



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI HEMŞİRELİK
ESASLARI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELERİN UYKU KALİTESİ VE BESLENME
DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Necibe DAĞCAN

**Temmuz 2019
DENİZLİ**

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN UYKU KALİTESİ VE BESLENME DURUMUNUN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI HEMŞİRELİK
ESASLARI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Necibe DAĞCAN

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ARSLAN


Denizli, 2019

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

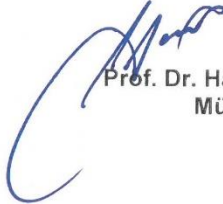
Necibe DAĞCAN tarafından Dr. Öğretim Üyesi Sümeyye ARSLAN yönetiminde hazırlanan "Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi" başlıklı tez tarafımızdan okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Nevin KUZU KURBAN 
Pamukkale Üniversitesi

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Sümeyye ARSLAN 
Pamukkale Üniversitesi

Üye: Dr. Öğretim Üyesi Nazike DURUK 
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ^{19/07/2019} ve 22/23 sayılı kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Hakan AKÇA
Müdür

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı : Necibe DAĞCAN

İmza :



ÖZET

HEMŞİRELERİN UYKU KALİTESİ VE BESLENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Necibe DAĞCAN

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik AD, Hemşirelik Esasları Programı
Tez Yöneticisi: Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ARSLAN

Temmuz 2019, 64 Sayfa

Bu çalışma, hemşirelerin uyku kalitesi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi amacıyla kesitsel tipte yapılmıştır.

Çalışma; Temmuz 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında Ege bölgesinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Araştırma örneklemini hastanede çalışan 583 hemşire oluşturmuştur. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, beslenme ve uyku durumları anket formu ile sorgulanmıştır. Uyku kalitelerini saptamak amacıyla Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi kullanılmıştır. Araştırma için etik onayı ve kurum izinleri alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış, SPSS paket programıyla analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, ki-kare analizi, İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %68,1'i 40 yaş ve altı, %85,1'i kadın, %63,3'ü lisans mezunu, %63,3'ü evli ve %38,8'inin çocuğu yoktur. Hemşirelerin %69,1'i kötü uyku kalitesine sahiptir. Hemşirelerin %55,4'ünün Beden Kitle İndeksi normal aralıkta yer almaktadır. Hemşirelerin yarıya yakınının (%42,7) öğün atlamadığı ve beslenme durumlarını fena değil (%37,4) olarak tanımladıkları belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalışma koşullarına göre Beden Kitle İndeksi karşılaştırmalarında dahili kliniklerde çalışanların, aynı birimde 10 yıldan fazla çalışanların, sürekli gündüz çalışanların Beden Kitle İndeksi değerleri, diğer birimlerde çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Hemşirelerin çalışma koşullarına göre uyku kaliteleri karşılaştırıldığında cerrahi kliniklerde çalışanların uyku puanları anlamlı yüksek bulunmuştur. Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin uyku puanları sürekli gece ve gece/gündüz çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur. Nöbet tutmayan hemşirelerin uyku puanları diğer hemşirelerin uyku puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanlarına göre Beden Kitle İndeksi oranları dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Bu çalışmanın hemşirelerin uyku ve beslenme problemlerinin saptanması ve çözümüne yönelik öneriler sunarak, hemşirelik mesleğine olumlu katkı vereceği düşünülmektedir. Bu tür çalışmaların; hemşirelerin çalışma koşullarının düzeltilmesi için kanıt oluşturarak gerekli yasal düzenlemelerin yapılması sürecine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme durumu, uyku, hemşirelik, Beden kitle indeksi, Pittsburgh uyku kalitesi indeksi

Bu çalışma, PAÜ Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje No: 2018SABE038).

ABSTRACT

EVALUATION OF SLEEP QUALITY AND NUTRITIONAL STATUS OF NURSES

Necibe Dagcan

Masters Thesis, Nursing MD, Program of Principles of Nursing

Thesis Advisor: Dr. Sumeyye Arslan

July 2019, 64 Pages

This study was carried out in a cross-sectional type in order to evaluate sleep quality and nutritional status of nurses.

The study was conducted with nurses working in a training and research hospital located in the Aegean region. The sample of the study was consisted of 583 nurses working in the hospital. The socio-demographic characteristics, nutrition and sleep status of the nurses were questioned by a questionnaire. Pittsburgh Sleep Quality Index was used to determine sleep quality. Ethical approval and institutional permissions were obtained. Data were collected by face to face interview technique and analyzed with SPSS package program. In the analysis of the data, number, percentage, mean, chi-square analysis, Significance Test of Difference Between Two Means, One Way Analysis of Variance, Mann-Whitney U Test were used.

In the percentages of the nurses participating in the study, 68.1% were 40 years or younger, 85.1% were women, 63.3% were undergraduate graduates, 63.3% were married and 38.8% had no children. 69.1% of nurses have poor sleep quality. Body Mass Index of 55.4% of nurses is in normal range. Nearly half (42.7%) of the nurses did not skip meals and defined their nutritional status is as not as bad (37.4%).

The Body Mass Index values of nurses working in internal clinics, employees working in the same unit for more than 10 years and permanent daytime workers were found to be statistically higher than those working in other units ($p < 0.05$).

Sleep scores of nurses working in surgical clinics were found to be significantly higher in sleep comparisons according to working conditions of nurses. Sleep scores of nurses working daytime were found to be significantly lower than those working continuously night and day / night. Sleep scores of nurses who did not have seizures were found to be significantly lower than those of other nurses ($p < 0.05$).

When the distribution of Body Mass Index ratios according to Pittsburgh Sleep Quality Index Scores of the nurses was examined, a statistically significant difference was found between the groups ($p < 0.05$).

It is thought that this study will make a positive contribution to the nursing profession by presenting suggestions for the detection and solution of sleep and nutrition problems of nurses. In studies like these; it is believed that it will contribute to the process of making the necessary legal arrangements by creating evidence to improve the working conditions of nurses.

Keywords: Nutritional status, sleep, nursing, Body mass index, Pittsburgh sleep quality scale

This study was supported by Pamukkale University Scientific Research Projects Coordination Unit through (Project numbers 2018SABE038).

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince tecrübelerinden yararlandığım başta tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ARSLAN'a,

Tez çalışmamda anket çalışmama gönüllü olarak katılan çok değerli hemşire arkadaşlarıma,

Tez çalışmam sürecinde yardımlarını esirgemeyen ve kritik yorumlarını paylaşan hocalarım Prof. Dr. Nevin KUZU KURBAN'a ve Öğr. Gör. Dr. Gülbanu ZENCİR'e,

Beni bugünlere getiren, tüm hayatım boyunca her koşulda yanımda olan canım aileme ve dostlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Necibe DAĞCAN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
TABLolar DİZİNİ	xiii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Amaç.....	4
2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	5
2.1. Uyku.....	5
2.1.1. Uykunun Tanımı.....	5
2.1.2. Uyku – Uyanıklık Döngüsü (Sirkadiyen Ritim).....	6
2.1.3. Uykunun Fizyolojisi.....	6
2.1.4. Uykunun Evreleri.....	6
2.1.4.1. Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı Uyku (NREM).....	7
2.1.4.2. Hızlı Göz Hareketli Uyku (REM).....	7
2.1.5. Uykunun Fonksiyonları.....	8
2.1.6. Uyku Gereksinimi.....	8
2.1.7. Uykuyu Etkileyen Etmenler.....	9
2.2. Beslenme.....	10
2.2.1. Besin ve Besin Öğeleri.....	10
2.2.1.1. Karbonhidratlar.....	11
2.2.1.2. Proteinler.....	11
2.2.1.3. Yağlar.....	12
2.2.1.4. Vitaminler.....	12

2.2.1.5. Mineraller.....	12
2.2.1.6. Su.....	13
2.2.2. Yeterli ve Dengeli Beslenmek İçin Besin Grupları ve Tüketilmesi Gereken Miktarlar.....	13
2.2.3. Beslenmenin Göstergeleri.....	14
2.2.3.1. Besin Tüketiminin Saptanması.....	14
2.2.3.2. Antropometrik Ölçümler.....	14
2.2.3.2.1. Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu.....	14
2.2.3.2.2. Beden Kitle İndeksi (BKI).....	14
2.2.3.2.3. Bel Çevresi.....	15
2.2.3.2.4. El Bileği Çevresi.....	16
2.2.3.2.5. Bel/Boy Oranı.....	16
2.2.3.3. Yaşamsal Bulgular.....	16
2.2.3.3.1. Sistolik Kan Basıncı/Diyastolik Kan Basıncı.....	17
2.2.3.3.2. Nabız.....	17
2.2.3.3.3. Solunum.....	18
2.3. Uyku ve Beslenme Arasındaki İlişki.....	18
2.3.1. Sirkadiyen Ritim ve Beslenme İlişkisi.....	19
2.3.2. Uyku Kalitesini Etkileyen Besinler.....	19
2.3.3. Leptin ve Ghrelinin Uyku ve Beslenme Üzerine Etkisi.....	20
2.4. İş Yaşamında Vardiyalı Çalışma.....	20
2.4.1. Vardiyalı Çalışmanın Hemşirelerin Sağlığı Üzerine Etkileri.....	20
2.4.1.1. Vardiyalı Çalışmanın Hemşirelerin Fiziksel Sağlığı Üzerine Etkileri.....	21
2.4.1.2. Vardiyalı Çalışmanın Hemşirelerin Sosyal ve Psikolojik Sağlığı Üzerine Etkileri.....	21
2.4.2. Hemşirelik Mesleğinde Vardiyalı Çalışma İle İlgili Dünya'daki ve Türkiye'deki Yasal Düzenlemeler.....	21
2.5. Hipotez.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	24
3.1. Araştırmanın Şekli.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	24

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.4. Araştırmanın Etik Yönü.....	24
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	25
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	25
3.7. Verilerin Toplanması.....	25
3.7.1. Hemşire Değerlendirme Formu.....	26
3.7.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ).....	26
3.7.3. Antropometrik Ölçümler Formu.....	26
3.7.3.1. Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu.....	27
3.7.3.2. Beden Kitle İndeksi (BKİ).....	27
3.7.3.3. Bel Çevresi.....	27
3.7.3.4. El Bileği Çevresi.....	27
3.7.3.5. Bel/Boy Oranı.....	28
3.7.4. Yaşamsal Bulgular Formu.....	28
3.7.4.1. Sistolik Kan Basıncı/Diyastolik Kan Basıncı.....	28
3.7.4.2. Nabız.....	28
3.7.4.3. Solunum.....	29
3.8. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi.....	29
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	29
4. BULGULAR.....	30
4.1. Hemşirelerin Genel Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	31
4.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	31
4.1.2. Hemşirelerin Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular.....	32
4.1.3. Hemşirelerin Çalışma Koşullarına İlişkin Bulgular.....	33
4.2. Hemşirelerin Uyku Durumuna İlişkin Bulgular.....	34
4.2.1. Hemşirelerin Uyku Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	34
4.2.2. Hemşirelerin PUKİ Bileşen Skoruna İlişkin Bulgular.....	35
4.3. Hemşirelerin Beslenme Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	36
4.4. Hemşirelerin Antropometrik Ölçümleri ve Yaşamsal Bulgularına İlişkin Bulgular.....	38
4.5. Hemşirelerin Çalışma Koşulları ile PUKİ Puanlarının	

Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	40
4.6. Hemşirelerin Çalışma Koşulları ile BKİ Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	42
4.7. Hemşirelerin PUKİ Puanları ile BKİ Oranlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	44
5. TARTIŞMA.....	45
5.1. Hemşirelerin Uyku Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması.....	45
5.2. Hemşirelerin Beslenme Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	46
5.3. Hemşirelerin Çalışma Koşulları ile PUKİ Puanı Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	48
5.4. Hemşirelerin Çalışma Koşulları ile BKİ Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	50
5.5. Hemşirelerin PUKİ Puanları ile BKİ Oranları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması.....	52
6. SONUÇLAR.....	54
7. ÖNERİLER.....	56
8. KAYNAKLAR.....	57
9. ÖZGEÇMİŞ.....	64
10. EKLER	
Ek-1. Etik Kurulu Onay Formu	
Ek-2. Gönüllü Hasta Bilgilendirme ve Onay Formu	
Ek-3. Hemşire Değerlendirme Formu	
Ek-4. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği	
Ek-5. Antropometrik Ölçümler Formu	
Ek-6. Yaşamsal Bulgular Formu	
Ek-7. Hemşirelerin bazı yiyecek ve içecekleri tüketim sıklıklarının dağılımı	
Ek-8. Hemşirelerin çalışma koşullarına göre PUKİ puanlarının karşılaştırılması	
Ek-9. Hemşirelerin çalışma koşullarına göre BKİ puanlarının karşılaştırılması	

ŞEKİLLER DİZİNİ**Sayfa**

Şekil 2.1 Dört besin grubunu gösteren dört yapraklı yonca.....	13
---	----



TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 2.1 NREM ve REM uykusu arasındaki farklar.....	8
Tablo 2.2 Dünya Sağlık Örgütü'nün BKİ sınıflandırması.....	15
Tablo 2.3 Bel çevresi ölçümlerine göre değerlendirme.....	15
Tablo 2.4 El bileği çevresi ölçümlerine göre değerlendirme.....	16
Tablo 2.5 Bel/boy oranına göre değerlendirme.....	16
Tablo 2.6 Sistolik kan basıncı/Diyastolik kan basıncı ölçümlerine göre değerlendirme.....	17
Tablo 2.7 Nabız ölçüm değerlerine göre değerlendirme.....	18
Tablo 2.8 Solunum ölçüm değerlerine göre değerlendirme.....	18
Tablo 4.1 Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.....	31
Tablo 4.2 Hemşirelerin alışkanlıklarının dağılımı.....	32
Tablo 4.3 Hemşirelerin çalışma koşulları özelliklerinin dağılımı.....	33
Tablo 4.4 Hemşirelerin uyku özelliklerinin dağılımı.....	34
Tablo 4.5 Hemşirelerin Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi bileşen skorlarına göre dağılımı.....	35
Tablo 4.6 Hemşirelerin beslenme özelliklerinin dağılımı.....	36
Tablo 4.6a Hemşirelerin beslenme özelliklerinin dağılımının devamı	37
Tablo 4.7 Hemşirelerin antropometrik ölçümlerinin dağılımı.....	38
Tablo 4.8 Hemşirelerin yaşamsal bulgularının dağılımı.....	39
Tablo 4.9 Hemşirelerin çalışma koşullarına göre PUKİ puanlarının karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.10 Hemşirelerin çalışma koşullarına göre BKİ karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.11 Hemşirelerin PUKİ puanına göre BKİ karşılaştırılması.....	44

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BESB.....	Bulber Eşgüdüm Sağlayıcı Bölge
BKİ.....	Beden Kitle İndeksi
BMI.....	Body Mass Index
CHO.....	Karbonhidrat
cm	santimetre
DHA.....	Dokosaheksaenoik asit
DSÖ.....	Dünya Sağlık Örgütü
EEG.....	Elektroensefalografi
EOG.....	Elektrookülogafi
EPA.....	Eikosapentoenoik asit
GABA.....	Gamma Aminobutirik Asit
Gr.....	gram
ILO.....	Uluslararası Çalışma Örgütü
kg.....	kilogram
mg.....	miligram
mmHg.....	milimetre civa
NREM.....	Non-Rapid Eye Movement
PUKİ.....	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
RAES.....	Retiküler Aktive Edici Sistem
REM.....	Rapid Eye Movement
SKN.....	Suprakiazmatik Nükleus
THD.....	Türk Hemşireler Derneği
vb.....	ve benzeri
vd.....	ve diğerleri
WHO.....	World Health Organization

1.GİRİŞ

İnsanın sağlıklı bir birey olması için biyolojik, sosyal, psikolojik ve kültürel tüm ihtiyaçlarının yerine getirilmesi gerekmektedir. Bireyin yaşam kalitesini etkileyen en önemli ihtiyaçlarından biri uykudur (Üstün ve Çınar Yücel 2011). Uyku insanın çevreyle iletişiminin geri döndürülebilir şekilde kopmasıdır. Maslow'un temel gereksinimler piramidindeki ilk basamağı oluşturan fizyolojik bir ihtiyaçtır. Uykusunu düzenli alamayan kişinin sağlığı ve yaşam kalitesi etkilenmektedir (Günaydın 2014).

Bireyin uyandıktan sonra kendini enerjik ve yeni güne hazır hissetmesine ise 'uyku kalitesi' denmektedir. Düzensiz saatlerde çalışmak uyku kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden birisidir (Üstün ve Çınar Yücel 2011). Uyku kalitesi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörlere örnek; iş ve sosyal hayat, yaşam tarzı, çevresel ve ekonomik faktörler, sağlık durumu ve stres verilebilir. Uyku kalitesi yüksek bireylerin, iş verimliliği ve iş doyumunu da artmaktadır (Yüksel Kaçan vd 2016). Uyku kalitesindeki değişiklikler beslenme düzenini de etkilemektedir. Beslenme kişinin büyümesi ve gelişmesi için ihtiyacı olan tüm besin öğelerinden yeterli ve düzenli alması anlamına gelmektedir. Bu besin öğelerinden yeterli miktarda alınamaması durumunda vücutta bazı bozukluklar meydana gelmektedir (Öçal 2015).

Bireylerin geceleri uyuyup, gündüzleri günlük aktivitelerini yerine getirdikleri ritme 'sirkadiyen ritim' denir. Düzensiz saatlerde çalışmak sirkadiyen ritmin bozulmasına neden olur (Sönmez vd 2010). Sirkadiyen ritim biyolojik saat tarafından kontrol edilmektedir. Normal çalışma düzeni biyolojik saat ile uyum içindedir. Vardiyalı ya da gece çalışanlarda biyolojik saat değişmekte ve kişinin uyku ve beslenme düzeni olumsuz etkilenmektedir (Pulat Demir vd 2017).

Gelişen ekonomi, sürekli değişen sosyal yaşam, işverenin seçimi ve gelişen teknoloji gibi birçok sebepten dolayı vardiyalı çalışma sistemi artış göstermektedir. Bu sistemde çalışanlarda, gündüz düzenli çalışanlara göre fiziksel, ruhsal, sosyal ve bilişsel sorunlar daha fazla görülmektedir (Selvi vd 2010). İnsan organizması gündüz çalışıp, gece uyumaya programlanmıştır. Geceleri çalışmak zorunda kalan bireylerin beslenme saatleri değişmekte, sindirim sistemi yavaşlamakta ve mide yanması, hazımsızlık vb. gibi sindirim şikâyetleri ortaya çıkmaktadır. Ayrıca gece çalışmak zorunda kalanlarda mide ülseri 8 kat fazla görülmektedir (Taş 2012).

Hastaneler haftanın her günü ve her saati hizmet veren kuruluşlardır. Hizmetin kesintisiz devam etmesi için sağlık personelinin vardiyalı ve nöbet şeklinde çalışması gerekmektedir (Yeşilçicek Çalık vd 2014). Hemşirelik bütün gün, hafta sonları, tatiller ve değişen vardiyalarda çalışılması gereken bir meslek grubudur. Uzun çalışma saatleri ve iş stresi hemşirelerin uyku ve beslenme alışkanlıklarını etkilemektedir (Gupta 2017).

Hemşirelerin haftalık çalışma saati 657 sayılı devlet memurları kanununa göre 40 saat olarak sınırlandırılmıştır (Özurmaz ve Öncü 2018). Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (International Labour Organization [ILO]) 149 sayılı hemşirelik personelinin çalışma koşullarının düzenlenmesi ile ilgili tavsiye kararında ve 157 sayılı önerisinde, hemşirelerin çalışma saatlerinin günlük 8 saati, haftalık 40 saati aşmaması gerektiği, nöbetler arası dinlenme saatinin ise en az 12 saat olması gerektiği bildirilmiştir. Ayrıca haftalık tatilin 48 saat olması, kesinlikle 36 saatin altında olmaması önerilmiştir (WEB 1, WEB 2). Vardiyalı çalışmak hemşirelerin stres yaşamasına neden olur ve yaşam tarzları bozulur. Vardiyalı çalışmayanlara göre daha fazla uyku, sindirim ve gastrointestinal problemler yaşarlar. Bu durum hem hemşire hem de hasta güvenliğini tehlikeye sokar. Uyku, vardiyalı çalışmak dışında beslenme şekli, çay kahve alımı, tütün ve ışıktan da etkilenmektedir (Khorshid vd 1999).

Yetersiz uyku ve dengesiz beslenme kişinin bağışıklık sistemini, üretim hızını, vücut ağırlığını ve vücut yağ oranını etkilemektedir. Ayrıca yetersiz uyku leptin ve ghrelin hormon düzeylerini de etkilemektedir. Ghrelin hormonu, leptin hormonunun tam tersi çalışarak açlık hissini önlemektedir Yeterli uyuyamayan kişilerde leptin hormonu artarak kandaki şeker seviyesi düşmekte ve kişi daha fazla yeme ihtiyacı hissetmektedir (Pulat Demir vd 2017).

Yetersiz uykudan etkilenen bir diğer hormon ise melatonin hormonudur. Melatonin hormonu gece saat 23.00 ile sabah saat 06.00 saatleri arasında salgılanır ve yetersizliğinde yeme bozuklukları, uyku bozuklukları, depresyon ve çeşitli kanserler

ortaya çıkar (Türk Hemşireler Derneği [THD] 2008). Genel olarak hemşireler, işlerini tamamlamak için ana öğünleri ve molaları atlamak zorunda kalırlar ve bu durum düzensiz beslenmelerine yol açar (Beebe vd 2017). Yetersiz uyku uyuyan kişilerde gün boyunca yemek yemeye daha çok vakitleri kaldığı için beslenme düzenleri bozulmaktadır. Ayrıca yetersiz uyku uyuyan kişi gece saatlerinde daha fazla yemek yemekte, bu durum da adipoz dokunun artmasına neden olmaktadır. Gün içinde uyku yoksunluğu çeken bireyde yorgunluk belirtileri gözlenmekte, bu durum kişileri daha fazla yemeye yönlendirmektedir (Deniz 2014).

Yapılan çalışmalar düzensiz saatlerde çalışan bireylerin trigliserit ve kolesterol seviyelerinin arttığını göstermiştir. Düzensiz çalışmaya bağlı bireylerin öğün saatleri ve sıklığı da değişmektedir. Buna bağlı bireylerde gastrit, ülser, glikoz intoleransı şikâyetlerinde artış bildirilmiştir (Güzel Özdemir vd 2018). Karakaş vd. Çorlu'da bir devlet hastanesinde çalışan 100 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin uyku kalitelerinin düşük olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca en çok mesai saati değişikliği ve gece nöbetlerinin uyku sorununa neden olduğu saptanmıştır (Karakaş vd 2017). Pulat Demir vd'nin 2015 yılında 154 sağlık personeli üzerinde yaptıkları çalışmada, Beden Kitle İndeksinin (BKI) vardiyalı çalışanlarda daha fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmada vardiyalı çalışanların, beslenme sıklığı, öğün sayısı ve saatlerinin gündüz çalışanlardan farklı olduğu belirlenmiştir. Yine sağlık çalışanlarının nöbet sonrası uyku ihtiyacının artmasına bağlı sabah kahvaltısını atladıkları ortaya çıkmıştır (Pulat Demir vd 2017). Betül'ün 2015 yılında sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıklarını incelediği çalışmada ise en çok atlanan öğün öğle öğünü olarak belirlenmiştir. Ayrıca öğün atlama nedeni; fırsat bulamama olarak bulunurken, öğün aralarında en sık tüketilen içecek çay/kahve olmuştur (Yücel 2015). Yeşilççek Çalık vd'nin 2014 yılında 1657 hemşire üzerinde yaptıkları 'Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklindeki Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi' isimli çalışmanın sonucunda, hemşirelerin %95,2'sinin fiziksel sağlığının etkilendiği ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin yarısından fazlasının fiziksel yorgunluk ve uyku sorunu yaşadığı, %28,5'nin ise yemek rutinlerinde bozulma ve dengesiz beslenme sorunu yaşadıkları bildirilmiştir (Yeşilççek Çalık vd 2014). Demir Zencirci ve Arslan'ın 2011 yılında yaptıkları çalışmada da benzer olarak değişen vardiyalarda çalışan hemşirelerin, sürekli gece ve sürekli gündüz çalışanlara göre daha fazla uyku problemi yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca gün içinde de uyukulu oldukları ve bu yüzden daha fazla kaza riski yaşadıkları ve hasta güvenliğini tehdit ettikleri belirlenmiştir (Demir Zencirci ve Arslan 2011). Fışkın vd. 2013 yılında hemşirelerde uyku sorunları ve etkileyen etmenleri inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin yarısının 30 dk'dan daha uzun sürede uykuya daldığını, tamamına

yakınının etkili uyku uyuyamadığını, yarısının uyku düzensizliği yaşadığını belirtmişlerdir. Ayrıca çalışma yılı ve aylık nöbet sayısı, kafein, alkol ve nikotin alımı uyku sorununa neden olan etkenler olarak belirlenmiştir (Fıfşkın vd 2013). Khorshid vd. 1999 yılında 164 hemşire üzerinde yaptıkları diğler bir çalışmada ise hemşirelerin orta derecede uyku sorunu yaşadıkları ve yeterince uyuyamadıkları belirlenmiştir (Khorshid vd 1999).

Hemşirelik bakımının etkin olması için ise hemşirelerin fiziksel, ruhsal, psikolojik ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içerisinde olması gerekmektedir. Yapılan çalışmalar hemşirelerin sorun yaşadığı önemli konulardan ikisinin uyku (Fıfşkın vd 2013) ve beslenme (Pulat Demir vd 2017) olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin yeterli uyku ve beslenmelerinin sağlanamaması hem kendi güvenlikleri hem de hasta güvenliği için risk olarak görülmektedir. Hemşirelerin hastaya optimum bakım vermesi için, beslenme ve uyku durumunun saptanması gerekmektedir. Bu tür çalışmaların; hemşirelerin çalışma koşullarının düzeltilmesi için kanıt oluşturarak gerekli yasal düzenlemelerin yapılması sürecine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

1.1. Amaç

Bu çalışmanın amacı hemşirelerin uyku kalitesi ve beslenme durumunun değerlendirilmesidir.

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Uyku

İnsan biyopsikososyal varlıktır. Tam bir sağlık için sosyal, psikolojik ve biyolojik ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. Uyku insanların en temel gereksinimlerinden biridir (Üstün ve Çınar Yücel 2011). İnsan hayatının 1/3'ü uykuda geçmektedir. Organizmanın hemostatik dengesini korumayı sağlar (Mayda vd 2013). Maslow'un temel gereksinimler piramidinde ilk basamakta yer almaktadır. Yeterli uyku sağlık ve yaşam kalitesinin en önemli işaretidir (Günaydın 2014).

2.1.1. Uykunun Tanımı

Uyku en basit tanımıyla bireylerin dış uyaranlara yanıt verebildiği bilinçsizlik halidir (Mayda vd 2013). Uyku davranışsal, bilişsel sistemlerin korunmasını ve onarılmasını sağlayan, sinir sistemi ile ilişkili bir durumdur. Hans Berger 1929 yılında elektroensefalografiyi (EEG) keşfetmiş ve oğlunun saçlı derisi üzerinde biyoelektriksel aktiviteyi kayıt etmeyi başarmıştır. Bu keşif uyku ile ilgili çalışmalarını hızlandırmış ve uykunun tanımlanmasına yardımcı olmuştur (Şahin ve Aşçıoğlu 2013, Pıçak vd 2010).

2.1.2. Uyku – Uyanıklık Döngüsü (Sirkadiyen Ritim)

Uyku uyanıklık döngüsü yani sirkadiyen ritmin oluşmasında görevli yapı anterior hipotalamustaki suprakiazmatik nükleus'tur (SKN). Bu döngü; biyolojik ritme bağlı olarak oluşur ve 24 saatlik evreleri içerir. Güneş ışığı bu ritmin oluşumunda ana faktördür. Güneş ışığı SKN'u etkileyerek melatonin salgılanmasını sağlar. Melatonin hormonunun etkisi ile de uyku oluşur (Şahin ve Aşçıoğlu 2013).

2.1.3. Uykunun Fizyolojisi

Uyku birçok nörotransmitterin görev aldığı aktif bir süreçtir. Bu nörotransmitterler uyanıklığı sağlayan glutamat, asetilkolin, dopamin, norepinefrin, histamin ve serotonin iken; uykuyu sağlayan gamma-aminobutirik asittir (GABA). Ayrıca retiküler aktivite edici sistem (RAES), beyin sapı, pons, talamus, hipotalamus ve frontol lobda bulunan bulber eşgüdüm sağlayıcı bölge (BESB) uyku ve uyanıklığı sağlayan sistemler arasında yer almaktadır. RAES dış uyaranları alarak uyanıklığı sağlarken, BESB ise uykuyu başlatır. Uykunun başlamasının ardından parasempatik sinirler gözlerin kapanması, kalp ve solunum sayısının azalması, idrar ve vücut salgılarının azalması gibi fizyolojik değişiklikleri yerine getirir (Eti Aslan 2017).

2.1.4. Uykunun Evreleri

Mitolojik olaylarla açıklanmaya çalışılan uyku oluşumu, elektrofizyolojik çalışmalar ve EEG'nin keşfi ile 20. yüzyılda hız kazanan araştırmalar ile açıklanmaya çalışılmıştır. Aserinsky ve Kleitman elektrookülografiyi (EOG) geliştirmişler ve uyku ile ilgili tanımlamalar yapılmıştır. Kleitman ve Dement, 1957'de uykunun evrelerden oluştuğunu dile getirmiştir. Bu evreler REM (Hızlı göz hareketli uyku-Rapid Eye Movement) ve NREM (Hızlı göz hareketlerinin olmadığı uyku-Non Rapid Eye Movement) evreleridir. Bu evrelerin keşfi ile uykunun aktif bir süreç olduğu saptanmıştır. Bu iki evre, uyku esnasında birbirini izlemektedir. NREM evresinde beyin dalgaları yavaşladığı için bu evreye yavaş dalga uykusu adı verilir. REM evresinde ise gözlerde hızlı hareketler meydana gelmektedir (Mayda vd 2013, Keskin ve Tamam 2018).

Uyku dönemleri asetilkolin, norepinefrin, serotonin ve histaminin salınımı ile şekillenmektedir. Uyanıklık esnasında hepsi yüksek seyretmektedir. REM esnasında serotonin ve norepinefrin salınımı en az iken, asetilkolin baskındır. NREM esnasında ise hepsi daha az salınır (Ertuğrul ve Rezaki 2004).

2.1.4.1. Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı Uyku (NREM)

Toplam uykunun %70-80'ini oluşturmaktadır. 4 evreye ayrılmaktadır. 1 ve 2. evre yüzeysel uyku; 3 ve 4. evre derin uyku olarak tanımlanmıştır (Keskin, Tamam, 2018). Bu dönemde yapılan tomografi çalışmalarında beyin kan akımında azalma, ayrıca oksijen ve glikoz gibi metabolik değişkenlerde yaygın azalma gözlenmiştir. EEG de ise yavaş salınımlar, delta ve sigma dalgaları gözlenmiştir (Ertuğrul ve Rezaki 2004). Bu evrede kalp atım, solunum sayısı ile kas tonüsü azalmıştır. Göz hareketleri yoktur (Keskin ve Tamam 2018). Amerikan Uyku Tıbbi Akademisi (American Academy of Sleep Medicine-AASM) NREM uykusunun 3. ve 4. evrelerini birlikte değerlendirmekte ve NREM uykusunu 3 evreye ayırmaktadır (Kocaaslan vd 2010).

Evre 1: Uykuya geçiş dönemidir ve uykuya geçişle birlikte bu evre biter.

Evre 2: Uykuya geçtikten sonraki evredir, çok az bir zaman alır. Kas kuvveti azalmaya başlar.

Evre 3: Kas kuvveti iyice azalır.

Evre 4: Derin uykuya geçilen evredir (Çam ve Engin 2014).

2.1.4.2. Hızlı Göz Hareketli Uyku (REM)

Toplam uykunun %20-30'unu oluşturmaktadır. Aktif bir uyku evresidir. Uykunun başlamasından yaklaşık 90 dakika sonra ilk REM, sonra da ortalama 90 dakika aralıklarla gecede 3-5 REM evresi oluşmaktadır. Bu evrede kalp, solunum sayısı ve beyin metabolizmasında artış gözlenmektedir. Pupiller midriyatiktir ve rüyalar bu evrede görülür (Keskin, Tamam, 2018). Limbik ve paralimbik bölgelerde etkinlik daha fazladır. EEG'de düşük dalga boylu hızlı aktivite ve teta dalgaları gözlenir (Ertuğrul ve Rezaki 2004).

Tablo 2.1 NREM ve REM uykusu arasındaki farklar

NREM VE REM UYKUSU ARASINDAKİ FARKLAR	
NREM	REM
Uyku NREM ile başlar	Uykuya daldıktan 1 saat sonra oluşur.
Çizgili kaslarda gevşeme olabilir	Diş gıcırdatma olabilir.
Nabız sayısı ↑↓	Nabız sayısı ↑
Solunum sayısı ↓	Solunum sayısı ↑
Kan basıncı ↓	Kan basıncı ↑
Rüya görülmez.	Rüya görülür.
	Penis ereksiyonu ve salgısı ↑

(Çam ve Engin 2014)

2.1.5. Uykunun Fonksiyonları

Uyku sadece beynin değil bedeninin de istirahatidir. Uyku sırasında büyüme hormonu salgılanmakta ve hücre onarımı gerçekleşmektedir. NREM'de beden, REM'de zihin yenilenmektedir. Uyku stres ve kaygıyı azaltmakta, bir sonraki güne kullanmak için enerji sağlamaktadır (Eti Aslan 2017).

2.1.6. Uyku Gereksinimi

Uyku gereksinimi çeşitli etmenlerden etkilenmektedir. Her bireyin uyku ihtiyacı farklıdır. Yaşam dönemlerine göre de uyku gereksinimi değişmektedir (Atabek Aştı ve Karadağ 2016).

Yeni doğanda NREM-REM sirkülasyonu yetişkinlerden daha kısa süreli ve 40-50 dakikalık aralıklarla 3 aya kadar ortalama 16 saattir, sık aralıklarla uyanıp uyurlar. Süt çocuğu ortalama 15 saat uyumaktadır. Bunun 8-10 saati gece uykusudur. Oyun çocuğu ortalama 24 saatte 2 kez uyur. Gündüz sadece öğleden sonra uyurlar. Okul öncesi çocuğunun toplam uyku süresi 12 saattir ve bunun %20'sini REM oluşturmaktadır. Okul çocuğu döneminde uyku ihtiyacı kişiselleşmeye başlar. Ortalama uyku süresi 11-12 saattir. Adölesanlar daha fazla uykuya gereksinim duyar. Ortalama uyku ihtiyaçları 8,5-9,5 saattir. Genç yetişkinlik döneminde uyku süresi ortalama 6-8 saattir ve bunun %20'sini REM oluşturur. Orta yaş yetişkinlik döneminde uyku süresi

azalmaktadır. Yaşlıların %50'sinden fazlasında uyku problemi görülmektedir. Bu dönemde REM kısılır ve sık uyanmalar görülür (Pıçak vd 2010, Atabek Aştı ve Karadağ 2016).

2.1.7. Uykuyu Etkileyen Etmenler

Yaş, cinsiyet, hastalık, çevre, fiziksel faaliyet, emosyonel durum, yaşam biçimi ve çalışma koşulları, alkol ve psikostimulanlar, ilaç ve diyet gibi etmenler uyku ve uyku kalitesini birçok yönden etkilemektedir (Eti Aslan 2017).

Yaş: Yaş ilerledikçe ortalama uyku süresi azalmaktadır (Eti Aslan 2017).

Cinsiyet: Kadınların erkeklere göre daha fazla uyku problemi yaşadığı belirtilmiştir (Eti Aslan 2017).

Hastalık: Hasta olan bireyler daha fazla uykuya meyillidir. Fakat sağlık problemleri uykuyu engelleyip, uyku süresini kısaltabilir (Kozier ve Erb 2016).

Çevre: Genellikle bireyler kendi ortamlarında daha kolay uykuya geçerler fakat yabancı, gürültülü, aşırı sıcak ve soğuk ortamlar uykuyu etkilemektedir (Eti Aslan 2017).

Fiziksel Aktivite: Aktif bireylerde uykuya dalma daha kolay gerçekleşmektedir (Eti Aslan 2017).

Emosyonel Durum: Bireylerin duygusal hali, korku, üzüntü ve mutsuzluk halleri uykularını etkilemektedir (Eti Aslan 2017).

Yaşam Biçimi ve Çalışma Koşulları: Vardiyalı çalışma uykuyu etkileyen en önemli etmenler arasındadır (Eti Aslan 2017).

Alkol ve Psikostimulanlar: Alkol belli bir miktarın altında alındığında uykuyu kolaylaştırırken, tolerans gelişmesi sonucu uyku problemlerine neden olur. Ayrıca kafein içeren yiyecek ve içecekler merkezi sinir sistemini uyararak, uykuya geçiş sürecini zorlaştırır (Kozier ve Erb 2016).

İlaç: Kullanılan çeşitli ilaçlar uyku kalitesinde bozukluğa neden olmaktadır. Örneğin beta blokerler uykusuzluğa neden olurken, morfin gibi narkotikler de REM uykusunu baskılamakta ve sık uyanmalara neden olmaktadır (Kozier ve Erb 2016).

Diyet: Kilo alımı ile uyku süresi uzamaktadır (Kozier ve Erb 2016).

2.2. Beslenme

Sağlık biyolojik, sosyal, psikolojik anlamda tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Tam bir iyilik hali için beslenme kilit noktadır (Örmeci vd 2013). Beslenmenin tanımı birçok araştırmacı tarafından farklı şekillerde yapılmıştır. Beslenme genel tanımıyla, büyüyüp gelişmek ve vücudumuz için gerekli enerjiyi sağlamak için gerekli besin gruplarının yeterli ve dengeli şekilde alınmasıdır (Kaleli vd 2017).

Büyüme ve gelişme ile birlikte, enerji harcamayla doğru orantılı olarak bireylerin beslenme gereksinimi artmaktadır (Aksoydan ve Çakır 2010). Sağlıksız ve fazla beslenme toplumda birçok sağlık problemine neden olmaktadır (Alper vd 2017). Tüm besin gruplarından yeterli ve dengeli biçimde almak sağlıklı beslenmenin temel koşuludur. Toplumlarda beslenme alışkanlıkları farklılık gösterebilmektedir. Sağlıklı beslenen toplumlar sağlıkla ilgili birçok bozukluktan korunmaktadır (Kaleli vd 2017). Bu bozuklukları önlemek için günde en az 3 öğün beslenmek, az yada çok yemekten kaçınmak gerekmektedir (Faydaoğlu vd 2014).

Beslenme ile ilgili problemler, aşırı veya eksik besin alımı, tütün ve alkol kullanımının neden olduğu kronik hastalıklar ve fiziksel aktivite eksikliği artık dünya genelinde ölüm ve sakatlıkların başta gelen nedenleri arasında yer almaktadır (Nieman 2019).

2.2.1. Besin ve Besin Öğeleri

Besinleri oluşturan 50'den fazla besin ögesi ve kimyasal madde vardır. Besin; içerisinde vücut için gerekli besin öğelerini içeren hayvansal ve bitkisel gıdalardır. Besin öğeleri ise; besinlerin yapı taşlarıdır. Besin öğeleri makro ve mikro besin öğeleri olarak 2 gruba ayrılmaktadır. Karbonhidratlar (CHO), yağlar ve proteinler makro besin öğelerini; vitaminler ve mineraller mikro besin öğelerini oluşturmaktadır (TÜBER 2015).

Günlük enerji miktarının %12-15'i protein kaynaklarından, %25-30'u yağlardan, %55-60'ı CHO'lardan sağlanmalıdır. Lif miktarı 25-30 gr/gün olacak şekilde planlanmalı, günlük su tüketimi 2-3 litre olmalıdır. Bunun yanı sıra 3 ana ve 3 ara öğün şeklinde yemek yenilmesi, sigara ve alkolden uzak durulması gerekmektedir. Günlük tuz tüketimi <5 gr/gün olmalıdır (S.B. TSHGM 2013).

2.2.1.1. Karbonhidratlar

Karbonhidratlar; yapısında karbon, hidrojen ve oksijen bulunan inorganik yapılarıdır ve CHO kısaltmasıyla anılmaktadır. Tek veya iki molekül şeker içeren karbonhidratlar basit, nişasta ve diyet posası içerenler ise kompleks karbonhidratlar olarak sınıflandırılmaktadır. CHO'lar sindirim sonrası glikoza parçalanır ve insülin ile transportu sağlanıp, enerji sağlanmasında kullanılır. Fazlası karaciğer ve kasta glikojen olarak depolanır ve enerji için kullanılmayanlar yağa dönüşür. Bu nedenle diyetdeki günlük karbonhidrat miktarı %45-60 civarında olmalıdır. Bu da ortalama 200-300 grama (gr) denk gelmektedir (TÜBER 2015).

Vücutta CHO enerji ihtiyacı için ilk sırada tüketilen besin grubudur. Vücutta yeterli CHO olmadığı zaman, proteinler enerji olarak kullanılmakta ve protein yıkımı sonucu ketosis ortaya çıkmaktadır. Büyüme gelişmeden sorumlu proteinler, CHO'lar yeterli olmadığında birincil görevini yerine getiremez. Bu sebepten bireylerin ana ve ara öğünlerini atlamamaları gerekmektedir (Çavdar 2014, Taşkın 2012).

2.2.1.2. Proteinler

İnsan vücudunun %16'sı proteinlerden oluşmaktadır. Proteinlerin yapı taşları aminoasitlerdir. Büyüme, gelişme ve hücre onarımında rol alırlar. Günlük enerjinin %10-20'si proteinlerden sağlanmalıdır (TÜBER 2015). Vücudumuzda en çok bulunan ikinci maddedir. Vücutta üretilmeyen ve dışarıdan alınanlara elzem, vücutta üretilenlere ise elzem olmayan aminoasitler adı verilir (Çavdar 2014).

2.2.1.3. Yağlar

Yağların yapı taşı yağ asitleridir. İnsan vücudunun %15-20'sini yağlar oluşturmakta olup bu oran kadınlarda daha fazladır. Günlük diyetteki yağ miktarı %20-35 civarında olmalıdır. Toplam enerjinin %10'u doymuş yağlardan, %12-15'i tekli doymamış yağlardan ve %7-10'u ise çoklu doymamış yağlardan sağlanmalıdır (TÜBER 2015). Yağlar; vücuda çok fazla enerji verir, deri altında toplanarak vücut ısısını korur. Ayrıca doymuş ve doymamış yağlar fazla miktarda alındığında deri altında birikerek şişmanlığa neden olur (Çavdar 2014).

2.2.1.4. Vitaminler

Sağlıklı büyüme ve gelişme için vitaminlere ihtiyaç duyulur. Vitaminler vücuttaki kimyasal tepkimeleri uyaran organik bileşiklerdir. Özelliklerine göre suda eriyenler ve yağda eriyenler olarak 2 gruba ayrılmaktadır (S.B. THSK 2012).

Yağda eriyenler; A, D, E ve K vitaminleridir. Vücutta fazlası karaciğerde saklanmakta ve idrarla atılmamaktadırlar. Suda eriyenler; B ve C grubu vitaminlerdir. Vücutta depolanmaz ve idrarla atılırlar. Günlük beslenmede yeterli miktarda alınması önerilmektedir (Çavdar 2014, Taşkın 2012). Her gruptaki vitaminin fazla ve eksik alımı; sağlığı etkilemekte ve çeşitli sağlık sorunlarına neden olmaktadır (S.B. THSK 2012).

2.2.1.5. Mineraller

İnsan vücudunun %6'sını oluşturmaktadırlar. İskelet, diş, bağışıklık sistemi, vb. alanlarda önemli görevleri vardır (TÜBER 2015). Vücudun büyüme ve gelişmesi, hücrelerin çalışması için elzemdir ve vücutta üretilemezler. Kalsiyum, fosfor, potasyum demir belli başlı minerallerdir (Çavdar 2014).

2.2.1.6. Su

Yaşam için en önemli maddedir. Vücutta birçok yerde görev almaktadır (TÜBER 2015). Renksiz, kokusuz ve maddenin üç halinde bulunabilen, formülü H₂O olan bir bileşiktir. Su vücudumuzun %63-70'ini oluşturmakta ve % 10'luk bir kayıp büyük sorunlara neden olabilmektedir. Vücut için gerekli olan su yiyecek ve içeceklerdeki sıvılar ile sağlanmaktadır. Günlük 8-10 bardak su alınması önerilmektedir (S.B. TSHGM 2008)

2.2.2. Yeterli ve Dengeli Beslenmek İçin Besin Grupları ve Tüketilmesi Gereken Miktarlar

Büyüme ve gelişmenin sağlanması için, sağlıklı besin seçimine önem verilmesi, besin gruplarının her birinden yeterli ve dengeli miktarda alınması gerekmektedir. Bu dört besin grubu yonca figürü ile gösterilmektedir (S.B. THSK 2012).



Şekil 2.1 Dört besin grubunu gösteren dört yapraklı yonca

Dört yapraklı yonca mutluluğu ifade etmekte ve figürünün üst kısmındaki zeytin dalları sağlıklı akdeniz diyetini, grupların kalp şeklinde olması kalbi koruyucu olduğunu anımsatmak amacıyla seçilmiştir. Yoncadaki üst yaprak süt ve süt ürünleri grubunu, sağ yaprak et-yumurta-kuru baklagiller grubunu, alt yaprak sebze ve meyve grubunu, sol yaprak ekmek ve tahıl grubunu ifade etmektedir (S.B. TSHGM 2004).

2.2.3. Beslenmenin Göstergeleri

Beslenme durumunu gösteren birçok farklı yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemler 3 başlık altında toplanmaktadır (Şahin Kaya 2015).

2.2.3.1. Besin Tüketiminin Saptanması

Bireylerin 24 saatlik besin tüketimleri, sıklıkları kayıt edilir ve değerlendirilir. Böylece bireylerin besin alım düzeyleri ve yetersizlikleri belirlenir. Fakat yaş, eğitim ve mental durum bireylerin hatırlamalarını etkileyebilir (Şahin Kaya 2015).

2.2.3.2. Antropometrik Ölçümler

Ağırlık (kg), boy (cm), bel çevresi (cm), el bileği çevresi, beden kitle indeksi (kg/m^2), bel çevresi (cm)/boy (cm) oranı, boy uzunluğu (cm)/el bileği çevresi (cm) ölçümleri beslenme durumunu gösteren önemli verilerdir.

2.2.3.2.1. Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu

Vücut ağırlığı kemik, kas, yağlı doku ve organlar ve sıvıların toplamından oluşmaktadır. Yaş, egzersiz, besin alımı gibi durumlar vücut ağırlığını etkilemektedir (Yardımcı, Özçelik 2006). Boy uzunluğu ise vücut ağırlığına göre daha duranıdır ve bedensel gelişimin bir göstergesidir. Boy uzunluğu, toplumların uzun dönemdeki beslenme yetersizliğinin bir göstergesidir. Bu iki yöntem hem ucuz hem de beslenme durumunu göstermesi açısından pratiktir (Yardımcı, Özçelik 2006).

2.2.3.2.2. Beden Kitle İndeksi (BKİ)

BKİ vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğunun karesine (m^2) oranıdır. Günümüzde vücut ağırlığını ve beslenmeyi gösteren pratik bir yöntemdir (Yardımcı, Özçelik 2006).

Kaslı bireylerde vücut yağını aşırı derecede değerlendirebilir ve zayıf yağ dokusunu kaybeden kilolu bireylerde ise daha düşük sonuç verebilir. Fakat ölçümü doğru yapılan BKİ sonuçları beslenme sağlığı ile ilgili önemli bilgiler vermektedir (Hark vd. 2012). Dünya Sağlık Örgütü'ne ait BKİ gruplama kriterlerine Tablo 2.2'de yer verilmiştir.

Tablo 2.2 Dünya Sağlık Örgütü'nün BKİ sınıflandırması

Sınıflandırma	BKİ (kg/m ²)
Zayıf	<18,5
Normal ağırlık	18,5-24,9
Pre-obez	25-29,9
1. Derecede Obez	30-34,9
2. Derecede Obez	35-39,9
3. Derecede Obez	≥40

(WHO 2011).

2.2.3.2.3. Bel Çevresi

Vücuttaki toplam adipoz dokunun özellikle bel bölgesinde birikmesi sağlık açısından büyük bir risk teşkil etmektedir (Yardımcı, Özçelik 2006). Vücutta adipoz dokunun üst bölgelerde toplanması (android tip) hastalık riskini artırırken, alt bölgelerde özellikle kalçalarda toplanması (jinoid tipi) hastalık riskini azaltmaktadır (TÜBER 2015).

Tablo 2.3 Bel çevresi ölçümlerine göre değerlendirme

	Erkek	Kadın
Normal grup (cm)	<94	<80
Riskli grup (cm)	94-101	80-87
Yüksek riskli grup (cm)	≥102	≥88

(Lean vd 1995, Lear vd 2010, WHO 2011).

2.2.3.2.4. El Bileği Çevresi

El bileği çevresi, bireylerin vücut yapılarının belirlenmesi amacıyla ölçülmektedir. Kadın ve erkek bireylerde boy ve el bileği çevresi ölçümü ile hesaplanan 'r' değerine göre gruplandırma yapılmıştır (Görgülü 2014). Ölçüm sonuçlarına göre vücut yapısı küçük, orta ve iri olarak sınıflandırılmaktadır (Görgülü 2014, TBSA 2014).

Tablo 2.4 El bileği çevresi ölçümlerine göre değerlendirme

Vücut Yapısı	Erkek	Kadın
Küçük	> 10,4	> 10,9
Orta	9.6-10,4	9.9-10,9
İri	< 9,6	< 9,9

(Görgülü 2014).

2.2.3.2.5. Bel/Boy Oranı

Özellikle abdominal obezitenin belirlenmesinde kullanılan bir yöntemdir. Bel/boy oranı=Bel çevresi (cm)/boy uzunluğu (cm) formülü ile hesaplanmaktadır. Bel/boy oranındaki artış kronik hastalık riskini arttırmaktadır (Hoca 2016). Sağlık ve beslenme durumunu göstermesi açısından BKİ'nden daha hassastır (TÜBER 2015).

Tablo 2.5 Bel/boy oranına göre değerlendirme

	Bel/boy oranı
Düşük	<0,4
Normal	0,4-<0,5
Risk	0,5-<0,6
Yüksek risk	≥0,6

(Khoury vd 2013).

2.2.3.3. Yaşamsal Bulgular

Yaşamsal bulgular; vücut sıcaklığı, nabız, solunum ve kan basıncından oluşmaktadır ve sağlık durumunu gösteren en önemli belirteçlerdendir. Ölçümü

kolaydır. Fizyolojik durumdaki ani bir sapma, yaşamsal bulguları etkilemektedir. Ayrıca çevre, hastalık, sağlık vb. durumlardan da etkilenmektedir. Yaşamsal bulguları değerlendirirken kullanılan aletin doğru ölçüp ölçmediği, bireyin kullandığı ilaçlar, hastalık durumu, çevresel koşullar bilinmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır (Akça Ay 2015).

2.2.3.3.1. Sistolik Kan Basıncı/Diyastolik Kan Basıncı

Kan basıncı arterdeki kanın damar duvarına yaptığı basınç olarak adlandırılmaktadır ve birimi milimetre civa (mmHg)'dir. Sistolik kan basıncı sol ventrikül sistoli sırasında kanın aortadan arterlere yüksek basınç ile gönderildiği andaki değerdir. Diyastolik kan basıncı ise ventrikül diyastolü sırasında arter içindeki sürekli basınçtır. Yaş, cinsiyet, günlük yaşam, pozisyon, egzersiz, ilaçlar, sigara ve ırk kan basıncını etkilemektedir (Akça Ay 2015).

Tablo 2.6 Sistolik kan basıncı/Diyastolik kan basıncı ölçümlerine göre değerlendirme

Kan Basıncı Derecesi	Sistolik	Diyastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	<130	< 85
Yüksek-Normal	130-139	85-89
Evre 1 Hipertansiyon	140-159	90-99
Evre 2 Hipertansiyon	160-179	100-109
Evre 3 Hipertansiyon	≥180	>110

(TKD 2000).

2.2.3.3.2. Nabız

Sol ventrikülün kasılması sonucu kan arterlere gönderilir ve arterler genişleyip kasılır. Bu ritmik hareketlerin yüzeysel arterlerde parmaklar ile hissedildiği duruma nabız adı verilir. Nabız değerlendirmesi sırasında nabız hızı, ritmi ve hacmi dikkate alınmalıdır (Akça Ay 2015).

Tablo 2.7 Nabız ölçüm değerlerine göre değerlendirme

	Nabız
Bradikardi	< 60
Normal	60-100
Taşikardi	>100

(Kozier ve Erb 2016).

2.2.3.3.3. Solunum

Dış ortamdaki havanın inspiryum sırasında akciğerlere, ekspiryum sırasında da akciğerdeki havanın tekrar atmosfere verilmesi işlemidir. Egzersiz, ağrı, anksiyete, sigara içme, ilaç kullanımı, kafa travmaları ve vücut pozisyonu solunumu etkilemektedir. Solunum değerlendirilirken solunum hızı, derinliği ve solunumun özelliği dikkate alınmalıdır (Akça Ay 2015).

Tablo 2.8 Solunum ölçüm değerlerine göre değerlendirme

	Solunum
Bradipne	< 12
Normal	12-20
Takipne	>20

(Kozier ve Erb 2016).

2.3. Uyku ve Beslenme Arasındaki İlişki

Uyku ve beslenme arasındaki ilişki EEG parametreleri ve yapılan birçok araştırma ile gösterilmiştir (Gezmen Karadağ ve Aksoy 2009). CHO, protein, yağ ve kafein gibi makro ve mikro besin grupları uyku üzerinde etkilidir. Triptofan, serotoninin ön maddesi olan bir aminoasittir ve protein içeren besinlerde yer almaktadır. Proteinden zengin beslenmede melatonin artışına neden olup uykuya eğilimi artırmaktadır. Eikosa pentoenoik asit (EPA) ve dokosa heksoenoik asit (DHA) bir omega 3 grubu yağ asididir. Bebeklerde EPA yetersizliği sık uyanmalara neden olmakta iken; DHA seviyesi yüksek olan annelerin bebeklerinin uyanma sıklığı daha

azdır. Kafein ise kan-beyin bariyerini geçerek adenozin nörotransmitterinin etkinliğini azaltmakta ve uykusuzluk ortaya çıkmaktadır (Gezmen Karadağ ve Aksoy 2009).

2.3.1. Sirkadiyen Ritim ve Beslenme İlişkisi

Sirkadiyen, circa (yaklaşık) ve dies (gün)'in birleşiminden oluşan Latince bir kelimedir ve bireyin bir günlük fiziksel ve biyolojik değişim süreçlerini ifade eder. Anterior hipotalamusta bulunan SKN tarafından kontrol edilir. Fiziksel, sosyal aktivite ve ışık bu ritmin oluşmasında en önemli etkenlerdir (Akıncı ve Orhan 2016). Bunlar dışında melatonin, sıcaklık, jet-lag ve vardiya değişimleri sirkadiyen ritmi etkileyen faktörler arasındadır (Sözlü ve Şanlıer 2017).

Sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık, açlık-tokluk, ısı ve birçok fizyolojik, metabolik olayları düzenlemektedir. Beslenme ve sirkadiyen ritimdeki bozukluklar birbirlerini etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda besin alımında yapılan kısıtlamaların, fizyolojik ve davranışsal etkilere neden olduğu gözlenmiştir (Keser ve Karataş 2015). Deney hayvanları üzerinde yapılan çalışmalarda besin alımına yaklaşıırken, hayvanlarda beden ısısında artış, sindirim ve gastrointestinal sistemde hızlanma, enzim hareketliliği gözlenmiştir. Ayrıca besin alımı kısıtlaması yapılan hayvanların ömürlerinin %50 arttığı belirlenmiştir. Sirkadiyen ritimdeki bozukluklar ise Clock gen mutasyonuna neden olmakta ve beslenme etkilenerek hiperfaji, obezite, hiperlipidemi, hiperinsülinemi ve karaciğer yağlanması ortaya çıkmaktadır (Keser ve Karataş 2015).

2.3.2. Uyku Kalitesini Etkileyen Besinler

Yapılan araştırmalar, bazı besin gruplarının uykuyu etkilediğini ortaya koymuştur. Çikolata, asitli içecekler, aşırı yağlı beslenme ve çay uyku düzenini bozmaktadır. Ayrıca yüksek proteinli ve CHO'lu beslenmenin uyku süresini arttırdığı saptanmıştır. Yine omega 3 ve 6 yağ asidi içeren besinlerle beslenme de uykuya başlama ve uyku sürecini kolaylaştırmaktadır (Uysal vd 2018).

2.3.3. Leptin ve Ghrelinin Uyku ve Beslenme Üzerine Etkisi

Leptin ve ghrelin hormonlarının hem uyku hem de beslenme üzerinde önemli etkileri vardır. Leptin ve ghrelin bireylerin açlık ve tokluk durumlarını düzenler ve birbirine zıt etkileri vardır. Leptin yağ dokusu ve metabolizması ile ilgili bilgileri beyne götürür ve fazla yağ dokusu birikimini engeller. Ghrelin ise yağ dokusunu ve besin alımını artırır. Leptin, ghrelin salınımı uyku mekanizması ile ilişkilidir. Birey yeterince uyuyamadığında leptin azalır ve iştah artırıcı olan ghrelin hormonu artar. Sonuç olarak kilo artışı ortaya çıkar (Talaz ve Kızılcı 2015).

2.4. İş Yaşamında Vardiyalı Çalışma

Sağlık, güvenlik, iletişim, ulaşım ve eğlence sektörlerinde çalışan bireyler vardiyalı çalışan gruplar arasındadır. Vardiyalı çalışma, ekonomik, sosyal, teknolojik, işveren tercihi ve rekabet gibi birçok faktör sebebiyle zorunlu bir hal almıştır (Selvi vd 2010). Vardiyalı çalışma, kuruluşun özelliğine göre başlangıç ve bitiş saatinin belirlendiği, çalışma biçiminin 24 saatin tüm saatlerini kapsayacak şekilde belirlendiği bir sistemdir (Yüksel 2004).

Vardiyalı çalışmanın sabit ve dönüşümlü olmak üzere iki şekli vardır. Sabit vardiyada sürekli gece, sürekli gündüz veya bu iki vakit arasında çalışan sabit bir ekip vardır. Özellikle sürekli gece vardiyasında çalışma, çalışanlara büyük zorluklar yüklediği için Türk İş Hukuku tarafından kabul görmez. Dönüşümlü vardiyada ise çalışanlar gece, gündüz ve bu iki vakit arasında çalışır ve belli bir programa göre sürekli değişirler (Korkusuz 2005).

2.4.1. Vardiyalı Çalışmanın Hemşirelerin Sağlığı Üzerine Etkileri

Hemşireler haftanın her günü ve her saati hastanın bakım ve tedavisinden sorumlu profesyonel sağlık personelleridir. Düzensiz ve alışılmamış çalışma koşulları nedeniyle de, uyku sorunu yaşayan en önemli gruptur. Bu durum iş stresine neden olmakta ve hem bireysel hem de kurumsal sıkıntılarla sonuçlanmaktadır. Hemşirelerin sağlıkları, hemşirelik bakım kalitesi ve hatta hastaların psikolojik sağlık, bakım ve

tedavi süreci de bu durumdan etkilenmektedir (Güngör 2002, Han vd 2016, Yüksel Kaçan vd 2016).

2.4.1.1. Vardiyalı Çalışmanın Hemşirelerin Fiziksel Sağlığı Üzerine Etkileri

Vardiyalı çalışma psikosomatik bozukluklara, yorgunlukta artışa, ruh hali ve motivasyonda değişikliklere, halsizlik ve huzursuzluğa, iş güvenliği ve iş veriminin düşmesine, gastrointestinal ve kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarına neden olmaktadır (Zverev ve Misiri 2009). Yapılan çalışmalar vardiyalı çalışmanın en çok beslenme ve uyku problemlerine neden olduğunu göstermektedir. Bu durum vardiyalı çalışan hemşirelerin, diğerlerine göre daha fazla kilo alma eğiliminde olduğunu göstermektedir (Pulat Demir vd 2017). İnsan bedeni hiçbir zaman gece çalışmasına uyum sağlamamakta ve 10 yıl geçse bile etkilerini sürdürmekte ve uykusuzluk en büyük ölüm sebebi olmaktadır (THD 2008).

2.4.1.2. Vardiyalı Çalışmanın Hemşirelerin Sosyal ve Psikolojik Sağlığı Üzerine Etkileri

Vardiyalı çalışma, sosyal olarak hemşirelerin aile ve evlilik ilişkilerini etkilemektedir. Çocuklarıyla ilişkilerini güçleştirmekte, aile içinde bölünmelere ve sosyal ilişkilerinde bozulmalara neden olmaktadır. Aynı zamanda sosyal hayattaki yerini de olumsuz etkilemektedir (Arpacı 2007). Vardiyalı çalışmanın diğer bir önemli etkisi ise tükenmişlik sendromudur. Hemşirelerin stresli bir mesleği icra etmeleri hem bedenen hem de zihnen tükenmelerine neden olmaktadır. Bunların dışında hemşirelerde anksiyete, huzursuzluk, başarısızlık ve sosyal izolasyon da görülmektedir (THD 2008).

2.4.2. Hemşirelik Mesleğinde Vardiyalı Çalışma ile ilgili Dünya'daki ve Türkiye'deki Yasal Düzenlemeler

Hemşirelik mesleğinde vardiyalı çalışma ile ilgili ILO'nun 1977 yılında yayınladığı 'Hemşirelik Personelinin İstihdamı ile Çalışma ve Yaşam Koşullarına İlişkin Tavsiye Kararı' göze çarpmaktadır (WEB 1). Uluslararası Çalışma Konferansı'nın 63. oturumunda 38 ülkenin imzaladığı Hemşirelik Personeli Antlaşması hemşirelerin

çalışma saatleri ve haklarıyla ilgili düzenlemeleri içermektedir. Türkiye bu antlaşmayı imzalamayan ülkeler arasındadır (THD 2008 ve WEB 1). Bu antlaşmanın 157 sayılı önerisinde hemşirelerin günlük çalışma süresinin 8 saati, haftalık çalışma süresinin 40 saati aşmaması önerilmektedir. Ayrıca fazla mesai ile birlikte günlük çalışma süresi 12 saati aşmamalı ve haftalık tatil süresi kesintisiz 48 saat ya da en az 36 saat olmalıdır. Yıllık izinlerin ise en az 4 hafta olması önerilmektedir (WEB 1, WEB 2).

Türkiye de hemşirelerin çalışma saatleri kurumlarda; 8 saatlik üç vardiya, 12 saatlik iki vardiya, bazılarında gündüzleri 8, akşamları 16 saatlik vardiyalar ya da 24 saatlik nöbetler şeklinde düzenlenmiştir. Hemşirelerin vardiyalı çalışmaları ile ilgili yasal düzenlemeler 657 sayılı devlet memurları kanuna ya da 4857 sayılı iş kanuna göre ayarlanmaktadır (THD 2008). Hemşirelerin haftalık çalışma saatleri 657 sayılı devlet memurları kanuna göre haftalık 40 saat olarak düzenlenmiştir ve hemşirelerin nöbet saatlerinde kurumunu terk etmesi ya da önemli bilgileri teslim etmeden ayrılması yasaklanmıştır. İş Kanununa göre de hemşirelerin haftalık çalışma saatleri 45 saat olarak düzenlenmiş (4857 sayılı kanun), kadın çalışanların izni olmadan gece vardiyalarında çalışmaları yasaklanmıştır. Her iki kanunda da büyük boşluklar olması ve kurumlara verilen inisiyatifler nedeniyle, hemşirelerin çalışma koşulları standardize edilememiştir (THD 2008).

2.5. Hipotez

Bu araştırmadaki hedeflerimiz:

Birincil Hedef;

- Hemşirelerin uyku kalitesi ile beslenme durumu değerlendirilecek

İkincil Hedef;

- Hemşirelerin uyku kalitesi ile beslenme durumunu etkileyen faktörler saptanacak

Çalışmamızın hipotezleri;

H1. Hemşirelerde uyku sorunları fazladır.

H2. Hemşirelerin beslenme sorunları fazladır.

H3. Hemşirelerin çalışma koşullarına göre uyku kalitesi arasında fark vardır.

H4. Hemşirelerin çalışma koşullarına göre beslenme durumu arasında fark vardır.

H5. Hemşirelerin uyku kalitesi ile beslenme durumu arasında ilişki vardır.



3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma hemşirelerin uyku kalitesi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi amacıyla, kesitsel bir araştırma olarak yürütülmüştür

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma; 15.07.2018-15.06.2019 tarihleri arasında Ege bölgesindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini hastanede çalışan 722 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmemiş ve evren üzerinden çalışılmıştır. Bu çalışma, araştırmaya katılmaya gönüllü 583 hemşire ile yürütülmüştür.

3.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Araştırmanın belirlenen hastanede

yürütülebilmesi için kurum izni alınmıştır. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan Mehmet Yücel Ağargün'den ölçeği kullanmak için gerekli izinler alınmıştır (e-mail: 22.05.2018 tarihinde). Araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere açıklama yapılmış ve hemşirelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Değerlendirme puanı, hemşirelerin kendi beslenme ve uyku durumuna ilişkin görüşleri araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, çalışma süresi, çalışma biçimi, nöbet sonrası uyku durumu, ana ve ara öğün yapma alışkanlığı araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler dahil edilmiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, 'Hemşire Değerlendirme Formu' ve "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi", 'Antropometrik Ölçümler Formu' ve 'Yaşamsal Bulgular Formu' aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Yaşamsal bulgular ve antropometrik ölçümlerde; sistolik/diyastolik kan basıncını ölçmek için Erka marka tansiyon aleti ve hemşirelerin el bileği, boy uzunluğu ve bel çevresini ölçmek için standart mezura ve kilo ölçümü için elektronik tartı kullanılmıştır.

3.7.1. Hemşire Değerlendirme Formu

Hemşire değerlendirme formu, hemşirelerin özelliklerinin belirlenmesi amacıyla araştırmacılar tarafından (Öçal, 2015, Örmeci ve ark., 2013, Balcı, 2017, Taş, 2012, Şentürk, 2017, Karakaş ve ark., 2017, Günaydın, 2014) hazırlanmıştır. Bu form, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (7 soru), alışkanlıkları (4 soru), çalışma koşulları (8 soru), beslenme durumu (14 soru), uyku durumunu (2 soru) belirlemeyi amaçlayan toplam 35 sorudan oluşmaktadır. Beslenmeyi değerlendirmek amacıyla, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış uygun bir ölçek bulunamadığı için beslenmeye ilişkin bulguların değerlendirilmesinde BKİ baz alınmıştır.

3.7.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (The Pittsburgh Sleep Quality Index), son bir aydaki uyku kalitesi ve uyku bozukluğunu değerlendiren, yeterli iç tutarlılığa ve güvenilirliğe sahip bir ölçektir (Buysse vd. 1991). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış, cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.80 olarak belirlenmiştir (Ağargün vd 1996). PUKİ, 19 tanesi öz bildirim sorusu olan, toplamda 24 soru içermektedir. Ölçeğin son 19. sorusu ise kişinin oda partneri tarafından cevaplandırılır ve puanlamaya etki etmez. Ölçek 7 bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenler, öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) ve gündüz uyku işlev bozukluğudur (bileşen 7). Her bileşen 0-3 arasında puanlandırılır. Toplam puanın 5 ve üzerinde olması uyku kalitesini "kötü" olarak tanımlar (Ağargün vd 1996, Buysse vd 1991).

3.7.3. Antropometrik Ölçümler Formu

Araştırmaya katılan hemşirelerin ağırlık (kg), boy (cm), bel çevresi (cm), el bileği çevresi (cm) gibi antropometrik ölçümleri araştırmacı tarafından standart mezura ve elektronik tartı ölçülmüştür. Ayrıca Beden Kitle İndeksi (kg/m²), bel çevresi (cm)/boy

(cm) oranı, boy uzunluğu (cm)/el bileği çevresi (cm) araştırmacı tarafından hesaplanmıştır.

3.7.3.1. Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu

Hemşirelerin vücut ağırlıkları elektronik tartı ile ölçölmüştür. Hemşirelerin vücut ağırlıkları ölçömleri standart hemşire forması ile ayakkabı olmadan yapılmıştır. Katılımcıların boy uzunlukları standart mezura ile duvara yaslı şekilde ölçölmüştür. Boy uzunluğu ölçöümünde ayakkabı olmamasına, zemin üzerinde düz durmaya dikkat edilmiştir.

3.7.3.2. Beden Kitle İndeksi (BKİ)

Hemşirelerin BKİ; $BKİ = \frac{\text{Vücut ağırlığı (kg)}}{\text{boy uzunluğu (m}^2\text{)}}$, formölü ile hesaplanmış ve sonuçlar, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) BKİ sınıflandırması baz alınarak değerlendirilmiştir.

3.7.3.3. Bel Çevresi

Hemşirelerin dik pozisyonda, eller ve kollar iki yanda, ayaklar birbirine yakın ve frankfort düzlemde olmaları sağlanmıştır. Ölçöümü alınacak kişinin sağ tarafında en alt kaburga kemiği ile iliyak kemik çıkıntısı midaksiller çizgi bulunmuş ve bu iki nokta arası ölçölmüştür. Hemşirelerin kendini sıkmaması istenmiş ve nefes verme esnasında ölçömleri yapılmıştır. Mezuranın çok sıkı ve gevşek olmamasına özen gösterilmiştir.

3.7.3.4. El Bileği Çevresi

Hemşirelerin sağ el bileğinin radyus ve ulnanın styloid çıkıntısının distali ölçölerek el bileği ölçöümü yapılmıştır.

3.7.3.5. Bel/Boy Oranı

Bel/boy oranı; Bel çevresi (cm)/Boy uzunluğu (cm) formülü ile hesaplanmıştır.

3.7.4. Yaşamsal Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin sistolik/diyastolik kan basıncı, nabız hızı, solunum sayısı tek bir araştırmacı tarafından ölçülmüştür.

3.7.4.1. Sistolik Kan Basıncı/Diyastolik Kan Basıncı

Araştırmada hemşirelerin sistolik/diyastolik kan basıncını ölçmek için; Erka marka tansiyon aleti kullanılmıştır. Tansiyon aletinin manşonu brakial arterin 2.5-3 cm üzerine yerleştirilmiş ve stetoskop brakial arter üzerine yerleştirilmiştir. Manşon basıncı radial nabzın kaybolduğu düzeyin 20-30 mm/Hg üstüne kadar şişirilmiştir ve valv saniyede 2-4 mm/Hg hızla düşürülerek sesin ilk duyulduğu andaki değer (1. Korotkoff sesi), sistolik basınç, sesin artık duyulmadığı anda ki değer ise (5. Korotkoff sesi) diyastolik kan basıncı olarak kabul edilmiştir. Ölçümler her iki koldan yapılmış ve yüksek olan koldaki kan basıncı kabul edilmiştir.

3.7.4.2. Nabız

Hemşirelerin nabızı normal ve oturur bir pozisyonda el bileğinde radyal arterden, el aşağı ve içeri dönük pozisyonda iki veya üç orta parmak uçları nabız noktasının üzerinde hafifçe ve kare şeklinde yerleştirilerek 1 dakika süre ile ölçülmüştür.

3.7.4.3. Solunum

Nabız ölçümünü takiben, hemşirelerin göğsünün her kalkış ve iniş hareketi tek solunum olarak sayılmıştır. Solunum hızı düzenli olanlarda 30 saniye, düzensizlerde 60 saniye boyunca sayılmıştır.

3.8. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Anketlerden elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 21 paket programıyla analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler medyan ve IQR, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Sürekli değişkenlerde parametrik test varsayımları sağlanmadığından bağımsız grup farklılıklarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis Varyans analizleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki farklılıklar ise Ki kare analizi ile incelenmiştir. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı sadece tek bir hastanedeki hemşireler ile yapılmış olmasıdır. Dolayısıyla araştırma sonucunda elde edilecek bulgular sadece bu hastanedeki hemşireler ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Hemşirelerin uyku kalitesi ve beslenme durumunun saptanması amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları 7 başlık altında verilmiştir.

4.1. Hemşirelerin Genel Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Hemşirelerin Uyku Durumuna İlişkin Bulgular

4.3. Hemşirelerin Beslenme Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.4. Hemşirelerin Antropometrik Ölçümleri ve Yaşamsal Bulgularına İlişkin Bulgular

4.5. Hemşirelerin Çalışma Koşulları ile PUKİ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.6. Hemşirelerin Çalışma Koşulları ile BKİ Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.7. Hemşirelerin PUKİ Puanları ile BKİ Oranlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.1. Hemşirelerin Genel Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1 Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=583)

Yaş	n	%
40 yaş ve altı	397	68,1
40 yaş üzeri	186	31,9
Cinsiyet		
Kadın	496	85,1
Erkek	87	14,9
Eğitim durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	50	8,6
Ön lisans	87	14,9
Lisans	369	63,3
Yüksek Lisans/Doktora	77	13,2
Medeni durumu		
Evli	369	63,3
Bekar	214	36,7
Çocuk sayısı		
Çocuk yok	226	38,8
1 Çocuk	191	32,8
2 ve daha fazla çocuk	166	28,4
Aile gelir durumu		
Gelir giderden az	140	24,0
Gelir gidere denk	389	66,7
Gelir giderden fazla	54	9,3

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.1'de görülmektedir. Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin %68,1'i 40 yaş ve altı, %85,1'i kadındır. Eğitim durumlarına bakıldığında %63,3'ü lisans mezunudur. Hemşirelerin %63,3'ü evli olup %38,8'inin çocuğu yoktur. Hemşirelerin gelir durumuna bakıldığında ise %66,7'sinin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir.

4.1.2. Hemşirelerin Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2 Hemşirelerin alışkanlıklarının dağılımı (n=583)

Sigara kullanma	n	%
Hiç içmedim	272	46,6
Evet içiyorum	229	39,3
İçiyordum, bıraktım	82	14,1
Sigara kullanma sıklığı *		
Günde 1 paketten az	172	29,5
Günde 1 paket ve daha fazla	57	9,8
Alkol kullanma		
Hiçbir zaman	280	48,0
Ayda bir veya daha az	236	40,5
Haftada bir veya daha fazla	67	11,5
Düzenli egzersiz		
Evet	103	17,7
Hayır	480	82,3

* Sigara içenler üzerinden yüzde alınmıştır.

Hemşirelerin %46,6'sının hiç sigara içmediği, sigara içenlerin ise %29,5'inin günde 1 paketten az içtiği görülmektedir. Hemşirelerin %48'i hiç alkol kullanmamaktadır. Düzenli egzersiz yapar mısınız sorusuna ise %82,3'ü hayır cevabını vermiştir (Tablo 4.2).

4.1.3. Hemşirelerin Çalışma Koşullarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.3 Hemşirelerin çalışma koşulları özelliklerinin dağılımı (n=583)

Toplam çalışma süresi	n	%
10 yıldan az	199	34,1
10 yıl ve üzeri	384	65,9
Çalıştığı birim		
Dahili klinik	155	26,6
Cerrahi klinik	120	20,6
Yoğun Bakım/Ameliyathane/Acil	199	34,1
Diğer	109	18,7
Şu anki birimde çalışma süresi (yıl)		
1 yıl ve daha az	163	28,0
1-4 yıl	276	47,3
5-10 yıl	98	16,8
10 yıldan fazla	46	7,9
Bir vardiyada hemşire başına düşen hasta sayısı		
5'ten az	169	29,0
5-9 hasta	129	22,1
10-19 hasta	154	26,4
20 ve daha fazla hasta	131	22,5
Haftalık çalışma saati		
40 saat ve daha az	141	24,2
40 saatten fazla	442	75,8
Çalışma biçimi		
Sürekli gündüz	141	24,2
Sürekli gece	18	3,1
Gece-gündüz değişen vardiya	424	72,7
Bir ayda tutulan nöbet sayısı		
Nöbet tutmuyor	137	23,5
1-5 nöbet	85	14,6
6-7 nöbet	217	37,2
7 nöbetten fazla	144	24,7
Gece nöbetlerinin getirdiği zorluklar *		
Sosyal yaşantımı olumsuz etkiliyor	309	17,1
Uyku düzenimi bozuyor	395	21,9
Ruhsal açıdan olumsuz etkileniyorum	241	13,5
Düzenli beslenmeme engel oluyor	321	17,7
Sık sık hasta oluyorum	112	6,2
Eşimle ilişkilerimi bozuyor	100	5,5
Çocuklarımla ilişkilerimi bozuyor	129	7,1
Besin alımımı artırıyor	187	10,3
Herhangi bir zorluk getirmiyor	11	0,6
Diğer	2	0,1

* Hemşireler birden fazla sayıda cevap verdiği için n sayısı katlanmıştır.

Hemşirelerin çalışma koşullarına göre ilişkin bilgiler Tablo 4.3'de yer almaktadır. Hemşirelerin %65,9'unun 10 yıldan fazla süredir çalıştığı bulunmuştur. Çalışılan birime bakıldığında ise %34,1'inin yoğun bakım, ameliyathane, acil serviste çalıştığı görülmektedir. Şu anki birimlerinde çalışma sürelerine bakıldığında ise %47,3'ünün 1-4 yıldır çalıştığı görülmektedir. Bir vardiyada hemşire başına düşen hasta sayısına bakıldığında Hemşirelerin %29'u 5'ten az sayıda hastaya baktığını belirtmiştir. Hemşirelerin %75,8'i 40 saatten fazla çalışmakta olup %72,7'si gece gündüz değişen vardiyalarda çalışmaktadır. Bir ayda tutulan nöbet sayısına bakıldığında %37,2'si 6-7 nöbet tutmaktadır. Gece nöbetlerinin getirdiği zorluklara verilen cevaplar ise sırasıyla; uyku düzenimi bozuyor (%21,9), düzenli beslenmeme engel oluyor (%17,7) ve sosyal yaşantımı olumsuz etkiliyor (%17,1) şeklindedir.

4.2. Hemşirelerin Uyku Durumuna İlişkin Bulgular

4.2.1. Hemşirelerin Uyku Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.4 Hemşirelerin uyku özelliklerinin dağılımı (n=583)

Ailede uyku bozukluğu öyküsü	n	%
Olan	122	20,9
Olmayan	461	79,1
Çalışılan vardiyaya göre mesai/nöbet sonrası ortalama uyku süresi	Medyan	IQR
08-16 vardiyasından sonra	6	1
16-08 vardiyasından sonra	4	3
08-08 vardiyasından sonra	5	3

Hemşirelerin uyku özelliklerinin dağılımı Tablo 4.4'de yer almaktadır. Hemşirelerin %79,1'inin ailesinde uyku bozukluğu öyküsü bulunmamaktadır. Çalışılan vardiyaya göre nöbet/mesai sonrası uyku süreleri 08-16 vardiyasından sonra medyan 6 (IQR 1), 08-08 vardiyasından sonra medyan 5 (IQR 3), 16-08 vardiyasından sonra ise medyan 4 saat (IQR 3) olarak bulunmuştur.

4.2.2. Hemşirelerin PUKİ Bileşen Skoruna İlişkin Bulgular

Tablo 4.5. Hemşirelerin Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi bileşen skorlarına göre dağılımı (n=583)

Bileşen 1 Öznel uyku kalitesi	n	%
Çok iyi	30	5,1
Oldukça iyi	213	36,5
Oldukça kötü	279	47,9
Çok kötü	61	10,5
Bileşen 2 Uyku latensi		
≤15 dakika	103	17,7
16-30 dakika	232	39,8
31-60 dakika	179	30,7
>60 dakika	69	11,8
Bileşen 3 Uyku süresi		
≥7 saat	178	30,5
6-6,9 saat	252	43,2
5-5,9 saat	102	17,5
<5 saat	51	8,8
Bileşen 4 Alışılmış uyku etkinliği		
>%85	350	60,0
%75-84	150	25,7
%65-74	40	6,9
<%65	43	7,4
Bileşen 5 Uyku bozukluğu		
Hiç	23	3,9
Haftada birden az	406	69,6
Haftada bir veya iki kez	148	25,4
Haftada üç veya daha fazla	6	1,1
Bileşen 6 Uyku ilacı kullanımı		
Hiç	552	94,7
Haftada birden az	9	1,5
Haftada bir veya iki kez	12	2,1
Haftada üç veya daha fazla	10	1,7
Bileşen 7 Gündüz işlev bozukluğu		
Hiç	106	18,2
Haftada birden az	198	34,0
Haftada bir veya iki kez	196	33,6
Haftada üç veya daha fazla	83	14,2
Uyku Kalitesi		
İyi Uyku (0-5)	180	30,9
Kötü uyku (6-21)	403	69,1
Global PUKİ puanı		
Medyan (IQR)		7 (5)
Ort.±SS. (Min.-Max.)		7,45±3,35 (0-17)

Hemşirelerin PUKİ bileşen skoruna ilişkin bulgular Tablo 4.5'de yer almaktadır. PUKİ alt bileşenleri dağılımına göre hemşirelerin %47,9'unun öznel uyku kalitesi (Bileşen-1) oldukça kötü belirlenmiştir. Uyku latensi (Bileşen-2) hemşirelerin

%39,8'inde 16-30 dakika olarak bulunmuştur. Hemşirelerin %43,2'sinin uyku süresi (Bileşen-3) 6-6,9 saat olarak bulunmuştur. Hemşirelerin %60'ının alışılmış uyku etkinliği (Bileşen-4) %85 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin %69,6'sının haftada birden az uyku bozukluğu (Bileşen-5) yaşadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin uyku ilacı kullanma durumlarına bakıldığında (Bileşen-6) %94,7'sinin hiç uyku ilacı kullanmadığı, %34'ünün ise haftada birden az gündüz işlev bozukluğu (Bileşen-7) yaşadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %69,1'inin ise kötü uyku kalitesine sahip olduğu görülmektedir. PUKİ puanı ise medyan 7 (IQR 5), ortalaması $7,45 \pm 3,35$ olarak belirlenmiştir.

4.3. Hemşirelerin Beslenme Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.6 Hemşirelerin beslenme özelliklerinin dağılımı (n=583)

Günlük ana öğün sayısı	n	%
1-2 öğün	147	25,2
2'den fazla öğün	436	74,8
Günlük ara öğün sayısı		
Yok	108	18,5
1 ara öğün	188	32,3
2 ve daha fazla	287	49,2
Genellikle atlanan öğün		
Öğün atlamam	249	42,7
Kahvaltı	90	15,4
Öğle yemeği	211	36,2
Akşam yemeği	33	5,7
Öğün atlama sebebi*		
İş yoğunluğundan dolayı vakit bulamıyorum.	115	20,1
Açlık hissetmediğim için öğün atlıyorum.	122	21,4
Bulduğum yerde bana uygun yemeklerin olmamasından dolayı.	52	9,1
3 ana öğün yapmayı gereksiz gördüğüm için	16	2,8
İş yerinde çıkan yemekleri beğenmediğim için	81	14,1
Öğün atlayarak kan şekereğinin daha düzenli olacağını düşündüğüm için.	2	0,4
Zayıflamak istediğim için.	47	8,2
Mesai/Nöbet sonrası uyuduğum için	134	23,5
Diğer	2	0,4
Ara öğünlerde genellikle tüketilenler*		
Taze/kuru meyveler	285	27,3
Yağlı tohumlar (ceviz, fındık, badem)	124	11,9
Süt, yoğurt, ayran	184	17,6
Sandviç, tost, galeta, grisini vb.	34	3,2
Kraker, bisküvi vb.	192	18,3
Poğaç, simit, börek vb.	77	7,4
Çikolata, gofret vb.	149	14,3
Günlük su tüketimi		
0-1 litre	146	25,0
1,1-2 litre	334	57,3
2 litreden fazla	103	17,7

* Hemşireler birden fazla sayıda cevap verdiği için n sayısı katlanmıştır.

Tablo 4.6a Hemşirelerin beslenme özelliklerinin dağılımının devamı (n=583)

Beslenme durumundan memnuniyet	n	%
Hiç memnun değilim	61	10,5
Memnun değilim	199	34,1
Fena değil	218	37,4
Memnunum	95	16,3
Çok memnunum	10	1,7
Yemek yeme hızı		
Yavaş	56	9,6
Normal	243	41,7
Hızlı	284	48,7
Yemeklerdeki tuz tercihi		
Tuzsuz-az tuzlu	277	47,5
Orta-çok tuzlu	306	52,5
Stresli/Yorgun/Üzüntülü durumların yemeye etkisi		
Hiç yiyemem	76	13,0
Daha az yerim	225	38,6
Değişmez	101	17,3
Daha çok yerim	181	31,1
Heyecanlı/Mutlu/Neşeli durumların yemeye etkisi		
Hiç yiyemem	17	2,9
Daha az yerim	122	20,9
Değişmez	267	45,8
Daha çok yerim	177	30,4
İşe ilk başlanılan günden bugüne kadar geçen zamanda ağırlık değişimi		
Ağırlığım azaldı	65	11,1
Ağırlığım değişmedi	141	24,2
Ağırlığım arttı	377	64,7
Beslenmeye ek olarak vitamin/mineral desteği kullanımı		
Doktor önerisi ile kullanıyorum	53	9,1
Doktor önerisi olmadan kullanıyorum	81	13,9
Kullanmıyorum	449	77,0

Hemşirelerin beslenme durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 4.6'da yer almaktadır. Hemşirelerin %74,8'inin öğün sayısı 2 den fazla, %49,2'sinin ara öğün sayısı 2 ve daha fazladır. Öğün atlama durumu sorgulandığında ise hemşirelerin yarıya yakınının (%42,7) öğün atlamadığı belirlenmiştir. Öğün atlama sebeplerine verilen en yüksek orandaki cevap mesai/nöbet sonrası uyumak (%23,5) olarak ifade edilmiştir. Hemşirelerin %27,3'ü ara öğünlerde en çok taze/kuru meyve tüketmekte, %57,3'ü günlük 1-2 litre su tüketmektedir. Hemşirelerin %37,4'ü beslenme durumlarını fena değil olarak tanımlamaktadır. Yemek yeme hızı hemşirelerin yarıya yakınında (%48,7) hızlı olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin yarısı (%52,5) orta ve çok tuzlu yemek tercih etmektedir. Hemşirelerin %38,6'sı stresli/yorgun/üzüntülü durumlarda daha az yemek yerken %45,8'i heyecanlı/mutlu/neşeli durumlarda yemelerinin etkilenmediğini belirtmiştir. İlk işe başlanılan günden bugüne ağırlıktaki değişim sorusuna ise

hemşirelerin %64,7'si ağırlığı arttı yanıtını vermiştir. Hemşirelerin %77'si beslenmeye ek vitamin, mineral desteği kullanmamaktadır.

4.4. Hemşirelerin Antropometrik Ölçümleri ve Yaşamsal Bulgularına İlişkin Bulgular

Tablo 4.7 Hemşirelerin antropometrik ölçümlerinin dağılımı (n=583)

BKİ	n	%
Zayıf	21	3,6
Normal	323	55,4
Pre-obez	189	32,4
Obez	50	8,6
Bel çevresi		
Normal	152	26,1
Riskli	167	28,6
Yüksek riskli	264	45,3
Bel/boy oranı		
Düşük	6	1,0
Normal	170	29,2
Risk	306	52,5
Yüksek risk	101	17,3
Boy uzunluğu / El bileği çevresi		
Küçük	168	28,8
Orta	336	57,6
İri	79	13,6

Hemşirelerin %55,4'ünün BKİ normal aralıkta yer almaktadır. %45,3'ünün bel çevresi yüksek riskli, yarısından biraz fazlasının bel/boy oranı riskli (%52,5) olarak görülmektedir. Ayrıca boy uzunluğu/el bileği çevresi hemşirelerin %57,6'sında orta olarak belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8 Hemşirelerin yaşamsal bulgularının dağılımı (n=583)

Sistolik TA	n	%
Optimal	333	57,1
Normal	104	17,8
Yüksek	146	25,1
Diastolik TA		
Optimal	451	77,4
Normal	100	17,2
Yüksek	32	5,4
Nabız		
Bradikardi	7	1,2
Normal	566	97,1
Taşikardi	10	1,7
Solunum		
Bradipne	4	0,7
Normal	465	79,8
Taşipne	114	19,5

Yaşamsal bulgular dağılımında hemşirelerin %57,1'inin sistolik kan basıncının optimal aralıkta olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%77,4) diastolik kan basıncının optimal seviyede olduğu görülmektedir. Hemşirelerin neredeyse tamamının (%97,1) nabızı, %79,8'inin solunum sayısı normal grubunda yer almaktadır (Tablo 4.8)

4.5. Hemşirelerin Çalışma Koşulları ile PUKİ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.9 Hemşirelerin çalışma koşullarına göre PUKİ puanlarının karşılaştırılması

		Uyku Kalitesi (kategorik)				p
		İyi Uyku		Kötü uyku		
		n	%	n	%	
Toplam çalışma süresi	10 yıldan az	56	28,1	143	71,9	0,304
	10 yıl ve üzeri	124	32,3	260	67,7	
Çalıştığı birim	Dahili klinik	32	20,6	123	79,4	0,001
	Cerrahi klinik	22	18,3	98	81,7	
	YB-Aml.-Acil	60	30,2	139	69,8	
	Diğer	66	60,6	43	39,4	
Şu anki birimde çalışma süresi (yıl)	1 yıl ve daha az	54	33,1	109	66,9	0,018
	1-4 yıl	70	25,4	206	74,6	
	5-10 yıl	35	35,7	63	64,3	
	10 yıldan fazla	21	45,7	25	54,3	
Bir vardiyada hemşire başına düşen hasta sayısı	5'ten az	58	34,3	111	65,7	0,001
	5-9 hasta	28	21,7	101	78,3	
	10-19 hasta	35	22,7	119	77,3	
	20 ve daha fazla hasta	59	45	72	55	
Haftalık çalışma saati	40 saat ve daha az	80	56,7	61	43,3	0,001
	40 saatten fazla	100	22,6	342	77,4	
Çalışma biçimi	Sürekli gündüz	78	55,3	63	44,7	0,001
	Sürekli gece	3	16,7	15	83,3	
	Gece-gündüz değişen vardiya	99	23,3	325	76,7	
Bir ayda tutulan nöbet sayısı	Nöbet tutmuyor	77	56,2	60	43,8	0,001
	1-5 nöbet	31	36,5	54	63,5	
	6-7 nöbet	46	21,2	171	78,8	
	7 nöbetten fazla	26	18,1	118	81,9	

Hemşirelerin uyku kaliteleri iyi uyku ve kötü uyku olarak iki grup halinde incelendiğinde toplam çalışma süreleri dışındaki tüm değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). İki'den fazla gruba sahip değişkenlerde çalışılan birim açısından; cerrahi kliniklerde çalışanların uyku puanları yoğun bakım, ameliyathane, acilde çalışanların uyku puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek, diğer kliniklerde çalışanların uyku puanları dahili klinikler, cerrahi klinikler ve YB-Ameliyathane-Acilde çalışanların uyku puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur.

Şuan ki birimde çalışma süreleri açısından 1-4 yıl arası çalışan hemşirelerin uyku puanları diğer grupların puanından anlamlı yüksek bulunmuştur. Bir vardiyada

hemşire başına düşen hasta sayısı 20 ve daha fazla olan hemşirelerin uyku puanları, bir vardiyada hemşire başına düşen hasta sayısı 5-9 ve 10-19 olan hemşirelerin uyku puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur.

Haftalık 40 saat ve daha az çalışan hemşirelerin uyku puanları haftada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin uyku puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu ($p<0,05$). Çalışma biçimleri açısından; sürekli gündüz çalışan hemşirelerin uyku puanları diğer iki gruptaki olguların uyku puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur.

Ayda tutulan nöbet sayıları açısından; nöbet tutmayan hemşirelerin uyku puanları diğer hemşirelerin uyku puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düşük, ayda 7 nöbetten fazla nöbet tutan hemşirelerin uyku puanları anlamlı yüksek bulunmuştur.

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

4.6. Hemşirelerin Çalışma Koşulları ile BKİ Karşılaştırılmasına İlişkin

Bulgular

Tablo 4.10 Hemşirelerin çalışma koşullarına göre BKİ karşılaştırılması

		BKİ (kategorik)								p
		Zayıf		Normal		Pre-obez		Obez		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Toplam çalışma süresi	10 yıldan az	11	5,5	141	70,9	36	18,1	11	5,5	0,001
	10 yıl ve üzeri	10	2,6	182	47,4	153	39,8	39	10,2	
Çalıştığı birim	Dahili klinik	4	2,6	83	53,5	53	34,2	15	9,7	0,001
	Cerrahi klinik	7	5,8	71	59,2	33	27,5	9	7,5	
	YB-Aml.-Acil	10	5	128	64,3	52	26,1	9	4,5	
	Diğer	0	0	41	37,6	51	46,8	17	15,6	
Şu anki birimde çalışma süresi (yıl)	1 yıl ve daha az	7	4,3	102	62,6	43	26,4	11	6,7	0,301
	1-4 yıl	11	4	150	54,3	91	33	24	8,7	
	5-10 yıl	3	3,1	51	52	35	35,7	9	9,2	
	10 yıldan fazla	0	0	20	43,5	20	43,5	6	13	
Bir vardiyada hemşire başına düşen hasta sayısı	5'ten az	10	5,9	119	70,4	36	21,3	4	2,4	0,001
	5-9 hasta	4	3,1	68	52,7	46	35,7	11	8,5	
	10-19 hasta	4	2,6	83	53,9	53	34,4	14	9,1	
	20 ve daha fazla hasta	3	2,3	53	40,5	54	41,2	21	16	
Haftalık çalışma saati	40 saat ve daha az	3	2,1	66	46,8	57	40,4	15	10,6	0,042
	40 saatten fazla	18	4,1	257	58,1	132	29,9	35	7,9	
Çalışma biçimi	Sürekli gündüz	1	0,7	61	43,3	63	44,7	16	11,3	0,002
	Sürekli gece	2	11,1	11	61,1	4	22,2	1	5,6	
	Gece-gündüz	18	4,2	251	59,2	122	28,8	33	7,8	
	Değişen vardiya									
Bir ayda tutulan nöbet sayısı	Nöbet tutmuyor	1	0,7	60	43,8	62	45,3	14	10,2	0,001
	1-5 nöbet	0	0	51	60	27	31,8	7	8,2	
	6-7 nöbet	10	4,6	118	54,4	70	32,3	19	8,8	
	7 nöbetten fazla	10	6,9	94	65,3	30	20,8	10	6,9	

Hemşirelerin çalışma koşullarına göre BKİ dağılımı incelendiğinde; medyan değerlere göre tüm değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). İki'den fazla gruba sahip değişkenlerde toplam çalışma süresi açısından 10 yıldan az çalışan hemşirelerin BKİ değerleri, 10 yıl ve üzeri çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ($p < 0,001$).

Çalışılan birim açısından; dahili kliniklerde çalışanların BKİ değerleri yoğun bakım-ameliyathane-acil servis çalışanlarının BKİ değerlerinden istatistiksel olarak anlamlı yüksek, diğer kliniklerde çalışanların BKİ değerleri dahili klinikler, cerrahi klinikler ve YB-Ameliyathane-Acilde çalışanların BKİ değerlerinden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Şu anki birimde çalışma süresi açısından 1 yıl ve daha az çalışanların BKİ değerleri, 1-4 yıl, 5-10 yıl ve 10 yıldan fazla çalışanların BKİ değerlerinden istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ($p<0,001$).

Bir vardiyada hemşire başına düşen hasta sayısı 5'ten az olan hemşirelerin BKİ değerleri diğer grup BKİ değerlerinden, bir vardiyada hemşire başına düşen hasta sayısı 5-9 olan hemşirelerin BKİ değerleri 20 hasta ve daha fazla hasta düşen hemşirelerin BKİ değerlerinden istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ($p<0,001$).

Haftalık çalışma süreleri açısından 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin BKİ değerleri, 40 saatten az çalışanları BKİ değerinden anlamlı düşük bulunmuştur ($p<0,001$).

Çalışma biçimleri açısından ise, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin BKİ değerleri diğer iki grup olguların BKİ değerlerinden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.

Bir ayda tutulan nöbet sayısı açısından 7 nöbetten fazla nöbet tutan hemşirelerin BKİ değerleri, nöbet tutmayan, 1-5 nöbet tutan ve 6-7 nöbet tutan hemşirelerin BKİ değerinden istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ($p<0,001$).

BKİ değerleri kategorik olarak incelendiğinde; halen çalıştığı birimde çalışma süreleri değişkeni dışındaki tüm değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

4.7. Hemşirelerin PUKİ Puanları ile BKİ Oranlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.11 Hemşirelerin PUKİ puanlarına göre BKİ karşılaştırılması

Uyku Kalitesi	BKİ								P
	Zayıf		Normal		Pre-obez		Obez		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
İyi Uyku	3	1,6	90	50,0	66	36,7	21	11,7	0,038
Kötü uyku	18	4,5	233	57,8	123	30,5	29	7,2	

Hemşirelerin BKİ'ne göre PUKİ puanları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$).

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin uyku kalitesi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları, beş ana başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin Uyku Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin uyku kaliteleri değerlendirildiğinde, hemşirelerin %69,1'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4.5). Bu konuda yapılan diğer çalışmalara bakıldığında; Üstün ve Çınar Yücel (2011) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin %50,5'inin uyku kalitesinin kötü olduğu, Chan'ın (2009) Hong Kong'da hemşireler üzerinde yaptığı başka bir çalışmada ise hemşirelerin %72'sinin yetersiz uyku kalitesine sahip olduğu bildirilmiştir. Literatür sonuçları da hemşirelerin uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak Fışkın vd (2013) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %39,3'ünün uyku kalitesi iyi, %41,8'inin orta düzeyde olarak belirlenmiştir. Farklılığın seçilen örneklem sayısından, çalışılan birimden, çalışma şekli vb. gibi etkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hemşirelerin uyku kalitesinin yetersiz olması beslenme sorunlarının ortaya çıkmasına, daha fazla kaza riski yaşamalarına, hasta güvenliğini tehlikeye atmalarına neden olmaktadır (Demir Zencirci ve Arslan 2011, Deniz 2014). Ayrıca çalışma koşullarının, hemşirelerin uyku kalitesinin kötü olmasına neden olan önemli bir etken olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda hemşirelerin Global PUKİ puan ortalaması ise $7,45 \pm 3,35$ olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5). Günaydın'ın (2014), Yüksel Kaçan vd'nin (2016), Demir Zencirci ve Arslan'ın (2017) ve Karakaş vd'nin (2017) hemşireler üzerinde yaptığı

çalışma sonuçları da bizim çalışma sonuçlarımıza yakındır. Çalışmaların sonuçları elde ettiğimiz sonuçlar ile paralellik göstermektedir. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun uyku kalitesi düşüktür. Uyku kalitesinin düşük olmasının sebebinin vardiyalı çalışmak, yoğun çalışmak, fazla sayıda hasta bakmak olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, çalışılan vardiyaya göre mesai/nöbet sonrası hemşirelerin 08-16 vardiyasından sonra 6, 08-08 vardiyasından sonra 5, 16-08 vardiyasından sonra 4 saat uyudukları belirlenmiştir (Tablo 4.4). Khorshid vd'nin (1999) yaptığı çalışma sonuçlarına göre hemşirelerin üçte birinin nöbetten sonra 3-4 saat uyuduğu saptanmıştır. Günaydın (2014) tarafından yapılan bir başka çalışma sonucuna göre de hemşirelerin yarıya yakını nöbet tuttuktan sonra uyurken; yarısının da nöbet sonrası 2-3 saat uyudukları belirtilmiştir. Nöbet sonrası uyku sürelerinin kısaldığı gözlenmektedir. Hemşirelerin nöbet sonrası yeterince uyuyamamalarının sebebi olarak; büyük çoğunluğunun kadınlardan oluşmasına bağlı olarak ev işleriyle meşgul olmaları, aile ve çocuklarına daha fazla vakit ayırmaları, çevre gürültüsü gibi etkenler olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısına yakınının öznel uyku kalitesinin oldukça kötü olduğu ve 16-30 dakikada uykuya daldığı, ortalama 6-6,9 saat uyudukları, yarıdan fazla hemşirenin ise haftada birden az uyku bozukluğu yaşadığı ve tamamına yakınının hiç uyku ilacı kullanmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5). Literatüre bakıldığında Günaydın'ın (2014) yaptığı çalışmada hemşirelerin %38,7'sinin uykuya dalma süresinin kötü derecede olduğu, %38,7'sinin 16-30 dakika içinde uykuya daldığı ve %48,1'inin uyku süresinin altı saat ve daha az olduğu belirtilmiştir. Fışkın vd (2013) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise hemşirelerin uykuya dalma süresi incelendiğinde; %38,9'unun 31-60 dakikada, %37,1'inin 16-30 dakikada uykuya daldığı ve %47,5'inin 6-7 saat uyuduğu belirlenmiştir. Sonuçlar çalışma bulgularımızı desteklemektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %79,1'inin ailesinde uyku bozukluğu öyküsü bulunmadığı belirtilmiştir (Tablo 4.4). Uyku bozukluğu durumunun hemşirelerin çalışma koşulları, beslenme durumları ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

5.2. Hemşirelerin Beslenme Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin beslenme özelliklerine ilişkin bulgulara bakıldığında, yarıdan fazlasının 2'den fazla öğün yemek yediği ve yarısına yakınının 2 ve daha fazla ara öğün yemek yediği belirlenmiştir. En çok atlanan öğün ise öğle

yemeği olarak belirlenmiştir. Öğün atlama sebepleri mesai/nöbet sonrası uyumak, açlık hissetmemek ve iş yoğunluğundan dolayı vakit bulamamak şeklinde belirtilmiştir. Hemşirelerin yarısına yakını ara öğünlerde en çok taze/kuru meyve tüketmektedir (Tablo 4.6a). Pulat Demir vd'nin (2017) yarısını hemşirelerin oluşturduğu sağlık personeli ile yaptığı çalışmada en sık atlanan öğün kahvaltı olarak bulunmuştur. Gupta'nın (2017) yaptığı bir başka çalışmada ise hemşirelerin 3-4 öğün yedikleri, en çok atladıkları öğünün kahvaltı olduğu ve çoğunun ara öğünlerde meyve, bisküvi ve kurabiye tükettiği belirtilmiştir. Pulat Demir vd'nin (2017) sağlık personeli ile yaptığı çalışmada ara öğünlerde tercih edilen besinlere bakıldığında; katılımcıların yarıya yakınının bisküvi, kraker, cips vb., %23,4'inin tost, simit, poğaça tükettikleri saptanmıştır. Literatür sonuçları çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir. Hemşirelerin yoğun ve düzensiz çalışma saatleri öğün atlamalarına ve öğün aralarında farklı gruplardaki besinleri tüketmelerine neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda yarıdan fazla hemşirenin günlük 1-2 litre su tükettiği ve yarıya yakınının beslenme durumlarını fena değil (%37,4) olarak tanımladıkları belirlenmiştir. Yemek yeme hızı hemşirelerin yarıya yakınında hızlı olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin yarıdan fazlası orta ve çok tuzlu yemek tercih etmektedir. Yücel'in (2015) yaptığı çalışma sonuçlarına göre bireylerin yarıya yakınının yemekleri orta tuzlu ve yarısının yemeği normal hızda yediği belirtilmiştir. Pulat Demir vd'nin (2017) yaptığı çalışmada bireylerin %31,8'i yeterli ve dengeli beslendiğini, %68,2'si yetersiz ve dengesiz beslendiklerini ifade etmişlerdir. Yalçinkaya vd'nin (2007) sağlık çalışanları (%84,5'inin hemşire) üzerinde yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %69,6'sının düzenli beslendiği belirtilmiştir. Hemşirelerin hızlı yemek yemelerinin sebebinin vardiyadaki hemşire sayısının az, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, iş yerindeki yemekleri beğenmemeleri gibi sebepler olabileceği düşünülmektedir. Sonuçlara göre hemşireler genel olarak beslenme durumlarından memnun olduklarını düşünmektedirler.

Çalışmamızda hemşirelerin yarıya yakınının stresli/yorgun/üzüntülü durumlarda daha az yemek yediği, heyecanlı/mutlu/neşeli durumlarda yemelerinin etkilenmediği görülmektedir. Yücel'in (2015) yaptığı çalışma sonuçlarında da sağlık çalışanlarının üzüntülü ya da yorgun olma durumlarında etkilenme sıklığı (%72,6), sevinçli ya da heyecanlı olma durumlarında etkilenme sıklığından (%51,7) daha fazla olduğu ifade edilmiştir.

5.3. Hemşirelerin Çalışma Koşulları ile PUKİ Puanı Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan hemşirelerin toplam çalışma süreleri incelendiğinde yarıdan fazlasının 10 yıldan fazla süredir çalıştıkları belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin yarıdan fazlası gece gündüz değişen vardiyalarda çalışmaktadır. Yeşilçiçek Çalık (2014) ve Günaydın'ın (2014) yaptıkları çalışmalarda da hemşirelerin büyük çoğunluğu 10 yıl üzerinde, gece gündüz değişen vardiyalarda ve servis hemşiresi olarak çalıştıkları görülmektedir. Yüksel (2002), Demir (2005), Fıskın vd (2013), Özvurmaz ve Öncü (2018) tarafından yapılan çalışmalarda da hemşirelerin büyük çoğunluğunun gece gündüz vardiyasında çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelik mesleği her saat hastaya bakım veren ve vardiyalı çalışan bir meslek grubudur. Düzensiz çalışma saatleri uyku problemlerine neden olmaktadır. Bu durum hemşirelerin kendi sağlığını ve hastaların tedavi ve bakım sürecini etkilemektedir (Güngör 2002, Han vd 2016, Yüksel Kaçan vd 2016).

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma koşullarına göre uyku puanları dağılımı incelendiğinde çalışma süreleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer olarak Akbari vd'nin (2016) yaptıkları çalışma sonucuna göre de hemşirelerin çalışma yılı ile uyku puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Üstün ve Çınar Yücel (2011) tarafından hemşirelerin uyku kalitesini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulgularına göre; 10 yıl ve üstü çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha iyi olmasına karşın, hemşirelerin çalışma yılları ile PUKİ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalar sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir. Farklı olarak Yüksel Kaçan vd'nin (2016) yaptığı çalışmada meslekte toplam çalışma süresi 11-19 yıl olan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur. Sonucun farklı olması çalışmadaki örneklemin küçük olmasına, örnekleme alınan hemşirelerin yarısından fazlasının cerrahi kliniklerde çalışmasına ve çalışmaya katılan hemşirelerin ortalama 30-39 yaş arasında olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışılan birim açısından cerrahi kliniklerde çalışanların uyku puanları yoğun bakım, ameliyathane ve acil serviste çalışanların uyku puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3). Çalışma sonuçlarımızla benzer özellikleri taşıyan diğer çalışmalara bakıldığında; Günaydın'ın (2014) yaptığı çalışmada hemşirelerin uyku kalitesi toplam puan ortalaması ile çalışılan birim arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yoğun bakım ve acil birimde çalışanların diğer birimlerde çalışanlara

göre uyku kalitesi puan ortalamalarının yüksek olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir. Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak Akbari vd'nin (2016) yaptıkları çalışma sonucuna göre, farklı birimlerde çalışmanın uyku puanını etkilemediği belirtilmiştir. Sonucun farklılığının örneklem, toplum ve çalışma koşullarındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin çalışma biçimlerine bakıldığında; sürekli gündüz çalışan hemşirelerin uyku puanları, sürekli gece çalışan ve gece/gündüz dönüşümlü çalışan hemşirelerin uyku puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur. Üstün ve Çınar Yücel (2011) tarafından İzmir'de yapılan araştırmanın bulgularına göre ise hemşirelerin çalışma şekillerine göre PUKİ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirtilmiştir. Sürekli gündüz (8-16) ve sürekli gece (16-8) çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin iyi, gece ve gündüz değişen vardiya sistemi (8-16, 16-8) ile çalışan hemşirelerin ise uyku kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmıştır. Guo vd'nin (2013) çalışma sonuçlarına göre ise vardiyalı çalışanların uyku kaliteleri, gündüz çalışanlara göre daha kötü olarak saptanmıştır. Ghalichi vd'nin (2013), 925 sağlık çalışanı ile yürüttükleri çalışma sonuçlarına göre de vardiyalı çalışma ile yetersiz uyku arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Literatür sonuçlarına bakıldığında gece/gündüz değişen vardiyalarda çalışmak hemşirelerin uyku kalitesini bozmaktadır.

Çalışmamızda gece nöbetlerinin getirdiği zorluklara verilen cevaplar sırasıyla; uyku düzenimi bozuyor (%21,9), düzenli beslenmeme engel oluyor (17,7) ve sosyal yaşantımı olumsuz etkiliyor (17,1) şeklindedir. Üstün ve Çınar Yücel (2011) tarafından ele alınan çalışmada da gece nöbetlerinin, hemşirelerin yaşantılarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. Benzer olarak Günaydın (2014) hemşirelerin %53,2'sinin haftada en az bir kere sorun yaşadığı, %42,5'inin haftada en az bir kere günlük işlev bozukluğu yaşadığını belirlemiştir. Arpacı (2007) hemşirelerin sürekli gece çalışmasına ilişkin görüşlerini araştırdığı çalışmasında, hemşirelerin evlilik, aile ve sosyal hayatlarının olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Karakaş vd'nin (2017) hemşireler üzerinde yaptıkları çalışma sonucuna göre hemşirelerin %81'inin gece nöbetlerinde zorluk yaşadığını, %35'inde en çok uyku ile alakalı sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca gece nöbetinde zorluk yaşayan hemşirelerin uyku kalitesi ölçeği puan ortalamasının, gece nöbetinde zorluk yaşamayan bireylerin uyku kalitesi ölçeği puan ortalamasından daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Gece nöbetinde zorluk yaşayan bireylerin yaşamayanlara oranla uyku kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmıştır. Literatür sonuçları, çalışma sonuçlarımız ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda haftalık 40 saat ve daha az çalışan hemşirelerin uyku puanları, haftalık 40 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin uyku puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur. Arpacı'nın (2007) yaptığı çalışmada hemşirelerin %41,6'sı haftada 40 saat ya da daha az, %22,7'si 41-47 saat, geriye kalan %35,7'si ise 48 saat ve üstü çalışmaktadır. Karakaş vd (2017) yaptıkları çalışmada çalışma süresi ile uyku kalitesi ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. 40 saatten fazla çalışan bireylerin uyku kalitesi ölçeği puan ortalamasının diğerlerine oranla daha yüksek olarak belirlenmiştir. Sonuçlar çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir. Haftalık çalışma süresi arttıkça uyku kalitesi de düşmektedir.

5.4. Hemşirelerin Çalışma Koşulları ile BKİ Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda hemşirelerin %55,4'ünün BKİ normal aralıkta yer almaktadır. Acar Tek ve Karaçil Ermumcu (2016) tarafından Ankara'da sağlık profesyonelleri üzerinde yapılan çalışmaya katılan bireylerin %24,2'sinin şişman, %72,7'sinin normal ve %3,1'inin zayıf olduğu saptanmıştır. Demir (2005) tarafından yapılan çalışma sonuçlarına göre de hemşirelerin %58,7'sinin BKİ normal aralıkta bulunmuştur. Literatür sonuçları çalışma sonuçlarımız ile paralellik göstermektedir. Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak Gupta (2017) çalışmasında hemşirelerin yaklaşık %70'ini "fazla kilolu" veya "obez" olarak belirlemiştir. Han vd (2011) 2103 kadın hemşire ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %55'inin aşırı kilolu ve obez grubunda yer aldığını ifade etmişlerdir. Ayrıca uzun çalışma saatleri ile kilo alımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Farklılığın nedeninin çalışma yapılan yer ve çalışma örnekleminin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca araştırma grubunun kişisel, sosyo-demografik özellikleri de bu farklılığa neden olabilir.

Çalışmamızda bir ayda tutulan nöbet sayısı açısından 7'den fazla nöbet tutan hemşirelerin BKİ değerleri, nöbet tutmayan, 1-5 nöbet tutan ve 6-7 nöbet tutan hemşirelerin BKİ değerinden istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ($p < 0,001$). Peplonska vd'nin (2015), 2008 ve 2011 yılları arasında 40-60 yaşları arasında (354 dönen gece vardiyası ve 370 gündüz çalışanı) 724 kadın hemşire ve ebe arasında yaptıkları kesitsel çalışma sonucunda ayda sekiz veya daha fazla gece vardiyasına kalan kadınların BKİ oranının arttığını göstermektedir. Literatür sonuçları çalışma

sonuçlarımızdan farklılık göstermektedir. Farklılığın seçilen örneklemden ve hemşirelerin çalışma koşullarındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışılan birim açısından dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin BKİ değerleri yoğun bakım, ameliyathane ve acil servislerde çalışan hemşirelerin BKİ değerlerinden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Ayrıca çalışma süreleri açısından biriminde 10 yıldan fazla çalışanların BKİ değerleri, biriminde 1 yıl ve daha az çalışanların BKİ değerlerinden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Bir vardiyada hemşire başına düşen hasta sayısı 5'ten az olan hemşirelerin BKİ değerleri istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur. Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin genel olarak orta yaş ve üzeri olmasının, BKİ değerlerinin anlamlı yüksek çıkmasına neden olduğu düşünülmektedir. Ayrıca meslekte 10 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin BKİ değerlerinin yüksek çıkmasının nedeni de yaş olarak düşünülmektedir. Hemşire başına 5 ve daha az hasta düşen birimler genel olarak yoğun bakımlardır. Yoğun bakımlarda genç hemşirelerin çalışması, yorucu, stresli ortam BKİ'nin anlamlı düşük çıkmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışma biçimleri açısından ise, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin BKİ daha yüksek bulunmuştur. Fakat Pulat Demir vd'nin (2017) sağlık personeli üzerinde yaptığı çalışmada (%51,9'u hemşire) ise çalışma şekline göre BKİ değerleri sürekli gündüz olanlarda daha düşük olarak belirlenmiştir. Marqueze vd (2012), 446 hemşire ile yaptıkları çalışmada geceleri çalışmanın daha fazla kilo almaya neden olduğunu belirtmiştir. Pediatri hemşireleri üzerinde yapılan başka bir çalışma (Huth vd. 2013) sonuçlarına göre BKİ ve vardiyalı çalışma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Guo vd'nin (2013) çalışma sonuçları ise vardiyalı çalışanların BKİ ile gündüz çalışanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışma sonuçlarımız beklenenin aksinedir. Hemşirelik vardiyalı çalışan bir meslek grubudur ve gece çalışmasının yemek yemeyi arttıracığı ve bu durumunu kilo alımına neden olacağı düşünülmektedir. Benzer olarak Yeh ve Brown'ın (2014) çalışma sonuçlarına göre gece yemek yeme ile BKİ arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Literatür sonuçları çalışma sonuçlarımızı desteklememektedir. Bu farklılığın çalışmalara seçilen örneklem ve çalışma koşullarındaki değişikliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.5. Hemşirelerin PUKİ Puanları ile BKİ Oranları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin uyku kalitelerine göre BKİ oranları dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Wheton vd'nin (2011) yaptıkları çalışma sonuçlarına göre de günlük alınan yetersiz uyku ile BKİ arasında doğrusal bir eğilim bulunmuş ve yüksek ağırlıklı katılımcıların yetersiz uyku problemi yaşadığı bildirilmiştir. Türközü ve Aksoydan'ın yurttan kalan kız öğrenciler üzerinde yaptıkları bir çalışmada (2015) öğrencilerin %88,7'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin uyku sürelerine göre antropometrik ölçümleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmasa da, uyku süresi 6-8 saat olan öğrencilerin BKİ'leri; ≤ 6 saat ve ≥ 8 saat uyuyan öğrencilere göre daha düşük olduğu belirtilmiştir. Benzer olarak Beebe vd'nin (2017) hemşirelerin uyku ve beslenme kalitesini inceledikleri bir çalışmada, BKİ yüksek olan hemşirelerin uyku kaliteleri düşük olarak bulunmuştur. Speroni vd'nin (2012) yaptıkları bir çalışma sonucuna göre de haftalık ortalama 7 saatten daha az uyuyan hemşirelerin, haftalık 7 saatten fazla uyuyanlara göre daha çok kilo verdiği, BKİ'nin düştüğü belirtilmiştir. Balcı'nın (2017) yaptığı bir çalışma sonucunda ise bireylerin uyku kaliteleri ile BKİ grupları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş, BKİ normal olanların %56,2'sinin, hafif şişman olanların %45'inin, şişman olanların ise 88,9'unun kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirtilmiştir. Yapılan başka bir çalışma (Mezick vd. 2014) sonuçlarına göre BKİ ile toplam uyku süresi arasında negatif bir ilişki, uyku süresi ve uyku sürekliliği ile vücut ağırlığı ve vücut yağı oranı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Vorona vd'nin (2005) yaşları 18 ile 91 arasında değişen 924 hasta ile yaptıkları çalışma sonuçlarına göre de BKİ yüksek bireylerin daha az uyudukları belirlenmiştir. Taheri vd'nin (2004) çalışma sonuçları ise uyku süresi ile BKİ arasında ilişki olduğunu göstermiştir. 8 saatten daha az uyuyan kişilerde (% 74.4'ü), BKİ'nin arttığı belirtilmiştir.

Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak McDowall vd'nin (2017) yaptıkları çalışmada kötü uyku ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Benzer olarak Öçal'ın (2015) yaptığı çalışma sonuçlarına göre, çalışmaya katılanların PUKİ ölçeğine göre BKİ dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Lauderdale vd'nin (2009) 612 katılımcı ile yaptıkları başka bir çalışma sonuçlarına göre uyku ile BKİ'deki değişim arasında bir ilişki bulunamamıştır. Yan vd'nin (2012) 216 erkek ve 444 kadın ile yürüttükleri çalışma sonucuna göre de BKİ ile uyku kalitesi arasında ilişkinin olmadığı belirtilmiştir.

Literatürden elde edilen sonuçlar, çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir. Farklılıkların toplum özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çünkü toplumlara göre yeme, beslenme, uyku özellikleri de değişmektedir. Yapılan literatür çalışmalarında BKİ ve uykunun karşılaştırıldığı yeterli çalışmaya denk gelinmemiştir. Çalışmamızın ileri ki araştırmalar için yararlı olacağı düşünülmektedir.



6. SONUÇLAR

1. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 68,1'i 40 yaş ve altı, %85,1'i kadın, %63,3'ü lisans mezunu %63,3'ü evli ve %38,8'inin çocuğu yoktur.
2. Hemşirelerin alışkanlıklarına ilişkin özelliklerine bakıldığında %46,6'sının hiç sigara içmediği, sigara içenlerin ise %29,5'inin günde 1 paketten az içtiği görülmektedir. Hemşirelerin %48'i hiçbir zaman alkol kullanmadığı ve %82,3'ünün düzenli egzersiz yapmadığı bulunmuştur.
3. Hemşirelerin toplam çalışma sürelerine bakıldığında %65,9'unun 10 yıl ve üzeri, %34,1'inin yoğun bakım, ameliyathane, acilde serviste çalıştığı, %47,3'ünün 1-4 yıldır çalıştığı görülmektedir. Hemşirelerin %75,8'i 40 saatten fazla çalışmakta olup %72,7'si gece gündüz değişen vardiyalarda çalışmaktadır ve %37,2'si 6-7 nöbet tutmaktadır. Gece nöbetlerinin uyku düzeni (%67,8) ve beslenme durumunu bozduğu (%55,1) belirlenmiştir.
4. Hemşirelerin %69,1'inin ise kötü uyku kalitesine sahip olduğu, Global PUKİ puanı ise medyan 7 (IQR 5), ortalaması 7,45±3,35 olarak belirlenmiştir.
5. Hemşirelerin %74,8'inin öğün sayısı 2 den fazla, %49,2'sinin ara öğün sayısı 2 ve daha fazladır. Ayrıca yarıya yakınının (%42,7) öğün atlamadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu beslenme durumlarını fena değil (%37,4) olarak tanımlamaktadır.
6. Hemşirelerin %55,4'ünün BKİ normal, %45,3'ünün bel çevresi yüksek riskli, büyük çoğunluğunun bel/boy oranı riskli (%52,5) olarak görülmektedir. Ayrıca boy uzunluğu/el bileği çevresi %57,6 hemşirede orta olarak belirlenmiştir.
7. Hemşirelerin sistolik (%57,1) ve diyastolik (%77,4) kan basınçlarının optimal aralıkta, %97,1 oranında hemşirenin nabızı normal, %79,8'inin solunum sayısı da normal grubunda yer almaktadır.

8. Hemşirelerin uyku kaliteleri iyi uyku ve kötü uyku olarak iki grup halinde incelendiğinde ise toplam çalışma süreleri dışındaki tüm değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).
9. BKİ değerleri kategorik olarak incelendiğinde; halen çalıştığı birimde çalışma süreleri değişkeni dışındaki tüm değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).
10. Hemşirelerin uyku kalitelerine göre BKİ oranları dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).



7. ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucuna göre hemşirelerin beslenme ve uyku kalitesini arttırmak için aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir;

1. Beslenme ve uyku kalitesi arasında önemli bir ilişki vardır. Buna bağlı olarak hemşirelere mezuniyetleri sonrası beslenme ve uyku ile ilgili hizmet içi eğitimler yapılmalıdır.
2. Çalışma sonuçlarına uygun olarak hemşirelerin çalışma sisteminde düzenlemeler yapılmalıdır.
3. Hemşire çalışma çizelgelerinin, hemşirelerin yeterli dinlenmesini sağlayacak şekilde düzenlenmesi önerilmektedir.
4. Vardiya sayıları artırılmalı ve uzun nöbet saatleri önlenmelidir.
5. Beslenme ile ilgili yeterli sayıda ölçek geliştirilmelidir.
6. Birimlerdeki hemşire eksiklikleri giderilmeli ve hemşirelerin uygun sayıda hasta paylaşması sağlanmalıdır.
7. İş yerlerinde çıkan yemeklerin belli kaloride olması ve bir öğünde alınacak besin gereksinimlerinin karşılayacak nitelikte uzman kontrolünde olması sağlanmalıdır.
8. Hemşirelerin izinleri belli bir düzende verilmeli ve yıllık izinleri artırılmalıdır.
9. Hemşirelerin çalışma koşulları ile ilgili gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı.
10. Hemşirelerin çalışma koşulları iyileştirilmeli.
11. Araştırmanın daha büyük sayıda bir örneklem ve hastanede yapılması önerilmektedir.

8. KAYNAKLAR

Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1996; 7:107-115.

Akbari V, Hajian A, Mirhashemi MS. Evaluating of sleep quality in shift-work nurses, Iran. *J Sleep Disord Ther* 2016; 5:225.

Akıncı E, Orhan FÖ. Sirkadiyen ritim uyku bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2016; 8(2): 178-189.

Aksoydan E, Çakır N. Evaluation of nutritional behavior, physical activity level and body mass index of adolescents. *Gulhane Med J* 2010; 53(4): 264-270.

Alper Y, Pündük Z, Akçakoyun F, Gökteş Z. Balıkesir fen lisesi öğrencilerinde beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının incelenmesi. *Sportif bakış: Spor ve Eğitim Bilimleri Derg* 2017; 4(2): 101-110.

Karaçil Ermumcu MŞ, Acar Tek N. Sağlık profesyonellerinde sağlıklı beslenme kaygısı: ortoreksiya nervoza (ON). *Gazi Sağlık Bilimleri Derg* 2016;1 (2), 59-71.

Arpacı F. Vardiya usulü çalışmanın hemşirelerin sosyal yaşamı ve ev yaşamı üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Life Scien* 2007; 2(4), 71-79.

Atabek Aştı T, Karadağ A. (Ed.).*Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2016.

Balcı K. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışan yetişkin bireylerin beslenme durumları ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2017,154.

Beebe, D.; Chang, J.J.; Kress, K.; Mattfeldt-Beman, M. Diet quality and sleep quality among day and night shift nurses. *J. Nurs. Manag.* 2017, 25, 549–557

Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Hoch CC, Yeager AL, Kupfer DJ. Quantification of subjective sleep quality in healthy elderly men and women using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *Sleep* 1991;14: 331-338

Chan MF. Factors associated with perceived sleep quality of nurses working on rotating shifts. *J. Clin. Nurs* 2009;18:285–293.

Çavdar F. Genel beslenme. Ankara, Baydem Yayıncılık, 2014.

Demir A. Hemşirelerin vardiya ile çalışmalarının anksiyete ve arteriyel kan basıncına etkisinin irdelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 8(2): 40-54.

Demir Işık R. "Yaşamsal Bulgular", Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, Ed. Akça Ay F, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2015, s.410-445

Demir Zencirci A, Arslan S. Morning-evening type and burnout level as factors influencing sleep quality of shift nurses: a questionnaire study. *Croat Med J.* 2011; 52: 527 – 537.

Deniz MŞ. Uyku süresi ile enerji harcaması ve besin alımı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2014,129.

Engin E, Ergün G. "Uyku ve Uyku Bozuklukları", Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı, Çam, O., Engin, E, (Ed.), İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2014, 520-522.

Ertuğrul A, Rezaki M. Uykunun nörobiyolojisi ve bellek üzerine etkileri. *Turk Psikiyatri Derg* 2004; 15:300-308.

Eti Aslan F. (Ed.). Sağlık Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme, Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2017.

Faydaoğlu E, Energin E, Sürücüoğlu M. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin kahvaltı yapma alışkanlıklarının saptanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimi Derg* 2014; 2 (3), 299-311.

Fışkın A, Bayık Temel A, Yıldırım JG. Hemşirelerde uyku sorunları ve etkili etmenler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2013;29 (2):13-32.

Gezmen Karadağ M, Aksoy M. Uyku regülasyonu ve beslenme. *Göztepe Tıp Dergisi* 2009; 24 (1): 9-15.

Ghalichi L, Pournik O, Ghaffari M, Vingard E. Sleep quality among health care workers. *Arch Iran Med.* 2013; 16(2): 100-3.

Görgülü RS. "El Bileği Çevresi", Hemşireler İçin Fiziksel Muayene Yöntemleri, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2014,52-53.

Guo Y, Liu Y, Huang X, et al. The effects of shift work on sleeping quality, hypertension and diabetes in retired workers. *PLoS One* 2013;8:e71107.

Gupta S. Dietary practices and nutritional profile of female nurses from government hospitals in Delhi, India. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2017; 22(5): 348–353.

Günaydın N. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına Etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2014; 5(1): 33-40.

Güngör D. Hemşire görevlendirme ve çizelgeleme sorununa bir model önerisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2002; 7 (2): 77-94.

Güzel Özdemir P, Ökmen A, Yılmaz O. Vardiyalı çalışma bozukluğu ve vardiyalı çalışmanın ruhsal ve bedensel etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2018; 10 (1): 71-83.

Han K, Trinkoff AM, Storr CL, Geiger-Brown J: Job stress and work schedules in relation to nurse obesity. *J Nurs Adm.* 2011, 41: 488-495.

Lean ME, Han TS, vanLeer EM, Seidell JC. Waist circumference action levels in the identification of cardiovascular risk factors: prevalence study in a random sample. *BMJ* 1995; 311 (7017): 1401-1405.

Han Y, Yuan Y, Zhang L, Fu Y. Sleep disorder status of nurses in general hospitals and its influencing factors. *Psychiatr Danub* 2016; 28(2):176–83.

Hark L, Ashton K, Deen D.(Ed.). (2012).*The Nurse Practitioner's Guide to Nutrition* (2nd ed.). Wiley-Blackwell. India.

Hoca M. Kıbrıs Gazimağusa'da yaşayan yaşlı bireylerin yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2016.

Huth JJ, Eliades A, Handwork C, Englehart JL, Messenger J. Shift worked, quality of sleep, and elevated body mass index in pediatric nurses. *J Pediatr Nurs*. 2013;28:e64–e73.

Web 1 ILO, ILO Nursing Personnel Convention No.149 International Labour Office, Geneva,2005 https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/nursing_convention_C149.pdf (Erişim Tarihi: 16.06.2018).

WEB 2 International Labour Organization. "R157 –Nursing Personnel Recommendation, 1977 (No.157)". (online) http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R157, (Erişim Tarihi: 16.06.2018).

Kaleli S, Kılıç N, Erdoğan M, Erdoğan N. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 2 (2), 12-18.

Karakaş AS, Gönültaş N, Okanlı A. Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2017; 4 (1), 17-26.

Şahin Kaya A. Farklı beslenme tarama testleri kullanılarak ameliyat öncesi gastrointestinal sistem kanserli hastaların beslenme durumunun değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2015,15.

Keser A, Karataş E. Sirkadiyen ritim ve metabolizma: obezite üzerine etkileri. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 24: 113-119.

Keskin N, Tamam L. Uyku bozuklukları: sınıflama ve tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2018; 27 (2), 241-260.

Khorshid L, Sarı D, Özkütük N. Nöbet tutan hemşirelerin uyku düzeni bozuluyor mu? *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 1999; 15 (1): 13-28.

Khoury M, Manlihot C, McCrindle BW. Role of the waist/height ratio in the cardiometabolic risk assessment of children classified by body mass index. *JACC* 2013; 62(8): 742-751.

Kocaaslan S, Öniz A, Özgören M. Uykuda işitsel uyarılma potansiyelleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010;11(3):49–56.

Korkusuz R. Postalar halinde çalışma ve türk iş hukukundaki düzenlemesi, Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2005;9(1): 65-83.

Kozier B, Erb G. Fundamentals of nursing concepts, process and practise. Tenth edition. Addison-Wesley Publishing Company. California, 2018.

Lauderdale DS, Knutson KL, Rathouz PJ, Yan LL, Hulley SB, Liu K. Cross-sectional and longitudinal associations between objectively measured sleep duration and body mass index: the CARDIA Sleep Study. Am J Epidemiol 2009;170:805-13.

Lean ME, Han TS, Morrison CE. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. BrMed J 1995; 311, 158–161.

Lear SA, James PT, Ko GT. Kumanyika, S. Appropriateness of waist circumference and waist-to-hip ratio cutoffs for different ethnic groups. Eur. J. Clin. Nutr. 2010, 64, 42–61.

Marqueze, EC, Lemos, LC, Soares, N, Lorenzi-Filho, G, Morena, CR. Weight gain in relation to night work among nurses. *Work* 2012; 41(Suppl 1): 2043–2048.

Mayda A, Kasap H, Yıldırım C, Yılmaz M, Derdiyok Ç, Ertan D, Erten R, Gül A, Gül G, Kara M, Karakaya H, Kasırga F. 4-5-6. Sınıf Tıp Fakültesi öğrencilerinde uyku bozukluğu sıklığı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2013;2 (2), 8-11.

McDowall K, Murphy E, Anderson K. The impact of shift work on sleep quality among nurses. Occupational Medicine 2017;67:621–625

Mezick EJ, Wing RR, McCaffery JM. Associations of self-reported and actigraphy-assessed sleep characteristics with body mass index and waist circumference in adults: moderation by gender. Sleep Med. 2014;15:64–70.

Nieman C D. Nutritional Assessment,(7th ed.).McGraw- Hill, USA, 2019.

Öçal Ö. Acıbadem Maslak Hastanesi beslenme ve diyet polikliniğine başvuran yetişkin bireylerde besin tüketiminin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2015,134.

Örmeci M, Odman E, Olgun A, Öner H, Yavuz C, Güler Ç. Ankara'da faaliyet gösteren bir tıpta uzmanlık dershanesine devam edenlerin bazı beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumlarından memnuniyetlerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2013; 35 (4), 457-467.

Özvurmaz S, Öncü ZA. Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklinde çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2018; 2(1):39-46.

Peplonska B, Bukowska A, Sobala W. Association of rotating night shift work with BMI and abdominal obesity among nurses and midwives. PLoS ONE. 2015;10(7):e0133761.

Pıçak R, İsmailoğulları S, Mazıcıoğlu M M, Üstünbaş H B, Aksu M. Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2010; 4(3):12-9.

Pulat Demir H, Elkin N, Barut A, Bayram H, Averi S. Vardiyalı çalışan sağlık personelinin uyku süresi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; (2):89-107.

Selvi Y, Özdemir PG, Özdemir O, Aydın A, Beşiroğlu L. Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010;23:238-43.

Sönmez S, Ursavaş A, Uzaslan E, Ediger D, Karadağ M, Gözü RO, Ege E. Vardiyalı çalışan hemşirelerde horlama, uyku bozuklukları ve iş kazaları. Turk Thorac J 2010;11:105-108.

Sözlü Ş, Şanlıer N. Sirkadiyen Ritim, Sağlık ve Beslenme İlişkisi. Türkiye Klinikleri J Health Sci 2017;2(2):100-9

Speroni K G, Earley C, Seibert D, Kassem M, Shorter G, Ware CC, Kosak E, Atherton M. Effect of nurses living fiti exercise and nutrition intervention on body mass index in nurse. JONA 2012; 42(4):231-238

Şahin L, Aşçıoğlu M. Uyku ve uykunun düzenlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;22:93-98.

Şentürk B. Bir tekstil fabrikasında çalışan işçilerin beslenme durumlarının saptanması. Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2017, 161.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, Ankara, 2004.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Gıda, Su ve Beslenme Konusunda Sık Sorulan Sorular (I), S.B. TSHGM, 727, 2008, Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı 2014 - 2017, S.B. TSHGM, Ankara, 2013

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ergenlerde Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam, Ankara 2012.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara 2016.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Vitaminler Mineraller ve Sağlığımız, Ankara 2012.

Taheri S, Lin L, Austin D, Young T, Mignot E. Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index. PLoS Med 2004;1:e62.

Talaz D, Kızılcı S. Tip 2 diyabet riski ve hastalık sürecinde uykunun rolü. DEUHFED 2015; 8 (3):203-208.

Taş E. Vardiyalı ve vardiyasız çalışan hemşirelerin uyku ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2012, 100.

Taşkın L. Gebelikte Beslenme. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. (11) içinde (197-209) Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık. (2012).

THD (Türk Hemşireler Derneği). (2008). 7 gün-24 saat / hasta başında Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları. Ankara.

Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzu 2000. https://www.tkd.org.tr/kilavuz/k03/3_2d304.htm?wbnum=1104

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, 2014. <https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf> Erişim Tarihi: 02.07.2019

Türközü D, Aksoyda E. Uyku süresi ve kalitesinin beslenme ve vücut bileşimine etkisi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2015; 24:1-10

Uysal H, Ayvaz MY, Oruçoğlu HB, Say E. Üniversite öğrencilerinin beslenme durumu ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Journal of Turkish Sleep Medicine 2018;5:31-9.

Üstün Y, Çınar Yücel Ş. Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011;4(1):2938.

Vorona R, Winn M, Babineau T, Eng B, Feldman H, and Ware J. Overweight and obese patients in a primary care population report less sleep than patients with a normal body mass index. Arch Intern Med 2005;165: 25–30.

Wheaton AG, Perry GS, Chapman DP, McKnight-Eily LR, PresleyCantrell LR, Croft JB. Relationship between body mass index and perceived insufficient sleep among U.S. adults: an analysis of 2008 BRFSS data. BMC Public Health 2011;11:295.

World Health Organization (WHO) Waist circumference and waist-hipratio: report of a WHO expert consultation. Geneva, 8-11 December 2008. Geneva, Switzerland: WHO; 2011. World Health Organization Regional Office for Europe. Body mass index- BMI. Erişim: (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>) Erişim tarihi: Şubat 2019.

Yalçinkaya M, Özer F, Karamanoğlu A. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni; 2007; 6(6): 409-420.

Yan Z, Chang-Quan H, Zhen-Chan L, Bi-Rong D. Association between sleep quality and body mass index among Chinese nonagenarians/centenarians. Age (Dordr) 2012;34:527–537.

Yardımcı H, Özçelik A Ö. Ankara İli Gölbaşı İlçesinde Yetişkin Kadınların Antropometrik Ölçümleri ve Beslenme Alışkanlıkları Üzerinde Bir Araştırma. Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu, Ankara, 2006.

Yeh SS, Brown RF (2014) Disordered eating partly mediates the relationship between poor sleep quality and high body mass index. Eat Behav 15(2):291–297. doi: 10.1016/j.eatbeh.2014.03.014

Yeşilçicek Çalık K, Aktaş S, Kobya Bulut H, Özdaş Anahar E. Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklindeki çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2014;2 (1):33-45.

Yücel B. Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2015, 103.

Yüksel İ. Çalışma yaşamı kalitesinin tipik ve atipik istihdam açısından incelenmesi. Doğu Üniversitesi Dergisi 2004;5 (1):47-58.

Yüksel İ. Vardiyalı ve vardiyasız çalışan hemşirelerin iş gücünü ayırt edici değişkenlerin belirlenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2002; 7 (1):199-210.

Yüksel Kaçan C, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. Hemşirelerde uyku kalitesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;19(3):0-0.

Zverev YP, Misiri HE. perceived effects of rotating shift work on nurses' sleep quality and duration. Malawi Med J 2009; 21:19-21.



9. ÖZGEÇMİŞ

2017 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden mezun oldu. 2017 yılında Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Programı yüksek lisans eğitimine başladı. 2017-2018 tarihleri arasında Özel Odak Hastanesi'nde Dahiliye servis hemşiresi olarak görev yaptı. 2018 yılının Haziran ayından beri İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde yoğun bakım hemşiresi olarak görev yapmaktadır.

10. EKLER

Ek-1. Etik Kurulu Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/07/2018-E.47028



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu

Sayı :60116787-020/47028
Konu :Başvurumuz hk.

11/07/2018

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ARSLAN

İlgi :25.06.2018 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğumuz "Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi" konulu çalışmanız 10.07.2018 tarih ve 14 sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan

Ek-2. Gönüllü Hasta Bilgilendirme ve Onay Formu

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ

(Çalışma grubu için)

"Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

- **Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?**

Bu araştırma hemşirelerin uyku kalitesi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi amacıyla, tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır. Hemşirelerin yeterli uyku ve beslenmelerinin sağlanmaması hem kendi güvenlikleri hem de hasta güvenliği için risk olarak görülmektedir. Hemşirelerin hastaya maksimum bakım vermesi için, beslenme ve uyku durumunun saptanması gerekmektedir. Bu tür çalışmalar sayesinde hemşirelerin çalışma koşullarının düzeltilmesi için yasal düzenlemelerin yapılabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin uyku kalitesi ve beslenme durumunun incelendiği başka çalışmalar bulunmaktadır. Fakat hemşirelerin beslenme durumunun ve uyku ile beslenmenin ele alındığı yeterli çalışmaya rastlanılamamıştır.

Etik kurul onayı alınması ve kurum izinlerinin alınması ile araştırmanın uygulama aşaması tahmini olarak Ağustos 2018 tarihinde başlatılacaktır. Hemşirelerden gerekli verilerin toplanmasının ardından araştırmanın uygulama aşaması bitirilecektir.

Araştırma; Ege bölgesinde bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 722 hemşire üzerinde yapılacaktır. Araştırmanın evreni burada çalışan hemşireler olacaktır. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmeyecek olup evren üzerinden çalışılacaktır.

- **Bu çalışmaya katılmamalı mıyım?**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

- **Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?**

Araştırmada sizlere verilen 'Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu' ve 'Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Ölçeği'ni eksiksiz doldurmanız beklenmektedir. Araştırma yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılacak olup, öngörülen süre 15 dakikadır. İstenen formları doldurduktan sonra, boy, kilo, bel ve el bileği çevresi ölçümü gibi antropometrik ölçümleriniz alınacaktır. Son olarak da kan basıncı, nabız ve solunum hızınız ölçülecektir.

- **Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?**

Bu çalışma hemşirelerin uyku kalitesi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışma sadece bilimsel amaçlıdır. Bu çalışmaya katıldığınız takdirde hemşirelerin uyku ve beslenme sorunlarının çözümüne bir katkıda bulunmuş olacaksınız.

- **Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?**

Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

- **Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?**

Araştırıcınız kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırıcınız tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

- **Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?**

Çalışma ile ilgili bir sorunuz ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Necibe DAĞCAN

GÖREVİ : Yüksek Lisans Öğrencisi

TELEFON :

(Gönüllünün/Hastanın Beyanı)

Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Anabilim Dalında / Kliniđinde, Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ARSLAN tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili **yukarıdaki bilgiler** bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi. Bu durumun tıbbi bakıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.
- Sorumlu araştırmacı/hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.(Ancak araştırmacıları

- c. zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim).
- d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı/hekim, çalışma programının gereklerini yerine getirme konusundaki ihmalim nedeniyle tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.
- e. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.
- f. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili olarak herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.
- g. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Bilgilendiren Araştırıcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Ek-3. Hemşire Değerlendirme Formu

Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi

Bu çalışmanın amacı hemşirelerin uyku kalitesi ve beslenme durumlarının değerlendirilmesidir. Anket formundaki soruları dikkatlice okumanızı ve sizin için en uygun seçenekleri işaretlemenizi rica ediyorum. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacak ve bilimsel araştırma dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Necibe DAĞCAN

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Programı

Yüksek Lisans Tezi Programı Öğrencisi

Sosyo-Demografik Özellikler

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz nedir?

A. Kadın B. Erkek

3. Eğitim durumunuz nedir?

A. Sağlık Meslek Lisesi B. Ön Lisans C. Lisans D. Yüksek Lisans E. Doktora

4. Medeni durumunuz nedir?

A. Evli B. Bekâr

5. Çocuğunuz var mı? (Cevabınız 'B' şıkkı ise 7. soruya geçiniz.)

A. Evet B. Hayır

6. Cevabınız 'Evet' ise kaç tane:

7. Aile gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

A. Gelir giderden az B. Gelir gidere denk C. Gelir giderden fazla

Alışkanlıklar

1. Sigara kullanıyor musunuz? (Cevabınız 'A' şıkkı ise 3. soruya geçiniz.)

A. Hiç içmedim B. Evet içiyorum C. İçiyordum bıraktım

2. Ne kadar sıklıkla sigara kullanıyorsunuz?

A. Her gün içmiyorum

B. Günde 1 paketten az

C. Günde 1-2 paket

D. Günde 2 paketten fazla

3. Alkol kullanır mısınız?

- A. Hiçbir zaman
- B. Ayda bir veya daha az
- C. Haftada bir veya daha az
- D. Haftada 3-4 kez
- E. Haftada 5 kez veya daha fazla

4. Düzenli egzersiz yapar mısınız?

- A. Evet
- B. Hayır

Çalışma Koşulları

1. Toplam çalışma sürenizi belirtiniz.yıl.....ay

2. Çalıştığınız birim neresidir?

- A. Dahili Klinik
- B. Cerrahi Klinik
- C. Yoğun Bakım
- D. Ameliyathane
- E. Acil
- F. Hemodiyaliz
- G. Poliklinik
- H. Ayaktan tedavi
- I. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü
- J. Psikiyatri Kliniği

3. Şu anki biriminizde ne kadar süredir çalışıyorsunuz?.....yıl.....ay

4. Bir vardiyanızda hemşire başına düşen hasta sayısını belirtiniz.hasta

5. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?

- A. 40 saatten az
- B. 40 saat
- C. 40 saatten fazla

6. Çalışma biçiminiz nedir?

- A. Sürekli gündüz
- B. Sürekli gece
- C. Gece-gündüz değişen vardiya sistemi
- D. Diğer.....

7. Ayda kaç kere gece nöbete kalıyorsunuz?

8. Gece nöbetleri sizin yaşantınıza ne gibi zorluklar getiriyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- A. Nöbet tutmuyorum
- B. Sosyal yaşantımı olumsuz etkiliyor
- C. Uyku düzenimi bozuyor
- D. Ruhsal açıdan olumsuz etkileniyorum
- E. Düzenli beslenmeme engel oluyor
- F. Sık sık hasta oluyorum
- G. Eşimle ilişkilerimi bozuyor
- H. Çocuklarımla ilişkilerimi bozuyor
- J. Besin alımımı arttırıyor
- K. Herhangi bir zorluk getirmiyor
- L. Diğer

Beslenme Durumu

1. Günlük ana öğün sayınız nedir?

2. Günlük ara öğün sayınız nedir?

3. Ana öğünlerinizin genellikle hangisini atlarsınız? Cevabınız 'A' şıkkı ise 5. soruya geçiniz.

- A. Öğün atlamam B. Kahvaltı C. Öğle yemeği D. Akşam yemeği

4. Öğün atlama sebebiniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- A. İş yoğunluğundan dolayı vakit bulamıyorum.
- B. Açlık hissetmediğim için öğün atlıyorum.
- C. Bulduğum yerde bana uygun yemeklerin olmamasından dolayı.
- D. 3 ana öğün yapmayı gereksiz gördüğüm için
- E. İş yerinde çıkan yemekleri beğenmediğim için
- F. Öğün atlayarak kan şekerlerinin daha düzenli olacağını düşündüğüm için.
- G. Zayıflamak istediğim için.
- H. Mesai/Nöbet sonrası uyuduğum için
- İ. Diğer

5. Ara öğünlerinizde genellikle neler tüketirsiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- A. Ara öğün yapmam
B. Taze/kuru meyveler
C. Yağlı tohumlar (ceviz, fındık, badem)
D. Süt, yoğurt, ayran
E. Sandviç, tost, galeta, grisini vb.
F. Kraker, bisküvi vb.
G. Poğaç, simit, börek vb.
H. Çikolata, gofret vb.
İ. Diğer (lütfen belirtiniz).....

6. Aşağıdaki bazı yiyecek ve içecekleri tüketim sıklığınıza göre işaretleyiniz.

BESİNLER	HERGÜN	GÜNAŞIRI	HAFTADA BİR	ON BEŞ GÜNDE BİR	AYDA BİR	SEYREK	TÜKETMEM
KIRMIZI ET							
BALIK							
TAVUK							
SÜT							
YOĞURT							
PEYNİR							
MAKARNA							
PİRİNÇ							
EKMEK							
SEBZE							
MEYVE							
KATI YAĞLAR							
SIVI YAĞLAR							
ŞEKER							
ÇAY							
KAHVE							
FAST FOOD GIDALAR							

7. Bir günde yaklaşık kaç litre su tüketiyorsunuz?litre

8. Beslenme durumunuzdan memnun musunuz?

- A. Hiç memnun değilim
- B. Memnun değilim
- C. Fena değil
- D. Memnunum
- E. Çok memnunum

9. Yemek yeme hızınız nasıldır?

- A. Yavaş
- B. Normal
- C. Hızlı
- D. Çok Hızlı

10. Yemeklerinizde tuz tercihiniz nasıl olur?

- A. Tuzsuz
- B. Az tuzlu
- C. Orta tuzlu
- D. Çok tuzlu

11. Stresli/Yorgun/Üzüntülü durumlar yemenizi nasıl etkiler?

- A. Hiç yiyemem
- B. Daha az yerim
- C. Değişmez
- D. Daha çok yerim

12. Heyecanlı/Mutlu/Neşeli durumlar yemenizi nasıl etkiler?

- A. Hiç yiyemem
- B. Daha az yerim
- C. Değişmez
- D. Daha çok yerim

13. İşe ilk başladığınız günden bugüne kadar geçen zamanda ağırlığınızdaki değişiklik nasıl oldu?

- A. Ağırlığım azaldı
- B. Ağırlığım değişmedi
- C. Ağırlığım arttı

14. Beslenmenize ek olarak vitamin/mineral desteği kullanıyor musunuz?

- A. Doktor önerisi ile kullanıyorum
- B. Doktor önerisi olmadan kullanıyorum
- C. Kullanmıyorum.

Uyku Durumu

1. Ailenizde uyku bozukluğu öyküsü var mı?

- A. Evet
- B. Hayır

2. Çalıştığınız vardiyaya göre mesai/nöbet sonrası ortalama kaç saat uyuyorsunuz? (birden fazla (dönüşümlü) vardiyada çalışıyorsanız çalıştığınız vardiyaya göre uyuma saatlerinizi yazınız)

- A. 08-16 vardiyasından sonra Ortalamasaat uyuyorum
- B. 16-08 vardiyasında sonra Ortalamasaat uyuyorum
- C. 08-08 vardiyasında sonra Ortalamasaat uyuyorum
- D. Diğer..... Ortalamasaat uyuyorum

Ek-4. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi

Açıklamalar

Aşağıdaki sorular yalnızca geçen ayki uyku alışkanlıklarınızla ilgilidir. Cevaplarınız geçen ay içindeki gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

1. Geçen ay, geceleri genellikle ne zaman yattınız? Saat.....
2. Geçen ay, geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak) aldı?dakika
3. Geçen ay, sabahları genellikle ne zaman kalktınız? Saat.....
4. Geçen ay, geceleri kaç saat gerçekten uyudunuz?(Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir.)Saat
6. Geçen ay, uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?
a) Çok iyi b) Oldukça iyi c) Oldukça kötü d) Çok kötü

Aşağıdaki soruların her biri için en uygun cevabı seçiniz. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

Cümle No	CÜMLELER	SIKLIK			
		Hiç	Haftada birden az	Haftada bir veya iki kez	Haftada 3 veya daha fazla
5-Aşağıdaki durumları belirten uyku problemlerini ne sıklıkta yaşadınız					
a)30 dakika içinde uykuya dalamadınız					
b)Gece yarısı veya sabah erken uyandınız					
c)Banyo yapmak için kalkmak zorunda kaldınız					
d)Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz					
e)Öksürdünüz ve gürültülü bir şekilde horladınız					
f)Aşırı derecede üşüdünüz					
g)Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz					
h)Kötü rüya gördünüz					
i)Ağrı duyduunuz					
j)Diğer neden(ler); Lütfen belirtiniz; Bu neden(ler)den dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız)					
-					
7-Uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?					
8-Araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?					

9-Geçen ay ,bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

- a) Hiç problem oluşturmadı
- b) Yalnızca çok az bir problem oluşturdu
- c) Bir dereceye kadar problem oluşturdu
- d) Çok büyük bir problem oluşturdu

10-Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

- a) Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok
- b) Diğer odada bir yatak partneri veya oda arkadaşı var
- c) Partner aynı odada fakat aynı yatakta değil
- d) Partner aynı yatakta

11-Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne sıklıkta yaşadığınızı sorun?	Hiç	Haftada birden az	Haftada bir veya iki kez	Haftada 3 veya daha fazla
a)Gürültülü horlama				
b)Uykuda iken nefes alıp verme esnasında uzun aralıklar				
c)Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama				
d)Uyku esnasında uyumsuzluk ve şaşkınlık				
e)Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız; Lütfen belirtiniz				
-				

Ek-5. Antropometrik Ölçümler Formu

Ağırlık (kg)	
Boy (cm)	
Beden Kitle İndeksi(kg/m ²)	
Bel Çevresi (cm)	
El Bileği Çevresi	
Bel Çevresi (cm) / Boy (cm)	

Ek-6. Yaşamsal Bulgular Formu

Sistolik kan basıncı (mmHg)	
Diastolik kan basıncı (mmHg)	
Nabız Hızı	
Solunum sayısı	

Ek-7. Hemşirelerin bazı yiyecek ve içecekleri tüketim sıklıklarının dağılımı

	Her gün	Gün aşırı	Haftada bir	On beş günde bir	Ayda bir	Seyrek	Tüketmem
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
KIRMIZI ET	15 (2,6)	134 (23)	287 (49,2)	74 (12,7)	34 (5,8)	32 (5,5)	6 (1)
BALIK	- (-)	11 (1,9)	241 (41,3)	139 (23,8)	99 (17)	79 (13,6)	14 (2,4)
TAVUK	17 (2,9)	137 (23,5)	294 (50,4)	59 (10,1)	24 (4,1)	31 (5,3)	21 (3,6)
SÜT	85 (14,6)	174 (29,8)	121 (20,8)	36 (6,2)	18 (3,1)	80 (13,7)	69 (11,8)
YOĞURT	244 (41,9)	246 (42,2)	64 (11)	9 (1,5)	2 (0,3)	13 (2,2)	4 (0,7)
PEYNİR	400 (68,6)	123 (21,1)	39 (6,7)	2 (0,3)	1 (0,2)	11 (1,9)	7 (1,2)
MAKARNA	9 (1,5)	65 (11,1)	327 (56,1)	84 (14,4)	27 (4,6)	54 (9,3)	17 (2,9)
PİRİNÇ	11 (1,9)	107 (18,4)	291 (49,9)	85 (14,6)	25 (4,3)	43 (7,4)	21 (3,6)
EKMEK	380 (65,2)	77 (13,2)	24 (4,1)	9 (1,5)	4 (0,7)	65 (11,1)	23 (3,9)
SEBZE	276 (47,3)	213 (36,5)	77 (13,2)	8 (1,4)	- (-)	5 (0,9)	2 (0,3)
MEYVE	349 (59,9)	156 (26,8)	45 (7,7)	6 (1)	2 (0,3)	21 (3,6)	4 (0,7)
KATI YAĞLAR	81 (13,9)	87 (14,9)	118 (20,2)	41 (7)	25 (4,3)	123 (21,1)	108 (18,5)
SIVI YAĞLAR	417 (71,5)	104 (17,8)	30 (5,1)	2 (0,3)	5 (0,9)	20 (3,4)	5 (0,9)
ŞEKER	209 (35,8)	66 (11,3)	34 (5,8)	9 (1,5)	8 (1,4)	83 (14,2)	173 (29,7)
ÇAY	528 (90,6)	28 (4,8)	5 (0,9)	1 (0,2)	()	10 (1,7)	11 (1,9)
KAHVE	442 (75,8)	72 (12,3)	25 (4,3)	2 (0,3)	3 (0,5)	14 (2,4)	22 (3,8)

Ek-8. Hemşirelerin çalışma koşullarına göre PUKİ puanlarının karşılaştırılması

		Global PUKİ puanı		p
		Median	IQR	
Toplam çalışma süresi	10 yıldan az	7,00	5,00	0,229
	10 yıl ve üzeri	7,00	5,00	
Çalıştığı birim	Dahili klinik	8,00	4,00	0,001
	Cerrahi klinik	8,00	5,00	
	YB-Aml.-Acil	7,00	4,00	
	Diğer	5,00	4,50	
Şu anki birimde çalışma süresi (yıl)	1 yıl ve daha az	7,00	5,00	0,058
	1-4,9 yıl	7,00	5,00	
	5-10 yıl	6,50	5,00	
	10 yıldan fazla	7,00	5,25	
Bir vardiyada hemşire başına düşen hasta sayısı	5'ten az	7,00	4,00	0,002
	5-9 hasta	8,00	4,00	
	10-19 hasta	8,00	4,00	
	20 ve daha fazla hasta	6,00	5,00	
Haftalık çalışma saati	40 saat ve daha az	5,00	5,00	0,001
	40 saatten fazla	8,00	4,00	
Çalışma biçimi	Sürekli gündüz	5,00	5,00	0,001
	Sürekli gece	8,50	3,25	
	Gece-gündüz değişen vardiya	8,00	4,00	
Bir ayda tutulan nöbet sayısı	Nöbet tutmuyor	5,00	5,00	0,001
	1-5 nöbet	7,00	4,00	
	6-7 nöbet	8,00	4,00	
	7 nöbetten fazla	8,00	4,00	

Ek-9. Hemşirelerin çalışma koşullarına göre BKİ puanlarının karşılaştırılması

		BKİ		p
		Median	IQR	
Toplam çalışma süresi	10 yıldan az	22,32	4,26	0,001
	10 yıl ve üzeri	24,98	4,84	
Çalıştığı birim	Dahili klinik	24,45	4,68	0,001
	Cerrahi klinik	23,09	5,51	
	YB-Aml.-Acil	23,03	4,69	
	Diğer	26,03	4,70	
Şu anki birimde çalışma süresi (yıl)	1 yıl ve daha az	23,39	4,92	0,009
	1-4 yıl	23,88	5,54	
	5-10 yıl	24,74	5,40	
	10 yıldan fazla	25,22	4,99	
Bir vardiyada hemşire başına düşen hasta sayısı	5'ten az	22,68	4,07	0,001
	5-9 hasta	23,83	5,69	
	10-19 hasta	24,42	4,88	
	20 ve daha fazla hasta	26,03	5,99	
Haftalık çalışma saati	40 saat ve daha az	25,04	4,87	0,001
	40 saatten fazla	23,44	5,25	
Çalışma biçimi	Sürekli gündüz	25,64	4,77	0,001
	Sürekli gece	22,15	6,64	
	Gece-gündüz değişen vardiya	23,44	5,00	
Bir ayda tutulan nöbet sayısı	Nöbet tutmuyor	25,64	4,72	0,001
	1-5 nöbet	24,30	5,21	
	6-7 nöbet	24,12	4,97	
	7 nöbetten fazla	22,32	4,87	