

## HEMŞİRELERDE UYKU SORUNLARI VE ETKİLİ ETMENLER

### *SLEEP PROBLEMS AND FACTORS AFFECTING SLEEP IN NURSES*

**Yük. Hemş. Aylin FIŞKIN\* Prof.Dr. Ayla BAYIK TEMEL\*\***

**Araş.Gör. Jülide Gülizar YILDIRIM\*\***

\*İBB Eşrefpaşa Hastanesi, İzmir

\*\*E.Ü.Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

Bu çalışma 15-17 Ekim 2009 tarihinde Selanik Yunanistan'da düzenlenen 1st International Congress on Nursing Education Research& Practice kongresinde sözel bildiri (O138) olarak sunulmuştur.

---

### ÖZET

**Amaç:** İyi uyku hemşireler için temel bir fizyolojik gereksinim olmasının yanı sıra, hemşirenin verdiği bakımının kalitesi ve uygulama hatalarının önlenmesinde büyük önem taşır. Araştırma hemşirelerde uyku sorunlarını ve uykuyu etkileyen bireysel ve işe bağlı etmenlerin incelenmesi amacıyla yürütüldü.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı araştırma, 2008 yılında İzmir'de iki hastanede gönüllü 280 klinik hemşiresi ile yürütüldü. Veriler sosyodemografik soru formu ve uyku düzeni, uyaranlar ve rahatlama-gevşeme davranışları olmak üzere üç boyut içeren Carter ve Clark (2005) tarafından geliştirilmiş Uyku Değerlendirme Formu (UDF) ile toplandı. Form için toplam puan aralığı 0-27 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar her boyutta sorunun arttığını göstermektedir. Uyku düzeni için olası genel toplam puan aralığı 0-9, uyaranlar için 0-15 ve rahatlama-gevşeme davranışları için 0-3 puandır.

**Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalaması  $32.17 \pm 6.45$  idi. UDF puan ortalaması  $12.17 \pm 0.15$  (min 3.00, max 20.00) bulundu. Hemşirelerin %76'sının 16- 60dk içerisinde uykuya daldığı, %30'unun toplam uyku süresinin 6 saatten az olduğu saptandı. Uyku sorunlarında; uyku düzeni, uyaranlar ve rahatlama-gevşeme davranışlarının etkisi %76'dır. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun uykuya geç daldığı ve %99.6'sının etkili uyumadığı saptandı. Uykuyu bozucu etmenler kapsamında, %57.5'inin egzersiz yapmadığı, %95'inin kafeinli içecek tükettiği, %50'sinin sigara içtiği, %49.6'sının yatakta TV izlediği, %41.8'inin gürültüden etkilendiği, %41.8'inin kaygı, %35'inin huzursuzluk yaşadığı saptandı. Hemşirelerin %45'i uyku kalitesini, %65.7'si genel olarak sağlığını çok iyi ve iyi düzeyde değerlendirdi.

**Sonuç:** Hemşirelerde uyku düzeninin orta, uyaranlar ve rahatlama-gevşeme davranışlarının orta düzeyin altında kaldığı ve sonuçta hemşirelerin orta düzeyde uyku sorunu yaşadıkları saptandı. Hemşirelerin uyku sorunlarıyla baş edebilmelerine yönelik bireysel ve kurumsal düzenlemeler önerildi.

**Anahtar Kelimeler:** Uyku, uyku sorunları, hemşireler.

## ABSTRACT

**Objective:** Good sleep is a basic physiological need for nurses, besides that it is of great importance for the quality of nursing care and preventing procedural errors. Aim of the study is to identify sleep problems in nurses and the factors associated with work and individual behaviors affecting sleep.

**Methods:** Descriptive study was conducted in two hospitals in Izmir/Turkey in 2008 and covered a sample of 280 volunteer ward nurses by providing their informed consent. Data was gathered by Socio-demographic questionnaire and Sleep Evaluation Questionnaire (SEQ), which was consisted of three dimensions; sleep routines, stimulants and relaxation. SEQ was developed by Carter and Clark (2005). Possible overall score ranges between 0 and 27 for SEQ. Higher score indicates more problems in each area. Possible total score ranges are 0-9, 0-15 and 0-3 respectively for sleep routines, stimulants and relaxation.

**Results:** The average age of nurses is  $32.17 \pm 6.45$ . SEQ mean score of the nurses is  $12.17 \pm 0.15$  (min 3.00, max 20.00). 76.0 % of the nurses reported that they fall asleep within 16-60 minutes; total sleep time is less than 6 hours in bed for the 30% of the nurses. Sleep routines, stimulants, and relaxation accounted for 76% of the variability in SEQ scores as predictive factors. Majority of the nurses fell asleep late and 99.6% of them slept inefficient. As the sleep stimulants, 57.5% of nurses did not do the exercise, 95% of them drank caffeinated beverages, 50% of them smoked, 49.6% of them watched TV in a bed, 41.8% of them were affected from noise, 41.8% lived anxiety, 35% of them lived depression. 45% of nurses' evaluated her sleep quality good, and 65.7% of them evaluated her health status well.

**Conclusion:** Sleep routines of the nurses were found to be moderate, stimulants and relaxations were found to be under moderate level. Nurses demonstrated moderate sleep loss. Individual and institutional arrangements were recommended for the nurses to cope with sleep problems.

**Key Words:** Sleep, sleep problems, nurses.

## GİRİŞ

Uyku, bedenen ve ruhen sağlıklı kalmak için tüm varlıkların yaşamsal ve temel fizyolojik gereksinimidir (Rogers 1997, Aydın ve Kutlu 2001, Buyse 2004, Fesci ve Görgülü 2005, Meiner ve Lueckenotte 2006, Ay 2007). Düzenli, yinelenen ve kolayca geri dönebilen, bedenin ve ruhun dinlendiği bir durumdur (Buyse 2004, Meiner ve Lueckenotte 2006, Ay 2007). Bireyin yaşamının yaklaşık üçte biri uykuda geçmektedir (Köktürk 1999). Yetişkinler için genellikle günlük uyku ihtiyacı 6-8 saattir. Uyku süreci, yaklaşık her biri 90 dakika süren 4-6 döngüden oluşmaktadır (Evans ve French 1995). Uyku bireyi yeniler, bir sonraki günün aktif ve verimli olmasını sağlayabilir (Fesci ve Görgülü 2005). Hemşirelerin tüm bakım sorumluluklarını güvenli biçimde gerçekleştirebilmelerinde, uyku kalitesi anahtar konumdadır.

Uyku kalitesi olarak da adlandırılan yeterli uyku, uyandığında bireyin kendini dinlenmiş ve yenilenmiş hissetmesidir (Carter ve Clark 2005). Uyku kalitesi; uykuya dalma süresi, uyku süresi ve bir gecedeki uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel yönleri yanı sıra, uykunun derinliği ve dinlendiriciliği gibi öznel yönlerini de içermektedir (Üstün ve Çınar-Yücel 2011). Uykuya dalma süresi, ışıkların söndürüldüğü andan uyku başlangıcına kadar geçen süredir. Uyku süresi, uyuyarak geçirilen toplam süredir. Etkili uyku; uyku süresinin yatakta geçirilen süreye oranıdır.

Uyku düzenini, uykuya dalma süresi, etkili uyku ve uyku süresinin tümü oluşturmaktadır (Carter ve Clark 2005). Bireyin kendini uykusuz hissetmesi, erken uyanma, düzensiz uyuma, uykuya geç dalma ve uykuyu sürdürmede güçlük çekme uyku sorunlarıdır (Üstün ve Çınar-Yücel 2011).

Yurt içinde ve yurt dışında yürütülen hemşirelik araştırmalarında, hemşirelerde uyku kalitesi mesleki bir sağlık sorunu olarak pek çok araştırmacı tarafından incelenmiştir (Gordon 1986, Lumley ve ark. 1987, Buysel ve ark 1989, Olsson ve ark. 1990, Walsh ve ark. 1990, Lee 1992, Escriba ve ark. 1992, Bonnet ve Arand 1995, Saito ve Sasaki 1998, Ohida ve ark. 2001, Labyak 2002, Fischer ve ark. 2002, Axelsson ve ark. 2004, Caruso ve ark. 2004, Daurat ve Foret 2004, Muecke 2005, Berger ve Hobbs 2006, Sveinsdóttir 2006, Chung ve ark. 2009, Zverev ve Misiri 2009, Rocha ve Martino 2010, Shcao ve ark. 2010). Hemşirelerde daha çok uyku kalitesinin incelendiği ancak uyku sorunlarının yeterince çalışılmadığı görülmektedir. Gold ve ark. (1992), Admi ve ark. (2008), hemşirelerde uyku sorunlarını incelemişlerdir. Ülkemizde de hemşire araştırmacılar, hemşirelerde uyku sorunları ve etkili değişkenleri, değişik çalışmalarda uyku kalitesi yaklaşımı ile incelemişlerdir (Khorshid ve ark. 1999, Ergüney 2001, Alçelik ve ark 2005, Yılmaz ve Özkan 2006, Karagözoğlu ve Bingöl 2008, Altıntoprak 2008, Sönmez ve ark 2010, Üstün ve Çınar-Yücel 2011, Çoban ve ark. 2011, Demir-Zencirci ve Arslan 2011). Yılmaz ve Özkan (2006), hemşirelerin sağlık sorunlarını inceledikleri çalışmada, hemşirelerin %34.4'ünün uyku bozukluğu yaşadığını, %76.1'inin günde 5-7 saat uyuduğunu ve %50.3'ünün düzensiz uyku uyuduğunu saptamışlardır. Alçelik ve ark. (2005), da benzer biçimde hemşirelerin %59.5'inin günde 5-7 saat uyuduğunu, %67.6'sının düzensiz uyku uyuduğunu, %39.7'sinde ise mesleki stresörlerin uyku bozukluklarına yol açtığını belirlemişlerdir.

Uyku sorunlarının ortaya çıkmasında kişinin döngüsel ritmini bozabilen ilaç, alkol ve sigara kullanımı, uzun süreli seyahat etme, mesleki stresörler (vardiya ya da nöbet sistemi ile çalışma, iş yükü, çalışma yıllarının artması gibi), kişisel stresörler (yaş, cinsiyet gibi), mesleki olmayan stresörler (günlük yaşanan stres düzeyi, çevre değişikliği, kötü kokular, parlak ışık, gürültü, çok sıcak ya da soğuk oda ısısı gibi), kaygı, yetersiz fizik aktivite ve kafeinli içecekler tüketmenin etkili olduğu bildirilmektedir (Ay 2007, Lumley ve ark. 1987, Olsson ve ark. 1990, Walsh ve ark. 1990, Youngstedt ve ark. 2003, Rocha ve Martino 2010, Shcao ve ark. 2010). Bu faktörler hemşirelerde fiziksel ve psikolojik reaksiyonları artırarak, sirkadiyen ritmin bozulmasına ve sonuçta uykuya dalma ve uykuyu sürdürmede sorunlara yol açabilmektedir (Olsson ve ark. 1990, Khorshid ve ark. 1999).

Uykuyu etkileyen faktörlerden olan nöbet sistemi de, uyku, iyilik hali, çalışma performansı ve kurumsal sonuçlar üzerinde doğrudan ve dolaylı olarak etkilidir (Chung ve ark. 2009). Mevcut bilimsel çalışmalar, nöbet sisteminin doğal sirkadiyen ritmi değiştirerek hemşirelerde uyku ve uyanıklık durumunu, aile ve sosyal yaşamı etkilediğini (Gordon 1986, Labyak 2002, Lee 1992, Sveinsdóttir 2006), gastrointestinal problemlere, kardiyovasküler hastalıklara, yeme ve metabolik aktivitelerde değişikliklere neden olduğunu (Portela ve ark. 2004, Sveinsdóttir 2006) göstermektedir. Nöbet sistemi ile baş edemeyen hemşirelerin, nöbette kafeinli ve alkollü içecekler

tüketme, uyku ilacı alma, gastrik asit sekresyonunu ve bağırsak aktivitesini azaltıcı ilaçlar kullanma gibi sağlıksız davranışları gösterdikleri saptanmıştır (Caruso ve ark. 2004, Berger ve Hobbs 2006). Yapılan araştırmalarda hemşirelerin kendilerini uykusuz hissetme nedeniyle ilaç uygulama hataları, iğne batması, keskin nesne yaralanmaları, tıbbi cihazları yanlış çalıştırma gibi mesleki hatalar ve kazalar yaptıkları bildirilmiştir (Suzuki ve ark. 2005, Gold ve ark. 1992, Sönmez ve ark. (2010 Demir-Zencirci ve Arslan 2011). Özellikle gece nöbet tutan hemşirelerde bir sonraki gün yorgunluk, bezginlik, dikkati toplayamama, ağrıya karşı duyarlılığın artması ve sinirlilik (Bonnet ve Arand 1995), uyku saatlerinde değişimler, bireyin kendini uykusuz hissetmesi, uyku etkililiğinde azalma, gece uykusunun bölünmesi, sabahları çok erken kalkma ve bireyin kendinde gün boyu artan uykusuzluk hissi pek çok çalışmada belirlenmiştir (Aydın ve Özgen 2001, Carter ve Clark 2005, Meiner ve Lueckenotte 2006). Hemşirelerin gece nöbetleri nedeniyle uykusuz kaldıkları için gündüz uyumaları, uyku kalitesini düşürerek kaliteli bakım vermesini etkilediği saptanmıştır (Muecke 2005, Admi ve ark. 2008, Demir-Zencirci ve Arslan 2011). Bonnet ve Arand (1995), uyku süresinde 1.3 ve 1.5 saatlik kısalmanın ertesi gün uyanıklığı %32 oranında azalttığını saptamışlardır. Yapılan bazı araştırmalarda, gece çalışan ve düzensiz nöbet tutan hemşirelerin gündüz ve düzenli saatlerle çalışan hemşirelere göre daha sık uyuklama eğiliminde oldukları belirlenmiştir (Gold ve ark. 1992, Ohida ve ark. 2001, Kunert, King ve Kolkhorst 2008). Bununla birlikte Escriba ve ark. (1992) yürüttükleri çalışmada, hemşirelerde gece nöbetinin uyku süresini kısaltarak uyku bozukluklarına neden olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Fischer ve ark.'nın (2002) yaptıkları bir diğer çalışmada, gece çalışarak gündüz uyuyan hemşirelerde uyku sorunları olduğunu; Berger ve Hobbs (2006)'da hemşirelerde uyku sorunlarının hasta güvenliğini olumsuz etkileyecek iş kazaları ve yaralanmalara yol açtığını belirtmişlerdir. Axelsson ve ark. (2004), dönüşümlü vardiyada çalışmaları sonucu hemşirelerin sirkadiyen ritimlerinin değişmesiyle birlikte artan uyku problemleri, uyku bölünmeleri ve uyku değişimleri yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bazı araştırma sonuçlarına göre, çalışma saatleri içerisinde özellikle gece nöbet tutan çoğu hemşirede (%75), kısa süreli uykululuk hali görüldüğü saptanmıştır. Çalışma koşulları nedeniyle fiziksel ve ruhsal rahatlayamayan hemşirelerin, ertesi gün daha uzun süre uyudukları belirtilmiştir (Gold ve ark. 1992, Daurat ve Foret 2004). Gander ve ark. (1993), nöbet usulü ile çalışan kişilerde sirkadiyen ritmin bozulması ve yaşın ilerlemesiyle birlikte uyku bozukluklarının ortaya çıktığı ve bunların da çalışma performansı azalttığını saptamışlardır. Türkiye'de ikili nöbet (8:00-16:00; 16:00-08:00) sistemi ile çalışan hemşirelerde, çalışma şeklinin uyku örüntüsünü bozduğu ve bu durumun uyku değişiklikleri, azalmış uyku etkililiği, geceleri sık uyanma, sabahları erken uyanma, gündüz uykululuk gibi sorunlara yol açtığı belirlenmiştir (Karagözoğlu ve Bingöl 2008, Üstün ve Çınar-Yücel 2011).

Araştırma hemşirelerde uyku sorunları ve uyku sorunlarını etkileyen işe bağlı ve bireysel davranışlarla ilgili etmenlerin incelenmesi amacıyla yürütüldü. Bu çalışmada, hemşirelerde uyku sorunları ne düzeydedir? Uyku sorunlarının

oluşumunda etkili olan bireysel ve mesleksi etmenler nelerdir? sorularına cevap arandı.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın tipi ve yeri:** Tanımlayıcı araştırma, İzmir’de, 1 Mart- 30 Haziran 2008 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütüldü.

**Evren ve örneklem:** Araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 1082 hemşire oluşturdu. Örnekleme ise bu iki hastanede çalışan olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilen araştırmaya katılmaya istekli 280 hemşire (katılım oranı %25.9) içerdi.

### Araştırma hipotezleri

H1: Hemşirelerin uyku sorunu orta düzeydedir

H2: Hemşirelerin uyku düzeni ile uyku sorunları arasında ilişki vardır.

H3: Hemşirelerin uyku sorunu ile kullandıkları uyaranlar arasında ilişki vardır.

H4:Hemşirelerin uyku sorunları ile rahatlama-gevşeme davranışları arasında ilişki vardır.

H5:Hemşirelerin çalışma şekli uyku sorunlarını etkiler.

**Sınırlılıklar:** Araştırma kapsamında örneklem grubunun gönüllü hemşireleri içermesi nedeniyle araştırma bulguları sadece çalışılan gruba genellenebilir. Veri toplama formunun ölçek yapısında olmaması ve güvenilirliğinin sınanmamış olması çalışmada diğer bir sınırlılıktır.

**Veri Toplama araçları:** Veriler, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini ve uyku kalitesi ile ilgili öz değerlendirmelerini belirlemek üzere 13 soru içeren *sosyodemografik form* ve Carter ve Clark (2005) tarafından geliştirilen *Uyku Değerlendirme Soru Formu (UDF)* ile toplandı.

UDF; uyku düzeni, uyaranlar, rahatlama-gevşeme davranışları olmak üzere üç boyuttan oluşmuştur, toplam 17 soruyu içermektedir. İlk boyut olan “uyku düzeni”, Buyse ve ark. (1989) tarafından geliştirilen iyi ve kötü uyku kalitesini değerlendirmede kullanılan “Uyku Kalite İndeksinden” alınmış 4 soru içermektedir (Carter ve Clark 2005). Uyku düzeni, uykuya dalma süresi, uyku etkinliği ve uykuda geçen süreyi tanımlar (Carter ve Clark 2005). İkinci ve üçüncü boyutlar Carter ve Clark (2005) tarafından hazırlanmıştır. İkinci boyut olan “uyaranlar”; uykuyu bölücü bireysel davranışlar ve çevresel etmenler, fizik aktivite, kafein, alkol ve nikotin alımıyla ilgili özellikleri belirlemeye yönelik 11 soru içerir. Üçüncü boyut olan “rahatlama-gevşeme”, rahatlatıcı ve sakinleştirici davranışları belirleyen iki soruyu kapsar (bkz. Ek 1). UDF’nin puanlanmasında, her boyuttaki sorular ayrı puanlanır. Üç alt boyut olan *uyku düzeni*, *uyaranlar* ve *rahatlama-gevşeme davranışları* puanları toplanarak genel toplam puan elde edilir. Uyku düzeni için alınacak min, max puan 0-9, uyaranlar için 0-15, rahatlama-gevşeme davranışları için 0-3 olup tüm soru formundan elde

edilecek toplam puan 0-27'dir. Her boyutta puan artışı uyku sorunlarındaki artışı gösterir. Birinci boyut olan uyku düzeninin puanlanması için, uykuya dalma süresi (Soru 3), uyku etkililiği (Soru 1 ve 2) ve uyku süresi (Soru 4) puanları toplanır. *Uykuya dalma süresi* (Soru 3); 60 dakikadan fazla ise 3 puan, 31-60 dakika ise 2 puan, 16-30 dakika ise 1 puan, 15 dakika ve daha az ise 0 puan verilir. *Uyku süresi* (Soru 4); 5 saatten kısa ise 3 puan, 5-6 saat ise 2 puan, 6-7 saat ise 1 puan, 7 saatten fazla ise 0 puan verilir. *Uyku etkililiği* (Soru 1 ve 2); yatakta geçirilen süre yatağa gidiş (Soru 2) ve yatakta kalış süresi (Soru 1) çıkarılarak hesaplanır, uykuda geçirilen süreye bölünür ve 100 ile çarpılır. Buna göre, bu değer %65'den az ise 3 puan, %65-74 arasında ise 2 puan, %75-85 arasında ise 1 puan, %85'den fazla ise 0 puan verilerek hesaplanır (Carter ve Clark 2005). İkinci boyut olan uyaranlardır ve *uykuyu bölücü bireysel ve çevresel etmenleri kapsar* (Soru 5- 7). Uyaranların puanlanması şöyledir; Bu boyutta ilgili sorular için her bir yanıtta 1 puan verilir. Etmen sayısı 6'dan fazla ise 3 puan, etmen sayısı 3-5 ise 2 puan, etmen sayısı 1-2 ise 1 puan, etmen yoksa 0 puan verilir. Bu boyut için toplam puan aralığı 0-8'dir. *Fizik aktivite* (Soru 8-9); fizik aktivite, fizik aktivite sıklığı ve egzersiz zamanı puanlarının toplamı ile değerlendirilir. Fizik aktivite sıklığı (Soru 8); hiç yapmayanlara 3 puan, 1-2 kez yapanlara 2 puan, 3-4 kez yapanlara 1 puan, 4'den fazla yapanlara 0 puan verilerek hesaplanır. Egzersiz zamanı (Soru 9); gece yapılıyorsa 3 puan, akşamüzeri yapılıyorsa 2 puan, öğleden sonra yapılıyorsa 1 puan, sabah gerçekleştiriliyorsa 0 puan verilerek hesaplanır. Fizik aktivite toplam puanı 7-9 puan ise 3 puan verilerek, 6-4 puan ise 2 puan verilerek, 3-1 puan ise 1 puan verilerek 0 puan ise 0 puan verilerek kodlanır. *Kafein alımı* (Soru 10-11); kafein alımı, kafeinli içecek alım sıklığı (Soru 10) ve kafeinli içecek alım sıklığı (Soru 10) puanlarının toplamı ile değerlendirilir. Kafeinli içecek alım sıklığı (Soru 10), hiç ise 0 puan, 1 kez ise 1 puan, 2 kez ise 2 puan, 3 kez ise 3 puan verilir. Kafein alım zamanı için (Soru 11), gece alınıyorsa 3 puan, akşamüzeri alınıyorsa 2 puan, öğleden sonra alınıyorsa 1 puan, sabah alınıyorsa 0 puan verilir. Kafein alımı toplam puanı 7-9 puan ise 3 puan verilerek, 6-4 puan ise 2 puan verilerek, 3-1 puan ise 1 puan verilerek 0 puan ise 0 puan verilerek kodlanır. *Alkol alımı* (Soru 12-13); alkol alımı, alkollü içecek alım sıklığı (Soru 12) ve alkol alım zamanı (Soru 13) puanlarının toplamı ile değerlendirilir. Alkollü içecek alım sıklığı (Soru 12), hiç ise 0 puan, 1 kez ise 1 puan, 2 kez ise 2 puan, 3 kez ise 3 puan verilir. Alkol alım zamanı için (Soru 13), gece alınıyorsa 3 puan, her zaman alınıyorsa 2 puan, hiç alınmıyorsa 0 puan verilir. Alkol alımı toplam puanı 7-9 puan ise 3 puan verilerek, 6-4 puan ise 2 puan verilerek, 3-1 puan ise 1 puan verilerek 0 puan ise 0 puan verilerek kodlanır. *Nikotin alımı* (Soru 14-15); nikotin alımı, sigara içme sıklığı (Soru 14) ve sigara içme zamanı (Soru 15) puanlarının toplamı ile değerlendirilir. *Sigara içme sıklığı* (Soru 14), hiç ise 0 puan, 1 kez ise 1 puan, 2 kez ise 2 puan, 3 kez ise 3 puan verilir. *Sigara içme zamanı* (Soru 15), gece alınıyorsa 3 puan, her zaman alınıyorsa 2 puan, hiç alınmıyorsa 0 puan verilir. Nikotin alımı toplam puanı 7-9 puan ise 3 puan verilerek, 6-4 puan ise 2 puan verilerek, 3-1 puan ise 1 puan verilerek 0 puan ise 0 puan verilerek kodlanır (Carter ve Clark 2005). Rahatlama-gevşeme davranışları (Soru 16-17) üçüncü boyutu oluşturmaktadır ve puanlanması şöyledir: rahatlama-gevşeme davranışları, bu davranışlarının yapılma

sıklığı (Soru 16) ve etkililiği (Soru 17) puanlarının toplamı ile değerlendirilir. Rahatlama-gevşeme davranışları yapılma sıklığı (Soru 16), hiç ise 3 puan, 1-2 kez yapılıyorsa 2 puan, 3-4 kez yapılıyorsa 1 puan, 4 kez ve daha fazla yapılıyorsa 0 puan verilir. Rahatlama-gevşeme davranışlarının etkililiğinin (Soru 17) değerlendirilmesinde etkili değil ise 3 puan, orta düzeyde etkili ise 2 puan, etkili ise 1 puan, çok etkili ise 0 puan verilir. Rahatlama-gevşeme davranışları toplam puanı 7-9 puan ise 3 puan verilerek, 6-4 puan ise 2 puan verilerek, 3-1 puan ise 1 puan verilerek, 0 puan ise 0 puan verilerek kodlanır (Carter ve Clark 2005).

Carter ve Clark (2005) tarafından hazırlanan bu form ölçek yapısında geliştirilmemiştir. Ayrıca, yukarıda açıklandığı biçimde UDF'de bazı sorular düz ya da ters kodlandığından ve soru yapıları likert türde olmasına karşın madde seçeneklerinin sayılarının eşit olmaması (3, 4, 5 gibi) nedeniyle bu çalışmada güvenilirlik analizi yapılamamıştır. Formun kapsam ve dil geçerliliği sağlanmıştır. Bu amaçla form üç kişi tarafından Türkçe'ye çevrildi. Araştırmacılar tarafından düzenlenen Türkçe form bir dil bilimci tarafından İngilizce'ye geri çevirisi yapıldı. Uzman görüşü alındı (KGİ: .83). Formun 15 hemşireyle pilot uygulaması gerçekleştirildi.

**Veri toplama:** Araştırmacılarından biri tarafından hemşirelere araştırmanın amacı açıklandıktan ve gönüllü katılımları sağlandıktan sonra anketler tek tek dağıtıldı, aynı gün toplandı. Her anket formunun doldurulma süresi 20 dk'dır.

**Etik Sorumluluk:** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu etik komitesinden ve hastanelerden yazılı izin ve UDF formun kullanımı için formu geliştiren Carter PA'dan elektronik posta ile yazılı izin alındı. Araştırmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş sözel onam alındı. Ayrıca hemşirelere, "Uyku sorunları ile baş etme yollarını açıklayan bilgilendirme broşürü" dağıtıldı.

**Verilerin değerlendirilmesi:** Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 17.0 paket programından yararlanılarak veriler frekans dağılımı, kapsam geçerlilik indeksi için Kendall uyum iyiliği testi, varyans analizi (One-way ANOVA ve iki yönlü Anova), nonparametrik dağılımlarda Kruskal Wallis varyans analizi, Student t test, post hoc Tukey ve Benferroni testi ve lojistik regresyon analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi p, .05 olarak değerlendirildi.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

### Sosyodemografik Özellikler, Çalışma Koşulları ve Uyku Sorununun Değerlendirilmesi

Hemşirelerin yaş ortalaması  $32.17 \pm 6.45$  olup %43.6'sı 21-29 yaş grubunda idi, %62.9'u lisans mezunu olup, %53.2'si evliydi ve %49.3'ünün çocuğu yoktu.

Hemşirelerin %32.1'inin 6-10 yıl arasında iş deneyimi vardı. Hemşirelerin %25.4'ü dahili birimlerde, %38.2'si cerrahi birimlerde, %27.9'u yoğun bakım ünitelerinde ve %8.6'sı acil serviste çalışmaktaydı. Gündüz 8-16 saatlik çalışan hemşire oranı %55.7 iken, diğerleri ise 24 saatlik nöbet (gündüz-gece) biçiminde çalışmaktaydı.

Hemşirelerin %40.7'sinin haftada 45-48 saat, %20.7'sinin ise haftada 48 saatten fazla çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin %40.4'ü ayda 4-5 nöbet tuttuğunu belirtti (Tablo 1).

Hemşirelerde uyku sorunu, uyku düzeni, uyaranlar ve rahatlama-gevşeme davranışları ile ilgili boyutlarla incelenmiştir.

Uyku düzeni; Hemşirelerde uyku yeterliliğinin göstergesi olarak uykuya dalma süresi, uykuda geçen süre ve uyku etkinliği özellikleri incelenmiştir. Hemşirelerin uykuya dalma süresi incelendiğinde; %6.4'ünün 60 dakikadan fazla sürede, %38.9'unun 31-60 dakikada ve %37.1'inin 16-30 dakikada uykuya daldığı belirlendi. Hemşirelerin %47.5'inin 6-7 saat arası, %27.9'unun 5-6 saat ve %2.1'inin ise 5 saatten az uyuduğu saptandı. Hemşirelerin %99.6'sı için uyku etkililiği %65'ten daha az idi.

Uyaranlar; uykuyu bölücü bireysel davranışlar ve çevresel etmenler (fizik aktivite, kafein, alkol ve nikotin alımı), uykuyu bölen durumlar, uykuyu bozan durumlar ve duygu durumu özellikleri ile incelenmiştir. Hemşirelerin %57.5'inin hiç egzersiz yapmadığı, egzersiz yapanların da %23.2'sinin haftada 1-2 kez egzersiz yaptığı saptandı. Hemşirelerin %62.1'inin günde 1-3 kez kafeinli içecekler içtiği belirlendi. Hemşirelerin %40.4'ü gece kafeinli içecekler tükettiğini ifade etti. Hemşirelerin %83.9'u hiç alkollü içecek tüketmediğini bildirdi. Sigara kullanmayan hemşire oranı %49.6 idi.

Uykuyu bölen etkenler kapsamında, hemşirelerin %49.6'sı uyumadan önce yatakta TV izlediğini, %31.4'ü kitap, gazete vb okuduğunu belirtti. Hemşirelerin %42.5'inin gürültüden, %30.4'ünün ışıktan, %23.6'sinin oda ısısından (sıcak veya soğuk) rahatsız olduğu belirlendi. Duygu durumu açısından hemşirelerin %41.8'i kaygı ve %35.4'ü huzursuzluk yaşadığını belirtti.

Hemşirelerde rahatlama-gevşeme davranışları incelendiğinde; %21.8'inin hiç rahatlama-gevşeme davranışı göstermediği saptandı.

Hemşirelerin %39.3'ü uyku kalitesini iyi, %41.8'i orta, %13.2'si de kötü düzeyde değerlendirdi. Hemşirelerin %8,6'sı genel olarak sağlık düzeyini çok iyi, %57.1'i iyi, %30.7'si orta olarak değerlendirdi. Hemşirelerin %12,1'inin nadiren uyku ilacı kullandığı, %85.4'ünün hiç uyku ilacı kullanmadığı saptandı. İşle ilgili güçlük yaşama durumları değerlendirildiğinde, hemşirelerin %23.2'sinin çok ve çok fazla, %43.9'unun orta, %25'inin az derecede güçlük yaşadığı belirlendi. Hemşirelerin %53.2'si ara sıra, %35.7'si nadiren kendini gündüz uykusuz hissettiğini açıkladı.

### **Hemşirelerde Uyku Sorunlarının Belirlenmesi ve Uyku Sorununda Etkili Özellikler**

Hemşireler için UDF toplam puan ortalaması  $12.17 \pm 0.15$  (min:3, max:20), Uyku düzeni toplam puan ortalaması  $5.43 \pm 0.07$  (min:0, max:9), uyaranlar toplam puan ortalaması  $5.61 \pm 0.10$  (min:0, max:15), rahatlatıcı davranışlar toplam puan ortalaması  $1.35 \pm 0.2$  (min:0, max:3) saptandı.



**Tablo 1:** Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma koşullarının UDF toplam puana göre dağılımı

Örneklem Özellikleri	UDF toplam puanı			
	Değerler (n=280)	Puan Ort.±SS	F	p
<b>Yaş grubu</b>				
21-29 yaş	122 (%43.6)	12.16±0.22	F=2.63	p=.07
30-39 yaş	125 (%44.6)	12.41±0.22		
40-49 yaş	33 (%11.8)	11.30±0.49		
<b>Medeni durumu</b>				
Evli	149 (%53.2)	11.97±0.21	F=1.08	p=.34
Bekar	106 (%37.9)	12.34±0.22		
Dul ya da boşanmış	25 (%8.9)	12.60±0.64		
<b>Eğitim düzeyi</b>				
Lisans	176 (%62.9)	12.32±0.17	F=2.32	p=.10
Ön lisans	62 (%22.1)	11.58±0.35		
Sağlık meslek lisesi	42 (%15)	12.42±0.42		
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>				
Var	140 (%50)	12.24±0.21	t=.455	p=.65
Yok	140 (%50)	12.10±0.21		
<b>Çalışma Koşulları</b>				
<b>Çalışılan hastanenin türü</b>				
Üniversite	170 (%60.7)	12.15±0.18	t=-.184	p=.85
Devlet	110 (%39.3)	12.20±0.26		
<b>Çalışma Yılı</b>				
< 1 yıl	17 (%6.1)	12.05±0.50	<b>F=3.92</b>	<b>*p=.004</b>
1-5 yıl	77 (%27.5)	12.51±0.28		
6-10 yıl	90 (%32.1)	12.22±0.25		
11-15 yıl	59 (%21.1)	12.57±0.33		
> 16 yıl	37 (%13.2)	10.75±0.44		
<b>Çalıştığı alan</b>				
Dahiliye	71 (%25.4)	12.59±0.26	F=.93	p=.42
Cerrahi	107 (%38.2)	11.97±0.26		
Yoğun bakım	78 (%27.9)	12.08±0.28		
Acil	24 (%8.6)	12.12±0.52		
<b>Çalışma şekli</b>				
8-16 saatlik gündüz	156 (%55.7)	12.12±0.19	t=-.352	p=.72
24 saatlik nöbet	124 (%44.3)	12.23±0.24		
<b>Aylık nöbet sayısı</b>				
Hiç tutmuyor	18 (%6.4)	10.61±0.48	<b>F=2.57</b>	<b>**p=.05</b>
1-3 nöbet	39 (%13.9)	12.25±0.53		
4-5 nöbet	113 (%40.4)	12.26±0.21		
> 6 nöbet	110 (%39.3)	12.30±0.23		
<b>Haftalık çalışma süresi</b>				
< 44 saat	108 (%38.6)	12.19±0.25	F=.006	p=.99
45-48 saat	114 (%40.7)	12.15±0.21		
>48 saat	58 (%20.7)	12.17±0.35		

Değerler n (%) olarak verilmektedir \* Fark .05 düzeyinde anlamlıdır \*\* Fark .01 düzeyinde anlamlıdır

UDF toplam puanı ile hemşirelerin evlilik durumu, yaş grupları, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma gibi sosyo-demografik özellikler açısından fark saptanmadı ( $p>.05$ ), ancak çalışma yılı ( $p<.01$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi. Farkın 16 yıl ve daha uzun çalışma deneyimi olan hemşirelerden kaynaklandığı saptandı. UDF toplam puanı ile aylık nöbet sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ( $p<.05$ ). Benferroni ileri varyans çözümlemesi bu farkın hiç nöbet tutmayan hemşire grubundan kaynaklandığını gösterdi (Tablo 1).

Hemşirelerin genel olarak uyku kalitesi, sağlık düzeyi, ilaç kullanma, kendini uykusuz hissetme nedeniyle işle ilgili güçlük yaşama ve kendilerini gündüz uykusuz hissetmelerine ilişkin özdeğerlendirmelerinin UDF toplam puanına göre dağılımı incelendiğinde; uyku kalitesi ( $p<.001$ ) ve kendilerini uykusuz hissetme nedeniyle işle ilgili güçlük yaşama ( $p<.05$ ) durumlarının UDF toplam puanını etkilediği saptandı (Tablo 2). İleri Tukey varyans çözümlemesi bu farkın uyku kalitesini iyi olarak değerlendirenlerden kaynaklandığı belirlendi.

"İşle ilgili çok fazla güçlük yaşıyorum" diyenlerin puanı  $12.09\pm 0.92$ , "hiç yaşamıyorum" diyenlerin puanı  $10.86\pm 0.51$ 'dir. İşle ilgili güçlük yaşama durumu ile UDF toplam puanı arasında anlamlı ilişki saptandı ( $F= 2.92$ ,  $p<.05$ ). İleri Tukey varyans çözümlemesi yapıldığında farkın hiç güçlük yaşamıyorum diyenlerden kaynaklandığı saptandı.

**Tablo 2:** Hemşirelerin Sağlık Düzeyi ve Uyku Durumuna İlişkin Özdeğerlendirme Özelliklerine göre UDF Puanının Dağılımı

Hemşirelerin sağlık düzeyi ve uyku durumuna ilişkin özdeğerlendirmelerine göre UDF puan dağılımı	UDF toplam puanı			
	Değerler (n=280)	Puan Ort.±SS	F	p
<b>Uyku kalitesi</b>				**
Çok iyi	16 (%5.7)	11.37±0.76	F=9.06	p=.00
İyi	110 (%39.3)	11.38±0.22		
Ne iyi ne de kötü	117 (%41.8)	12.67±0.20		
Kötü	37 (%13.2)	13.29±0.47		
<b>Sağlık düzeyi algısı</b>				
Çok iyi	24 (%8.6)	11.58±0.50	F=1.77	p=.15
İyi	160 (%57.1)	12.05±0.19		
Ne iyi ne de kötü	86 (%30.7)	12.40±0.26		
Kötü	10 (%3.6)	13.50±1.20		
<b>Uyku ilacı kullanma</b>				
Daima	7 (%2.5)	11.57±0.69	$X^2 = .26$	p=.61
Nadiren	34 (%12.1)	12.02±0.60		
Asla	239 (%85.4)	12.21±0.15		

<b>Kendini uykusuz hissetme nede-niyle işle ilgili güçlük yaşama</b>				
Çok fazla	11 (%3.9)	12.09±0.92	F=2.92	*p=.02
Fazla	54 (%19.3)	11.85±0.36		
Orta	123 (%43.9)	12.63±0.19		
Az	70 (%25)	12.04±0.33		
Asla	22 (%7.9)	10.86±0.51		
<b>Gündüz kendini uykusuz hissetme</b>				
Her zaman	23 (%8.2)	12.65±0.59	F=1.50	p=.68
Bazı zamanlar	149 (%53.2)	12.23±0.21		
Nadiren	100 (%35.7)	11.99±0.24		
Asla	8 (%2.9)	12.00±0.87		

Değerler n (%) olarak verilmektedir \* Fark .05 düzeyinde anlamlıdır \*\* Fark .001 düzeyinde anlamlıdır

UDF puanını etkilediği belirlenen değişkenler logistik regresyon analizi ile incelendi. Bu sonuçlar Tablo 3'te görüldüğü gibi şöyledir:

Uyku sorunlarını etkileyen faktörlerin yordanmasında UDF toplam puanı yordanan değişken, çalışma koşulları (çalışma yılı ve aylık nöbet sayısı) ve hemşirelerin uyku durumuna ilişkin özdeğerlendirmeleri (uyku kalitesi ve kendini uykusuz hissetme nedeniyle işle ilgili güçlük yaşama) değişkenleri yordayıcı değişkenler olarak ele alındı. Çalışma koşulları ve hemşirelerin uyku durumuna ilişkin özdeğerlendirmeleri UDF toplam puanını açıklamada varyansın %9.6'sını yordamaktaydı. Uyku kalitesi algısı bu yordamada önemli bulunmuştur. Uyku kalitesi algısı ile UDF arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3:**Hemşirelerde UDF Toplam Puanını Etkileyen Faktörlerin Yordanmasında Çalışma Koşullarının ve Hemşirelerin Özdeğerlendirmelerinin Rolü

Yordanan Değişken	Yordayıcı Değişkenler	B	Beta	F	R	R <sup>2</sup>	p
<b>UDF Toplam Puanı</b>	Çalışma yılı	-.269	-.121	<b>7.28</b>	<b>.309</b>	<b>.096</b>	<b>.000</b>
	Aylık nöbet sayısı	-.009	-.003				
	Uyku kalitesi	.869	.273				
	Kendisini uykusuz hissetme nedeniyle işle ilgili güçlük yaşama	-.092	-.035				
	Uyku düzeni	1.036	.493	<b>295.4</b>	<b>.873</b>	<b>.76</b>	<b>.000</b>
	Uyaranlar	.871	.615				
	Rahatlama-gevşeme davranışları	.898	.180				

Uyku sorunlarını etkileyen faktörlerin yordanmasında uyku düzeni, uyaranlar ve rahatlama-gevşeme davranışları değişkenleri logistik regresyon analizi ile incelendi. Uyku düzeni değişkeni bu yordamada UDF toplam puanını açıklamada tek başına varyansın %39.4'unu, uyaranlar değişkeni varyansın %47.6'sını ve rahatlama-gevşeme davranışları varyansın %2.4'ünü yordamaktaydı. Uyaranlar ve uyku düzeni değişkeni birlikte değerlendirildiğinde etkileri %72.9 (F=376.2, p<.001), uyaranlar ve rahatlama-gevşeme davranışları değişkenlerinin birlikte etkileri %52.8 (F=156.8,

$p < .001$ ), uyku düzeni ve rahatlama-gevşeme davranışları değişkenlerinin birlikte etkileri ise %40.5 ( $F=5.03$ ,  $p < .05$ ) olarak bulundu. Her üç değişkenin de ortak etkisi ise %76 ( $F=295.42$ ,  $p < .001$ ) olarak bulundu (Tablo 3).

## **TARTIŞMA**

Hemşirelerde uyku sorunları ve uyku sorunlarını etkileyen işe bağlı ve bireysel davranışlarla ilgili etmenleri incelediğimiz çalışmanın sonucunda, hemşirelerin uyku sorunları olarak %45.3'ünün 30 dk'dan daha uzun sürede uykuya daldığı, %99.6'sının etkili uyku uyumama, %50.3'ünün uyku düzensizliği yaşadığı bulunmuştur. Uyku sorunlarını etkileyen işe bağlı etmenler çalışma yılı ve aylık nöbet sayısıdır. Bununla birlikte uyku sorununu etkileyen bireysel davranışlar fizik aktivite, kafein, alkol ve nikotin alımı ve çevresel etmenler davranışlar uykuyu bölen durumlar, uykuyu bozan durumlar ve duygu durumu olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin %38.9'unun 30-60 dakika içinde ve %6.4'ünün 60 dk'dan daha uzun sürede uykuya dalması, hemşirelerin uykuya geç dalma sorunları yaşadıklarını açıkça göstermektedir. Bu durum doğal olarak hemşirelerin uykuda geçirdikleri süreye de yansımıştır. Hemşirelerin yaklaşık %30'u 6 saatten daha az süre uyku uyuduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin tümünün (%99.6), %65'ten daha az etkili uyku uyuduğu saptandı. Yetişkinler için genellikle önerilen uyku süresi ise 6-8 saat olup (Evans and French 1995), yetişkinlerin sağlıklı uykuya dalma süresinin 15 dk içerisinde olması önerilmektedir (Carter ve Clark 2005, Meiner ve Lueckenotte 2006). Bu sürenin uzaması (çoğunlukla 60 dk'dan fazla) uyku sorunlarını artırır (Carter ve Clark 2005). Araştırmada uykuya dalma süresi, uykuda geçen süre ve uyku etkililiği değerlendirildiğinde hemşirelerin uykusunun düzensiz olduğu söylenebilir.

Boş zaman aktiviteleri, egzersiz ve televizyon izleme uykuyu etkiler (Buysee ve ark. 1989). Bu çalışmada, uykuyu bozucu uyaranlar kapsamında hemşirelerin yarısının (%49.6) yatakta TV izlediği, %42.5'inin de gürültüden etkilendiği belirlenmiştir. Hemşirelerin %57.5'inin egzersiz yapmadığı saptanmıştır. Bilimsel çalışmalar, fizik egzersizin doğru ve sürekli yapıldığında uykuyu düzenlediğini, vücut onarımını sağladığını (Driver ve Taylor 2000, Vardar 2005), uykuya dalmayı kolaylaştırdığını ve iyi uyuyan kişilerde egzersiz yapmaya isteği artırdığını (Youngstedt ve ark. 2003) ve böylece kaliteli uykuyu sağladığını göstermektedir. Egzersizin gün içinde yapılma zamanı, uyku üzerine etkili bir faktör olabilir. Öğleden sonra, akşama doğru yapılan egzersizin uyku süresini artırdığı, sabah saatlerinde egzersiz yapılmasının ise uyku üzerine etkili olmadığı belirtilmektedir. Genel olarak düşünüldüğünde, yatmadan önceki 3 saat içerisinde egzersiz yapılması uyku hijyeni açısından önerilmemektedir (Driver ve Taylor 2000). Bu nedenle egzersiz-uyku ilişkisinde egzersizin yapıldığı zamanın yanı sıra, kişilerin fiziksel uygunluk durumu da dikkate alınması gereken bir faktördür. Hemşireler arasında egzersiz yapma oranının düşük bulunması toplumda egzersiz alışkanlıklarının yaygın olmaması ve hemşirelerin yoğun iş yüküne bağlı yorgunluktan kaynaklanabilir. Youngstedt ve ark. (2000) egzersizin uyku üzerine etkisini inceledikleri meta-analiz çalışmasında (1965-1995) uyku değişikliklerini incelemişlerdir. Egzersizin; REM'de azalmaya (yaklaşık 7 dakika), uykuda geçen sürede

artışa (yaklaşık 13 dakika) neden olduğunu ancak egzersizin uykuya dalma zamanına etkisi olmadığını saptamışlardır.

Diğer bir uyarıcı olarak çalışmada hemşirelerin %95'inin kafeini çoğunlukla akşam ve gece tüketmesi dikkat çekicidir. Hemşirelerin kafeinin uyarıcı bir madde olması nedeniyle özellikle gece nöbetlerinde tercih ettiklerini göstermektedir. Kafeinin hemşirelerde uyku düzenini olumsuz etkileyebileceği beklenebilir (Buysee ve ark. 1989, Chung ve ark. 2008). Kafein içeren çay, kahve gibi içeceklerin, özellikle gece çalışmalarında uyku kalitesini kötüleştirdiği ve performansı artırıcı etkisi nedeniyle nöbet esnasında hemşirelerde kullanımının daha fazla olduğu bildirilmektedir (Lumley 1987, Walsh ve ark. 1990). Kafeinin hemşirelerde uyku kalitesini etkilediği, uykuya dalmayı zorlaştırdığı ve uykunun bölünmesine neden olduğu ve vardiyalı çalışan hemşirelerde de kullanımının daha fazla olduğu diğer çalışmalarda da saptanmıştır (Lumley ve ark. 1987, Walsh ve ark. 1990, Youngstedt ve ark. 2003, Shcao ve ark. 2010). Ancak ülkemizde, Üstün ve Çınar-Yücel (2011) yürüttükleri çalışmada, sigara, çay, kahve gibi kafein içeren maddelerin hemşirelerde uyku kalitesini etkilemediğini saptamışlardır. Edinger ve ark. (1993)'da kafein alımının hemşirelerin uyku kalitesi üzerine etkisi olduğunu bildirmişlerdir.

Hemşirelerde uyku düzenini etkileyecek diğer etmenlerden biri olan alkol kullanım oranı oldukça düşük (%16.1) iken, yarısının sigara kullandığı belirlendi. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporuna (2010) göre, ülkemizde 15 yaşından büyük yetişkinlerin yaklaşık üçte biri (%31.2) tütün kullanmaktadır. Erkekler (%47.9) kadınlardan (%15.2) daha fazla sigara kullanmaktadır. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği tarafından yapılan bir çalışmada (2008) da Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışmakta olan 4761 kişinin sigara kullanım sıklığı hemşire ve ebelerde %29.5 olarak bulunmuştur (SBTSH 2010). Her iki çalışma bulgusu ile karşılaştırıldığında bu araştırma kapsamındaki hemşirelerde sigara içme yaygınlığının çok yüksek olduğu fark edilmektedir. Sigara uykuyu olumsuz etkileyen, uyku kalitesini bozan, uykuya dalma süresini uzatan, derin uykuya dalmayı engelleyen kişisel stresörlerdendir (Carter ve Clark 2005, Vardar 2005).

Kaygı ve huzursuzluk, uyku düzenini olumsuz etkileyen en önemli etmenler arasında belirtilmektedir. Depresif kişilerde uyku bozuklukları ve REM uykusu anormallikleri görülmektedir (Youngstedt 2000, Altıntoprak 2008). Duygu durumu ile ilgili olarak hemşirelerin %41.8'i kaygı, %35'i de huzursuzluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Altıntoprak ve ark. (2008), hemşirelerin iş ortamlarındaki stres kaynakları arasında yoğun bakımda çalışma saatlerinin uzun oluşu, gece mesai, mesleki sınırların tam olarak çizilmemiş olması, ödüllendirmenin olmayışı ve meslektaşlar arasında yaşanan çatışmalar meslekte yeterli doyuma ulaşamama, uygun cihaz ve donanımın olmaması, kullanılan cihazlardan hemşirenin sorumlu tutulması gibi özellikleri bildirmişlerdir.

Rahatlama ve gevşeme davranışları kapsamında; bu çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğu (%78.2) uyku durumunu düzenlemede rahatlama ve gevşeme davranışlarını uyguladıklarını belirtirken yalnızca %41.5'i bu çabalara karşın rahatlayıp gevşeyebildiğini açıklamıştır. Bu sonuç hemşirelerin, stresle baş etmede yetersiz kaldıklarını göstermektedir.

Hemşirelerin %45'i uyku kalitesini, %65.7'si de genel olarak sağlığını çok iyi ve iyi düzeyde değerlendirmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin yaklaşık yarısının uyku kalitesini ve genel olarak sağlığını iyi düzeyde değerlendirmemesi, hemşirelerin kendilerini sağlıklı hissetmediklerini göstermesi yanı sıra hemşirelerin verdiği bakımın güvenilirliğini de olumsuz etkileyeceği düşünülmüştür (Suzuki ve ark. 2005).

UDF puan ortalaması  $12.17 \pm 0.15$ , hemşirelerde uyku sorunlarının orta düzeyde olduğu göstermektedir. Bu sonuç araştırmada "hemşirelerin uyku sorunu orta düzeydedir ( $H_1$ )" hipotezini doğrulamaktadır. Hemşirelerde uyku kalitesinin incelendiği ülkemizde yürütülen bazı çalışmalarda incelendiğinde Khorshid ve ark. (1999) gerçekleştirdikleri çalışmada bizim çalışmamıza benzer biçimde hemşirelerin orta düzeyde uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda hemşireler hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olduğunu göstermişlerdir (Üstün ve Çınar-Yücel 2011, Karagözoğlu ve Bingöl 2008, Çoban ve ark. 2011, Demirci-Zencirci ve Arslan 2011). Chan (2008)'da yaptığı çalışmada, hemşirelerin %72'sinin yetersiz uyku uyuduğunu ve uyku kalitelerinin düşük olduğunu saptamıştır. Muecke ve ark. (2005) nöbet tutan hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olduğunu, Chung ve ark. (2008) nöbet sisteminin, çalışma yılı ve yaşın uyku kalitesi ve gece-gündüz uykululuk durumu üzerinde doğrudan etkili olduğunu ve nöbet tutan hemşirelerde uyku kalitesinin düşük olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmada hemşirelerde saptanan uyku sorunlarının düzeyinin ülkemizde ve yurt dışında yürütülen çalışma sonuçları ile benzerlik gösterdiği ve hemşirelerde uyku sorunlarının yaygın olduğu söylenebilir.

Araştırmada, hemşirelerin uyku düzeni toplam puan ortalamasının orta düzeyde ( $5.43 \pm 0.07$ ), uyaranlar ( $5.61 \pm 0.10$ ) ve rahatlama-gevşeme davranışları toplam puan ortalamasının ( $1.35 \pm 0.2$ ) orta düzeyin altında kaldığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, hemşirelerin uyku sorunlarını orta düzeyde yaşadıkları, rahatlama-gevşeme davranışlarını yeterince gerçekleştiremedikleri, uyku düzenlerinin uyaranlardan etkilenebileceği söylenebilir.

Hemşirelerin UDF toplam puanı ile çalışma yılı ve aylık nöbet sayısı değişkenleri dışındaki sosyodemografik ve çalışma durumu ile ilişkili değişkenlere göre istatistiksel olarak farklılık göstermemiştir. Çalışma yılı 16 yıl ve üzeri olan hemşirelerin uyku sorunları diğer hemşirelere göre daha azdır. Aydın ve Kutlu (2001)'nin yürüttükleri çalışmada araştırma bulgularına benzer biçimde 16 yıl üstü çalışanların uyku kalitesini, 11-15 yıl çalışanlara göre daha yüksek belirlemişlerdir. Ancak, çalışma bulgularımıza benzer olmayan biçimde Cimete (1996) çalışmasında, çalışma yılı arttıkça hemşirelerin uyku kalitesinde azalma yaşadıklarını belirlemiştir. Karagözoğlu ve Bingöl (2008)'ün çalışmasında da 6-9 yıl çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Edéll-Gustafsson ve ark. (2002)'nin araştırmasında 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin çok ciddi düzeylerde uyku problemleri yaşadığı saptanmıştır. Bu farklılıklarda çalışma yılı dışında diğer ara değişkenlerin etkisinin olabileceği düşünülmüştür. Chung ve ark. (2008), yaşlı (33- 41 yaş) ve uzun yıllar çalışan (9.5-18 yıl) hemşirelerin uyku kalitesinin kötü olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamızda hemşirelerin çalışma şekli (8-16 saatlik gündüz çalışması ve 24 saatlik nöbet) ile uyku sorunları puan ortalaması arasında fark belirlenmemiş iken

( $p > .05$ ), aylık nöbet sayısı arttıkça UDF puan ortalamasının ve uyku sorunlarının arttığı ( $p < .05$ ) saptanmıştır (Tablo 1). Bu sonuçla araştırmada "hemşirelerin çalışma şekli uyku sorununu etkiler ( $H_5$ )" hipotezini doğrulanmamıştır. Aydın ve Kutlu (2001) çalışmalarında, gece hemşirelerinin gündüz hemşirelerine göre uyku kalitesinin ve mesleki doyumunun az olduğunu saptamışlardır. Karagözoğlu ve Bingöl (2008)'ün çalışmasında, geceleri nöbet tutan hemşirelerin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Demir-Zencirci ve Arslan (2011), sürekli olarak gece ve gündüz çalışan hemşirelerin vardiyalı çalışan hemşirelere göre uyku kalitelerinin daha iyi olduğunu belirtmişlerdir. Axelsson ve ark. (2004), hemşirelerin dönüşümlü vardiyada çalışmasının uykuyu olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Edéll-Gustafsson ve ark. (2002) çalışmasında geceleri nöbet tutanlarda çoğunlukla uyku problemleri olduğunu saptamışlardır. Muecke ve ark. (2005), gece nöbet tutan hemşirelerde (özellikle 40 yaş üstü) kendisini uykusuz hissetmesine bağlı yorgunluğun oluştuğunu, yorgunluğa neden olan fizyolojik ve psikolojik etkilerin uyku kalitesini ve kaliteli hasta bakımını olumsuz etkilediğini saptamışlardır. Bu çalışmada 40 yaş ve üstü hemşirelerde uyku sorunları daha az oranda belirlenmesine karşın bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Saito ve Sasaki (1998) çalışmalarında, yaşın artması ile hemşirelerde uyku süresinin kısaldığını saptamışlardır. Bu sonuçlar çalışmamız bulgularıyla örtüşmemektedir. Bu çalışmada bekarlarda uyku sorunu en az düzeyde iken bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Üstün ve Çınar-Yücel (2011)'in çalışmasında da evli olan hemşirelerin uyku kalitesinin yüksek olduğunu, ancak bizim çalışma bulgularımıza ve Üstün ve Çınar-Yücel (2011)'in çalışma bulgularına benzer olmayan biçimde Karagözoğlu ve Bingöl (2008) çalışmasında, evlilerin uyku kalitesinin bekarlara göre daha iyi olduğunu bulmuşlardır.

Bu çalışmada hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları ile uyku sorunları arasında fark bulunmamıştır. Benzer olarak Üstün ve Çınar-Yücel (2011)'in çalışmasında da çocuk sahibi olmanın uykuyu etkilemediği saptanmıştır. Ancak Clissold ve ark. (2001) ise, çocuğu olmayan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha iyi olduğunu belirlemişlerdir.

Çalışmamızda, hemşirelerin çalıştıkları birimler ile UDF toplam puanı arasında fark olmadığı bulunmuştur. Buna karşın, Karagözoğlu ve Bingöl (2008)'ün çalışmasında ayaktan hasta tedavi ve acil birimlerinde çalışan hemşirelerde uyku kalitesinin daha az olduğunu belirlemişlerdir. Çoban ve ark. (2011)'de yoğun bakımda çalışan hemşirelerin uyku etkililiğini, servis ve poliklinikte çalışan hemşirelere göre düşük bulmuşlardır. Buna karşın uykuya dalma sürelerinde yoğun bakım, servis ve poliklinik hemşireleri arasında anlamlı bir farklılık saptamamışlardır. Çalışmamızın bulguları Karagözoğlu ve Bingöl (2008) ve Çoban ve ark.(2011)'nin bulguları ile örtüşmemektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin yarıya yakını (%45) uyku kalitelerini çok iyi ve iyi düzeyde değerlendirmişlerdir. Kendisini uykusuz hissetme nedeniyle işe bağlı güçlükler yaşadığını bildiren hemşire oranı ise %67.1 gibi yüksek orandadır. Hemşirelerin uyku kalitesi ile ilgili özdeğerlendirmesi çok iyiden kötüye doğru gittikçe UDF toplam puanının arttığı beklenen bir durumdur.

UDF toplam puanı üzerinde etkili olan değişkenler (çalışma yılı, aylık nöbet sayısı, hemşirelerin uyku kalitesi özdeğerlendirmesi ve kendisini uykusuz hissetme nedeniyle işle ilgili güçlük yaşama durumu), çoklu analize (logistik regresyon) alındığında bu değişkenlerin grup olarak varyansın toplamda %9.6'sını yordadığı saptanmıştır. Hemşirelerde bu özelliklerin açıkladığı varyansın oldukça düşük olması bu değişkenlerin UDF'yi açıklamakta çok önemli bir rol oynamadığını ve uyku sorunlarını belirlemede başka etkenlerin daha fazla etkili olabileceğini düşündürmektedir.

UDF'nin yordanmasında uyku düzeni, uyarılar ve rahatlama-gevşeme davranışlarının hemşirelerin UDF toplam puanında etkisini incelemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre uyku düzeninin %39.4, uyarıların %47.6 ve rahatlama-gevşeme davranışlarının yalnızca %2.4'lük bir payı olduğu fark edilmektedir. Bu değişkenlerin grup olarak varyansın toplamda %76'sını yordadığı saptanmıştır. Burada uyku düzeni ve uyarıların etkilerinin rahatlama davranışları değişkeninin katkısına göre oldukça fazla olduğu fark edilmektedir. Rahatlama ve gevşeme davranışları ile ilgili varyansın düşük olmasına karşın yordayıcı bir değişken olarak ortaya çıkmış olması rahatlama-gevşeme davranışlarının UDF'de olumlu etkisinin olduğunu ancak hemşirelerin uyku sorunlarıyla baş etmede yetersiz kaldığı biçiminde yorumlanabilir. Bu sonuçlarla araştırmanın  $H_2$  "Hemşirelerin uyku düzeni ile uyku sorunları arasında ilişki vardır",  $H_3$  "Hemşirelerin uyku sorunu ile kullandıkları uyarılar arasında ilişki vardır" ve  $H_4$  "Hemşirelerin uyku sorunları ile rahatlama-gevşeme davranışları arasında ilişki vardır" hipotezleri doğrulanmıştır.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Hemşirelerde uyku sorunları ve etkili etmenlerin incelenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmada bulgular genel olarak değerlendirildiğinde hemşirelerin büyük çoğunluğunun uykuya geç daldığı ve etkisiz uyuduğu, yaklaşık üçte birinin 6 saatten daha az uyku uyuduğu saptanmıştır. Hemşirelerde uyku sorunları orta düzeydedir. Rahatlama-gevşeme davranışlarını yeterince gerçekleştirememektedirler ve uyku sorunu en fazla uyarılardan etkilenmektedir. Hemşirelerin uykuya sorunlarına yönelik öz değerlendirmeleriyle araştırmada belirlenen uyku sorunu yaygınlığı benzer oradadır. Hemşireler uyku sorunlarının farkındadırlar.

Hemşirelerin uyku sorunlarında etkili olan sigara içme, kafein alımı, yatakta TV izleme gibi sağlıksız yaşam davranışlarından kaçınmaları konusunda bilinçlendirilmeleri önerilir. Hemşirelerin egzersiz davranışları geliştirme konusunda motivasyonları artırılmalıdır. Aylık nöbet sayılarının azaltılması ve çalışma saatlerinin düzenlenmesi yararlı olacaktır. Hemşirelerin stresle ve uyku sorunları ile baş edebilmeleri, rahatlama davranışları ve gevşeme ile ilgili beceriler geliştirmeleri için hizmet içi eğitim programları düzenlenebilir. Ülkemizde hemşirelerde uyku sorunları daha geniş örneklem gruplarında incelenebilir. Ayrıca hemşirelerde uyku sorunlarının azaltılmasına yönelik kanıta dayalı çalışmalar yürütülebilir.



## KAYNAKLAR

- Admi H, Tzischinsky O, Epstein R & et al. Shift Work in Nursing: Is it Really a Risk Factor for Nurses. Health and Patients' Safety? Nurs Econ 2008; 26(4): 250-257.
- Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N ve ark. Health Survey And Life Habits Of Nurses Who Work At The Medical Faculty Hospital at AIBU. TAF Prev Med Bull. 2005; 4(2): 55-65.
- Altıntoprak AE, Karabilgin S, Çetin Ö ve ark. Hemşirelerin İş Ortamlarındaki Stres Kaynakları; Depresyon, Anksiyete Ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri: Yoğun Bakım Ve Yataklı Birimlerde Hizmet Veren Hemşireler Arasında Yapılan Bir Karşılaştırma Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 2008; 10(1): 9-17.
- Axelsson J, Akerstedt T, Kecklund G & et al. Tolerance to Shift Work-How Does It Relate To Sleep and Wakefulness? Int Arch Occup Environ Health 2004; 77(4): 121-29.
- Ay F. Uyku ve Uyku Sorunu Olan Hastanın Bakımı. Temel Hemşirelik Kavramları İlkeler Uygulamalar. 1.basım. İstanbul: Medikal yayıncılık; 2007; 409-416.
- Aydın H, Özgen F. Uyku, Yapısı ve İşlevi. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi 2001; 2(2): 16-22.
- Aydın R, Kutlu Y. Hemşirelerde İş Doyumu Ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi İle İlgili Değişkenler Ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi İle Olan İlişisini Belirleme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 5(2): 37-45.
- Berger AM, Hobbs BB. Impact of Shift Work On The Health And Safety Of Nurses And Patients, Clin J Nurs 2006; 10(4): 465-71.
- Bonnet MH, Arand DL. We are Chronically Sleep Deprived. Sleep, 1995; 18: 908-911.
- Buyse DJ, Reynolds CF, Monk TH & et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. Psych Res 1989; 28: 193-213
- Buyse DJ. Insomnia, Depression, And Aging. Assessing Sleep And Mood Interactions' In Older Adults. Geriatrics 2004; 59(2): 47-51.
- Carter PA, Clark AP. Assessing and Treating Sleep Problems In Family Caregivers Of Intensive Care Unit Patients. Crit Care Nurse 2005; 25(1): 16-23.
- Caruso CC, Lusk SL, Gillespie BW. Relationship of Work Schedules To Gastrointestinal Diagnoses, Symptoms, And Medication Use In Auto Factory Workers. Am J Ind Med 2004; 46: 586-98.
- Chan MF. Factors Associated With Perceived Sleep Quality Of Nurses Working On Rotating Shifts. J Clin Nurs 2009;18(2):285-93.
- Chung MH, Chang FM, Yang CC & et al. Sleep Quality and Morningness- Eveningness Of Shift Nurses. J Clin Nurs 2009; 18(2): 279-284.
- Çimete G. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Algısının İncelenmesi. Hemşirelik Ebelik Dergisi 1996; 46: 17-20.
- Clissold G, Smith P, Acutt B. 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 2001; 30(1-2): 345-349.
- Çoban S, Yılmaz H, Ok G ve ark. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Uyku Bozukluklarının Araştırılması, Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2011; 9: 59-63.
- Daurat A, Foret J. Sleep strategies of 12-Hour Shift Nurses With Emphasis On Night Sleep Episodes, Scand Jwork Environ Health, 2004; 30(4): 299-305.

- Demir-Zencirci A, Arslan S. Morning-Evening Type And Burnout Level As Factors Influencing Sleep Quality Of Shift Nurses: A Questionnaire Study. *Croat Med J* 2011; 15, 52(4): 527-537.
- Driver HS, Taylor SR. Exercise and Sleep. *Sleep Med Rev* 2000; 4: 387-402.
- Edéll-Gustafsson UM. Sleep Quality And Responses To Insufficient Sleep In Women Of Different Work Shifts. *J Clin Nurs* 2002; 11: 280-288.
- Edinger JD, Morey MC, Sullivan RJ & et al. Aerobic Fitness, Acute Exercise And Sleep In Older Men. *Sleep* 1993; 16: 351-359.
- Ergüney S, Tan M, Sivrikaya S ve ark. Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 4(1): 63-73.
- Escriba V, Perez-Hoyos S, Bolumar F. Shift Work: Its Impact On The Length And Sleep Among Nurses of the Valencian Region on Spain. *Int Arch Occup Environ Health* 1992; 64: 125.
- Evans JC, French DG. Sleep and Healing In Intensive Care Settings. *Dimens Crit Care Nurs* 1995; 14(4): 189-197.
- Fesci H, Görgülü Ü. Uyku Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Sendrom* 2005; 17(2): 103-6.
- Fischer FM, Teixeira LR, Borges FN & et al. How Nursing Staff Perceive The Duration And Quality Of Sleep And Levels Of Alertness?. *Cad Saude Publica* 2002; 18: 1261-1269.
- Gander PH, De Nguyen BE, Rosekind MR & et al. Age, Circadian Rhythms And Sleep Loss in Flight Crews. *Aviat Space Environ Med* 1993; 64: 189-195.
- Gold DR, Rogacz S, Bock N & et al. Rotating Shift Work, Sleep, And Accidents Related To Sleepiness In Hospital Nurses. *Am J Public Health* 1992; 82(7): 1011-4.
- Gordon NP, Clearly PD, Parker CC & et al. The Prevalence And Health Impact of Shift Work. *Am J Public Health* 1986; 76(10): 1225-1228.
- Karagözoğlu S, Bingöl N. Sleep Quality And Job Satisfaction of Turkish Nurses. *Nurs Outlook* 2008; 56(6): 298-307.
- Khorshid L, Sarı D, Özkütük N. Nöbet Tutan Hemşirelerin Uyku Düzeni Bozuluyor mu? Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999; 15(1): 13-28.
- Köktürk O. Uykunun İzlenmesi (I) Normal Uyku. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 1999; 47: 372-380.
- Kunert K, King ML, Kolkhorst FW. Fatigue and Sleep Quality in Nurses. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2008; 45(8): 30-7.
- Labyak S. Sleep and Circadian Shedule Disorders. *Nurs Clin North Am* 2002; 17: 599-610.
- Lee KA. Self-Reported Sleep Disturbances In Employed Women. *Sleep* 1992; 15(6): 193-198.
- Lumley M, Roehrs T, Asker D & et al. Ethanol and Caffeine Effects On Daytime Sleepiness. *Alertness Sleep* 1987; 10(4): 306-312.
- Meiner SE, Lueckenotte AG. Sleep and Activity. In. *Gerontologic Nursing*. Ferebee L, Editor. 3rd ed. USA: Elseiver; 2006. 106-120.
- Muecke S. Integrative literature Reviews and Meta-Analyses, Effects Of Rotating Night Shifts: Literature Review. *J Adv Nurs* 2005; 50(4): 433-439.
- Ohida T, Takemura S, Nozaki N & et al. The influence Of Lifestyle And Night-Shift Work On Sleep Problems Among Female Hospital Nurses in Japan, *Nihon Koshu Eisei Zasshi* 2001; 48(8): 595-603.
- Olsson K, Kandolin I, Kauppinen-Toropainen K. Stress and coping strategies of three-shift workers. *Le Travail Human* 1990; 53:213-226.

- Portela LF, Rotenberg L, Waissmann W. Self-Reported Health And Sleep Complaints Among Nursing Personnel Working Under 12 H Night And Day Shifts. *Chronobiol Int* 2004; 21(6): 859-870.
- Rocha MC, Martino MM. Stress And Sleep Quality Of Nurses Working Different Hospital. *Rev ESC Enferm USP* 2010; 44(2): 280-286.
- Rogers AE. Nursing Management Of Sleep Disorders: Part 1- Assessment. *ANNA J* 1997; 24(6): 666-671.
- Saito Y, Sasaki T. How Japanese Hospital Nurses Take Naps Between A Day Shift A Night Shift When They Work The Two Shifts Consecutively. *Sangyo Eiseigaku Zasshi* 1998; 40(3): 67-74.
- SBTSH. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye raporu, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yay; 2010; 16-19, 52-53.
- Shcao MF, Chou YC, Yeh MY & et al. Sleep Quality And Quality Of Life In Female Shift Working Nurses. *J Adv Nurs* 2010; 66(7): 1565-1572.
- Sönmez S, Ursavaş A, Uzaslan E ve ark. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Horlama, Uyku Bozuklukları Ve İş Kazaları. *Tur Toraks Der* 2010; 11: 105-108.
- Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y & et al. Daytime Sleepiness, Sleep Habits And Occupational Accidents Among Hospital Nurses. *J Adv Nurs* 2005; 52(4): 445-453.
- Sveinsdóttir H. Self-Assessed Quality Of Sleep, Occupational Health, Working Environment, İllness Experience And Job Satisfaction Of Female Nurses Working Different Combination Of Shifts. *Scand J Caring Sci* 2006; 20: 229-37.
- Üstün Y, Çınar-Yücel Ş. Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011; 4(1): 29-37.
- Vardar SA. Egzersiz ve Uyku İlişkisi Tam Olarak Biliniyor Mu? *Genel Tıp Dergisi* 2005; 15(4): 173-177.
- Walsh JK, Muehlback MJ, Humm TM & et al. Effect of Caffeine On Physiological Sleep Tendency And Ability To Sustain Wakefulness At Night. *Psychopharmacology* 1990; 101(6): 271-273.
- Yılmaz E, Özkan S. Bir İlçede Çalışan Hemşirelerin Sağlık Sorunları Ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006; 1(3): 81-99.
- Youngstedt SD, O'Connor PJ, Crabbe JB & et al. The Influence Of Acute Exercise On Sleep Following High Caffeine Intake. *Physiol Behav* 2000; 68: 563-570.
- Youngstedt SD, Perlis ML, O'Brien PM & et al. No Association Of Sleep With Total Daily Physical Activity In Normal Sleepers. *Physiol Behav* 2003; 78: 395-401.
- Zverev YP, Misiri HE. Perceived Effects Of Rotating Shift Work On Nurses Sleep Quality And Duration. *Malawi Med J* 2009; 21(1): 19-21.

Ek 1: Uyku Değerlendirme Formu (UDF) \*

<b>*Bölüm I: Uyku düzeni</b>
1. Gece nöbetiniz yoksa genellikle saat kaçta yatarsınız? .....
2. Genellikle sabah kaçta kalkarsınız? .....
3. Genellikle kaç dakikada uykuya dalarsınız? .....
4. Genellikle saat kaçta uyursunuz (Uyanırken yatakta geçirdiğiniz süre dışında)? .....
<b>*Bölüm II-III: Uyanıklar ve rahatlama davranışları</b>
5. Uyumadan önce yatakta aşağıdaki etkinlikleri yapar mısınız? 1) Tv seyretme 2) Kitap, gazete vb okuma 3) Fatura ve ödemeleri hesaplama
6. Aşağıdaki çevresel etmenlerden herhangi birileri uykunuzu bozuyor mu? 1) Odanın ısısı (çok sıcak / çok soğuk) 2) Işık 3) Gürültü
7. Aşağıdaki duygulardan herhangi birileri uykunuzu bozuyor mu? 1) Huzursuzluk 2) Kaygılar 3) Diğer .....
8. Haftada kaç kez 10-15 dakika süren egzersiz yaparsınız. 1) Hiç 2) 1-2 kez 3) 3-4 kez 4) 5 ve üstü
9. Egzersiz yapıyorsanız günün hangi saatinde yaparsınız? 1) Sabah 2) Öğleyin 3) Akşam üstü 4) Gece
10. Kafein içeren (kahve, çay, çikolata vs) yiyecek ve içecekleri günde kaç kez tüketirsiniz? 1) Hiç 2) 1-3 kez 3) 4-6 kez 4) 7-9 kez ve üstü
11. Kafeinli yiyecek ve içecekleri günün hangi saatlerinde tüketirsiniz? 1) Sabah 2) Öğleyin 3) Akşam üstü 4) Gece 5) Hiç
12. Günde kaç kez alkollü içecekler tüketirsiniz? 1) Hiç 2) 1-2 kez 3) 2-4 kez 4) 3 kez ve üstü
13. Alkollü içecekleri günün hangi saatinde tüketirsiniz? 1) Sabah 2) Öğleyin 3) Akşam üstü 4) Gece 5) Hiç
14. Günde kaç tane sigara içiyorsunuz? 1) Hiç 2) 1-10 adet 3) 11-20 adet 4) 1 paket ve üstü
15. Günün hangi saatlerinde sigara içiyorsunuz? 1) Sabah 2) Öğleyin 3) Akşam üstü 4) Gece
16. Sizi rahatlatan / sakinleştiren herhangi bir şeyi haftada kaç kez yapıyorsunuz? 1) Hiç 2) 1-2 kez 3) 3-4 kez 4) 5 kez ve üstü
17. Bu yaptığınız şeyler sizi ne derece sakinleştiriyor / rahatlatıyor? 1) Çok fazla 2) Çok 3) Biraz 4) Hiç
<b>**Bölüm IV: Özdeğerlendirme</b>
18. Genel olarak uyku kalitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz? 1) Çok iyi 2) İyi 3) Orta 4) Kötü 5) Çok kötü
19. Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? 1) Çok iyi 2) İyi 3) Orta 4) Kötü 5) Çok kötü
20. Ne sıklıkla uyku ilacı vb kullanırsınız? 1) Her zaman 2) Ara sıra 3) Nadiren 4) Hiç
21. Uykunuzun kalitesini olumsuz etkilediğini düşündüğünüz işinizle ilgili yaşadığınız güçlükler var mı? Varsa belirtiniz. 1) Çok fazla 2) Çok 3) Orta 4) Az 5) Hiç .....
22. Gündüz ne sıklıkla kendinizi uykusuz hissedersiniz? 1) Her zaman 2) Ara sıra 3) Nadiren 4) Hiç

\*Bölüm I, II ve III Carter PA, Clark AP. (2005). Assessing and treating sleep problems in family caregivers of intensive care unit patients. Crit Care Nurse 25(1) s.21-22'den alındı. \*\*Bölüm IV araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.