



T. C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN UYKU KALİTESİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Merve TÜMKAYA (MÜLAYİM)
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Nimet OVAYOLU

Gaziantep
2019



T. C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN UYKU KALİTESİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Merve TÜMKAYA (MÜLAYİM)
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı)

DANIŞMAN
Prof. Dr. Nimet OVAYOLU

Gaziantep
2019

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN UYKU KAİTESİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

MERVE TÜMKAYA(MÜLAYİM)

Tez Savunma Tarihi: 19.07.2019

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof.Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışmanın bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Nimet OVAYOLU
Tez Danışmanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

İmza

Prof.Dr.Nimet OVAYOLU

Doç.Dr. Özlem OVAYOLU

Doç.Dr. Serap PARLAR KILIÇ

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Merve TMKAYA (MÜLAYİM)



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans hayatım ve tez dönemim boyunca bana her konuda yardımcı olan bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, yakın ilgi ve anlayışı ile her zaman destek olan saygı değer hocam ve danışmanım Prof. Dr. Nimet OVAYOLU'na,

Yüksek lisans ve lisans eğitimim boyunca bilgisi ve deneyimiyle yol gösteren ve destek olan Doç. Dr. Özlem OVAYOLU'na,

Tezin uygulanma sürecinde Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan tüm hemşirelere ve hastane yönetimine,

Güler yüzü ve samimiyetiyle veri toplama sürecinde desteğini esirgemeyen Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Koordinatörü Birgül ARSLAN ERKUŞ'a,

Yüksek Lisansta tanıyıp dostluğumuzun ömür boyunca devam edebileceğini düşündüğüm manevi olanaklarını ve tez süresince şehirler arası ulaşımımızda her türlü imkanını bizler için seferber eden canım arkadaşım Beyhan ŞİMŞEK'e,

Yüksek lisansın bana en büyük kazançlarından biri olan, önce sınıf arkadaşım sonrasında can yoldaşım olan desteğini hiçbir zaman esirgemeyen bu sancılı süreçte gece gündüz beni motive eden biricik eşim Eren TÜMKAYA'ya,

Her zaman yanımda olan, ilkokul sürecinden başlayıp bu zamana kadar geçirdiğim eğitim süresinde beni hep destekleyen, tüm maddi ve manevi olanaklarını seferber eden canım aileme,

Teşekkür ederim.

Merve TÜMKAYA(MÜLAYİM)

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	
BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	iv
TABLolar VE ŞEKİLLER DİZİNİ LİSTESİ.....	v
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2
1.GİRİŞ.....	3
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	3
1.2.Araştırmanın Amacı.....	3
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Uykunun tanımı ve işlevleri.....	4
2.2. Uykunun Fizyolojisi.....	4
2.3. Sirkadiyen Ritm (Biyolojik Saat).....	4
2.4.Uykunun Evreleri.....	5
2.5. Uyku Gereksinimi.....	5
2.6. Uyku Kalitesi.....	5
2.7. Uyku kalitesini Etkileyen Faktörler.....	6
2.8. Hemşirelik ve Uyku Kalitesi.....	7
2.9. Yoğun bakım Hemşireleri açısından uyku kalitesini etkileyen Faktörler.....	8
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	9
3.1. Araştırmanın tipi.....	10
3.2. Araştırmanın Hipotezi.....	10
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	10
3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	10
3.4.1. Araştırmanın Evreni.....	10
3.4.2. Araştırmanın Örneklemi.....	10
3.4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	11
3.5. Verilerin Toplanması.....	11
3.5.1. Veri Toplama Araçları.....	11
3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	12
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu.....	12

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	12
4. BULGULAR.....	12
4.1.Demografik dağılıma ilişkin bulgular.....	13
4.2. Çalışma durumlarına dair bulgular.....	14
4.3. Değişkenlere göre PUKI ölçek puanı bakımından Farklılığın incelenmesine dair bulgular.....	16
4.4. Değişkenler ile PUKI ölçek Arasındaki İlşkinin incelenmesine dair bulgular.....	19
4.5. Değişkenlerin PUKI ölçek puanı üzerindeki etkisinin incelenmesine dair bulgular.....	20
5. TARTIŞMA.....	21
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	23
7. KAYNAKLAR.....	24
8. EKLER.....	28
EK 1: Kişisel bilgi formu.....	28
EK 2: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI).....	30
EK 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	37
EK 4: Klinik Araştırma Etik Kurul Kararı.....	39
EK 5: PUKI Kullanım İzin Yazısı.....	41
EK6: Kurum İzni yazısı.....	42
ÖZGEÇMİŞ.....	43

SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

PUKI: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi

BSR: Bulbar Synchoronizing region

RAS: Reticular activating system

SCN: Suprachiasmatic çekirdek

NREM: Non- rapid Eye movement

REM: Rapid Eye movement

ILO: Uluslararası İşçi Örgütü

ÖZET

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MERVE TÜMKAYA (MÜLAYİM)

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nimet OVAYOLU

Bu çalışma yoğun bakımda çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yoğun bakımlarında çalışan 128 hemşire oluşturdu. Yapılan güç analizinde örneklem sayısı 90 olarak belirlendi ve çalışma 100 hemşire ile tamamlandı. Araştırmanın verileri, kişisel bilgi formu ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ile toplandı. Elde edilen veriler, Kolmogorov-Smirnov, t testi, tek yönlü varyans analizi, Levene testi, Bonferroni ve Tamhane's T2, pearson korelasyon analizi ve lineer regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Hemşirelerin Pittsburgh uyku kalitesi ölçeği toplam puan ortalaması $8,36 \pm 3,63$ olarak belirlendi. Katılımcıların %68'inin kadın, %32'sinin erkek ve yaş ortalamasının $32,77 \pm 6,055$ olduğu saptandı. Hemşirelerin uyku kalitesinin cinsiyet, çalışma şekli gibi değişkenlerden etkilendiği tespit edildi. Çalışma süresi, aylık nöbet sayısı ve nöbet sonrası uyku süreleri ile Pittsburgh uyku kalitesi ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p > 0,05$), genel sağlık algısı ve genel uyku kalitesi algısına göre Pittsburgh uyku kalitesi ölçeği toplam puan ortalaması açısından anlamlı bir farklılık tespit edildi ($p < 0,05$). Sonuç olarak hemşirelerin uyku kalitesinin kötü olduğu ve birçok değişkenden etkilendiği saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin uyku kalitesinin artırılmasına yönelik önlemlerin alınması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Uyku kalitesi, hemşire, yoğun bakım.

ABSTRACT

EVALUATION OF SLEEP QUALITY OF NURSES WORKING IN INTENSIVE CARE UNIT

MERVE TMKAYA (MLAYM)

Postgraduate Thesis, Department of Nursing

Master of Internal Medicine Nursing

Thesis Advisor: Prof. Dr. Nimet OVAYOLU

This study was conducted descriptively and cross-sectionally to evaluate sleep quality of nurses working in intensive care unit. The population of the study consisted of 128 nurses working in the intensive care units of Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital. In the power analysis, the number of samples was determined as 90 and the study was completed with 100 nurses. Data were collected with personal information form and Pittsburgh Sleep Quality Index. The data obtained were evaluated by Kolmogorov-Simirnov, t test, one way analysis of variance, Levene test, Bonferroni and Tamhane's T2, pearson correlation analysis and linear regression analysis.

Results: The total score of the nurses in the Pittsburgh sleep quality scale was determined as $8,36 \pm 3,63$. 68% of the respondents were female, 32% were male and their average age was $32,77 \pm 6,055$. The sleep quality of nurses was determined to be influenced by variables such as gender, working mode. While there is no statistically significant difference between the working time, the number of monthly guard duties and the sleep times after the guard duties and the total score of the Pittsburgh Sleep quality scale ($p > 0.05$), according to the perception of overall health perception and overall sleep quality, a significant difference was found in the Pittsburgh sleep quality scale in terms of the total score average ($p < 0.05$). As a result, nurses were diagnosed with poor sleep quality and affected by many variables. In accordance with these results, it is recommended to take precautions to improve the sleep quality of nurses.

Keywords: sleep quality, nurse, intensive care

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlıklı bir yaşam için temel ihtiyaçların karşılanması gerekir (1). Uyku; insan için en önemli ihtiyaçlardan biri olduğu kadar, kişinin iyilik halinin ve sağlığının en önemli göstergelerindendir (2). Uyku sağlıklı yaşamın en önemli unsuru olup, uyku esnasında sağlıklı insanlarda, tüm sistemlerde değişiklikler oluşur (3). Yeterli düzeyde uyuyan birey uyandıktan zaman kendini istirahat etmiş ve yenilenmiş hisseder (4). Uyku kalitesi; birçok faktörden etkilenebilir (5). Bu nedenle hem uyku kalitesi ile ilgili şikayetlerin yaygın görülmesi, hem de uyku kalitesinin kötü olması ile birçok sağlık sorunu arasında ilişki bulunması konunun önemini artırmaktadır (6). Özellikle değişen mesai saatleri ile çalışmak; vücudun biyolojik ritmi ile uyumaz, ayrıca aile hayatını ve sosyal hayatı da bozabilir (7). Hemşirelerin çalışma saatlerinin sürekli değişmesi, uyku-uyanıklık döngüsünü bozar, alışılmış yaşamın dışına çıkılması nedeniyle uyku bozuklukları sıklığı artar ve uyku kalitesi düşebilir (8).

Hemşireler zaman baskısı, bir çok insanla iletişim kurmak, fikir farklılıklarına açık bir ortamda çalışmak, ölümle karşılaşmak, fazla iş yükü gibi birçok stresörle karşılaşabilir. Özellikle yoğun bakım hemşireleri, yoğun bakım hastasının çok boyutlu bakım gereksinimi ve takibi nedeniyle daha fazla iş stresi ve tükenmişlik yaşamaktadır. Yoğun bakım hemşireleri; ölümcül hastalara bakım verme, bakımın yorucu ve ileri takip gerektirmesi, haftalarca/aylarca hastanın ağırlı durumuna ya da acısına şahit olma, hasta, aile ve ekip üyeleriyle çatışmalar, personel sayısında yetersizlik ve uyku düzeninde bozulma nedeniyle en çok etkilenen grup arasında sayılabilir. Aynı zamanda yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu sorunlarından etkilenmesi, etik karar verme yükümlülüğü, bakımda yararsızlık hissi ve yoğun bakımın ileri teknolojinin kullanıldığı bir birim olması da yoğun bakım hemşirelerinin daha fazla sorun yaşamasına neden olmaktadır. (9,10)

Sonuç olarak sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının sağlıklı olması ve sağlığını koruması son derece önemlidir. Çalışanların doğal biyolojik ritimlerine uymayan çalışma şeklini sürdürmek zorunda kalmaları, uyku kalitesini etkileyebileceğinden uyku kalitesi ile ilgili çalışmaların yapılmasına da öncelik verilmelidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin uyku kalitesinin değerlendirilmesi ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygun önerilerin getirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Uykunun Tanımı ve İşlevleri

Uyku dinlenme, hücre tamiri ve yeni bir güne hazırlanma dönemidir (11). Literatür incelendiğinde uykuya ait birçok tanımın yer aldığı görülmektedir. Uyku; fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan bireyin yaşam niteliğini ve tam bir iyilik halini etkileyen esas ve vazgeçilmez günlük yaşam aktivitelerinden oluşan bir kavramdır (1). Uyku bireyin duyuşal ya da farklı etkenlerle uyandırılabilceğı bir bilinçsizlik durumu olarak da tanımlanabilir ve bu durum tekrarlanan dönemlerden oluşur (12). Normal uyunan bir uyku sağlıklı yaşamın vazgeçilmez bir unsurudur. Çünkü uyku esnasında sağlıklı insanlarda tüm sistemlerde değişiklikler oluşmaktadır (11, 13).

2.2. Uykunun Fizyolojisi

Uyku yaşamın yaklaşık üçte birini kapsayan fizyolojik bir süreçtir ve beyin sapı, hipotalamus, talamus ve bazal önbeğin bölgelerindeki merkezlerin fonksiyonu sonucu oluşur. (14). Doğal uyku siklusunda, beyin sapının kontrol ettiğı iki özel alan; retiküler aktivasyon sistem (reticular activating system-RAS) ve medullada bulunan bulbar senkronize edici sistem (bulbar synchronizing region-BSR)'dir (15). Bu iki sistem birlikte çalışır. Beyin merkezleri aralıklı olarak baskılanır ve aktive olur. RAS görme, işitme, dokunma ve ağrı uyaranlarını alır. Bu uyaranlar serebral korteksin üst merkezlerinde aktive olur ve RAS uyarılır, bu durum uyanıklık süresince devam eder. Uykunun gelmesiyle BSR aktivitesinde artma görülür. Birey uyumak isteğinde, RAS'a daha az uyarı gelir eğer çevresel faktörler de uygunsa RAS'ın aktivasyonu azalır. BSR uyarılarının artması, uykuya dalmaya neden olur. Bu olay birey uyuduğı sürece eder, RAS'ın tekrar uyarılmasıyla birey uyanmış olur (16).

2.3. Sirkadiyen Ritim (Biyolojik Saat)

Vücut fonksiyonlarının sistemli bir şekilde çalışmasına sirkadiyen denir (17). Uyku zamanlaması, beyindeki sirkadiyen ritim tarafından düzenlenir. Uyku'nun 24 saatlik zaman diliminde sirkadiyen ritmi, hipotalamusta yer alan suprachiasmatic çekirdek (SCN) aracılığıyla sağlanır. Retinadan gelen ışık uyaranları, bu merkeze ulaşır ve biyolojik saat gibi çalışarak uyku ritmini sağlar. Sirkadiyen saat, uyku uyanıklık döngüsünde, zamanlama yapmaya ek olarak gece gündüz döngülerindeki birçok hayati fonksiyonu kontrol eder (18). Her bireye özgü uyku siklusu ve biyolojik saat vardır (17). İnsanların alışık oldukları saatlerde daha kolay uyuyup uyanmaları kişilerin sirkadiyen ritimleri ile uyumludur (19).

2.4. Uykunun Evreleri

Uyku durgun olmayan bir süreçtir ve uykunun beş farklı evresi vardır. Bunlardan ilki, hızlı göz hareketi (REM) evresi ve diğeri yavaş göz hareketi (NREM) evresidir. Bu evreler dikkate alınırsa, uyku ile uyanıklık arasında “beş uyku evresi” bulunan periyodik geçişlerin olduğu belirtilmektedir

Çoğunlukla kısa bir uyanıklık evresinden sonra birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü evre uykuya girilir. NREM de iki alt bölüme ayrılır:

- 1) Yüzeysel Uyku: Birinci evre ve kısmi olarak ikinci evreyi kapsayan uyku/uyanıklık geçişi arasındaki evreyi oluşturur bu evrede kişi kolaylıkla uyandırılabilir.
- 2) Derin Uyku: Üçüncü ve dördüncü evreyi kapsar, yavaş dalga uykusu (Slow wave sleep-SWS) olarak da bilinir. Kişiyi uyandırabilmek için güçlü bir uyarıcı etken gereklidir. Bu evrede, büyüme hormonu salgısının artması ile protein sentezi de artar, metabolizma yavaşlar, kardiyovasküler ve solunum sisteminin aktiviteleri azalır. Aynı zamanda bu evre “anabolik dönem” olarak da bilinir. Derin uyku evresi yeterli olmadığında kişi dinlenemediğini ve sabah yorgun kalktığını belirtir (20).

2.5. Uyku Gereksinimi

İnsanların uyku gereksinimleri; yaşına, cinsiyetine, fiziksel durumuna, uğraştığı işe, beslenme durumuna, sağlık durumuna, çevresel faktörlere ve kişisel özelliklerine göre değişiklik gösterebilir (1). İnsan yaşamının yaklaşık üçte biri uyku ile geçer. Uyku süresi kişiden kişiye değişir ve bu süre genellikle 4 saat ile 11 saat arasındadır. Fiziksel olarak ağır bir iş ile uğraşmak, egzersiz, hastalık, gebelik ve stres gibi durumlarda uyku ihtiyacı da artar. Yenidoğanların yaklaşık olarak 16 saati, adolesan ve yetişkinlerin 8-10 saati, yaşlıların ise yaklaşık 6 saati uykuda geçirdiği bildirilmiştir (21). Literatürde Türk toplumunun 7-8 saatini uyuyarak geçirdiği belirtilmektedir. Yaşlılar için günde 6 saat uyku yeterlidir fakat bu süre içindeki uykunun dördüncü evresinde azalma veya tamamen yok olma söz konusudur.

2.6. Uyku Kalitesi

Uyku kalitesi, uykunun verimliliğidir (22). Kaliteli uyku uyuyan birey uyandığında kendini zinde ve güne hazır hisseder (23). Öğrenme ve hafıza gibi zihinsel faaliyetlerin önem taşıdığı bireylerde, uyku kalitesinin özellikle iyi olması gerekmekte; ayrıca bireylerin kaliteli uyku uyumaları ve dinlenmeleri iş ve trafik kazalarını önlemekte ve iş/akademik verimini

artırmaktadır (8).Yapılan çeşitli çalışmalarda düşük uyku kalitesi sıklığının %3.2-%44 arasında değiştiği bildirilmektedir. Uyku kalitesi birçok faktörden etkilenmektedir (24).

2.6.1. Uyku Kalitesini Etkileyen Etmenler

Yaş, cinsiyet, çevresel etmenler, meslek, sosyoekonomik düzey, sağlık durumu, yaşam tarzı, ilaç, alkol veya sigara kullanımı gibi faktörler uyku kalitesini etkileyebilir (5).

Cinsiyet: Erkeklerin kadınlardan daha az uyku bozukluğu yaşadığı, kadınların uyku kalitelerinin daha kötü olduğu ve uykuya daha çok ihtiyaç duyduğu belirtilmektedir (25).

Hastalık: Hasta olanlar daha fazla uyumaya ihtiyaç duyarlar. Ancak ağrısı olan, soluk alıp vermede güçlük yaşayan, gastrik veya duodenal ülseri olan hastalarda ağrı nedeniyle ve REM döneminde gastrik sekresyondaki artmaya bağlı düzensiz uyku nedeniyle, hipertroidizmde uykuya dalmanın uzaması ve ya zorlaşması, hipotroidizmde ise gece boyunca idrara çıkma ihtiyacı olması nedeniyle uyku kalitesi olumsuz etkilenebilir (26).

Çevresel Faktörler: Kişi kendisine ait olan evde, alıştığı bir ortamda daha kolay uyur. Ortamın sıcaklığı da uyku kalitesini etkileyen etmenlerdendir. Sıcaklığın 24 derecenin üstünde olması nedeniyle kişi sürekli uyanabilir ve REM uykusu azalabilir, 12 dereceden azsa uyku kalitesi bozulabilir (27).

Yaşam Biçimi: Bireylerin çalışma şekilleri, beslenme alışkanlıkları ile uyku düzeni ve kalitesi karşılıklı birbirini etkiler. Özellikle vardiya şeklinde çalışanlarda, uyku programının değişmesi uyumu güçleştirir. Gece çalışanlarda bir-iki hafta sonra biyolojik saat kayar. Özellikle vardiya şeklinde çalışma, kesintiye uğrayan uyku ve yorgunluk sağlık problemlerinin ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir. Gece çalışmakta olan hemşirelerde uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır (6).

İlaç Kullanımı: Bazı ilaçlar uyku alışkanlıklarını bozabilir, uyku problemi için kullanılan bazı ilaçlarda yarardan çok yeni sorunlara yol açmakta ve uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (1). Sedatifler, hipnotikler, antidepresan ve amfetaminler REM uykusunu etkilemekle birlikte, aynı zamanda sedatifler iş gücü performansını azaltır ve uyuşukluk hissi verebilir. Hipnotik ilaçlar uyku evrelerini uzatır (27), diüretikler, digoxin ve beta blokerler de sık uyanmaya neden olabilmektedir. (1).

Alkol/Sigara Kullanımı: Nikotin uyarıcı bir madde olduğu için uykuya geçişi zorlaştırmakta; sigara içen bireylerde uykuya dalma güçlüğü ve hafif uyuma daha sık görülmektedir (26). Uyku öncesi az bir oranda alınan alkol, sedatif etki gösterip uyumayı kolaylaştırabilir, fazla oranda alınan alkol REM uykusunu bozar ve süresini azaltır. Eğer alkol toleransı başlamışsa uyuma engellenir (17).

Emosyonel Durum: Korku, üzüntü, kuşku ve sevinç gibi duygusal stresörler kişinin rahatlamasını ve uyuma süresini engelleyebilir (2,24).

2.7. Hemşirelik ve Uyku Kalitesi

Çalışma koşulları ve mesleki faktörler, uykuyu ve uyku kalitesini önemli ölçüde etkiler; özellikle sağlık personellerinde ve diğer nöbet tutarak çalışan kişilerde uyku sorunları sıklığı artar ve uyku kalitesi düşer (8). Hastanelerde, hizmetin kesintisiz devam edebilmesi için vardiya denilen; dönüşümlü olarak gündüz, akşam ya da gece çalışma sistemi veya nöbet diye adlandırılan; hafta içi normal çalışma saatleri (08.00- 17.00 / 07.00-16.00) dışında kalan gün ve saatler planlanır. Hemşireler de bu duraksız sirkülasyonun içerisinde; stresli çalışma ortamında, gece veya değişen çalışma saatleri ile görev yapan birkaç profesyonel meslek üyelerinden birini oluşturur. Bu durum gece çalışan bireyin gündüz uyuması anlamına gelmekte ve uykuyu olumsuz etkilemektedir (21). Hemşirelerin yaşadığı kötü uyku kalitesinin bireysel ve kurumsal sonuçları olabilir. Bireysel sonuçlar arasında genel olarak; çalışma performansında azalma (28,29,30), uykululuk, yorgunluk ve konsantrasyon bozukluğu gibi bilişsel sorunlar, sosyal yaşama uyumsuzluk ve yaşam kalitesinde düşme, ajitasyon, iletişim bozuklukları, stres, oryantasyon bozuklukları, tükenmişlik (31), depresyon ve anksiyete bozuklukları (8) sayılabilir. Hemşirelerin yaşadığı kötü uyku kalitesinin kurumsal sonuçları arasında ise; iş doyumunda azalma (32), iş veriminde azalma, işle ilgili hatalarda artış, işe gelmeme oranında artma, iş gücü kayıpları ve maliyet artışı sayılabilir. Vardiyalı ve nöbet usulü, gece ve gündüz değişen saatlerde uzun süre çalışan, yorgun ve uykusuz bir hemşire, kendisini olduğu kadar hasta bakımını ve güvenliğini de olumsuz etkiler (31). Nöbetlerde gece boyu süren uykusuzluk hali, hata yapma riskinin yanı sıra iş kazalarına da neden olabilir (28). Hemşireler bakım uygulamaları sırasında; fayda sağlama, zarar vermemeye çalışma, benliğe saygı ve adalet ilkelerden yararlanmaktadır. Nöbetlerinde, oldukça uzun süre çalışan ve çok sayıda hastaya, farklı uygulamalar yapan bir hemşirenin, herhangi bir girişiminde eksiklik olması, hastanın zarar görmesine, hastanın yararına olan uygulamanın yapılamamasına ve hak ettiği bakımın verilememesi nedeniyle adalet ilkesinin ihlaline yol açabilir (8). Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği'nde "Nöbet; saat 08.00'den ertesi gün 08.00'e kadar devam eder. Nöbetçi olanlar hiçbir surette kurumdan ayrılamaz Nöbetçi personel nöbeti teslim alacak personel gelmeden ve nöbetinde geçen önemli olaylar, izlenecek hususlar hakkında gerekli bilgiyi vermeden ayrılamaz" şeklinde ifade edilmektedir. Aynı yönetmeliğin maddelerine göre nöbetin tanımı, "normal çalışma saatleri dışında, resmi tatil günlerinde, dışarıdan gelecek hastalarla, kurum içindeki hastaların acil durumlarında tıbbi ve

bununla ilgili idari ve teknik yardımları vaktinde sağlayabilmek, olması muhtemel idari teknik olay ve kazalara müdahale edebilmek amacını güder” şeklinde olarak da ifade edilebilir (30). 657 sayılı devlet memurları kanununa göre (33), memurların haftalık çalışmaları 40 saat olarak belirlenmiş olsa da, 2368 Sayılı Kanun gereğince hemşirelerin çalışma süresi haftalık olarak 45 saat olarak belirtilmiştir. Ayrıca, bu yönetmeliğe göre başhekimler kesintisiz hizmetin sürdürülmesi için personel sayısını gözönünde bulundurarak fazla çalışma ve nöbet gibi hizmetlerde farklı çalışma saatlerini belirleyebileceği de belirtilmektedir (30) Tüm bu nedenlerle hemşirelerde vardiya sistemine ilişkin ciddi boşluklar yaşamakla beraber ihlalleri önleyici düzenlemeler ya da etkin denetim yöntemleri uygulanamaktadır (8). Gerek uyku kalitesi gerek iş doyumu, gerekse tükenmişlik düzeyi açısından oldukça risk altında olan meslek grupları arasında yer alan hemşireler, sağlık ekibi arasında iletişim kurmada kilit rol almaktadır (8). Dünyadaki tüm ülkelerde tüm sağlık çalışanları arasında en büyük grubu oluşturması nedeniyle; hemşireler tarafından sağlanan hizmet, sağlık bakım kalitesinin önemli bir göstergesidir. Sağlık hizmetlerindeki kalitenin, özellikle de hasta bakım kalitesinin sağlanabilmesi hemşirenin tam bir iyilik halinde olması; yani fiziksel ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı olması ile mümkün olur.

2.8. Yoğun Bakım Hemşireleri Açısından Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yoğun bakım hemşireleri çalışma şartları, uykusuzluk, yorgunluk, görev yetki ve sorumlulukların belirsizliği ile beraber durumu ağır hastaların bakımı ve yaşam kalitesini yükseltmede aldığı rol gereği bir takım sorunlarla karşılaşmaktadır. Çalışılan birim ile ilgili bu faktörler hemşirelerin stres düzeyinin artması ile ruhsal bozukluklara eğilimi artırmakta ve psikolojik sorunlara yol açmaktadır (34). Aynı zamanda yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu sorunlarından etkilenmesi, etik karar verme yükümlülüğü, bakımda yetersizlik hissi ve yoğun bakımın ileri teknolojinin kullanıldığı bir birim olması da yoğun bakım hemşirelerinin daha fazla yükün altında olmasına yol açmaktadır (35).

Butün bu sebeplerden dolayı artan görev ve sorumluluklar karşında yoğun bakımda çalışan hemşireler değişen vardiya saatleri ve uyku problemleri ile de baş etmek zorundadır. Diğer kliniklere oranla yoğun bakım hemşirelerindeki sirkülasyonun fazla olması nedeniyle uyku kalitesi en çok etkilenen grup olarak düşüldüğünden bu konuda çalışmanın yapılması ve gerekli önlemlerin alınması açısından önemlidir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma yoğun bakımda çalışan hemşirelerin uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlandı.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H0: Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin uyku kalitesi kötüdür.

H1:Yoğun bakımda nöbet tutan (vardiyalı çalışan) hemşirelerin uyku kalitesi kötüdür.

H2: Nöbet sayısı yoğun bakımda çalışan hemşirelerin uyku kalitesini etkiler.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi; acil genel cerrahi yoğun bakım, dahiliye yoğun bakım, cerrahi yoğun bakım, nöroloji yoğun bakım, kalp, damar ve göğüs cerrahi yoğun bakım, beyin cerrahi yoğun bakım, beyin cerrahi ara yoğun bakım, koroner yoğun bakım, ortopedi ara yoğun bakım, kulak burun boğaz ara yoğun bakım, reanimasyon yoğun bakım kliniklerinde yapıldı.

3.4. Araştırmanın Evreni

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi dahiliye, genel cerrahi, nöroloji, kalp, damar ve göğüs cerrahi, beyin cerrahi yoğun bakım, beyin cerrahi, koroner, ortopedi ve kulak burun boğaz ara yoğun bakım ve reanimasyon yoğun bakım kliniklerinde çalışan 128 hemşire araştırmanın evrenini oluşturdu.

3.4.1.Araştırmanın Örneklemi

Araştırmaya dahil edilecek hemşire sayısı yapılan power analizi sonucu PUKI bakımından $0,36 \pm 1,2$ birimlik değişimin istatistiksel anlamlı bulunması için gereken sayı minimum 90 olarak belirlendi. ($\alpha=0,05$, $1-\beta=0,90$). Güç analizi için g-power 3,1 yazılımı kullanıldı. Araştırma 100 hemşire ile tamamlandı.

3.4.2. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Yoğun bakım kliniklerinde en az üç aydır çalışan

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan

Türkçe iletişim kurulabilen

Soruların tamamını yanıtlayabilen

Herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan

Madde kullanımı veya bağımlılığı olmayan hemşireler dahil edildi.

3.4.3. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen

Üç aydan daha kısa süreli yoğun bakım kliniklerinde çalışan

Psikiyatrik hastalığı olup tedavi alan hemşireler çalışmaya alınmadı.

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Uyku kalitesi düzeyi

Bağımsız değişkenler: Cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışılan vardiya saati vb.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

3.6.1. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri; hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (çalıştığı birim, eğitim düzeyi, cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, ekonomik düzey, meslekte toplam çalışma süresi, vs.) ile ilgili 27 soru içeren soru formu (EK-1) ve Pittsburg uyku kalitesi indeksi (PUKİ) (EK-2) ile toplandı.

PUKİ; Buysse ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilmiş ve yeterli iç tutarlılığa Cronbach alfa= 0.80), test-tekrar test güvenilirliğine ve geçerliliğe sahip olduğu gösterilmiştir (22). Ülkemizde PUKİ'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır. PUKİ, geçmişe dönük olarak kişinin son bir aydaki uyku kalitesi ve bozukluğunu ölçen bir indekstir. Bu indekste kişi tarafından cevaplanacak 19 soru ve kişinin yatak arkadaşı tarafından cevaplanacak 5 soru ile toplamda 24 soru yer almaktadır. Testin değerlendirmesinde ise sadece kişinin yanıtlamış olduğu 19 soru ile yedi alt boyut değerlendirilmekte ve buna göre puanlama yapılmaktadır. Bu yedi alt boyut: öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği

(bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) ve gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7)'dur. Bu bileşenlerden alınan puanların toplamı, genel PUKİ puanını vermektedir. Burada verilen her yanıt 0-3 arasında puanlanır ve toplamda 0-21 arasında bir puan elde edilir. Puanlar yükseldikçe uyku kalitesi de bozulmaktadır. Elde edilen puanlardan 0-5 puan: sağlıklı uyku, 6-10 puan: kötü uyku ve 10 puanın üstü: uzun dönem uyku rahatsızlığı olarak tanımlanmaktadır.

3.6.2. Veri toplama Araçlarının Uygulanması

PUKİ ve kişisel bilgi formu, yoğun bakım kliniklerinde, vardiya saatleri içerisinde ve bireylerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulandı. Verilerin toplanması her birey için yaklaşık olarak 30-45 dakika arasında sürdü.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın yalnızca Ankara ili sınırları içinde yer alan bir kurumun yoğun bakım kliniklerinde, belirtilen zamanda ve örnekleme alınan hemşirelerle yapılmış olması sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce; katılımcılardan (Ek-3), etik kuruldan (Ek-4), araştırmanın yapılacağı kurumdan (Ek-6) ve ölçeğin kullanılması için (Ek-5) gerekli izinler alındı. Ayrıca verilerin toplanmasında katılımcıların mahremiyet ve kişisel bilgilerin gizliliğine önem gösterilerek elde edilen veriler sadece araştırma kapsamında kullanılarak veriler gizli tutulmuştur.

3.9. Verilerin İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi

Çalışma verileri değerlendirilirken pittsburgh uyku kalitesi ölçeği toplam puanının normal dağılıma uygunluk göstermesi nedeniyle parametrik testlerden (Kolmogorov-Smirnov $p=0,078$) yararlanıldı. Sayısal değişkenler için merkezi eğilim ölçülerinden ortalama, standart sapma değerleri, kategorik değişkenler için frekans dağılımları (sayı, yüzde) verildi. İki grup arasında fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi ile, ikiden fazla grup arasında fark olup olmadığına tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile bakıldı. “Tek yönlü varyans analizi” (ANOVA) sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testi, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı “çoklu karşılaştırma testi” (Bonferroni ya da Tamhane's T2) ile kontrol edildi. Varyans homojenliğini sağlayan

değişkenlerde gruplar arasındaki farkı incelemek için Bonferroni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında farkı değerlendirmek için Tamhane's T2 testinden yararlanıldı. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise pearson korelasyon analizi kullanıldı. Ayrıca lineer regresyon analizi ile pittsburgh uyku kalitesi ölçeği toplam puanına etki eden değişkenler değerlendirildi ve sonuçlar tablolar halinde verildi.



4. BULGULAR

4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular

Katılımcıların %68'i kadın ve yaş ortalaması $32,77 \pm 6,055$ 'tir. %65,0'i lisans mezunu, %64,6'sı evli, %55,0'inin çocuğu bulunmaktadır ve çocuk sayısı ortalaması $1,70 \pm 0,638$ 'dir. %47,0'si eşi ve çocuklarıyla yaşamakta iken, %98,0'inin 2500 TL'nin üzerinde gelirinin olduğu, %73,0'ünün ekonomik durumunu orta olarak değerlendirdiği saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı

		N	%
Cinsiyet	Kadın	68	68,0
	Erkek	32	32,0
Yaş (Ort±S.S.)		32,77±6,055	
Eğitim durumu	Lise	9	9,0
	Ön lisans	19	19,0
	Lisans	65	65,0
	Yüksek lisans	7	7,0
Medeni durum	Evli	64	64,6
	Bekar	29	29,3
	Dul	6	6,1
Çocuk durumu	Var	55	55,0
	Yok	45	45,0
Çocuk sayısı (Ort±S.S.)		1,70±0,638	
Yaşanılan kişi	Yalnız	18	18,0
	Arkadaşlarıyla	3	3,0
	Ailesiyle	32	32,0
	Eşi ve çocuklarıyla	47	47,0
Gelir durumu	2001-2500 TL	2	2,0
	2501 TL ve üstü	97	98,0
Ekonomik durum algısı	İyi	23	23,0
	Kötü	4	4,0
	Orta	73	73,0

Tablo 2. Hemşirelerin bazı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı

		N	%
Tıbbi rahatsızlık	Evet	18	18,0
	Hayır	82	82,0
İlaç kullanımı	Evet	13	13,0
	Hayır	87	87,0
Sigara kullanma	Evet	34	34,3
	Hayır	65	65,7
Alkol kullanma	Evet	12	12,0
	Hayır	88	88,0
Kahve/çay tüketimi	Evet	95	95,0
	Hayır	5	5,0

%18,0'inde tıbbi rahatsızlık bulunmakta iken %13,0'ü ilaç, %34,3'ü sigara, %12,0'si alkol kullanmakta ve %95,0'i kahve/çay tüketmektedir.

4.2. Hemşirelerin çalışma durumuna ilişkin bulgular

Katılımcıların %42,0'si 11-30 yıldır hemşire olarak çalışmaktadır ve yoğun bakımda ortalama çalışma süreleri $4,44 \pm 3,461$ 'dir. %83'ü vardiyalı çalışmakta, %67,3'ü ayda 6 nöbetten fazla tutmaktadır ve haftalık çalışma süresi ortalamaları ise $45,20 \pm 7,872$ 'dir. Sadece %2,0'si ek iş yapmakta iken, %80,0'inin hemşire başına düşen hasta sayısı 3-5'tir (tablo 3).

Tablo 3: Hemşirelerin çalışma durumlarına ilişkin bulgularının dağılımı

Özellikler	n	%
Meslekte çalışma süresi (yıl)	0-1	6,0
	2-6	14,0
	7-10	38,0
	11-30	42,0
Birimde çalışma süresi (Ort±S.S.)	4,44±3,461	
Çalışma şekli	Sadece gündüz	9,0
	Sadece gece	8,0
	Vardiyalı	83,0
	Hiç tutmuyor	10,2
Aylık nöbet sayısı	1-3 nöbet	8,2
	4-5 nöbet	14,3
	6 nöbetten fazla	67,3
Haftalık çalışma süresi (Ort±S.S.)	45,20±7,872	
Ek iş yapma durumu	Evet	2,0
	Hayır	98,0
Çalışılan vardiyada hemşire başına düşen hasta sayısı	1-2 hasta	18,0
	3-5 hasta	80,0

Tablo 4: Hemşirelerin sağlık ve uykuya ilişkin bazı durumlarının dağılımı

	6-8 hasta	2	2,0
	0-1 saat	7	7,3
	2-3 saat	21	21,9
Nöbetten sonraki uyku süresi	4-5 saat	49	51,0
	6-7 saat	16	16,7
	8 saat ve üzeri	3	3,1
Vardiya sonu yorgunluk durumu	Evet	98	99,0
	Hayır	1	1,0
Nöbet sonrası uyku ilacı kullanma	Ara sıra kullanma	5	5,1
	Nadiren kullanma	5	5,1
	Hiç	89	89,8
Uyku kalitesini olumsuz etkileyen güçlükler	Çok fazla	17	17,3
	Çok	22	22,4
	Orta	20	20,4
	Az	15	15,3
	Hiç	24	24,5
Genel sağlık algısı	Çok iyi	5	5,0
	İyi	33	33,0
	Orta	52	52,0
	Kötü	10	10,0
Genel uyku kalitesi algısı	Çok iyi	1	1,0
	İyi	14	14,0
	Orta	53	53,0
	Kötü	22	22,0
	Çok kötü	10	10,0

%51,0'i nöbet sonrası 4-5 saat uyumaktadır. %99,0'u vardiya sonrası yorgun olduğunu, %5,1'i vardiya sonrası ara sıra uyku ilacı kullandığını belirtmiştir. %17,3'ü uyku kalitesini etkileyen güçlüklerin çok fazla olduğunu ifade etmiştir. %5,0'i genel sağlık algısını çok iyi olarak belirtmişken %33,0'ü iyi, %52,0'si orta, %10,0'u kötü olarak ifade etmiştir. %53,0'ü genel uyku kalitesini orta, %22,0'si kötü ve %10,0'u çok kötü olarak belirtmiş ve Pittsburgh uyku kalitesi ölçeği toplam puanı ortalamasının $8,36 \pm 3,634$ olarak bulunmuştur (tablo 4).

4.3. Hemşirelerin bazı özellikleri ile PUKİ arasındaki ilişkiye ait bulgular

Cinsiyet, eğitim ve medeni durum, çocuk sahibi olma, ekonomik durum algısı, sağlık sorunu, ilaç, sigara ve alkol kullanma durumu, çalışma şekli ve çalışılan vardiyada hemşire başına düşen hasta sayısı ile PUKİ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$), nöbet sonrası uyku ilacı kullanma durumu ile PUKİ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir farkın olduğu ve ($p<0,05$) ara sıra/nadiren ilaç kullananların PUKİ toplam puan ortalamasının hiç kullanmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşanılan kişi, çalışma süresi, aylık nöbet sayısı ve nöbet sonrası uyku süreleri ile PUKİ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$), ancak uyku kalitesini olumsuz etkileyen güçlükler, genel sağlık algısı ve genel uyku kalitesi algısı ile PUKİ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre, uyku kalitesini olumsuz etkileyen güçlüklerin olduğunu belirtenlerin güçlüğün olmadığını belirtenlere göre, genel sağlık algısı kötü olanların çok iyi/iyi olanlara göre, genel uyku kalitesi algısı kötü/çok kötü olanların orta olanlara göre ve genel uyku kalitesi algısı orta olanların çok iyi/iyi olanlara göre PUKİ toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (tablo 5).

Tablo 5: Hemşirelerin bazı özellikleri ile PUKİ arasındaki ilişkiye ait bulguların dağılımı

		N	Ort.	S.S.	F/t/ KW/MWU	p
Cinsiyet	Kadın	68	8,76	3,682	1,637 ^t	0,105
	Erkek	32	7,50	3,427		
Eğitim durumu	Lise/Ön lisans	28	8,11	4,067	-0,432 ^t	0,667
	Lisans/yüksek lisans	72	8,46	3,476		
Medeni durum	Evli	64	8,55	4,148	0,907 ^t	0,367
	Bekar	35	7,94	2,473		
Çocuk durumu	Var	55	8,16	3,886	-0,596 ^t	0,553
	Yok	45	8,60	3,326		
Yaşanılan kişi	Yalnız/arkadaşlarıyla	21	9,00	2,569	3,011 ^{KW}	0,390
	Ailesiyle	32	7,53	3,203		
	Eşi ve çocuklarıyla	47	8,64	4,229		
Ekonomik durum algısı	İyi	23	7,65	4,184	1,229 ^{MWU}	0,219
	Orta/kötü	77	8,57	3,454		
Tıbbi rahatsızlık	Evet	18	9,33	2,376	-1,378 ^{MWU}	0,168
	Hayır	82	8,15	3,833		
İlaç kullanımı	Evet	13	9,08	3,523	-0,617 ^{MWU}	0,537
	Hayır	87	8,25	3,657		
Sigara kullanma	Evet	34	9,26	3,864	1,916 ^t	0,058
	Hayır	65	7,82	3,414		
Alkol kullanma	Evet	12	7,83	3,512	0,303 ^{MWU}	0,762
	Hayır	88	8,43	3,663		

Tablo 5: Hemşirelerin bazı özellikleri ile PUKİ arasındaki ilişkiye ait bulguların dağılımı (Devamı)

		N	Ort.	S.S.	F/t/ KW/MWU	p
Hemşirelik süresi	0-6 yıl	20	8,60	2,624	0,339 ^{KW}	0,844
	7-10 yıl	38	8,47	3,501		
	11-30 yıl	42	8,14	4,188		
Çalışma şekli	Sadece gece/gündüz	17	8,47	3,375	-0,157 ^{MWU}	0,876
	Vardiyalı	83	8,34	3,703		
Aylık nöbet sayısı	Hiç tutmuyor	10	10,10	3,178	3,281 ^{KW}	0,194
	1-5 nöbet	22	7,77	4,275		
	6 nöbetten fazla	66	8,21	3,462		
Çalışılan vardiyada hemşire başına düşen hasta sayısı	1-2	18	8,06	4,412	-0,391 ^t	0,697
	3-8,	82	8,43	3,468		
Nöbet tuttuktan sonra uyku süresi	0-3 saat	28	9,07	3,377	1,376 ^F	0,258
	4-5 saat	49	8,14	3,819		
	6 saat ve üzeri	19	7,32	3,417		
Nöbet sonrası uyku ilacı kullanma	Ara sıra/nadiren	10	12,50	2,550	4,165 ^t	0,000**
	Hiç	89	7,84	3,424		
Uyku kalitesini olumsuz etkileyen güçlük durumu	Çok fazla	17	10,18	2,834	13,313 ^F	0,000**
	Çok	22	9,95	3,359		
	Orta	20	9,70	3,450		
	Az	15	8,07	3,127		
	Hiç	24	4,71	1,989		
Genel sağlık algısı	Çok iyi/iyi	38	7,50	3,278	4,418 ^F	0,015*
	Orta	52	8,44	3,754		
	Kötü	10	11,20	3,011		
Genel uyku kalitesi algısı	Çok iyi/iyi	15	5,20	2,704	16,320 ^F	0,000**
	Orta	53	7,57	3,360		
	Kötü	22	10,82	2,108		
	Çok kötü	10	11,90	3,035		
Genel PUKİ puanı		8,36±3,634				

*: $p < 0,05$ **: $p < 0,001$

F: ANOVA testi t: Bağımsız örneklem t testi KW: Kruskal Wallis testi MWU: Mann Whitney U testi

4.4. Bazı değişkenler ile PUKİ puanı arasındaki ilişkiye ait bulgular

PUKİ toplam puan ortalaması ile yaş çocuk sayısı, birimde çalışma süresi ve haftalık çalışma süresi arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (tablo 4).

Tablo 4: Bazı değişkenler ile PUKİ puanı arasındaki ilişkiye ait bulguların dağılımı

		Yaş	Çocuk sayısı	Birimde çalışma süresi	Haftalık çalışma süresi
Pittsburgh Uyku	r	-0,091	-0,001	0,020	0,071
Kalitesi İndeksi	p	0,369	0,996	0,845	0,492
Toplam Puanı					

4.5. Hemşirelerin uykuya ilişkin bazı özellikleri ile PUKİ puanı arasındaki ilişkiye ait bulgular

PUKİ toplam puanı ile nöbet sonrası uyku ilacı kullanma, uyku kalitesini olumsuz etkileyen güçlükler ve genel uyku kalitesi algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, nöbet sonrası uyku ilacı kullanmayanların kullananlara göre, uyku kalitesini olumsuz etkileyen güçlükleri olanların olmayanlara göre, genel uyku kalitesi algısı kötü olanların çok iyi/iyi olanlara göre, genel uyku kalitesi algısı çok kötü olanların çok iyi/iyi olanlara göre PUKİ toplam puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (tablo 5).

Tablo 5: Hemşirelerin uykuya ilişkin bazı özellikleri ile PUKİ puanı arasındaki ilişkiye ait bulguların dağılımı

Çoklu lineer regresyon	Unstandardized		Standardized	T	p	VIF
	B	SH	β			
Sabit	19,832	4,315		4,597	0,000***	
Nöbet sonrası uyku ilacı kullanma	-2,322	1,060	-0,186	-2,192	0,031*	1,326
Uyku kalitesini olumsuz etkileyen güçlükler	-3,340	0,691	-0,399	-4,834	0,000***	1,247
Genel uyku kalitesi algısı (Orta)	1,171	0,804	0,162	1,456	0,149	2,262
Genel uyku kalitesi algısı (Kötü)	3,289	0,981	0,375	3,353	0,001**	2,292
Genel uyku kalitesi algısı (Çok kötü)	3,869	1,229	0,326	3,147	0,002**	1,962
F=18,471 p=0,000 R ² =0,524 Durbin Watson=1,644						

*:p<0,05 **:p<0,01 ***:p<0,001

5. TARTIŞMA

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin uyku kalitesini belirlemek amacı ile kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada PUKİ toplam puan ortalamasının $8,36 \pm 3,634$ olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda hemşirelerin uyku kalitesinin 5.9-7.3 puan arasında olduğu görülmektedir (32). Hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olmasındaki bazı faktörler; zor, stresli, ve sürekli değişen vardiyalarda çalışmaları, maddi ve manevi destek almada karşılaştıkları güçlükler, yaşanan sağlık olaylarının uykuya dalmayı zorlaştırması ve uyku alışkanlığındaki belirsizlikleridir.(32,36).

Katılımcıların cinsiyeti ile PUKİ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Vardiyalı çalışanlarla yapılan bir araştırmada ise, sağlıklı kadınların erkeklere göre yorgunluğa daha meyilli olduğu ve neredeyse erkeklerin iki katı sıklığında uykusuzluk yaşadıkları bildirilmiştir (32).

Yaptığımız çalışmada katılımcıların yaş ortalamasının $32,77 \pm 6,055$ olduğu ve uyku kalitesi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Yapılan diğer çalışmalarda da hemşirelerin yaşı ile uyku kaliteleri arasında fark olmadığı bildirilmiştir (32,37,38,39,40,41). Ancak Rocha ve De Martino'nun yapmış olduğu çalışmada yaş aralığı 40-49 olan hemşirelerde uyku kalitesinin daha kötü olduğu (29), Chan'in yapmış olduğu çalışma sonucunda ise yaş ilerledikçe uyku kalitesinin azaldığı bildirilmiştir (31).

Çalışmamızda eğitim durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Yapılan birçok çalışmada da benzer olarak öğrenim durumlarıyla uyku kalitesi arasında fark saptanamamıştır (31,40). Ancak bir çalışmada önlisans ve lisans mezunu olan hemşirelerin lise ve dengi okullardan mezun olan hemşirelere göre uyku kalitelerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (38).

Bu çalışmada medeni durum ve çocuk sahibi olma durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Çalışmamızla benzer olarak yapılan diğer çalışmalarda da hemşirelerin uyku kaliteleri ile medeni durumları (21, 23, 24, 20) ve çocuk sahibi olma arasında (32,38,39) fark olmadığı rapor edilmiştir

Yaptığımız çalışmada ekonomik durum algısı, birlikte yaşanan kişi, yaşanan sağlık sorunu ve çalışma süresi ile PUKİ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Mesleğe yeni başlayan hemşireler hastane ortamının farklı olması ve buna bağlı olarak yaşanan uyum sorunları, yoğunluğun fazla olduğu birimlerde çalıştırılması ve nöbet sayılarının fazla olması gibi nedenlerle uyku kaliteleri olumsuz yönde etkilenir (32). Ancak yapılan çeşitli çalışmalarda hemşirelerin uyku kaliteleri ile meslekte çalışma süreleri arasında fark bulunmadığı (32, 38, 39), Karagözoğlu ve Bingöl'ün yaptığı çalışmada ise çalışma süresi

6-9 yıl arasında olan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu rapor edilmiştir (37). Çalışmamızda haftalık çalışma süresi ve çalışma şekli ile PUKİ toplam puan ortalaması arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Karagözoğlu ve Bingöl'ün yaptığı çalışmada haftalık çalışma süresi 40 saat ve üzerinde olan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu (37), Günaydın (2013)'ın yaptığı çalışmada da gece-gündüz değişen vardiya sistemi ile çalışan hemşirelerin, diğer çalışma şekillerine göre uyku kalitesinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Kunert ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, gece vardiyasında çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin uyku kalitesine göre daha kötü olduğu saptanmıştır. Axelsson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise hemşirelerin sirkadiyen ritimlerinin değişmesi sonucu uyku problemlerinin arttığı, dönüşümlü vardiyada çalışmanın kesintili uyku ve uyku değişimlerine neden olarak uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. Edell- Gustafsson (2002)'un yaptığı araştırmada da dönüşümlü vardiyada çalışan sağlık çalışanlarının uyku problemlerinin çok yaygın olduğu (42), başka bir çalışmada ise uyku kalitesindeki bozulmanın en çok vardiya sistemi ile çalışanlarda olduğu ifade edilmiştir (43).

Çalışmamızda aylık nöbet sayısı ve nöbet tuttuktan sonra uyku süreleri ile PUKİ toplam puanı arasında farklılık bulunmazken ($p>0,05$), uyku durumunu olumsuz etkileyen güçlükler, genel sağlık algısı ve genel uyku kalitesi algısı ile fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan farklı çalışmalarda da bu sonuca benzer olarak hemşirelerin nöbet sayıları ile uyku kalitesi arasında fark bulunmadığı bildirilmiştir (38,39). Ancak gece mesaisinde çalışan hemşirelerin çoğunluğunun (%50.5-%97.3) uyku kalitelerinin kötü olduğunu (31,39) ve nöbet usulü çalışan hemşirelerin toplamda üç saat daha az uyuduklarını ve bu durumun da uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediğini rapor eden (43) çalışma da mevcuttur.

Çalışmamızda nöbet sonrası uyku ilacı kullanma durumu ile PUKİ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu ($p<0,05$), arasıra/nadiren ilaç kullananların hiç kullanmayanlara göre PUKİ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ak (2007)'ın çalışmasında hemşireler vardiyalı çalışmaya başlamadan önce en fazla ağrı kesici (%18,8), antiinflamatuvar (%8,3) ve antiasit (%7,5) ilaçları kullandıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmamızda sigara ve alkol kullanma durumu ile PUKİ toplam puan ortalaması arasında ilişki bulunmadığı ($p>0,05$), Çalıyurt'un (1998) çalışmasında da, çay, kahve ve sigara kullananların PUKİ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir farkın olmadığı ve bu uyarıcıların uyku kalitesini etkilemediği ifade edilmiştir (43). Bu sonuç bizim çalışmamızı da destekler niteliktedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülen bu çalışmada;

- Hemşirelerin büyük çoğunluğunun uyku kalitesi algısının orta olduğu ve uyku kalitesi toplam puan ortalamasının kötü olduğu,
- Çalışma şekli uyku durumunu olumsuz etkileyen güçlükler, genel sağlık algısı, genel uyku kalitesi algısı ve nöbet sonrası uyku ilacı kullanma durumunun uyku kalitesini etkilediği,
- Cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, yaş, çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı, ekonomik durum algısı, birlikte yaşanan kişi, yaşanan sağlık sorunu, birimde çalışma ve haftalık çalışma süresi, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, nöbet tuttuktan sonra uyku süreleri, sigara ve alkol kullanma durumu ile PUKİ puan ortalamaları arasında bir ilişki olmadığı tespit edildi.

Araştırmadan elde edilen bu bulgular doğrultusunda,

- Hemşirelerin uyku kalitesini olumsuz etkileyen etkenleri minimum düzeye indirmek için çalışma saatlerinin daha özenli olarak ayarlanması
- Vardiyalı çalışan hemşirelerin belirli periyotlarla gündüz vardiyasına alınması
- Uyku kalitesini arttırmak için çalışma koşullarının iyileştirilmesi konusunda sorumlu kişilerin duyarlılığının artırılması ve bu amaçla kurum içi eğitim programlarının düzenlenmesi
- Hemşirelerin düzenli aralıklarla uyku kalitesinin değerlendirilmesi ve bu amaçla kurumsal düzenlemelerin yapılması
- Hemşirelerin uyku kalitesini değerlendirecek nitel çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Ertekin Ş, Doğan O (1999). Hastanede yatan hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı). Erzurum, 222-227.
2. Engin E, Özgür G (2004). Yoğun bakım hemşirelerinin uyku düzen özelliklerinin iş doyumunu ile ilişkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 20(2): 45-55.
3. AltunEmirza M, Bican A, Bora İ, Özkaya G. Uyku Laboratuvarı'nda Kimler Uyuyor? Bir Retrospektif Çalışma. Türk Nöroloji Dergisi 2012; 18:21-5.
4. Carter PA, Clark AP. Assessing and Treating Sleep Problems In Family Care givers Of Intensive Care Unit Patients. Crit Care Nurse 2005; 25(1): 16-23.
5. Şenol V, Soyuer F, Pekşen Akça R, Argün M. Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Kocatepe Tıp Dergisi 2012; 13(2): 93101
6. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö (1996). Pittsburgh uyku kalitesi indeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 7(2): 107-115.
7. Ertekin Ş, Doğan O (1999). Hastanede yatan hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı). Erzurum, 222-227.
8. Çoban S, Yılmaz H, Ok G, Erbüyün K, Aydın D. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Uyku Bozukluklarının Araştırılması. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2011;9(2):59-63.
9. Özgür G, Yıldırım S, Aktaş N. Determination of operating room and critical care nurses's mental health in the university hospital. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;12:21–30.
10. Aiken LH, Sloane DM, Clarke S, Poghosyan L, et al. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. Int J Qual Health Care 2011;23:357–64.
11. İtil O. Uyku bozuklukları sınıflaması ve tanımlar. Türk Toraks Derneği Mesleki Gelişim Kursları 2004; Ankara
12. Akdemir ve Birol 2003, Engin 1999, Gordon 2000, Guyton and Hall 2001, Khorshid 1996.

13. Köktürk O. Uykuda solunum bozuklukları; tarihçe, tanımlar, hastalık spektrumu ve boyutu. Türk Toraks Derneği 6. Kış Okulu 2007; Antalya
- 14.Öztürk L. Yanıtını arayan eski bir soru: niçin uyuruz? İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi.2007; 70(4): 114-121.
15. Kara M, Yetkin A (1997). Hastanede yatan hastaların uyku ile ilgili sorunları ve hemşirelerin bu sorunu ilişkin tutumları, V. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir,163-176
16. Ertekin 1998, Kara 1996, Karaefe 1996, Kozier and Erb 2000; Potter and Perry 2001,1993
17. Karadeniz G. (2008). Uyku, Dinlenme ve Hemşirelik Yaklaşımları. Geriatri Hemşireliği. İç Hastalıkları Hemşireliğinde Teoriden Uygulamaya Temel Yaklaşımlar, Göktuğ Basın Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ankara.70-76, 78-86.
18. Karacan, İ., Özmen, E. (1990). Uyku: Etkileyen İlaçlar Nörokimyasal Temel Uyku Bozukluklarının Sınıflandırılması. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, I(1): 18-25.
19. Akça Ay F, Keser Özcan N. (2007). Öz Bakım Uygulamaları. Uyku ve Uyku Sorunları olan Hastanın Bakımı. Akça Ay F. (Edi.). Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul Medikal Yayıncılık, 2007: 236-241, 409-420.
20. Özgen F. Uyku ve Uyku Bozukluklar›. Psikiyatri Dünyası› 2001;5:4148.
21. Hasson ve Gustavsson, 2010; Türk Hemşireler Derneği, 2008; Üstün ve Yücel, 2011
- 22.Buysse, D., C. Reynolds, et al. (1988). "The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric research and practice " Psychiatry Research 28(2): 193-213
23. Karaefe M. (1996). Dönüşümlü Şiftlerde Çalışan Hemşirelerde Uyku Düzeni Değişimlerinin İncelenmesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara

24. Görgülü Ü (2003) KOAH Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
25. Dzaja, A., Arber, S., Hislop, J., Kerkhofs, M., Kopp, C., Pollmacher, T. et al. (2005). Women's Sleep in Health and Disease. Journal of Psychiatric Research, 39, 55-76.
26. Akça Ay F, Keser Özcan N. (2007). Öz Bakım Uygulamaları. Uyku ve Uyku Sorunları olan Hastanın Bakımı. Akça Ay F. (Edi.). Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul Medikal Yayıncılık, 2007: 236-241, 409-420.
27. Potter P.A. and Perry A.G. (1993).Sleep. Fundamentals of Nursing. Third Edition, Philadelphia, Mosby year book: 1144-1171
28. Peker, 2011; De Rocha ve De Martino, 2010; Türk Hemşireler Derneği, 2008
29. De Rocha MCP, De Martino MMF. Stress And Sleep Quality Of Nurses Working Different Hospital Shifts. Rev Esc Enferm USP 2010;44(2):279-85.
30. Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği/ Bakanlar Kurulu Karar Numarası ve Tarihi: 8/5319 - 10.9.1982/ Resmi Gazete: 13 Ocak 1983 – 17927
31. Chan M.F.2008.Factors Associated with Perceived Sleep Quality of Nurses Working on Rotating Shifts,Journal of Clinical Nursing,18,285-293.
32. Üstün Y, Çınar Yücel Ş. Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011;4(1):29- 38.
33. Devlet memurları kanunu/ Kanun Numarası : 657 Kabul Tarihi : 14/7/1965 Yayımlandığı Resmî Gazete : Tarih : 23/7/1965 Sayı : 12056 Yayımlandığı Düstur : Tertip : 5 Cilt : 4 Sayfa : 3044
34. Şentürk S. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri İle Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Bozok Tıp Derg 2014; 4(3): 48-56.

35. Zaybak A, Çevik K. Stressors in the critical care unit: Perceptions of patients and nurses. Turk Soc Med Surg Critical Care Med 2015
36. Hasson D, Gustavsson P. Declining Sleep Quality Among Nurses: A Population-Based Four-Year Longitudinal Study on the Transition from Nursing Education to Working Life. PLoS ONE 2010;5(12):e14265
37. Karagözoğlu S, Bingöl N. Sleep Quality And Job Satisfaction Of Turkish Nurses. Nursing Outlook 2008;56(6):298-307.
38. Li Chien et al.(2013).Sleep Quality among Female Hospital Staff Nurses,Sleep Disorders, Volume 2013 (2013), Article ID 283490, 6 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2013/283490>
- 39.Demir Zencirci A, Arslan S. Morning-Evening Type And Burnout Level As Factors Influencing Sleep Quality Of Shift Nurses: A Questionnaire Study. Croatian Medical Journal 2011;52 (4):527-37.
40. Fındık Ü.Y.2011.Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,27(3):55-65
41. Günüşen N.,Üstün B.(2010). Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi,3(1),40-51 s.
42. Edelwich & Brodsky. (1980). Burn-Out: Stages of Disillusionment in the Helping Professions. London: Human Sciences Press
43. Zverev YP, Misiri HE.(2009).Perceived effects of rotating shift work on nurses' sleep quality and duration, Malawi Medical Journal; 21(1):19 – 21 p.

EK-1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1.Cinsiyetiniz? a. Kadın b. Erkek

2. Yaşınız?.....

3. Eğitim durumunuz?

a. Lise b. Ön lisans c. Lisans d. Yüksek lisans

4. Medeni durumunuz?

a. Evli b. Bekar c. Dul, boşanmış

5. Çocuğunuz var mı?

a. Evet (Varsa çocuk sayınız?.....) b. Hayır

6. Kiminle yaşıyorsunuz?

a. Yalnız yaşamakta b. Arkadaşlarıyla birlikte
c. Ailesiyle birlikte d. Eşi ve çocuklarıyla birlikte

7.Aile gelir durumunuz?

a. 2000 Tl ve altı b. 2001-2500 Tl c. 2501 Tl ve üstü

8. Ekonomik durum algınız? a. İyi b. Kötü c. orta

9. Herhangi bir tıbbi rahatsızlığınız var mı? (Varsa lütfen belirtiniz)

a. Evet.....b. Hayır

10. Sürekli kullanmak zorunda olduğunuz bir ilacınız var mı? (varsa lütfen belirtiniz)

a. Evet.....b. Hayır

11. Sigara kullanma alışkanlığınız var mı?a. Evet.....adet/ gün b. Hayır

12. Alkol kullanma durumunuz var mı? a. Evet.....bardak/ay b. Hayır

13.Kahve ve/ veya çay tüketiyor musunuz? a. Evetbardak/ gün b. Hayır

14. Kaç yıldır hemşirelik yapıyorsunuz?

a. 0-1 yıl b. 2-6 yıl c. 7-10 yıl d. 11-30 yıl

15. Çalıştığınız birim?.....

16. Çalıştığınız birimde toplam çalışma süreniz?.....

17.Genellikle çalışma şekliniz nasıldır?

- a. Sadece gündüz b.Sadece gece nöbet c. Gece- gündüz değişen vardiya sistemi

18. Aylık nöbet sayınız?

- a. Hiç tutmuyor. b. 1-3 nöbet c.4-5 nöbet d. 6 nöbetten fazla

19. Haftalık çalışma süreniz?.....

- 20. Ek iş yapma durumunuz var mı?** a. Evet b. Hayır

21. Çalıştığınız vardiyadahemşire başına düşen hasta sayınız kaçtır?

- a. 1-2 b. 3-5 c. 6-8 d. 10-12 e. 15 ve üzeri

22. Nöbet tuttuktan sonra kaç saat uyursunuz?

- a. 0-1 saat b. 2-3 saat c. 4-5 saat d. 6-7 saat e. 8 saat ve üzeri

23. Vardiya sonunda kendinizi yorgun hisseder misiniz? a. Evet b. Hayır

24. Nöbet sonrasında uyuyabilmek için ne sıklıkla uyku ilacı vb. kullanırsınız?

- a. Her zaman b. Ara sıra c. Nadiren d.Hiç

25. Uykunuzun kalitesini olumsuz etkilediğini düşündüğünüz işinizle ilgili yaşadığınız güçlükler var mı? varsa lütfen belirtiniz.

- a. Çok fazla b. Çok c. Orta d. Az e. Hiç

.....

26.Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a. Çok iyi b. İyi c. Orta d. Kötü e. Çok kötü

27.Genel olarak uyku kalitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a. Çok iyi b. İyi c. Orta d. Kötü e. Çok kötü

EK-2

PİTTSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

1. Geçen hafta geceleri genellikle ne zaman yattınız?(genel yatış saati)

2. Geçen hafta geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı?dakika

3. Geçen hafta sabahları genellikle ne zaman kalktınız?(genel kalkış saati)

4. Geçen hafta geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz sürede farklı olabilir)saat (bir gecede ki uyku süresi)

Aşağıdaki soruların her biri için uygun cevabı seçiniz.

5. Geçen hafta aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

(a) 30 dakika içinde uykuya dalamadınız

a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez
d)Haftada 3 veya↑

(b) Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız

a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez
d)Haftada 3 veya↑

(c) Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız

a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez
d)Haftada 3 veya↑

(d) Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz

a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez d)Haftada 3 veya↑

(e) Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız

- a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez
d)Haftada 3 veya↑

(f) Aşırı derecede üşüdünüz

- a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den↓ c)Haftada 1 veya 2 kez d)Haftada 3
veya↑

(g) Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz

- a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez
d)Haftada 3 veya↑

(h) Kötü rüyalar gördünüz

- a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez
d)Haftada 3 veya↑

(i) Ağrı duydunuz

- a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez
d)Haftada 3 veya↑

(j) Diğer nedenler lütfen belirtiniz

Geçen hafta diğer nedenlerden dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız

- a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez
d)Haftada 3 veya↑

6. Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.

- a) Çok iyi b) Oldukça iyi c) Oldukça kötü d) Çok kötü

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

- a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya
2 kez d)Haftada 3 veya↑

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

- a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez
d)Haftada 3 veya↑

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

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

10. Bir yatak partneriniz var mı?

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

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

(a) Gürültülü horlama

- a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez
d)Haftada 3 veya↑

(b)Uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar

- a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez
d)Haftada 3 veya↑

(c)Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama

- a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez
d)Haftada 3 veya↑

(d)Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık

- a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez
d)Haftada 3 veya↑

- (e)Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız; lütfen belirtiniz.....
- a)Geçen hafta boyunca hiç b)Haftada 1'den ↓ c)Haftada 1 veya 2 kez d)Haftada 3 veya↑

PUKI İNDEKSİ DEĞERLENDİRME FORMU

Bu test kişinin kendisinin cevaplayacağı 19 soru ve beraber oturduğu kişinin cevaplayacağı 5 sorudan oluşmaktadır. Sadece kişinin kendisinin cevapladığı sorular değerlendirilmeye alınır. Kişinin kendisinin cevapladığı 19 soru 7 bölümden oluşmuştur. Her bölümden 0-3 arası bir değer, bu 7 bölüm toplandığında ise 0-21 arasında bir puan elde edilir. Bu bölümlerin hesaplanması aşağıda verilmiştir.

Bölüm 1: Subjektif Uyku Kalitesi		
6. soruya bakınız ve aşağıdaki ölçülere göre değerlendiriniz.		
Cevap		Bölüm puanı 1
"Çok iyi"	=	0
"Oldukça iyi"	=	1
"Oldukça kötü"	=	2
"Çok kötü"	=	3
		Bölüm 1:

Bölüm 2: Uykuya geçiş süresi		
1) 2. soruya bakınız ve aşağıdaki ölçülere göre değerlendiriniz.		
Cevap		Soru 2 puan
≤ 15	=	0
16-30	=	1
31-60	=	2
> 60	=	3
		Soru 2 puan:
2) Soru 5a'ya bakınız ve aşağıdaki ölçülere göre değerlendiriniz.		
Cevap		Soru 5a puan
Son 1 ay içinde hiç	=	0
Haftada birden daha az	=	1
Haftada bir veya iki	=	2
Haftada 3≤	=	3
		Soru 5a puan:
3) Soru 2'den alınan puanı, 5a'dan alınan puana ekleyin.		
Soru 2 + 5a Toplam		Bölüm Puanı 2
0	=	0
1-2	=	1
3-4	=	2
5-6	=	3
		Bölüm 2:

Bölüm 3: Uyku süresi		
4.soruya bakınız ve aşağıdaki ölçülere göre değerlendiriniz.		
Cevap		Bölüm Puanı 3
$\geq 7h$	=	0
6-7h	=	1
5-6h	=	2
$< 5h$	=	3
		Bölüm 3:

Bölüm 4: Uyku effektivitesi		
1. 4.soruya bakınız ve uyku süresini saat olarak not ediniz: _____ h 2. Yatakta yatarak geçen zamanı hesaplayınız: Uyanma saati (Soru 3): _____ Yatağa gitme zamanı (Soru 1): _____ Yatakta geçen saat: _____ h 3. Uyku efektifitesini hesaplayınız: (Uyku süresi h)/(Yatakta geçen saat) x 100 = Uyku effektivitesi (_____ / _____) x 100 = _____ % 4. Bölüm 4'ün puanını hesaplayınız		
Uyku effektivitesi %		Bölüm 4 puan
≥ 85	=	0
75 – 84	=	1
65 – 74	=	2
< 65	=	3
		Bölüm 4:

Bölüm 5: Uykuyu olumsuz etkileyen durumlar		
1) 5b-5j sorularına bakınız ve her soruyu aşağıdaki gibi değerlendiriniz.		
Cevap		Puan
Son 1 ay içinde hiç	=	0
Haftada birden daha az	=	1
Haftada bir veya iki	=	2
Haftada 3≤	=	3
2) 5b-5j sorularından alınan puanları kaydet ve toplam puanı hesapla:		
5b: _____ 5c: _____ 5d: _____ 5e: _____ 5f: _____ 5g: _____ 5h: _____ 5i: _____ 5j: _____		
		Toplam: _____
5b-5j toplam puan		Bölüm 5 puan
0	=	0
1 - 9	=	1
10 - 18	=	2
19 - 27	=	3
		Bölüm 5:

Bölüm 6: Uyku verici madde kullanımı		
1) 7. soruya bakınız ve aşağıdaki ölçülere göre değerlendiriniz.		
Cevap		Bölüm 6 Puan
Son 1 ay içinde hiç	=	0
Haftada birden daha az	=	1
Haftada bir veya iki	=	2
Haftada 3≤	=	3
		Bölüm 6:

Bölüm 7: Gün içinde uyuklama		
1) 8 soruya bakınız ve aşağıdaki ölçülere göre değerlendiriniz.		
Cevap		Soru 8 puan
Son 1 ay içinde hiç	=	0
Haftada birden daha az	=	1
Haftada bir veya iki	=	2
Haftada 3≤	=	3
		Soru 8 puan:
2) 9 soruya bakınız ve aşağıdaki ölçülere göre değerlendiriniz.		
Cevap		Soru 9 puan
Hiç problem olmadı	=	0
Neredeyse hiç problem olmadı	=	1
Biraz problem oldu	=	2
Büyük problemler oldu	=	3
		Soru 9 puan:
3) 8. ve 9. soruların puanlarını toplayıp toplam puanı aşağıdaki ölçülere göre değerlendiriniz.		
8-9 toplam puan		Bölüm 7 Puan
0	=	0
1-2	=	1
3-4	=	2
5-6	=	3
		BÖLÜM 7:

PUKI Toplam Değer	
7 Bölüm puanını toplayınız= Toplam Değer	
Bölüm	Puan
1. Subjektif Uyku kalitesi	
2. Uykuya geçme süresi	
3. Uyku süresi	
4. Uyku etkinliği	
5. Uykuyu etkileyen durumlar	
6. Uyku verici madde kullanımı	
6. Gün içinde uyuklama	
Toplam Değer	

Değerlendirme:

Bu testte toplam değer 0-21 arasında bir puandır.

0-5 puan: Sağlıklı uyku

6 puanın üstü: Kötü uyku olarak değerlendirilir

EK:3

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

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

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin değerlendirilmesini belirlemektir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için çalışmaya katılmaya gönüllü olmanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırma esnasında size verilecek soru formu ve ölçeği doldurmanız istenecektir.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorumluluğunuz bulunmamaktadır.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı yaklaşık 96'dır.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırma için soru formu ve ölçeği okuyup doldurmanız yeterli olacaktır. Bu formları doldurmanız en fazla 30 dakika sürecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar: *Tıbbi olarak bir yarar sağlaması söz konusu değildir, ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar hemşirelik araştırmalarına katkı sağlayacaktır.*

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Bu çalışma herhangi bir risk taşımamaktadır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Formları eksik doldurmanız durumunda çalışma dışı bırakılabilirsiniz.

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

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu değildir.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca herhangi bir sorunla karşılaşmanız beklenmemektedir.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Çalışma için herhangi bir gider karşılanmayacaktır.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen kurum bulunmamaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

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

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz (tedavinin gizli olması durumunda, gönüllüye kendine ait tıbbi bilgilere ancak verilerin analizinden sonra ulaşabileceği bildirilmelidir).

Çalışmaya Katılma Onayı:

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

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

AÇIKLAMALARI YAPAN ARAŞTIRICININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

RIZA ALMA İŞLEMİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

EK:4
KLİNİK ARAŞTIRMA ETİK KURUL KARARI

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	107

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Gaziantep Üniversitesi Hayvan Deneyleri Araştırma Merkezi Binası (GAÜNDAM) Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 27310 Şehitkamil/Gaziantep
	TELEFON	0342 360 12 00-Dahili 4800
	FAKS	-
	E-POSTA	etikkurul@gantep.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Nimet OVAYOLU			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İç Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Girne Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☒		
		Diğer ise belirtiniz :			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SIGORTA	☐				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐				
	İLAN	☐				
	YILLIK BİLDİRİM	☐				

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aysun BARANSEL ISIR

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin değerlendirilmesi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	107		
KARAR BİLGİLERİ	SÖZLÜ RAPORU	☐	
	ÇEVRESELİK BİLDİRİMİ ERİ	☐	
	DİĞERİ	☐	
	Karar No:2019/107	Tarih: 13.03.2019	
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili beşerler araştırması/pilayması, perçile, ırmaz, yalıçken ve vatanlıklar (Klinik alanda) araştırması ve ilgili beşerler olup araştırması/pilayması dosyasında belirlenen merkezlerde perçile/pilayması erik ve bilimsel olarak bilimsel olarak uygulanabilir mi? İyice tam sayıların ve ilgili beşerler de karar verilecektir. İyice ve bilimsel Üstünleri Klinik Araştırmaları Hakkında Yönerge, kapısında yer alan araştırmaları/pilaymaları için Türkiye İyice ve Tıbbi Etik Kuruluna Yönelik bilgi alınması gerektirir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İyice ve Bilimsel Üstünleri Klinik Araştırmaları Hakkında Yönerge, İyice Klinik Uygulamaları Kurulması
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Ayşın BARANSEL İSİR

Unvanı/Adı/Soyadı	Unvanlık Alanı	Kurumu	Ünvan	Araştırma ile İlgili	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Ayşın BARANSEL İSİR	ATILTI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Yavuz ZER	MEDİSİNE	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Özgür ALTINDAĞ	ELİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Hırpı ÇİZİRCİ	HALK SAĞLIĞI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Murat NALAK	TİBBİ FARMASÖLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. İhsan SEÇKİNER	DİŞLİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Mehmet KESKİN	İÇLİK ANDOLOJİ ve METABOLİZMA HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Sinan ARBAÇ	İÇLİK HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Ramazan BAL	ELİKLİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Ümit ELBOĞA	NEKİLER TİPİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Sema GÜRGÜL	BİYOFİZİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Seda Dilek YALÇIN	AĞIZ DİŞ ve ÇENE HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Diyadin Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Uzm. Dr. Güneş KIZAN	ELİK, KULAK ve GÖZ HASTALIKLARI	Gaziantep Sağlık Merkezi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Emine Aybakan YILDIRIM	ANULAT (Hastalık)	Gaziantep Barış	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Recep TÜRK	BANKAÇI (Kamusal Kurum)	Ziraat Bankası Gaziantep Bölge Yönetim	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	

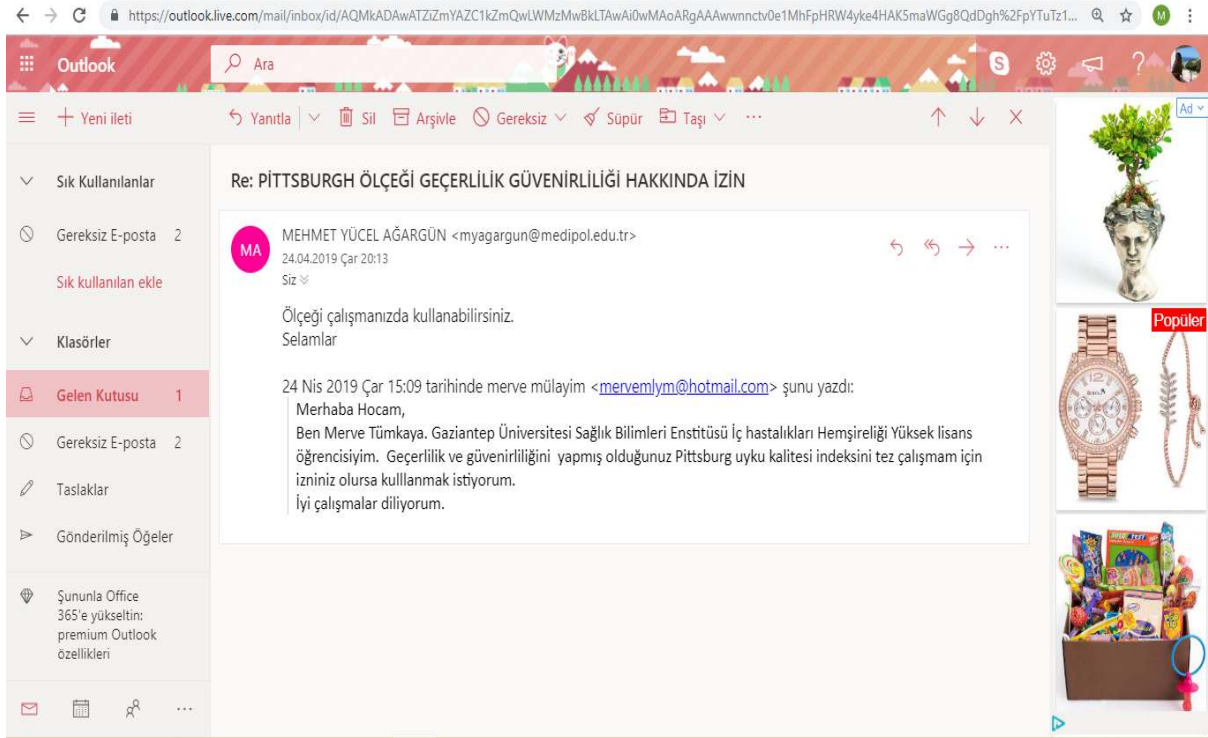
* Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ayşın BARANSEL İSİR

Not: Etik Kurul Başkanı, araştırması için alınması her sayfaya imza atmalıdır.

EK:5

PUKI İNDEKSİ KULLANIM İZNİ



EK:6

KURUM İZNİ YAZISI



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt
Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 41303261-799
Konu : Merve TÖMKAYA (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 22.05.2019 tarih ve E.887 sayılı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri
Başkanlığı Sağlık Geliştirilmesi Birimi yazısı.

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç
Hasatalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Merve TÖMKAYA' nın "Yoğun Bakımda
Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi" konulu çalışmasının Hastanemizde
yapması ile ilgili talep yazısı incelenerek uygun görülmüş olup anılan kişi bilgilendirilmiştir.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.

Uz.Dr. Ali YALÇINDAĞ
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

ÖZGEÇMİŞ

1993 yılında Adana’da doğdu. İlköğretim ve lise eğitimini Adana’da tamamladı. 2011 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünü kazandı. 2016 yılında mezun olup, yine aynı yılda Eylül ayında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programına kabul edildi. Mezun olduktan sonra iki yıl boyunca özel hastanelerde çalıştı. Şu an Ankara Şehir hastanesi’nde Gastroenteroloji kliniğinde görev yapmaktadır.

