Wolfgang Hermann Oertel. (2002) Clinical symptomatology and treatment of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder. *Sleep Medicine Reviews* ; 6 (4): 253-265
- 39- Ekblom KA. (1995) *Restless legs: a clinical study*. Acta Med. Scand Suppl ;158:1-123
- 40- Bilici M. (2017) Dissosiyatif Bozukluk ve Uyku *Türkiye Klinikleri J Psikiyatri-Special Topics* ;10(3):194-201
- 41- Altıntaş H, Sevensan F, Aslan T. ve ark. (2006) *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem dört öğrencilerinin uyku bozukluklarının ve uykululuk hallerinin Epworth uykululuk ölçeği ile değerlendirilmesi*. Hacettepe Üniversitesi;15(7):114-120
- 42- Carter D. (1985). In Need of Good Night's Sleep, *Nursing Times*. 13:24-26
- 43- Çalılıyurt O, Tuğlu C, Abay E (1998). Uyku uyanıklık düzenini etkileyen iş ve çalışma gruplarında uyku kalitesi. 34. *Ulusal Psikiyatri Kongresi*. Çeşme, 226.
- 44- Karagözoğlu S, Bingöl N (2008). Sleep quality and job satisfaction of turkish nurses. *Nursing Outlook, November- December*; 56(6):298-307.
- 45- Axelsson J, Akerstedt T, Kecklund G, Lowden A (2004). Tolerance to shift work-how does it relate to sleep and wakefulness? *Int Arch Occup Environ Health*, 77(4): 121-129.
- 46- Da Rocha MC, De Martino MM (2010). Stress and sleep quality of nurses working different hospital" *Rev ESC Enferm USP*, 44(2): 280-6.
- 47- Akdemir H. (2003) *Dinlenme-Uyku ve Düzensizlikleri*. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı.Vehbi Koç Yayınları, İstanbul.
- 48- Kunert K, King ML, Kolkhorst FW (2007). Fatigue and sleep quality in nurses. *Journal Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, August, 45(8): 30-7.

- 49- Erdem N. (2005) *Diyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uyku ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- 50- Özcan NK. (2007) *Uyku ve Uyku Sorunu Olan Hastanın Bakımı. (içinde) Temel Hemşirelik Kavram İlkeler Uygulamalar* (Ed. F. Ay), Medikal Yayıncılık, İstanbul.
- 51- Bingöl N.(2006) *Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- 52- Foley DJ, Monjan AA, Brown SL, Simonsick EM, Wallace RB, Blazer DG. Sleep Complaints Among Elderly Persons: An Epidemiologic Study of Three Communities. *Sleep*.1995, 18 (6):425-432.
- 53- Kaynak H, Ardiç S. (2001) *Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları*. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara.
- 54- İslamoğlu AH. *Tüketici Davranışları*. Beta Yayınları, İstanbul, 2003
- 55- Pekcan H. (2006) *Adolesan Sağlığı. (Ed. Ç. Güler ve L. Akın). Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, s.482-483
- 56- Özvarış ŞB (2001). *Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
- 57- Herndon RM. (1999) Fatigue in Multiple Sclerosis. *International Journal of MS Care*,1(1):7-11.
- 58- Candansayar S, Coşar B.(2003) *Asteni Kavramının Tarihsel Gelişimi ve Günümüz Tıbbındaki Yeri. (Ed. S. Candansayar). Yorgunluğun Halleri*, Şahin Matbaası, Ankara.
- 59- Yetkin İ. (2003) *Endokrin Hastalıklar, Beslenme ve Yorgunluk. (Ed. S. Candansayar). Yorgunluğun Halleri*. Şahin Matbaası, Ankara.
- 60- Yurtsever S.(2000) Kronik Hastalıklarda Yorgunluk ve Hemşirelik Bakımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4 (1):16-20.
- 61- Argon A, Onat H. (2003) *Kanserde Yorgunluk (içinde, Ed. H. Onat ve N.M. Mandel). Kanser Hastasına Yaklaşım. Tanı, Tedavi, Takipte Sorunlar*. Ankara
- 62- Carpenito LJ. (2003) *Yorgunluk. Çeviri: Erdemir, F. Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. 7. baskı. s. 386-391.
- 63- Walker L, Avant K.(1995) *Strategies for Theory Constructions in Nursing* (3. b.). London: Appleton Lange.

- 64- Hart LK, Freel MI, Milde FK.(1990) Fatigue. *The Nursing clinics of North America*;25 (4):967-76.
- 65- Karakaş S, Gönültaş N, Okanlı A. (2017) Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Uyku Kalitesi *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi Cilt 4 Sayı*
- 66- Günaydın N (2014) The Quality of Sleep and Effects on General Mental Health Nurses Who Works in a State Hospital *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*;5(1):33-40
- 67- Taş E. (2012) *Vardiyalı ve Vardiyasız Çalışan Hemşirelerin Uyku ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi Selçuk Üniversitesi.
- 68- Aykut M ve ark. (1988) Erciyes Üniversitesinde Görevli Akademik Personelin Sigara İçme Durumu ve Bunu Etkileyen Bazı Faktörler, *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi- 88 Bildiri Özetleri, Antalya*.
- 69- Demircan C ve ark.(1994) Tıp Fakültesi Çalışanlarında Sigara İçme Prevalansı, *IV. Halk Sağlığı Kongresi, Didim*.
- 70- Kocabaş A ve ark.(1995) Çukurova bölgesinde çalışan pratisyen ve uzman hekimlerde sigara içme prevalansı. *Tüberküloz ve Toraks*; 43
- 71- Garfinkel L, Steven D (1986) Cigarette Smoking among Physicians, Dentists, and Nurses *Cancer Journal for clinicians*
- 72- WEB <https://tobaccofreelife.org/resources/smoking-medical-professionals/05/2018>
- 73- Mutlu E, Bilici R, Çetin MK. Sağlık Çalışanlarının Bağımlılık Hakkında Tutumları (2014) *Bağımlılık Dergisi, Cilt:15, Sayı:3, s:118123 / Journal of Dependence, Vol:15, N.:3, pp.118-123*
- 74- Yalçınkaya M ve arkd. (2007) Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi *Kor Hek ; 6 (6): 409-420*
- 75- Yücel B. (2015) *Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi* Yüksek Lisans Tezi Ankara
- 76- Fışkın A, Temel AB, Yıldırım G. (2013) Hemşirelerde Uyku Sorunları ve Etkili Etmenler *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 29 (2):13-32*.
- 77- Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö (1996). Pittsburgh uyku kalitesi indeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi 7(2): 107-115*.
- 78- Chan F (2009) Factors associated with perceived sleep quality of nurses working on rotating shifts lice Lee Centre for Nursing Studies, *Yong Loo Lin School of Medicine, National University of Singapore*

- 79- Shao M Fen,Chou Y. (2009) Sleep quality and quality of life in female shift-working nurses. *Journal of Advanced Nursing* 66(7), 1565–1572.
- 80- Chien Pei-Li ve ark. (2013) Sleep Quality among Female Hospital Staff Nurses *Hindawi Publishing Corporation Sleep Disorders Volume, Article ID 283490, 6 pages*
- 81- Takashi O ve ark. (2001) Night-Shift Work Related Problems among Nurses *Journal of Health 2001: 43: 150-156*
- 82- Balcı UG ve ark. (2014) Hemşirelerde Süreğen Yorgunluk Yakınmaları Sıklığı *Tepecik Eğitim Hast Derg; 24 (3): 167-172*
- 83- Najafi G, Moradi F ve arkd. (2014) Relationship between Job Stress, Sleep Quality and Fatigue in Nurses *Iran Journal of Nursing (IJN) Vol.27, No.89, Aug 2014: 40-49*
- 84- Terzi R. (2015) Altın F Hastane çalışanlarında bel ağrısı sıklığı, bel ağrısının kronik yorgunluk sendromu ve mesleki faktörler ile ilişkisi *Agri ;27(3):149–154doi: 10.5505 /agri. 2015.*
- 85- Kılıç M. (2011) *Yozgat il merkezindeki sağlık çalışanlarında seçilmiş olumsuz sağlık davranışlarının sıklığı ve etkileyen faktörler*. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.
- 86- SBTSH. (2010) Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye raporu, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yay; 16-19, 52-53.
- 87- Şekerci K. (2005) *Hastanede Görev Yapan Sağlık Personelinin Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi ELAZIĞ
- 88- Müftüoğlu O. Halsizliğin ilk 10 nedeni <http://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/osman-muftuoglu/halsizligin-ilk-10-nedeni-40054591> Erişim tarihi 20/07/2018.

8.EKLER

Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Karar no : 2017/014

Karar tarihi : 17.05.2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 17.05.2017 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Hemşirelik Ana Bilim Dalı Başkanlığından gelen 17.05.2017 tarihli Tez Jürisi Atama Formuna göre;

Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi, **154101004** öğrenci numaralı **Zekeriya AKIN**'ın "**Hipertansiyon Tanısı Almış Hastaların Tedaviye Uyumluluğu ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi**" konulu tez çalışmasının değerlendirilmesi ve tez savunma sınavını yapmak üzere aşağıdaki Öğretim Üyelerinden sınav jürisi oluşturulmasına ve tez savunma sınav tarihinin aşağıdaki şekilde belirlenmesine;

Asil Jüri Üyeleri		Yedek Jüri Üyeleri	
1.	Prof. Dr. Nermin OLGUN (Danışman-Üye)	1.	Doç. Dr. Özlem OVAYOLU
2.	Doç. Dr. Nuran TOSUN (Başkan-Üye)	2.	Yrd. Doç. Dr. Zerrin ÇİĞDEM
3.	Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ (Üye)		

Sınav Tarihi:	13.06.2017	Sınav Saati:	11.00	Sınav Yeri:	Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBYO
----------------------	------------	---------------------	-------	--------------------	----------------------------------

2- Hemşirelik Ana Bilim Dalı Başkanlığından gelen 17.05.2017 tarihli Tez Jürisi Atama Formuna göre;

Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi, **154101053** öğrenci numaralı **Uğur AVLUKLU**'nun "**Tip 2 Diyabetli Hastalarda Fiziksel Aktivitenin Metabolik Kontrol Değişkenleri Üzerine Etkilerinin İncelenmesi**" konulu tez çalışmasının değerlendirilmesi ve tez savunma sınavını yapmak üzere aşağıdaki Öğretim Üyelerinden sınav jürisi oluşturulmasına ve tez savunma sınav tarihinin aşağıdaki şekilde belirlenmesine;

Asil Jüri Üyeleri		Yedek Jüri Üyeleri	
1.	Prof. Dr. Nermin OLGUN (Danışman-Üye)	1.	Doç. Dr. Özlem OVAYOLU
2.	Doç. Dr. Nuran TOSUN (Başkan-Üye)	2.	Yrd. Doç. Dr. Zerrin ÇİĞDEM
3.	Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ (Üye)		

Sınav Tarihi:	13.06.2017	Sınav Saati:	10.00	Sınav Yeri:	Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBYO
----------------------	------------	---------------------	-------	--------------------	----------------------------------

3- Hemşirelik Ana Bilim Dalı Başkanlığından gelen 17.05.2017 tarihli Tez Jürisi Atama Formuna göre;

Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi, **154101020** öğrenci numaralı **Muhammed Emin BUTEKİN**'in "**Tip 2 Diyabetli Bireylerde Öfke Düzeyi ve Öfke Tarzı ile Metabolik Kontrol Değişkenleri Arasındaki İlişki**" konulu tez çalışmasının değerlendirilmesi ve tez savunma sınavını yapmak üzere aşağıdaki Öğretim Üyelerinden sınav jürisi oluşturulmasına ve tez savunma sınav tarihinin aşağıdaki şekilde belirlenmesine;

Asil Jüri Üyeleri		Yedek Jüri Üyeleri	
1.	Prof. Dr. Nermin OLGUN (Danışman-Üye)	1.	Doç. Dr. Özlem OVAYOLU
2.	Doç. Dr. Nuran TOSUN (Başkan-Üye)	2.	Yrd. Doç. Dr. Zerrin ÇİĞDEM
3.	Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ (Üye)		

Sınav Tarihi:	13.06.2017	Sınav Saati:	12.00	Sınav Yeri:	Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBYO
----------------------	------------	---------------------	-------	--------------------	----------------------------------

4- Hemşirelik Ana Bilim Dalı Başkanlığından gelen 27.03.2017 tarihli Tez Jürisi Atama Formuna göre;

Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi, 154101054 öğrenci numaralı **Suat AĞLAMİŞ**'in "**Yoğun Bakım Hastalarında Enteral Beslenme Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi**" konulu tez çalışmasının değerlendirilmesi ve tez savunma sınavını yapmak üzere aşağıdaki Öğretim Üyelerinden sınav jürisi oluşturulmasına ve tez savunma sınav tarihinin aşağıdaki şekilde belirlenmesine;

Asil Jüri Üyeleri		Yedek Jüri Üyeleri	
1.	Prof. Dr. Nermin OLGUN (Danışman-Üye)	1.	Doç. Dr. Özlem OVAYOLU
2.	Doç. Dr. Nuran TOSUN (Başkan-Üye)	2.	Yrd. Doç. Dr. Feride YİĞİT
3.	Yrd. Doç. Dr. Selda ÇELİK (Üye)		

Sınav Tarihi:	13.06.2017	Sınav Saati:	13.00	Sınav Yeri:	Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBYO
---------------	------------	--------------	-------	-------------	----------------------------------

5- Enstitümüz Yönetim Kurulunun 21/3/2017 tarihli 2017/009 sayılı toplantısında, tez konu başlığı "**Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve Bireysel Dayanıklılığın İncelenmesi**" olarak kabul edilen Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi 154101064 numaralı **Abdurrahman OKUTAN**'ın, 4.4.2017 tarihinde yapılan Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nda tez konu başlığının değiştirilmesine karar verilmiştir. Yeni tez konu başlığının "**Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve Yorgunluğun Değerlendirmesi**" olarak değiştirilmesine;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Ayla YAVA
Başkan
(Enstitü Müdürü)

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye
(Enstitü Müdür Yardımcısı)



Prof. Dr. Zerrin PELİN
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

ASLI GİBİDİR

Ek 2. Etik Kurul Onay Formu

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)**

04.04.2017

Sayın Abdurrahman OKUTAN

“Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve Yorgunluğun Değerlendirilmesi” konulu çalışmanız 04.04.2017 tarih ve 2017-03 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

Ek 3. Etik Kurul Kararı

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI**

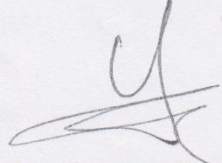
Karar No : 2017/03
Karar Tarihi : 04.04.2017

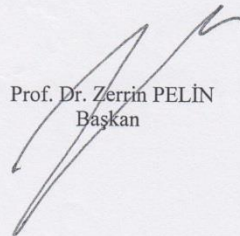
Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

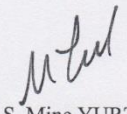
Sibel ERGÜL BOSTANCI'nın "...Ağrı Eğitiminin Cerrahi Hemşirelerinin Ağrıya Yönelik Bilgi ve Tutumlarına Etkisinin Belirlenmesi ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Şevket CENGİZHAN'ın "...Anjiyografi Öncesi Planlı Hasta Bilgilendirilmesinin Anksiyete ve Ölüm Korkusu Üzerine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Aslıhan KORKMAZ'ın "...Trakeostomili Hastaların Sosyal İzolasyon Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Semra YILDIRIM'ın "...Gaziantep İli Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerde Transkültürel Hemşirelik Yaklaşımının İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Fatma YILDIRIM'ın "...Nefroloji Kliniğinde Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) Tanısı ile İzlenen Çocuklarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Abdurrahman OKUTAN'ın "...Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve Yorgunluğun Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Mustafa GÖKSULAR'ın "...Hemşirelerin Çocuk Hakları Konusunda Farkındalık ve Tutumlarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Asiya UZUN'un "...Serebral Palsili Çocuklarda Fizyolojik Lordozu Destekleyen Alt Gövde Desteğinin Gözde Stabilizasyonu ve Üst Ekstremité Fonksiyonelliği Üzerine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Sedat YİĞİT'in "...Kronik Venöz Yetmezlik Tanılı Hastalarda Egzersiz Eğitiminin Yorgunluk ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Aslan DOĞAN'ın "...KOAHLı Hastalarda Planlı Hemşirelik Eğitiminin Hastalığın Yaşam Kalitesi ve Anksiyete Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Güzide ŞENDAĞ'ın "...Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumlarının Akdeniz Diyet Kalite İndeksi ile Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
İsmail ÖZTAŞ'ın "...Acil Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Güçlüklerin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Kadir SEVİN'in "...Ortopedik Cerrahi Geçiren Hastalarda Perioperatif Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

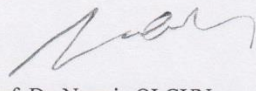
Uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

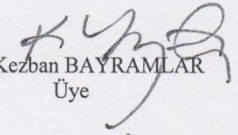
2017/03 Sayı ve 04.04.2017 Tarihli Girişimsel Olmayan Etik Kurul Kararı 3. Sayfasıdır.
(Abdurrahman OKUTAN)

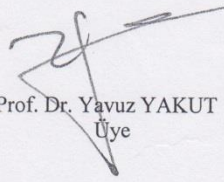

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye


Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

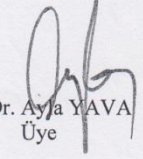

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye


Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye


Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye


Güven BOŞ
T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Sekreteri


Prof. Dr. Ayşe YAVA
Üye



ASLI GİRİDİR

Ek 4. Sağlık Bakanlığı Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin Belgesi



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Adıyaman İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

ADİYAMAN İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - ADİYAMAN İLİ KHBGS İSTATİSTİK-
ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ
27/04/2017 15:12 - 66243326 - 663.08 - E.242



Sayı : 66243326-663.08
Konu : Araştırma Çalışması

Syn.Abdurrahman OKUTAN
(Sağlık Bakanlığı Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine)

İlgi : 25.04.2017 tarih ve 58830840 - 000 - 740 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız gereği; Adıyaman İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin 27.04.2017 tarih ve 66243326 - 663.08 - E.240 sayılı Makam Oluru yazıları ekte sunulmuştur. Anılan araştırma çalışmasının yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Uzm.Dr.Cengiz YORULMAZ
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Ek:
1-Makam Oluru (1 Sayfa)

Adıyaman İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı

Faks No:(0 416) 213 12 22 Dahili 206

e-Posta:ebur.karadas@saglik.gov.tr İnt.Adresi: .

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 217192ff-8795-4690-8a61-3a2d7e3afaece kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Ebru KARADAŞ

Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:0 (416) 225 01 95



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Adıyaman İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

ADİYAMAN İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - ADİYAMAN İLİ KHBGS İSTATİSTİK-
ANALİZ VE RAPORLAMA BİRLİĞİ
27/04/2017 09:36 - 66243326 - 663.08 - E.240
00044165493

Sayı : 66243326-663.08
Konu : Araştırma Çalışması

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA
ADİYAMAN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşirelik Bölümü Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Hem.Abdurrahman OKUTAN, Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde "Sağlık Personelinde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk" konulu araştırma tezi çalışmasını uygulamayı talep etmektedir. Anılan araştırma çalışmasının yapılabilmesi için gerekli izin verilmesi hususunu;

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm.Dr.Cengiz YORULMAZ
Tıbbi Hizmetler Başkanı

OLUR
.../.../2017
Uzm.Dr. Erdoğan ÖZ
Genel Sekreter

Adıyaman İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı

Faks No:(0 416) 213 12 22 Dahili 206

e-Posta: ebru.karadas@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 00366624-4a33-4bd1-9fef-41535eb7e1de kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 217192ff-8795-4690-8a61-3a2d7e3afaeec kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Ebru KARADAŞ

Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:0 (416) 225 01 95

Ek 5. PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi Formu

PITTSBURG UYKU KALİTE İNDEKSİ

Aşağıdaki sorular geçen ay içindeki alışkanlıklarınızla ilgilidir. Cevaplarınızı verirken son ayda sizden çok hangi seçenek uyuyorsa o işaretlenmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız?

1. Geçen ay akşamları ne zaman yattınız? Genel Yatış Saati:.....
2. Geçen ay, akşamları uykuya dalmanız ne kadar sürüyor?(dakika olarak)Dakika:.....
3. Geçen ay, sabahları genelde ne zaman uyandınız? Genel uyanma saati.....
4. Geçen ay, geceleri kaç saat hiç uyanmadan uyudunuz?(Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir.)Bir gecedeki uyku süresi.....saat

Aşağıdaki soruların her biri için size uyan cevabı seçiniz. Lütfen bütün soruları cevaplandırınız.

5. Geçen ay, aşağıda belirtilen uyku problemlerini ne kadar sıklıkla yaşadınız?

a) **30 dk. İçinde uykuya dalamadığınız oluyor mu?**

- Geçen ay boyunca hiç Haftada birden az
 Haftada bir veya iki kez Haftada üç veya daha fazla

b) **Gece yarısı veya sabah erken uyanığınız oluyor mu?**

- Geçen ay boyunca hiç Haftada birden az
 Haftada bir veya iki kez Haftada üç veya daha fazla

c) **Gece lavaboya gitme ihtiyacı duyuyor musunuz?**

- Geçen ay boyunca hiç Haftada birden az
 Haftada bir veya iki kez Haftada üç veya daha fazla

d) **Rahat bir şekilde nefes alıp veremediğiniz oluyor mu?**

- Geçen ay boyunca hiç Haftada birden az
 Haftada bir veya iki kez Haftada üç veya daha fazla

e) **Öksürdüğünüz veya gürültülü bir şekilde horladığınız oluyor mu?**

- Geçen ay boyunca hiç Haftada birden az
 Haftada bir veya iki kez Haftada üç veya daha fazla

f) **Aşırı derecede üşüdüğünüz oluyor mu?**

- Geçen ay boyunca hiç Haftada birden az
 Haftada bir veya iki kez Haftada üç veya daha fazla

g) **Aşırı derecede sıcaklık hissettiğiniz oluyor mu?**

- Geçen ay boyunca hiç Haftada birden az
 Haftada bir veya iki kez Haftada üç veya daha fazla

h) **Ağrıyla uyandığınız oluyor mu?**

- Geçen ay boyunca hiç Haftada birden az
 Haftada bir veya iki kez Haftada üç veya daha fazla

I) **Diğer neden(ler)i lütfen belirtiniz.....**

i) **Geçen ay bu nedenlerden dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?**

- Geçen ay boyunca hiç Haftada birden az
 Haftada bir veya iki kez Haftada üç veya daha fazla

6. Geçen ay, uyku kalitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- Çok iyi Oldukça iyi Oldukça kötü Çok kötü

7. Geçen ay boyunca uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı aldınız?

Geçen ay boyunca hiç Haftada birden az Haftada bir veya iki kez Haftada üç veya daha fazla

8. Geçen ay, araba sürerken, yemek yerken, otururken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla

uyanık kalmak için kendinizi zorladınız?

Geçen ay boyunca hiç Haftada birden az Haftada bir veya iki kez Haftada üç veya daha fazla

9. Geçen ay, bu durum işlerinizi istekle yapmanızda ne derece problem oluşturdu?

Hiç problem oluşturmadı Yalnızca çok az bir problem oluşturdu

Bir dereceye kadar problem oluşturdu Çok büyük bir problem oluşturdu

10. Eşiniz veya oda arkadaşınız var mı?

Eşim veya oda arkadaşım yok Başka odada uyuyan arkadaş var

Aynı odada uyuyan var ama aynı yatakta değil Eşim var

Eğer bir oda arkadaşınız veya eşiniz varsa ona geçen ay aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla

yaşadığınızı sorucağız?

a) Gürültülü horlama oldu mu?

Geçen ay boyunca hiç Haftada birden az

Haftada bir veya iki kez Haftada üç veya daha fazla

b) Uykuda iken nefes alıp vermeler arasında uzun aralıklar oldu mu?

Geçen ay boyunca hiç Haftada birden az

Haftada bir veya iki kez Haftada üç veya daha fazla

c) Uyurken bacaklarında seğirme veya sıçrama oluyor mu?

Geçen ay boyunca hiç Haftada birden az

Haftada bir veya iki kez Haftada üç veya daha fazla

d) Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık oldu mu?

Geçen ay boyunca hiç Haftada birden az

Haftada bir veya iki kez Haftada üç veya daha fazla

e) Uyurken olan diğer huzursuzluklar neler?

Ek6. CIS Yorgunluk Ölçeği Formu

Checklist Individual Strength(CIS) Yorgunluk Ölçeği

Bu sayfada 20 ifade bulacaksınız. Bu ifadelerden son iki hafta boyunca kendinizi nasıl hissettiğiniz hakkında bilgi edinilecektir. Sayın katılımcı durumların hiçbirini atlamadan cevap veriniz. Evet veya Hayır kutucuklarından birini işaretledikten sonra 1 den 7 e kadar olan derecelendirme rakamlarından birini işaretleyiniz.

1)Kendimi yorgun hissediyorum	Evet,doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır,Doğru Değil
2)Kendimi oldukça canlı hissediyorum	Evet,doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır,Doğru Değil
3)Herhangibir durumu düşünmek çaba gerektiriyor	Evet,doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır,Doğru Değil
4)Fiziksel olarak bitkin hissediyorum	Evet,doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır,Doğru Değil
5)Canım her çeşit güzel şeyi yapmak istiyor	Evet,doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır,Doğru Değil
6)Zinde hissediyorum	Evet,doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır,Doğru Değil
7)Bir gün içinde oldukça fazla şey yapıyorum	Evet,doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır,Doğru Değil
8)Herhangibir şey yaparken dikkatimi iyi topluyorum	Evet,doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır,Doğru Değil
9)Kendimi güçsüz hissediyorum	Evet,doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır,Doğru Değil
10)Gün boyunca fazla bir şey yapamıyorum	Evet,doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır,Doğru Değil
11)İyi konsantre olabilirim	Evet,doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır,Doğru Değil
12)Kendimi dinlenmiş hissediyorum	Evet,doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır,Doğru Değil
13)Dikkatimi toplamakta zorluk çekiyorum	Evet,doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır,Doğru Değil
14)Fiziksel olarak kendimi kötü hissediyorum	Evet,doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır,Doğru Değil
15)Yapmak istediğim birçok planım var	Evet,doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır,Doğru Değil
16)Çok çabuk yoruluyorum	Evet,doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır,Doğru Değil
17)Yaptıklarımдан memnun olmuyorum	Evet,doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır,Doğru Değil
18)Bir şey yapmak için istek duymuyorum	Evet,doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır,Doğru Değil
19)Düşüncelerim kolayca dağılıyor	Evet,doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır,Doğru Değil
20)Fiziksel olarak iyi durumda olduğumu hissediyorum	Evet,doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır,Doğru Değil

Ek7. Sosyo Demografik Veri Formu

BİREY SORU FORMU

1. Doğum Tarihi/Yaşınız:.....

2. Cinsiyet: () Kadın () Erkek

3. Boyunuz: cm Kilonuz: kg

4. Medeni durum:

() Evli () Bekar Bekarsanız 6. Soruya geçiniz

5. Evli iseniz kaç çocuk sahibisiniz?

a)0 b) 1-2 c)3 ve fazlası

6. Eğitim durumu:

a) Ortaöğretim b) Ön lisans c) Lisans d) Yüksek Lisans e) Doktora ve üzeri

7. Sigara içiyor musunuz?

() Evet () Hayır

Sigara içtiğiniz toplam yıl sayısı: Günlük içtiğiniz sigara sayısı: adet

8. Alkol kullanıyor musunuz?

() Evet () Hayır

9. Sağlık Personeli olarak hangi branşta çalışmaktasınız ?

a) Hemşire b) Ebe c) Sağlık Teknisyeni d) Doktor

10. Meslek Hayatınızda kaç yıldır çalışmaktasınız?

a)0-4 b)4-8 c)8-12 d)12 ve üzeri

11. Çalışma hayatınızda mesleğinize ara verdiğiniz oldu mu?

() Evet () Hayır

12. Kronik herhangi bir rahatsızlığınız var mı?

() Evet () Hayır

13. Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

() Çok iyi () İyi () Kötü () Çok kötü

14. Periyodik çalışma saatleriniz hangi zaman diliminine göre düzenlenmektedir?

a)Günlük b)Haftalık c)Aylık d) Yıllık

15.Aylık gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

() Çok iyi () İyi ()Kötü ()Çok Kötü

16.Vardiyalı çalışma şeklinde çalıştığınızda nöbetlerde uykunuzu dağıtmak için kafeinli içecekler alırmısınız ?

() Evet () Hayır

17. Vardiyalı çalışma şeklinde çalıştığınızda nöbetlerden çıktıktan sonra evinizde uyku ihtiyacını giderebiliyor musunuz?

() Evet () Hayır

18.Rahat bir uyku için uyumadan önce fiziksel aktivite/spor yaparmısınız?

() Evet () Hayır

19. Günlük yaşamınızda genel olarak kaliteli bir uyku edindiğinizi düşünüyor musunuz?

() Evet () Hayır

20. Kaliteli ve dinlendirici bir uyku için diyet yapıyor musunuz?

() Evet () Hayır

21.Uyku ihtiyacınızı gidermek için herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

() Evet () Hayır

22.Düzenli olarak fiziksel aktivite / egzersiz / spor yapıyor musunuz?

() Evet () Hayır (Cevabınız “Hayır” ise; 25. soruya geçiniz.)

23. Günlük sosyal hayatınızda Hangi aktiviteyi / aktiviteleri yapıyorsunuz?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

(1) Yürüyüş (2) Bahçe işleri (3) Koşu (4) Yüzme (5) Diğer:.....

24. Ne sıklıkta fiziksel aktivite / spor / egzersiz yapıyorsunuz?

(1) Haftada 1-2 gün (2) Haftada 3-4 gün (3) Hergün

25. Hastane dışında evinizde ortalama kaç saat uyursunuz?

() 4-6 () 6-8 () 8 ve fazlası

26. Vardiyalı çalışma sisteminde genellikle kaç saatlik nöbet tutmaktasınız?

a)8 b)12 c)16 d)24

27. Vardiyalı çalışma sisteminde nöbet tutarken uyuyabiliyor musunuz?
() Evet () Hayır Cevabınız hayır ise 29. Soruya geçiniz

28. Vardiyalı çalışma sisteminde nöbet tutarken ortalama kaç saat uyuyabiliyorsunuz?

a)0-2 b)2-4 c)4-6 d)6 saat ve üzeri

29. Nöbete gelmeden önce kendinizi yorgun ve uykusuz hissediyor musunuz?
() Evet () Hayır

30. Nöbetten sonra kendinizi hangi oranda yorgun hissediyor?
() Çok () Normal () Az



Ek 8. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Rıza Formu

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Bu araştırmanın amacı Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının uyku kalitesi ve yorgunluğunun değerlendirilmesidir. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMASIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün:

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi(varsa telefon numarası):

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının

Adı-Soyadı: **ABDURRAHMAN OKUTAN**

İmzası:

Ek 9. İntihal Raporu

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI İNTİHAL RAPORU FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tarih: 17/07/2018

Tez Başlığı / Konusu: "Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve Yorgunluğun değerlendirilmesi"

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 45 sayfalık kısmına ilişkin, 21/06/2018 tarihinde Enstitü Sekreterliği tarafından **TURNİTİN** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil %12 'dir. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).


Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
 Alıntılar dahil
 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Hasan Kalyoncu Üniversitesi **TURNİTİN** adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.


17/07/2018
Tarih ve İmza

Adı Soyadı: ABDURRAHMAN OKUTAN
Öğrenci No: 154101061
Anabilim Dalı: HEMŞİRELİK ABD
Programı: HEMŞİRELİK
Statüsü: Y.Lisans Doktora

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.



(Prof. Dr. Tülay
ORTABAĞ)

Ek 10. Öz Geçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Abdurrahman OKUTAN

Doğum Tarihi Ve Yeri:27/11/1990 Adıyaman Merkez

Medeni Durumu: Bekar

Tel: 05383788756

Fax:

Mail: oqutan@hotmail.com

Yazışma Adresi: Kayalık Mahallesi 24118 Sokak Çamlıca Konutları A Blok Kat 8 Daire No 17

EĞİTİM

Derece	Kurum	MezuniyetTarihi
Yüksek Lisans	HKÜ Sağlık Bilimler Enstitüsü	2018 Devam Ediyor
Lisans	Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2012
Lise	Atatürk Lisesi\ADİYAMAN	2007

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2013-Halen	Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire