

# Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi

## The Quality of Sleep and Effects on General Mental Health of Nurses Who Works in a State Hospital

Nevin GÜNAYDIN

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesini ve ruhsal bozuklukla ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 2011 Ocak-Şubat aylarında yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini Ordu'da bir devlet hastanesinde çalışan 105 hemşire oluşturmuştur. Araştırma verileri, "Kişisel Bilgi Formu", "Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)", "Genel Sağlık Anketi (GSA)" kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi, t-testi, korelasyon testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin %70.9'unun uyku kalitesinin düşük olduğu ve %52.9'unun ruhsal sorunu olduğu belirlendi. Ruhsal sağlık durumu (GSA puanı) ile uyku kalitesi (PUKİ puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ( $r=0.524$ ,  $p<0.001$ ). Uyku kalitesinin eğitim düzeyi ( $r=0.211$ ,  $p<0.05$ ), çalışma yılı ( $r=0.458$ ,  $p<0.01$ ), nöbetten sonra yorgun hissetme ( $r=0.467$ ,  $p<0.01$ ) ve hasta sayısı ( $r=0.211$ ,  $p<0.01$ ) ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulundu. Ruh sağlığı durumunun (GSA) çalışma saati ( $r=0.393$ ,  $p<0.01$ ), sosyal yaşantıyı bozması ( $r=0.302$ ,  $p<0.01$ ), evlilik düzenini bozması ( $r=0.225$ ,  $p<0.01$ ), çocukların bakım düzenini bozması ( $r=0.255$ ,  $p<0.01$ ) ile arasında da pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulundu.

**Sonuç:** Hemşirelerin büyük kısmının uyku kalitesinin kötü olduğu saptandı. Hemşirelerin uyku kalitesi arttıkça, ruh sağlığının (GSA ortalamasına göre) iyileştiği bulundu. Eğitim düzeyi, çalışma yılı, hemşire başına düşen hasta sayısı, haftalık çalışma saati ile uyku kalitesi düzeyi arasında ilişki olduğu bulundu.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik; ruhsal sağlık durumu; uyku kalitesi; vardiyalı çalışma.

### ABSTRACT

**Objectives:** To determine the sleep quality of nurses working in a state hospital. and the relationship between the sleep quality and mental disorders.

**Methods:** This study was made as a descriptive study in January-February of 2011. The research consisted of nurses working in the state hospital in Ordu and a total of 105 research samples. The research data were collected by using a "Personal Information Form, the Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), and a General Health Questionnaire (GHQ)". Chi-square test, t-test, and correlation tests were used in statistical analysis.

**Results:** According to PSQI, poor sleep quality of nurses was 70.9%. Poor sleep quality was determined to be a mental health problem in 52.9% of the nurses according to the GHQ. There was a positive and moderately significant relationship between the mental health status and quality of sleep ( $r=0.524$ ,  $p<0.001$ ). A positive significant correlation for sleep quality (PSQI) was found with education level ( $r=0.211$ ,  $p<0.05$ ), working years ( $r=0.458$ ,  $p<0.01$ ), feeling tired after shift-work ( $r=0.467$ ,  $p<0.01$ ), and the number of patients per nurse ( $r=0.211$ ,  $p<0.01$ ). A positive significant weak correlation for the general health status (GHQ) was found with working hours ( $r=0.393$ ,  $p<0.01$ ), reversal of order of social life ( $r=0.302$ ,  $p<0.01$ ), the disturbing marriage scheme ( $r=0.225$ ,  $p<0.01$ ), and disturbing children's care ( $r=0.255$ ,  $p<0.01$ ).

**Conclusion:** The majority of nurses were found to have poor quality of sleep. Increases in the nurses' sleep quality and mental health status was found to recover with management and awareness. A relationship was found between the sleep quality and the level of education, working years, the number of patients per nurse, weekly working hours.

**Keywords:** Nursing; mental health status; sleep quality; shift work.

### Giriş

Uyku, "organizmanın çevreyle iletişiminin, değişik şid-

Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ordu;

Department of Health, Ordu University, Ordu

**İletişim (Correspondence):** Dr. Nevin GÜNAYDIN.  
**e-posta (e-mail):** nevin\_altintas@yahoo.com.tr

**Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2014;5(1):33-40**  
**Journal of Psychiatric Nursing 2014;5(1):33-40**

**Doi:** 10.5505/phd.2014.63935

**Geliş tarihi (Submitted):** 08.12.2013 **Kabul tarihi (Accepted):** 09.05.2014

dette uyarılarla geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi, periyodik olarak kaybolması"dır.<sup>[1,2]</sup> İnsanoğlunun en temel gereksinimlerinden biri olan uyku, "Maslow'un Temel Gereksinimler Hiyerarşisi" olarak adlandırılan piramitsel tabloda en altta yer almakta; düzenli bir gece uykusu, tüm yaşlarda sağlık ve yaşam kalitesinin en önemli bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir.<sup>[3]</sup> Günümüzde ise ekonomik ve sosyal şartlar; gündüz çalışmanın yanı sıra gece-vardiya şeklinde çalışmayı beraberinde getirmektedir.<sup>[2,4]</sup> Axelsson ve ark. (2004), endüstri toplumlarında bireylerin %20'den fazlasının gece vardiyası şeklinde çalıştığını bildirmektedir.<sup>[5]</sup> Sağlık çalışanları, güvenlik görevlileri, fabrika işçileri nöbet-vardiya

şeklinde çalışma durumunda olan meslek gruplarından yalnızca bazılarıdır. Bu şekilde çalışmak zorunda kalan bireylerin uyku-uyanıklık dönemlerini düzenleyen, gece uykusuna hazırlayan sirkadyen sistemlerinde aksaklıklar olmakta; bu bireyler alışılmış çalışma yaşamının, sosyal yaşamın dışına çıkmakta, düzenli bir gece uykusundan yoksun kalmakta ve uyku kaliteleri bozulmaktadır.<sup>[1,5]</sup>

Uyku kalitesi, bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni güne hazır hissetmesidir. Uyku kalitesi; uyku latensi (uykuya dalma süresi), uyku süresi ve bir gece-deki uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel yönlerini içerdiği gibi; uykunun derinliği, dinlendiriciliği gibi öznel yönlerini de içermektedir. Yetişkinlerin %30-40'ında uyku ile ilgili bozukluklar; %15-35'inde ise uyku kalitesini ilgilendiren bozuklukların görüldüğü bildirilmektedir.<sup>[1,6,7]</sup> Uyku kalitesi niteliksel ve niceliksel olarak kötü olduğunda dikkat/bellek bozuklukları, emosyonel değişkenlik, hatta varsanı ve sanrılar görülebilmekte; normal çalışma verimi azalmakta; kronobi-yolojik değişmelerle birlikte bu belirtilerin şiddeti daha da artabilmektedir.<sup>[3,8,9]</sup>

Türk Hemşireler Derneği (THD) (2008), hemşirelerin çalışma koşulları ile ilgili raporunda, gece ve gündüz değişen saatlerde uzun sürelerle çalışmanın hemşirelerin biyolojik ritimlerini, kendisini olduğu kadar hasta bakımını, güvenliğini, aile ve sosyal yaşantısını etkilediğini bildirmektedir.<sup>[10]</sup> Polat'ın (2008) bildirdiğine göre ise, gece uykusunda 1.3 ile 1.5 saatlik kısalma olması gün içinde uyanıklığı %32 oranında azaltmakta, uyku kalitesini bozmaktadır.<sup>[11]</sup> Bunun yanında nöbet-vardiya şeklinde uzun süre çalışma; hastanın zarar görmesine, hastanın yararına olan uygulamanın tersine dönmesine yol açabilmektedir.<sup>[10]</sup> Vardiyalı çalışanların %60'tan fazlasında uyumada zorluk, işyerinde uykusuzluk görülmekte; iş kazaları yaşama oranları artmaktadır.<sup>[3]</sup> Ayrıca sirkadyen ritim bozulmakta, çalışma saatlerine uyumda zorluk yaşamakta, isteksizlik ve uykuya eğilim artmaktadır.<sup>[3,12]</sup>

Ülkemizde hemşirelerle yapılan çalışmalarda uykuyla ilgili sorunlar, ikinci sırada yer almakta; nöbet-vardiya şeklinde çalışmanın sosyal faaliyetleri azalttığı, stresle baş etme becerilerini düşürdüğü bildirilmektedir.<sup>[1,3,6,11]</sup> THD'nin (2008) bildirdiğine göre, hemşirelerin yaşadığı uyku sorunları hem bireysel, hem de kurumsal olarak olumsuz sonuçlar doğurmaktadır.<sup>[1,10]</sup> Biçim ve ark.nın (2002) Acıbadem hastaneler grubunda vardiyalı çalışan hemşirelerle yaptıkları bir çalışmaya göre; hemşirelerin %71'lik kısmı nöbet sonrasında dinlenmiş olarak uyanamamakta, %81'lik kısmının nöbet sonrası uykuları ve gece uykuları etkilenmekte, %56'sı psikolojik sorunlar yaşamakta; bu sorunların başında ajitasyon, iletişim bozukluğu, stres ve oryantasyon bozukluğu gelmektedir.<sup>[13]</sup> Yapılan başka bir çalışmada, vardiyalı çalışanların rutin gündüz mesaisinde çalışanlara oranla (%25-33) daha kalitesiz ve daha konforsuz uyku uyudukları rapor edilmektedir.<sup>[14]</sup> Ulus-

lararası Çalışma Örgütü (ILO), hemşirelerin çalışma saatinin haftada 40 saat, günlük çalışma saatinin 8-12 saat olması; haftalık kesintisiz 36-48 saat dinlenme ve nöbetler arası en az 12 saat kesintisiz dinlenme süresinin olması; yıllık ücretli izinlerin en az dört hafta olması gerektiğini bildirmiştir.<sup>[15]</sup> ILO'nun önerdiği tavsiye kararları, 1977 yılında 38 ülkenin imzasıyla "C149 Hemşirelik Personeli Antlaşması" olarak kabul edilmiştir. Türkiye hala bu ülkeler arasında değildir. ABD 2001 yılında hemşireleri koruma kanunu çıkartmış, 80 saatten fazla çalışma engellenmiştir. Avustralya Hemşireler Birliği ise, çalışma saatlerini aşağı çekmiştir.<sup>[16]</sup>

Sunulan hemşirelik bakımının kalitesinin sağlanması ve belirlenmiş ilkeler doğrultusunda gerçekleşebilmesi için hemşirenin tam bir iyilik halinde olması gerekir. Uyku kalitesi, hemşirelerin fiziksel ve ruhsal iyilik halini etkileyen temel bileşenlerdendir. Bu bileşenlerin normal düzeyde sürdürülmesi, çalışma koşullarının rasyonel şekilde düzenlenmesi ile mümkün olacaktır.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırmanın amacı, hemşirelerin uyku kalitesinin düzeyini ve ruhsal sağlığı etkilene durumunu belirlemektir. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma tipinde gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Yeri

Araştırma, Ordu iline bağlı bir devlet hastanesinde 2011 yılı Ocak-Şubat ayları arasında gerçekleştirildi. Bu devlet hastanesi; 15 cerrahi, 12 dahili birimden oluşmaktadır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini en az bir yıldır gece ve gündüz değişen vardiyalı sistemi ile çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden 105 hemşire oluşturdu. Hastanede gündüz çalışma saatleri 08:00-16:30, gece çalışma saatleri 15:00-08:00, hafta sonu çalışma saatleri ise bazı birimlerde 08:00-08:00, bazı birimlerde ise 08:00-16:30 ve 15:00-08:00'dir. Gece vardiyasında serviste bir hemşire (hemşire başına 20-45 hasta), acil serviste dört hemşire (hemşire başına 50-60 hasta) görev yapmaktadır.

### Veri Toplama Araçları

Veriler, anket formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ, PUKİ, PSQI) ve Genel Sağlık Anketi (GSA, GSQI) ile toplandı. Anket formu, araştırmacı tarafından literatüre dayandırılarak hazırlanan 16 sorudan oluşmuştur. Bağımlı değişkenler; uyku kalitesi, ruhsal sağlık durumu olarak; bağımsız değişkenler ise, yaş, çalışma yılı, çalışma şekli, çalışılan birim, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, nöbet sonrası uyuma durumu, nöbet sonrası yorgun hissetme durumu olarak belirlenmiştir.

**Tablo 1.** Hemşirelerin bireysel ve iş ile ilgili özellikleri

Demografik özellikler	Sayı	%
Yaş grupları		
20-30 yaş	12	11.6
31-40 yaş	59	56.4
41-50 yaş	34	32
Cinsiyet		
Erkek	5	4.7
Kadın	100	95.3
Medeni durum		
Evlü	81	77.1
Bekar	24	22.9
Eğitim durumuna göre dağılım		
Sağlık Meslek Lisesi	36	34.3
Ön-Lisans	65	61.9
Lisans	3	2.9
Lisansüstü	1	0.9
Çocuk sahibi olma durumuna göre dağılım		
Evet	90	85.8
Hayır	15	14.2
Çocuk sayısına göre dağılım		
1	21	20.1
2-4	75	71.4
5-7	8	7.6
8 ve üzeri	1	0.9
Çalışma yılı (yıl)		
0-5	8	7.6
6-10	18	17.2
11-16	38	36.2
17-22	24	22.9
≥23	17	16.1
Çalışma biçimi		
Sürekli gündüz	28	26.7
Sürekli gece	1	0.9
Gece-gündüz değişen vardiya sistemi	76	72.4
Hemşire başına düşen hasta sayısı		
1-2	8	7.5
3-5	20	18.9
6-8	16	15.2
10-12	11	10.4
13-15	10	9.5
16-18	1	0.9
19-21	25	23.8
22 ve üzeri	42	40
Çalışma pozisyonu		
Sorumlu Hemşire	8	7.6
Servis Hemşiresi	84	80.1
Poliklinik Hemşiresi	13	12.3
Çalışılan birim		
Dahili klinik	17	16.1
Cerrahi klinik	22	20.9
Yoğun Bakım	10	9.5
Ameliyathane	9	8.5
Acil	12	11.4
Hemodiyaliz	13	12.3
Kemoterapi	12	11.4
Poliklinik	10	9.5
Haftada çalışılan saat		
40 saatten az	1	0.9
40 saat	45	42.8
40 saatten fazla	59	56.3
Nöbet tuttuktan sonra uyuma durumu		
Evet	51	48.5
Hayır	35	33.3
Bazen	19	18.2

**Tablo 1.** Hemşirelerin bireysel ve iş ile ilgili özellikleri (devamı)

Demografik özellikler	Sayı	%
Nöbet tuttuktan sonra uyunan saat (s)		
0-1	26	24.7
2-3	53	50.5
4-5	21	20.1
6-7	4	3.8
≥8	1	0.9
Nöbet tutmanın yaşantıya getirdiği zorluk		
Sosyal yaşantımı bozuyor	13	14.3
Uyku düzenimi bozuyor	62	61.1
Evlilik düzenimi bozuyor	7	6.6
Çocukların bakım düzenini bozuyor	1	0.9
Fiziksel sağlık düzenimi bozuyor	2	1.9
Ruhsal sağlık düzenimi bozuyor	15	15.2
Uyku Kalitesi (PUKİ) Düzeyi		
İyi (0-5 puan)	30	29.03
Kötü (6-17 puan)	75	70.97
Ruhsal Sağlık Durumu (GSA)		
İyi (0-5 puan)	47.1	49
Kötü (6-17 puan)	52.9	56

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ, PSQI): Buysse ve ark. (1989) tarafından geliştirilen, son bir ay içerisindeki uyku kalitesi ve uyku bozukluğunun tipi ve şiddeti konusunda ayrıntılı bilgi sağlayan, toplam 24 sorudan oluşan bir ölçektir. Uyku kalitesi (PUKİ) skorunun beşin üzerinde olması, o kişinin uykusu ile ilgili en az iki alanda ciddi sıkıntı çektiğini ya da üç alandan daha fazla alanda hafif ya da orta şiddette sıkıntı yaşadığını göstermektedir. Türkçe güvenilirliği Ağargün ve ark. (1996) tarafından yapılmış, katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.<sup>[17]</sup> Bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.67 olarak bulunmuştur.

Genel Sağlık Anketi (GSA-12, GSQI): Goldberg ve Williams tarafından geliştirilmiştir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kılıç (1996) tarafından yapılmıştır. Ölçek psikiyatri dışı toplumda psikotik olmayan depresyon ve bunaltı belirtilerinin saptanmasında güvenle kullanılabilir. 12 soruluk GSA kısa olduğu, olguları ayırmada yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip olduğu ve çeşitli sosyo-kültürel ortamlarda kullanılabilmesi için yaygın olarak tercih edilmektedir. Ölçek güvenilirlik katsayısı 0.78, tekrar test katsayısı 0.84'tür.<sup>[18]</sup> Bu çalışmada güvenilirlik katsayısı 0.74'tür.

### Bulgular

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %56.4'ü 31-40 yaş grubunda olup, yaş ortalaması 41.10±0.66'dır. %95.3'ü kadın, %77.1'i evli, %61.9'u ön-lisans mezunu, %85.8'inin çocuğu vardır. %75.2'si 11 yıl ve üzeri hemşirelik yapmaktadır. %72.4'ü gece ve gündüz şeklinde, %80.1'i servis hemşiresi olarak çalışmaktadır. Bu hemşirelerin %48.5'u nöbet tuttuktan sonra uyurken; %50.5'i nöbetten sonra iki-üç saat uyumaktadır (Tablo 1).

Hemşirelerin %70.97'sinin uyku kalitesi toplam puan ortalaması  $7.66 \pm 0.33$ 'dür.

Uyku kalitesi toplam puan ortalaması ile çalışılan birim arasında anlamlı bir fark ( $p < 0.05$ ) bulunmuştur. Yoğun bakım (10.11) ve acil birimde (11.06) çalışanların diğer birimlerde çalışanlara göre uyku kalitesi puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Hemşirelerin uyku kalitesi alt ölçeklerine göre, %38.7'sinin uykuya dalma süresinin (öznel uyku latensi) kötü derecede olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Hemşirelerin öznel uyku kalitesi ortalama puanlarına baktığımızda ise %38.7'sinin 16-30 dakika içinde, %22.6'sının 60 dakikadan uzun sürede uykuya daldığı bulunmuştur.

Hemşirelerin %48.11'inin uyku süresi altı saat ve daha azdır. Hemşirelerin %39.6'sının sürekli uyku etkinliği (uykuda geçirilen saatlerin toplamının yatakta geçirilen saatlerin

toplamına oranının yüzdesi) oranı %85, %26.4'ünün ise sürekli uyku etkinlikleri oranı %65 olarak belirlenmiştir. Uyku sorunları yaşama açısından, %53.2'sinin haftada en az bir kere sorun yaşadığı, %18.9'unun haftada en az bir kere uyku ilacı kullandığı, %42.5'inin haftada en az bir kere günlük işlev bozukluğu yaşadığı belirlenmiştir.

*Uyku kalitesi ile Bireysel ve İş Koşulları ile İlgili Özellikler Arasındaki İlişki:* Eğitim düzeyi lisans olan hemşirelerin uyku kalitesinin kötü (9.20) olduğu ve uyku kalitesi ile eğitim düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Nöbet tutmanın uyku problemine neden olması, uyku düzenini, sosyal yaşantıyı etkilemesi, evlilik ve çocukların bakım düzeninin bozulması ile uyku kalitesi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Uyku kalitesi ile nöbet listesinde kolaylıkla değişim yapma durumu, ruhsal rahatsızlık, fiziksel rahatsızlık durumu ile aralarında ters yönde bir ilişki bulunmuştur. Uyku kalitesi toplam puanı ile nöbet tutmanın zorluğu arasında

**Tablo 2.** Uyku kalitesi (PUKİ) toplam puan ortalamalarına göre dağılım

Özellikler	PUKİ puanı ortalaması	kw/p ya da U/P
Çocuğu olma durumuna göre dağılım		
Evet	8.12	U=1.876
Hayır	7.50	p<0.05
Çocuk sayısına göre dağılım		
1	7.30	kw=15.593
2-4	8.37	p<0.05
5-7	5.80	
Eğitim durumuna göre dağılım		
Sağlık Meslek Lisesi	6.22	kw=4.771
Ön-Lisans	8.28	p>0.05
Lisans	9.20	
Çalışma yılı (yıl)		
0-10	8.19	U=452.000
>10	4.70	p<0.01
Çalışma biçimi		
Sürekli gündüz	4.96	kw=23.576
Sürekli gece	3.96	p<0.01
Gece-gündüz değişen vardiya sistemi	8.96	
Hemşire başına düşen hasta sayısı		
1-2	9.24	kw=22.719
3-5	9.51	p<0.05
6-8	8.52	
10-12	7.34	
13-15	4.78	
19-21	4.68	
≥22	3.94	
Çalışılan birim		
Dahili klinik	4.00	kw=48.714
Cerrahi klinik	2.72	p<0.01
Yoğun Bakım	10.11	
Ameliyathane	2.22	
Acil	11.06	
Hemodiyaliz	9.00	
Kemoterapi	9.24	
Haftada çalışılan saat (s)		
40	10.15	U=38.929
≥40	4.63	p<0.01
Nöbet değişimini kolayca yapabilme durumu		
Evet	9.28	U=740.000
Hayır	5.58	p<0.01

**Tablo 3. PUKİ Alt Ölçekler (bileşenleri)**

	Puan			
	3	2	1	0
Bileşen 1: Subjektif uyku kalitesi	Çok iyi	Oldukça iyi	Oldukça kötü	Çok kötü
n (%)	26 (24.5)	39 (36.8)	36 (34)	5 (4.7)
Bileşen 2: Uykuya dalma süresi	>60 dk	31-60 dk	16-30 dk	<15 dk
n (%)	24 (22.6)	35 (33)	41 (38.7)	6 (5.7)
Bileşen 3: Uyku süresi	<5 saat	5-6 saat	6-7 saat	>7 saat
n (%)	23 (21.7)	32 (30.2)	39 (36.8)	12 (11.3)
Bileşen 4: Uyku etkinliği	<%85	%65-74	%75-84	>%85
n (%)	28 (26.4)	1 (0.9)	35 (33)	42 (39.6)
Bileşen 5: Uyku bozukluğu	Haftada 3 veya daha fazla	Haftada 1-2 kez	Haftada 1 kereden az	Geçen ay içinde hiç
n (%)	7 (6.4)	41 (37.6)	58 (53.2)	3 (2.8)
Bileşen 6: Uyku ilacı kullanımı	Haftada 3 veya daha fazla	Haftada 1- 2 kez	Haftada 1 kereden az	Hiç
n (%)	2 (1.9)	14 (13.2)	20 (18.9)	70 (66)
Bileşen 7: Günlük işlev bozukluğu	Haftada 3 veya daha fazla	Haftada 1-2 kez	Haftada bir kereden az	Geçen ay içinde hiç
n (%)	15 (14.2)	27 (25.5)	45 (42.5)	19 (17.9)

ileri derecede ters yönde bir ilişki bulunmuştur. Diğer deyişle uyku kalitesi artarken ruhsal rahatsızlık, fiziksel hastalık, nöbetlerle ilgili kolaylıkla değişim yapma durumu azalmaktadır. Bunun yanında hemşirelerin %34'ünün haftada en az bir kere uyku ilacı kullandığı ve bu kişilerin uyku kalitesi puanları ile ters ilişki içinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

*Uyku Kalitesi ile Ruhsal Sağlık Durumu Arasındaki İlişki:* Hemşirelerin GSA'ya göre, %52.9'unun psikotik olmayan depresyon ve anksiyete bulgularını taşıdıkları, GSA ortalamalarının  $5.79 \pm 0.91$  olduğu bulunmuştur. Bunun yanında uyku kalitesi ile ruhsal sağlık durumu arasında ileri derecede anlamlı, yüksek düzeyde bir ilişki ( $p < 0.001$ ) bulunmuştur (Tablo 5).

**Tablo 4. PUKİ ile iş koşulları ile ilgili özellikler arasındaki ilişki**

Özellikler	PUKİ ortalaması	r/p
Eğitim durumuna göre dağılım		
Sağlık Meslek Lisesi	6.22	r=0.211
Ön-Lisans	8.28	p<0.05
Lisans	9.20	
Çalışma yılı (yıl)		
0-10	8.19	r=0.458
>10	4.70	p<0.01
Nöbet tutmanın zorluğu		
Evet	6.68	r=-0.549
Hayır	3.94	p<0.01
Nöbet sonrası yorgun hissetme durumu		
Evet	6.26	r=0.467
Hayır	6.00	p<0.01
Nöbet listesinde kolaylıkla değişim yapma durumu		
Evet	9.28	r=-0.360
Hayır	5.58	p<0.05
Nöbet tutmanın getirdiği zorluk		
Uyku düzenin bozma	7.35	r=0.241
Sosyal yaşantımı bozuyor	6.19	p<0.05
Nöbet tutmanın yaşantıya getirdiği zorluk		
Uyku probleminin nedeni	8.15	r=0.283
Çocukların bakım düzenini bozma	7.75	p<0.05
Nöbet tutmanın yaşantıya getirdiği zorluk		
Evlilik düzeninin bozma	7.36	r=0.394
Fiziksel hastalık olma durumu		
Evet	6.24	r=0.306
Hayır	4.51	p<0.01
Ruhsal rahatsızlık olma durumu		
Evet	8.18	r=-0.265
Hayır	5.08	p<0.05

**Tablo 5.** PUKİ ile Ruhsal sağlık Durumu (GSA) arasındaki ilişki

Özellikler	GSA puan ortalaması	r/p
Ruhsal Sağlık Durumu (GSA)	5.79±0.91	r=0.524 p<0.01

**Tablo 6.** GSA (Genel Sağlık Anketi) ile iş koşulları ile ilgili özellikler

Özellikler	GSA puanı ortalaması	p
Çalışma biçimi		p<0.05
Sürekli gündüz	2.12	
Sürekli gece	4.72	
Gece-gündüz değişen vardiya sistemi	6.43	
Çalışılan birim		p<0.05
Dahili klinik	9.61	
Cerrahi klinik	5.93	
Yoğun Bakım	8.26	
Ameliyathane	2.22	
Acil	5.37	
Haftada çalışılan saat (s)		p<0.01
40	3.10	
≥40	7.47	

Genel Sağlık Anketi ile çalışma şekli, çalışılan birim, haftalık çalışma saati arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 6).

### Tartışma

Hemşireler mesleklerinin doğası gereği yaşamları boyunca, vardiya-gece çalışma sisteminin getirdiği güçlüklerle baş etmek durumundadırlar. Bu çalışma koşulları uyku kalitesini hem niteliksel, hem de niceliksel olarak etkilemekte dolayısıyla hem fiziksel, hem de ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olmaktadır.<sup>[13]</sup>

Çalışmamızda uyku kalitesi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmaması ancak 41 yaş ve üzeri uyku kalitesinin daha iyi olması bulgusu; Bingöl'ün (2006) hemşirelerin yaşlarına göre uyku kalitesi ile aralarında bir fark olmaması ve uyku kalitesinin 20-24 yaş grubunda 35 yaş ve üzeri gruba göre daha kötü olması bulgusuyla benzerlik taşımaktadır.<sup>[20]</sup> Bu sonuç bize genç yaşta hemşirelerin, genel olarak daha yoğun ve daha sık nöbet tutulan birimlerde çalışmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Uyku kalitesi ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmaması ancak evlilerin uyku kalitesinin bekarlara göre daha iyi olması bulgusu, Karagözoğlu ve Bingöl'ün (2008) evlilerin uyku kalitesinin bekarlara göre daha iyi olduğu ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı bulgularıyla benzerlik taşımaktadır.<sup>[11]</sup> Yine Watanabe ve ark.nın (2004) bir Japon hastanesinde yaptıkları çalışmada vardiya değişiminin uykuya etkisinin evlilerde bekarlara göre daha az olduğu belirlenmiştir.

<sup>[20]</sup> Bingöl'ün (2006) yaptığı çalışmada da, bekar hemşirelerin uyku kalitesi evli olanlara göre daha kötü bulunmuştur.<sup>[19]</sup> Bunun yanında Üstün ve Yücel'in (2011) yaptıkları çalışmada hemşirelerin uyku kalitesinin iyi olma nedeninin büyük çoğunluğunun (%61.9) bekar olmasına, evli olanların da dört yaş ve üzeri (bakım yükü az olan) çocuklarının olmasına bağlandığı görülmektedir. Ancak evli olanların uyku kalitesinin, bekar olanlara göre daha kötü olması; bizim bulgumuzla örtüşmemektedir.<sup>[1]</sup> Bu bulgular, uyku kalitesi düzeyinin sadece medeni durum ile değerlendirilmemesi gerektiğini; çocuk sahibi olma, nöbet sayısı, çalışılan birim gibi etkenlerle birlikte değerlendirilmeleri gerektiğini göstermektedir. Hemşirelerden çocukları olanların uyku kalitesinin çocuğu olmayanlardan daha kötü olması bulgusu; 0-3 yaş grubu çocuğu olanların uyku düzenlerinin bozulduğu, uykularının daha sık bölündüğü ve uyku kalitelerinin kötüleştiği bulgularıyla benzerlik taşımaktadır.<sup>[11]</sup>

Çalışma pozisyonu ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir fark olmaması ile ilgili bulgu, Üstün ve Yücel'in (2011) çalışmasındaki yönetici hemşirelerin uyku kalitesinin daha iyi olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı bulgusuyla benzerdir.<sup>[1]</sup> Bu durum yönetici hemşirelerin ve poliklinikte çalışan hemşirelerin sadece gündüz çalışmalarına, düzenli bir uyku döngülerinin olmasına bağlanabilir.

Uyku kalitesi ile çalışılan birim arasında anlamlı bir fark bulunurken; yoğun bakım, acil birimde çalışanların diğer birimlerde çalışanlara göre uyku kalitesinin kötü olması; nöbet sayısının fazla olmasına ve bu birimlerdeki çalışma koşullarının olumsuz etkisine bağlanabilir. Yang ve ark. (2008)

servis hemşirelerinde yorgunluğun uyku kalitesine etkisini inceledikleri çalışmada; hemşirelerin uyku kalitesi toplam puan ortalamasının kötü olduğunu bulmuşlardır.<sup>[21]</sup> Üstün ve Yücel'in (2011) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin yarıya yakınının uyku kalitesinin iyi olduğu; bunun nedeninin de hemşirelerin büyük çoğunluğunun servis hemşiresi olarak çalışmasından kaynaklandığı bildirilmektedir.<sup>[1]</sup>

Uyku kalitesi ile çalışma yılı arasında ileri derecede anlamlı bir fark olduğu, 10 yıl üzeri çalışma yılı olanların uyku kalitesi puanının daha düşük, 10 yıldan az çalışma yılı olanların uyku kalitesi puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer bir araştırmayla benzerlik gösteren bu sonuç çalışmada 10 yıl üzeri çalışan hemşirelerin gece nöbetlerinin az olmasına, 10 yıldan az çalışan hemşireler gibi yoğun birimlerde çalışmamalarına bağlanmıştır.<sup>[1]</sup>

Uyku kalitesi ile çalışma şekli arasında ve bu doğrultuda gece-gündüz değişen vardiya sistemi ile çalışan hemşirelerin sadece gündüz ya da sadece gece çalışan hemşirelere göre uyku kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu durum, Kunert ve ark.'larının (2007) gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin uyku kalitesi toplam puan ortalamalarının gece vardiyasında çalışan hemşirelere göre daha iyi olması bulgusuyla benzerlik taşımaktadır.<sup>[22]</sup> Axelsson ve ark.nın (2004) bilişsel uyanma ve uyku kalitesinin sirkadyen uyku ve homeostatik beyin işlemleri ile belirlendiği; vardiya şeklinde çalışmanın bu günlük biyolojik ritmi bozduğu, beyindeki homeostatik uyku yöneticisinin çalışmasını bozduğu ve akut total uyku yoksunluğu yaptığı ya da bireyde kronik kısa uyku programları ortaya çıkardığı bulgularıyla benzerlik göstermektedir.<sup>[5]</sup> Dolayısıyla nöbet-vardiya şeklinde çalışmanın uyku kalitesini hem bilişsel uyanmanın kalitesi yönünden, hem de toplam uyku kalitesi yönünden olumsuz etkilediği sonucuna varılabilir.

Uyku kalitesi ile aile ve etkilediği sosyal yaşantı alanları ile arasında anlamlı bir fark bulunması bulgusu; Karagözoğlu ve Bingöl'ün (2008) çalışmasında nöbet tutmanın zorluklarını yaşayan hemşirelerin uyku kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği, Çalıyurt'un (1998) çalışmasındaki, vardiyalı çalışmanın sosyal kısıtlılık ve aile sorunlarına neden olması arasında anlamlı bir fark bulunması bulgularıyla benzerlik taşımaktadır.<sup>[7]</sup> Axelsson ve ark.nın (2004) çalışmasında, iş ve uykunun ters biyolojik zamanda olmasının sirkadyen psikolojide bir çatışma doğurduğu; gece vardiyasında çalışmanın subjektif ve fizyolojik uyku halini ortaya çıkardığı, kaza riski, yanı sıra kalp-damar hastalığı ve bazı kanser türleri gibi sağlık sonuçlarını beraberinde getirdiği bildirilmektedir.<sup>[5]</sup> Bunun yanında Kunert ve ark. (2007), yol açtığı sorunlar (yorgunluk, performansın düşmesi, zihinsel keskinliğin azalması, tıbbi hatalar) bakımından kötü uyku kalitesinin hemşirenin çalışma yaşamı boyunca baş etmeye çalıştığı kritik konulardan biri olduğunu bildirmektedir.<sup>[22]</sup>

Hemşirelerin %34'ünün haftada en az bir kere uyumak için ilaç kullanımı olduğunun belirlenmesi; Japon hemşirelerle yapılan bir araştırmada gece vardiyası sonrası uyku problemleri ve ilaç kullanımlarının arttığı bulgusuyla benzerlik taşımaktadır.<sup>[23]</sup> Bu bulgu, çalışmamıza katılan hemşirelerin uyku sorunları yaşadıklarını ve bu sorunların ilaç kullanmayı gerektirecek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Yaptığımız çalışmada uyku kalitesi ile ruhsal sağlık durumu arasında ileri derecede, GSA ile fiziksel sağlık, evlilik düzenini bozma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Selvi ve ark.nın 1195 sağlık çalışanı ile yaptığı bir çalışmada da gece çalışanlarda anksiyete ve somatizasyonun, depresyonun da içinde bulunduğu diğer psikiyatrik bozukluklardan daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. Ayrıca anksiyete düzeyinin gece çalışan grupta yüksek olduğu, bu yüksekliğin de uyku bozukluklarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur.<sup>[6]</sup> Kahn-Greene ve ark.nın (2007) yaptığı çalışmada, uyku yoksunluğu sonrası sağlıklı bireylerde geçici olarak oluşan anksiyete, depresyon, somatik yakınmalar ve paranoyanın prefrontal korteksteki serebral akımın azalmasına bağlı olduğu bildirilmiş; hem yeni ve geçici olarak obsesyon ya da paranoid düşüncelerin hem de zeminde bulunan psikopatolojinin ortaya çıkmasında kronik uyku yoksunluğunun öneme işaret edilmiştir.<sup>[24]</sup>

Hemşirelerin öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi ve uyku bozukluğu açısından yüksek puan olması, haftada en az bir kere uyku ile ilgili gündüz işlev bozukluğu yaşamaları; literatürdeki genel olarak gece uyku yoksunluğuna maruz kalma sonucu en sık görülen belirtilerin uykululuk ve yorgun olma hali olarak belirlenmesi ile benzerlik taşımaktadır.<sup>[25]</sup> Shao ve ark. (2010) Tayvan'da 435 hemşire ile yaptıkları araştırmada; hemşirelerin %57'sinin uyku kalitesinin kötü olduğunu, Zverev ve Misiri (2009), gece vardiyalı çalışmanın uyku kalitesini olumsuz etkilediğini ve gece vardiyasının etkilerinin ertesi günde yorgunluğa neden olduğunu belirtmişlerdir.<sup>[26,27]</sup>

Yaptığımız çalışmada uyku kalitesi ile ruhsal sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunması; hemşirelerin vardiyalı çalışmalarının sürekli kaygı durumunun etkilenmediği ancak durumluk kaygı durumunun etkilendiği yönündeki Samaha ve ark.nın yaptığı çalışmayla da benzerlik taşımaktadır.<sup>[28]</sup> Gece ve gündüz değişen vardiya sisteminde çalışmak, sirkadyen ritim (24 saatlik uyku-uyanıklık düzeni) de bozulmalara, uyku kalitesinin azalmasına neden olmaktadır.<sup>[29]</sup> Uyku kalitesinin azalması ruhsal sağlık durumunu bozmakta; aile ve sosyal yaşantı bileşenlerini olumsuz etkilemektedir. Gece ve gündüz değişen vardiya sistemiyle çalışma, nöbetten sonra beş saatten az uyuma, küçük yaş çocuğunun olması, çalışma yılının 10 yıldan az olması, acil ve yoğun bakımda çalışma, nöbetlerde hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

## Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda hemşirelerin uyku kalitesi ile ruhsal sağlık durumları arasında ilişki olduğu, GSA'dan alınan puana göre hemşirelerin anksiyete ya da depresyon düzeyinde ruhsal bir sorunu olduğu belirlenmiştir. Uyku kalitesini eğitim düzeyi, çalışma yılı, çocuk sahibi olma, küçük yaşta çocuğu olma arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında vardiyalı çalışmanın hemşirelerin öznel uyku kalitesini, uyku latensini, uyku süresini etkilediği ve uyku açısından gündüz işlev bozukluğuna yol açtığı belirlenmiştir. Buna göre; uykunun fizyolojik ve ruhsal önemini vurgulayan eğitim programları düzenlenmeli, kurum yöneticilerinin duyarlılığı artırılmalıdır. Hemşire personel sayısı olabildiğince artırılmalı, nöbet sayısı azaltılmalı, hemşirelerin çalışma ve dinlenme saatleri ILO ve diğer ülkelerin (ABD, Avustralya) Hemşireler Birliği kriterlerine uygun şekilde düzenlenmeli; bu şekilde uyku siklusunun korunmasına, kalitesinin artırılmasına yardımcı olunmalıdır. Hemşirelerin ve kurum yöneticilerinin daha kaliteli uyku için yapılması gerekenler konusunda duyarlılıkları artırılmalı, araştırma sonuçları duyurulmalıdır.

## Kaynaklar

- Sönmez S. Vardiyalı çalışan hemşirelerde horlama, uyku bozuklukları ve iş kazaları. [Uzmanlık Tezi] Bursa: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD; 2006.
- Engin E. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yoğun Bakım hemşirelerinin uyku düzen özellikleri ile iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1999.
- Üstün Y, Yücel ŞÇ. Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011;4:29-38.
- Williams C. Work-life balance of shift workers. Perspectives on labour and income. Statistics Canada 2008;9:5-16.
- Axelsson J, Akerstedt T, Kecklund G, Lowden A. Tolerance to shift work-how does it relate to sleep and wakefulness? Int Arch Occup Environ Health 2004;77:121-9.
- Selvi Y, Özdemir PG, Özdemir O, Aydın A ve ark. Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010;23:238-43.
- Çalıyurt O. Sirkadiyen uyku uyanıklık düzenini etkileyen iş ve çalışma gruplarında uyku kalitesinin değerlendirilmesi. [Uzmanlık Tezi] Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı; 1998.
- Birben G, Karadeniz D. Uyku ile ilişkili solunum bozuklukları: Obstrüktif uyku apne sendromu. Türkiye Klinikleri Journal of Neurol-Special Topics 2010;3:27-40.
- Karagozoglul S, Bingöl N. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. Nurs Outlook 2008;56:298-307.
- THD (Türk Hemşireler Derneği). 7 gün-24 saat / hasta başında Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları. Ankara: 2008.
- Polat N. Hemşirelerde işe bağlı stres ve iş doyumu: bir eğitim hastanesinde saha çalışması. Başkent Üniversitesi. [Yüksek Lisans Tezi] Ankara: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği; 2008.
- Knutsson A, Hallquist J, Reuterwall C, Theorell T, et al. Shiftwork and myocardial infarction: a case-control study. Occup Environ Med 1999;56:46-50.
- Biçim S, Dakman M, Coşkun Y, Maydos A ve ark. Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi. Bilimsel Çalışmalar 2002.
- Claffey C. Nursing in the dark: leadership support for night staff. Nurs Manage 2006;37:41-4; quiz 51.
- International Labour Organization. What is workplace stress?. (online) 2013.
- Peker A. Vardiya sistemi ile çalışan hemşirelerin dikkat düzeyleri. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi, [Bildiri], Ankara: 2011.
- Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Ankara: HYB Yayıncılık; 2007:41-2.
- Kılıç C. Genel Sağlık Anketi: Güvenirlik ve geçerlilik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1996;7:3-9.
- Bingöl N. Hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumu düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2006.
- Watanabe M, Akamatsu Y, Furui H, Tomita T, et al. Effects of changing shift schedules from a full-day to a half-day shift before a night shift on physical activities and sleep patterns of single nurses and married nurses with children. Ind Health 2004;42:34-40.
- Yang Y, Zhao RY, Lan MJ. Effect of sleep quality on day cycle fatigue in ward nurses. [Article in Chinese] Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi 2008;26:360-2. [Abstract]
- Kunert K, King ML, Kolkhorst FW. Fatigue and sleep quality in nurses. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2007;45:30-7.
- Saijo Y, Ueno T, Hashimoto Y. Twenty-four-hour shift work, depressive symptoms, and job dissatisfaction among Japanese firefighters. Am J Ind Med 2008;51:380-91.
- Kahn-Greene ET, Killgore DB, Kamimori GH, Balkin TJ, et al. The effects of sleep deprivation on symptoms of psychopathology in healthy adults. Sleep Med 2007;8:215-21.
- Demir A. Hemşirelerin vardiya ile çalışmalarının anksiyete ve arteriyel kan basıncına etkisinin irdelenmesi. Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi 2005;8:40-54.
- Shao MF, Chou YC, Yeh MY, Tzeng WC. Sleep quality and quality of life in female shift-working nurses. J Adv Nurs 2010;66:1565-72.
- Zverev YP, Misiri HE. Perceived effects of rotating shift work on nurses' sleep quality and duration. Malawi Med J 2009;21:19-21.
- Samaha E, Lal S, Samaha N, Wyndham J. Psychological, lifestyle and coping contributors to chronic fatigue in shift-worker nurses. J Adv Nurs 2007;59:221-32.
- Ağargün MY. Subjective sleep quality nurses working with the night shift. Van Tıp Dergisi 1996;3:1.