

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ESASLARI
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN UYKU KALİTESİ,
İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ VE ARALARINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NURHAN BİNGÖL

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ
YRD. DOÇ.DR. ŞERİFE KARAGÖZOĞLU

MAYIS-2006

SİVAS

“Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 05.01.1984 tarih ve 84/1 no'lu kararı ile kabul edilen tez yazma yönergesi'ne göre hazırlanmıştır.”

TEŐEKKÖR

Bu tez çalışmasının konusunun belirlenmesi, çalışmanın planlanması, sürdürölmesi ve yazımı esnasında yardım, öneri ve desteğini gördüğüm danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Şerife KARAGÖZÖĞLU'na, çalıőmam boyunca yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen Eşim ve Kızıma teőekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Uykunun Tanımı ve Fizyolojisi	7
2.1.1. Uykunun Evreleri.....	7
2.1.2. Sirkadiyen Ritm (Uyku-Uyanıklık Ritmi).....	9
2.1.3. Uyku Gereksinimi.....	10
2.1.4. Uykunun İşlevi.....	10
2.1.5. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler	11
2.2. İş Doyumu.....	14
2.2.1. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	14
2.2.1.1. Çevresel Faktörler	15
2.2.1.2. Bireysel Faktörler	21
2.2.2. Hemşirelikte İş Doyumu	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Şekli.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.4. Verilerin Toplanması: Uygulanması ve Değerlendirilmesi.....	24
3.4.1. Soru Formunun Hazırlanması.....	24
3.4.2. Soru Formunun Uygulanması.....	26
3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	28
3.6. Araştırmanın Süresi.....	28
4.1. Araştırmaya Alınan Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.....	29
4.1.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin İncelenmesi.....	29
4.1.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin İncelenmesi	30
4.1.3. Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve İş Doyumunu Etkileyen Bazı Bireysel Özellikleri ve Çalışma Koşullarının İncelenmesi	32

4.1.4. Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve İş Doyumunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.....	34
5. TARTIŞMA	68
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	81
6.1. Sonuç	81
6.2. Öneriler.....	83
7. ÖZET	84
SUMMARY	86
KAYNAKÇA	88
EK-I KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	98
EK-II PITTSBURG UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ	101
EK-III PITTSBURG UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN PUANLAMASI.....	105
EK-IV MİNNESOTA DOYUM ÖLÇEĞİ (KISA FORM).....	109

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı	29
Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	30
Tablo 3. Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve İş Doyumunu Etkileyen Bazı Bireysel Özellikleri ve Çalışma Koşullarının Dağılımı.....	32
Tablo 4. Hemşirelerin Toplam Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı	34
Tablo 5. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı	35
Tablo 6. Hemşirelerin Cinsiyetine Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı	36
Tablo 7. Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı	38
Tablo 8. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı	39
Tablo 9. Hemşirelerin Çocuğunun Yaş Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı	41
Tablo 10. Hemşirelerin Nerede ve Kimlerle Yaşadığı Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı	42
Tablo 11. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı	44
Tablo 12. Hemşirelerin Çalıştığı Kurumdaki Pozisyonlarına Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı	45
Tablo 13. Hemşirelerin Çalıştığı Kliniklere Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	46
Tablo 14. Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	48
Tablo 15. Hemşirelerin Gündüz veya Gece Çalışma Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı	49
Tablo 16. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saatine Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	50

Tablo 17. Hemşirelerin Yaşantısında Gece Nöbetlerinin Getirdiği Zorluklara Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı	52
Tablo 18. Gece Nöbetlerinin Hemşirelerin Yaşantısına Getirmiş Olduğu Zorluklara Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı	54
Tablo 19. Hemşirelerin Vardiya Sonunda Kendilerini Yorgun Hissetmelerine Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı	57
Tablo 20. Hemşirelerin Çalışma Programlarını Gereksinimleri Doğrultusunda Değiştirebilme Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	58
Tablo 21. Hemşirelerin Fiziksel Bir Hastalığı Olup-Olmama Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı	60
Tablo 22. Hemşirelerin Ruhsal Bir Hastalığı Olup-Olmama Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı	62
Tablo 23. Hemşirelerin İlaç Kullanma Durumlarına Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	63
Tablo 24. Hemşirelerde Vardiya Değişiminin Uyku Problemine Neden Olup-Olmama Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	64
Tablo 25. Hemşirelerin Vardiya Değişimi Sonucu Ortaya Çıkan Uyku Problemleri Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı	66

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri	36
Grafik 2. Hemşirelerin Cinsiyetine Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri	37
Grafik 3. Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri.....	39
Grafik 4. Hemşirelerin Çocuğunun Olma Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri.....	40
Grafik 5. Hemşirelerin Çocuğunun Yaş Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri	42
Grafik 6. Hemşirelerin Nerede ve Kimlerle Yaşadığı Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri.....	43
Grafik 7. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri.....	44
Grafik 8. Hemşirelerin Çalıştığı Kurumdaki Pozisyonlarına Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri.....	46
Grafik 9. Hemşirelerin Çalıştığı Kliniklere Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri.....	47
Grafik 10. Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri.....	48
Grafik 11. Hemşirelerin Gündüz veya Gece Çalışma Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri	50
Grafik 12. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saatine Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri	51
Grafik 13. Hemşirelerin Yaşantısında Gece Nöbetlerinin Getirdiği Zorluklara Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri.....	53
Grafik 14. Gece Nöbetlerinin Hemşirelerin Yaşantısına Getirmiş Olduğu Zorluklara Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri.....	56
Grafik 15. Hemşirelerin Vardiya Sonunda Kendilerini Yorgun Hissetmelerine Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri.....	58
Grafik 16. Hemşirelerin Çalışma Programlarını Gereksinimleri Doğrultusunda Değiştirebilme Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri	59

Grafik 17. Hemşirelerin Fiziksel Bir Hastalığı Olup-Olmama Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri	61
Grafik 18. Hemşirelerin Ruhsal Bir Hastalığı Olup-Olmama Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri	63
Grafik 19. Hemşirelerin İlaç Kullanma Durumlarına Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri	64
Grafik 20. Hemşirelerde Vardiya Değişiminin Uyku Problemine Neden Olup-Olmama Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri	65
Grafik 21. Hemşirelerin Vardiya Değişimi Sonucu Ortaya Çıkan Uyku Problemleri Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri	67

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnsan biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel gereksinimleri olan bir varlıktır. İnsanın varlığını sürdürülebilmesi için bu temel gereksinimlerin karşılanması gerekir. Karşılanması gereken temel insan gereksinimlerinden biri de “uyku”dur (Ertekin 1998; Görgülü 2003; Özer 2000; Öztürk 2004; Papilla & Acioğlu 2004). Uyku, yüzyıllardır insanoğlunun ilgisini çeken bir konu olup üzerinde birçok araştırmalar yapılmıştır.

Uyku, organizmanın çevreyle iletişiminin değişik şiddette ve uyarılarla geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumudur (Akdemir & Birol 2003; Atalay ve ark. 1997; Aydın& Özgen 1998; Ertekin 1998; Gordon 2000; Görgülü 2003; Guyton & Hall 2001; Khorshid 1996; Özer 2000; Öztürk 2004; Papilla & Acioğlu 2004). Elektrofizyolojik çalışmalar yapılmadan önceki dönemlerde uyku, enerji depo edilen, tekdüze, ölüme en yakın bir durum ve tam bir mental ve fiziki durağanlık olarak kabul edilmiştir (İliçin ve ark. 2003).

Uyku insan ömrünün ortalama 1/3'ünü oluşturmaktadır (Gülçiçek 1989; Köktürk 1999; Özer 2000; Öztürk 2004; Papilla & Acioğlu 2004). Uyku sadece günlük yaşamın dışında kalmış bir zaman parçası değil, bedenin kendisini yenilediği, sağlıklı ve uzun yaşamın temeli olan yaşamsal bir gerekliliktir (Görgülü 2003). Yaşamımızda uyku, yemek yeme, nefes alma, boşaltım kadar önemli bir faktördür. İnsanın gerek fiziksel, gerekse ruh sağlığı yönünden sağlıklı olması için önemli bir gereksinimdir (Çağlayan 1995; Engin 1999; Kara 1997; Kawada & Suzuki 2002; Koptagel-İlal 1991; Menteş ve ark. 1998). Yetişkin kişinin günlük uyku gereksinimi ortalama 7–8 saattir, fakat bu gereksinim bireyden bireye farklılık gösterir. Günde 3–4 saat uyku ile yetinen ve sağlıklı yaşayan kişiler olduğu gibi 8–9 saat uykunun yetmediği kişiler de vardır. Uyku gereksinimini biyolojik etkenlerin yanı sıra kişinin alışkanlıkları ve öğrenilmiş davranışları da etkiler (Çalıyurt 1998; Öztürk 2004).

Uyku fiziolojisi ile ilgili bilgiler son 40-50 yılda ortaya çıkmıştır. Bu alanda ilk bilimsel çalışmalar Aserinsky, Kleitman, Dement ve Hartman tarafından 1950

ve 60'lı yıllarda gerçekleştirilmiştir (Ertekin 1998; Öztürk 2004). İnsanın temel bedensel faaliyetlerinin belirli bir düzeni vardır. Günün ilk saati ile başlayan aktivite geceye doğru azalma gösterir (Demir 1990). Sirkadiyen ritm, 24 saatlik gece-gündüz ya da uyku-uyanıklık dönemidir ve insanın biyolojik saatinin bir bölümünü oluşturur. Biyolojik saat, insanın belli bir dönemde uykuya dalmasına, başka bir dönemde ise uyanmasına neden olur (Çalıyurt 1998; Engin 1999).

Uyku, sirkadiyen ritmle ilgili ve uyumludur (Ertekin 1998). Sirkadiyen ritmin önemli görevlerinden biri insanı gece dinlenme dönemi olan uykuya hazırlamasıdır. Sirkadiyen ritmdeki bozukluklar, bireyin uyku düzenini de bozmaktadır. Gece, vardiyalı ya da düzensiz saatlerde çalışma uyku kalitesini ve süresini azaltır (Çalıyurt 1998). Uzun süre uykusuz kalmanın insan yaşamı üzerinde olumsuz etkileri vardır. Bu bağlamda vardiyalı sistemde uzun süre uykusuz kalan bir hemşirenin de ruhsal ve fiziksel yönden etkileneceği tartışma götürmez bir gerçektir (Demir 1990).

Literatüre göre gece uykusunda 1,3 ile 1,5 saatlik kısalma ertesi günkü uyanıklığı %32 oranında azaltmaktadır (Bonnet & Arand 1995). Hemşirelik vardiyalı çalışma gerektiren bir meslektir. Gece vardiyasında çalışmak hemşirelerde ertesi güne hazır olma ve uyumu önemli ölçüde etkiler. Bunun sonucunda iş kazaları ve travmalar çalışma ortamının ayrılmaz parçaları haline gelebilirler. Gece vardiyasında çalışan hemşirelerde günün ilerleyen zamanlarında bistüri ile kesilerin oluşması ve enjektör iğnesinin batması gibi keskin aletlerin yol açtığı kazalara sıkça rastlanmaktadır (Sarquis & Felli 2002). Ayrıca gece vardiyasında çalışmanın oluşturduğu bir diğer problem de uyuklamadır. Dönüşümlü vardiyalarda çalışanlar işe arabalarıyla gelip/giderken araba sürme esnasında uyukladıkları ve bunun da kazalara neden olduğu açıklanmaktadır (Gold ve ark. 1992). Gece vardiyasında çalışan hemşireler çalışma saatleri boyunca %75 oranında kısa süreli uyuklama evreleri yaşarlar. Bu durum onların fiziksel ve ruhsal olarak dinlenmeleri için uyku evrelerini tam olarak yaşamalarına olanak sağlamaz. Ertesi gün fiziksel ve ruhsal olarak dinlenmek için daha uzun süreli bir uykuya gereksinim duyarlar (Daurat & Foret 2004). Çift vardiya çalışmaları da uyku gereksiniminin yeterince

karşılanamamasına bağlı zihinsel ve fiziksel yorgunluğu beraberinde getirerek insan sağlığı üzerinde olumsuz bir etki yaratmaktadır (Kecklund ve ark. 2001).

Uyku kalitesi, bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir (Görgülü 2003; Karaefe 1996). Uyku kalitesi, yaşam stili, çevresel faktörler, iş, sosyal, ekonomik durum, genel sağlık durumu gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilir (Görgülü 2003). Vardiyalı çalışmanın uyku kalitesi üzerinde sürekli bir etkisi olduğu araştırmalarla kanıtlanmıştır (Axelsson ve ark. 2004; Fischer ve ark.1997;Frese & Harwich 1984). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada da gece vardiyasından sonraki gündüz uykusu kalitesinin de oldukça düşük olduğu saptanmıştır (Fischer ve ark. 2002).

Vardiyalı çalışmaya bağlı uyku kalitesindeki bozulma iş doyumunu da olumsuz yönde etkileyebilir. Türkçe literatürde iş doyumunu; iş memnuniyeti ve iş tatmini ifadeleri ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (Tüzün 2002). İş doyumunu kavramı genelde “tutum” konusuyla yakından ilgilidir ve bireyin işe karşı genel tutumunu içerir (Erşan & Sezgin 1998). İş doyumunu, duygusal bir tepki ve davranışsal bir dışa vurum olup, bireyin yaptığı işi, çalışma ortamını değerlendirmesi ile oluşur (Aştı 1993; Aştı & Pektekin 1994; Aydın & Kutlu 2001). Başka bir ifadeyle iş doyumunu, bireyin yaptığı işi ve örgütteki iş doyumunu değerlendirmesi sonucunda ulaştığı haz duygusudur (Cimete 1996).

Bir toplumun daha sağlıklı, mutlu ve üretken olmasının, o toplumun üyelerinin çalışma yaşamlarında üst düzeyde doyum almaları ile ilişkili olduğu açıktır. Böylelikle yaşamın 1/3'ünden fazlasını dolduran iş yaşantısından insanların almaları gereken doyumun önemi ortaya çıkmaktadır (Erşan & Sezgin 1998). İş doyumunu etkileyen 2 temel faktör vardır. Bunlar çevresel ve bireysel faktörlerdir. (1) Çevresel Faktörler; İşin gerektirdiği beceri çeşitliliği, işle özdeşleşme, işin önemi, otonomi, geri bildirim, ücret, fiziksel çalışma koşulları, terfi koşulları, üstlerle ilişkiler, çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, iş güvenliği ve yaratıcılıktır. (2) Bireysel Faktörler; Cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve kişiliktir (İpek 2003; Tüzün 2002). Ayrıca bireyin genel yaşam doyumunu işinden aldığı doyumunu da etkiler.

İş doyumunun davranışlara yansması ve doyum halinde, işte aktif olma, yeni amaçlara yönelme, iyi ilişkiler kurma gözlenirken, doyumsuzluk halinde ise, objeden kaçma, ortamı terk etme, fiziksel saldırı, zarar verme, yakınma, eleştirme, işi yavaşlatma, işe geç kalma ya da işe sebepli-sebepsiz gelmeme davranışları gözlenebilir. İş doyumunu ile iş günü kaybı ve işten ayrılma davranışları arasında ters yönde anlamlı bir ilişki olduğu vurgulanmıştır (Aştı & Pektekin 1994). Gelişmekte olan ülkelerin birçoğunda iş doyumunun özellikle genç kuşakta düşmekte olduğu ve bunun doğal sonucu olarak işe devamsızlıkların ve işten ayrılmaların ortaya çıktığı, bunların da ulusal ekonomileri olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (Erşan & Sezgin 1998).

İş doyumunu her meslekte önemlidir. Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, bu yüzden çok dikkatli ve sürekli çalışmayı gerektirmesi nedeniyle, sağlık alanında çalışanlarda iş doyumunun daha da önemli olduğu açıktır. Bu anlamda sağlık hizmetlerinin büyük bir bölümünü oluşturan ve 24 saatlik hizmet veren hemşirelerde iş doyumunu büyük önem kazanmaktadır (Aydın & Kutlu 2001). Vardiyalı çalışmada iş doyumunu etkileyen en önemli noktalardan biri de uykudur. Vardiyalı çalışma, yarattığı iş stresi ile ilgili psikolojik baskı oluşturmanın yanı sıra önemli ölçüde fizyolojik rahatsızlıklara da yol açmaktadır. Hemşirelik mesleğinde çalışma saatlerinin sürekli değişmesi mesleki bir stresör olarak uyku kalitesinin düşmesine ve iş doyumunun azalmasına neden olmaktadır (Tüzün 2002).

Özabacı ve Pektekin (1990) yaptıkları araştırmada, günümüzde hemşirelerin gece çalışma, uyku düzensizliği, sürekli ayakta kalma, yorgunluk, stres yaratıcı etkenlerle sıkça karşılaşma, gelişen teknolojiye ayak uydurma çabaları, insanlar arası ilişkilerin yarattığı sorunlar gibi iş performansını azaltarak yaptıkları işten aldıkları doyumunu etkileyen etmenlerle karşı karşıya olduklarını belirtmişlerdir.

Literatür incelendiğinde, vardiyalı çalışanlarda uyku kalitesi ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanamamıştır. Ancak yoğun bakım hemşirelerinde uyku düzeni özellikleri ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanılmıştır. Engin (1999) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan 140 yoğun bakım hemşiresi üzerinde uyku

düzeni özellikleri ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya yönelik yaptığı araştırmasında, hemşirelerin %87.1'inin çalışma saatlerinin uyku problemine neden olarak iş doyumunu olumsuz yönde etkilediği sonucuna varmıştır. Ancak hemşirelerin uyku süreci değişikliklerini yansıtan uyku düzeni özellikleri ile genel iş doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Ülkemizde üniversite ve sağlık bakanlığı hastanelerinde hemşireler genellikle üç vardiya (08–16, 16–24, 24–08) şeklinde çalışmaktadırlar. Ancak hemşirelerin sayısal yetersizliği nedeniyle iki vardiya üst üste çalışma durumunda kalmalarından dolayı uyku kalitesi ve uyku düzeni bozulmaktadır.

Sonuç olarak, başka insanlara sağlık hizmeti götüren hemşirelerin fiziksel ve ruhsal olarak tam bir iyilik halinde olmaları ve bu iyilik halinin korunmasına gereken önemin verilmesi kaçınılmazdır (Engin 1999; Özabacı & Pektekin 1990). Hemşirelerin doğal biyolojik ritmlerine uymayan çalışma biçimlerini sürdürmek zorunda olmaları bir stresör olarak uyku kalitelerini etkileyebileceği ve bunun hemşirelerin işlerinden aldıkları doyuma da yansıtacağı düşünülmektedir.

Bu paralelde uyku kalitesi, iş doyumu düzeyleri ve aralarındaki ilişkiyi ortaya koyacak bir çalışmanın yapılması önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Yirmi birinci yüzyıla girmek üzere iken, çalışma hayatı bireylerin yoğun kaygılar yaşadıkları, stres faktörleri ile sıkça karşılaştıkları yaşamlarının önemli bir kesiti olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle sağlık alanında çalışanlar bu tür stresörlere sıkça maruz kalmaktadır. Hemşireler de bir sağlık çalışanı olarak sık sık bu gibi stresörlerle karşılaşmaktadırlar.

Özabacı ve Pektekin (1990) hemşirelerin çalışma koşullarına bağlı oluşan fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunları saptamayı amaçladıkları ve nedenlerine ilişkin yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin sorunları arasında ikinci sırada, mesai saatlerinin değişmesine bağlı oluşan uyku düzeninin bozulmasından kaynaklanan mesleki doyumsuzluk yer almaktadır.

Bu verilerin ışığında; hemşirelerin doğal biyolojik ritmlerine uymayan çalışma biçimlerini sürdürmek zorunda olmalarının önemli bir stresör olarak uyku kalitelerini olumsuz yönde etkileyeceği ve bunun da iş yaşamından alınan doyuma yansıtacağı düşünülmektedir. Araştırmanın amacı; İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde alışan hemşirelerde uyku kalitesi, iş doyumunu düzeyleri ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Hipotezler

H_0 : Hemşirelerin uyku kalitesi iş doyumlarını etkilemez.

H_1 : Hemşirelerin uyku kalitesi iş doyumlarını etkiler.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Uykunun Tanımı ve Fizyolojisi

Literatür incelendiğinde uykuya özgü birçok tanımın yer aldığı görülmektedir. Uyku, kişinin uygun duyuşal ya da başka uyarılarla uyandırabileceği bir bilinçsizlik durumudur ve tekrarlanan dönemlerden oluşur (Akdemir & Birol 2003; Engin 1999; Gordon 2000; Guyton & Hall 2001; Khorshid 1996). Günümüzde uyku, organizmanın çevreyle iletişiminin, değişik şiddette ve uyarılarla geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumudur (Aydın & Özgen 1998; Ertekin 1998; Görgülü 2003; Köktürk 1999; Özer 2000; Öztürk 2004; Papilla & Acioğlu 2004; Uran 2001). Uyku, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük yaşam aktivitelerinden biri olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır (Ertekin 1998).

Doğal uyku siklusunda, beyin sapının kontrol ettiği iki özel alan vardır. Bu alanlar; (1) Beyin sapında, spinal kordda ve serebral korteksde yer alan Retiküler Aktivasyon Sistemi (Reticular Activating System-RAS) ve (2) Medullada yer alan Bulbar Senkronize Edici Sistem (Bulbar Synchronizing Region-BSR)'dir (Kara 1996; Karaefe 1996). Bu iki sistem birlikte çalışır. Beyin merkezleri aralıklı olarak baskılanır ve aktive olur. RAS görme, işitme, dokunma ve ağrı uyarılarını alır. Bu uyarılar serebral korteksin üst merkezlerinde aktive olur ve RAS uyarılır, bu durum uyanıklık boyunca devam eder. Uykunun gelmesiyle birlikte BSR aktivitesinde artma görülür. Kişi uyuma girişiminde bulunduğunda, RAS'a gelen uyarılar azalır eğer çevresel koşullar da uygunsa RAS'ın aktivasyonu azalır. BSR uyarılarının artması, uykuya dalmaya neden olur. Bu durum kişi uyanıncaya kadar devam eder, RAS'ın tekrar uyarılmasıyla birlikte kişi uyanır (Ertekin 1998; Kara 1996; Karaefe 1996; Kozier & Erb 2000; Potter & Perry 2001; Potter & Perry 1993).

2.1.1. Uykunun Evreleri

Araştırmalar uykunun iki majör evresi olduğunu göstermektedir. Bu evreler; (1) NonREM (Non Rapid Eye Movement - Hızlı Olmayan Göz Hareketleri) ve (2) REM (Rapid Eye Movement - Hızlı Göz Hareketleri)'dir (Çağlayan 1995; Ertekin

1998; Guyton & Hall 2001; Kara 1996). Bu evreler beyinden gelen elektrik akımlarını alan ve kayıt eden electroencephalograph (EEG), göz hareketlerini kayıt eden electrooculogram (EOG), kas tonüsünü kayıt eden electromyograph (EMG) ile incelenir ve analiz edilir (Ertekin 1998; Guyton & Hall 2001; Kara 1996).

1- NonREM Uyku: Uykunun ilk saatlerinde görülen derin, dinlendirici tipteki uykudur. Dört evreyi içerir (Ertekin 1998; Guyton & Hall 2001; Kara 1996; Karaefe 1996; Potter & Perry 2001; Potter & Perry 1993).

NonREM I: Uyanıklık ile uyku arasındaki bir geçiş dönemidir. Kişi gürültü, dokunma ve diğer duyuşsal uyanlarla uyandırılabilir. Kalp atımı, ısı, solunum ve metabolizma yavaşlamaya başlar. Genelde erişkinlerde tüm gece uykusunun %5-10'unu oluşturur (Ertekin 1998; Guyton & Hall 2001; Karaefe 1996; Kozier & Erb 2000; Potter Perry 2001; Potter & Perry 1993).

NonREM II: I. evreye göre daha derindir. Kişiyi rahatsız eden bir durum yoksa hemen II. evreye girilir. Kas tonüsü azalmaya devam eder. Bu evre yaklaşık 10-20 dakika sürer ve tüm uykunun %40-45'ini kapsar (Ertekin 1998; Guyton & Hall 2001; Kozier & Erb 2000; Potter & Perry 2001; Potter & Perry 1993).

NonREM III: Derin uykuya başlama aşamasıdır (Adak 2001; Atalay ve ark. 1997; Kara 1996). Uyanmak daha zordur. Parasempatik sinir sisteminin etkisine bağlı olarak nabız ve solunum hızı düzenli ve oldukça yavaştır. Beyin dalgaları düzensizdir. Bütün uykunun yaklaşık %10'unu kapsar (Ertekin 1998; Kozier & Erb 2000; Potter & Perry 2001; Potter & Perry 1993; Tosunoğlu 1997).

NonREM IV: Delta uykusu olarak da adlandırılır. Kan basıncı, nabız, solunum hızı, oksijen tüketimi normalin altına düşer. Kasların gevşediği ve dinlenmenin sağlandığı evredir. Bu evre özellikle asıl uykunun olduğu evre olup sağlık ve iyi olma açısından gerekli bir bölümdür. Bütün uykunun %10'unu kapsar (Adak 2001; Ertekin 1998; Guyton & Hall 2001; Kara 1996; Karaefe 1996; Kozier & Erb 2000; Potter & Perry 2001; Potter & Perry 1993; Tosunoğlu 1997).

2- REM Uyku (Paradoksal Uyku) : Normal bir gece uykusunda 5-20 dakika süren paradoksal uyku periyotları ortalama 90 dakikada bir ortaya çıkar. Kalp atımı,

solunum, kan basıncı ve bazal metabolizma artar, baş-boyun, kas-iskelet tonüsü ve derin tendon refleksi baskılanır, gastrik sekresyon artar. Yetişkinlerde gece uykusunun %20-25'ini kapsar. Bu evrede göz kapaklarının altında göz iki yana hareket eder ve bu durum dışarıdan gözlenebilir. Rüya görme bu evrede gerçekleşir (Atalay ve ark. 1997; Guyton & Hall 2001; Karaefe 1996; Potter & Perry 2001; Potter & Perry 1993; Tosunoğlu 1997).

2.1.2. Sirkadiyen Ritm (Uyku-Uyanıklık Ritmi)

Yapılan araştırmalar sonucunda bitki, hayvan ve insanlarda biyolojik ritmik bir saatin var olduğu bilinmektedir (Çağlayan 1995; Ertekin 1997; Kara 1996). Birçok ortak biyolojik değişken, 24 saatlik siklusta periyodik olarak görülür. Bu 24 saatlik gece-gündüz ya da uyku-uyanıklık dönemi sirkadiyen ritm olarak adlandırılır ve insanın biyolojik saatinin bir bölümünü oluşturur (Adak 2001; Çağlayan 1995; Ertekin 1997; Karaefe 1996; Potter & Perry 2001; Potter & Perry 1993; Ruggiero 2003; Uran 2001). Biyolojik saat, insanın belli bir dönemde uykuya dalmasına, başka bir dönemde ise uyanmasına neden olur (Ertekin 1997). Vücut ısısı, uyku ve sağlık durumu gibi birçok psikolojik ve fizyolojik etkinlik sirkadiyen ritimle düzenlenmektedir (Ruggiero 2003).

Sirkadiyen ritmin insan yaşamındaki etkisi açıktır. Bazı insanların performansı sabah erken saatlerde, bazılarının da akşam saatlerinde ya da gece en üst düzeydedir (Karaefe 1996). Uyku sirkadiyen ritimle ilgili ve uyumludur. Uyku-uyanıklık döngüsünün bozulması uykunun kalitesini bozarak fiziksel ve mental işlevlerin azalmasına neden olur. Sirkadiyen ritmin en önemli düzenleyicisi ısı ve ışıktır. Bazı yaşam şekilleri de sirkadiyen ritm üzerinde etkilidir (Ertekin 1997). Uzun süre uykusuz kalmanın insan yaşamı üzerinde olumsuz etkileri vardır. Gece, vardiyalı ya da düzensiz saatlerde çalışma uykusu kalitesini ve süresini azaltır (Çalıyurt 1998; Takahashi ve ark. 1999). Bu bağlamda vardiyalı sistemde uzun süre uykusuz kalan bir hemşirenin de ruhsal ve fiziksel yönden etkileneceği ve bunun da uyku-uyanıklık ritmini bozacağı tartışma götürmeyecek kadar ortada bir gerçektir (Demir 1990). Vardiyalı çalışmada karşılaşılan hastalık problemlerinin nedeni çalışma saatleriyle biyolojik saatin aynı olmayışıdır (Akerstedt 2003). Bazı yazarlar

yavaş dönüşümlü vardiyanın veya uzun süre aynı vardiyada çalışmanın, dönüşüm değişikliklerine uyumu ve gece vardiyasındaki biyolojik ritm bütünlüğünü kolaylaştırdığını düşünmektedir (Fischer ve ark. 1997).

2.1.3. Uyku Gereksinimi

İnsanların gereksinim duydukları uyku; yaş, beslenme, aktivite, sağlık durumu, çevresel koşullar ve bireysel özelliklerine göre farklılıklar gösterir (Ertekin 1997).

İnsan hayatının yaklaşık 1/3'ü uykuyla geçmektedir. Uyku süresinin kişiden kişiye değişmekte olduğu ve bu sürenin 4 saat ile 11 saat arasında değiştiği bilinmektedir (Adak 2001; Engin 1999). Sürenin kısaltılmak zorunda kaldığı uyku yoksunluğu sonucu istenilmeyen birçok fizyolojik ve psikolojik belirtilerle karşılaşmaktadır (Adak 2001). Fiziksel çalışma, egzersiz, hastalık, gebelik, stres ve mental aktivitenin artmasıyla ilişkili olarak uyku ihtiyacında da artma söz konusu olmaktadır (Engin 1999; Ertekin 1997).

2.1.4. Uykunun İşlevi

Uyku bütün organizma için, koruyucu ve yenileyici bir işleve sahiptir (Karaefe 1996). İnsanlar uyku ve dinlenme dönemlerinde fiziksel ve mental olarak rahatlık hissederler. Yapılan çalışmalar NonREM uykusunun fiziksel, REM uykusunun ise mental iyilik sağladığını göstermektedir (Ertekin 1997; Kozier & Erb 2000; Potter & Perry 2001; Potter & Perry 1993; Uran 2001). NonREM uykusu sırasında, beyin dokusu gibi özel hücreler ve epitelyumlar yenilenir. Uykuda fiziksel olarak böbreklerden fosfat atılımı, büyüme ve adrenal hormonların salınımı, vitamin kullanımı, deri onarımı, epitel hücre çoğalması ve protein sentezi gerçekleşir. Bu evrede rahat bir uykunun, kardiyak işlevleri koruma üzerinde yararlı etkisi vardır (Ertekin 1997; Görgülü 2003; Karaefe 1996).

REM uykusu öğrenme, hafıza ve davranışsal uyum gibi beyin aktiviteleri açısından önemlidir. Gün içindeki olaylar gözden geçirilir ve önemli bilgiler depolanır. Stres ve yeni bazı deneyimler yaşamak REM uykusuna olan

gereksinimi arttırır. Birey yeterli REM uykusu uyuyamazsa, gün içinde gergin ve anksiyeteli olur (Ertekin 1997; Görgülü 2003; Karaefe 1996).

Uyku Kalitesi: Kişi uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir günü yaşamaya hazır hissediyorsa, kaliteli bir uyku uyumuş demektir (Görgülü 2003; Karaefe 1996). Uyku kalitesi birçok faktörden etkilenir (Görgülü 2003).

2.1.5. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Birçok fiziksel, ruhsal ve çevresel etken uykunun kalitesini ve süresini bozar (Ertekin 1997; Görgülü 2003). Bu faktörler aşağıdaki başlıklarda incelenebilir.

1- Yaş: Uyku ihtiyacı bireyden bireye gelişim evrelerine göre farklılık gösterir. Bebekler zamanlarının çoğunu uykuda geçirirler. Gereksinim duyulan uyku miktarı çocukluk çağında ortalama 7-8 saattir. Fakat bu gereksinim bireyden bireye çok değişir. Günde 3-4 saat uyku ile yetinen bireyler olduğu gibi 8-9 saat uykunun yetmediği bireylerde vardır. Yaşlıların daha az uyumaya, yatakta daha uzun süre kalmaya meyilleri vardır. Yaşlıların uyku düzenleri ve gereksinimleri daha fazla değişkenlik gösterir. Yetişkinler ve yaşlılar arasındaki uyku sürelerinde büyük bir farklılık yoktur. Yetişkinlerdeki uyku süresi 7 saat iken yaşlılarda 6 saatten daha az olabilir (Adak 2001; Engin 1999; Görgülü 2003; Tosunoğlu 1997).

2. Cinsiyet: Cinsiyet uykunun değerlendirilmesinde göz önüne alınması gereken bir kriterdir. Yapılan araştırmalarda erkeklerin kadınlara oranla daha az uyku düzeni bozukluğundan yakındıkları saptanmıştır (Engin 1999; Tosunoğlu 1997). İsveç halkının geneli üzerinde yapılan bir araştırmada kadınların erkeklerden daha uzun süre uyumalarına rağmen, erkeklere göre daha fazla uyku problemi yaşadıkları görülmüştür. Uykuya dalma zorlukları, tedirgin uyku ve yorgunluk, sağlık hizmetlerinde çalışan kadınlarda stresin artmasına ve psiko-fizyolojik bozuklukların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Edéll-Gustafsson 2002; Edéll-Gustafsson ve ark. 2002).

3. Hastalık: Hastalıklar fizyolojik ve ruhsal etkileriyle uyku düzenini bozarlar. Bazı hastalıklar uyku ile yakından ilgilidir. Örneğin mizaç bozukluğu, bipolar bozukluk ya da majör depresyon uyku düzeninde bozulmalarla semptom veren hastalıklardır (Engin 1999; Montgomery & Dennis 2004). Ağrı uykuyu etkileyen önemli bir faktördür. Ağrısı olan birey uyumakta güçlük çeker ya da hiç uyuyamaz. Kronik bronşit, pulmoner ödem gibi solunum hastalıkları da uyku kalitesini etkiler (Tosunoğlu 1997). Gece mesaisi dahil, vardiya çalışmasının hem psikolojik hem de fizyolojik sağlık sorunlarının gelişme riskini arttırdığı bilinmektedir (Axelsson ve ark. 2003). Peptik ülser, hipertansiyon, kronik kalp hastalığı, diabetes mellitus, hipotiroidizm, hipertiroidizm, hormon düzeyi değişiklikleri gibi hastalıklar uykuya dalma ve sürdürmede güçlük, sık sık uyanma ve sabah erken uyanmaya yol açarak uyku kalitesinde bozulmaya neden olur (Akerstedt 2003; Axelsson ve ark. 2003; Ertekin 1998). Araştırmalar, vardiyanın kadınlardaki adet düzensizlikleri, üreme bozuklukları, riskli hamilelikler ve uyku düzensizlikleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Laybak ve ark. 2002). Akşam ve gece sürekli çalışma ve dönüşümlü vardiyada çalışma, yorgunluğun artmasına ve kaza riskinin yükselmesine neden olabilir (Ruggiero 2003). Gece vardiyasında çalışanlar, gündüz vardiyasında çalışanlara oranla motorlu araç kazalarında daha fazla risk altındadırlar. Çünkü araçlarıyla işe gelip/gidenler uzun süre uyanık kaldıktan sonra günün en hassas vaktinde direksiyon başında uyuklama tehlikesiyle karşı karşıyadırlar (Ohayon ve ark. 2002; Purnell ve ark. 2002).

Yorgunluk, fiziksel ve psikolojik gereksinimlerin yeterince karşılanamamasında ortaya çıkan bir tepki ve hatta hastalıkların bir göstergesidir. Yorgunluk, bireyin normal koşullarda yerine getirebileceği aktiviteleri yerine getirmesini çoğunlukla engelleyebilir. Uykusuzluk ve hareket sınırlılığı gibi biyolojik, tedirginlik ve depresyon gibi psikolojik faktörler yorgunluk üzerinde etkilidir (Ruggiero 2003).

4. Çevresel Faktörler: Çevre, kimi zaman uykuya yardımcı, kimi zaman uykuyu engelleyen bir etmen olarak karşımıza çıkabilir (Engin 1999). Birçok insan için en iyi uyku ortamı kendi evidir (Kara 1996). Bazı bireyler sessiz, sakin,

ışıksız bir ortamı tercih ederken bazıları ışıklı ve sesli ortamları tercih edebilirler (Kozier & Erb 2000).

Oda sıcaklığı da uykuyu etkiler. Oda sıcaklığının 24 °C'den fazla olması sık uyanmaya ve REM uykusunda azalmaya, 12 °C'den düşük olması da görülen rüyaların içeriğinin olumsuz olmasına neden olarak uykunun kalitesini bozar (Potter & Perry 2001; Potter & Perry 1993).

5. Yaşam Biçimi: Bireylerin yaşam biçimi uyku düzenini ve uyku kalitesini etkiler. Bireylerin alışma şekli özellikle vardiya şeklinde ise, değişen uyku programına uyum sağlaması zordur. Gece alışan bireylerde bir-iki hafta sonra biyolojik saatte kayma olur. Vardiyalı alışma, özellikle kesintili uyku ve yorgunluk ile yaşanan sağlık problemleri arasında yakın bir ilişki söz konusudur (Akerstedt 2003; Axelsson ve ark. 2004). Yapılan alışmalar gece çalışan bireylerin uyku öncesi ve sonrası performanslarının düşük olduğunu göstermiştir (Axelsson ve ark. 2004; Engin 1999; Ertekin 1998; Potter & Perry 2001; Potter & Perry 1993). Ağargün ve ark. (1996) yaptıkları bir çalışmada, gece vardiyasında çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin gündüz vardiyasında çalışanlara göre daha kötü olduğunu göstermişlerdir.

6. İlaç Kullanımı: Bazı ilaçların kullanılması uykunun kalitesini bozduğu gibi, uyku için önerilen bazı ilaçlar da yararlarından çok yeni problemlere neden olabilirler (Ertekin 1998). Sedatifler, hipnotikler, antidepresan ve amfetaminler REM uykusunu etkilerler. Sedatif kullanan bireylerde iş gücü performansında azalma ve uyuşukluk hissi görülür. Hipnotikler uyku evrelerinin uzamasına neden olur (Engin 1999; Potter & Perry 2001; Potter & Perry 1993). Diüretikler, digoxin ve beta blokerler bireyin sık sık uyanmasına neden olabilir (Ertekin 1998).

7. Emosyonel Durum: Günlük yaşamdaki anksiyete, stres ve diğer emosyonel sorunlar uyku düzenini bozar. Korku, üzüntü, yas, kuşku veya sevinç bireyin gevşemesini ve uyumasını engeller. Günlük hayatlarından memnun olmayan, endişeli ve mutsuz bireylerin uykularının da doyumsuz ve huzursuz olduğu görülür (Engin 1999; Görgülü 2003).

2.2. İş Doyumu

İnsan, günlük yaşamının önemli bir kısmını işinde geçirmektedir. İş yalnızca ekonomik açıdan değil, psikolojik açıdan da bireyin dünyasında önemli bir işleve sahiptir (Topçu 2003). İş doyumu, duygusal bir tepki ve davranışsal bir dışa vurum olup, bireyin yaptığı işi, çalışma ortamını ve çalışma yaşamını değerlendirmesi ile oluşur (Aştı 1993).

Doyum, duygusal bir tepki biçimidir. Kişinin aklındaki içerik ve süreçlere yönelerek ortaya çıkabilir. Bireysel bir süreçtir ve bu yüzden anlaşılabilmesi için içe dönük bakış süreçlerinin kullanılması gerekir. Kişinin sözlerinden işinden ne kadar doyum sağladığı gözlenebilir, bu gözleme dayanılarak da doyum bir davranış olarak nitelendirilebilir. İş doyumu, iş görenin işini, iş yaşamını değerlendirmesine dayanarak sağladığı haz duygusudur (Cimete 1996) Kişinin ulaştığı bu haz duygusunun derecesi ne oranda yüksekse işinden sağladığı doyum da o oranda artar (Kablay 2001). İş memnuniyeti büyük ölçüde profesyonel özerklik, daha fazla çevre uyumu, sağlık hizmetlerinde devamlılık ve etkililik ile ilişkilidir (Adams&Bond 2000). Hemşirelikte, iş özerkliğinin mesleki doyum için ne denli önemli olduğunu gösteren birçok kanıt vardır. Bununla birlikte, iş özerkliği hemşirelik mesleğinde profesyonelleşmek için gereken önemli faktörlerden birisidir (Fung-Kam 1998). Bilim adamlarını mesleki doyum ile ilgili araştırma yapmaya yönelten en önemli faktörlerden birisi de, çalışanların performansı ile mesleki doyumları arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır (Seo ve ark. 2004).

Bir toplumun daha sağlıklı, mutlu ve üretken olmasının, o toplumun üyelerinin çalışma yaşamlarında üst düzeyde doyum almaları ile ilişkili olduğu açıktır. Böylelikle yaşamın 1/3'ünden fazlasını dolduran bir iş yaşantısından insanların almaları gereken doyumun önemi ortaya çıkmaktadır (Erşan & Sezgin 1998).

2.2.1. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumunu etkileyen 2 temel faktör vardır. Bunlar çevresel ve bireysel faktörlerdir (Engin 1999; Erşan & Sezgin 1998; Kanan, Aksoy & Akyolcu 1993).

2.2.1.1. Çevresel Faktörler

1. İşin Gerektirdiği Beceri Çeşitliliği

Bir iş ne derece farklı türde beceriler gerektiriyorsa kişiye o derece doyum verecektir. Aynı türde, özellikle de pek fazla uzmanlık gerektirmeyen, çok kolay öğrenilebilen ve sürekli tekrarlanan becerilerin kullanıldığı işlerde çalışanlar genellikle işlerinden daha az doyum almaktadırlar (Tüzün 2002). İşin yürütülmesi sırasında bilgi ve beceriler kazanma, mevcut bilgi ve yetenekleri kullanma olanağı, işin çeşitliliği, otonomi, işi yapma ile duyulan başarı hissi, istenilen düzeyde iş yükü, işin toplum içindeki saygınlığı, işin gerektirdikleri (dikkat, yaratıcılık, kurum dışında çalışma, sağlıklı bireye hizmet sunma) gibi boyutlar iş doyumunu üzerinde etkilidir (Erşan &Sezgin 1998).

2. İşle Özdeşleşme

Bir çalışan, işin ne kadar büyük bölümünden sorumluyorsa işinden alacağı doyum da o kadar fazla olacaktır (Tüzün 2002). Hemşirelikte uygun miktardaki iş yükünün mesleki doyum açısından önemli bir etken olduğu söylenmektedir (Fung-Kam 1998).

3. İşin Önemi

Çalışan yaptığı işi ne kadar önemsiyor ve iş başkalarının yaşamı üzerinde ne derece olumlu yönde etkide bulunuyorsa, çalışanın işinden o derece doyum alacağı varsayılmaktadır. Bunun tersi olarak, çalışan yaptığı işi önemsemiyor ve yaptığı işin başkalarını hiç etkilemediğini ya da olumsuz yönde etkilediğini düşünüyorsa bu çalışanın iş doyumsuzluğu yaşayacağı düşünülebilir (Tüzün 2002).

4. Otonomi

Bir çalışanın işin nasıl yapılacağına dair karar verme özgürlüğü (otonomi) ne kadar fazlaysa, çalışan işinden o kadar doyum almaktadır. Eğer kişi çalışma saatlerine kendisi karar verebiliyor, çalışma yöntemlerini kendisi seçebiliyor, yapılacak işlerin sırasına kendi karar verebiliyorsa işteki otonomisinin yüksek

olduğu kabul edilmektedir. Otonomisi yüksek olan kişinin işinden yüksek doyum alacağı söylenebilir. Aksine, otonomisi düşük olan bir iş, çalışanın iş doyumunu düşürecektir (Finn 2001; Tüzün 2002). Cimete (1996)'nin belirttiği üzere Blegen 1993, otonominin iş doyumunda önemli bir yer tuttuğunu ve primer hemşirelik uygulaması ile otonominin, dolayısıyla iş doyumunun arttığını belirlemiştir.

5. Geri Bildirim

Kişi yaptığı işle ilgili olarak bilgilendiriliyorsa iş doyumunun yüksek olacağı düşünülmektedir. Çalışana geribildirim verilmesi, başka bir deyişle yaptığı iş konusunda bilgilendirilmesi, performansını daha iyiye götürebilmesi ve varsa, hatalarını düzeltmesi için gereklidir (Tüzün 2002).

6. Ücret

İşin ücretle ilgili boyutu ise, alınan ücretin gereksinimleri karşılama yeterliliği, alınan ücretin eğitime, kıdeme, yapılan işe paralellik göstermesi, doğum, ölüm, hastalık gibi durumlarda yapılan ödemelerin yeterli olması gibi konuları içerir (Erşan & Sezgin 1998). Ücretin iş doyumuyla yakından ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Düşük ücret, çalışanların işleriyle ilgili olarak ifade ettikleri en önemli doyumсузluk kaynağıdır (Fung-Kam 1998; İpek 2003; Topçu 2003; Tüzün 2002). Özellikle ülkemizde ücrete ilişkin olarak duyulan memnuniyetsizlik oldukça fazladır (Tüzün 2002). Ücret çalışan kişinin iş gücü karşılığında elde ettiği bir gelirdir. Paraya karşı duyulan arzunun kökeninde, bir yandan kişinin fiziksel ihtiyaçlarının giderilmesi düşüncesi yatarken, diğer yandan kişinin meslekte başarı duygusu, kendisini kanıtlama, kabul edilme gibi üst düzey gereksinimlerinin doyurulması da yer almaktadır (Engin 1999). Alınan ücretin miktarı direk olarak iş doyumunu etkilememekle birlikte, ülkemizde hemşirelerin ücret konusunu büyük sorun olarak algılamaları konunun önemini göstermektedir (Erşan & Sezgin 1998). Kanan, Aksoy & Akyolcu (1993)'nin ameliyathane hemşireleri üzerinde yaptıkları bir araştırma da, hemşirelerin doyum sağlayamadıkları durumlar arasında, aldıkları maaşları yetersiz bulmaları birinci sırada yer almıştır. Hemşirelerin yaptıkları işe göre az ücret almalarından dolayı,

ücret açısından en düşük doyumunu sağladıkları düşünülmektedir (Aydın & Kutlu 2001).

7. Fiziksel Çalışma Koşulları

Fiziksel çalışma koşullarının olumsuzluğu iş doyumunu etkileyen önemli faktörlerin içinde yer almaktadır. Aşırı gürültü, yüksek ya da düşük ısı, aşırı beden gücü kullanımı, tehlikeli çalışma koşulları en fazla doyumsuzluk yaratan fiziksel çalışma koşulları arasındadır. Bunun nedeni bu tür olumsuz koşulların aynı zamanda stresin ortaya çıkardığı vücut tepkilerine, yaşanan gerginliğin de iş doyumsuzluğuna yol açmasıdır (Kanan, Aksoy & Akyolcu 1993; Tüzün 2002).

İş doyumunu etkileyen faktörlerden biri de iş çevresinde yaşanan stres durumlarıdır. İş stresi, genellikle 4 bölümde incelenir (Chu ve ark. 2003). (1) Rol belirsizliği; belirli olmayan iş mecburiyetidir. (2) Rol anlaşmazlığı; iş mecburiyetindeki uyumsuzluklar ya da iki veya daha fazla karşıt kişinin iş taleplerinin derecesidir. (3) İşin fazla yüklenmesi; iş, rol taleplerinin aşırılığının derecesidir. (4) Kaynak yetersizliği; yapılması gereken işe yönelik eksikliklerdir.

İş çevresindeki stres, polislik ve öğretmenlik gibi bazı mesleklerle geniş çaplı çalışılmış ve hemşirelik mesleği hemşireler tarafından stresli bir meslek olarak algılanmıştır (Healy & Mckay 2000). Yapılan bir çalışmada, statü eksikliği, fazla iş yükü, otonomi eksikliği, düşük maaş, kaynak yetersizliği ve kişinin mesleki alanı dışındaki yürüttüğü işler nedeniyle Brezilya'da hemşirelik stresli bir meslek olarak kabul edilmiştir (Stacciarini & Troccoli 2004).

Hemşirelikte iş stresi ile başa çıkmada yetersizlik nedeniyle iş doyumunda azalma ve bunun sonucunda da işe karşı olumsuzluk, kayıtsızlık, işten sürekli yakınma, eleştirme, devamsızlık, işten ayrılma gibi örgütsel sonuçların yanında, hemşirelerin hastaya vereceği kapsamlı hasta bakımının kalitesini etkileyerek iş performansında azalma ortaya çıkmaktadır (Aydın & Kutlu 2001). Bununla birlikte hemşireler mesleki kıdem, meslekte çalışma yılı, deneyimi ve maaşıyla ilgili beklentilerinin karşılandığına inanıyorlarsa işe ilişkin stres düzeyleri

azalırken, iş doyumunu düzeyleri artış göstermektedir (Aştı 1993; Görak & Yıldız 1992).

8. Terfi Koşulları

Bireyler işlerinde başarılı olmak ve bir üst basamağa terfi etmek isterler. Terfi, işten elde edilen maddi geliri artırdığı kadar, bireyin sosyal statüsünü yükseltir ve toplum içindeki yerini olumlu yönde değiştirir (İpek 2003). Terfi olanaklarının iş doyumunu üzerinde değişken etkileri vardır. Bunun sebebi yükselmenin birçok şekli oluşu ve her birinin algılanma düzeyinin de farklı oluşudur. Örneğin, kıdemi geldiği için yükselenlerde de performansları sonucu yükselenlerde de iş doyumunu seviyesi artacaktır. Ancak performansları sonucu yükselme alanların iş doyumunu daha fazla olacaktır (Topçu 2003). İşletmenin terfi uygulamalarını adil bir şekilde yapması ve terfi etmeye yönelik fırsatların bulunması iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir. Eğer bir işletmede terfiler adil bir şekilde yapılmıyorsa, haksızlığa uğramışlık duygusu çalışanın iş doyumunu azaltabilir (Tüzün 2002). Hemşirelerin yükselme olanaklarıyla ilgili boyutu da, gösterdikleri performansa göre daha yüksek bir göreve getirilebilme inancı, çalıştıkları kurumda terfi edenlerin mesleki bakımdan yeterli olduğuna ilişkin inanç gibi konuları içermektedir (Erşan &Sezgin 1998).

9. Üstlerle İlişkiler

Yöneticilerle olan ilişkilerin çalışanların iş doyumunu üzerindeki etkisi büyüktür. Yöneticilerle kurulan ilişkinin niteliğinin çalışanın içinde bulunduğu duygusal durumu ve çalışma ortamında duyulan memnuniyeti etkileyeceği göz önüne alınmalıdır (Tüzün 2002). Yönetici her iş doyumunu incelemesinde önemli bir faktör olarak görülür. Ücret artışları, işte yükselmeler ve görevlendirmeler gibi çoğu durumlarda amir kilit rolü oynar. Bir çalışanın işinde başarılı olup olmayacağını belirlemek de yönetici tarafından yapılır. Görüldüğü gibi çalışan açısından işe karşı hoşnutluk ya da hoşnutsuzluğun oluşumunda yönetici diğer doyum faktörlerini de etkilemesi bakımından ayrı bir öneme sahiptir (Topçu 2003).

Açıkçası, işin doğası gereği hastanelerdeki fiziksel ortamın değiştirilmesi pek fazla mümkün değildir, ancak, hemşire yöneticileri hemşirelerle olan ilişkilerini en iyi düzeyde sürdürerek ve hemşirelerin bireysel ve kurumsal gereksinimlerine duyarlılık göstererek çalışanlar arasında mesleki doyumunu artırmaya yönelik önemli bir rol oynayabilirler (Sıu 2002). Yönetici hemşirelerin işle ilgili konularda çalışanlara güven duyması, işlerini iyi yapıp yapmadıklarıyla ilgili bilgi vermesi, takdir etmesi, desteklemeye hazır olması, istek ve önerilere açık olması, karşılıklı sevgi, saygı, anlayış göstermesi kurum düzeyinde iş doyumunun yükselmesine olanak sağlar (Cimete 1996; Erşan & Sezgin 1998). Yapılan araştırmalar da, yöneticilerle olan ilişkilerin, çalışanların doyum ve verimlilikleri üzerinde doğrudan etkili olduğunu ortaya koymuştur (Erşan & Sezgin 1998).

Çalışma arkadaşlarıyla kurulan destekleyici ilişkiler çalışanı işine bağlayan ve işinden doyum almasını sağlayan faktörlerden biridir (Tüzün 2002). Çalışma arkadaşları destek, konfor, tavsiye ve yardım kaynakları olarak çalışana yardım eder. “İyi” bir çalışma ekibi işi daha çok hoşlanılabilir bir hale getirir (İpek 2003; Topçu 2003). Çalışma arkadaşlarıyla kurulan ilişkiler iş doyumuna yol açan faktörlerden biri olduğundan, işyeri yönetimleri çalışanlar arasındaki ilişkileri destekleme yönünde çaba göstermelidir. Çalışma arkadaşları arasındaki ilişkiler şirket içi politika ve uygulamalardan da etkilenmektedir. Bu ilişkilerin niteliğinin belirlenmesinde, özellikle amirlerin rolü büyüktür. Bir yöneticinin çalışanlar arasında ayrımcılık yapması, özellikle iş yükü dağılımları, terfi, performans değerlendirmeleri gibi uygulamalarda adil davranmaması çalışanlar arasındaki ilişkinin bozulmasına ve birbirlerine güvensizlik duymalarına yol açmaktadır. Böyle bir durumda çalışanların iş doyumları azalmaktadır (Tüzün 2002). Hemşirelerin arkadaşlarıyla ilişkiler boyutun da, ekip elemanlarının karşılıklı güven, anlayış, saygı içerisinde olması, her bir ekip elemanının kendi yetki ve sorumluluğunu bilmesi, çalışma arkadaşlarıyla iş dışında sosyal ilişkiyi sürdürmesi gibi konuları içerir. Bununla birlikte, ülkemizde hemşirelerin görev tanımının yapılmadığı bu durumun ise ekip içinde rol karmaşası yaşanmasına neden olduğu bilinmektedir (Cimete 1993; Erşan & Sezgin 1998). Bartram, Joiner

& Stanton (2004) Avusturalya'nın Melbourne kentinin özel bir hastanesinde 157 hemşire üzerinde yaptıkları bir araştırma sonucunda, iş arkadaşları ve yöneticilerin hemşirelere gösterdiği desteğin iş stresini azalttığı ve iş memnuniyetini arttırdığını saptamışlardır. Adams & Bond (2000)'un yaptıkları araştırma da, hemşirelerin iş memnuniyetinde iş yeri ilişkilerinin kalitesinin önemini destekler niteliktedir.

10. Çalışma Arkadaşlarıyla İlişkiler

Sosyal bütünleşme belkide hemşirelerin mesleki doyumunu etkileyen en önemli faktör değildir. Ancak, sosyal bütünleşme ile oluşturulacak yüksek doyumun hemşirelerin genel mesleki doyumsuzluğunu azaltmada önemli bir faktör olduğu da bilinen bir gerçektir (Fung-Kam 1998).

11. İş Güvenliği

Hem sosyal hem de fiziksel açıdan güvenli bir iş ortamında çalışmak kişinin işiyle ilgili olarak hissettiği duygularının olumlu olmasına yol açarak iş doyumunu artırmaktadır. İşten atılma korkusu olmadan uzun yıllar çalışabileceğini bilen bir çalışanın işletmeye olan bağlılığı artacaktır. Bu durumdaki bir çalışanın geleceğe yönelik belirsizlik ve korkulardan arınmış olması işi hakkında daha olumlu duygular içinde olmasına ve dolayısıyla iş doyumunun artmasına yol açacaktır (Tüzün 2002). Aksine, hemşirelerin işlerinin sürekliliğinden emin olmaması, sık olarak bölüm ya da görev değiştirmesi, başka bir kuruma gönderilmeyle ilgili korku hissettirilme durumu gibi iş güvenliğiyle ilgili diğer boyutlar da iş doyumunun azalmasına neden olacaktır (Chu ve ark.2003).

Ülkemizde artan toplum sağlık gereksinimlerine rağmen, hemşire sayısının az olması hemşirelerin işlerinin sürekliliğinden emin olmalarına ve başka bir kuruma gönderilme korkusunu en az düzeyde hissetmelerine neden olmaktadır. Bu durum ise ülkemizde hemşirelerin iş güvenliğine ilişkin doyum düzeylerini yükseltmektedir (Erşan & Sezgin 1998).

12. Yaratıcılık

Çalışma ortamında yaratıcılığın kullanılması çalışanların iş doyumunu artıran bir diğer önemli faktördür. İşin gerektirdiği ölçüde yaratıcılıklarını kullanmalarına uygun bir iş ortamında çalışan bireylerin daha fazla iş doyumunu alarak, daha az işten ayrılma niyeti içinde olacakları bilinen bir gerçektir (Tüzün 2002).

2.2.1.2. Bireysel Faktörler

1. Cinsiyet

İş doyumunu ile cinsiyet arasında bir ilişkinin olup olmadığı konusunda şimdiye kadar birçok araştırma yapılmış olup, bunların sonuçları genellikle kadın ve erkeklerin iş doyumunu açısından birbirlerinden farklılaşmadıkları yönündedir. Kadınların ve erkeklerin iş doyumlarının farklı yönlerine ilişkin olarak farklılık gösterebilecekleri düşünülmektedir (Tüzün 2002). Kadınların iş doyumlarının daha düşük olduğunu gösteren çalışma sonuçları kadınların eşlik ve annelik rollerinin öncelikli olması ile ilişkilendirilmiş ve kadınların aile yaşantılarını iş yaşamına göre daha önemli ve öncelikli görmelerine bağlanmıştır (Engin 1999; Lee ve ark. 2004).

2. Yaş

Yaş iş doyumuyla ilişkili bir diğer faktördür. Bazı araştırmacılar iş doyumunun yaşla birlikte arttığını savunurken, son zamanlarda batıda yapılan araştırmalar yaş ve iş doyumunu ilişkisinin “U” şeklinde olduğunu belirlemiştir (Engin 1999; Tüzün 2002). Bu görüşe göre işe yeni başlayan bir çalışanın iş doyumunu, yeni duruma alışma sürecinde olması ya da bir iş bulmuş olması nedeniyle, yüksek olacaktır. Ancak bu iş doyumunu yerini zamanla monotonluktan kaynaklanan bıkkınlığa bırakacak ve kişi orta yaşlarda düşük iş doyumuna sahip olacaktır. Bir süre sonra doyumsuzluğun üstesinden gelmek için gösterdiği çabalar ya da durumunu kabullenme sonucu iş doyumunda artış gözlenecektir (Tüzün 2002).

3. Eğitim Durumu

Eğitim düzeyi ile iş doyumunu arasındaki ilişki araştırıldığında, genellikle eğitim düzeyinin yükselmesi ve iş doyumunu arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (Aştı 1993). Yüksek öğrenim görmüş, dolayısıyla sosyokültürel yönden gelişmiş, eleştirel düşünen ve bilgi birikimi fazla olan çalışanların mesleki değer ve inançları doğrultusunda beklentilerinin daha fazla olduğu gözlenmektedir. Bundan dolayı, beklentilerine ulaşmada sınırlılık ve güçlükler yaşayan yüksek öğrenim görmüş çalışanların doyum düzeylerinin, düşük öğrenimli çalışanlardan daha az olduğu bilinmektedir (Topçu 2003). Diğer taraftan, Adams & Bond (2000)'un araştırmalarında da, mezuniyet düzeyiyle iş doyumunu arasında zayıf bir bağlantı bulunmuş ve hemşirelerin bireysel özelliklerinin iş doyumuyla ilişkili olmadığı saptanmıştır.

4. Kişilik

Kişilik özellikleriyle iş doyumunu arasında bir ilişki olduğu bilinmektedir (Tüzün 2002). Daha esnek kişiliği olan, kendini ifade etme yeteneğine sahip ve ilişkilerinde yapıcı bireylerin daha yüksek iş doyumuna sahip oldukları rapor edilmiştir (Aştı 1993).

2.2.2. Hemşirelikte İş Doyumu

İş doyumununun bireysel ve örgütsel düzeydeki etkilerine özellikle doyumsuzluğun sonuçlarına hemşirelik mesleği açısından bakıldığında, meslek üyelerinin işlerinden doyum sağlamasının önemi açıkça görülmektedir (Engin 1999). Her ne kadar iş doyumunu ve verimlilik arasında kuvvetli bir ilişki saptanmamışsa da mantıksal olarak düşünüldüğünde, işinden doyum sağlayamayan bir hemşirenin yorgunluk, baş ağrısı ve benzeri fiziksel rahatsızlıkları ya da anksiyete düzeyinin yükselmesi nedeniyle, çalışma performansının düşeceği ve bakım hizmetlerini aksatabileceği söylenebilir (Engin 1999; Verplanken 2004). Bunun yanı sıra, işinden sürekli yakınma, işini eleştirme ile birlikte işten kaçınma, işe geç gitme, işi yavaşlatma, işe devamsızlık gibi hizmetlerin sürekliliği açısından sorun yaratacak davranışlar gösterebilir.

Doyumsuzluk düzeyinin artması hemşireyi, ya iş değiştirme ya da meslekten ayrılma davranışına yöneltebilir (Engin 1999; Mrayyan 2005).

Oysa hemşirelerin mesleki doyumlarının artması, mesleki rol ve sorumlulukların istendik düzeyde yerine getirilmesi ve profesyonelleşme yolunda hemşireliğe önemli katkılar sağlayacaktır (Tzeng 2002).

SONUÇ

Yoğun çalışma koşullarından dolayı, hemşirelik iş stresi yüksek bir meslektir. İş stresini yükselten boyutlardan biri olarak, özellikle vardiyalı çalışma hemşirenin bir birey olarak sirkadiyen ritmini ve uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemekte, bu durum da hemşirenin iş doyumuna yansımaktadır. Bunun yanı sıra hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olması yaşanan stresin boyutunu daha da genişletmekte, iş yaşamından gelen zorluklara, ev yaşamında kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar ve toplumsal baskılar da eklenmektedir.

Bu bağlamda, bireylere, aile ve toplumlara sağlık hizmeti veren hemşirelerin öncelikle kendi bireysel sağlık gereksinimlerinin karşılanması önemi büyüktür.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumunu düzeyleri ve aralarındaki ilişkiyi saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışan hemşireler üzerinde yürütülmüştür. Turgut Özal Tıp Merkezi 693 yataklı olup toplam 488 hemşire çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışan 488 hemşire oluşturmuştur. Evreni oluşturan tüm hemşirelerin örnekleme alınması planlanmıştır. Ancak çalışmanın yapıldığı tarihlerde raporlu, izinli olan ve araştırmaya katılmak istemeyen hemşireler araştırma kapsamına alınamamıştır.

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde 488 hemşire çalışmaktadır. 40 hemşire raporlu-izinli olduğu için, 30 hemşirede soru formunu doldurmayı kabul etmediği için örnekleme alınmamış ve örnekleme 418 hemşire oluşturmuştur. Hemşirelerin çalışma alanları ve çalışan sayısı şöyledir; dahiliye kliniğinde 91, cerrahi kliniğinde 96, yoğun bakımlarda 129, hemodiyalizde 7, ameliyathanede 38, acilde 16, poliklinikte 23 ve diğer 18 (başhemşire, başhemşire yardımcısı, eğitim hemşiresi ve süpervizör) çalışmaktadırlar.

3.4. Verilerin Toplanması: Uygulanması ve Değerlendirilmesi

3.4.1. Soru Formunun Hazırlanması

Bu araştırmada gerekli verileri toplamak amacıyla literatüre dayalı olarak geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ)- Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ve Minnesota Doyum Ölçeği (MSQ-kısa form)- Short Form Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) kullanılmıştır.

1- Kişisel Bilgi Formu: Bu form dönüşümlü vardiyalarda çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve iş doyumunu etkileyen demografik ve bireysel

özelliklerini ortaya koyan sorulardan oluşmuştur. Kişisel Bilgi Formunda demografik özellikler olarak; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuğu olup olmama durumu, en küçük çocuğun yaşı, yaşanan yer ve kimlerle yaşadığı, eğitim durumu gibi maddelerin yer aldığı toplam 7 soru bulunmaktadır. Uyku kalitesi ve iş doyumunu etkileyen bireysel özellikler olarak ise; hemşirenin çalıştığı klinik, çalışma yılı, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, gece nöbetlerinin yaşantıyı etkileme durumu, gereksinimler doğrultusunda çalışma programı hazırlanabilme durumu, fiziksel hastalık, ruhsal rahatsızlık durumu, ilaç kullanma durumu ve mesai saatlerindeki değişimin ne tür uyku problemlerine sebebiyet verdiği gibi maddelerden oluşan toplam 17 soru yer almaktadır.

2- Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ): Buysse ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Hemşirelerin uyku kalitelerini değerlendirmek amacıyla kullanılacaktır. PUKÖ iyi ve kötü uykunun tanımlanmasına yarayan uyku kalitesinin niceliksel bir ölçümünü verir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Buysse ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ülkemizde ise geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır. PUKÖ'nin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,80 olarak saptanmıştır. Saptanan bu değer ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

3- Minnessota Doyum Ölçeği (MSQ) : Dawis ve arkadaşları tarafından 1967 yılında geliştirilen bir ölçektir. Çalışmada MSQ hemşirelerin genel iş doyumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılacaktır. MSQ'nin tutarlılık ve güvenilirlik çalışması Gillet ve Schwab tarafından 1975 yılında yapılmıştır. Ülkemizde Deniz, Güliz Gökçora tarafından ilk defa Türkçeye çevrilmiştir. 1985 yılında Baycan tarafından ülkemize uyarlanarak sağlık konumunu da içeren 4 alanda test edilmiştir. Ölçek aynı zamanda Aştı ve Dinç Sever tarafından hemşirelerin iş doyumunu ölçmek için de kullanılmıştır. MSQ içsel ve dışsal doyum faktörlerini belirleyici özelliklere sahip 20 maddeden oluşur ve her bir madde likert tipi puanlama ile düzenlenmiş olup 1'den 5'e kadar değişen değerler alır. Bir hemşirenin formu yanıtlama süresi 15–20 dakika sürmüştür.

Hazırlanan soru formunun işlerliğini belirlemek ve araştırma düzeneğini oluşturmak üzere örnekleme alınan 20 hemşire üzerinde ön uygulama yapılmıştır.

3.4.2. Soru Formunun Uygulanması

Veri toplama araçlarının uygulanabilmesi amacıyla 26 Nisan 2005 tarihi itibarıyla Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliği'nden yazılı izin alınmıştır. Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcıları'ndan randevu alınarak, kendilerine çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgi verilmiştir. Her kliniğin sorumlu hemşiresi ile görüşülerek hemşirelerin sayısı ve çalışma listeleri alınmıştır. Hemşirelere çalışma ile ilgili gerekli açıklamalar yapılarak, izinleri alındıktan sonra, soru formu ve diğer veri toplama araçları araştırmacı tarafından hemşirelerle yüz yüze görüşme yoluyla uygulanmıştır. Güvenilir yanıtlar alabilmek için uygulamadan önce araştırma konusunda genel bilgiler verilmiş, zaman kısıtlamasına gidilmemiştir. Görüşmelerde hemşirelerin daha rahat cevap verebilecekleri ortam ve saatler göz önüne alınmıştır. Gece vardiyasında çalışan hemşirelerle yemek ve çay saatlerinde görüşme yapılmıştır.

3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Soru formları araştırmacı tarafından elde kodlanarak, bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 10.0 paket programına yüklenerek, verilerin değerlendirilmesinde varyans analizi, tukey testi, ve bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi uygulanmıştır.

Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği toplam 24 soru içirmektedir. Bu soruların 19'u kendini değerlendirme (self-rated) sorusudur. 5 soru ise bireyin eş veya bir arkadaşı tarafından yanıtlanmaktadır. Bu 5 soru yalnız klinik bilgi için kullanılmakta ve puanlamaya katılmamaktadır. Kendini değerlendirme sorularından 19. soru bir oda arkadaşının ya da eşinin bulunup bulunmadığı ile ilişkilidir ve ölçeğin toplam ve bileşen puanlarının saptanmasında dikkate alınmamaktadır. Kendini değerlendirme soruları uyku kalitesi ile ilgili değişik etkenleri içermektedir. Bunlar uyku süresini, uyku latensini ve uyku ile ilgili özel problemlerin sıklık ve şiddetini saptamaktadır. Puanlanan 18 madde 7 bileşen

puanı şeklinde gruplandırılmıştır. Bileşenlerin bazıları tek bir maddeden oluşmakta, bazıları ise birkaç maddenin gruplandırılması ile elde edilmektedir. Her madde 0–3 arasında puanla değerlendirilmektedir. 7 bileşen puanının toplamı toplam PUKÖ puanını verir. Toplam puan 0–21 arasında bir değere sahiptir.

PUKÖ'nin 7 bileşeni vardır. Bunlar:

- 1- Öznel uyku kalitesi (bileşen 1)
- 2- Uyku latensi (bileşen 2)
- 3- Uyku süresi (bileşen 3)
- 4- Alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4)
- 5- Uyku bozukluğu (bileşen 5)
- 6- Uyku ilacı kullanımı (bileşen 6)
- 7- Gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7)dur.

Toplam ölçek puanının yüksek oluşu, uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Ölçek uyku bozukluğu olup olmadığı ya da uyku bozukluklarının yaygınlığını göstermektedir. Ancak PUKÖ (Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği) toplam puanın 5 ve üzerinde olmasının kötü uyku kalitesini gösterdiği belirtilmektedir (Ağargün ve ark. 1996).

Minnesota Doyum Ölçeğini yorumlamak için persantil puanlar kullanılmaktadır. Deneklerden beş alternatif yanıt arasından kendilerine en yakın olanı seçmeleri istenmektedir. Bu alternatif yanıtlar ve yorumları şunlardır.

1- Hiç Tatmin Edici Değil: İşin bu yönü benim tahmin ettiğimden çok daha kötü.

2- Tatmin Edici Değil: İşin bu yönü benim tahmin ettiğimden kötü.

3- Ne Tatmin Edici, Ne Değil: İşin bu yönü benim için ne tatmin edici, ne de tatmin edici değil.

4- Tatmin Edici: İşin bu yönü benim tahmin ettiğimden iyi.

5- Çok Tatmin Edici: İşin bu yönü benim tahmin ettiğimden çok daha iyi.

Sorulara verilen yanıtların ağırlık puanları ise şöyledir.

1 numaralı yanıt 1 puan

2 numaralı yanıt 2 puan

3 numaralı yanıt 3 puan

4 numaralı yanıt 4 puan

5 numaralı yanıt 5 puan

Bireyin yanıtlarına göre her bir soru için verilmiş olan ağırlıklı puan toplanarak ham puan elde edilir. Persantil değerinin 75'in üzerinde olması yüksek iş doyumunu, 25'in altında olması düşük iş doyumunu göstermektedir. 26 ile 74 arasındaki persantil puanlarıysa normal iş doyumunu ifade etmektedir (Gillet & Schwab 1975).

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini soru formundaki yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuğu olup olmama durumu, en küçük çocuğun yaşı, yaşanılan yer ve kimlerle yaşadığı, eğitim durumu, çalıştığı klinik, çalışma yılı, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, gece nöbetlerinin yaşantıyı etkileme durumu, gereksinimler doğrultusunda çalışma programı hazırlanabilme durumu, fiziksel hastalık, ruhsal rahatsızlık durumu, ilaç kullanma durumu ve mesai saatlerindeki değişimin ne tür uyku problemlerine sebebiyet verdiği gibi durumlar oluşturmaktadır.

Hemşirelerin uyku kalitesi ve iş doyumunu düzeyi ise araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.6. Araştırmanın Süresi

Araştırmanın ön uygulaması 4–8 Nisan 2005 tarihleri arasında, uygulaması da 11–29 Nisan 2005 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler 2 Mayıs–30 Haziran 2005 tarihleri arasında değerlendirilerek 1 Temmuz 2005- 15 Şubat 2006 tarihleri arasında araştırma raporu yazılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Araştırmaya Alınan Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

4.1.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

DEMOGRAFİK ÖZELLİK	SAYI	%
Yaş (n=418)		
20–24	98	23.4
25–29	227	54.3
30–34	66	15.8
35↑	27	6.5
Cinsiyet (n=418)		
Kadın	357	85.4
Erkek	61	14.6
Medeni Durum (n=418)		
Evli	182	43.5
Bekar	231	55.3
Dul/Boşanmış	5	1.2
Evliyse çocuğun varlığı (n=418)		
Evet	130	31.1
Hayır	288	68.9
En Küçük Çocuğun Yaşı (n=130)		
1–6 aylık	5	1.2
7–12 aylık	15	3.6
1–3 yaş	56	13.4
4–5 yaş	33	7.9
6 yaş ve üzeri	21	5.0
Yaşanılan Yer ve Birlikte Yaşanılan Kişiler (n=418)		
Yalnız evde yaşayanlar	30	7.2
Arkadaşlarıyla birlikte evde yaşayanlar	18	4.3
Lojmanda yaşayanlar	32	7.6
Anne, baba ve kardeşleriyle beraber yaşayanlar	145	34.7
Eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşayanlar	122	29.2
* Diğer	71	17.0
Eğitim Durumu (n=418)		
Lisans	185	44.2
Ön lisans	127	30.4
Sağlık meslek lisesi	106	25.4

* Diğer: Eşiyle yaşayanlar, kardeşiyle yaşayanlar

Tablo 1’de araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri verilmektedir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu 25–29 yaş grubundadır. Araştırmaya alınan hemşirelerin %85.4’ü kadın, %14.6’sı erkektir. Hemşirelerin %55.3’ü bekar, %43.5’i evli ve %1.2’si dul/boşanmıştır. Hemşirelerin %31.1’inin çocuğu vardır. Evli olan hemşirelerin en küçük çocuğunun yaşı %13.4 ile 1–3 yaş, %7.9 ile 4–5 yaş oluşturmaktadır.

Araştırmaya alınan hemşirelerin %34.7'si anne, baba ve kardeşiyle yaşıyor. %29.2'si eşi ve çocuklarıyla yaşıyor. %17.0'si ise yalnız eşi veya yalnızca kardeşleriyle yaşadığı saptanmıştır. Hemşirelerin %44.2'si lisans, %30.4'ü önlisans ve %25.4'ü ise sağlık meslek lisesi mezunudur.

4.1.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

MESLEKİ ÖZELLİK	SAYI	%
Çalıştığınız Kurumdaki Pozisyonunuz (n=418)		
Yönetici hemşire (başhemşire, başhemşire yardımcısı, süpervizör)	9	2.2
Sorumlu hemşire	33	7.9
Servis hemşiresi	313	74.9
Poliklinik hemşiresi	24	5.7
* Diğer	39	9.3
Çalışılan Klinik (n=418)		
Dahili klinik	91	21.8
Cerrahi klinik	96	23.0
Yoğun bakım	129	30.8
Hemodiyaliz	7	1.7
Ameliyathane	38	9.1
Acil	16	3.8
Poliklinik	23	5.5
** Diğer	18	4.3
Çalışma Yılı (n=418)		
0-5 yıl	249	59.6
6-9 yıl	113	27.0
10 yıl ve üzeri	56	13.4
Çalışma Şekli (n=418)		
Sürekli gündüz	104	24.9
Sürekli gece	6	1.4
Gece ve gündüz değişen vardiya sistemi	308	73.7
Haftalık Çalışma Saati (n=418)		
40 saatten az	10	2.4
40 saat	340	81.3
40 saatten fazla	68	16.3
Gece Nöbetlerinin Yaşantıya Zorluk Getirme Durumu (n=418)		
Evet	58	13.9
Hayır	360	86.1
Gece Nöbetlerinin Yaşantıya Getirdiği Zorluklar (n=418)		
Sosyal yaşantısı etkilenenler	252	60.3
Uyku düzeni bozulanlar	298	71.3
Ruhsal açıdan etkilenenler	181	43.3
Evlilik yaşantısı etkilenenler	81	19.4
Çocuklarının bakımda zorluk yaşayanlar	59	14.1
Sık sık hasta olanlar	95	22.7
*** Diğer	6	1.4

* Diğer: Ameliyathane, eğitim hemşiresi

** Diğer: Başhemşire, başhemşire yardımcısı, eğitim hemşiresi, süpervizör.

*** Diğer: Zayıflıyorum (kilo kaybı)

Tablo 2’de araştırmaya alınan hemşirelerin mesleki özellikleri görülmektedir.

Hemşirelerin kurumdaki pozisyonuna bakıldığında, büyük çoğunluğunun (%74.9) servis hemşiresi olarak çalıştığı görülmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere bakıldığında %30.8’inin yoğun bakım, %23.0’ünün cerrahi klinik ve %21.8’inin dahili kliniklerde çalıştığı bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalışma yılına bakıldığında, %59.6’sının 0-5 yıl, %27.0’sinin 6-9 yıl ve %13.4’ünün 10 yıl ve üzeri çalıştığı tespit edilmiştir.

Hemşirelerin alışma şekline baktığımızda %73.7’sinin gece ve gündüz değişen vardiya sisteminde, %24.9’unun sürekli gündüz yalnızca %1.4’ünün sürekli gece çalıştığı saptanmıştır.

Hemşirelerin haftalık çalışma saatine bakıldığında, %81.3’ünün haftada 40 saat, %16.3’ünün haftada 40 saatten fazla ve %2.4’ünün ise haftada 40 saatten az çalıştığı (bu hemşirelerin süt izni kullandığından dolayı az çalıştıkları) tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin gece nöbetlerinin yaşantılarını olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Bu olumsuzluklar sosyal yaşantının bozulması %60.3, uyku düzeninin bozulması %71.3, ruhsal yönden etkilenmeleri %43.3, evlilik yaşantılarının etkilenmesi %19.4, çocuklarının bakım zorluğunun olması %14.1, sık sık hasta olmaları %22.7 ve kilo kaybının oluşması %1.4 olarak saptanmıştır.

4.1.3. Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve İş Doyumunu Etkileyen Bazı Bireysel Özellikleri ve Çalışma Koşullarının İncelenmesi

Tablo 3. Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve İş Doyumunu Etkileyen Bazı Bireysel Özellikleri ve Çalışma Koşullarının Dağılımı

BİREYSEL ÖZELLİKLER VE ÇALIŞMA KOŞULLARI	SAYI	%
Vardiya Sonunda Kendini Yorgun Hissetme (n=418)		
Evet	396	94.7
Hayır	22	5.3
Çalışma Programının Gereksinimler Doğrultusunda Değiştirebilme (n=418)		
Evet	268	64.1
Hayır	150	35.9
Fiziksel Hastalık (n=418)		
Evet	52	12.4
Hayır	366	87.6
Görülen Fiziksel Hastalıklar (n=54)		
Disk herni	27	6.5
Kolelitiazis	3	0.7
Menisküs	4	0.9
Varis	11	2.7
Anemi	2	0.5
Astım	2	0.5
Böbrek problemi	1	0.2
Hipertiroidi	3	0.7
Migren	1	0.2
Ruhsal Hastalık (n=418)		
Evet	13	3.1
Hayır	405	96.9
Görülen Ruhsal Hastalıklar (n=14)		
Depresyon	8	1.9
Stres	6	1.4
İlaç Kullanma (n=418)		
Evet	46	11.0
Hayır	372	89.0
Kullanılan İlaçlar (n=45)		
Analjezik	21	5.0
Antidepresan	4	0.9
Antibiyotik	6	1.4
Demir preparatı	9	2.2
Bronkodilatör	2	0.5
Oral kontraseptif	1	0.2
Antitiroid ilaçlar	2	0.5
Vardiya Değişimlerinin Uyku Problemine Neden Olması (n=418)		
Evet	257	61.5
Hayır	161	38.5
Vardiya Değişimlerinin Oluşturduğu Uyku Problemleri (n=258)		
Uyku düzeninde değişim	121	29.0
Yeterli süre uyuyamama	105	25.1
Uykuya dalmakta zorluk	32	7.6

Tablo 3'te araştırmaya alınan hemşirelerin uyku kalitesi ve iş doyumunu etkileyen bazı bireysel özellikleri ve çalışma koşullarının dağılımı verilmektedir.

Vardiya sonunda kendini yorgun hissedenerler çoğunluğu (%94.7) oluşturmaktadır.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %64.1'i çalışma programını gereksinimleri doğrultusunda değiştirebilmekte, %35.9'u ise değiştirememektedir. Hemşirelerin %12.4'ünün bir fiziksel hastalığı bulunmaktadır. Bu hastalıklar arasında disk herni %6.5, varis %2.7, menüsküs %0.9 olarak görülmektedir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %3.1'in de ruhsal hastalık görülmektedir. Bu hastalıklar depresyon %1.9, stres %1.4 olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin ilaç kullanma durumlarına bakıldığında, %11.0'inin ilaç kullandığı saptanmıştır. Bu ilaçlar analjezikler %5.0, demir preparatı %2.2, antibiyotik %1.4, antidepresan % 0.9 olarak saptanmıştır.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %61.5'inde mesai saatlerindeki değişimlerin uyku problemine neden olduğu saptanmıştır. Bu problemler %29.0 uyku düzeninde değişim, %25.1'inin yeterli süre uyuyamama ve %7.6'sının uykuya dalmakta zorluk yaşama saptanmıştır.

4.1.4. Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve İş Doyumunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Tablo 4. Hemşirelerin Toplam Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

	MİN	MAX	X ± S
Uyku bileşen 1.	0.00* (0.00) **	3.00* (3.00) **	1.37 ± 0.87
Uyku bileşen 2.	0.00 (0.00)	3.00 (3.00)	1.61 ± 0.94
Uyku bileşen 3.	0.00 (0.00)	3.00 (3.00)	0.94 ± 0.97
Uyku bileşen 4.	0.00 (0.00)	3.00 (3.00)	0.37 ± 0.77
Uyku bileşen 5.	0.00 (0.00)	3.00 (3.00)	1.47 ± 0.62
Uyku bileşen 6.	0.00 (0.00)	3.00 (3.00)	0.15 ± 0.52
Uyku bileşen 7.	0.00 (0.00)	3.00 (3.00)	1.34 ± 0.91
Uyku kalitesi toplam puanı	0.00 (0.00)	20.00 (21.00)	7.28 ± 3.56
İş doyumu puanı	0.00 (0.00)	79.00 (100.00)	48.05 ± 11.77

* Bireylerin ölçeklerden aldığı minimum ve maksimum puanlardır.

** Parantez içerisinde belirtilen rakamlar ölçeklerden alınabilecek minimum ve maksimum değerlerdir.

Tablo 4'te hemşirelerin toplam uyku kalitesi ve iş doyumu puan ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir.

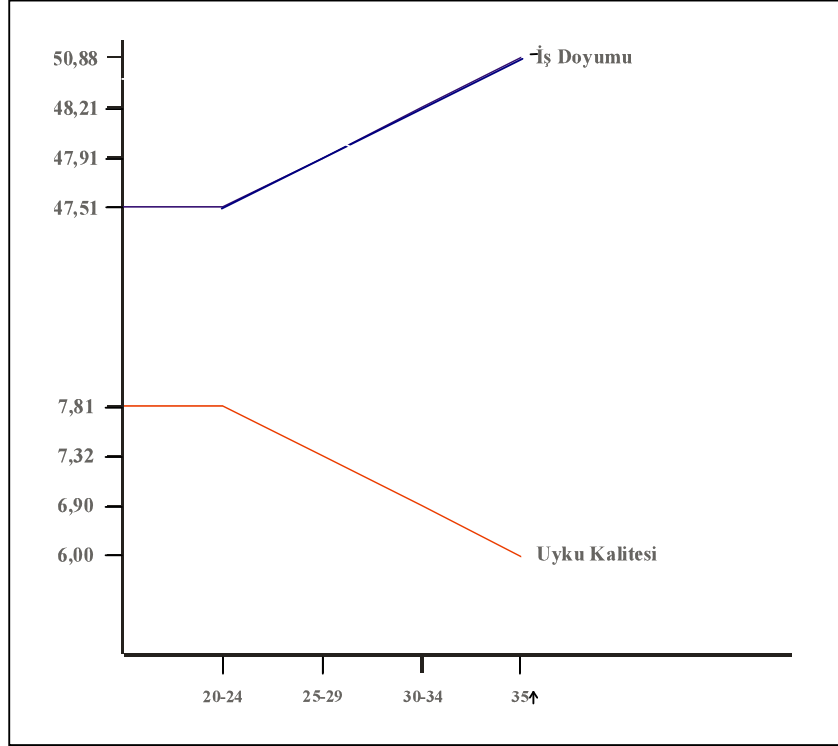
Uyku kalitesi toplam puanı maksimum 21 puan üzerinden, iş doyumu puanı ise maksimum 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Tablo 4 incelendiğinde hemşirelerin toplam uyku kalitesi puanlarının 7.28 ± 3.56 , iş doyumu puanlarının ise 48.05 ± 11.77 olduğu görülmektedir. Ölçeklerden alınan puanların değerlendirilmesi birbirinden farklılık gösterdiğinden (uyku kalitesi puan ortalaması yükseldikçe uyku kalitesi düşmekte, iş doyumu puan ortalaması yükseldikçe iş doyumu artmaktadır) iki ölçek arasında negatif yönde zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.25$) ($p<0.01$). Hemşirelerin uyku kalitesi puan ortalaması düştükçe (yani uyku kalitesi yükseldikçe) iş doyumu puan ortalaması artmaktadır (yani iş doyumu yükselmektedir).

Tablo 5. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Yaş Grupları	Uyku Kalitesi Puan Ortalaması X ± S	İş Doyumu Puan Ortalaması X ± S
20–24 (n=98)	7.81 ± 3.29	47.51 ± 12.84
25–29 (n=227)	7.32 ± 3.59	47.91 ± 11.09
30–34 (n=66)	6.90 ± 3.78	48.21 ± 12.59
35↑ (n=27)	6.00 ± 3.35	50.88 ± 11.56
Varyans Analizi	F= 0.11 p> 0.05	F= 0.60 p>0.05

Hemşirelerin yaşlarına göre uyku kalitesi puan ortalaması, 20–24 yaş grubunda 7.81 ± 3.29 iken, 35 yaş ve üzeri için 6.00 ± 3.35 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin yaşlarına göre uyku kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Hemşirelerin yaşlarına göre iş doyumu puan ortalaması, 20–24 yaş grubunda 47.51 ± 12.84 iken, 35 yaş ve üzeri için 50.88 ± 11.56 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin yaşlarına göre iş doyumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).



Grafik 1. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri

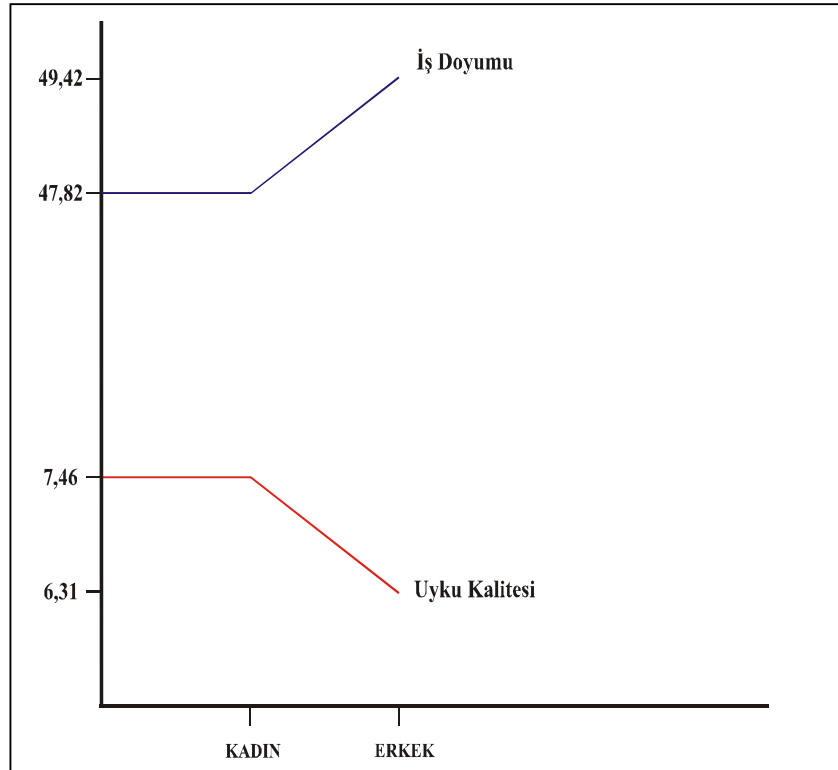
Tablo 6. Hemşirelerin Cinsiyetine Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Ortalamalarının Dağılımı

Cinsiyet	Uyku Kalitesi Puan Ortalaması $X \pm S$	İş Doyumu Puan Ortalaması $X \pm S$
Kadın (n=357)	7.46 ± 3.58	47.82 ± 11.60
Erkek (n=61)	6.31 ± 3.28	49.42 ± 12.74
Önemlilik Testi	t = 2.33 p < 0.05	t = 0.98 p > 0.05

Hemşirelerin cinsiyetine göre uyku kalitesi puan ortalaması, kadınlarda 7.46 ± 3.58 , erkeklerde ise 6.31 ± 3.28 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin cinsiyetine göre uyku kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir fark vardır ($p < 0.05$). Kadınların uyku kalitesinin erkeklerin uyku kalitesinden daha kötü olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin cinsiyetine göre iş doyumu puan ortalaması, kadınlarda 47.82 ± 11.60 , erkeklerde ise 49.42 ± 12.74 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin cinsiyeti ile iş doyumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$).



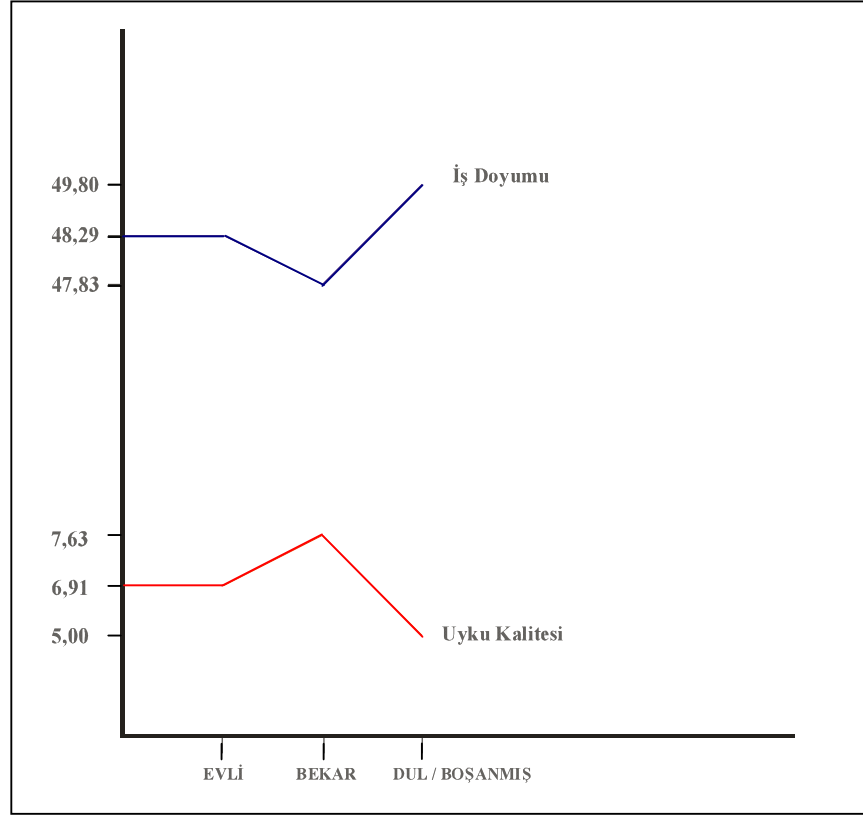
Grafik 2. Hemşirelerin Cinsiyetine Göre Uyku Kalitesi ve İş Doymu Düzeyleri

Tablo 7. Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Medeni Durum	Uyku Kalitesi Puan Ortalaması X ± S	İş Doyumu Puan Ortalaması X ± S
Evli (n=182)	6.91 ± 3.48	48.29 ± 12.04
Bekar (n=231)	7.63 ± 3.58	47.83 ± 11.60
Dul/Boşanmış (n=5)	5.00 ± 3.46	49.80 ± 12.23
Varyans Analizi	F = 3.18 p>0.05	F= 0.13 p>0.05

Hemşirelerin uyku kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında, bekar olanların uyku kalitesi puan ortalaması 7.63 ± 3.58 iken, dul/boşanmış olanların ise 5.00 ± 3.46 olduğu görülmektedir. Hemşirelerin medeni durumları ile uyku kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Hemşirelerin iş doyumu puan ortalamalarına bakıldığında, dul/boşanmış olanların iş doyumu puan ortalaması 49.80 ± 12.23 olduğu görülmektedir. Hemşirelerin medeni durumları ile uyku kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).



Grafik 3. Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri

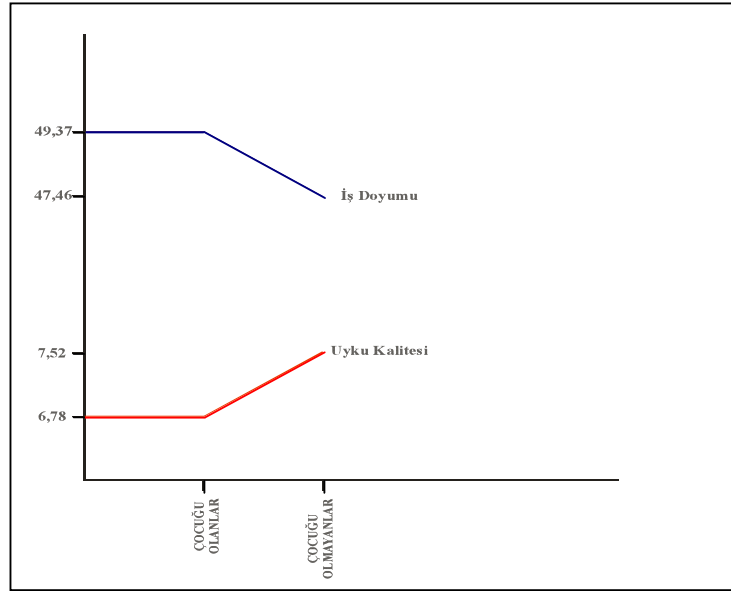
Tablo 8. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çocuk Sahibi Olma Durumu	Uyku Kalitesi Puan Ortalaması $X \pm S$	İş Doyumu Puan Ortalaması $X \pm S$
Evet (n=130)	6.78 ± 3.74	49.37 ± 11.46
Hayır (n=288)	7.52 ± 3.46	47.46 ± 11.88
Önemlilik Testi	t = 1.98 p>0.05	t = 1.54 p>0.05

Çocuğun olma durumuna göre uyku kalitesi puan ortalamasına bakıldığında, çocuğu olanlarda 6.78 ± 3.74 iken, çocuğu olmayanlarda ise 7.52 ± 3.46 olarak

bulunmuştur. Hemşirelerin çocuğunun olma durumu ile uyku kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Çocuğun olma durumuna göre iş doyumu puan ortalamasına bakıldığında, çocuğu olanlarda 49.37 ± 11.46 iken, çocuğu olmayanlarda ise 47.46 ± 11.88 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çocuğunun olma durumu ile iş doyumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).



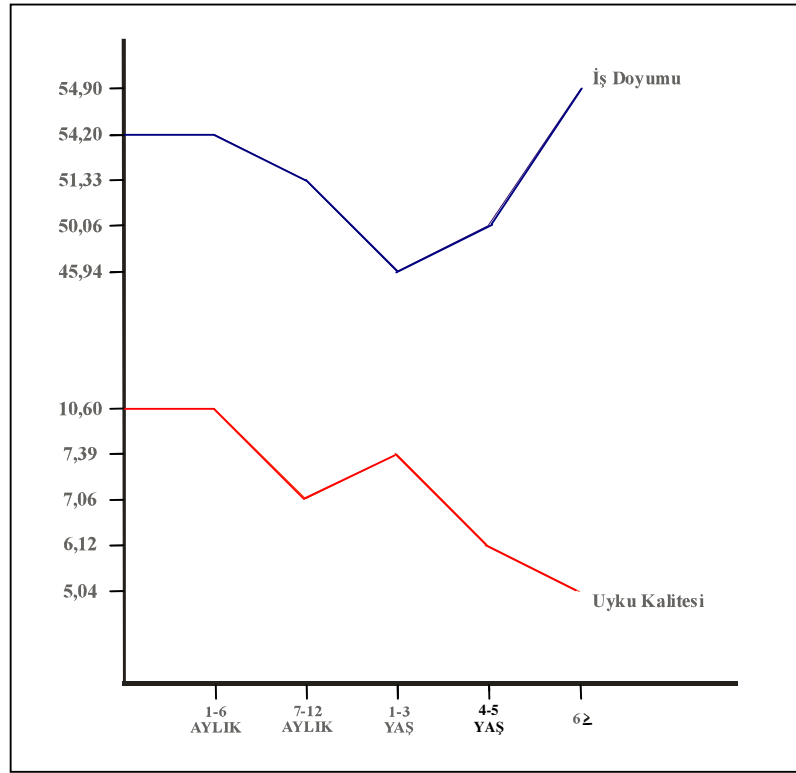
Grafik 4. Hemşirelerin Çocuğunun Olma Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri

Tablo 9. Hemşirelerin Çocuğunun Yaş Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Küçük Çocuğun Yaşı	Uyku Kalitesi Puan Ortalaması X ± S	İş Doyumu Puan Ortalaması X ± S
1-6 aylık (n=5)	10.60 ± 3.91	54.20 ± 7.25
7-12 aylık (n=15)	7.06 ± 3.19	51.33 ± 12.56
1-3 yaş (n=56)	7.39 ± 3.76	45.94 ± 11.43
4-5 yaş (n=33)	6.12 ± 3.97	50.06 ± 13.04
6 yaş ve üzeri (n=21)	5.04 ± 2.63	54.90 ± 4.59
Varyans Analizi	F=3.61 p<0.05	F=2.67 p>0.05

Hemşirelerin en küçük çocuğunun yaş durumuna göre uyku kalitesi puan ortalamasına bakıldığında, 1-6 aylık için 10.60 ± 3.91 iken, 6 yaş ve üzeri için 5.04 ± 2.63 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin en küçük çocuğunun yaş durumu ile uyku kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Tukey testi ile ikişerli karşılaştırdığımızda fark 1-6 aylık ile 6 yaş ve üzeri arasındaki çocuklardan kaynaklanmıştır.

Hemşirelerin en küçük çocuğunun yaş durumuna göre iş doyumu puan ortalamasına bakıldığında, 1-3 yaş için 45.94 ± 11.43 iken, 6 yaş ve üzeri için 54.90 ± 4.59 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin en küçük çocuğunun yaş durumu ile iş doyumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).



Grafik 5. Hemşirelerin Çocuğunun Yaş Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri

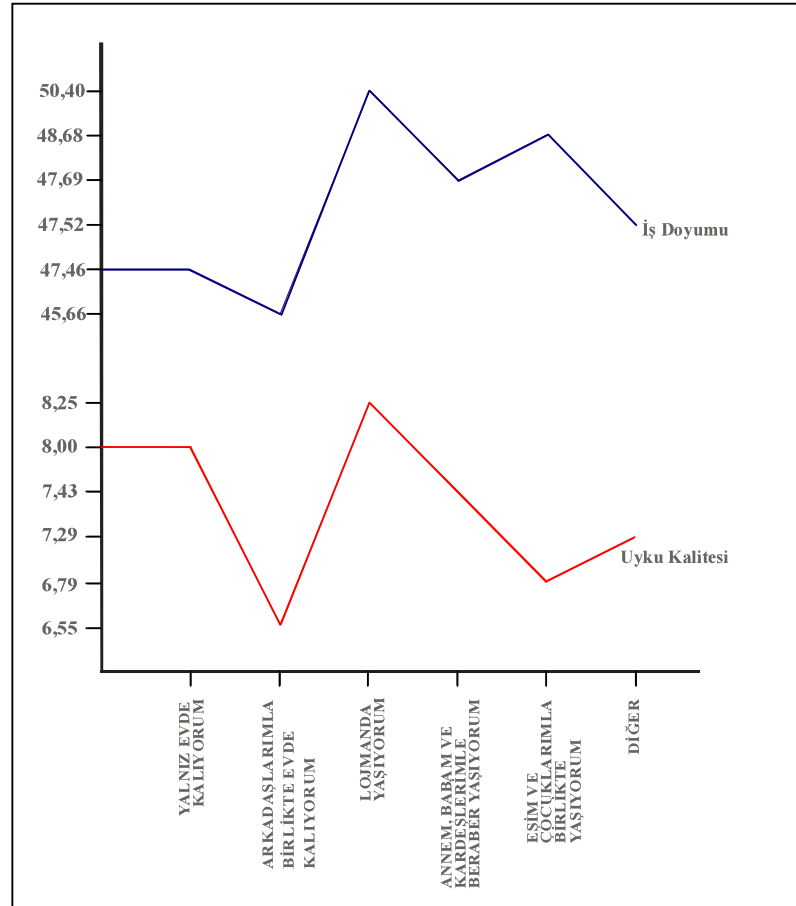
Tablo 10. Hemşirelerin Nerede ve Kimlerle Yaşadığı Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Yaşanılan Yer Ve Birlikte Yaşanılan Kişiler	Uyku Kalitesi Puan Ortalaması $X \pm S$	İş Doyumu Puan Ortalaması $X \pm S$
Evde yalnız yaşayanlar (n=30)	8.00 ± 3.25	47.46 ± 10.74
Arkadaşlarıyla birlikte evde yaşayanlar (n=18)	6.55 ± 2.74	45.66 ± 17.91
Lojmanda yaşayanlar (n=32)	8.25 ± 4.26	50.40 ± 9.80
Evde anne, baba ve kardeşleriyle birlikte yaşayanlar (n=145)	7.43 ± 3.60	47.69 ± 11.38
Eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşayanlar (n=122)	6.79 ± 3.72	48.68 ± 11.66
Diğer (n=71)	7.29 ± 3.03	47.52 ± 12.28
Varyans Analizi	F = 1.38 p>0.05	F= 0.54 p>0.05

* Diğer: Eşiyle yaşayanlar, kardeşleriyle yaşayanlar

Hemşirelerin nerede ve kimlerle yaşadığı durumuna göre uyku kalitesi puan ortalamasına bakıldığında, arkadaşlarıyla birlikte evde kalanlarda 6.55 ± 2.74 iken, lojmanda yaşayanlarda ise 8.25 ± 4.26 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin nerede ve kimlerle yaşadığı durumu ile uyku kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Hemşirelerin nerede ve kimlerle yaşadığı durumuna göre iş doyumu puan ortalamasına bakıldığında, arkadaşlarıyla birlikte evde kalanlarda 45.66 ± 17.91 iken, lojmanda yaşayanlarda ise 50.40 ± 9.80 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin nerede ve kimlerle yaşadığı durumuna göre iş doyumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).



* Diğer: Eşle yaşayanlar, kardeşiyle yaşayanlar

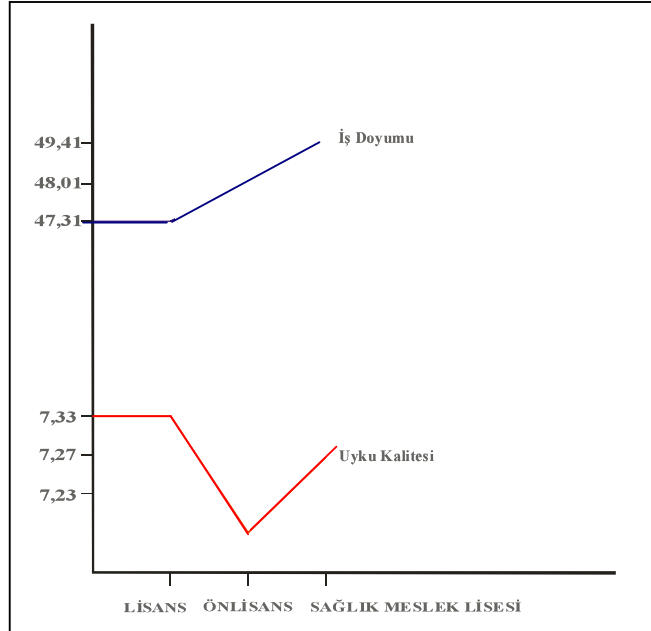
Grafik 6. Hemşirelerin Nerede ve Kimlerle Yaşadığı Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri

Tablo 11. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Uyku Kalitesi ve İş Doymu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Eğitim Durumu	Uyku Kalitesi Puan Ortalaması X ± S	İş Doymu Puan Ortalaması X ± S
Lisans (n=185)	7.33 ± 3.19	47.31 ± 12.53
Ön lisans (n=127)	7.23 ± 3.88	48.01 ± 11.41
Sağlık Meslek Lisesi (n=106)	7.27 ± 3.79	49.41 ± 10.78
Varyans Analizi	F = 0.03 p>0.05	F= 1.07 p>0.05

Eğitim durumlarına göre uyku kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında, ön lisans mezunu hemşirelerin 7.23 ± 3.88 olduğu görülmektedir. Hemşirelerin eğitim durumları ile uyku kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Eğitim durumlarına göre iş doymu puan ortalamalarına bakıldığında, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin 49.41 ± 10.78 olduğu görülmektedir. Hemşirelerin eğitim durumu ile iş doymu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).



Grafik 7. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Uyku Kalitesi ve İş Doymu Düzeyleri

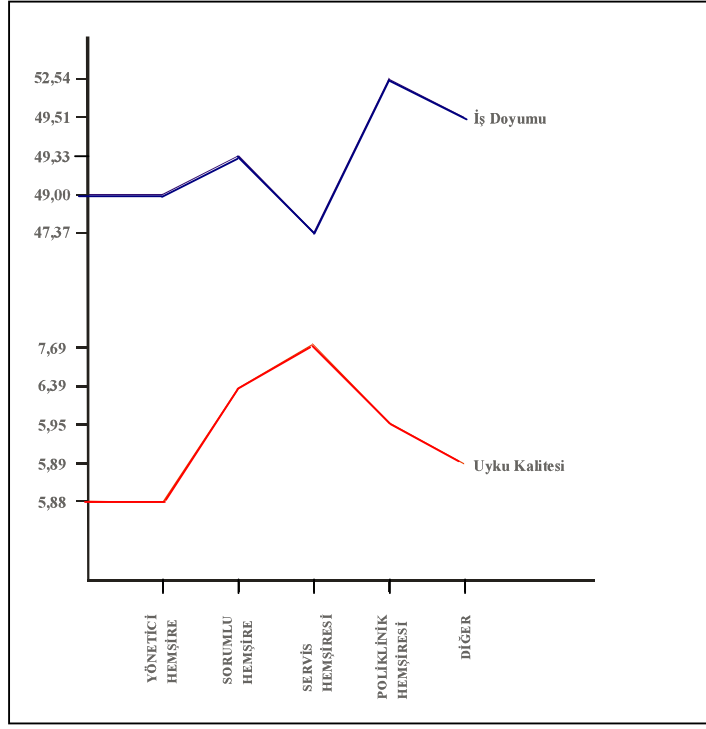
Tablo 12. Hemşirelerin Çalıştığı Kurumdaki Pozisyonlarına Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Kurumdaki Pozisyon	Uyku Kalitesi Puan Ortalaması X ± S	İş Doyumu Puan Ortalaması X ± S
Yönetici hemşire (n=9)	5.88 ± 2.47	49.00 ± 7.90
Sorumlu hemşire (n=33)	6.39 ± 3.74	49.33 ± 13.30
Servis hemşiresi (n=313)	7.69 ± 3.44	47.37 ± 11.77
Poliklinik hemşiresi (n=24)	5.95 ± 3.80	52.54 ± 10.78
Diğer (n=39)	5.89 ± 3.75	49.51 ± 11.43
Varyans Analizi	F= 4.37 p<0.05	F= 1.40 p>0.05

* Diğer: Ameliyathane hemşiresi, eğitim hemşiresi

Çalıştığı kurumdaki pozisyonlarına göre uyku kalitesi puan ortalamasına bakıldığında, servis hemşirelerinde 7.69 ± 3.44 iken, diğer (ameliyathane, eğitim hemşiresi) grupta ise 5.89 ± 3.75 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştığı kurumdaki pozisyon durumu ile uyku kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Tukey testi ile ikişerli karşılaştırdığımızda servis hemşireleri ile diğer (ameliyathane, eğitim hemşiresi) grup arasında fark bulunmuştur.

Çalıştığı kurumdaki pozisyonlarına göre iş doyumu puan ortalamasına bakıldığında, poliklinik hemşirelerinde 52.54 ± 10.78 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştığı kurumdaki pozisyonları ile iş doyumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).



* Diğer: Ameliyathane hemşiresi, eğitim hemşiresi

Grafik 8. Hemşirelerin Çalıştığı Kurumdaki Pozisyonlarına Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri

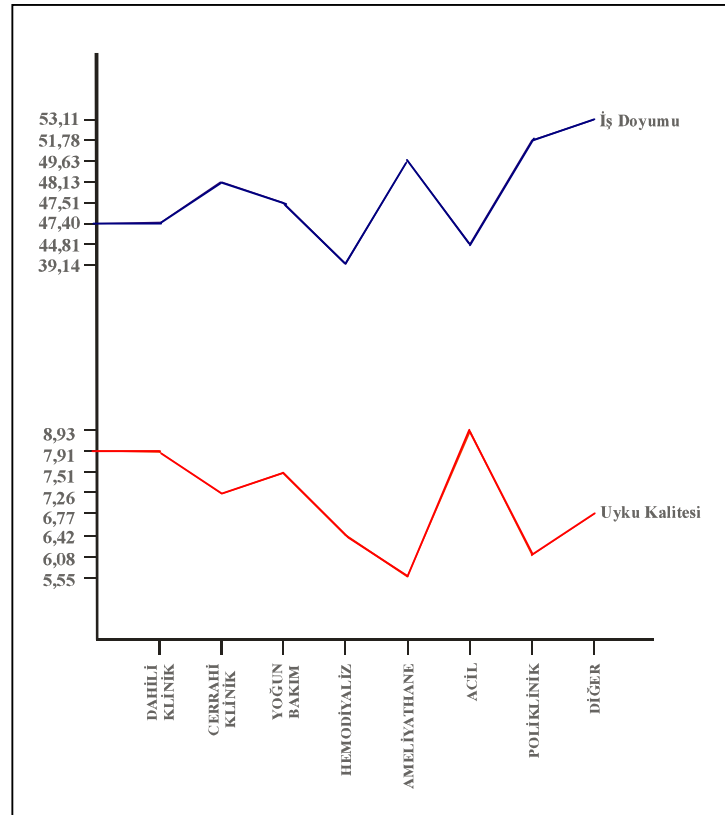
Tablo 13. Hemşirelerin Çalıştığı Kliniklere Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışılan Klinik	Uyku Kalitesi Puan Ortalaması $\bar{X} \pm S$	İş Doyumu Puan Ortalaması $\bar{X} \pm S$
Dahili klinik (n=91)	7.91 ± 3.94	47.40 ± 12.79
Cerrahi klinik (n=96)	7.26 ± 3.36	48.13 ± 11.74
Yoğun bakım (n=129)	7.51 ± 3.29	47.51 ± 11.03
Hemodiyaliz (n=7)	6.42 ± 1.61	39.14 ± 7.94
Ameliyathane (n=38)	5.55 ± 3.68	49.63 ± 12.46
Acil (n=16)	8.93 ± 3.37	44.81 ± 12.30
Poliklinik (n=23)	6.08 ± 3.83	51.78 ± 11.00
Diğer (n=18)	6.77 ± 3.13	53.11 ± 9.93
Varyans Analizi	F= 2.82 p<0.05	F= 1.75 p>0.05

* Diğer: Başhemşire, başhemşire yardımcısı, eğitim hemşiresi, süpervizör

Çalıştığı kliniklere göre uyku kalitesi puan ortalamasına bakıldığında, dahili klinikte çalışan hemşirelerde 7.91 ± 3.94 iken, ameliyathanede çalışanlarda ise 5.55 ± 3.68 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştığı klinik ile uyku kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Tukey testi ile yapılan ikili karşılaştırmada dahili klinikte çalışanlar ile ameliyathanede çalışanlar arasında fark bulunmuştur.

Çalıştığı kliniklere göre iş doyumu puan ortalamasına bakıldığında, poliklinikte çalışanlarda 51.78 ± 11.00 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştığı klinik ile iş doyumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$).



* Diğer: Başhemşire, başhemşire yardımcısı, eğitim hemşiresi, süpervizör

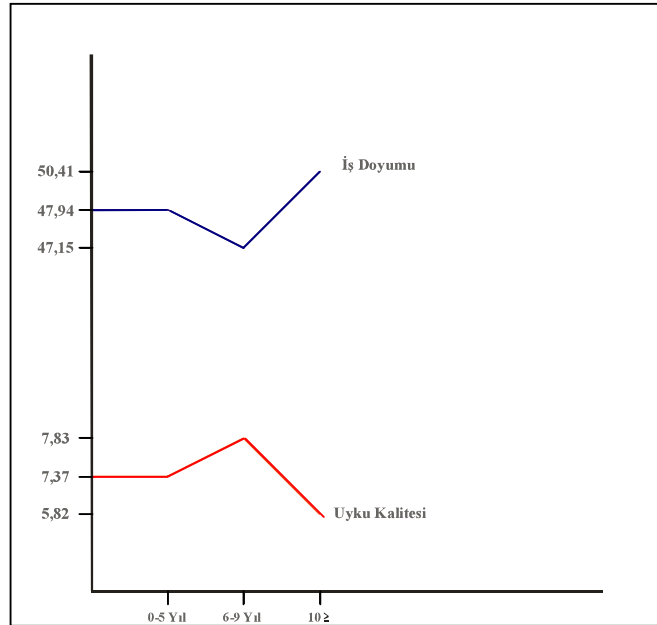
Grafik 9. Hemşirelerin Çalıştığı Kliniklere Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri

Tablo 14. Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Uyku Kalitesi ve İş Doymu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışma Süresi	Uyku Kalitesi Puan Ortalaması X ± S	İş Doymu Puan Ortalaması X ± S
0-5 yıl (n=249)	7.37 ± 3.46	47.94 ± 11.92
6-9 yıl (n=113)	7.83 ± 3.74	47.15 ± 10.67
10 yıl ve üzeri (n=56)	5.82 ± 3.23	50.41 ± 13.08
Varyans Analizi	F = 6.29 p<0.05	F= 1.46 p>0.05

Çalışma yıllarına göre uyku kalitesi puan ortalamasına bakıldığında, 6–9 yıl için 7.83 ± 3.74 iken, 10 yıl ve üzeri için 5.82 ± 3.23 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma yılları ile uyku kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Tukey testi ile yapılan ikişerli karşılaştırmada 0–5 yıl ile 10 yıl ve üzeri ve 6–9 yıl ile 10 yıl ve üzeri arasında fark bulunmaktadır. 0–5 yıl ile 6–9 yıl arasında fark yoktur.

Çalışma yıllarına göre iş doymu puan ortalamasına bakıldığında, 10 yıl ve üzeri için 50.41 ± 13.08 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma yılları ile iş doymu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).



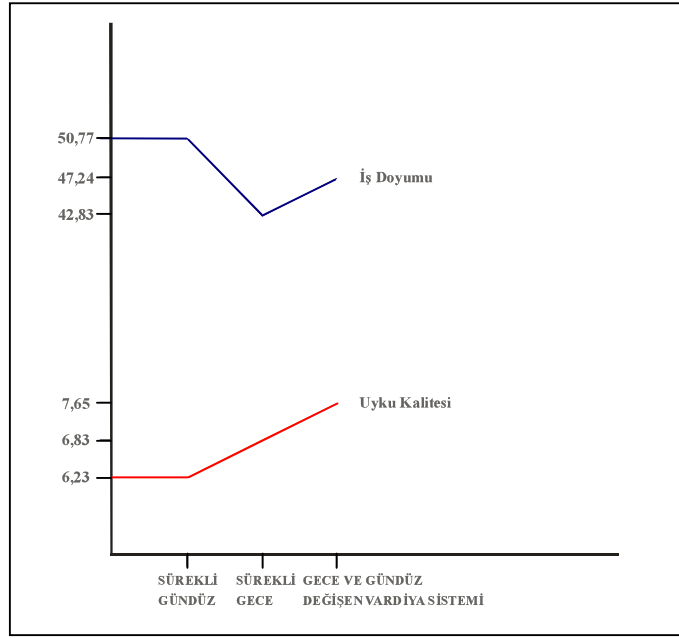
Grafik 10. Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Uyku Kalitesi ve İş Doymu Düzeyleri

Tablo 15. Hemşirelerin Gündüz veya Gece Çalışma Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışma Şekli	Uyku Kalitesi Puan Ortalaması X ± S	İş Doyumu Puan Ortalaması X ± S
Sürekli gündüz (n=104)	6.23 ± 3.58	50.77 ± 11.23
Sürekli gece (n=6)	6.83 ± 5.19	42.83 ± 5.26
Gece ve gündüz değişen vardiya sistemi (n=308)	7.65 ± 3.45	47.24 ± 11.91
Varyans Analizi	F = 6.44 p<0.05	F= 4.16 p<0.05

Çalışma şekline göre uyku kalitesi puan ortalaması, gece ve gündüz değişen vardiya sisteminde çalışan hemşirelerde 7.65 ± 3.45 iken, sürekli gündüzde çalışan hemşirelerde ise 6.23 ± 3.58 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma şekli ile uyku kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0.05$). Tukey testi ile yapılan ikişerli karşılaştırmada sürekli gündüz ile gece ve gündüz değişen vardiya sistemi arasında fark bulunmuştur.

Çalışma şekline göre iş doyumu puan ortalaması, sürekli gündüzde 50.77 ± 11.23 , gece ve gündüz değişen vardiya sisteminde 47.24 ± 11.91 iken, sürekli gecede ise 42.83 ± 5.26 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma şekli ile iş doyumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0.05$). Tukey testi ile ikili karşılaştırmalar yapıldığında gece ve gündüz değişen vardiya sistemi ile sürekli gündüz arasında fark bulunmuştur.



Grafik 11. Hemşirelerin Gündüz veya Gece Çalışma Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri

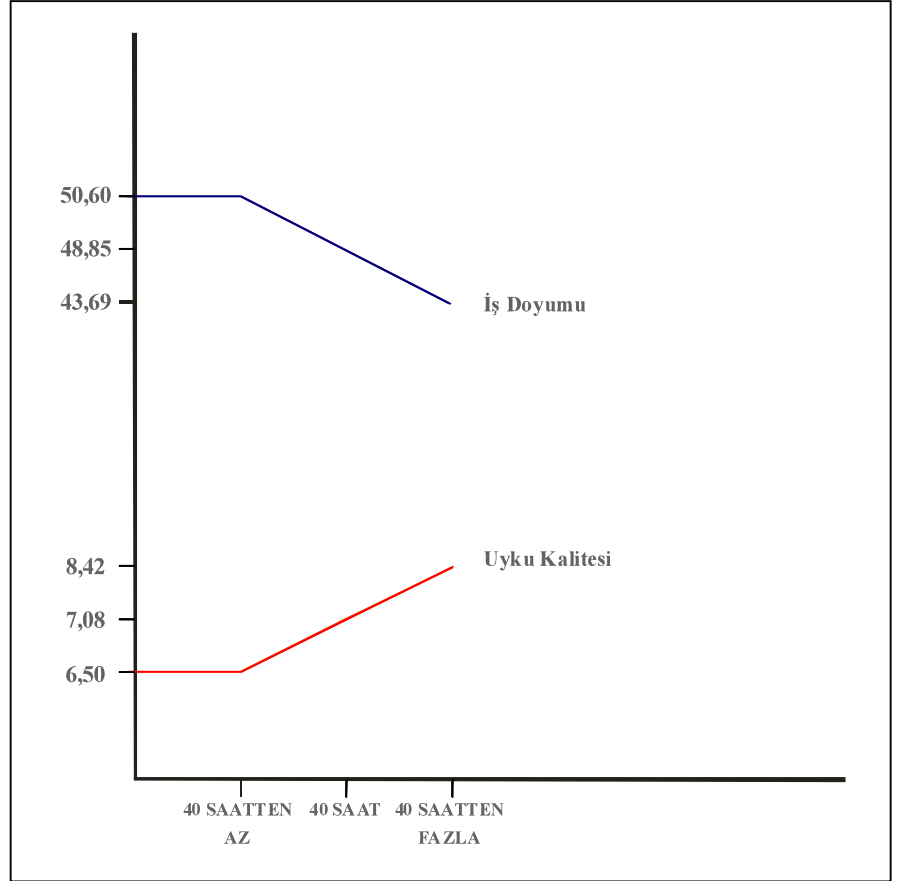
Tablo 16. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saatine Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Haftalık Çalışma Saati	Uyku Kalitesi Puan Ortalaması $\bar{X} \pm S$	İş Doyumu Puan Ortalaması $\bar{X} \pm S$
40 saatten az (n=10)	6.50 ± 4.52	50.60 ± 9.78
40 saat (n=340)	7.08 ± 3.59	48.85 ± 11.31
40 saatten fazla (n=68)	8.42 ± 3.00	43.69 ± 13.39
Varyans Analizi	F = 4.34 p<0.05	F= 5.82 p>0.05

Haftalık çalışma saatine göre uyku kalitesi puan ortalamasına bakıldığında, 40 saatten az çalışanlarda 6.50 ± 4.52 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin haftalık çalışma saati ile uyku kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Tukey testi ile yapılan ikili karşılaştırmada 40 saat ile 40 saatten fazla çalışanlar arasında fark bulunmuştur.

Haftalık çalışma saatine göre iş doyumu puan ortalamasına bakıldığında, 40 saatten az çalışanlarda 50.60 ± 9.78 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre iş doyumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Tukey testi ile yapılan ikişerli karşılaştırmada 40 saatten az ile 40 saat arasında fark yok, 40 saatten az ile 40 saatten fazla arasında fark yok ve 40 saat ile 40 saatten fazla çalışanlar arasında fark bulunmuştur.



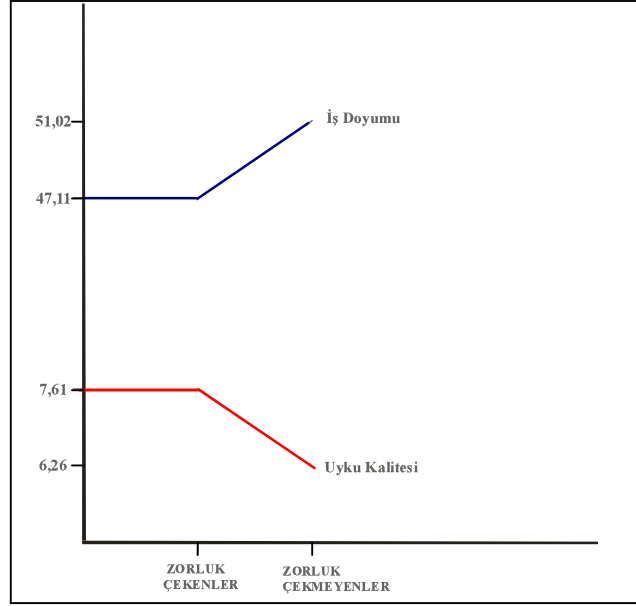
Grafik 12. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saatine Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri

Tablo 17. Hemşirelerin Yaşantısında Gece Nöbetlerinin Getirdiği Zorluklara Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gece Nöbetlerinin Getirdiği Zorluklar	Uyku Kalitesi Puan Ortalaması X ± S	İş Doyumu Puan Ortalaması X ± S
Var (n=58)	7.61 ± 3.50	47.11 ± 11.94
Yok (n=360)	6.26 ± 3.55	51.02 ± 10.76
Önemlilik Testi	t = 3.35 p<0.05	t= 2.94 p<0.05

Hemşirelerin yaşantısında gece nöbetlerinin getirdiği zorluklara göre uyku kalitesi puan ortalaması, zorluk çeken hemşirelerde 7.61 ± 3.50 iken, zorluk çekmeyen hemşirelerde ise 6.26 ± 3.55 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin yaşantısında gece nöbetlerinin getirdiği zorluklar ile uyku kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Zorluk çeken hemşirelerin uyku kalitesi puanı daha yüksek bulunmuştur.

Yaşantıya gece nöbetlerinin getirdiği zorluklara göre iş doyumu puan ortalaması, zorluk çekmeyen hemşirelerde 51.02 ± 10.76 iken, zorluk çeken hemşirelerde ise 47.11 ± 11.94 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin yaşantısında gece nöbetlerinin getirdiği zorluklara göre iş doyumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Zorluk çeken hemşirelerin iş doyumu puanı daha düşük bulunmuştur.



Grafik 13. Hemşirelerin Yaşantısında Gece Nöbetlerinin Getirdiği Zorluklara Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri

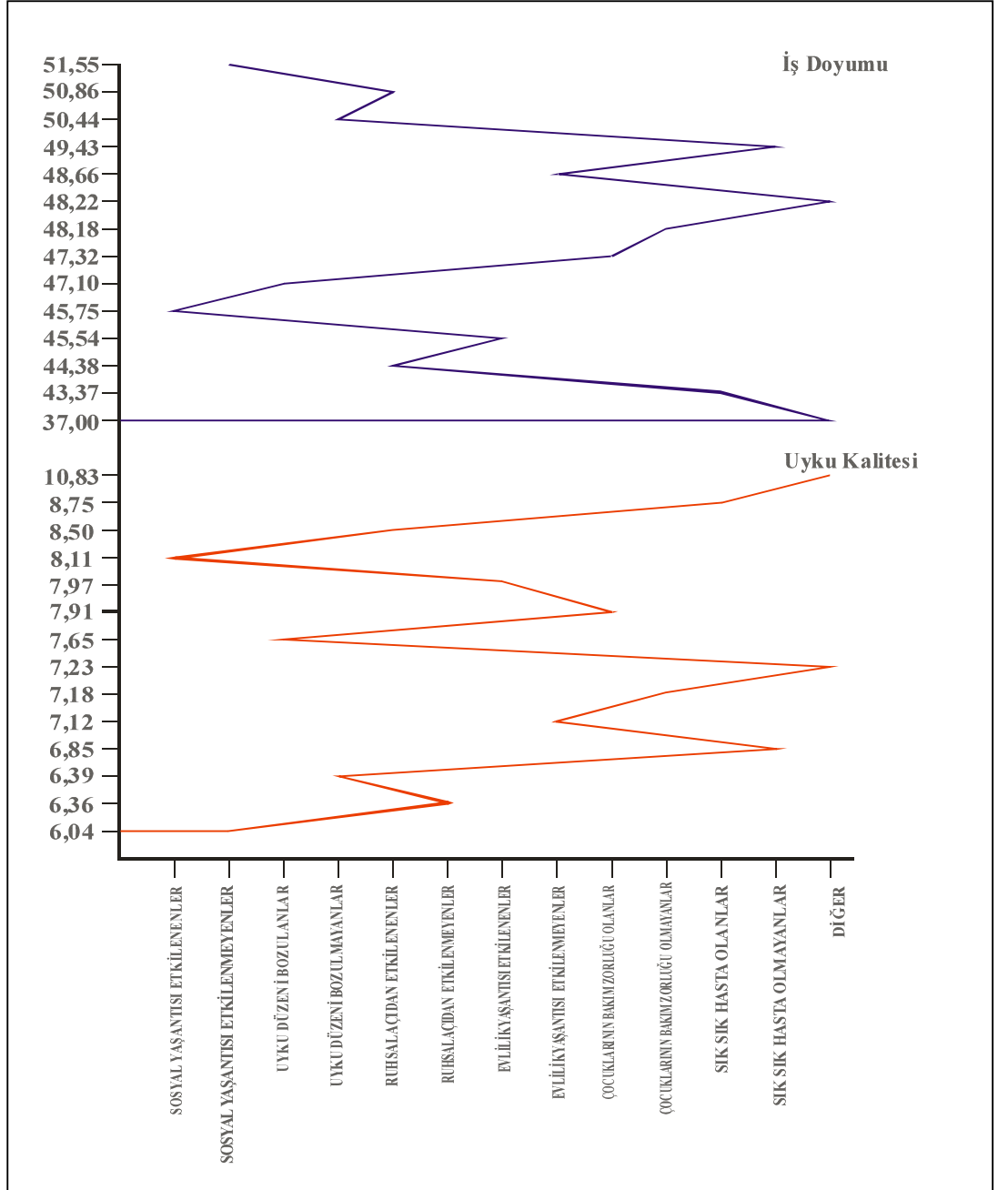
Tablo 18. Gece Nöbetlerinin Hemşirelerin Yaşantısına Getirmiş Olduğu Zorluklara Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Nöbet Tutmanın Getirdiği Zorluklar	Uyku Kalitesi Puan Ortalaması		Önemlilik Testi	İş Doyumu Puan Ortalaması		Önemlilik Testi
	X ± S			X ± S		
	Evet	Hayır		Evet	Hayır	
Sosyal yaşantısı etkilenenler	8.11 ± 3.43	6.04 ± 3.38	t=6.05 p<0.05	45.75±11.85	51.55±10.78	t=5.07 p<0.05
Uyku düzeni bozulanlar	7.65±3.46	6.39±3.65	t=3.31 p<0.05	47.10±12.05	50.44±10.73	t=2.64 p<0.05
Ruhsal açıdan etkilenenler	8.50±3.27	6.36±3.49	t=6.37 p<0.05	44.38±12.28	50.86±10.56	t=5.78 p<0.05
Evlilik yaşantısı etkilenenler	7.97±3.55	7.12±3.54	t=1.93 p>0.05	45.54±12.86	48.66±11.43	t=2.15 p<0.05
Çocuklarının bakımında zorluk yaşayanlar	7.91±4.32	7.18±3.41	t=1.45 p>0.05	47.32±11.51	48,18±11,83	t=0.52 p>0.05
Sık sık hasta olanlar	8.75±3.54	6.85±3.45	t=4.68 p<0.05	43.37±11.58	49,43±11,49	t=4.51 p<0.05
Kilo kaybı olanlar	10.83±4.49	7.23±3.52	t=2.47 p<0.05	37.00±17.11	48,22±11,63	t=2.94 p<0.05

Gece nöbetlerinin hemşirelerin yaşantısına getirmiş olduğu zorluklara göre, uyku kalitesi puan ortalaması ile sosyal yaşantıları etkilenenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0.05). Sosyal yaşantısı etkilenen hemşirelerin uyku kalitesi daha düşüktür. Uyku düzeni bozulanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0.05). Uyku düzeni bozulan hemşirelerin uyku kalitesi daha düşüktür. Ruhsal açıdan etkilenenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

vardır ($p<0.05$). Ruhsal açıdan etkilenen hemşirelerin uyku kalitesi daha düşüktür. Evlilik yaşantısı etkilenenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Çocuklarının bakım zorluğu olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Sık sık hasta olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Sık sık hasta olan hemşirelerin uyku kalitesi puan ortalaması daha düşüktür. Kilo kaybı olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Kilo kaybı olan hemşirelerin uyku kalitesi daha düşüktür.

Gece nöbetlerinin hemşirelerin yaşantısına getirmiş olduğu zorluklara göre, iş doyumu puan ortalaması ile sosyal yaşantıları etkilenen hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Sosyal yaşantısı etkilenen hemşirelerin iş doyumları daha düşüktür. Uyku düzeni bozulanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Uyku düzeni bozulan hemşirelerin iş doyumları daha düşüktür. Ruhsal açıdan etkilenenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Ruhsal açıdan etkilenenlerin iş doyumları daha düşüktür. Evlilik yaşantısı etkilenenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Evlilik yaşantısı etkilenen hemşirelerin iş doyumları daha düşüktür. Çocuklarının bakım zorluğu olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Sık sık hasta olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Sık sık hasta olan hemşirelerin iş doyumları daha düşüktür. Kilo kaybı olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Kilo kaybı olan hemşirelerin iş doyumları daha düşüktür.



* Diğer: Kilo kaybı olanlar

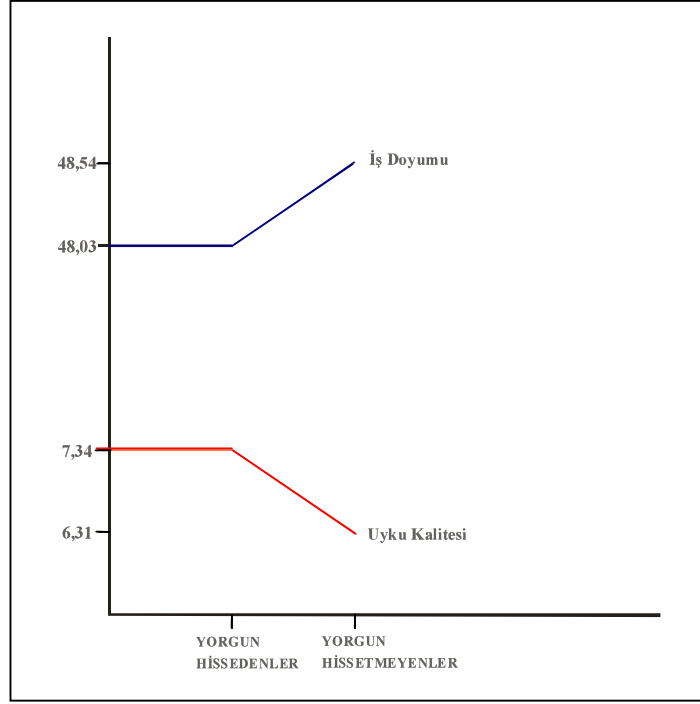
Grafik 14. Gece Nöbetlerinin Hemşirelerin Yaşantısına Getirmiş Olduğu Zorluklara Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri

Tablo 19. Hemşirelerin Vardiya Sonunda Kendilerini Yorgun Hissetmelerine Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Vardiya Sonunda Yorgunluk Hissetme	Uyku Kalitesi Puan Ortalaması X ± S	İş Doyumu Puan Ortalaması X ± S
Evet (n=396)	7.34 ± 3.52	48.03 ± 11.73
Hayır (n=22)	6.31 ± 4.13	48.54 ± 12.81
Önemlilik Testi	t = 1.31 p>0.05	t= 0.20 p>0.05

Hemşirelerin vardiya sonunda kendini yorgun hissetmeleri ile uyku kalitesi puan ortalaması, kendini yorgun hisseden hemşirelerde 7.34 ± 3.52 iken, kendini yorgun hissetmeyen hemşirelerde ise 6.31 ± 4.13 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin vardiya sonunda kendilerini yorgun hissetmeleri ile uyku kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin vardiya sonunda kendilerini yorgun hissetmeleri ile iş doyumu puan ortalaması, kendini yorgun hissetmeyen hemşirelerde 48.54 ± 12.81 iken, kendini yorgun hisseden hemşirelerde ise 48.03 ± 11.73 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin vardiya sonunda kendilerini yorgun hissetmeleri ile iş doyumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).



Grafik 15. Hemşirelerin Vardiya Sonunda Kendilerini Yorgun Hissetmelerine Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri

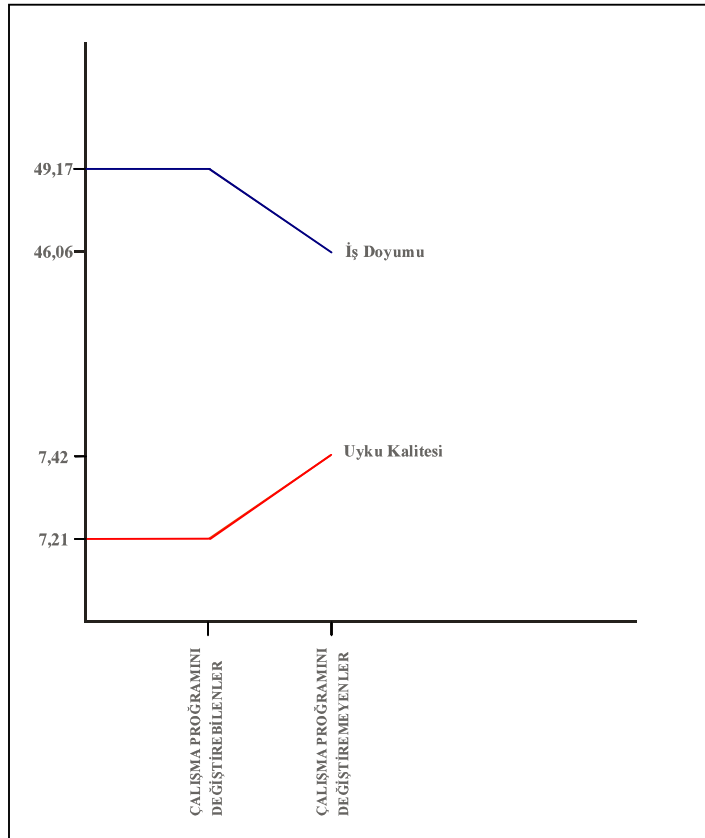
Tablo 20. Hemşirelerin Çalışma Programlarını Gereksinimleri Doğrultusunda Değiştirebilme Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışma Programını Gereksinimler Doğrultusunda Değiştirebilme	Uyku Kalitesi Puan Ortalaması $X \pm S$	İş Doyumu Puan Ortalaması $X \pm S$
Evet (n=268)	7.21 ± 3.53	49.17 ± 11.34
Hayır (n=150)	7.42 ± 3.60	46.06 ± 12.31
Önemlilik Testi	t = 0.58 p > 0.05	t = 2.61 p < 0.05

Hemşirelerin çalışma programlarını gereksinimleri doğrultusunda değiştirebilme durumları ile uyku kalitesi puan ortalaması, çalışma programlarını gereksinimleri doğrultusunda değiştiremeyen hemşirelerde 7.42 ± 3.60 iken, çalışma programlarını gereksinimleri doğrultusunda değiştirebilen hemşirelerde ise

7.21 ± 3.53 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma programlarını gereksinimleri doğrultusunda değiştirebilme durumları ile uyku kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0.05).

Hemşirelerin çalışma programlarını gereksinimleri doğrultusunda değiştirebilme durumları ile iş doyumu puan ortalaması, çalışma programlarını gereksinimleri doğrultusunda değiştirebilen hemşirelerde 49.17 ± 11.34 iken, çalışma programlarını gereksinimleri doğrultusunda değiştiremeyen hemşirelerde ise 46.06 ± 12.31 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma programlarını gereksinimleri doğrultusunda değiştirebilme durumları ile iş doyumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Çalışma programlarını gereksinimleri doğrultusunda değiştirebilen hemşirelerin iş doyumu puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.



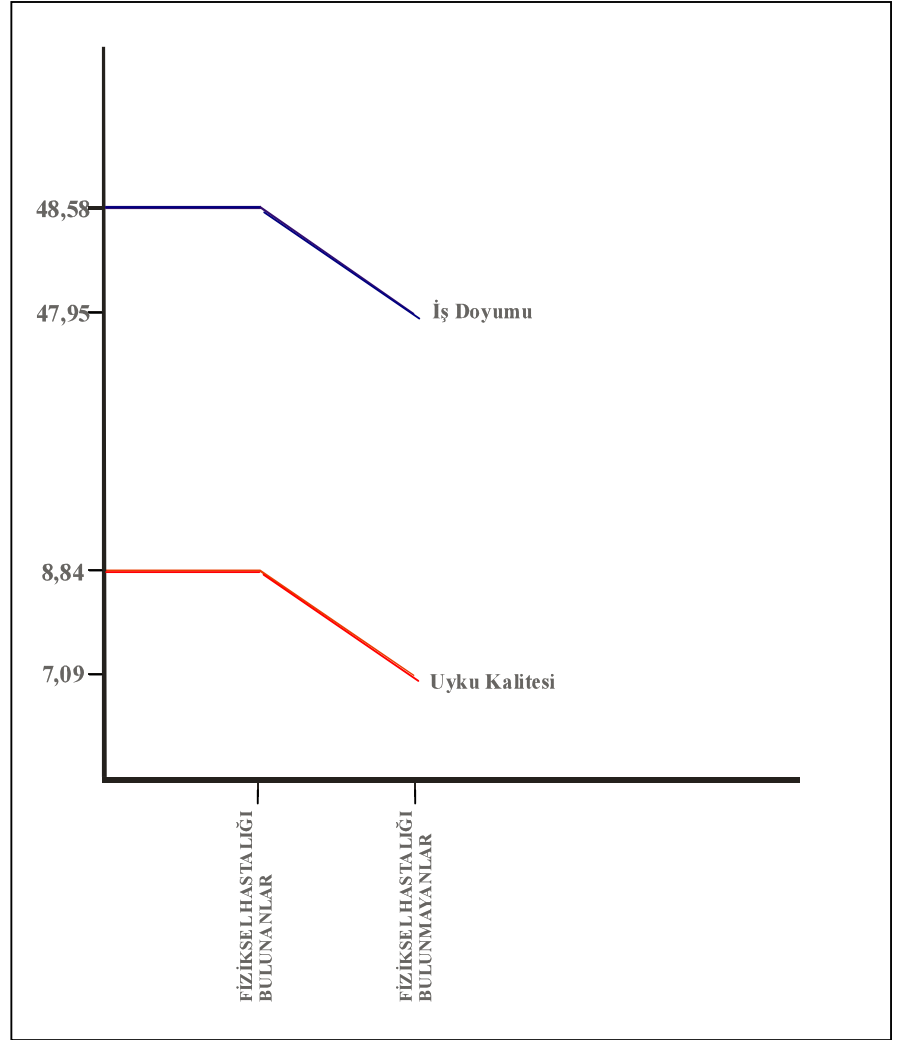
Grafik 16. Hemşirelerin Çalışma Programlarını Gereksinimleri Doğrultusunda Değiştirebilme Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doymu Düzeyleri

Tablo 21. Hemşirelerin Fiziksel Bir Hastalığı Olup-Olmama Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Fiziksel Hastalık	Uyku Kalitesi Puan Ortalaması X ± S	İş Doyumu Puan Ortalaması X ± S
Var (n=52)	8.84 ± 3.68	48.58 ± 11.90
Yok (n=366)	7.09 ± 3.48	47.95 ± 11.77
Önemlilik Testi	t = 3.34 p<0.05	t = 0.36 p>0.05

Fiziksel hastalıklarının bulunması durumuna göre uyku kalitesi puan ortalaması, fiziksel bir hastalığı olan hemşirelerde 8.84 ± 3.68 iken, fiziksel bir hastalığı olmayan hemşirelerde ise 7.09 ± 3.48 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin fiziksel hastalıklarının bulunması durumu ile iş doyumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Fiziksel hastalığı olan hemşirelerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır.

Fiziksel hastalıklarının bulunması durumuna göre iş doyumu puan ortalaması, fiziksel bir hastalığı olan hemşirelerde 48.58 ± 11.90 iken, fiziksel bir hastalığı olmayan hemşirelerde ise 47.95 ± 11.77 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin fiziksel hastalıklarının bulunması durumu ile iş doyumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).



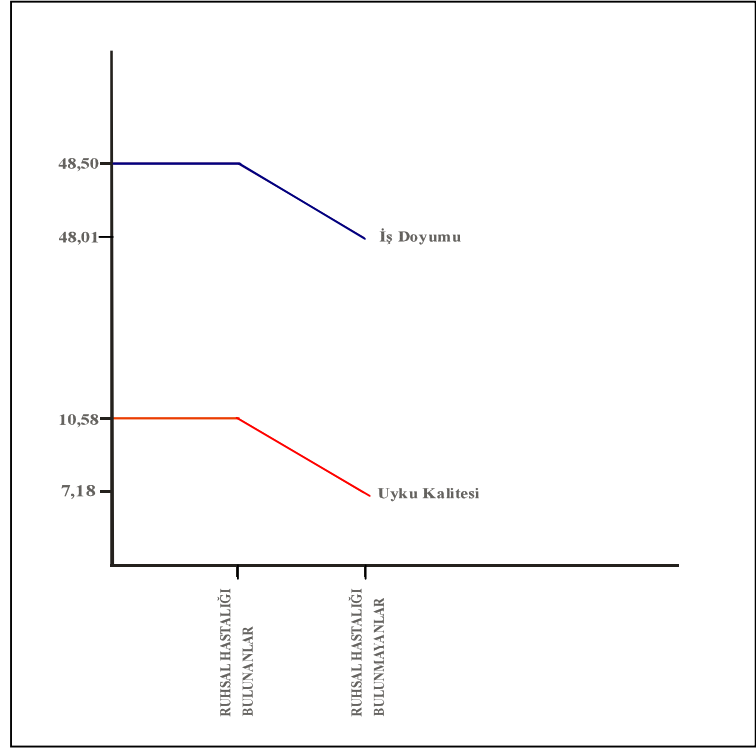
Grafik 17. Hemşirelerin Fiziksel Bir Hastalığı Olup-Olmama Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri

Tablo 22. Hemşirelerin Ruhsal Bir Hastalığı Olup-Olmama Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ruhsal Hastalık	Uyku Kalitesi Puan Ortalaması X ± S	İş Doyumu Puan Ortalaması X ± S
Var (n=13)	10.58 ± 4.01	48.50 ± 16.48
Yok (n=405)	7.18 ± 3.45	48.01 ± 11.65
Önemlilik Testi	t = 3.34 p<0.05	t= 0.14 p>0.05

Hemşirelerin ruhsal hastalıklarının bulunması durumu ile uyku kalitesi puan ortalaması, ruhsal bir hastalığı olan hemşirelerde 10.58 ± 4.01 iken, ruhsal bir hastalığı olmayan hemşirelerde ise 7.18 ± 3.45 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin ruhsal hastalıklarının bulunması durumu ile uyku kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Ruhsal bir hastalığı olmayan hemşirelerin uyku kalitesi daha yüksektir.

Hemşirelerin ruhsal hastalıklarının bulunması durumu ile iş doyumu puan ortalaması, ruhsal bir hastalığı olan hemşirelerde 48.50 ± 16.48 iken, ruhsal bir hastalığı olmayan hemşirelerde ise 48.01 ± 11.65 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin ruhsal hastalıklarının bulunması durumu ile iş doyumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).



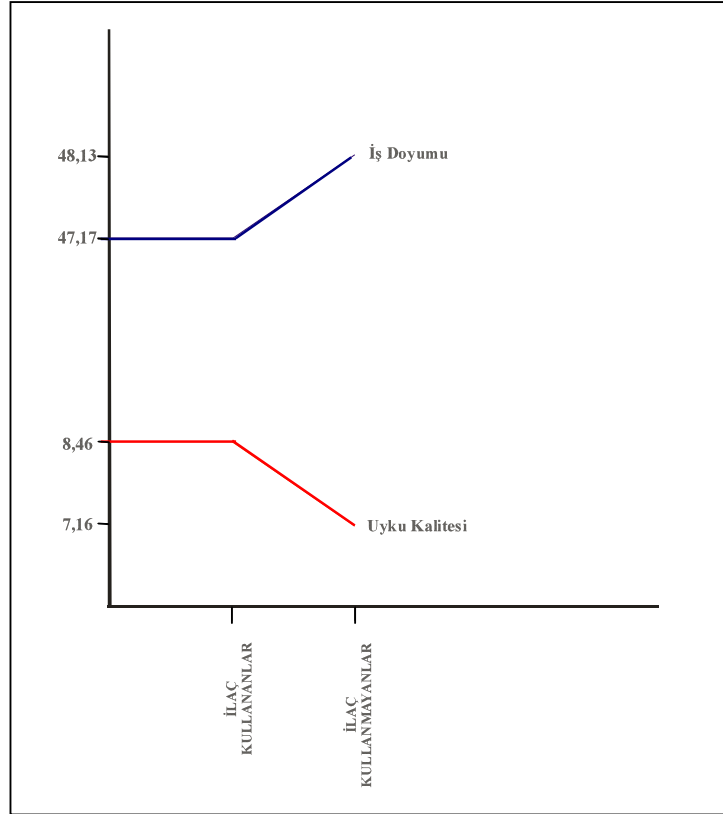
Grafik 18. Hemşirelerin Ruhsal Bir Hastalığı Olup-Olmama Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri

Tablo 23. Hemşirelerin İlaç Kullanma Durumlarına Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

İlaç Kullanma Durumu	Uyku Kalitesi Puan Ortalaması $\bar{X} \pm S$	İş Doyumu Puan Ortalaması $\bar{X} \pm S$
İlaç Kullananlar (n=46)	8.46 ± 3.35	47.17 ± 11.03
İlaç Kullanmayanlar (n=372)	7.16 ± 3.55	48.13 ± 11.87
Önemlilik Testi	t = 2.33 p<0.05	t= 0.51 p>0.05

İlaç kullanma durumuna göre uyku kalitesi puan ortalaması, ilaç kullanan hemşirelerde 8.46 ± 3.35 iken, ilaç kullanmayan hemşirelerde ise 7.16 ± 3.55 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin ilaç kullanma durumları ile uyku kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$).

İlaç kullanma durumuna göre iş doyumu puan ortalaması, ilaç kullanmayan hemşirelerde 48.13 ± 11.87 iken, ilaç kullanan hemşirelerde ise 47.17 ± 11.03 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin ilaç kullanma durumları ile iş doyumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).



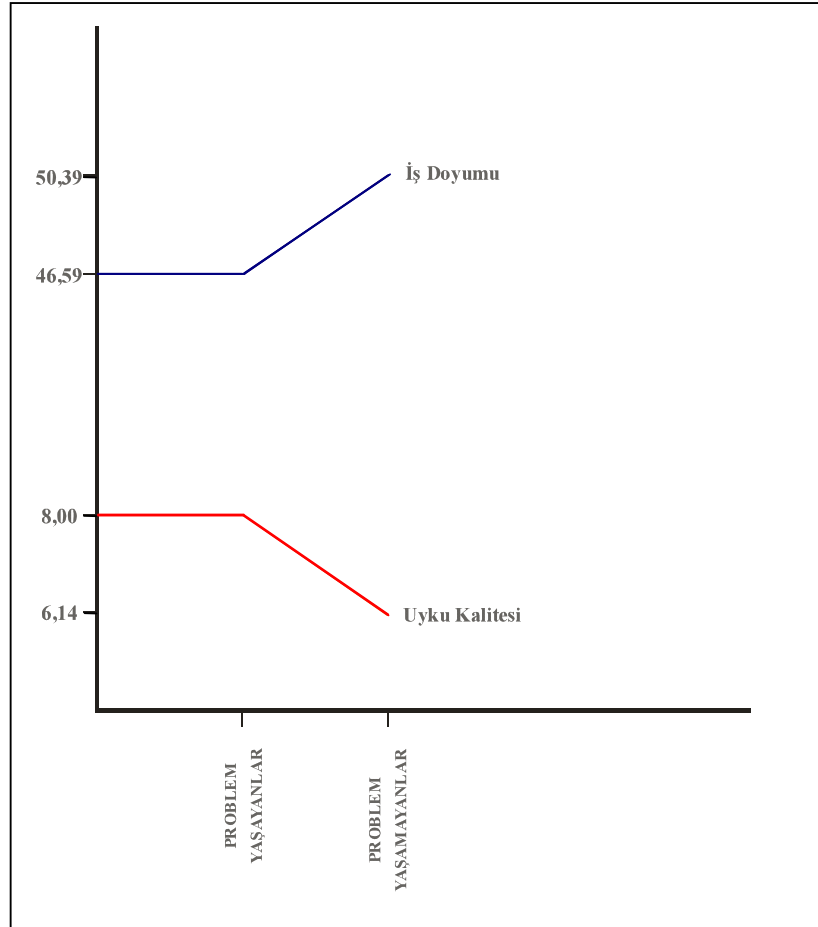
Grafik 19. Hemşirelerin İlaç Kullanma Durumlarına Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri

Tablo 24. Hemşirelerde Vardiya Değişiminin Uyku Problemine Neden Olup-Olmama Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Vardiya Değişiminin Uyku Problemine Neden Olup-Olmama Durumu	Uyku Kalitesi Puan Ortalaması $X \pm S$	İş Doyumu Puan Ortalaması $X \pm S$
Evet (n=257)	8.00 ± 3.42	46.59 ± 11.67
Hayır (n=161)	6.14 ± 3.49	50.39 ± 11.59
Önemlilik Testi	$t = 5.35$ $p < 0.05$	$t = 3.25$ $p < 0.05$

Mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine neden olma durumu ile uyku kalitesi puan ortalaması, uyku problemine neden oluyor diyen hemşirelerde 8.00 ± 3.42 iken, uyku problemine neden olmuyor diyen hemşirelerde ise 6.14 ± 3.49 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine neden olma durumu ile uyku kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0.05$). Uyku problemine neden oluyor diyen hemşirelerin uyku kalitesi puan ortalaması daha yüksektir.

Mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine neden olma durumu ile iş doyumu puan ortalaması, uyku problemine neden olmuyor diyen hemşirelerde 50.39 ± 11.59 iken, uyku problemine neden oluyor diyen hemşirelerde ise 46.59 ± 11.67 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine neden olma durumu ile iş doyumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0.05$). Uyku problemine neden olmuyor diyen hemşirelerin iş doyumu puan ortalaması daha yüksektir.



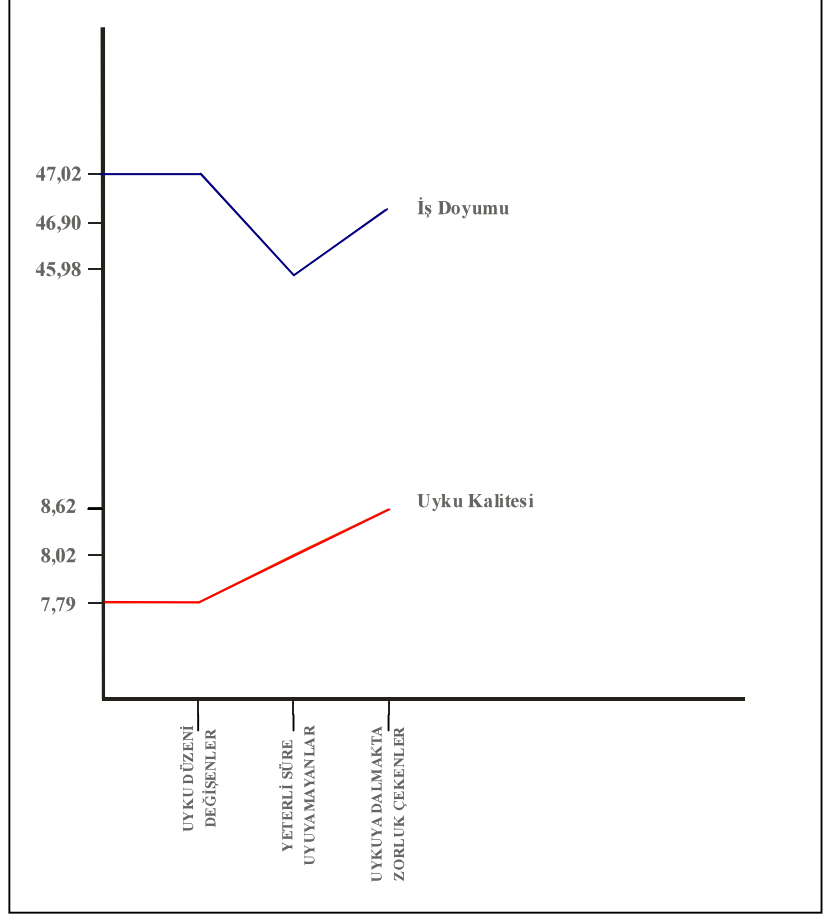
Grafik 20. Hemşirelerde Vardiya Değişiminin Uyku Problemine Neden Olup-Olmama Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doymu Düzeyleri

Tablo 25. Hemşirelerin Vardiya Değişimi Sonucu Ortaya Çıkan Uyku Problemleri Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Vardiya Değişimi Sonucu Ortaya Çıkan Uyku Problemleri	Uyku Kalitesi Puan Ortalaması X ± S	İş Doyumu Puan Ortalaması X ± S
Uyku düzeni değişenler (n=121)	7.79 ± 3.37	47.02 ± 11.60
Yeterli süre uyuyamayanlar (n=105)	8.02 ± 3.55	45.98 ± 11.61
Uykuya dalmakta zorluk çekenler (n=32)	8.62 ± 3.11	46.90 ± 12.22
Varyans Analizi	F=1.21 p>0.05	F= 0.54 p>0.05

Mesai saatlerindeki değişim sonucu ortaya çıkan uyku problemleri durumuna göre uyku kalitesi puan ortalamasına bakıldığında, uyku düzeni değişen hemşirelerin uyku kalitesi puan ortalaması 7.79 ± 3.37 olarak bulunmuştur. Mesai saatlerindeki değişim sonucu ortaya çıkan uyku problemleri durumuna göre, uyku kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Mesai saatlerindeki değişim sonucu ortaya çıkan uyku problemlerinin hemşirelerin iş doyumu üzerine etkisine bakıldığında, uyku düzeni değişen hemşirelerin iş doyumu puan ortalaması 47.02 ± 11.60 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin mesai saatlerindeki değişim sonucu ortaya çıkan uyku problemleri durumu ile iş doyumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p >0.05$).



Grafik 21. Hemşirelerin Vardiya Değişimi Sonucu Ortaya Çıkan Uyku Problemleri Durumuna Göre Uyku Kalitesi ve İş Doyumu Düzeyleri

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumu düzeyleri ve aralarındaki ilişki incelenmiştir.

Hemşirelerin toplam uyku kalitesi puan ortalaması 7.28 ± 3.56 , iş doyumu puan ortalaması ise 48.05 ± 11.77 olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 4).

Çalışmamızda 35 yaş ve üzeri hemşirelerde uyku kalitesi yükselmekle birlikte, hemşirelerin yaşlarına göre uyku kalitesi puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 5). Edéll-Gustafsson (2002)'un yaptığı çalışmada da, bizim bulgularımızla benzer şekilde uyku kalitesinin yaşlara göre bir farklılık göstermediği, ancak uyku kalitesinin düşmesiyle ortaya çıkan uyku eksikliğinin; genç, orta yaşlı ve yaşlı acil servis çalışanlarında önemli bir stres kaynağı olduğu saptanmıştır. Matsumoto ve ark. (1996)'nın yaptıkları çalışmalarında ise, hemşirenin yaşı uyku sorunları ve yorgunlukla baş etmede etkili bulunmuş ve yaş ilerledikçe bu sorunlarla baş etme gücünün arttığı saptanmıştır.

Diğer taraftan çalışmamızda hemşirelerin yaşlarına göre iş doyumu puan ortalamaları yaş ilerledikçe artış göstermektedir. Bununla birlikte hemşirelerin yaşlarına göre iş doyumu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 5). Çalışmamızla paralel olarak, Ernst ve ark. (2004)'nin pediatri hemşireleri üzerinde yaptıkları çalışmada da, deneyimli ve aynı bölümde uzun zamandır çalışan hemşirelerin genç hemşirelere göre daha kendine güvenen, zamanını iyi planlayan, iş ortamındaki olumsuzluklarla daha iyi baş edebilen ve maaşı daha az önemseyen kişiler olduğu görülmüştür. Aynı şekilde Aştı (1993) ve Aydın & Kutlu (2001)'nin çalışmalarında da, iş doyumunun ileri yaşlarda genç yaşlara göre daha yüksek olduğu, daha yaşlı hemşirelerin genç meslektaşlarına göre durumlarından daha fazla memnun oldukları saptanmıştır. Genç hemşirelerin iş doyum düzeylerinin daha düşük olması; genç yaşta beklentilerin daha fazla olması, çalışma hayatına yeterince uyum sağlayamama, işler üzerinde kontrol ve denetim eksikliğinden kaynaklandığı düşünülebilir. Yaş ilerlerken çalışma süresinin de artması, deneyimsizliğin yaratacağı anksiyeteyi

azaltarak doyumsuzluğun azalmasına da neden olabilir. Diğer taraftan, Baykal & Serezli (1999)'nin yaptıkları araştırmada, genç yaş grubu (25 yaş ve altı) hemşirelerin iş doyumları diğer gruba göre daha yüksek bulunmakla birlikte, yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Hemşirelerin cinsiyetine göre uyku kalitesi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli olup ($p < 0.05$) (Bkz. Tablo 6), kadınların uyku kalitesi erkeklere oranla daha düşüktür. Benzer şekilde, Ruggiero (2003) tarafından yapılan bir araştırmada da vardiya çalışanlarını da içeren sağlıklı kadınların erkeklere göre yorgunluğa daha meyilli olduğu öne sürülmektedir.

Uyku kalitesi ile benzer şekilde, hemşirelerin cinsiyeti ile iş doyum puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz ($p > 0.05$) (Bkz. Tablo 6) olup, iş doyum da kadınlarda daha düşüktür. Çalışmamızla benzer şekilde, Stacciarini & Troccoli (2004)'nin yaptıkları araştırmada da, kadınların hemşirelik mesleğinde çoğunluğu oluşturmasına rağmen, erkeklere göre daha az iş doyum sergiledikleri saptanmıştır. Bu sonuçlar literatürle uyum gösterirken, Axelsson ve ark. (2004)'nin yaptıkları araştırmada, cinsiyet ile iş doyum arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır.

Hemşirelerin medeni durumuna göre uyku kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında, evlilerin uyku kalitesinin bekarlara göre daha yüksek olduğu görülmekle beraber, hemşirelerin medeni durumları ile uyku kalitesi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir ($p > 0.05$) (Bkz. Tablo 7). Araştırmamızla benzer şekilde, Watanabe ve ark.(2004)'nin bir Japon hastanesinde vardiyalı çalışan 12 bekâr hemşire ile 18 evli ve çocuklu hemşire üzerinde yaptıkları bir araştırmada, vardiya değişiminin uyku üzerindeki etkisinin evlilerde bekârlara göre daha az olduğu bulunmuştur. Diğer taraftan, Vidacek ve ark.(1990)'nin yaptıkları bir araştırmada, evli kadınların gece vardiyasından sonra evli olmayan kadınlara göre önemli derecede daha kısa süreli uyudukları saptanmıştır. Araştırmalarda saptanan ve birbirini desteklemeyen bu farklı sonuçların hemşirelerin farklı aile/ev sorumlulukları ve birbirinden farklı bir yaşam tarzına sahip olabileceği düşüncesine dayandırılabilir. Ayrıca Çalıyurt (1998)'ün

çalışmasında da, medeni durumun uyku kalitesi üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Araştırma bulgularımıza göre, evlilerin iş doyumları bekarlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak hemşirelerin medeni durumları ile iş doyum puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 7). Araştırmamızla benzer şekilde, Cimete (1993), Aştı (1993)'nin araştırmalarında da evli hemşirelerin genel iş doyumunun bekar hemşirelere göre daha yüksek olduğu sonucunu bulmuşlardır. Yaktin, Azoury & Doumit (2003)'in yaptıkları araştırmada, kişisel özelliklerin iş doyum üzerinde büyük bir etkisinin olduğunu saptamışlar ve bekar hemşirelerin maaş ve terfi bakımından, evli hemşirelere göre daha memnuniyetsiz kişiler oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışma sonuçlarının aksine, Erbil & Bostan (2004)'in Ordu Devlet Hastanesi ve Doğum Hastanesinde çalışan 65 ebe ve 109 hemşire olmak üzere toplam 174 kişi üzerinde yaptıkları araştırmalarında, evli ebe ve hemşirelerin iş doyum daha düşük bulunmuş ve iş doyum ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Araştırmada bulunan bu sonuç evlilerde iş hayatının zorluklarına ve evliliğin getirmiş olduğu sorumlulukların eklenmesi ile iş doyumunun azalacağı düşüncesine dayandırılmıştır. Bu sonuçların aksine, Engin (1999)'nin araştırmasında evli olmanın iş doyumunda etkili olmadığı sonucunu bulmuştur.

Araştırma bulgularımıza göre, çocuk sahibi olan hemşirelerin uyku kalitesi daha yüksektir. Ancak çocuk sahibi olma durumu ile uyku kalitesi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 8). Çalışma sonucunda elde ettiğimiz bu bulgular, geleneksel Türk toplumunda düzenli bir aile yaşantısının getirmiş olduğu aile huzurunun uyku kalitesinin yükselmesinde olumlu yönde katkı sağladığını düşündürebilir. Bulgularımızın aksine, Clissold, Smith & Accut (2001)'un yaptıkları araştırmada, çocuk bakımı yüküne sahip olmayan hemşirelerin çocuk bakımı yüküne sahip hemşirelerden özellikle daha iyi uyuduğunu göstermişlerdir.

Uyku kalitesi ile benzer şekilde, çocuğu olan hemşirelerin iş doyum daha yüksektir. Ancak, çocuk sahibi olma durumu ile iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 8).

Literatürde sahip olunan çocuk ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bir bilgiye ulaşılamamıştır. Ancak, araştırma bulgularımıza göre hemşirelerin sahip oldukları çocukları ve düzenli bir aile yaşantısının iş doyumu üzerinde olumlu bir etki yaratılabileceği sonucuna varılabilir.

Hemşirelerin en küçük çocuğunun yaş durumuna göre, 6 yaş ve üzeri çocuk sahibi olanların uyku kalitesi daha yüksek olup, küçük çocuğun yaşı ile hemşirelerin uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak önemli bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 9). Tukey testi ile ikişerli karşılaştırıldığında, bu farkın 1- 6 aylık ile 6 yaş ve üzeri çocuklardan kaynaklandığı saptanmıştır. Karaefe (1996) yaptığı araştırmasında, çocukların yaşlarının hemşirelerin uyku sorunları üzerinde etkili olmadığı sonucunu bulmuştur. Ancak literatürde vardiya çalışmasında çocuk yaşının önemli bir değişken olduğu, 0-3 yaş grubu çocuğu olanların uyku paterninin bozulduğu ve kalitesinin düştüğü, uykularının daha sık bölündüğü belirtilmektedir (Karaefe 1996).

Uyku kalitesi ile benzer şekilde, 6 yaş ve üzeri çocuk sahibi olan hemşirelerin iş doyumları daha yüksektir. Bununla birlikte, hemşirelerin en küçük çocuğunun yaş durumu ile iş doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 9). Literatürde hemşirelerin en küçük çocuğunun yaşı ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bir bilgiye ulaşılamamıştır. Ancak, araştırma bulgularımıza göre 1-3 yaş çocuğu olan hemşirelerin ev yaşantılarında çocuk bakımı ile ilgili sorumluluklarının fazla olmasının iş doyumu üzerinde olumsuz bir etki yaratabileceği sonucuna varılabilir.

Araştırma bulgularımıza göre, arkadaşlarıyla birlikte evde kalan hemşirelerin uyku kaliteleri daha iyi olmakla birlikte, hemşirelerin nerede ve kimlerle yaşadığı durumu ile uyku kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 10). Bu konuyla ilgili literatürde herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır. Bununla birlikte, evde ve arkadaşlarıyla birlikte yaşayan hemşirelerin bireysel yaşamlarını kontrol edebilme gücüne daha fazla sahip olmaları ve daha bağımsız bir şekilde bireysel yaşamlarına özgü planlamalar yapabilmelerinin uyku kalitelerinin daha yüksek olmasına neden olabileceği düşünülebilir.

Uyku kalitesi ile benzer şekilde, lojmanda yaşayan hemşirelerin iş doyumları da daha yüksektir. Ancak, hemşirelerin nerede ve kimlerle yaşadığı ile iş doyumları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 10). Bulgularımız paralelinde Engin (1999) araştırmasında, eş ve çocukları ile birlikte yaşamının genel iş doyumunu üzerinde etkili olmadığı sonucunu bulmuştur. Araştırma bulgularımıza göre, lojmanda meslektaşlarıyla birlikte yaşayan, birbiriyle daha güçlü ilişkiler ve dayanışma içinde olan hemşirelerin iş yaşamında daha doyumlu olduğu düşünülebilir.

Eğitim durumlarına göre uyku kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında, lisans, ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin uyku kalitesi puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Hemşirelerin eğitim durumları ile uyku kalitesi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 11). Araştırma bulgularımıza göre, eğitim durumunun uyku kalitesi üzerinde etkili olmadığı ifade edilebilir. Eğitimin, bireylerin bireysel yaşamlarını düzenleme ve yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik katkı sağlaması beklenirken, bulgularımıza göre, çalışmamızda yer alan hemşirelerin eğitim düzeyleri birbirinden farklı olmakla birlikte uyku kaliteleri arasında bir farklılık görülememiştir. Bu da ülkemizdeki farklı düzeydeki hemşirelik eğitim kurumlarının anlayış, felsefe, öğrenciye kazandırdıkları davranış ve tutumlar yönünden birbirinden çok farklılık göstermediği ve bu anlamda kişilerin bireysel yaşamlarını düzenlemeye çok fazla katkı sağlayamadıkları düşünülebilir.

Eğitim durumlarına göre iş doyumları puan ortalamalarına bakıldığında, Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu görülmekle birlikte, hemşirelerin eğitim durumu ile iş doyumları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 11). Bulgularımızın aksine, Aştı (1993) ve Baykal & Serezli (1999)'nin araştırmalarında, Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının Hemşirelik Yüksek Okulu mezunlarına göre daha az iş doyumuna sahip oldukları belirlenmiştir. Ancak literatürde hemşirelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe iş doyumlarının artacağı belirtilirken (Aştı 1993; Baykal & Serezli 1999), araştırmamızla benzer şekilde Adams & Bond (2000)'un yaptıkları araştırmalarında, hemşirelerin mezuniyet

düzeyle iş doyumunu arasında çok zayıf bir ilişki bulunmuştur. Yaş, tecrübe ve eğitim gibi bireysel özelliklerin iş doyumuyla bir ilişkisi olmadığını saptamışlar.

Hemşirelerin çalıştığı kurumdaki pozisyonlarına göre uyku kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında, ameliyathane ve eğitim hemşirelerinin uyku kalitelerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, hemşirelerin çalıştığı kurumdaki pozisyonları ile uyku kalitesi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p < 0.05$) (Bkz. Tablo 12). Tukey testi ile ikişerli karşılaştırdığımızda, bu farkın servis hemşireleri ile ameliyathane ve eğitim hemşirelerinden kaynaklandığı bulunmuştur. Literatürde hemşirelerin çalışma pozisyonları ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi gösteren herhangi bir araştırma sonucuna rastlanamamıştır. Ancak araştırma bulgularımıza göre, servis hemşirelerinin daha çok dönüşümlü shiftlerde ve gece çalışmalarından dolayı uyku kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği sonucuna varılabilir.

Çalışmada elde edilen bulgulara göre, poliklinik hemşirelerinin iş doyumları daha yüksek olup, hemşirelerin çalıştığı kurumdaki pozisyonları ile iş doyumunu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Bkz. Tablo 12). Araştırmamızla aynı paralelde, Baykal & Serezli (1999)'nin yapmış oldukları araştırmada da, hemşirelerin pozisyonları/sorumluluk düzeylerinin iş doyumları üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Diğer taraftan, Aştı (1993)'nin araştırmasında, sorumlu hemşirelerin iş doyumunun klinik hemşirelerin iş doyumundan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Aydın & Kutlu (2001)'nin yaptıkları araştırmada ise, başhemşire/başhemşire yardımcısı/süpervizör hemşirelerin iş doyumunu puan ortalamaları, servis hemşiresi ve ameliyathane hemşirelerine göre daha yüksektir.

Hemşirelerin çalıştığı kliniğe göre uyku kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında, ameliyathanede çalışan hemşirelerin uyku kaliteleri daha yüksek olup, çalışılan klinik ile uyku kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0.05$) (Bkz. Tablo 13). Tukey testi ile ikili karşılaştırma yapıldığında, bu farkın dahili klinikler ve ameliyathanede çalışan hemşirelerden kaynaklandığı bulunmuştur. Literatürde hemşirelerin çalıştığı kliniğin uyku kalitesi üzerine etkisini gösteren herhangi bir çalışmaya rastlanamamış olmakla birlikte,

bulgularımız ışığında çoğunlukla gece şiftlerinde ve daha yoğun çalışma koşullarında olan dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu sonucuna varılabilir. Öte yandan ameliyathane hemşirelerinin çevresel faktörleri daha iyi kontrol edebilmeleri, ortama giriş-çıkışların sınırlı olması, çalışma koşullarının daha iyi olması ve daha düzenli bir çalışma programı uygulanmasından dolayı uyku kalitelerinin daha yüksek olduğu düşünülebilir.

Hemşirelerin çalıştığı kliniğe göre iş doyumu puan ortalamalarına bakıldığında, iş doyumu en düşük grup hemodiyaliz hemşireleri iken, iş doyumu en yüksek grup yönetici ve eğitim hemşireleridir. Hemşirelerin çalıştığı klinik ile iş doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 13). Çalışma bulgularımıza göre, dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş doyumu puan ortalamaları birbirine yakın olmakla birlikte, Aştı (1993)'nin araştırmasında, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş doyumu dahili kliniklerdeki hemşirelerden daha yüksektir. Engin (1999)'nin yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptığı araştırmasında ise, dahili ve cerrahi yoğun bakım üniteleri de olmak üzere, tüm yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin genel iş doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Hemşirelerin çalışma yıllarına göre uyku kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında, 10 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin uyku kaliteleri daha yüksek olup, çalışma yılı ile uyku kalitesi puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 14). Tukey testi ile yapılan ikişerli karşılaştırmada bu farkın 0-5 yıl ile 10 yıl ve üzeri ve de 6-9 yıl ile 10 yıl ve üzeri arasında çalışma yılından kaynaklandığı bulunmuştur. Araştırmamıza göre, meslek hayatında daha yeni olan hemşirelerin çoğunlukla gece şiftlerinde ve yoğun kliniklerde çalışmalarının uyku kalitelerini olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Çalışmamızı destekleyecek şekilde, Edéll-Gustafsson (2002)'un yaptığı araştırmasında da, 1-5 yıl çalışan hemşirelerin uyku problemlerini en yüksek düzeyde yaşadığı saptanmıştır.

Çalışma yıllarına göre iş doyumu puan ortalamalarına bakıldığında, 10 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin iş doyumları daha yüksek bulunmakla birlikte, hemşirelerin çalışma yılları ile iş doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 14). Ancak bulgularımızın aksine, Cimete (1996) yaptığı araştırmasında, hemşirelerin çalışma yılları ile iş doyumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuştur. Bu araştırmada 10 yıl ve daha fazla çalışan hemşirelerin iş doyumunu puan ortalaması 50.22 iken, 1–4 yıl çalışanlarda 53.29 ve 5–9 yıl çalışanlarda ise 53.04'tür. Benzer şekilde, Aydın & Kutlu (2001)'nin yaptıkları araştırmada da, meslekte 16 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin iş doyumları, meslekte 11–15 yıl çalışan hemşirelere göre daha yüksektir.

Hemşirelerin çalışma şekline göre uyku kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında, gece ve gündüz değişen vardiya sisteminde çalışan hemşirelerin iş doyumları daha düşük olup, çalışma şekli ile uyku kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 15). Tukey testi ile yapılan ikişerli karşılaştırmada farkın, sürekli gündüz ile gece ve gündüz değişen vardiya sisteminden kaynaklandığı saptanmıştır. Çalışmamızı destekleyecek şekilde, Axelsson ve ark. (2004)'nin yaptıkları araştırmada, hemşirelerin sirkadiyen ritmlerinin değişmesiyle birlikte artan uyku problemleri, uyku bölünmeleri ve uyku değişimleri nedeniyle dönüşümlü vardiyada çalışmanın uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği ve hemşirelerin dönüşümlü vardiyada çalışmaktan hoşnutsuz olduğu belirtilmektedir. Edéll-Gustafsson (2002) ve Edéll-Gustafsson ve ark. (2002)'nin yaptıkları araştırmalarda da, dönüşümlü vardiyada çalışan sağlık personelinde uyku problemlerinin çok yaygın olduğu bulunmuştur. Kawada & Suzuki (2002)'nin yaptıkları araştırmada, vardiyalı çalışma, gündüz veya gecenin farklı zamanlarında çalışan işçiler için potansiyel sağlık riski olarak saptanmıştır. Çalıyurt (1998)'da, uyku kalitesindeki bozulmanın en çok vardiya sistemiyle çalışanlarda olduğunu belirtmektedir. Ayrıca, Ruggiero (2003)'nin yaptığı araştırmada, akşam ve gece sürekli çalışma veya dönüşümlü çalışmanın yorgunluk ve kaza riskinin yükselmesine neden olabildiği ortaya konmuştur. Bu sonuçlar araştırma bulgularımızı desteklerken, bunun aksine De Martino (2002)'nin yaptığı çalışmada, gece vardiyasında çalışan hemşirelerin gece uykusu kalitesinin, gündüz vardiyasında çalışanlarınkinden daha iyi olduğu belirtilmektedir.

Uyku kalitesi ile benzer şekilde, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin iş doyumları daha yüksektir ve hemşirelerin çalışma şekli ile iş doyumunu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 15). Tukey testi ile ikişerli karşılaştırmalar yapıldığında, farkın gece ve gündüz değişen vardiya sistemi ile sürekli gündüz çalışanlardan kaynaklandığı saptanmıştır. Bulgularımız paralelinde, Aydın & Kutlu (2001)'nin yaptıkları araştırmada, gündüz çalışan hemşirelerin iş doyumları; gece, gündüz, nöbet ve vardiyalı çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, çalışma şeklinin iş doyumunu etkilediği söylenebilir. 24 saat hizmetin gerekli olduğu hemşirelik mesleğinde vardiya veya nöbet düzeninde çalışma, özellikle eş ve anne gibi ilave sorumlulukları olan hemşirelerin yaşantılarını olumsuz yönde etkilediği ve iş doyumunu azalttığı düşünülebilir. Diğer taraftan, Engin (1999)'nin araştırmasında, değişen nöbet sistemi ile çalışan hemşirelerde genel iş doyumunu daha yüksektir. Cimete (1996)'de, gece çalışan ve çalışmayan hemşirelerin iş doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Haftalık çalışma saatine göre uyku kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında, 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin uyku kalitesi düşüktür. Hemşirelerin haftalık çalışma saati ile uyku kalitesi puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 16). Tukey testi ile yapılan ikişerli karşılaştırmalarda, bu farkın 40 saat ile 40 saatten fazla çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

Uyku kalitesi ile benzer şekilde, haftalık çalışma saatine göre iş doyumunu puan ortalamalarına bakıldığında, 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin iş doyumları daha düşüktür ve haftalık çalışma saati ile iş doyumunu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 16). Tukey testi ile yapılan ikişerli karşılaştırmada, 40 saat ile 40 saatten fazla çalışanlar arasında fark bulunmuştur.

Hemşirelerin %13.9'u gece nöbetlerine gelip/giderken zorluk çektiğini ve %14.6' sını da bu zorluğun servis aracının geç gelmesinden kaynaklandığını belirtmiştir. Gold ve ark. (1992)'nin yaptıkları bir araştırmada, dönüşümlü

vardiyada çalışan hemşirelerin işe arabayla gelirken veya işten eve giderken uyuklama ile bağlantılı olarak kaza veya hata yaptıkları saptanmıştır.

Gece nöbetlerinden dolayı zorluk çeken hemşirelerin uyku kaliteleri daha kötü olup, gece nöbetlerinin getirdiği zorluklar ile uyku kalitesi puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 17).

Araştırma bulgularımıza göre, gece nöbetlerinden dolayı zorluk çekmeyen hemşirelerin iş doyumları daha yüksektir ve gece nöbetlerinin getirdiği zorluklar ile iş doyumunu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 17).

Literatürde hemşirelerin haftalık çalışma saatleri ve gece nöbetlerinin getirdiği zorlukların uyku kalitesi ve iş doyumunu üzerine etkisini ortaya koyan bir çalışmaya rastlanamamış olmakla birlikte, araştırma bulgularımız ışığında haftada 40 saatten fazla çalışarak, bedensel ve zihinsel olarak daha çok yorulan ve gece nöbetinin getirdiği zorlukları yaşayan hemşirelerin uyku kalitelerinin ve iş doyumlarının olumsuz yönde etkilendiği ifade edilebilir.

Araştırma bulgularımıza göre, gece nöbetlerinin hemşirelerin yaşantısına getirmiş olduğu zorluklar boyutuyla, sosyal yaşantısı etkilenen, uyku düzeni bozulan, ruhsal açıdan etkilenen, sık sık hasta olan ve kilo kaybı yaşayan hemşirelerin uyku kaliteleri ve iş doyumları daha düşüktür. Ayrıca hemşirelerin iş doyumlarını gece nöbetlerinden etkilenen evlilik yaşantıları da olumsuz yönde etkilemektedir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 18).

Çalışmamızda, vardiya sonunda kendini yorgun hisseden hemşirelerin uyku kalitelerinin daha düşük olduğu, kendini yorgun hisseden ve hissetmeyen hemşirelerin iş doyumlarının ise birbirine yakın olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin vardiya sonunda kendilerini yorgun hissetmeleri ile uyku kalitesi ve iş doyumunu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 19). Ancak araştırma bulgularımıza göre, vardiya sonunda kendini yorgun hisseden hemşirelerin uyku kalitelerinin düştüğü dikkati çekmektedir.

Hemşirelerin çalışma programlarını gereksinimleri doğrultusunda değiştirebilme durumları ile uyku kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında, çalışma programlarını gereksinimleri doğrultusunda değiştirebilen ve değiştiremeyen hemşirelerin uyku kalitesi puan ortalamaları birbirine yakındır. Ancak, çalışma programlarını gereksinimleri doğrultusunda değiştirebilen hemşirelerin iş doyumları daha yüksektir. Hemşirelerin çalışma programlarını gereksinimleri doğrultusunda değiştirebilme durumları ile uyku kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamışken ($p>0.05$), iş doyumunu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 20). Çalışma programlarını gereksinimleri doğrultusunda değiştirebilme hemşirelerin iş doyumlarını artırırken, uyku kalitelerini etkilememiştir.

Fiziksel bir hastalığı olan hemşirelerin uyku kaliteleri daha kötü olup, fiziksel bir hastalığın bulunması ile uyku kalitesi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 21). Araştırmamızda fiziksel bir hastalığı olan hemşirelerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır. Ohayon ve ark. (2002) ve Akerstedt (2003)'in yaptıkları araştırmalarda, vardiyalı çalışmanın kardiyovasküler ve gastrointestinal hastalıklar, artan iş kazası riski, düzensiz uyku ve yorgunluğun artmasıyla ilişkili olduğunu saptamışlardır. Karaefe (1996) de, vardiyalı ve gündüz çalışma sonucunda hemşirelerin fiziksel sağlık sorunlarında belirli miktarda bir artış olduğunu belirtmektedir. Vardiyalı çalışma düzeni hemşirelerin genel sağlığını olumsuz yönde etkilemekte, uyku düzenindeki değişimler zamanla metabolizmanın değişmesine ve medikal yakınmaların artmasına neden olmaktadır (Akerstedt 2003; Edéll-Gustafsson 2002; Edéll-Gustafsson ve ark. 2002; Karaefe 1996; Ohayon ve ark. 2002).

Fiziksel bir hastalığı olan hemşirelerin iş doyumları daha yüksek bulunmuştur (Örnekleme yer alan ve fiziksel hastalığı olan hemşirelerin sayısal azlığı iş doyumunu puan ortalamasını arttırmıştır). Hemşirelerin fiziksel bir hastalıklarının bulunması durumu ile iş doyumunu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 21). Bizim

sonuçlarımızın aksine, Stacciarini & Troccoli (2004) yaptıkları çalışmaya göre, fiziksel hastalıklar azaldıkça iş doyumu artmaktadır.

Ruhsal bir hastalığı olan hemşirelerin uyku kaliteleri daha kötü olup, ruhsal bir hastalığın bulunması ile uyku kalitesi puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 22). Ruhsal bir hastalığı olmayan hemşirelerin uyku kalitesi daha yüksektir. Ruggiero (2003)'nun yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptığı bir araştırmada, hemşirelerin % 23'ünün kronik depresyonla karşı karşıya olduğu saptanmıştır. Bu sonuç depresyon ile uyku kalitesi arasında bir ilişki olduğunu ortaya koyabilir. Laybak ve ark. (2002)'nin vardiyalı çalışan kadınlar üzerinde yaptıkları bir araştırmada, kadınların %53'ünün menstürasyon değişiklikleri yaşadıkları saptanmıştır. Venuta ve ark. (1999)'nin yaptıkları bir araştırmada ise, dönüşümlü vardiyada çalışmanın hemşirelerin sirkadiyen ritmlerini değiştirdiği ve bunun yanında, gece vardiyasından sonra geçici bir psikolojik bozukluğa sebep olduğu belirlenmiştir.

Ruhsal bir hastalığı olan ve olmayan hemşirelerin iş doyumları birbirine yakındır ve ruhsal bir hastalığın bulunması ile iş doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 22). Bulgularımızın aksine, Stacciarini & Troccoli (2004) yaptıkları araştırmada, Brezilya hükümetinin hemşireleri ile diğer sağlık çalışanları karşılaştırıldığında, hemşirelerin psikolojik sağlık problemlerinin daha az ve iş doyumlarının daha yüksek olduğu vurgulanmıştır.

İlaç kullanan hemşirelerin uyku kaliteleri daha düşük olup, ilaç kullanma durumları ile uyku kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 23). İlaç kullanmayanların uyku kalitesi daha yüksektir. Çalıyurt (1998)'un ifade ettiği üzere Niedhammer ve ark. 1995, hemşirelerde vardiyalı çalışma ve ilaç kullanımını araştırdıkları çalışmalarında, hipnotik ve benzodiyazepin kullanımının gece çalışmaları ile arttığını ve uyku bozuklukları ile beraber bu ilaçların kullanımının yaygınlaştığını bildirmişlerdir. Çalıyurt (1998)'un araştırma bulguları da, bu verilere paralellik göstermektedir.

İlaç kullanmayan hemşirelerin iş doyumları daha yüksek olmakla birlikte, hemşirelerin ilaç kullanma durumları ile iş doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 23). Literatürde ilaç kullanmanın hemşirelerin iş doyumu üzerine etkisini gösteren herhangi bir bulguya rastlanılmamış olmakla birlikte, bulgularımıza göre ilaç kullanımının hemşirelerin iş doyumunu azalttığı söylenebilir.

Mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine neden olduğunu ifade eden hemşirelerde uyku kaliteleri daha düşüktür ve bu ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 24). Çalıyurt (1998) da araştırmasında, çalışma saatlerinin düzensizliğine bağlı olarak uyku sorunlarının görüldüğünü saptamıştır.

Mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine neden olmadığını ifade eden hemşirelerin iş doyumları daha yüksek olup, bu ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 24).

Mesai saatlerindeki değişim sonucu uyku düzeninin değiştiğini belirten hemşirelerin uyku kaliteleri daha yüksek olmakla birlikte, bu ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 25). Bu sonuç doğrultusunda, vardiyalı çalışan hemşirelerin uyku düzenleri ve sirkadien ritimleri değişse de uyudukları zaman dilimi boyunca uyku aktivitesini iyi bir şekilde yaşadıkları ve bu durumdan çok fazla olumsuz yönde etkilenmedikleri düşünülebilir. Karaefe (1996)'nin çalışmasında da, dönüşümlü vardiyada çalışmanın hemşirelerin uyku düzenini değiştirdiği saptanmıştır. Dönüşümlü vardiyada çalışma uyku düzenini bozmakta ve uyku güçlüklerine neden olmaktadır.

Mesai saatlerindeki değişim sonucu ortaya çıkan uyku problemleri ile iş doyumu puan ortalamalarına bakıldığında, uyku düzeninin değiştiğini belirten hemşirelerin iş doyumları yüksek olmakla birlikte, bu ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p >0.05$) (Bkz. Tablo 25). Bu sonuç bize, mesai saatleri değişen ve vardiyalı çalışan hemşirelerin uyku düzenlerinin olumsuz yönde etkilenmesine rağmen, vardiyalı çalışma düzeninin hemşireliğin 24 saat kesintisiz hizmet veren profesyonel bir meslek olma boyutunda benimsendiğini ve bu anlamda iş doyumunu olumsuz yönde etkilemediğini düşündürebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumunu düzeyleri ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen sonuçlar şöyledir:

Araştırma örneklemini İ.Ü. Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan toplam 488 hemşire oluşturmuştur.

* Hemşirelerin % 54.3'ü 25–29 yaş grubunda, %85.4'ü kadın, %55.3'ü bekar ve %31.1'i çocuk sahibidir. En küçük çocuğu 1–3 yaş grubunda olan hemşirelerin oranı %13.4'tür. Hemşirelerin %34.7'si anne, baba ve kardeşiyle birlikte, %29.2'si eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır.

* Hemşirelerin %44.2'si lisans mezunu olup, %74.9'u servis hemşiresi olarak, %30.8'i yoğun bakımda ve %23.0'ü cerrahi servisinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %59.6'sı 0–5 yıldır çalışmakta olup, %73.7'si gece ve gündüz değişen vardiya sisteminde, %24.9'u sürekli gündüz, %1.4'ü sürekli gece ve %81.3'ü de haftada 40 saat çalışmaktadır.

* Hemşirelerin %13.9'u gece nöbetlerine gelip-giderken zorluk çekmektedir. Gece nöbetlerinin yaşantılarını olumsuz yönde etkilediğini belirten hemşirelerin %71.3'ünün uyku düzeni değişmekte, %60.3'ünün sosyal yaşantısı etkilenmekte, %43.3'ü ruhsal açıdan etkilenmekte, %22.7'si sık sık hasta olmakta, %19.4'ünün evlilik yaşantısı etkilenmekte ve %14.1'i ise çocukları ile ilgili bakım zorluğu yaşamaktadırlar.

* Hemşirelerin %94.7'si vardiya sonunda kendilerini yorgun hissetmekte ve %35.9'u çalışma programını gereksinimleri doğrultusunda değiştirememektedir.

* Hemşirelerin %12.4'ünün fiziksel, %3.1'inin ruhsal bir hastalığı bulunmakta ve %11.0'i ilaç kullanmaktadır.

* Hemşirelerin %61.5'i vardiya değişimine bağlı uyku problemi yaşamaktadır. Yaşanan uyku problemlerinin %29.0'u uyku düzeni değişikliği ve %25.1'i yeterli süre uyuyamamadır.

* Hemşirelerin toplam uyku kalitesi puan ortalamaları 7.28 ± 3.56 'dır. Cinsiyet, küçük çocuğun yaşı, kurumdaki pozisyon, çalışılan klinik, çalışma süresi, gece veya gündüz çalışma şekli, haftalık çalışma saati, gece nöbetlerinin getirdiği zorluklar (sosyal yaşantıda etkilenme, uyku düzeninde bozulma, ruhsal açıdan etkilenme ve sık sık hasta olma), fiziksel hastalık durumu, ruhsal hastalık durumu, ilaç kullanma durumu, uyku problemine neden olan vardiya değişimi gibi faktörler hemşirelerin uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir ($p<0.05$). Bununla birlikte, hemşirelerin yaşı, medeni durumu, çocuk sahibi olma, nerede ve kimlerle yaşadığı, eğitim durumu, gece nöbetlerinin getirdiği zorlukları (evlilik yaşantısında etkilenme, çocuk bakımında zorlanma), vardiya sonunda kendilerini yorgun hissetme durumu, çalışma programlarını gereksinimleri doğrultusunda değiştirebilmesi, mesai saatlerindeki değişime bağlı uyku problemleri gibi faktörler de uyku kalitesi üzerinde etkili değildir ($p>0.05$).

* Hemşirelerin genel iş doyumu puan ortalamaları 48.05 ± 11.77 'dir. Gece veya gündüz çalışma şekli, haftalık çalışma saati, gece nöbetlerinin getirdiği zorluklar (sosyal yaşantıda etkilenme, uyku düzeninde bozulma, ruhsal açıdan etkilenme, evlilik yaşantısında etkilenme ve sık sık hastalanma), çalışma programlarını gereksinimleri doğrultusunda değiştirebilme, vardiya değişiminin uyku problemine neden olma durumu, mesai saatlerindeki değişime bağlı uyku problemleri gibi faktörler iş doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir ($p<0.05$). Bununla birlikte, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sahibi olma, küçük çocuğunun yaşı, nerede ve kimlerle yaşadığı, eğitim durumu, kurumdaki pozisyonu, çalıştığı klinik, haftalık çalışma saati, gece nöbetlerine bağlı çocuklarının bakım zorluğunun olmaması, vardiya sonunda kendilerini yorgun hissetmesi, fiziksel hastalıkları, ruhsal hastalıkları, ilaç kullanmaları, mesai saatlerindeki değişime bağlı uyku problemleri gibi faktörler de iş doyumunu üzerinde etkili değildir ($p>0.05$).

6.2. Öneriler

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumu düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmada; belirlenen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

* Hemşirelerin büyük çoğunluğunun gece ve gündüz değişen vardiya sistemi ile çalıştıkları, vardiya sonunda kendilerini yorgun hissettikleri, çoğunlukla gece nöbetlerinin yaşantılarını olumsuz yönde etkilediği, değişen mesai saatlerinin özellikle evli ve çocuk sahibi hemşireler için bir stresör olduğu ve tüm bu faktörlerin de uyku kalitesi ve iş doyumunu olumsuz yönde etkilediği düşünülürse, uyku kalitelerini yükseltebilmek ve iş doyumlarını arttırabilmek için çalışma programları ve çalışma koşullarının düzenlenmesi konusunda servis sorumlu hemşireleri ve diğer yönetici hemşirelerin duyarlılıklarını arttırmaya yönelik hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,

* Hemşirelerin fiziksel ve ruhsal yönden sağlığının bozulması ve yaşanan rahatsızlıklara yönelik ilaç kullanmalarının uyku kalitesi ve iş doyumunu olumsuz yönde etkilediği göz önüne alınırsa, hemşirelere bakım veren profesyoneller olarak öncelikle kendi fizyolojik ve psikolojik sağlıklarını koruma ve sürdürmeye yönelik hizmet içi eğitim programları ve sağlığı geliştirme kurslarının düzenlenmesi,

* Sağlık kurumlarında vardiyalı çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin periyodik olarak değerlendirilmesi ve bu doğrultuda kurumsal düzenlemelerin yapılması,

* Literatürde, hemşirelerin uyku kalitesi ve iş doyumu düzeylerini ve birbiri ile olan ilişkilerini inceleyen bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu anlamda profesyonel hemşirelik uygulamalarına katkı sağlayacak ve konuya bilimsel bir yaklaşım getirecek farklı kurum ve hemşire popülasyonlarında yeni araştırmaların yapılması önerilmektedir.

7. ÖZET

Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırma, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumu düzeyleri ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

Araştırma gerekli izinler alındıktan sonra, 11–29 Nisan 2005 tarihleri arasında toplam 418 hemşire üzerinde yapılmıştır.

Veriler hemşirelere yönelik Kişisel Bilgi Formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PSQI) ve Minnesota Doyum Ölçeği (MSQ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde varyans analizi, tukey testi ve bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır.

Araştırma sonuçlarında elde edilen bulgulara göre hemşirelerin toplam uyku kalitesi puan ortalamaları 7.28 ± 3.56 , iş doyumu puan ortalamaları ise 48.05 ± 11.77 olup, iki ölçek arasında negatif yönde zayıf bir ilişki vardır ($r = -0.25$)($p < 0.05$). Hemşirelerin uyku kalitesi yükseldikçe (yani uyku kalitesi puan ortalaması düştükçe) iş doyumu artmaktadır (iş doyumu puan ortalaması yükselmektedir).

Cinsiyet, küçük çocuğun yaşı, kurumdaki pozisyon, çalışılan klinik, çalışma süresi, gece veya gündüz çalışma şekli, haftalık çalışma saati, gece nöbetlerinin getirdiği zorluklar (sosyal yaşantıda etkilenme, uyku düzeninde bozulma, ruhsal açıdan etkilenme ve sık sık hasta olma), fiziksel hastalık durumu, ruhsal hastalık durumu, ilaç kullanma durumu, uyku problemine neden olan vardiya değişimi gibi faktörler hemşirelerin uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir ($p < 0.05$). Bununla birlikte, hemşirelerin yaşı, medeni durumu, çocuk sahibi olma, nerede ve kimlerle yaşadığı, eğitim durumu, gece nöbetlerinin getirdiği zorlukları (evlilik yaşantısında etkilenme, çocuk bakımında zorlanma), vardiya sonunda kendilerini yorgun hissetme durumu, çalışma programlarını gereksinimleri doğrultusunda değiştirebilmesi, mesai saatlerindeki değişime bağlı uyku problemleri gibi faktörler de uyku kalitesi üzerinde etkili değildir ($p > 0.05$).

Gece veya gündüz çalışma şekli, haftalık çalışma saati, gece nöbetlerinin getirdiği zorluklar (sosyal yaşantıda etkilenme, uyku düzeninde bozulma, ruhsal açıdan etkilenme, evlilik yaşantısında etkilenme ve sık sık hastalanma), çalışma programlarını gereksinimleri doğrultusunda değiştirebilme, vardiya değişiminin uyku problemine neden olma durumu, mesai saatlerindeki değişime bağlı uyku problemleri gibi faktörler iş doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir ($p<0.05$). Bununla birlikte, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sahibi olma, küçük çocuğunun yaşı, nerede ve kimlerle yaşadığı, eğitim durumu, kurumdaki pozisyonu, çalıştığı klinik, haftalık çalışma saati, gece nöbetlerine bağlı çocuklarının bakım zorluğunun olmaması, vardiya sonunda kendilerini yorgun hissetmesi, fiziksel hastalıkları, ruhsal hastalıkları, ilaç kullanmaları, mesai saatlerindeki değişime bağlı uyku problemleri gibi faktörler de iş doyumunu üzerinde etkili değildir ($p>0.05$).

Genel anlamda araştırmamızdan çıkan sonuçlara göre, hemşirelerin uyku kaliteleri düşük, iş doyumları ise orta düzeydedir. Bu paralelde hemşirelerin uyku kalitesi düştükçe iş doyumları da azalmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, uyku, uyku kalitesi, iş doyumunu.

SUMMARY

Sleep Quality, Work Satisfaction Levels of Nurses and the Examination of the Relationship between These Factors

This is an descriptive research carried out to determine the relationship between sleep quality and work satisfaction levels of the nurses working at Turgut Özal Medical Center at İnönü University.

The research was done on 418 nurses between the dates 11th and 29th of April, 2005, after getting the necessary official permissions.

The data was collected by the use of Personal Information Form for nurses, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Minnesota Satisfaction Index (MSQ). As for the evaluation procedure of the data, three kinds of tests were used including variance analysis, tukey test and the importance test of the difference between two averages in independent groups.

According to the findings, the nurses' total sleep quality averages range between 7.28 ± 3.56 and work satisfaction averages range between 48.05 ± 11.77 , and there is a poor relationship between the two indexes in the negative direction ($r = -0.25$)($p < 0.05$). As the sleep quality of the nurses' increase, so does the work satisfaction. That's to say, with the decline of the sleep quality's point average, the work satisfaction's point average increases.

The research showed that there seemed to be some factors which affect the sleep quality of the nurses negatively. These factors include sex, the age of the small child, the position at work, the clinic where the nurses work, the work duration, working during the day or at night, weekly working hours, the difficulties caused by night duty hours (having bad impact on social life, causing sleep disorder, mental disorder and feeling frequently sick) physical illness, mental illness, taking medicine and shift work causing sleep problems ($p < 0.05$). Contrary to the factors mentioned above, there are some other factors, which didn't seem to affect the sleep quality of the nurses badly, including the age of the

nurses, marital status, having child or not, where and with whom they live, education level, the difficulties caused by night duty hours (having bad effects on family life, the difficulty in looking after the children) feeling tired after shift work, being able to change work schedules in parallel with her needs, the sleep problems caused by the change in work hours ($p>0.05$).

The factors affecting work satisfaction negatively include the form of working, during the day or at night, weekly work hours, the difficulties caused by night duty hours (being affected socially and mentally, sleep disorder, family life related problems and getting sick frequently), being able to change work schedules in parallel with her needs, the sleep problems caused by the shift work and the other sleep problems caused by the change in work hours ($p<0.05$). In contrast with the factors above, some other factors didn't seem to have bad effects on the work satisfaction of the nurses. These factors are the age, sex and marital status of the nurses, the age of their little kids, where and with whom they live, education level, position at work, the clinic where the nurses work, weekly working hours, having no problems in looking after the children associated with the night duties, feeling tired after shift work, physical illness, mental illnesses, taking medicine and the sleep problems associated with the change in work hours ($p>0.05$).

On the whole, according to the results that we have obtained from this research, the sleep qualities of nurses are low while their work satisfaction levels are somehow moderate. As a result, it can be said that as the sleep quality of the nurses decline so does their work satisfaction.

Key words: Nursery, sleep, sleep quality, work satisfaction.

KAYNAKÇA

1. Adak B (2001) *Egzersizizin Uyku Bozukluğu Üzerindeki Etkisi*, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Van.
2. Adams A & Bond S (2000) *Hospital Nurses' Job Satisfaction, Individual and Organization Characteristics*, **Journal of Advanced Nursing**, 32(3): 536-543.
3. Ağargün MY, Kara H, Üçışık M & Soner M (1996) *Gece Vardiyasında Çalışan Hemşirelerde Öznel Uyku Kalitesi*, **Van Tıp Dergisi**, 3 (1) : 16–18.
4. Ağargün MY, Kara H & Anlar Ö (1996) *Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliliği ve Güvenirliği*, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 7 (2) : 107–115.
5. Akdemir N & Birol L (2003) *Dinlenme-Uyku ve Düzensizlikleri*, **İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı**, 1. Baskı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul, 129–139.
6. Akerstedt T (2003) *Shift Work and Disturbed Sleep/Wakefulness*, **Occupational Medicine**, 53: 89-94.
7. Aştı N (1993) *Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.
8. Aştı N & Pektekin Ç (1994) *Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi*, **Hemşirelik Bülteni**, Cilt: VIII, 31:29–45.
9. Atalay M, Sabuncu N, Alpar Ş, Çakırlı E, Uçar H, Khorshid L, Dinç L & Çeviker G (1997) *Uyku ve Dinlenme*, **Hemşirelik Esasları El Kitabı**, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 90–94.

10. Axelsson J, Akerstedt T, Kecklund G & Lowden A (2004) *Tolerance to Shift Work-How does it relate to Sleep and Wakefulness?* **Int Arch Occup Environ Health**, 77: 121-129.
11. Axelsson J, Akerstedt T, Kecklund G, Lindqvist A & Atteters R (2003) *Hormonal Changes in Satisfied and Dissatisfied Shift Workers Across a Shift Cycle*, **J Appl Physiol**, 95: 2099-2105.
12. Aydın H & Özgen F (1998) *Psikiyatrik Bozukluklarda Uyku Çalışmaları*, **Klinik Psikiyatrisi Dergisi**, Cilt:1, 2:89-97.
13. Aydın R & Kutlu Y (2001) *Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi ile İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi ile Olan İlişisini Belirleme*, **C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 5(2):37-45.
14. Bartram T, Joiner TA & Stanton P (2004) *Factors Affecting the Job Stress and Job Satisfaction of Australian Nurses: Implications for Recruitment and Retention*, **Contemp Nurse**, 17(3):293-304.
15. Baykal Ü & Serezli S (1999) *Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin Araştırılması*, **VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**, Erzurum, 444-452.
16. Bonnet MH & Arand DL (1995) *We are Chronically Sleep Deprived*, **Sleep**, 18(10) : 908-11.
17. Chu C-I, Hsu H-M, Price JL, & Lee J-Y (2003) *Job Satisfaction of Hospital Nurses: An Empirical Test of A Causal Model in Taiwan*, **International Council of Nurses Review**, 50:176-182.
18. Cimete G (1996) *Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarının İncelenmesi*, **Hemşireler ve Ebeler İçin Türk Hemşireler Dergisi**, Cilt:46, 4:17-20.

19. Clissold G, Smith P & Acutt B (2001) *The Impact of Unwaged Domestic Work on the Duration and Timing of Sleep of Female Nurses Working Full-Time on Rotating 3-Shift Rosters*, **J Hum Ergol (Tokyo)**, 30(1-2):345-9.
20. Çağlayan Ş (1995) *Beynin Entelektüel Fonksiyonları*, **Yaşam Bilimi Fizyoloji**, Panel Matbaacılık, İstanbul, 62-71.
21. Çalıyurt O (1998) *Sirkadiyen Uyku Uyanıklık Düzenini Etkileyen İş ve Çalışma Gruplarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi*, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Edirne.
22. Daurat A & Foret J (2004) *Sleep Strategies of 12-Hour Shift Nurses With Emphasis on Night Sleep Episodes*, **Scand J. Work Environ Health**, 30 (4): 299-305.
23. De Martino MM (2002) *Comparative Study of Sleep Patterns in Nurses Working Day and Night Shifts*, **Rev Panam Salud Publica**, 12(2):95-100.
24. Demir M (1990) *Vardiya Sistemi ile Çalışan Hemşirelerin Vardiya Sisteminden Kaynaklanan Sorunlar Hakkındaki Görüşleri*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
25. Edéll-Gustafsson UM (2002) *Sleep Quality and Responses to Insufficient Sleep in Women of Different Work Shifts*, **Journal of Clinical Nursing**, 11: 280-288.
26. Edéll-Gustafsson UM, Kritz EIK & Bogren IK (2002) *Self-Reported Sleep Quality, Strain and Health in Relation to Perceived Working Conditions in Females*, **Scand J. Caring Sci**; 16: 179-187.

27. Engin E (1999) *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Uyku Düzen Özellikleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
28. Erbil N & Bostan Ö (2004) *Ebe ve Hemşirelerde İş Doyumu, Benlik Saygısı ve Etkileyen Faktörler Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt:7:3.
29. Ernst ME, Messmer PR, Franco M & Gonzalez JL (2004) *Nurses' Job Satisfaction, Stres, and Recognition in a Pediatric Setting*, **Pediatr Nurs**, 30(3):219-27.
30. Erşan S & Sezgin A (1998) *Hemşirelerin İş Doyum Düzeyini Etkileyen Faktörler*, **İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi**, 4:4:71-78.
31. Ertekin Ş (1998) *Hastanede Yatan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi*, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
32. Finn CP (2001) *Autonomy: an Important Component for Nurses' Job Satisfaction* **International Journal of Nursing Studies** 38 : 349-357.
33. Fischer FM, Bruni A de C, Berwerth A, Moreno R de C, Fernandez R de L & Riviello C (1997) *Do Weekly and Fast-Rotating Shiftwork Schedules Differentially Affect Duration and Quality of Sleep*, **Int Arch Occup Environ Health**, 69: 354-360.
34. Fischer FM, Teixeira LR, Borges FN, Goncalves MB & Ferreira RM (2002) *How Nursing Staff Perceive the Duration and Quality of Sleep and Levels of Alertness*, **Cad Saude Publica**, 18(5): 1261-9.

35. Frese M & Harwich C (1984) *Shiftwork and the Length and Quality of Sleep*, **J Occup Med**, 26 (8): 561–6.
36. Fung-Kam L (1998) *Job Satisfaction and Autonomy of Hong Kong Registered Nurses*, **Journal of Advanced Nursing**, 27, 355-363.
37. Gillet B & Schwab DP (1975) *Convergent and Discriminant Validities of Corresponding Job Descriptive Index and Minnesota Satisfaction Scale*, **Journal of Applied Psychology**, 313-317
38. Gold DR, Rogacz S, Bock N, Tosteson TD, Baum TM, Speizer FE & Czeisler CA (1992) *Rotating Shift Work, Sleep, and Accidents Related to Sleepiness in Hospital Nurses*, **Am J Public Health**, 82(7): 1011-4.
39. Gordon M (2000) *Assessing Sleep and Rest*, **Nursing Diagnosis Process and Application**, Third Edition, St. Louis. Mosby, 455–473.
40. Görak G & Yıldız S (1992) *Hemşirelikteki Deneyimin Anksiyete Üzerine Etkisi III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, Esnaf Ofset Matbaacılık, Sivas, 488–492.
41. Görgülü Ü (2003) *KOAH Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
42. Guyton AC & Hall JE (2001) *Beynin Etkinlik Durumları-Uyku: Beyin Dalgaları; Epilepsi; Psikozlar*, **Tıbbi Fizyoloji**, (Çev. Ed. Çavuşoğlu H), Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 689–696.
43. Gülçiçek S (1989) *Hastanedeki Fiziksel Çevrenin 6–12 Yaş Grubu Çocukların Uykusu Üzerine Etkisi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

44. Healy CM & Mckay MF (2000) *Nursing Stress: The Effects of Coping Strategies And Job Satisfaction in a Sample of Australian Nurses*, **Journal of Advanced Nursing**, 31 (3):681-688.
45. İliçin G, Biberoglu K, Süleymanlar G & Ünal S (2003) *Uyku ve Uykuda Solunum Bozuklukları, İç Hastalıkları*, Cilt:1, Güneş Kitapevi, Ankara, 898–913.
46. İpek H (2003) *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Denetim Odakları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
47. Kanan N, Aksoy G & Akyolcu N (1993) *Ameliyathane Hemşirelerinde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler*, **Hemşirelik Bülteni**, Cilt: VII, 30:1–9.
48. Kara M (1997) *Uyku Hijyeni, Hemşireler ve Ebeler İçin Türk Hemşireler Dergisi*, Cilt:47, 6:22–24.
49. Karaefe M (1996) *Dönüşümlü Şiftlerde Çalışan Hemşirelerde Uyku Düzeni Değişimlerinin İncelenmesi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
50. Kawada T & Suzuki S (2002) *Circadian Rhythm. Monitoring Sleep Hours Using a Sleep Diary and Errors in Rotating Sheftworkers*, **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, 56:213-214.
51. Kecklund G, Ekstedt M, Akerstedt T, Dahlgren A & Samuelson B (2001) *The Effects of Double-Shifts (15,5 Hours) On Sleep, Fatigue and Health*, **J Hum Ergol (Tokyo)**, 30(1–2): 53–8.
52. Khorshid L (1996) *Uyku ve Dinlenmenin Önemi*, **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi** 12:3:133–140.

53. Koptagel-İlal G (1991) **Tıpsal Psikoloji**, 3. Baskı, Güneş Kitabevi Yayınları, Ankara,52–53.
54. Kozier B & Erb G (2000) *Rest and Sleep*, **Fundamentals of Nursing, Concepts, Process and Practice**, Sixth Edition, Addison Wesley Nursing California,1061–1079.
55. Köktürk O (1999) *Uykunun İzlenmesi (1) Normal Uyku*, **Tüberküloz ve Toraks Dergisi**, 47 (3):372–380.
56. Laybak S, Lava S, Turek F & Zee P (2002) *Effects of Shiftwork on Sleep and Menstrual Function in Nurses* **Health Care Women İnt.** Sep-Nov; 23 (6–7): 703–14.
57. Lee H, Hwang S, Kim J & Daly B (2004) *Predictors of Life Satisfaction of Korean Nurses*, **Journal of Advanced Nursing**, 48 (6):632–641.
58. Matsumoto M, Kamata S, Naoe H, Mutoh F & Chiba S (1996) *Investigation of the Actual Conditions of Hospital Nurses Working on Three Rotating Shifts: Questionnaire Results of Shift Work Schedules, Feelings of Sleep and Fatigue, and Depression*, **Seishin Shinkeigaku Zasshi**, 98(1):11–26.
59. Menteş SÇ, Sezerli M, Dinçer F & Yeşilbilek A (1998) *Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Uyku Sorunları*, **Hemşirelik Forumu**, Cilt:1, 4:166–172.
60. Montgomery P & Dennis J (2004) *A Systematic Review of Non-Pharmacological Therapies for Sleep Problems in Later Life*, **Sleep Medicine Reviews**, 8: 47-62.
61. Mrayyan MT (2005) *Nurse Job Satisfaction and Retention: Comparing Public to Private Hospitals in Jordan*, **Journal of Nursing Management**, 13: 40-50.

62. Ohayon MM, Lemoine P, Arnaud-Briant V & Dreyfus M (2002) *Prevalence and Consequences of Sleep Disorders in a Shift Worker Population*, **Journal of Psychosomatic Research**, 53: 577-583.
63. Özabacı N & Pektekin Ç (1990) *Hemşirelerde Çalışma Koşullarına Bağlı Olarak Oluşan Fiziksel, Ruhsal, Sosyal Sorunlar ve Nedenleri*, **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**, İzmir,377–385.
64. Özer Z (2000) *Uyku Öğrenmenin Mayası mı?* **Bilim ve Teknik**, Sayı: 39:48–50.
65. Öztürk MO (2004) *Uyku Bozuklukları*, **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**, Yenilenmiş 10. Basım, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara,479–486.
66. Papilla İ & Acioğlu E (2004) *Obstrüktif Uyku Apne Sendromu*, **Hipokrat Dergisi** (13):387–391.
67. Potter PA & Perry AG (2001) *Sleep, Fundamentals of Nursing*, Fifth Edition, Philadelphia, by Mosby, 1250–1280.
68. Potter PA & Perry AG (1993) *Sleep, Fundamentals of Nursing*, Third Edition, Philadelphia, Mosby Year Book:1144–1171.
69. Purnell MT Feyer A-M & Herbison GP (2002) *The Impact of a Nap Appportunity During the Night Shift on the Performance and Alertness of 12-4 Shift Workers*, **J. Sleep Res.** 11:219-227.
70. Ruggiero JS (2003) *Correlates of Fatigue in Critical Care Nurses*, **Research in Nursing & Health**, 26: 434-444.
71. Sarquis LM & Felli VE (2002) *Occupational Accidents With Sharp Instruments in Nursing Workers*, **Rev Esc Enform Usp**, 36(3): 222–30.

72. Seo Y, Ko J & Price JL (2004) *The Determinants of Job Satisfaction Among Hospital Nurses: A Model Estimation in Korea*, **International Journal of Nursing Studies**, 41:437-446.
73. Siu O-L (2002) *Predictors of Job Satisfaction and Absenteeism in two samples of Hong Kong Nurses*, **Journal of Advanced Nursing**, 40 (2):218-229.
74. Stacciarini J-MR & Troccoli BT (2004) *Occupational Stres and Constructive Thinking: Healty and Job Satisfaction*, **Journal of Advanced Nursing**, 46 (5): 480-487.
75. Takahashi M, Arito H & Fukuda H (1999) *Biological Rhythm Nurses' Workload Associated With 16-4 Night Shifts. II: Effects of a Nap Taken During the Shifts*, **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, 53: 223-225.
76. Topçu ÖG (2003) *İş Doyumu ve Motivasyon: Havacılık Sektöründe Çalışan Pilotların İş Doyum Seviyelerinin Tespit Edilerek İzlenebilecek Alternatif Motivasyon Stratejilerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma*, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Adana.
77. Tüzün MB (2002) *Çalışanların İş Memnuniyetlerindeki Yetersizliklerin İşe Olumsuz Etkileri ve Bunun Saptanması İçin Bir Ölçek Geliştirme*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
78. Tzeng HM (2002) *The Influence of Nurses' Working Motivation and Job Satisfaction on Intention to Quit: an Empirical Investigation in Taiwan*, **International Journal of Nursing Studies**, 39:867-878.
79. Uran G (2001) *Kırsal Kesimde Evde ve Huzur Evlerinde Kalan 60 Yaş Üzeri Yaşlılarda Pittsburg Uyku Kalitesi ile Uyku Kalitelerinin Karşılaştırılması*, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

80. Venuta M, Barzaghi L, Cavalieri C, Gamberoni T & Guaraldi GP (1999) *Effects of Shift Work on the Quality of Sleep and Psychological Health Based on a Sample of Professional Nurses*, **G Ital Med Lav Ergon**, 21(3):221-5.
81. Verplanken B (2004) *Value Congruence and Job Satisfaction Among Nurses: A Human Relations Perspective*, **International Journal of Nursing Studies**, 41:599-605.
82. Vidacek S, Radosevic-Vidacek B, Kaliterna L & Prizmic Z (1990) *The Productivity of Female Shift Workers*, **Arh Hig Rada Toksikol**, 41(4):339-45.
83. Watanabe M, Akamatsu Y, Furui H, Tomita T, Watanabe T & Kobayashi F (2004) *Effects of Changing Shift Schedules from a Half-Day to a Half-Day Shift before a Night Shift on Physical Actives and Sleep Patterns of Single Nurses and Married Nurses with Children*, **Ind Health**, ;42(1):34-40.
84. Yaktin US, Azoury NB & Doumit MA (2003) *Personal Characteristics and Job Satisfaction Among Nurses in Lebanon*, **J Nurs Adm**, 33(7-8):384-90.

EK-I KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- 1- Yaşınız?
.....
- 2- Cinsiyetiniz?
 K E
- 3- Medeni Durumunuz?
 Evli Bekar Dul/Boşanmış
- 4- Evliyseniz çocuğunuz var mı?
 Evet Hayır
- 5- 4. soruya cevabınız “evet” ise en küçük çocuğunuz kaç yaşında?
 1–6 aylık 7–12 aylık 1–3 yaş 4–5 yaş 6 yaş ve üzeri
- 6- Şu an nerede ve kimlerle yaşıyorsunuz?
 Yalnız, evde kalıyorum
 Arkadaşlarımla birlikte, evde kalıyorum
 Lojmanda yaşıyorum
 Annem, babam ve kardeşlerimle beraber yaşıyorum
 Eşim ve çocuklarımla birlikte yaşıyorum.
- 7- Hangi okuldan mezunsunuz?
 Lisans
 Ön lisans
 Sağlık Meslek Lisesi
 Diğer (açıklayınız)
- 8- Çalıştığınız kurumdaki pozisyonunuz?
 Yönetici hemşire(Başhemşire, Başhemşire Yardımcısı, Süpervizör)
 Sorumlu hemşire Poliklinik hemşiresi
 Servis hemşiresi Diğer (açıklayınız)

- 9- Hangi klinikte çalışıyorsunuz?
- Dahili klinik Ameliyathane
- Cerrahi klinik Acil
- Yoğun Bakım Poliklinik
- Hemodiyaliz Diğer (açıklayınız)
- 10- Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?
- 0-5 6-9 10 ve üzeri
- 11- Çalışma şekliniz nedir?
- Sürekli gündüz
- Sürekli gece
- Gece ve gündüz değişen vardiya sistemi
- 12- Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?
- 40 saatten az 40 saat 40 saatten fazla
- 13- Gece nöbetleri yaşantınıza zorluk getiriyor mu?
- Evet Hayır
- 14- Gece nöbetleri sizin yaşantınıza ne gibi zorluklar getiriyor?
- Sosyal yaşantımı etkiliyor
- Uyku düzenimi bozuyor
- Ruhsal açıdan etkileniyorum
- Evlilik yaşantımı etkiliyor
- Çocuklarımlın bakım zorluğu oluyor
- Sık sık hasta oluyorum
- Diğer (açıklayınız)

- 15- Vardiya sonunda kendinizi yorgun hissediyor musunuz?
 Evet Hayır
- 16- Çalışma programınızı gereksinimleriniz doğrultusunda değiştirebiliyor musunuz?
 Evet Hayır
- 17- Herhangi bir fiziksel hastalığınız var mı?
 Evet Hayır
- 18- 17. soruya cevabınız “evet” ise fiziksel hastalıklarınız nelerdir?
.....
- 19- Herhangi bir ruhsal rahatsızlığınız var mı?
 Evet Hayır
- 20- 19. soruya cevabınız “evet” ise yaşadığınız ruhsal rahatsızlıklarınız nelerdir?
.....
- 21- Şu anda herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?
 Evet Hayır
- 22- 21. soruya cevabınız “evet” ise kullandığınız ilaçlar nelerdir?
.....
- 23- Mesai saatlerindeki değişimlerin uyku problemine neden olduğunu düşünüyor musunuz?
 Evet Hayır
- 24- 23. Soruya cevabınız “evet” ise mesai saatlerindeki değişim sonucu ne tür uyku problemleri yaşıyorsunuz?
.....

EK-II PITTSBURG UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Açıklamalar

Aşağıdaki sorular sizin yalnızca son birkaç aydır yaşadığınız uyku düzeni ve uyku alışkanlıklarınız ile ilgilidir. Cevaplarınız son bir ay içinde gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

1- Geceleri genellikle ne zaman yattınız?

Son bir ay, saat

2- Geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak) aldı?

Son bir ay, dakika

3- Sabahları genellikle ne zaman kalktınız?

Son bir ay, saat

4- Geceleri gerçekten kaç saat uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir.)

Son bir ay, saat

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

5- Aşağıdaki durumları belirten uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız

a) 30 dakika içinde uykuya dalamadınız

1. Hiç	2. Haftada birden az	3. Haftada bir veya iki kez	4. Haftada üç veya daha fazla
()	()	()	()

b) Gece yarısı veya sabah erken uyandınız

1. Hiç	2. Haftada birden az	3. Haftada bir veya iki kez	4. Haftada üç veya daha fazla
()	()	()	()

c) Banyo yapmak için kalkmak zorunda kaldınız

1. Hiç	2. Haftada birden az	3. Haftada bir veya iki kez	4. Haftada üç veya daha fazla
()	()	()	()

d) Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz

- | | | | |
|--------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Hiç | 2. Haftada
birden az | 3. Haftada bir
veya iki kez | 4. Haftada üç
veya daha fazla |
| () | () | () | () |

e) Öksürdünüz ve gürültülü bir şekilde horladınız

- | | | | |
|--------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Hiç | 2. Haftada
birden az | 3. Haftada bir
veya iki kez | 4. Haftada üç
veya daha fazla |
| () | () | () | () |

f) Aşırı derecede üşüdünüz

- | | | | |
|--------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Hiç | 2. Haftada
birden az | 3. Haftada bir
veya iki kez | 4. Haftada üç
veya daha fazla |
| () | () | () | () |

g) Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz

- | | | | |
|--------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Hiç | 2. Haftada
birden az | 3. Haftada bir
veya iki kez | 4. Haftada üç
veya daha fazla |
| () | () | () | () |

h) Kötü rüya gördünüz

- | | | | |
|--------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Hiç | 2. Haftada
birden az | 3. Haftada bir
veya iki kez | 4. Haftada üç
veya daha fazla |
| () | () | () | () |

i) Ağrı duydunuz

- | | | | |
|--------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Hiç | 2. Haftada
birden az | 3. Haftada bir
veya iki kez | 4. Haftada üç
veya daha fazla |
| () | () | () | () |

j) Diğer neden(ler); Lütfen belirtiniz

.....
Bu neden(ler)den dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız

- | | | | |
|--------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Hiç | 2. Haftada
birden az | 3. Haftada bir
veya iki kez | 4. Haftada üç
veya daha fazla |
| () | () | () | () |

- 6- Uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?
1. Çok iyi
 2. Oldukça iyi
 3. Oldukça kötü
 4. Çok kötü
- 7- Uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?
- | | | | |
|--------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Hiç | 2. Haftada
birden az | 3. Haftada bir
veya iki kez | 4. Haftada üç
veya daha fazla |
| () | () | () | () |
- 8- Araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?
- | | | | |
|--------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Hiç | 2. Haftada
birden az | 3. Haftada bir
veya iki kez | 4. Haftada üç
veya daha fazla |
| () | () | () | () |
- 9- Bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?
1. Hiç problem oluşturmadı
 2. Yalnızca çok az bir problem oluşturdu
 3. Bir dereceye kadar problem oluşturdu
 4. Çok büyük bir problem oluşturdu
- 10- Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?
1. Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok
 2. Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var
 3. Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
 4. Partner aynı yatakta
- 11- Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorun?
- a) Gürültülü horlama
- | | | | |
|--------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Hiç | 2. Haftada
birden az | 3. Haftada bir
veya iki kez | 4. Haftada üç
veya daha fazla |
| () | () | () | () |

b) Uykuda iken nefes alıp verme esnasında uzun aralıklar

- | | | | |
|--------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Hiç | 2. Haftada
birden az | 3. Haftada bir
veya iki kez | 4. Haftada üç
veya daha fazla |
| () | () | () | () |

c) Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama

- | | | | |
|--------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Hiç | 2. Haftada
birden az | 3. Haftada bir
veya iki kez | 4. Haftada üç
veya daha fazla |
| () | () | () | () |

d) Uyku esnasında uyumsuzluk ve şaşkınlık

- | | | | |
|--------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Hiç | 2. Haftada
birden az | 3. Haftada bir
veya iki kez | 4. Haftada üç
veya daha fazla |
| () | () | () | () |

e) Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız; Lütfen belirtiniz

.....
.....

- | | | | |
|--------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Hiç | 2. Haftada
birden az | 3. Haftada bir
veya iki kez | 4. Haftada üç
veya daha fazla |
| () | () | () | () |

EK-III PITTSBURG UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN PUANLAMASI

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

Cevap	Bileşen 1 puanı
Çok iyi	0
Oldukça iyi	1
Oldukça kötü	2
Çok kötü	3

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 1 puanı elde edilmiştir.

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

Soru 2 için;

Cevap	Puan
≤ 15 dakika	0
16–30 dakika	1
31–60 dakika	2
> 60 dakika	3

Buradan soru 2'nin puanı elde edilir.

Soru 5a için;

Cevap	Puan
Hiç	0
Haftada birden az	1
Haftada bir veya iki kez	2
Haftada üç veya daha fazla	3

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

Soru 2 ve soru 5a'nın toplamı	Bileşen 2 puanı
0	0
1–2	1
3–4	2
5–6	3

Böylece elde edilen puan ile bileşen 2 puanı bulunmuştur.

Bileşen 3: Uyku süresi soru 4'ün puanlaması ile elde edilir.

Cevap	Bileşen 1 puanı
> 7 saat	0
6–7 saat	1
5–6 saat	2
< 5 saat	3

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 3 puanı elde edilmiştir.

Bileşen 4: Alışılmış uyku etkinliği soru 1, soru 3 ve soru 4 ile hesaplanır.

Yatma saati (soru 1) 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.

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

Alışılmış uyku oranı	Bileşen 4 puanı
> %85	0
%75–84	1
%65–74	2
< %65	3

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

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 puanlanır.

Cevap	Puan
Hiç	0
Haftada birden az	1
Haftada bir veya iki kez	2
Haftada üç veya daha fazla	3

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

Cevap	Puan
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 5 puanı elde edilmiştir.

Bileşen 6: Uyku ilacı kullanımı soru 7'nin puanlaması ile elde edilir.

Cevap	Puan
Hiç	0
Haftada birden az	1
Haftada bir veya iki kez	2
Haftada üç veya daha fazla	3

Bu değerlendirme sonucunda bileşen 6 puanı elde edilmiştir.

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

Soru 8 için;

Cevap	Puan
Hiç	0
Haftada birden az	1
Haftada bir veya iki kez	2
Haftada üç veya daha fazla	3

Buradan soru 8'in puanı elde edilir.

Soru 9 için;

Cevap	Puan
Hiç problem oluşturmadı	0
Yalnızca çok az bir problem oluşturdu	1
Bir dereceye kadar problem oluşturdu	2
Çok büyük bir problem oluşturdu	3

Buradan soru 9'un puanı elde edilir.

Soru 8 ve soru 9 puanları toplandıktan sonra aŖağıdaki gibi değerlendirme yapılır.

Soru 8 ve soru 9'un toplamı	BileŖen 7 Puanı
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Bu değerlendirme sonucunda bileŖen 7 puanı elde edilmiŖtir.

Tüm bu değerlendirmeler sonucunda bileŖen 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 puanları toplanarak Global PUKÖ (Global PSQI) puanı bulunmuŖtur.

EK-IV MİNNESOTA DOYUM ÖLÇEĞİ (KISA FORM)

MİNNESOTA DOYUM ÖLÇEĞİ (MSQ)

Aşağıda işinizin çeşitli yönleriyle ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyarak işinizin o cümlede belirtilen yönünden ne derece memnun olduğunuzu ilgili yere (X) işareti koyarak belirtiniz.

Her cümleye cevap verirken “İşimin bu yönünden ne derece memnunum?” diye kendinize sormanız cevaplama işinizi kolaylaştıracaktır.

HMD - İşimin bu yönünden **Hiç Memnun Değilim**

MD - İşimin bu yönünden **Memnun Değilim**

K - İşimin bu yönünden memnun olup olmadığı konusunda **Kararsızım**

M - İşimin bu yönünden **Memnunum**

ÇM - İşimin bu yönünden **Çok Memnunum**

<u>İŞİMDEN</u> :	<u>HMD</u>	<u>MD</u>	<u>K</u>	<u>M</u>	<u>ÇM</u>
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	()	()	()	()	()
2. Tek başıma çalışma olanağım olması bakımından	()	()	()	()	()
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından	()	()	()	()	()
4. Toplumda “saygın bir kişi” olma şansını bana vermesi bakımından	()	()	()	()	()
5. Amirimin emrindeki kişileri idare tarzı açısından	()	()	()	()	()
6. Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından	()	()	()	()	()
7. Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması açısından	()	()	()	()	()
8. Bana sabit bir iş sağlaması bakımından	()	()	()	()	()
9. Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam açısından	()	()	()	()	()

<u>İSİMDEN</u> :	<u>HMD</u>	<u>MD</u>	<u>K</u>	<u>M</u>	<u>CM</u>
10. Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından	()	()	()	()	()
11. Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından	()	()	()	()	()
12. İşle ilgili alınan kararların uygulamaya konması bakımından	()	()	()	()	()
13. Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından	()	()	()	()	()
14. İş içinde terfi olanağımın olması açısından	()	()	()	()	()
15. Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından	()	()	()	()	()
16. İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından	()	()	()	()	()
17. Çalışma şartları bakımından	()	()	()	()	()
18. Çalışma arkadaşlarımla birbirleriyle anlaşmaları açısından	()	()	()	()	()
19. Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem açısından	()	()	()	()	()
20. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden	()	()	()	()	()

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ESASLARI
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN UYKU KALİTESİ,
İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ VE ARALARINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NURHAN BİNGÖL

MAYIS-2006
SİVAS