

**T.C.**  
**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ**  
**HSH-2018-0002**

**HEMŞİRELERDE UYKU KALİTESİ VE İLİŞKİLİ**  
**FAKTÖRLER**

**Tuğba ÇETİROL**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Dr. Öğr. Üyesi Safiye ÖZVURMAZ**

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından  
HF- 18011 proje numarası ile desteklenmiştir.

**AYDIN-2018**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisan Programı çerçevesinde Tuğba ÇETİNOL tarafından hazırlanan “**Hemşirelerde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler**” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 06/08/2018

|                         |                       |      |  |
|-------------------------|-----------------------|------|--|
| Üye<br>(Tez Danışmanı): | Dr. Öğr. Üyesi Safiye | AADÜ |  |
| Üye                     | Doç. Dr. Filiz ADANA  | AADÜ |  |
| Üye                     | Doç. Dr. Hür HASSOY   | EÜ   |  |

### ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün .....tarih ve .....sayılı oturumunda alınan .....nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet CEYLAN

Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisan hayatım ve tez dönemim boyunca bana her konuda yardımcı olan bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, yakın ilgi ve anlayışı ile her zaman destek olan saygı değer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Safiye ÖZVURMAZ'a

Yüksek lisan eğitimim boyunca büyük emekleri olan bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, yanlış yaptığımda bana sabırla yol gösteren ,akademik başarılarını örnek aldığım çok değerli hocalarım Doç. Dr. Filiz ADANA'ya, Dr. Öğr.Üyesi Belgin Yıldırım'a ve Arş.Gör. Duygu YEŐİLFİDAN'a

Çalışmama katılmayı kabul eden Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelere,

Her zorlandığımda, bunaldığımda aradığım ve beni hiç sıkılmadan dinleyen kendi deneyimiyle bana yol göstermeye çalışan çok sevgili arkadaşım Zeynep TÜRKAL'a

Yüksek lisans dönemim boyunca bana destek olan benim dertlerimi anlamasa da anlamaya çalışan ve destek olan çok sevgili anneanneme,

Hayatımın her evresinde olduğu gibi tez araştırmamda da bana maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen ve bunun için birçok fedakarlıklar yapan, her zaman benim yanımda olan annem,babam ve kardeşime teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

|                                                  |      |
|--------------------------------------------------|------|
| KABUL VE ONAY SAYFASI.....                       | iii  |
| TEŞEKKÜR. ....                                   | iv   |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....              | viii |
| ŞEKİLLER DİZİNİ.....                             | ix   |
| TABLOLAR DİZİNİ.....                             | x    |
| EKLER DİZİNİ. ....                               | xi   |
| ÖZET.....                                        | xii  |
| ABSTRACT.....                                    | xiii |
| 1. GİRİŞ.....                                    | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                           | 2    |
| 2.1. Uykunun Tanımı.....                         | 2    |
| 2.2. Uykunun Fizyolojisi.....                    | 2    |
| 2.3. Uykunun Evreleri.....                       | 4    |
| 2.3.1. NonREM.....                               | 5    |
| 2.3.1.1. NonREM 1.....                           | 5    |
| 2.3.1.2. NonREM 2.....                           | 5    |
| 2.3.1.3. NREM 3.....                             | 5    |
| 2.3.1.4. NonREM 4.....                           | 6    |
| 2.3.2.REM.....                                   | 6    |
| 2.4. Sirkadiyen Ritim(Uyku-uyanıklık Ritmi)..... | 7    |
| 2.5. Uyku Gereksinimi.....                       | 8    |
| 2.6. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler.....    | 8    |
| 2.6.1. Yaş.....                                  | 9    |

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.6.2. Cinsiyet.....                                                               | 9  |
| 2.6.4. Çevresel Faktörler.....                                                     | 9  |
| 2.6.5. Fiziksel Aktivite... ..                                                     | 10 |
| 2.6.6. Beslenme... ..                                                              | 10 |
| 2.6.7. Yaşam Şekli.....                                                            | 11 |
| 2.6.8. İlaç, Alkol ve Diğer Uyarıcılar.....                                        | 11 |
| 2.6.9. Emosyonel Durum.....                                                        | 11 |
| 3.GEREÇ VE YÖNTEM.....                                                             | 12 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi.....                                                        | 12 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....                                      | 12 |
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....                                          | 12 |
| 3.4. Veri Toplama Araçları.....                                                    | 12 |
| 3.4.1. Kişisel Bilgi Formu... ..                                                   | 12 |
| 3.4.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi(PUKİ).....                                 | 13 |
| 3.5. Araştırmanın Uygulanması.....                                                 | 14 |
| 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....                                              | 14 |
| 3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması.....                                               | 14 |
| 3.8. Araştırmanın Etik Yönü... ..                                                  | 14 |
| 4. BULGULAR.....                                                                   | 16 |
| 4.1. Bireylerin Demografik Özelliklerinin İncelenmesi.....                         | 16 |
| 4.2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bireysel Özelliklerine Göre Uyku Kalitesi..... | 18 |
| 5. TARTIŞMA.....                                                                   | 27 |
| 5.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Uyku Kalitesinin Tartışılması..... | 27 |
| 5.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Uyku Kalitesinin Tartışılması.....    | 29 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİ.....                                                             | 31 |
| 6.1. Sonuçlar.....                                                                 | 31 |

|                    |    |
|--------------------|----|
| 6.2. Öneriler..... | 32 |
| KAYNAKLAR.....     | 33 |
| EKLER.....         | 38 |
| ÖZGEÇMİŞ.....      | 53 |



## SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

|               |                                                                           |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>BSR</b>    | : Bulbar Senkronize Edici Sistem (Bulbar Senkronize Region)               |
| <b>EEG</b>    | : Elektroensefalografi                                                    |
| <b>EMG</b>    | : Elektromiyografi                                                        |
| <b>EOG</b>    | : Elektrookülog                                                           |
| <b>NonRem</b> | : Hızlı Olmayan Göz Hareketleri (Rapid Eye Movement)                      |
| <b>PUKİ</b>   | : Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (Pittsburgh Sleep Quality Index- PSQİ) |
| <b>RAS</b>    | : Retiküler Aktivasyon Sistem (Reticular Activating System)               |
| <b>REM</b>    | : Hızlı Göz Hareketleri (Rapid Eye Movement)                              |
| <b>SCN</b>    | : Suprachiasmatic Çekirdek                                                |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                                                                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 1.</b> Örneklem Grubunun Pittsburgh Uyku Kalite Ölçeği Skorları Dağılımı.....                                               | 19 |
| <b>Şekil 2.</b> Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve daha yüksek puanların yaşa göre dağılımı.....                                | 20 |
| <b>Şekil 3.</b> Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve daha yüksek puan alanların çocuğu olma durumuna göre dağılımı.....           | 22 |
| <b>Şekil 4.</b> Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve daha yüksek puanların çalışma yıllarına göre dağılımı .....                  | 24 |
| <b>Şekil 5.</b> Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve daha yüksek puanların haftalık çalışma saatine göre dağılımı... ..           | 25 |
| <b>Şekil 6.</b> Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve daha yüksek puanların nöbet çıkışı ortalama uyku süresine göre dağılımı..... | 26 |



## TABLÖLAR DİZİNİ

|                                                                                                                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1.</b> Bireylerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı .....                                                                                                        | 16 |
| <b>Tablo 2.</b> Araştırmaya Katılan Bireylerin Mesleki Özelliklerinin İncelenmesi .....                                                                                    | 17 |
| <b>Tablo 3.</b> Bireysel Özellikler ve Çalışma Koşulları. ....                                                                                                             | 18 |
| <b>Tablo 4.</b> Bireylerin PUKİ Alt Grup Ortalamaları... ..                                                                                                                | 19 |
| <b>Tablo 5.</b> Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve Daha Yüksek Puanların Yaşa Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması .....                                                | 20 |
| <b>Tablo 6.</b> Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve Daha Yüksek Puanların Cinsiyete Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması .....                                           | 21 |
| <b>Tablo 7.</b> Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve Daha Yüksek Puanların Medeni Duruma Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması... ..                                       | 21 |
| <b>Tablo 8.</b> Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve Daha Yüksek Puanların Çocuğu Olma Durumuna Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması.. ..                                 | 21 |
| <b>Tablo 9.</b> Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve Daha Yüksek Puanların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması... ..                                     | 22 |
| <b>Tablo 10.</b> Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve Daha Yüksek Puanların Çalıştığı Kliniğe Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması .....                                  | 23 |
| <b>Tablo 11.</b> Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve Daha Yüksek Puanların Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması .....                                  | 23 |
| <b>Tablo 12.</b> Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve Daha Yüksek Puanların Çalışma Şekline Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması .....                                    | 24 |
| <b>Tablo 13.</b> Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve Daha Yüksek Puanların Haftalık Çalışma Saatine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması .....                           | 24 |
| <b>Tablo 14.</b> Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve Daha Yüksek Puanların Katılımcıların Alışkanlıklarına Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması .....                    | 25 |
| <b>Tablo 15.</b> Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve Daha Yüksek Puanların Katılımcıların Nöbet Çıkışı Ortalama Uyku Süresine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması ..... | 26 |

## EKLER DİZİNİ

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Ek 1.</b> Etik Kurul İzni .....                               | 38 |
| <b>Ek 2.</b> Kurum İzin Yazısı... ..                             | 39 |
| <b>Ek 3.</b> Anket Formu.....                                    | 42 |
| <b>Ek 4.</b> Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksinin Puanlaması... .. | 46 |
| <b>Ek 5.</b> Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....            | 49 |



# ÖZET

## HEMŞİRELERDE UYKU KALİTESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

**Çetinol T. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2018**

Bu çalışma hemşirelerde uyku kalitesini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan 283 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturdu. Verilerin toplanmasında Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Kişisel Bilgi Formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik verilerin diğer kategorik özelliklere göre durumunu incelerken ki-kare testi yöntemi kullanıldı. Tüm analizlerde anlamlılık seviyesi 0,005 olarak kabul edildi.

Çalışmaya alınan n=283 kişiden Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinde 5 ve daha yüksek puan alanların sayısı n=254'dür. Bu tüm grubun %89,7 oranına karşılık gelmektedir. Bu sonuç araştırmaya katılan katılımcıların uyku kalitesinin çok kötü durumda olduğunu göstermiştir. Araştırma sonucundan elde edilen bulgulara göre PUKİ puan ortalaması  $2,69 \pm 6,8$ 'dir.

Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı klinik, çalışma yılı, alışkanlıkların uyku kalitesi üzerine bir etkisi bulunmadı.

Yaş (yaşın büyük olması), çocuğu olma durumu, çalışma yılı (çalışma yılının artması), çalışma saati (çalışma saatinin artması), nöbet çıkışında toplam uyku süresi (toplam uyku süresinin 7 saat ve üzerinde olması) uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

**ANAHTAR KELİMELELER:** Hemşire, Uyku, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

## **ABSTRACT**

### **SLEEP QUALITY AND RELATED FACTORS IN NURSES**

**Çetinol T. Aydın Adnan Menderes University Health Sciences Institute Public Health Nursing Program Graduate Thesis, Aydın, 2018**

This study was conducted cross-sectionally to determine sleep quality and related factors in nurses.

283 nurses working at Aydın Adnan Menderes University Research and Practice Hospital formed the sample of the research. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the Personal Information Form were used to collect the data. In the evaluation of the data, the chi-square test method was used when examining the situation according to other categorical characteristics of the categorical data. In all analyzes, the significance level was accepted as 0,005.

From the n=283 people who were included in the study n = 254 people had a Pittsburgh Sleep Quality Index with a score of 5 or higher. This corresponds to 89.7% of the whole group. This result has shown that participants in the study had very poor sleep quality. According to the results obtained from the research, the average PSQI score was  $2.69 \pm 6.8$ .

Gender, marital status, education status, the clinic, study year, habits have been found to have no effect on sleep quality.

It was observed that the sleep quality is affected negatively in terms of age (being older), having a child, working year (working for a long time), working time (more working hours), total sleep duration after the watch (7 hours or more of total sleep duration).

**KEY WORDS:** Nurse, Sleep, Pittsburgh Sleep Quality Scale

# 1. GİRİŞ

Uyku sağlıklı olmayı ve yaşam kalitesini etkileyen önemli gereksinimdir. Bu nedenle uyku sağlığın korunması ve devamlılığın sağlanmasında önemli bir faktördür (Babacan Gümüş ve ark, 2009).

Uyku, tekrarlayan evrelerden oluşan, çevreden ilginin kesildiği, duyuşsal ve dışşal uyarımlar ile tekrar bilinçli döneme dönebilen aktif bir yenilenme dönemidir(Yüksel, 2013).

Uyku bedenın dinlenmesini, beyin işlevlerinin güçlenmesini, düzenlenmesini ve onarılmasını sağlayarak bireyi yeni bir güne hazırlayan aktif bir yenilenme dönemidir.(Üstün, 2011; Şenol, 2012).

Uyku, en yaygın tanımıyla organizmanın çevreyle iletişiminin, değişik şiddette uyarımlarla geri döndürülebilir şekilde, geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumudur (Emirza, 2012; Sönmez, 2010). Uyku insanın yemek yeme, nefes alma, boşaltım gibi karşılanması gereken fizyolojik gereksinimlerindedir (Günaydın, 2014; Balcı, 2017).

Yetişkin bir insanın günlük uyku gereksinimi 7-8 saat olmakla birlikte bu süre bireyden bireye farklılık gösterir. Uyku gereksinimi biyolojik, fiziksel ve psikolojik etkenlerden etkilenir (Çalıyurt, 1998; Öztürk, 2004; Bingöl 2006).

Uyku kalitesi, bireyin kendini zinde formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Uyku kalitesi uyku latensi, uyku süresi ve bir gecede ki uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel yönlerini ve uykunun derinliği, dinlendiriciliği gibi öznel yönlerini de içerir (Üstün, 2011). Mesleki faktörler, çalışma koşulları yaş, cinsiyet, egzersiz, kazanılan alışkanlıklar, stres kişinin uyku kalitesini etkilemektedir (Karakaş, 2017). Uyku kalitesinin bozulması bireyler de duygu, düşünce ve adaptasyonda bozulmalara neden olur. Eğer kişi kendini yeteri kadar uyuyup dinlenmiş hissetmiyorsa yaşamı tehdit eden kazalar, iş ve günlük hayatta olumsuzluklara neden olabilir (Ertekin, 1998).

Gece, vardiyalı ya da düzensiz saatlerde çalışma uyku kalitesini ve süresini azaltır (Çalıyurt, 1998). Gece dinlenme dönemi olan uyku sirkadyen ritim ile uyumludur. Sirkadyen ritim 24 saatlik gece-gündüz ya da uyku-uyanıklık dönemi olarak tanımlanır ve insanın biyolojik saatinin bir bölümünü oluşturur. Sirkadyen ritimdeki bozukluk uyku

kalitesini etkiler (Çalıyurt, 1998; Engin, 1999). Bu bağlamda gece vardiyalı uzun süre çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olması beklenen bir sonuçtur (Çalıyurt, 1998).

Hemşireler çalışma hayatları boyunca gece mesaisi, değişen mesai saatleri ile çalışmak durumun da kalan meslek gruplarındandır. Vardiyalı çalışmanın bireyin psikolojik ve fiziksel sağlıkları üzerine olumsuz etkisi vardır. Bu durum hem hemşirelerin hem de hastaların güvenliğini tehdit etmektedir (Yıldırım, 2010; Üstün, 2011; Muşlu ve ark, 2012).Karakaş ve arkadaşlarının (2017) vardiyalı çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmada hemşirelerin çoğunun gece nöbetlerinin ve mesai değişimlerin sorun olduğunu ve bu durumun da uyku problemlerine neden olduğunu belirtmiştir. Yapılan başka bir çalışma ise uyku kalitesin de en çok bozulmanın vardiyalı çalışanlarda olduğunu belirtmektedir (Çalıyurt, 1998).

Sonuç olarak, sağlık hizmeti götüren hemşirelerin fiziksel ve ruhsal olarak tam bir iyilik halinde olmaları ve bu durumun devamlılığını sağlamak için de gereken önem verilmelidir (Engin, 1999). Çalışanların biyolojik ritmine uymayan fazla çalışma saatleri uyku kalitesine etki ettiği bilinmektedir ve bu bağlamda uyku kalitesi ile ilgili çalışmaların yapılması önemlidir. Bizim de bu çalışmada ki amacımız; hemşirelerin uyku kalitelerini ve ilişkili faktörlerin belirlemek ve bilimsel bilgi birikimine katkı sağlanmaktır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Uykunun Tanımı

İnsan biyolojik, psikolojik ve kültürel gereksinimleri olan bir varlıktır. İnsanın sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için bu gereksinimlerinin karşılanması gerekir. Maslow'un "Temel Gereksinimler Hiyerarşisi" piramidinde en altta yer alan uyku, karşılanması gereken en temel gereksinimler arasında yer alır (Üstün, 2011; Günaydın, 2014).

Literatüre bakıldığında uykunun birçok tanımı bulunmaktadır. Uyku, düzenli, tekrarlayan, içsel ve dışsal uyaranlar ile kolayca geri dönebilen, uyandırıldığında da dış uyaranlara yanıt eşiğinin yüksek olduğu ve tekrarlanan dönemlerden oluşan bir durumdur (Cici, 2014; Özdemir, 2014).

Uyku günlük yaşamın dışında kalmış bir zaman parçası değil, bireyi yeni bir güne hazırlayarak sağlıklı ve uzun yaşamın temelini oluşturan bir gereksinimdir (Bingöl, 2006; Yıldırım, 2010).

Uyku insanın temel günlük yaşam aktivitelerindedir ve organizmanın dinlenmesini sağlayarak vücudu yeni bir güne hazırlar (Balcı, 2017). En genel tanımıyla uyku organizmanın çevresi ile iletişiminin geçici, kısmi ve periyodik olarak kesilmesi ve duyuşal ya da başka uyaranlar ile uyandırılabilen bedensel bir süreçtir (Bingöl, 2006; Şahin Köybaşı, 2012).

### 2.2. Uykunun Fizyolojisi

Uyku mekanizması, merkezi sinir sistemi tarafından kontrol edilir ve beyin sapı, hipotalamus, talamus ve bazal ön beyin bölgelerinin fonksiyonu ile oluşur (Öztürk, 2003; Balcı, 2017).

Uyku siklusunda beyin sapının kontrolünde olan iki merkez vardır. Bunlar:

1-Beyin sapında spinal kordda ve serebral kortekste yer alan Retiküler Aktivasyon Sistem (Reticular Activating System-RAS),

2- Medullada yer alan Bulbar Senkronize Edici Sistem (Bulbar Synchronizing Region-BSR)'dir (Kara, 1996).

Bu iki merkez aralıklı olarak inhibe ve aktive olarak birlikte çalışırlar. İnhibisyon uyumayı sağlarken, aktivasyon uyanık kalmayı sağlar. Uykunun başlaması nöronların yorulması ile hem korteksin hem de çevresel sinirlerin RAS'a olan olumlu geri bildirimlerin azalmasıyla başlar. RAS görme, duyma, dokunma ve ağrı gibi duyuşal uyarınları alır. Bu uyarınlar serebral korteksin üst merkezinde aktive olur ve RAS uyarılır. Uyarınların aktivasyonu uyanıklık boyunca devam eder. Uyku hissinin gelmesiyle birlikte RAS aktivasyonu azalırken, BSR aktivasyonunda artış görülür. Kişinin uyuma girişiminin bulunması RAS'a gelen uyarınların azalmasına neden olur. Uygun çevresel koşulların sağlanmasıyla birlikte RAS'ın aktivasyonu azalır. BSR aktivasyonunun artması uykuya dalmayı sağlar. Bu durum kişi uyuduğı sürece devam eder. RAS'ın tekrar uyarılması ile birlikte kişi uyanır (Bingöl, 2006; Karakoç, 2009; Yıldırım, 2010; Tok Yıldız, 2012; Cevriye, 2013; Özdemir, 2014; Duman, 2016).

Dopamin, serotonin, histamin, norepinefrin, asetilkolin gibi nörotransmitter uykuda önemli bir yere sahiptir. Nörotransmitterler arasında uykuya başlamada en önemli rolü üstlenen serotonin RAS içinde bulunana "rafe çekirdeğı" tarafından salgılanır. Serotonin salınımının artmasıyla birlikte RAS inhibe olur. Bunun yanında gözlerin kapalı olması, karanlık ve sessiz bir ortam, rahat ve uygun bir pozisyon RAS'ın uyarılmasını azaltarak bireyin uykuya dalmasını sağlar (Özdemir, 2014; Balcı, 2017).

### **2.3. Uykunun Evreleri**

Uykunun evreleri, EEG (Elektroensefalografi) ile beynin elektriksel aktivitesi, EMG ile (Elektromyografi) kasın dinlenme durumunda kasılıp gevşeme durumu ve EOG (Elektrookülog) ile de göz hareketlerinin tespit edilmesiyle belirlenir (Köktürk, 2013). Uyku hızlı göz hareketlerinin olduğı REM (Rapid Eye Movement) dönemi ve hızlı göz hareketlerinin olmadığı NonREM (Non-Rapid Eye Movement) dönemi olmak üzere iki evrede incelenir (İlhan Algın, 2016).

NREM ve REM dönemlerinden oluşan bir uyku siklusu 70-120 dakikadır ve bir gece boyunca yaklaşık 4-6 siklusu gerçekleşmektedir (Cici, 2014). Uykuya daldıktan sonraki ilk evre NonREM evresidir ve yaklaşık 45 dakika sonra REM uykusuna geçiş yapılır (Şenel, 2010). Uykunun başlangıcından ilk REM döneminin sonuna kadar olan süreye uyku siklusu denir. Bu siklus 90-120 dakika arasında değişmekte olup gece boyunca 4-6 kez tekrarlanır (Pagel, 2001).



### **2.3.1. NonREM ( Non Rapid Eye Movement - Hızlı Olmayan Göz Hareketleri):**

Uykunun ilk saatlerinde görülen dinlendirici ve derin uykudur. Tüm uykunun % 75-80'ini oluşturur (Balcı, 2017). NonREM dönemi psikolojik ve fiziksel aktivitenin azaldığı yavaş dalga uykusu veya rüyasız uyku olarak bilinir bu dönemde rüya görülse bile hatırlanmaz (Karadağ, 2007; Özdemir, 2014; Tall, 2015). Normal uyku NonREM dönemi ile başlamaktadır. EEG ile NREM döneminin 4 evrede gerçekleştiği saptanmıştır (Grigg-Damberger, 2012).

#### **2.3.1.1. NonREM 1:**

Uykunun ilk evresi olup, uyanıklık ile uyku arasında geçiş dönemidir. Bu evrede kişi duyuumsal uyaranlar ile kolaylıkla uyandırılabilir. Solunum düzenli ve yavaştır (Ersoy, 2006; Balcı, 2017). Kalp atım hızı, ısı ve metabolizma yavaşlamaya başlar. Toplam uyku zamanının %5-10'unu oluşturur (Şen, 2013).Kişilerin çoğu bu dönemde kendini uyanık hisseder (Yüksel Deniz, 2014).

#### **2.3.1.2. NonREM 2:**

Uykunun başladığı evredir ve çevre ile iletişim kesilir (Balcı, 2017).Beynin elektriksel aktivitesi düzensizdir. Kalp atım hızı, solunum sayısı yavaş yavaş azalır. Beden ısısı ve kan basıncı düşer. Kas tonüsü azalmaya devam eder. Bu evre 10-20 dakika sürer. Tüm uykunun %40-50'sini kapsar (Bingöl, 2006; Karakoç, 2009; Yüksel Deniz, 2014).

#### **2.3.1.3. NonREM 3:**

Bireyi uyandırmak için daha güçlü uyaranlar gerekir (Şahin Köybaşı, 2012). Parasempatik sinir sisteminin etkisine bağlı olarak kalp atım hızı yavaş, kaslar gevşek ve vücut ısısı düşüktür. Solunum düzenli ve yavaştır. Beyin dalgaları düzensizdir (Komşuk, 2013; Yüksel Deniz, 2014).

NonREM 3 evresinin en temel özelliği büyüme hormonu olan Growth hormonunun salgılanmasıdır. Growth hormonunun salgılanmasının artmasıyla birlikte protein sentezi artmakta ve metabolizmanın çalışması yavaşlamaktadır (Şen, 2013). NonREM 3 evresi 15-30 dakika sürer ve bütün uykunun yaklaşık %10'unu kapsamaktadır (Cici, 2014).

#### **2.3.1.4. NonREM 4:**

Asıl uykunun olduğu ve dinlenmenin sağlandığı evredir (Şen, 2013). Uykunun en derin evresi olup kişiyi uyandırması oldukça güçtür. Kan basıncı düşer, solunum yavaşlar ama düzenlidir. Oksijen tüketimi normalin altına düşer. Bu evrede büyüme hormonu (somatotropin), testosteron ve prolaktin salgısı artar ve vücut dinlenerek yeni güne hazırlanır. Bu evre yaşlanma ile azalmakta 60 yaşından sonra ise görülmemektedir. Horlama, uykuda konuşma, uyurgezerlik, enüresiz gibi uyku sorunları bu evrede görülmektedir (Karamürsel, 2003; Cici, 2014; Yüksel Deniz, 2014). Bu evre tüm uykunun %10'unu kapsar (Karakoç, 2009).

#### **2.3.2. REM (Rapid Eye Movement - Hızlı Göz Hareketleri):**

Uykunun başlangıcından 90 dakika sonra REM evresi başlar. Her 90 dakikada bir tekrarlanır. REM evresinde hızlı göz hareketleri görülür. Aktif uyku durumudur ve sinir sistemi tarafından kontrol edilir. Rüyaların %80'bu evrede görülür ve kişi bu evrede gördüğü rüyayı hatırlar (Karakoç, 2009; Şen, 2013).

İlk REM siklusu 10 dakikadan daha kısadır ve diğer sikluslar 15-40 dakika arasında sürer (Tok Yıldız, 2012). REM uykusu gece boyunca 4-6 kez tekrarlanır. Tüm uykudaki REM uyku yüzdesi yaklaşık olarak %20-25'i oluşturur (Karakoç, 2009; Şahin, 2013).

REM uyku süresi yaşın ilerlemesi ile birlikte azalır. REM dönemindeki bireyi uyandırmak NonREM dönemindeki bireyi uyandırmaktan daha zordur. Erkeklerde ereksiyon kadınlarda vajinal akıntı bu evrede görülür (Özkan Oskay, 2013)

Sempatik sinir sisteminin aktive olmasından dolayı kalp hızı, solunum sayısı, kan basıncı artar. REM uykusu genetik hafızanın programlanmasından sorumludur (Carskadon, 2011; Şahin, 2013).

REM uykusu; kas tonüsü olmamasına karşın beyin aktivitesinin üst düzeyde olması nedeniyle 'paradoksal uyku' olarak da adlandırılır (Yıldız, 2010). Solunum, nabız hızı ve kan basıncı yüksek ve düzensizdir. Gastrit salgı artar. Beden ısısı ve metabolizma hızı yükselir (Onar, 2011). Solunum ve göz kasları dışında kas-iskelet tonüsü ve derin tendon refleksleri baskılanır (Cici, 2014; Balcı, 2017).

REM uykusu öğrenme, hafıza ve davranışsal uyum gibi beyin aktiviteleri açısından önemlidir. Beyin, günlük aktivitelerle ilgili depolanan bilgileri süzer. Bundan dolayı REM evresi uykusunu alamayan bireyde mental ve emosyonel sorunlar ortaya çıkabilir (Cici, 2014).

#### **2.4. Sirkadiyen Ritim (Uyku-Uyanıklık Ritmi)**

Bitki, hayvan ve insanlarda biyolojik saat vardır ve bu saat uykuya dalıp uykudan uyanmayı sağlar. Birçok ortak biyolojik değişken, 24 saatlik sıklusta periyodik olarak görülür. Bu 24 saatlik uyku uyanıklık veya gece-gündüz döngüsü sirkadyen ritim olarak tanımlanır. Bu döngünün bozulması uyku kalitesini etkileyerek bireyin mental, fiziksel işlevlerin dengesinin bozulmasına neden olur (Cici, 2014). Her bireyin kendine özgü bir biyolojik saati vardır. Bireyler alışık oldukları zamanda uyanır ve alışık oldukları zamanda uyanırlar. Bu durum sirkadyen ritim ile uyumludur (Yüksel, 2013).

Sirkadyen ritmin en önemli düzenleyicisi ısı ve ışıktır (Ertekin, 1998). Sirkadyen ritim hipotalamusta bulunan suprachiasmatic çekirdek (SCN) tarafından kontrol edilir. Retinadan gelen güneş ışınları retinohipotalamik yolla bu merkeze ulaşır ve uyku ritmini ayarlar (Yüksel, 2013). Güneş ışığının kaybolması ile hipotalamusta ki nöroendokrin düzenlemeler değişir ve melatonin gibi hormonların salgılanmaya başlamasıyla birlikte uyku başlar (Özdemir, 2014). Melatonin hormonunun sirkadyen ritmi düzenlemesinin yanında bağışıklık ve stresi olumlu yönde etkiler ve kan basıncı, vücut ısısı, mevsimsel üreme fonksiyonlarını düzenlenmesini sağlar. Ayrıca kanser, Alzheimer gibi hastalıklarda da rolü olduğu bilinmektedir. Melatonin hormonu gece yarısı ve sabah 7.00 saatleri arasında salgılanır (Yener, 2006; Yıldırım, 2010).

Sirkadyen ritim uykuyu düzenlemenin yanında kalp hızı, kan basıncı, beden sıcaklığı, hormon salınımı, metabolik aktiviteleri de kontrol eder (Yüksel, 2013).

Kişilerin yaşam şekilleri sirkadyen ritim üzerinde etkilidir. Uzun süre uykusuz kalmak insan sağlığına zararlıdır. Gece vardiyalı ya da düzensiz saatlerde çalışmak uyku kalitesini ve süresini olumsuz etkiler. Etkileyerek uyku uyanıklık siklusunu bozacağı kaçınılmaz bir gerçektir (Çalıyurt, 1998; Bingöl, 2006; Karakoç, 2009).

## 2.5. Uyku Gereksinimi

İnsan hayatının yaklaşık 1/3'ü uykuda geçer. Uyku süresi kişiden kişiye değişmekte olup bu süre 4-11 saat arasındadır (Engin,1999). İnsanların gereksinim duyduğu uyku, yaş, cinsiyet, fiziksel durum, yaptığı iş, egzersiz, beslenme ve sağlık durumu gibi bireysel özelliklere ve çevresel etmenlere göre farklılık göstermektedir (Özdemir, 2014; Uzun Soykök, 2011). Fiziksel çalışma (ağır işte çalışmak), egzersiz, hastalık, gebelik, stres ve mental aktivitenin artmasıyla ilişkili olarak uyku ihtiyacında artma söz konusudur (Bingöl, 2006; Şahin Köybaşı, 2012).

Yeni doğan bebekler günde ortalama 17 saat uyurlar. REM uykusu total uykunun %50'sini oluşturur. 1-3 yaşındaki çocuklar 10-14 saat uykuya ihtiyaç duyarlar ve uykunun %20-30'unu REM uykusu oluşturur. Bu yaşlarda rüyalar ve kabuslar yaygın olarak görülür. Okul öncesi çocukların ise günde 11 saat uykuya ihtiyaçları vardır. Uykunun %20'si REM dönemidir. Bu dönemdeki çocuklar uyumak istemezler. Okul dönemindeki çocuklar günde ortalama 10 saat uyurlar. Bu dönemde REM uykusu %20'nin altına düşmüştür.

Adölesan ve genç yetişkinlerde uyku süresi 8-10 saat arasında değişmektedir. Bu dönemlerde uykunun %20'sini REM evresi oluşturur. Kişisel alışkanlıklar, hamilelik, günlük aktiviteler, fiziksel ve emosyonel sağlık durumu gibi faktörlere bağlı olarak genç yetişkinler uyku gereksinimlerine göre uyku saatlerini ayarlayabilirler.

Yaşlılarda; gece uyku süresinde azalmalar olurken gün içerisinde uyuklamaların sayısı ve süresinde artışlar gözlenir. Bu dönemde uykunun %20-25'i REM evresidir. Yaşlılar uyumak için çok zaman harcamazlar günlük 6 saat uyku onlar için yeterlidir (Karakoç, 2009; Şahin Köybaşı, 2012; Yüksel Deniz, 2014).

## 2.6. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Uyku kalitesi bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir günü yaşamaya hazır hissetmesidir (Karakoç, 2009). Birçok fiziksel, ruhsal ve çevresel etken uyku kalitesini etkiler (Görgülü, 2003).

### **2.6.1. Yaş**

Kişinin uykuya olan ihtiyacı yaşına göre farklılık gösterir. Bebek ve çocuklar zamanın çoğunu uykuda geçirirken yaşın ilerlemesi ile birlikte uyku gereksiniminde azalma meydana gelir. Yaşlılar daha erken uyuma ve daha erken uyanma eğiliminde olurlar. Uykuya geçiş süresi yaşlılıkta artarken, uykuya duyulan ihtiyaç azalır. Yaşlanma ile birlikte gelişen vazomotor, sık idrara çıkma, solunum bozuklukları gibi rahatsızlıklarda uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Monk, 2006; Çölbay, 2007; Tok Yıldız, 2012).

### **2.6.2. Cinsiyet**

Yapılan birçok araştırma kadınların uyku kalitesinin erkeklere göre daha kötü olduğunu göstermiştir (Bingöl, 2006; Özdemir, 2014; Karakaş, 2017). Kadınların erkeklerden daha çok uyku sorunu belirtmelerine rağmen erkeklerden daha fazla uyudukları saptanmıştır (Komşuk, 2013). Kadının toplumdaki ve aile içindeki rolleri gibi sosyal faktörlerden dolayı uyku kalitesini ve süresini etkilediği görülmektedir (Kiper, 2009).

### **2.6.3. Hastalıklar**

Hastalıkların bireylerde oluşturduğu fizyolojik ve psikolojik etkileri uyku kalitesini bozabilir. Bu nedenle hasta bireyler daha fazla uykuya gereksinim duyarlar. Pek çok hastalık ağrı, fiziksel sıkıntı, anksiyete ve depresyona sonuç olarak da uykusuzluğa neden olur.(Karakoç, 2009).

Ağrısı olan hastaların uyumakta güçlük çektiği ya da hiç uyuyamadıkları bilinmektedir. Sinüs drenajı ya da nazal konjesyonu gibi solunum hastalıkları uyku kalitesini etkiler. Obsesif kompulsif bozuklukları, panik bozukluklar, mani ve demans gibi psikolojik hastalıklarda uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Tosunoğlu, 1997; Bingöl, 2006; Karakoç, 2009).

### **2.6.4. Çevresel Faktörler**

Uyku için en önemli bileşenlerden biri çevredir. Bireyler alışık oldukları çevrede daha rahat uyurken alışık olmadıkları çevrede uyumakta zorluk çekebilirler (Ağan, 2015).

Ortamın sıcaklığı da uyku kalitesini etkileyen etmenler arasındadır. Ortamın sıcaklığının 24 dereceden fazla olması REM döneminin azalmasına, 12 dereceden az olması da kötü rüyaların görülmesine sebep olarak uyku kalitesini bozar (Bingöl, 2006; Yüksel, 2013).

Gürültülü ortam uyku kalitesini etkiler ve gürültülü ortamda uyku her zaman yüzeysel olur. Gürültünün her şekli uyuyan kişileri uykunun her evresinde etkiler (Şahin Köybaşı, 2012).

### **2.6.5. Fiziksel Aktivite**

Gün içinde yapılan egzersiz bireyi rahatlatırken yorulmasına neden olur. Bu durum uykuya geçişi kısaltır ve REM döneminin uzamasına neden olur (Ağan, 2015).

Düzenli spor aktivitesi yapan ve fiziksel formu kazanmış kişilerde egzersiz uyku kalitesini artırır (Aksu Aslan, 2017). Düzensiz yapılan egzersiz uyku kalitesini olumsuz yönde etkiler. Sabah saatlerinde ve gece yatmadan önce yapılan egzersizin uykuya hiçbir etkisi yoktur. Uykunun kolaylaşması için en uygun egzersiz zamanı öğleden sonra ve akşamüzeri yapılandır (Şahin Köybaşı, 2012). Düzenli egzersiz ile uyku sırasında vücuttan salgılanan serotonin hormonunun artması dinlenmeyi sağlar ve uykuyu düzenler (Tok Yıldız, 2012).

### **2.6.6. Beslenme**

Aşırı ve düzensiz beslenme uyku düzenini bozabilir. Uyku problemi yaşayan bireyler hafif yemeli ve süt, yoğurt gibi besinler tüketmelidir (Ertekin Pınar, 2014; Ağan, 2015).

Yüksek karbonhidratlı yemekler serotonin düzeyini etkileyerek uykululuğu artırırken, yüksek proteinli yemekler uyanıklığı artırır (Aksu Aslan, 2017; Balcı, 2017). Kafein içeren içeceklerin alınması (kahve, çay, kolalı içecekler) uyumayı güçlendirmektedir (Cici, 2014).

### **2.6.7. Yaşam Şekli**

Kişilerin yaşam biçimleri uyku düzeni ve kalitesini etkiler. Çalışma şekli özellikle vardiyalı şekilde olanların uyku programına uyum sağlaması zordur. Bu kişilerin bir müddet sonra biyolojik saatlerinde kaymalar olur (Axelsson, 2004). Gece vardiyasında çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin uyku kalitelerine göre daha kötü olduğu saptanmıştır (Bingöl, 2006).

### **2.6.8. İlaç, Alkol ve Diğer Uyarıcılar**

Diüretikler, antiparkinson, antidepresanlardan bazıları, antihipertansifler, streoidler, dekonjestanlar, astım ilaçları ve kafein uyku bozukluklarına sebep olan ilaçlardır. Hiptonik ilaçlar uykuyu kısa süreli olumlu katkı sağlasa da gün boyu uykulu gezmeye sebep olur. Beta-adrenaljik blokerler uykuda kabus görmeyi arttırarak uykuyu sık sık bölünmüş hale getirirler. Benzodiazepinler REM uykusunu ve gün boyu uyumayı arttırırlar. Diüretik ilaçlar gece sık idrara çıkararak bölünmüş ve kalitesiz bir uykuya sebep olurlar (Taylor, 2008; Ağan, 2015)

Alkol kullanımı uykuya dalmayı kolaylaştırır da zamanla uykunun bölünmesine ve uyku arasındaki evrelerin geçişlerinin artmasına neden olur. Böylece uyku kalitesini düşürür. Sigara ise içinde buluna nikotinin etkisi ile uykuya geçişi zorlaştırır ve uyku kalitesini düşürür (Phillips Danner, 1995; Özkan Oskay, 2013).

### **2.6.9. Emosyonel Durum**

Günlük yaşamımızda karşılaştığımız stres, anksiyete ve diğer emosyonel durumlar uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Stres ve anksiyeteli kişiler gereksinimi olan uykudan daha az uyumakta bunun sonucu olarak da REM uykusunun süresi azalmaktadır. Depresyonda olan bireyler ise uykuya dalmakta güçlük yaşarlar ve gece sık sık uyanırlar (Kara, 1996; Tosunoğlu, 1997; Öztürk, 2003; İncekara, 2004).

Korku, üzüntü, yas, sevinç gibi duygu değişimleri bireyin rahatlamasını engeller ve uyumaya engel olur. Hayatından memnun olmayan endişeli ve mutsuz kişilerin uykularının da huzursuz ve doyumsuz olduğu görülür (Engin, 1999; Görgülü, 2003; Şen, 2013).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma hemşirelerin uyku kalitesi ve ilişkili faktörleri saptamak amacıyla planlanan kesitsel bir araştırmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Eylül 2017-Temmuz 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın yapıldığı dönemde Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde toplam 392 hemşire çalışmaktaydı. Araştırmada örnekleme seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler örnekleme oluşturmuştur. Bu tarihler arasında izinli, raporlu olan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler örnekleme alınmamış ve örnekleme 283 hemşire oluşturmuştur. (n:283)

#### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada; verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (EK 3), Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) Pittsburgh Sleep Quality Index – PSQI (EK 3) kullanılmıştır.

##### **3.4.1. Kişisel Bilgi Formu**

Literatüre dayalı olarak geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, demografik özellikleri ve uyku kalitesini etkileyebileceği düşünülen bireysel özellikleri içeren sorulardan oluşmaktadır. Kişisel Bilgi Formunda demografik özelliklerle ilgili; (cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuğu olup olmama durumu, eğitim durumu) olarak toplam 5 soru yer almaktadır. Uyku kalitesi ve ilişkili faktörleri etkileyebilecek diğer bireysel özellikler ise; çalışma yılı, çalışma biçimi, çalıştığı birim, haftalık çalışma saati, ekonomik durumu, sağlık sorununun olup olmadığı, sağlık durumunu nasıl algıladığı, sigara, tütün gibi alışkanlıkların olup



olmaması, spor yapma durumu, nöbet çıkışı uyuma süresi, gece nöbetinde zorluk yaşayıp yaşamama durumu, zorluk yaşıyorsa ne tür zorluklar yaşadığı, vardiya sonunda kendini yorgun hissetme durumu gibi maddelerden oluşan toplam 13 soru bulunmaktadır.

### 3.4.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi (PUKİ)

Uyku kalitesini değerlendirmek için kullanılan PUKİ 1938 yılında Buysee ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1996 yılında Ağargün ve ark. tarafından yapılmış olup Cronbach alfa tutarlılık katsayısı 0,80 olarak saptanmıştır (Ağargün ve ark.,1996). Bu değer ölçeğin iç tutarlılığın yüksek olduğunu göstermektedir.

PUKİ toplam 24 soru içermektedir. Bu sorulardan 19 tanesi öz bildirim sorusudur. Kalan 5 soru ise eş veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanır. Bu son 5 soru yalnızca klinik bilgi için kullanılır ve puanlamaya dahil edilmez. Öz bildirim sorularında 19. Soru bir oda arkadaşının ya da eşinin bulunup bulunmadığı ile ilgilidir ve ölçeğin bileşen puanlarının hesaplanmasında dikkate alınmaz. Puanlamaya katılan 18 PUKİ sorusu 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırılmıştır. Bileşenlerin bazısı tek bir madde iken bazıları birkaç maddenin gruplandırılmasıyla elde edilmektedir.

#### PUKİ’de bulunan 7 bileşen:

Bileşen 1: Öznel Uyku Kalitesi

Bileşen 2: Uyku Latensi

Bileşen 3: Uyku Süresi

Bileşen 4: Alışılmış Uyku Etkinliği

Bileşen 5: Uyku Bozukluğu

Bileşen 6: Uyku İlacı Kullanımı

Bileşen 7: Gündüz İşlev Bozukluğu

Her bileşen 0-3 arasında puanla değerlendirilmektedir. 7 bileşenin toplam puanı PUKİ puanını vermektedir. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir. Toplam puanı 5'in altında olanların uyku kalitesi iyi, 5 ve üzerinde olanların ise uyku kalitesi kötü olarak değerlendirilir.

### **3.5. Araştırmanın Uygulanması**

Kişisel bilgi formu ve PUKİ araştırmanın amacı kısaca açıklanarak herhangi bir zaman kısıtlaması getirilmeksizin, araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler tarafından doldurulmuştur.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesinde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi bağımsız değişkenler ve PUKİ skoru bağımlı değişken olarak değerlendirilmiştir.

Elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlanıp veri tabanı oluşturularak bilgisayarda SPSS for Windows (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 24 paket programında analiz edilmiştir.

Çalışmadaki kategorik verilerin diğer kategorik özelliklere göre durumunu inceleyen ki-kare testi yöntemi kullanılmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık seviyesi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması**

Araştırmanın ön uygulaması Manisa Demirci Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde yapılmış ve anket formu üzerinde gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14 Eylül 2017 tarihli 53043469-050.04.04 sayılı etik kurul kararı ile onay alınmıştır.

Araştırma 6ncesi Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi başhekimliğinden 27 Ekim 2017 tarihli 63364346-300 sayılı karar ile onay alınmıştır.

Hemşirelere genel olarak araştırmanın amacı ve uygulanacak anket formları hakkında açıklamalar yapılarak s6zel olarak onamları alınmıştır.



## 4. BULGULAR

### 4.1. Bireylerin Demografik Özelliklerinin İncelenmesi

**Tablo 1.** Bireylerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=283)

| Demografik Özellikler | Sayı                 | %   |
|-----------------------|----------------------|-----|
| Cinsiyet              | Kadın                | 229 |
|                       | Erkek                | 54  |
| Yaş                   | 20-25                | 137 |
|                       | 26-31                | 75  |
|                       | 32-37                | 39  |
|                       | 38-43                | 28  |
|                       | 43 ve üzeri          | 4   |
| Medeni Durum          | Evli                 | 129 |
|                       | Bekâr                | 151 |
|                       | Boşanmış             | 3   |
| Çocuk Sahibi Olma     | Var                  | 87  |
|                       | Yok                  | 196 |
| Eğitim Durumu         | Sağlık Meslek Lisesi | 62  |
|                       | Ön Lisans            | 52  |
|                       | Lisans               | 151 |
|                       | Lisansüstü           | 18  |
| Ekonomik Durum        | Gelir Giderden Az    | 114 |
|                       | Gelir Gidere Eşit    | 152 |
|                       | Gelir Giderden Fazla | 17  |

Tablo 1 de araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri verilmektedir. Araştırmaya 283 kişi katılmıştır. Kapsayıcılığı %72,1 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılanların %80,9'u kadın, %19,1'i erkek katılımcılardır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %48,4'ü 20-25 yaşları arasında, %26,5'i 26-31 yaşlarında, %13,8'i 32-37 yaş aralığının da, %9,9'u 32-37 yaş aralığının da ve %1,4'ü 43 ve üzeri yaş aralığındadır. Katılımcıların %45,6'sı evli, %53,4'ü bekâr ve %1,1'i boşanmıştır. Katılımcıların %30,7'si çocuk sahibi olduğunu ve %69,3'ü çocuk sahibi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %21,9'u Sağlık Meslek Lisesi, %18,4'ü Ön Lisans, %53,4'ü Lisans ve %6,4'ü Lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir. Yine bu katılımcıların %40,3'ünün gelirleri giderlerinden az olduğu, %53,7'sinin gelirlerinin giderlerine eşit olduğu ve %6'sının gelirleri giderlerinden fazla olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 2.** Araştırmaya Katılan Bireylerin Mesleki Özelliklerinin İncelenmesi (n=283)

| Mesleki Özellikler                | Sayı             | %   |      |
|-----------------------------------|------------------|-----|------|
| Çalışılan Birim                   | Servis           | 157 | 55,5 |
|                                   | Yoğun Bakım      | 86  | 30,4 |
|                                   | Ameliyathane     | 11  | 3,9  |
|                                   | Acil             | 19  | 6,7  |
|                                   | Diyaliz          | 4   | 1,4  |
|                                   | Poliklinik       | 6   | 2,1  |
| Çalışma Yılı                      | 0-5 Yıl          | 177 | 62,5 |
|                                   | 6-9 Yıl          | 42  | 14,8 |
|                                   | 10 ve üzeri      | 64  | 22,6 |
| Çalışma Biçimi                    | Sürekli Gündüz   | 26  | 9,2  |
|                                   | Gece ve Gündüz   | 121 | 42,8 |
|                                   | Nöbet Usulü      | 136 | 48,1 |
| Haftalık Çalışma Saati            | 40 saatten az    | 4   | 1,4  |
|                                   | 40 saat          | 65  | 23,0 |
|                                   | 45 saat          | 26  | 9,2  |
|                                   | 45 saatten fazla | 188 | 66,4 |
| Nöbet Çıkışı Ortalama Uyku Süresi | 3-6              | 173 | 61,1 |
|                                   | 7-10             | 86  | 30,4 |
|                                   | 10 ve üzeri      | 7   | 2,5  |
|                                   | Nöbet tutmuyorum | 17  | 6,0  |

Tablo 2’de katılımcıların mesleki özellikleri ile ilgili dağılım verilmiştir. Araştırmaya katılan 283 kişiden %55,5’i servis görevlisi, %30,4’ü yoğun bakım çalışanı, %3,9’u ameliyathane çalışanı, %6,7’si acil servisi görevlisi, %1,4’ü diyaliz hizmetleri ve %2,1’i poliklinikler de görev yapmaktadır. Katılımcıların %62,5’i 0 ila 5 yıl arası, %14,8’i 6 ila 9 yıl arası ve %22,6’sı 10 ve üzeri yıllarda çalışmaktadır. Katılımcıların %9,2’si sürekli gündüz çalışırken, %42,8’i gece ve gündüz, %48,1’i nöbet usulü çalışma düzenine sahiptir. Araştırmaya katılan katılımcılar haftalık %1,4’ü 40 saatten az, %23’ü 40 saat, %9,2’si 45 saat ve %66,4’ü 45 saatten fazla çalışmakta olduğu belirlenmiştir. Nöbet tutan katılımcıların %61,1’i 3-6 saat, %30,4’ü 7-10 saat, %2,5’i 10 ve üzeri saat nöbet çıkışı uyku uyurken ve %6’sı ise nöbet tutmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 3.** Bireysel Özellikler ve Çalışma Koşulları (n:283)

| Mesleki Özellikler                            |         | Sayı | %    |
|-----------------------------------------------|---------|------|------|
| Vardiyada Kendini Yorgun Hissetme Durumu      | Evet    | 272  | 96,1 |
|                                               | Hayır   | 11   | 3,9  |
| Gece Nöbetinde Zorluk Yaşayıp Yaşamama Durumu | Evet    | 199  | 70,3 |
|                                               | Hayır   | 84   | 29,7 |
| Herhangi Bir Sağlık Durumu Yaşayıp Yaşamadığı | Evet    | 48   | 17,0 |
|                                               | Hayır   | 235  | 83,0 |
| Sağlığını Algılama Durumu                     | İyi     | 101  | 35,7 |
|                                               | Orta    | 174  | 61,5 |
|                                               | Kötü    | 8    | 2,8  |
| Alışkanlıklarınız                             | Hiçbiri | 160  | 56,5 |
|                                               | Tütün   | 87   | 30,7 |
|                                               | Alkol   | 7    | 2,5  |
|                                               | Hepsi   | 29   | 10,2 |
| Düzenli Spor Yapma Durumu                     | Evet    | 48   | 17,0 |
|                                               | Hayır   | 235  | 83,0 |

Tablo 3’de, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki özellikleri ile beraber bireysel özellikleri incelenmiştir.

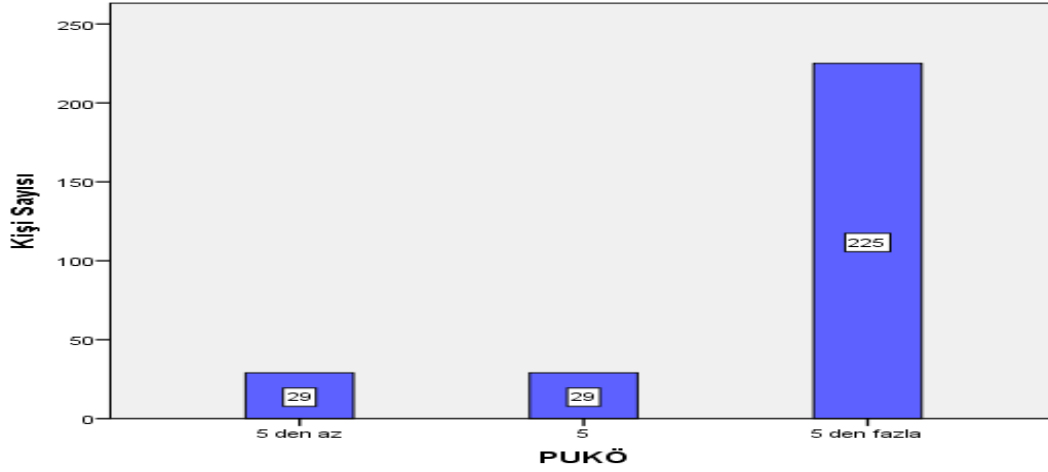
Araştırmaya katılan katılımcıların %96,1’i vardiyada kendilerini yorgun hissederlerken, %3,9’u vardiya sırasında kendilerini yorgun hissetmediklerini belirtmişlerdir. Yine aynı katılımcıların %70,3’ü gece nöbeti sırasında zorluk yaşadığını, %29,7’si ise gece nöbeti sırasında zorluk yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %17’si bir sağlık sorunu yaşıyorken, %83’ü herhangi bir sağlık problemi olmadığını, %35,7’si sağlığını iyi, %61,5’i sağlığını orta, %2,8’i sağlığını kötü algıladıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %30,7’si tütün, %2,5’i alkol, %10,2’si her ikisini de tükettiğini, %56,5’i ise hiçbir alışkanlığının olmadığını belirtmiştir. Yine aynı katılımcıların %17’sinin düzenli spor yaptığı, %83’ünün ise düzenli bir spor yapmadıkları belirlenmiştir.

#### 4.2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bireysel Özelliklerine Göre Uyku Kalitesi

Araştırmaya katılan n=283 kişinin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinden 5 ve daha yüksek puan alanların sayısı n=254’dür. Bu tüm grubun %89,7 oranına karşılık gelmektedir (p<0,01). Bu sonuç araştırmaya katılan katılımcıların uyku kalitesinin kötü durumda olduğunu ifade eder.

Ayrıca Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinin örneklem grubumuzda elde edilen minimum puanı 1 maksimum puanı 15'dir. PUKÖ den alınan puanlar aritmetik ortalama ve standart sapma cinsinden hesaplandığında ise  $2,69 \pm 6,48$  bulunmuştur.

Yine bu grubun medyan (ortanca) puanı 3'dür. Böylece grubun aritmetik ortalama ve medyan cinsinden merkezi istatistik ölçütlerine göre de uyku bozukluğuna sahip olduğu görülmektedir.



Şekil 1. Örneklem Grubunun Pittsburgh Uyku Kalite Ölçeği Skorları Dağılımı

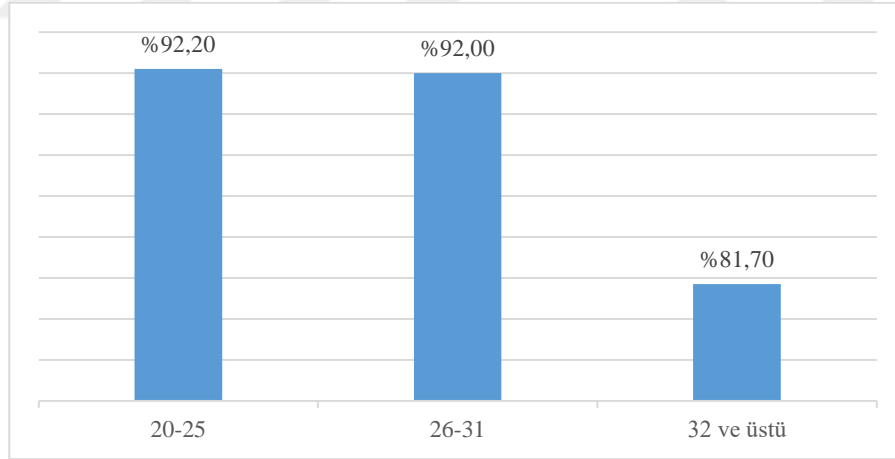
Tablo 4. Katılımcıların PUKİ Alt Grup Ortalamaları

| PUKİ Alt Grupları        | Ortalama± SS     |
|--------------------------|------------------|
| Öznel Uyku Kalitesi      | 1,68±0,26        |
| Uyku Latansı             | 1,78±0,18        |
| Uyku Süresi              | 0,87±0,41        |
| Alışılmış Uyku Etkinliği | 0,68±0,37        |
| Uyku Bozukluğu           | 1,51±0,35        |
| Uyku İlaç Kullanımı      | 0,16±0,16        |
| Gündüz İşlev Bozukluğu   | 1,49±0,49        |
| <b>TOPLAM</b>            | <b>8,17±2,22</b> |

**Tablo 5.** Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve Daha Yüksek Puanların Yaşa Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

| Yaş        | Örnekleme Grup |      | Uyku Kalitesi Grupları |      | $\chi^2$      | p            |
|------------|----------------|------|------------------------|------|---------------|--------------|
|            | Sayı (n)       | %    | Sayı(n)                | %    |               |              |
| 20-25      | 137            | 48,4 | 127                    | 92,2 | <b>10,797</b> | <b>0,029</b> |
| 26-31      | 75             | 26,5 | 69                     | 92   |               |              |
| 32 ve üstü | 71             | 25,1 | 47                     | 81,7 |               |              |
| Toplam     | 283            | 100  | 254                    | 89,7 |               |              |

Tablo 4’de yaşa göre PUKÖ skorları dağılımı incelenmiştir. 38 yaş üstü frekansı istatistiki analiz yapmaya uygun olmadığından kıyaslama 32 yaş üstü grubu ile birleştirilerek yapılmıştır. Yaş gruplarının uyku kalitesi kötü olanların oranları kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $\chi^2=10,797$ ;  $p<0,05$ ) Yaş grupları incelendiğinde en fazla 20-25 yaş arasında bulunan katılımcıların %89,5’inin Pittsburgh Uyku Kalite Ölçeğinden 5 ve 5’in üzerinde puan almış olduğu görülmektedir. Oranlara bakıldığında yaş arttıkça uyku kalitesinin düzeldiği görülmüştür.



**Şekil 2.** Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve daha yüksek puanların yaşa göre dağılımı



**Tablo 6.** Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve Daha Yüksek Puanların Cinsiyete Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

| Cinsiyet | Örneklem Grup |      | Uyku Kalitesi<br>Kötü Grup | Gruplar Arası Oran |       | $\chi^2$ | p |
|----------|---------------|------|----------------------------|--------------------|-------|----------|---|
|          | Sayı (n)      | %    | Sayı(n)                    | %                  |       |          |   |
| Kadın    | 229           | 80,9 | 205                        | 89,5               | 4,964 | 0,084    |   |
| Erkek    | 54            | 19,1 | 49                         | 90,7               |       |          |   |
| Toplam   | 283           | 100  | 254                        | 89,7               |       |          |   |

Cinsiyetler arasında uyku kalitesi kötü olanların oranları kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $\chi^2=4,964$ ;  $p>0,05$ ).

**Tablo 7.** Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve Daha Yüksek Puanların Medeni Duruma Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

| Medeni Durum | Örneklem Grup |      | Uyku Kalitesi<br>Kötü Grup | Gruplar Arası Oran |       | $\chi^2$ | p |
|--------------|---------------|------|----------------------------|--------------------|-------|----------|---|
|              | Sayı (n)      | %    | Sayı(n)                    | %                  |       |          |   |
| Evli         | 129           | 45,6 | 112                        | 86,8               | 4,999 | 0,082    |   |
| Bekar        | 154           | 54,4 | 142                        | 92,2               |       |          |   |
| Toplam       | 283           | 100  | 254                        | 89,7               |       |          |   |

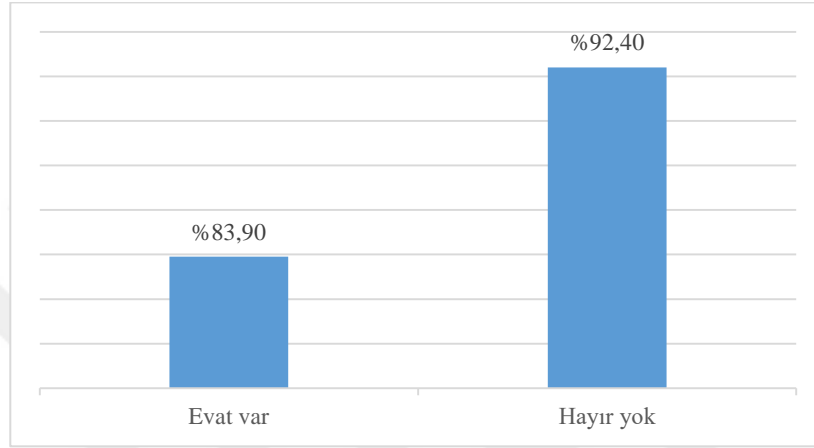
Tablo 6 da Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve daha yüksek puanların medeni duruma göre dağılımı incelendi. Dul ve boşanmışların frekansları istatistik analiz yapmaya uygun olmadığından kıyaslama yaparken bekârlarla birleştirilmiştir.

Medeni durumlar arasında uyku kalitesi kötü olanların oranları kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $\chi^2=4,999$ ;  $p>0,05$ ).

**Tablo 8.** Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve Daha Yüksek Puanların Çocuğu Olma Durumuna Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

| Çocuk Sahibi Olma | Örneklem Grup |      | Uyku Kalitesi<br>Kötü Grup | Gruplar Arası Oran |        | $\chi^2$ | p |
|-------------------|---------------|------|----------------------------|--------------------|--------|----------|---|
|                   | Sayı (n)      | %    | Sayı(n)                    | %                  |        |          |   |
| Evet var          | 87            | 30,7 | 73                         | 83,9               | 10,534 | 0,005    |   |
| Hayır yok         | 196           | 69,3 | 181                        | 92,4               |        |          |   |
| Toplam            | 283           | 100  | 254                        | 89,7               |        |          |   |

Tablo 7’de Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve daha yüksek puanların çocuğu olma durumuna göre dağılımı verilmiştir. Çocuk sahibi olan 87 kişiden 73’ü PUKÖ skoru 5 veya daha yüksek puan aldı. Çocuk sahibi olmayan 196 kişiden ise 181’i PUKÖ skoru 5 veya 5 den büyük puan aldığı belirlenmiştir. Bu durum incelendiğinde çocuk sahibi olanların uyku kalitesinin olmayanlara göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farkla daha iyi olduğu belirlenmiştir. ( $\chi^2=10,534$ ;  $p<0,05$ )



**Şekil 3.** Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve daha yüksek puan alanların çocuğu olma durumuna göre dağılımı

**Tablo 9.** Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve Daha Yüksek Puanların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

| Eğitim Durumu        | Örneklem Grup |      | Uyku Kalitesi<br>Kötü Grup<br>Sayı(n) | Gruplar<br>Arası Oran<br>% | $\chi^2$ | p     |
|----------------------|---------------|------|---------------------------------------|----------------------------|----------|-------|
|                      | Sayı (n)      | %    |                                       |                            |          |       |
| Sağlık Meslek Lisesi | 62            | 21,9 | 58                                    | 83,5                       | 4,787    | 0,571 |
| Ön Lisans            | 52            | 18,4 | 46                                    | 88,4                       |          |       |
| Lisans               | 51            | 53,4 | 132                                   | 87,4                       |          |       |
| Lisansüstü           | 18            | 6,4  | 18                                    | 100                        |          |       |
| Toplam               | 283           | 100  | 254                                   | 89,7                       |          |       |

Tablo 8’de PUKÖ de 5 veya daha yüksek puan alanların eğitim durumuna göre dağılımı verilmiştir. Sağlık Meslek Lisesi, Önlisans, Lisans ve Lisansüstü grupları arasında istatistiksel kıyaslama sonucunda uyku kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. ( $\chi^2=4,787$ ;  $p>0,05$ )

**Tablo 10.** Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve Daha Yüksek Puanların Çalıştığı Kliniğe Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

| Çalışılan Birim | Örneklem Grup |      | Uyku Kalitesi Kötü Grup |      | Gruplar Arası Oran |       |
|-----------------|---------------|------|-------------------------|------|--------------------|-------|
|                 | Sayı (n)      | %    | Sayı(n)                 | %    | $\chi^2$           | p     |
| Servis          | 157           | 55,5 | 141                     | 89,8 | 5,976              | 0,201 |
| Yoğun Bakım     | 86            | 30,4 | 80                      | 93   |                    |       |
| Diğer Hizmetler | 40            | 14,1 | 33                      | 82,4 |                    |       |
| Toplam          | 283           | 100  | 254                     | 89,7 |                    |       |

Tablo 9’da PUKÖ den 5 veya daha fazla puan alanların çalıştığı kliniğe göre dağılımları verilmiştir. Katılımcıların çalıştığı klinikler 6 farklı ve düşük frekanslı alanlardan oluşmuştur. Güvenilir bir istatistik değerlendirme yapabilmek açısından klinikler çalışma koşulları ve kişi sayıları göz önüne alınarak 3 gruba indirilmiştir. Servis, yoğun bakım ve diğer hizmetler (Ameliyathane, Acil, Diyaliz ve Poliklinik) olarak 3 grupta çalışılan hizmetler toplanmıştır.

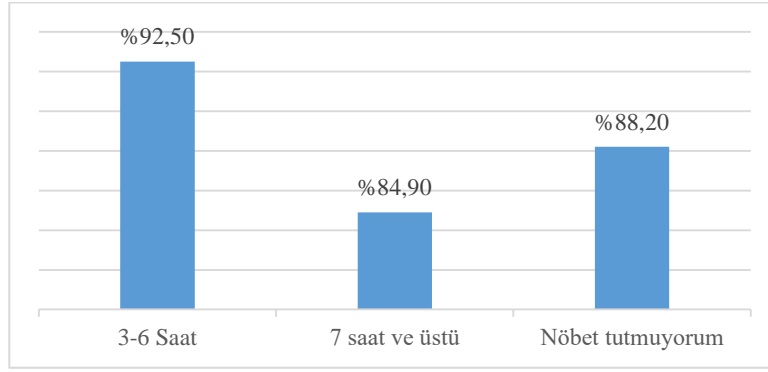
Gruplar arasında yapılan incelemede gruplar arasında istatistiksel kıyaslama sonucunda uyku kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. ( $\chi^2=5,976$ ;  $p>0,05$ ).

**Tablo 11.** Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve Daha Yüksek Puanların Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

| Çalışma Yılı    | Örneklem Grup |      | Uyku Kalitesi Kötü Grup |      | Gruplar Arası Oran |       |
|-----------------|---------------|------|-------------------------|------|--------------------|-------|
|                 | Sayı (n)      | %    | Sayı(n)                 | %    | $\chi^2$           | p     |
| 0-5 Yıl         | 177           | 62,5 | 163                     | 92,1 | 10,677             | 0,030 |
| 6-9 Yıl         | 42            | 14,8 | 40                      | 95,3 |                    |       |
| 10 ve Üzeri Yıl | 64            | 22,6 | 51                      | 79,7 |                    |       |
| Toplam          | 283           | 100  | 254                     | 89,7 |                    |       |

Tablo 10’da çalışma yıllarına göre PUKÖ de 5 veya daha yüksek puan alanlar incelenmiştir. Buna göre çalışma yılı 9 yıl üzeri çalışanlarda istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farkla uyku kalitesinin daha iyi olduğu saptandı ( $\chi^2=10,677$ ;  $p<0,05$ ).

0-5 yıl arasında çalışan 177 kişiden 163’ü PUKÖ den 5 veya daha yüksek puan almıştır. Bu durum 0-5 yıl arasında çalışan katılımcıların %92,1’inin uyku kalitesi kötü olduğu göstermektedir. 6-9 yıl arası çalışan 42 kişiden ise 40’ı yani %95,3’ü uyku kalitesi kötü olduğu belirlenmiştir.



**Şekil 4.** Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve daha yüksek puanların çalışma yıllarına göre dağılımı

**Tablo 12.** Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve Daha Yüksek Puanların Çalışma Şekline Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

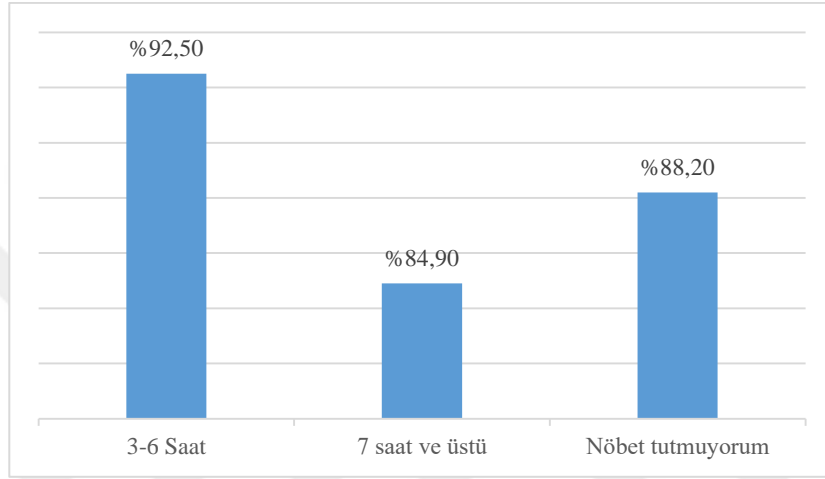
| Çalışma Şekli  | Örneklem Grup |            | Uyku Kalitesi     | Gruplar Arası Oran |       | $\chi^2$ | p |
|----------------|---------------|------------|-------------------|--------------------|-------|----------|---|
|                | Sayı (n)      | %          | Kötü Grup Sayı(n) | %                  |       |          |   |
| Sürekli Gündüz | 26            | 9,1        | 22                | 84,6               | 6,032 | 0,197    |   |
| Gece-Gündüz    | 121           | 42,8       | 112               | 92,6               |       |          |   |
| Nöbet Usulü    | 136           | 48,1       | 120               | 88,2               |       |          |   |
| <b>Toplam</b>  | <b>283</b>    | <b>100</b> | <b>254</b>        | <b>89,7</b>        |       |          |   |

Tablo 11’de PUKÖ den 5 veya daha fazla puan alan araştırmaya katılan çalışanların çalışma şekline göre dağılımları verilmiştir. Gruplar arasında yapılan incelemede gruplar arasında istatistiksel kıyaslama sonucunda uyku kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. ( $\chi^2=6,032$ ;  $p>0,05$ ).

**Tablo 13.** Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve Daha Yüksek Puanların Haftalık Çalışma Saatine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

| Çalışma Saati    | Örneklem Grup |            | Uyku Kalitesi     | Gruplar Arası Oran |        | $\chi^2$ | p |
|------------------|---------------|------------|-------------------|--------------------|--------|----------|---|
|                  | Sayı (n)      | %          | Kötü Grup Sayı(n) | %                  |        |          |   |
| 40 saatten az    | 69            | 24,4       | 62                | 89,9               | 14,185 | 0,007    |   |
| 40-45 saat       | 26            | 9,2        | 19                | 73                 |        |          |   |
| 45 saatten fazla | 188           | 66,4       | 173               | 92                 |        |          |   |
| <b>Toplam</b>    | <b>283</b>    | <b>100</b> | <b>254</b>        | <b>89,7</b>        |        |          |   |

Tablo 12’de PUKÖ den 5 veya daha fazla puan alanların çalıştığı klinikteki haftalık çalışma saatine göre dağılımları verilmiştir. Katılımcıların çalıştığı kliniklerdeki çalışma saatlerinden 40 saatten az saat çalışan katılımcı sayısı istatistiki analize uygun olmadığı için 40 saat çalışanlar ile birleştirilmiştir. Gruplar arasında yapılan incelemede gruplar arasında istatistiksel kıyaslama sonucunda uyku kalitesi açısından anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. ( $\chi^2=14,185$ ;  $p<0,05$ ). Haftalık çalışma saatlerine göre 45 saatin üzerinde çalışanların daha fazla uyku problemi çektiği belirlenmiştir.



**Şekil 5.** Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve daha yüksek puanların haftalık çalışma saatine göre dağılımı

**Tablo 14.** Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve Daha Yüksek Puanların Katılımcıların Alışkanlıklarına Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

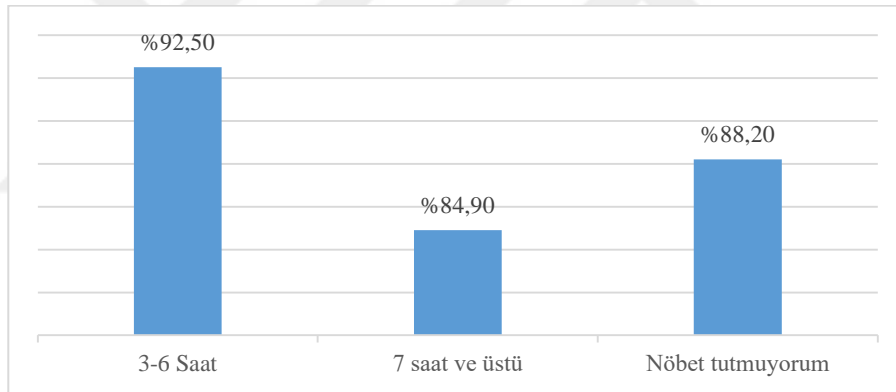
| Alışkanlıklar | Örneklem Grup |            | Uyku Kalitesi Kötü Grup |             | Gruplar Arası Oran |       |
|---------------|---------------|------------|-------------------------|-------------|--------------------|-------|
|               | Sayı (n)      | %          | Sayı(n)                 | %           | $\chi^2$           | p     |
| Hiçbiri       | 160           | 56,5       | 141                     | 88,2        | 2,198              | 0,699 |
| Tütün         | 87            | 30,7       | 81                      | 93,1        |                    |       |
| Hepsi         | 36            | 12,7       | 32                      | 88,9        |                    |       |
| <b>Toplam</b> | <b>283</b>    | <b>100</b> | <b>254</b>              | <b>89,7</b> |                    |       |

Tablo 13’de PUKÖ den 5 veya daha fazla puan alanların çalışanların alışkanlıklarına göre dağılımları verilmiştir. Katılımcılardan alkol kullanan katılımcı sayısı istatistiki analize uygun olmadığı için hepsi grubu ile birleştirilmiştir. Gruplar arasında yapılan incelemede gruplar arasında istatistiksel kıyaslama sonucunda uyku kalitesi açısından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. ( $\chi^2=2,198$ ;  $p>0,05$ ).

**Tablo 15.** Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve Daha Yüksek Puanların Katılımcıların Nöbet Çıkışı Ortalama Uyku Süresine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

| Uyku Süresi      | Örneklem Grup |      | Uyku Kalitesi     | Gruplar Arası Oran |                           |
|------------------|---------------|------|-------------------|--------------------|---------------------------|
|                  | Sayı (n)      | %    | Kötü Grup Sayı(n) | %                  |                           |
| 3-6 saat         | 173           | 61,1 | 160               | 92,5               | <b>8,987</b> <b>0,048</b> |
| 7 ve üzeri saat  | 93            | 32,9 | 79                | 84,9               |                           |
| Nöbet tutmuyorum | 17            | 6,0  | 15                | 88,2               |                           |
| Toplam           | 283           | 100  | 254               | 89,7               |                           |

Tablo 14'de PUKÖ den 5 veya daha fazla puan alanların çalışanların nöbet çıkışı ortalama uyku sürelerine göre dağılımları verilmiştir. Gruplar arasında yapılan incelemede gruplar arasında istatistiksel kıyaslama sonucunda uyku kalitesi açısından anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. ( $\chi^2=8,987$ ;  $p<0,05$ ). Nöbet sonrası uyku süresi 7 saat ve üzeri olanlarda arttıkça uyku problemi yaşamadıkları belirlenmiştir.



**Şekil 6.** Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinde 5 ve daha yüksek puanların nöbet çıkışı ortalama uyku süresine göre dağılımı

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma hemşirelerde uyku kalitesini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacı ile kesitsel olarak yapılmıştır.

Çalışmaya 283 hemşire katılmıştır. Katılımcılardan %89,7'si (n=254) PUKİ den uyku kalitesinin kötü olduğunu gösteren 5 ve daha yüksek puan aldı. Bu sonuç araştırmaya katılan katılımcıların uyku kalitesinin kötü olduğunu ifade eder.

Hemşireler Pittsburgh Uyu Kalitesi İndeksinden minimum 1 maksimum 15 puan aldı. PUKİ'den alınan puanlar aritmetik ortalama ve standart sapma cinsinden hesaplandığında ise  $2,69 \pm 6,48$  bulunmuştur. Grubun medyan(ortanca) puanı ise 3'dür. Böylece grubun aritmetik ortalama ve medyan cinsinden merkezi istatistik ölçütlerine göre de uyku bozukluklarına sahip olduğu görülmektedir.

Elde edilen veriler literatür bilgileri ışığında değerlendirilerek 2 bölümde tartışılmıştır.

- Hemşirelerin demografik özelliklerine göre uyku kalitesinin tartışılması
- Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre uyku kalitesinin tartışılması

### 5.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Uyku Kalitesinin Tartışılması

Katılımcıların yaşlarına göre uyku kalitesi incelendiğinde; 20-25 yaş arasında bulunan katılımcıların uyku kalitesinin çok ileri düzeyde anlamlı olarak ( $p<0,05$ ) kötü olduğu ancak yaş arttıkça uyku kalitesinin düzeldiği görülmüştür (Tablo 4, Şekil 2). Özdemir (2014) hekim dışı sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada 35 yaş altındaki çalışanlarda uyku kalitesinin kötü olduğunu diğer yaş gruplarında ise uyku kalitesinin düzeldiğini belirtmiştir. Bingöl (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmada 35 yaş ve üzerinde uyku kalitesinin yükselmesi ile birlikte uyku kalitesi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur. Matsumoto ve ark. (1996)'nın yaptığı çalışmada hemşirelerin yaşı uyku sorunları ile baş etmede etkili olduğu bulunmuş ve yaş ilerledikçe bu sorunlarla baş etme gücünün arttığı saptanmıştır. Yaşın ilerlemesi ile uyku kalitesinin düşmesi, genç yaştaki hemşirelerin daha yoğun olan birimlerde çalışması, gece nöbetlerinin daha sık

olması, yaşın ilerlemesi ile birlikte dinlenmeye daha fazla zaman ayırma isteğinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre uyku kalitesi incelendiğinde; uyku kalitesinin kötü olanların oranları kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 5).

Çalışma sonucumuz Karakoç (2009) ve Şen (2013) çalışmaları ile benzerlik gösterirken, Bingöl (2006) ve Özdemir (2014) çalışmalarında kadınların uyku kalitesinin erkeklere oranla daha kötü olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızdaki bu sonuç, erkek hemşire sayısının az olmasına dayandırılmıştır.

Katılımcıların medeni durumuna göre uyku kalitesi incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 6). Yüksel 2013 yılında hemşirelerde yaptığı çalışmada hemşirelerin medeni durumlarıyla uyku kalitesi arasında fark bulunmadığını belirtmiştir. Watanabe ve ark. (2004)'nın bir Japon hastanesinde vardiyalı çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada vardiya değişiminin uykuya etkisinin evlilerde bekarlara göre daha az olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan Karakoç (2009)'ın hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında evli katılımcıların uyku kalitelerinin bekar, dul ve boşanmışlara göre daha iyi olduğu bulunmuştur. Farklı sonuçların olması çalışmaya katılan katılımcıların farklı aile, kültür ve yaşam stillerine sahip olmalarına dayandırılmıştır.

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre uyku kalitesi incelendiğinde; çocuk sahibi olanların uyku kalitesinin olmayanlara göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farkla daha iyi olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ; Tablo 7, Şekil 3). Elde ettiğimiz bulgular geleneksel Türk toplumunun getirmiş olduğu düzenli aile yaşamının uyku kalitesinin yükselmesinde etkili olduğunu düşündürmüştür. Bulgularımızın aksine Yıldırım'ın 2010 yılında vardiyalı sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada çocuk sahibi olma durumu ile "uyku durumu ve alt boyutları" puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre uyku kalitesi incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$  Tablo 8). Çalışma sonucumuz Karakoç (2009) ve Bingöl (2006) çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Elde edilen bu sonuçlar hemşirelerin çalıştıkları kliniklerin, nöbet sayılarının ve haftalık çalışma saatlerinin eğitim durumuna göre belirlenmemesine dayandırılabilir.



Katılımcıların alışkanlıklarına göre uyku kalitesi incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel kıyaslama sonucunda uyku kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 13). Özdemir ve ark, (2005) yaptıkları çalışmada sigara kullanımının uyku kalitesine etki etmediğini saptamışlardır. Çalışmamızın sonucu katılımcıların büyük çoğunluğunun (%56,5) hiçbir alışkanlığının bulunmamasına dayandırılmıştır.

## 5.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Uyku Kalitesinin Tartışılması

Katılımcıların çalıştığı kliniğe göre uyku kalitesi incelendiğinde 6 farklı ve düşük frekanslı alan bulunmuştur. Güvenilir bir istatistik değerlendirme yapabilmek için 3 ana grupta toplanmıştır (Tablo 9). Gruplar arasında yapılan incelemede uyku kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Karakoç (2009) sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada yoğun bakım ve acil serviste çalışanların uyku kalitesini daha kötü olduğunu belirtirken, Bingöl (2006) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ameliyathanede çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızda ki bu sonuç, katılımcıların büyük çoğunluğunun servis, yoğun bakım gibi iş yükü ve nöbet sayısının fazla olduğu yerlerde çalışan hemşirelerin oluşturmasından kaynaklanıyor olabilir.

Katılımcıların çalışma yılına göre uyku kalitesi incelendiğinde çalışma yılı 9 yıl ve üzeri çalışanlarda istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farkla uyku kalitesini daha iyi olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ; Tablo 10, Şekil 4). Bingöl (2006), Yıldırım (2010), Özdemir (2014) yaptıkları çalışmalarda çalışmamıza benzer olarak çalışma yılının artması ile uyku kalitesinin yükseldiğini belirtmişlerdir. Bu durum meslek hayatında yeni olanların genellikle gece nöbetlerinde ve yoğun olan alanlarda çalıştırılmasına ve bu durumla baş etme becerilerinin yetersiz olmasına ve sonucunda da uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği düşüncesine varılmıştır. Bu durumun aksine Yüksel (2013) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada çalışma yılı 11-19 yıl arasında olan hemşirelerin uyku kalitesinin daha kötü olduğunu bulmuştur.

Katılımcıların çalışma şekline göre uyku kalitesi incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 11). Çalışmamıza paralel olarak Yüksel (2013) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin çalışma şekilleri ile uyku kalitesi puanları arasında fark bulunmadığını belirtmiştir. Axelsson ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları araştırmada hemşirelerin sirkadyen ritimlerinin sürekli değişmesi ile uyku

kalitelerinin bozulduğunu ve hemşirelerin bu durumdan rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Bizim de bu çalışmamızda nöbet tutma ile uyku kalitesi arasında fark bulunamaması nedeni, çalışmamıza katılan hemşirelerin sürekli olarak nöbet usulünde çalışması ve bundan dolayı da hemşirelerin gece ve gündüz sirkadyen ritimlerinin bu duruma alışmış olmasına ve uyku kalitesini etkilememesine dayandırılmıştır.

Katılımcıların haftalık çalışma saatine göre uyku kalitesi incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ; Tablo 12, Şekil 4). Haftalık çalışma saati 45 saatin üzerinde çalışanların daha fazla uyku problemi çektiği belirlendi. Çalışmamıza benzer olarak Özdemir(2014) yaptığı çalışmada 41 saat ve üstü çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin daha düşük olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Bingöl (2006) çalışmada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin düşük olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçların aksine Karakoç (2009) yaptığı çalışmada haftalık çalışma saatine ile uyku kalitesi arasında fark bulamamıştır.

Katılımcıların nöbet çıkışı uyku süresine göre uyku kalitesi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farkla uyku süresi 7 saat ve üzeri olanların uyku problemi yaşamadıkları belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ; Tablo 14, Şekil 5). Çalışmamıza benzer olarak Yıldırım (2010) çalışmada günlük uykusu 8 saatten az olan çalışanların “gece uyku” puanının diğer grubunkinden yüksek olduğunu belirtmiştir. Elde edilen veriler sonucunda gece boyunca yoğun işlerde çalışan hemşirelerin nöbet sonrasında iyi dinlenmesi gerektiği ve bu durumun hemşirelerin verdikleri hizmeti de etkileyeceği unutulmaması gerektiği sonucuna varılmıştır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen sonuçlar şöyledir.

Araştırma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan 283 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

- Hemşirelerin %80,9'u kadın, %48,4'ü 20-25 yaş grubundadır. %53,4'ü bekar, %69,3'ü çocuk sahibi değildir. Hemşirelerin %53,4'ü lisans mezunudur.
- Hemşirelerin %30,7'si tütün, %2,5'i alkol, %10,2'si her iki alışkanlığı da kullanırken, %56,5'inin hiçbir alışkanlığı bulunmamaktadır.
- Hemşirelerin %55,5'i servis hemşiresi olarak, %30,4'ü yoğun bakımda ve %14,1'i diğer hizmetlerde (Ameliyathane, Acil, Diyaliz, Poliklinik) çalışmaktadır.
- Hemşirelerin %62,5'i 0-5 yıldır çalışmakta olup, %48,1'i nöbet usulü, %66,4'ü haftada 45 saatten fazla çalışmakta, %61,1'i gece nöbetinden sonra gündüz 3-6 saat arasında uyumaktadır.
- Hemşirelerden 254 kişinin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinden yüksek puan almıştır. Bu tüm grubun %89,7 oranına karşılık gelmektedir ( $p<0,001$ ). Bu sonuç araştırmaya katılan hemşirelerin uyku kalitesinin kötü durumda olduğunu açıklamaktadır.
- Yaş, çocuğu olma durumu, çalışma yılı, haftalık çalışma saati, nöbet çıkışı toplam uyku süresi gibi faktörler hemşirelerin uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir ( $p<0,05$ ). Bununla birlikte hemşirelerin cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışılan klinik, çalışma şekli, alışkanlıkları gibi faktörler uyku kalitesi üzerine etkili değildir ( $p>0,05$ ).

## 6.2. Öneriler

- Uyku kalitesini yükseltme ve uyku problemlerini en aza indirmek için çalışanlara ve yöneticilere hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Meslek hayatında yeni olan hemşirelerin daha fazla nöbet tutmasından dolayı uyku kalitelerinin ve sosyal yaşamlarının kötü olduğu belirlenmiştir. Çalışma çizelgesinin gereksinim duyulan uyku temel alınarak, yeterli dinlenmeyi sağlayacak ve gündüz uykululuk durumunu azaltacak biçimde hazırlanması,
- Haftalık çalışma saati 40 saatten fazla olanların uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Uyku sorunlarını en aza indirmek için haftalık çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve bu doğrultuda kurumsal düzenlemelerin yapılması,
- Hemşirelerin uyku kalitelerini periyodik olarak değerlendirilmesi ve bu doğrultuda kurumsal düzenlemelerin yapılması,
- Hemşirelerin çoğunun nöbet sonrasında 3-6 saat arasında uyuduğu için uyku kalitesinin kötü olduğu bu durumun da genel yaşamlarına ve alışkanlıklarına yansıtacağı göz önünde bulundurulursa uykunun yaşamsal önemini anlatan eğitim programların düzenlenmesi,
- Hemşirelere kendi fizyolojik ve psikolojik sağlığını korumaya ve sürdürmeye yönelik hizmet içi eğitimlerin verilmesi,
- Hemşirelerin yöneticilere daha kolay ulaşabileceği, sorun ve önerilerini dile getirebileceği grup toplantılarının yapılması,
- Yöneticilerin ve hemşirelerin duyarlılığını arttırmak için çalışma sonuçlarının duyurulması önerilir.

## KAYNAKLAR

**Ağargün MY. Kara H. Anlar Ö.** Pittsburgh Uyku Kalite İndeksinin Geçerliliği ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1996, 7(2), 107-115.

**Ağan K.** Menopoz Hastalarında Uyku Kalitesi. Yüksek Lisans Tezi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Düzce; 2015.

**Aksu Aslan S.** Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Başvuran Hastaların Uyku Kalitesinin ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Bitliği Ankara Numune Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Aile Hekimliği, Ankara; 2017.

**Axelsson J. Akerstedt T. Kecklund G. Lowden A.** Tolerance to shift work – How does it relate to sleep and wakefulness?. *Int Arch Occup Environ Health*, 2004, 77,121-129.

**Babacan Gümüş A. Engin E. Özgür G.** Bir Huzurevinde Yaşayan ve Bilişsel Bozukluğu Olmayan Yaşlıların Uyku Düzeni Özelliklerinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2009, 12(3), 138-146.

**Balcı K.** Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde Çalışan Yetişkin bireylerin Beslenme Durumları İle Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2017.

**Bingöl N.** Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 2006.

**Carskadon M.A. Dement W.C.** Normal Human Sleep: An Overview In: Kryger MH, Roth T, Dement WC (eds), *Principles and practice of Sleep Medicine*. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1994, 16-26.

**Cici R.** Nöroşirurji Servisinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 2014.

**Çahyurt O.** Sirkadiyen Uyku Uyanıklık Düzenini Etkileyen İş ve Çalışma Gruplarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Edirne, 1998.

**Çölbay M. Yüksel Ş. Fidan F. Acartürk G. Karaman Ö. Ünlü M.** Hemodiyaliz Hastalarının Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ile Değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 2007, 55(2), 167-173.

**Duman M.** Postmenopozal Dönemdeki Kadınlara Verilen Uyku Hijyeni Eğitim ve Gevşeme Egzersizinin Uyku Kalitesine Etkisi. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya, 2016.

**Emirza MA, Bican A, Bora İ, Özkaya G.** Uyku Laboratuvarı'nda Kimler Uyuyor? Bir retrospektif çalışma. *Türk Nöroloji Dergisi*, 2012,18(1), 21-25.

**Engin E.** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Uyku Düzen Özellikleri İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisan Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Programı, İzmir, 1999.

**Ertekin Ş.** Hastanede Yatan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Sivas, 1998.

**Ertekin Pınar Ş. Arslan Ş. Polat K. Çiftçi D. Cesur B. Dağlar G.** Gebelerde Uyku Kalitesi ile Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2014, 7(3), 171-177.

**Görgülü Ü.** KOAH Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2003.

**Grigg-Damberger MD. Madeleine M** The ASSM Scoring Manual Four Years Later. *Journal of Clinical Sleep Medicine*,2012, 8(3), 323-332.

**Günaydın N.** Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsar Durumlarına Etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi- Journal of Psychiatric Nursing*, 2014, 5 (1), 33-40.

**İlhan Algın D. Akdağ G. Erdinç OO.** Kaliteli Uyku ve Uyku Bozuklukları *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2016, Özel Sayı(1), 29-34.

**İncekara E.** Koroner Yoğun Bakım Ünitesine Başvuran Hastaların Uyku Sorunları ve Uyku Sorunlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2004.

**Kara M.** Hastanede Yatan Hastaların Uyku İle İlgili Sorunları ve Hemşirelerin Bu Soruna İlişkin Tutumları. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Erzurum, 1996.

**Karadağ M. Ursavaş A.** Dünyada ve Türkiye'deki Uyku Çalışmaları. *Akciğer Arşivi*, 2007, 8, 62-64.

**Karakaş SA. Gönültaş N. Okanlı A.** Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Uyku Kalitesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2017, 4(1), 17-26.

**Karakoç B.** Uyku Kalitesi Üzerine Bir Çalışma: Özel Dal Hastanesi Sağlık Çalışanları Örneği. Yüksek Lisan Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2009.

**Karamürsel Y.** Rem Uykusu Yoksunluğunun Oluşturduğu Antidepresan ve Anksiyolitik Etkilerin Nitretrjik Sistemle İlişkisi. Yüksek lisan Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri, Enstitüsü, Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2003.

**Kiper S. Sunal N.** Romatoid Artritli Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2009, 10 (1,2,3), 33-39.

**Komşuk D.** Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerde Uyku Sorunlarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisan Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir, 2013.

**Köktürk O.** Uyku Kayıtlarının Skorlanması. *Solunum*, 2013, 15 (2), 14-29.

**Monk TH, Thompson WK, Buysse DJ, Hall M, Nofzinger EA, Reynolds CF.** Sleep İn Healthy Seniors: A Diary Study Of The Relation Between Bedtime And The Amount Of Sleep Obtained. *Journal Of Sleep Research*, 2006, 15, 256-260.

**Muşlu C. Baltacı D. Kutanis N. Kara İH.** Birinci Basamak ve Hastanede Çalışan Hemşirelerde Anksiyete, Depresyon ve Hayat Kalitesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2012, 4(1), 17-23.

**Onar T.** Erişkinlerde Horlama ve Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu Semptomlarının Görülme Sıklığı ve Algılanma Düzeyleri. Uzmanlık Tezi, Genel Kurmay Başkanlığı, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı, Ankara, 2011.

**Ortaç Ersoy E. Demir AU. Topeli A.** Yoğun Bakımda Uyku: Var mı, Yok Mu? *Yoğun Bakım Dergisi* 2016, 7, 28-33.

**Özdemir C.** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Çalışan Hekim Dışı Sağlık Personelinde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri, 2014.

**Özkan Oskay P.** Genel Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisan Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2013.

**Öztürk M.** Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerinin Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisan Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana, 2003.

**Pagel J. F. , M.D. and Bennett L. Parnes, M.D.** Medications for the Treatment of Sleep Disorders: An Overview. *Primary Care Companion J Clin Psychiatry*, 2001, 3, 118-125.

**Phillips B.A. Danner F.J.** Cigarette Smoking and Sleep Disturbance. *Archives from Internal Medicine*, 1995, 155, 734-737.

**Sönmez S. Ursavaş A. Uzaslan E. Ediger D. Karadağ M. Gözü R.O. Ege E.** Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Horlama, Uyku Bozuklukları ve İş Kazaları. *Türk Toraks Dergisi*, 2010, 11, 105-108.

**Şahin L. Aşçıoğlu M.** Uyku ve Uykunun Düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 22 (1), 93-98.

**Şahin Köybaşı E.** Gebelik Sürecinin Uyku Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2013.

**Şen A.F.** İç Hastalık ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Uyku Ve Yaşam Kalitesi. Yüksek Lisan Tezi, Gazi üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Ankara, 2013.

**Şenel F.** Uyku ve Uyku Bozuklukları 1,2. *Bilim ve Teknik*, 2010, Ekim, 98-99.

**Şenol V. Soyuer F. Pekşen Akça R. Argün M.** Adölesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2012, 14, 93-102.



**Tal J. Z. Suh S.A. Dowdle C. L. Nowakowski S.** Treatment of Insomnia, Insomnia Symptoms and Obstructive Sleep Apnea During and After Menopause: *Therapeutic Approaches. Curr Psychiatry Rev. Author Manuscript; available in PMC*, 2016, 11 (1), 63-83.

**Taylor, C., Lillis C., Lemone, P.** Fundamentals of Nursing, The Art ve Science of Nursing Care. (Fourth Edition). Philadelphia: Lippincott Williams ve Wilkins, 2001.

**Tok Yıldız F.** Uyku Hijyeni Eğitiminin Koroner Yoğun Bakım ve Sonrası Hastaların Uyku Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 2012.

**Tosunoğlu A.** Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1997.

**Uzun Soykök G.** Sivas İl Merkezinde 60 Yaş ve üzeri Bireylerde, Uyku Kalitesi, Gündüz Uykululuk Hali, Beslenme Durumu ve Bunların Kongnitif Fonksiyonlarla İlişkisi. Uzmanlık Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Sivas, 2011.

**Üstün Y. Çınar Yücel Ş.** Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi *Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2011, 4(1), 29-38.

**Yerer M.B.** Sirkadiyen Ritme Bağlı Olarak Fizyolojik Melatonin Seviyesindeki Değişikliklerin Göz ve Beyin Dokusunda Antioksidan Önemi. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Kayseri, 2006.

**Yıldırım S.** Vardiyalı Sağlık Çalışanlarının Uyku Sorunları İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, 2010.

**Yüksel C.** Hemşirelerde Uyku Kalitesi İş Doyumu Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Eskişehir, 2013.

**Yüksel Deniz S.** Hastanede Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, İstanbul, 2014.

## EKLER

### Ek 1. Etik Kurul İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 15/09/2017-E.50323



T.C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04  
Konu : Kararlar

Sayın Yrd.Doç.Dr. Safiye ÖZVURMAZ  
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 14.09.2017 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 6 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

**e-İmzalıdır**  
Prof.Dr. Mustafa Selim ÖZKÖK  
Kurul Başkanı

#### KARAR 6

Protokol No : 2017/1212  
Sorumlu Yürütücü : Yrd.Doç.Dr. Safiye ÖZVURMAZ  
Hemş. Fak./ Halk Sağ. Hemş. AD

Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Safiye ÖZVURMAZ'ın "Hemşirelerde uyku kalitesi ve ilişkili faktörler" başlıklı klinik araştırmasının 24.08.2017 tarihli kurul kararında eksiklikler saptanmıştır. 11.09.2017 tarihli gelen dilekçesi ve ekleri görülmüştür.

Sonuçta, klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekeceği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde (kurum izninin alınıp, izin belgesinin dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Raporu Formu/Anket)] gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüsü Tıp Fakültesi Merkez Kampüsü Kepez  
Mevki: 09010 Efeler/Aydın  
Telefon No: 0256 225 31 66 / 4506 Faks No: 0256 212 31 69  
E-Posta: goetik@adu.edu.tr İnternet Adresi:  
http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/

Bilgi İçin: Tulay Şahin  
Unvan: Sağlık Teknikeri

## Ek 2. Kurum İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 30/10/2017-E.60470



T.C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 19504407-300  
Konu : Tuğba ÇETİNOL

### HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 27.10.2017 tarih ve 60216 sayılı yazınız

Anabilim Dalınız Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Tuğba ÇETİNOL'm izin talebi hakkındaki ilgi yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim

**e-İmzalıdır**  
Prof.Dr. Ahmet CEYLAN  
Müdür

Ek:1 Sayfa

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/ei:Vision/Dogrula/LC3E5SJ>

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Aydın Menderes Derslikleri 1.  
Kat Merkez Kampüs 09100 Efeler/Aydın  
Telefon No: 0256 214 47 45 Faks No: 0256 213 36 57

Bilgi İçin: Sümeyra Eryılmaz

Unvan: Sözleşmeli Personel



T.C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 63364346-300  
Konu : Tuğba ÇETİNOĞLU hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 17/10/2017 tarihli ve 57769 sayılı yazınız.

İlgi yazınız İdareme tarafından değerlendirilmiş olup, Enstitünüz Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Tuğba ÇETİNOĞLU'nun "**Hemşirelerde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler**" adlı tez çalışması ile ilgili anket çalışmasını etik kurul onayının Başhekimliğimize iletilmesi koşuluyla **01 Kasım-01 Aralık 2017 tarihleri arasında** Hastanemizde yapabileceği uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

**e-İmzalıdır**  
Yrd.Doç.Dr. Yusuf KURTULMUŞ  
Başhekim V.

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/en/Vision/Dogrula/LM30YHA>

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüsü Aytepe Mevkii Pk:09010 Efeler/Aydın  
Telefon No: 0256 444 12 56 Faks No: 0256 214 40 86  
E-Posta: rektorluk@adu.edu.tr İnternet Adresi: <http://hastane.adu.edu.tr/>

Bilgi İçin: Semra AYÇA  
Unvan: Tıbbi Sekreter



T.C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 19504407-300  
Konu : Tuğba ÇETİNOL

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 27.10.2017 tarih ve 60216 sayılı yazınız

Anabilim Dalınız Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Tuğba ÇETİNOL'm izin talebi hakkındaki ilgi yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim

**e-İmzalıdır**  
Prof.Dr. Ahmet CEYLAN  
Müdür

Ek:1 Sayfa

Evrak Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/ei/Vision/Dogrula/LC3ESSJ>

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Aydın Menderes Derslikleri 1.  
Kat Merkez Kampüs 09100 Efeler/Aydın  
Telefon No: 0256 214 47 45 Faks No: 0256 213 36 57

Bilgi İçin: Sümeyra Eryılmaz

Unvan: Sözleşmeli Personel

### Ek 3. Anket Formu

Bu çalışma Hemşirelerde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörleri belirlemek amacıyla planlanan yüksek lisans tez çalışmasıdır. Çalışmadan elde edilecek veriler tamamen gizli tutulacak, kişi ya da kurumlarda paylaşılmayacaktır. Bu çalışmaya isteyerek katılmanız, bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların geliştirilmesi için önemli bir etkiye sahiptir. Çalışmaya ayırmanız gereken süre yaklaşık 20-20 dakikadır. Lütfen tüm soruları cevaplayınız. Dürüst ve içten cevaplarınız araştırma sonuçları için çok önemlidir. TEŞEKKÜR EDERİM.

Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulamayı yürüten;

Tuğba ÇETİROL

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Tel no:05453126786,

e-posta: cetinoltuba3@gmail.com ile sorabilirsiniz.

BİRİNCİ BÖLÜM  
KİŞESEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek
2. Yaşınız:
3. Medeni Durumunuz:  Evli  Bekar  Boşanmış  Dul
4. Varsa çocuk sayısını yazınız: .....
5. Eğitim Durumunuz:  Sağlık Meslek Lisesi  Ön Lisans  Lisans  Lisansüstü
6. Çalışma Yılıınız :
7. Çalışma Biçiminiz:  
 Sürekli gündüz  Gece-Gündüz  Nöbet usulü
8. Çalıştığınız Birim: .....
9. Haftalık Çalışma Saatiniz:  40 Saatten az  40 Saat  45 Saat  45 Saatten Fazla
10. Ekonomik Durum:  Gelir Giderden Az  Gelir Gidere Eşit  Gelir Giderden Fazla
11. Herhangi bir sağlık sorunuz var mı? Evet Hayır
- 12.Sağlığınızı nasıl algılıyorsunuz?  İyi  Orta  Kötü
13. Alışkanlıklar:  Tütün  Alkol
14. Düzenli Spor yapıyor musunuz?  Evet  Hayır
15. Nöbet çıkışı ortalama uyku süreniz? :.....
16. Gece nöbetinde zorluk yaşıyor musunuz? Evet Hayır
17. Cevabınız Evet ise;  
Ne tür zorluklarla karşılaşıyorsunuz?.....
18. Vardiya sonunda kendinizi yorgun hissediyor musunuz?  Evet  Hayır

## İKİNCİ BÖLÜM

### PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

TARİH:...../...../.....

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurmalısınız. Lütfen tüm soruları cevaplayın.

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

Hiç   1'den   1-2 kez   3'den Çok

- |                                                     |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. 30 dakika içinde uykuya daldınız.                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Gece yarısı veya sabah erken uyandınız           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Tuvalete gittiniz                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Aşırı derecede üşüdünüz                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Kötü rüyalar gördünüz                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Ağrı duydunuz                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Diğer nedenler                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.

- Çok İyi    Oldukça İyi    Oldukça Kötü    Çok Kötü

7. Geçen hafta uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

- Hiç    1'den Az    1-2 Kez    3'den Çok

8. Geçen hafta araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne karda sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?



Hiç       1'den Az       1-2 Kez       3'den Çok

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

Hiç problem oluşturmadı       Bir dereceye kadar problem oluşturdu

Yalnızca çok az bir problem oluşturdu       Çok büyük bir problem oluşturdu

10. Bir yatak veya oda arkadaşınız var mı?

Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok       Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil

Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var       Partner aynı yatakta

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

Hiç    1'den az    1-2 kez    3'den çok

a. Gürültülü horlama                       

b. Uykuda nefes alıp verme arasında                       

c. Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama                       

d. Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık                       

e. Diğer huzursuzluklarınız

#### Ek 4. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinin Puanlaması

**Bileşen 1:** Öznel uyku kalitesi soru 6'nın puanlaması ile elde edilir.

| <u>Cevap</u> | <u>Bileşen 1 Puanı</u> |
|--------------|------------------------|
| Çok iyi      | 0                      |
| Oldukça iyi  | 1                      |
| Oldukça kötü | 2                      |
| Çok kötü     | 3                      |

Bu değerlendirme sonunda bileşen 1 puanı elde edilir.

**Bileşen 2:** Uyku latensi soru 2 ve soru 5a'nın puanlanması ile elde edilir.

Soru 2 için:

| <u>Cevap</u> | <u>Puanı</u> |
|--------------|--------------|
| 0-15 dakika  | 0            |
| 16-30 dakika | 1            |
| 31-60 dakika | 2            |
| > 60 dakika  | 3            |

Buradan soru 2'nin puanı elde edilir

soru 5a için:

| <u>Cevap</u> | <u>Puan</u> |
|--------------|-------------|
| Hiç          | 0           |
| 1'den az     | 1           |
| 1-2 kez      | 2           |
| 3'den çok    | 3           |

Buradan soru 5a'nın puanı elde edilir. Daha sonra soru 2 ne 5a'nın puanları toplanır ve aşağıdaki gibi değerlendirilir.

| <u>Soru 2 ve 5a'nın Toplamı</u> | <u>Bileşen 2 Puanı</u> |
|---------------------------------|------------------------|
| 0                               | 0                      |
| 1-2                             | 1                      |
| 3-4                             | 2                      |
| 5-6                             | 3                      |

Böylece elde edilen puan ile bileşen 2 puanı elde edilmiştir.

**Bileşen 3:** Uyku süresi soru 4 ile elde edilir.

| <u>Cevap</u> | <u>Bileşen 3 Puanı</u> |
|--------------|------------------------|
| > 7 saat     | 0                      |
| 6-7 saat     | 1                      |
| 5-6 saat     | 2                      |
| < 5 saat     | 3                      |

Bu değerlendirme sonucu bileşen 3 puanı elde edilir.

**Bileşen 4:** Alışılmış uyku etkinliği soru 1, soru 3 ve soru 4 ile hesaplanır. Yatma saati (soru1) ile kalkma saati (soru 3) arasındaki süre hesaplanarak yatakta geçirilen süre bulunur daha sonra soru 4 ile uyuma saatlerinin süresi hesaplanır ve aşağıdaki gibi alışılmış uyku etkinliği hesaplanır.

$$\text{Alışılmış uyku etkinliği (\%)} = \frac{\text{Uyuma saati süresi}}{\text{Yatakta geçen saatin süresi}} \times 100$$

| <u>Alışılmış uyku oranı</u> | <u>Bileşen 4 Puanı</u> |
|-----------------------------|------------------------|
| > %85                       | 0                      |
| %75- %84                    | 1                      |
| %65- %74                    | 2                      |
| > %65                       | 3                      |

Alışılmış uyku etkinliği yukarıdaki gibi puanlandıktan sonra bileşen 4 puanı elde edilir.

**Bileşen 5:** Uyku bozukluğu soru 5b-j'nin puanlaması ile elde edilir

Soru 5b,c,d,e,f,g,h,i,j soruları aşağıdaki gibi değerlendirilir.

| <u>Cevap</u> | <u>Puan</u> |
|--------------|-------------|
| Hiç          | 0           |
| 1'den az     | 1           |
| 1-2 kez      | 2           |
| 3'den çok    | 3           |

Daha sonra soru 5b-j puanları toplanarak tekrar aşağıdaki gibi puanlanır.

| <u>Cevap</u> | <u>Bileşen 5 Puanı</u> |
|--------------|------------------------|
| 0            | 0                      |
| 1-9          | 1                      |
| 10-18        | 2                      |
| 19-27        | 3                      |

**Bileşen 6:** Uyku ilacı kullanımını (soru 7 ) puanlaması ile elde edilir.

| <u>Cevap</u> | <u>Bileşen 6 Puanı</u> |
|--------------|------------------------|
| Hiç          | 0                      |
| 1'den Az     | 1                      |
| 1-2 Kez      | 2                      |
| 3'den Çok    | 3                      |

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 6 puanı elde edilir.

**Bileşen 7:** Gündüz işlev bozukluğu soru 8 ve soru 9'un puanlaması ile elde edilir.

Soru 8 için:

| <u>Cevap</u> | <u>Puan</u> |
|--------------|-------------|
| Hiç          | 0           |
| 1'den Az     | 1           |
| 1-2 Kez      | 2           |
| 3'den Çok    | 3           |

Buradan soru 8'in puanı elde edilir.

Soru 9 için:

| <u>Cevap</u>                          | <u>Puan</u> |
|---------------------------------------|-------------|
| Hiç Problem Oluşturmadı               | 0           |
| Yalnızca çok az bir problem oluşturdu | 1           |
| Bir dereceye kadar problem oluşturdu  | 2           |
| Çok büyük bir Problem oluşturdu       | 3           |

Buradan 8'in puanı elde edilir. Soru 8 ve 9'un puanları toplandıktan sonra aşağıdaki gibi değerlendirme yapılır

| <u>Soru 8 ve soru 9'un puanları toplamı</u> | <u>Bileşen 7 Puanı</u> |
|---------------------------------------------|------------------------|
| 0                                           | 0                      |
| 0-2                                         | 1                      |
| 3-4                                         | 2                      |
| 5-6                                         | 3                      |

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 7 puanı elde edilir.

Tüm bu değerlendirmeler sonucunda bileşen 1,2,3,4,5,6,7 puanları toplanarak global PUKÖ puanı bulunmuştur.

## Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 3)

#### LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

#### ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Hemşirelerin uyku kalitelerini ve ilişkili faktörleri belirlemek

#### KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için en az 6 ay sağlık kuruluşlarında hemşire olarak çalışıyor olmanız gerekir.

#### NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Hastanede çalışan araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile yüz yüze görüşülerek anket uygulaması yapılacaktır.

#### SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak anket formu doldurmak sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

#### KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan tüm hemşireler katılımcı sayısını oluşturmaktadır.

#### ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 1 yıldır.

## **GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?**

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız 20-25 dakikadır.

## **ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?**

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar hemşireler olarak uyku kalitenizin ilişkili faktörler ile belirlenmesi ve olası problemlerinize çözüm önerileri getirilmesi sağlanacaktır.

## **ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?**

Size bu araştırmada anket uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen etki bulunmamaktadır.

## **HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?**

Anket doldurmayı kabul etmediğiniz durumda araştırma dışında bırakılacaksınız.

## **HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?**

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu değildir

## **ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?**

Çalışmanın herhangi bir maddi gideri bulunmamaktadır

## **ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?**

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

## **ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?**

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

## **ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?**

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

## **KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?**

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

| <b>GÖNÜLLÜNÜN</b>           |  | <b>İMZASI</b> |
|-----------------------------|--|---------------|
| <b>ADI &amp;<br/>SOYADI</b> |  |               |
| <b>ADRESİ</b>               |  |               |
| <b>TEL. &amp;<br/>FAKS</b>  |  |               |
| <b>TARİH</b>                |  |               |

| <b>ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR<br/>ARAŞTIRMACININ</b> |  | <b>İMZASI</b> |
|---------------------------------------------------------------------|--|---------------|
| <b>ADI &amp;<br/>SOYADI</b>                                         |  |               |
| <b>TARİH</b>                                                        |  |               |



## ÖZGEÇMİŞ

**Soyadı, Adı** : ÇETİNOL, TUĞBA  
**Uyruk** : T.C.  
**Doğum yeri ve tarihi** : Demirci, 02.01.1994  
**Telefon** : 05453126786  
**E-mail** : cetinoltuba3@gmail.com  
**Yabancı Dil** : İngilizce

### EĞİTİM

| Derece    | Kurum                             | Mezuniyet tarihi |
|-----------|-----------------------------------|------------------|
| Y. Lisans | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi | .....            |
| Lisans    | Uşak Üniversitesi                 | 2015             |

### İŞ DENEYİMİ

| Yıl       | Yer/Kurum                             | Ünvan    |
|-----------|---------------------------------------|----------|
| 2016-2017 | Manisa Özel Garan Medical Hastanesi   | Hemşire  |
| 2018      | Demirci Mesleki Teknik Anadolu Lisesi | Öğretmen |

### AKADEMİK YAYINLAR

#### 3. BİLDİRİLER

1. Ozvurmaz S., Mandıracıoğlu A., Çetinol T. “Suriyeli İşçilerin Problemleri,” 11. Uluslararası Lisansüstü Eğitim Kongresi, s979, 12-14 Mayıs 2017, Manisa