



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**VARDİYALI SAĞLIK ÇALIŞANLARININ UYKU
SORUNLARI İLE İŞ DOYUMU ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

SEVİNÇ YILDIRIM
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Yard. Doç. Dr. Ükke KARABACAK

İSTANBUL-2010

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın seviyesi : Yüksek Lisans

Anabilim Dalı : Hemşirelik Esasları

Tez Sahibi : Sevinç Yıldırım

Tez Başlığı : Vardiyalı Sağlık Çalışanlarının Uyku Sorunları İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Sınav Yeri : Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Kampüsü Hemşirelik Bölümü

Sınav Tarihi : 29.01.2010

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)

Kurumu

İmza

Yard. Doç. Dr. Ükke KARABACAK

Acıbadem Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fak.



**Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı,
Soyadı)**

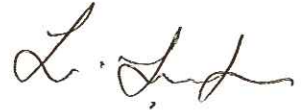
Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR
(Hemşirelik esasları Anabilim Dalı
Başkanı)

Marmara Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fak.



Yard. Doç. Dr. Leman
ŞENTURAN)

Haliç Üniversitesi Hemşirelik
Yüksekokulu



Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu'nun 05.02.2010 tarih ve 80 sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Nimet GENÇOĞLU

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

I. 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 içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Sevinç YILDIRIM



II. TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitim-öğretim dönemimin her aşamasında deneyim ve bilgisiyle bana yol gösterici ve yardımcı olan, kişisel ve bilimsel desteği ile kendisinden çok şey öğrendiğim, değerli hocam ve danışmanım ***Yard. Doç. Dr. Ükke Karabacak'a,***

Prof. Dr. Şule Ecevit Alpar'a ve Yard. Doç. Dr. Bilgi Gülseven'e

Tez çalışmama katılan tüm ***Hisar Intercontinental Hospital ve Paşabahçe Devlet Hastanesi çalışanlarına,***

Hayatımın her döneminde benim yanımda olan ve beni daima destekleyen ***aileme,***

Tez çalışmam boyunca özverili bir şekilde yardımını, desteğini esirgemeyen, her daim yanımda olan ***İbrahim Kağan Üşenmez'e,***

En İçten Duygularımla Sonsuz Teşekkürlerimi Sunarım

Sevinç YILDIRIM

III. İÇİNDEKİLER	Sayfa
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. Uykunun Tanımı ve Fizyolojisi	5
4.1.1. Uykunun evreleri	6
4.1.2. Sirkadiyen ritm (Uyku – Uyanıklık Ritmi)	8
4.1.3. Uyku gereksinimi	9
4.1.4. Uyku işlevi	10
4.1.5. Uyku sorunları	11
4.1.6. Uyku sorunlarına neden olan faktörler	14
4.2. İş Doyumu	15
4.2.1. İş doyumunu etkileyen faktörler	17
4.2.1.1. Bireysel faktörler	18
4.2.1.2. Çevresel faktörler	21
5. GEREÇ VE YÖNTEM	23
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	23
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	23
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	23
5.4. Veri Toplama Araçları	24
5.4.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)	24
5.4.2. Uyku Sonrası Değerlendirme Formu (USD-Post Sleep Inventory) (Ek 2)	24
5.4.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği (Minnesota Satisfaction Questionnaire–MSQ) (Ek 3)	25
5.5. Veri Toplama Yöntem ve Süreci	26
5.6. Verilerin Değerlendirilmesi	26
5.7. Araştırmanın Etik Yönü	26
6. BULGULAR	28
6.1. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı, Mesleki Özellikleri	28

6.2. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Uyku Özellikleri	31
6.3. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri İle Uyku Durumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	33
6.4. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özellikleri İle Uyku Durumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	35
6.5. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Uyku Özellikleri İle Uyku Durumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	38
6.6. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri İle İş Doyumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	41
6.7. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özellikleri İle İş Doyumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	43
6.8. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Uyku Özellikleri İle İş Doyumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	46
6.9. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Uyku Durumu ve Alt Boyutları İle İş Doyumu ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	49
7. TARTIŞMA VE SONUÇ	50
7.1. Tartışma	50
7.1.1. Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre uyku durumunun tartışılması	50
7.1.2. Sağlık çalışanlarının mesleki özelliklerine göre uyku durumunun tartışılması	52
7.1.3. Sağlık çalışanlarının uyku özelliklerine göre uyku durumunun tartışılması	56
7.1.4. Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre iş doyumunun tartışılması	60
7.1.5. Sağlık çalışanlarının mesleki özelliklerine göre iş doyumunun tartışılması	63
7.1.6. Sağlık çalışanlarının uyku özelliklerine göre iş doyumunun tartışılması	67
7.1.7. Sağlık çalışanlarının uyku durumu ve alt boyutları ile iş doyumunu ve alt boyutları arasındaki ilişkinin tartışılması	69
7.2. Sonuç ve Öneriler	70

8. KAYNAKLAR	76
9. EKLER	81
9.1. Ek 1 Kişisel Bilgi Formu	81
9.2. Ek 2 Uyku Sonrası Değerlendirme (USD) Formu	85
9.3. Ek 3 Minnesota İş Doyum Ölçeği	87
9.4. Ek 4 S.B. Paşabahçe Devlet Hastanesi İzin Yazısı	90
9.5. Ek 5 Hisar Intercontinental Hospital Etik Kurul Onayı	91
10. ÖZGEÇMİŞ	92

IV. KISALTMALAR

BSR: Bulbar Senkronize Edici Sistem (Bulbar Synchroizing Region)

EEG: Elektroensefalografi

EMG: Elektromiyografi

EOG: Elektrookülografi

ICSD: Uluslararası Uyku Sınıflaması (International Classification of Sleep Disorders)

MSQ: Minnesota İş Doyum Ölçeği (Minnesota Satisfaction Questionnaire)

NREM: Hızlı Olmayan Göz Hareketleri (Non Rapid Eye Movement)

RAS: Retiküler Aktivasyon Sistemi (Reticular Activating System)

REM: Hızlı Göz Hareketleri (Rapid Eye Movement)

USD: Uyku Sonrası Değerlendirme Formu

V. TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının Uyku Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Uyku Durumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Uyku Durumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tablo 6: Sağlık Çalışanlarının Uyku Özelliklerine Göre Uyku Durumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tablo 7: Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre İş Doyumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tablo 8: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre İş Doyumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tablo 9: Sağlık Çalışanlarının Uyku Özelliklerine Göre İş Doyumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tablo 10: Sağlık Çalışanlarının Uyku Durumu ve Alt Boyutları İle İş Doyumu ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

1.ÖZET

Bu araştırma vardiyalı sağlık çalışanlarının uyku sorunları ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini 05/12/2008-17/05/2009 tarihleri arasında İstanbul'da bir özel, bir de devlet hastanesinde vardiyalı çalışan 381 sağlık elemanı, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden vardiyalı olarak çalışan 276 sağlık elemanı oluşturdu.

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Uyku Sonrası Değerlendirme Formu ve Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanıldı. Veriler istatistikçi danışmanlığında Anova, Student t testi, Pearson Korelasyon testi kullanılarak değerlendirildi. Tüm analizlerde anlamlılık seviyesi 0,05 olarak kabul edildi.

Araştırmada, cinsiyet (kadınlarda fazla), yaşın (yaşın küçük olması), çalışılan kurumun (özel hastane), çalıştığı kurumdaki pozisyonun (laborant, radyoloji teknikeri, anestezi teknikeri), çalışma yılı (6-9 yıl arası), haftalık çalışma saati (40 saatten fazla olması), günlük uyku gereksinimi (8 saatten az olması), uyku ortamının fiziksel şartları, mesai saatlerindeki değişim, kronik hastalık durumu ve son bir ay içinde akut hastalık geçirme, çalıştığı klinik (serviste çalışmak), gece nöbetlerinin yaşamı zorlaştırması ve evde bakıma muhtaç bir yakının bulunmasının uykuyu olumsuz yönde etkilediği ve uyku sorunlarını tetiklediği saptandı.

İş doyumunu; cinsiyet (erkeklerin yüksek), çalıştığı kurum (özel kurum), kurumdaki pozisyon (hekim), çalışılan klinik (serviste çalışanların yüksek), aylık gelir (yüksek) iş doyumu ve alt boyutlarına etkisinin olumlu, nöbetlerin zorluk getirme durumu, uyku ortamının şartları, son bir ay içinde akut hastalık geçirmenin iş doyumu ve alt boyutlarına etkisinin olumsuz olduğu saptandı.

Uyku durumu ile iş doyumu toplam puanı arasında ters yönde ileri derecede anlamlı ilişki belirlendi ($r = -.296$ $p < 0,001$).

Anahtar kelimeler: İş doyumu, uyku sorunları, vardiyalı sağlık çalışanları

2. SUMMARY

Health Personnel Who Work In Shifts Correlation Between Sleep Disorder And Job Satisfaction

This study was conducted in order to find out the correlation between sleep disorder and job satisfaction of health personnel who work in shifts. The population of this research consists of 381 health personnel who have worked at one public and one private hospital in İstanbul, between 05/12/2008-17/05/2009 where as sampling of the research includes 276 of 381 who have willingly participated in this research.

In data gathering, Personal Information Form, Post-Sleep Inventory Form that were prepared by researcher as well as Minnesota Job Satisfaction Questionnaire were used. Data was evaluated by using Anova, Student t Test and Pearson Correlation Test under supervision of a statistician. The significance level was taken as 0.05 in all analysis of this study.

In this study, it was seen that gender (higher in women), age (lower age), place of work (private institution), position at work (laboratory worker, radiology technician, anesthesia technician), period of work (6-9 years), work hours in a week (more than 40 hours), daily sleep requirement (less than 8 hours), physical condition of sleep environment, change in work hours, chronicle diseases and acute illness in past, employing clinical service, night shifts that make life harder and relatives who require nursery at home have negative influence on sleep and trigger sleeping problems and disorders.

It was also revealed that gender (higher in men), place of work (private institution), position at work (doctor), clinical service to work at (higher in clinics), monthly income (higher) have positive influence on job satisfaction and its subsections; level of hardness of watches, conditions of sleeping environment, acute illness in past months have negative influence on job satisfaction and its subsections.

There was observed, an advanced reverse correlation between job satisfaction and sleep disorder. ($r = -.296$ $p < 0,001$)

Keywords: Job satisfaction, sleeping disorders, health workers who work in shifts

3. GİRİŞ

Bireyin temel gereksinimlerinden biri olan uyku; geri döndürülebilir şekilde çevre ile iletişimin kesildiği, birçok iç ve dış faktörce etkilenen, bedenin kendini yenilediği, sağlıklı ve uzun yaşamın temelidir. Birey için vazgeçilmez bir süreçtir. Bireyin hem fiziksel hem de ruhsal açıdan sağlıklı olmasını sağlar (Karagözoğlu, Çabuk, Tahta ve Temel 2007; Öztürk 2007).

Yetişkin bireyin uyku gereksinimi ortalama 7-8 saat olup bireyler arasında farklılık göstermektedir. Bonnet ve Arand'ın (1995) çalışmasında gece uykusundaki bir saatlik kısalmanın ertesi günkü uyanıklığı %32 oranında azalttığı saptanmıştır.

Sağlık personeli normal çalışma saatleri ve günleri dışında çalışmak durumunda kalan, yaşamsal tehdidi bulunan görev ve sorumluluklara sahip, zamanla yarışan, farklı teknolojilerin kullanıldığı, yoğun stres ve baskı altında çalışan bir gruptur. Yapılan araştırmalar vardiyalı veya nöbet sistemiyle çalışmanın, bireylerin fizyolojik, psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere yol açtığını ve bu durumun hem çalışanların hem de hastaların güvenliğini olumsuz etkilediğini belirtmektedir (Bilazer ve ark. 2008). Vardiyalı çalışmanın uyku kalitesi üzerinde sürekli bir etkisi olduğu araştırmalarla kanıtlanmıştır. Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada gece vardiyasından sonraki gündüz uykusu kalitesinin de oldukça düşük olduğu saptanmıştır (Fischer et al 1997).

Vardiya şeklinde ve nöbetli çalışmanın sonucu uykusuzluk gelişimine, uyku düzensizliklerine bağlı zihinsel ve fiziksel yorgunluk, bezginlik, dikkat dağınıklığı, sinirlilik durumlarına rastlanır. Uykusuzluk, bireylerin öz bakım gücünü azaltarak, bireyin ertesi güne hazır olma, uyumunu ve yaşam kalitesini etkilemektedir (Karagözoğlu ve ark. 2007; Bilazer ve ark. 2008). İnsan metabolizması hiçbir zaman gece çalışmasına adapte olamamakta, bu çalışma sisteminin terk edilmesinin üzerinden 10 yıl geçtikten sonra bile vücuda verdiği olumsuz etkiler devam edebilmektedir (Bilazer ve ark. 2008). Bu durumun hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının iş doyumunu olumsuz etkilediği gündeme getirilmiştir (Karagözoğlu ve ark.2007).

İş doyumunu, bireyin işini ulaştığı değerlere göre değerlendirmesi sonucunda duyduğu memnuniyet düzeyidir (Tekin 2001).

İş doyumunda temel olarak beş alt boyuttan bahsedilir. Bu boyutlar; ücret, işin niteliği, çalışma grubu ile ilişkileri-iş arkadaşları, çalışma koşulları ve genel yönetim biçimidir (Yüksel 2002; Keser 2005).

Literatürde iş doyumu, içsel ve dışsal faktörler olarak sınıflanmıştır. İş doyumunun temel olarak bahsedilen 5 boyutu, dışsal faktörler arasında yer almaktadır (Aştı 1993).

İşle ilgili olumsuz tutumu destekleyen etmenler içinde çalışma koşullarına da yer verilmiştir. Vardiyalı çalışma bireylerin stresini arttıran bir durum olduğu gibi, bu durum bireylerin işte meydana gelen sirkadiyen uyku ritmini ve uyku kalitesini etkilemektedir. Bu da bireylerin iş doyumuna yansımaktadır (Çam, Akgün, Gümüş, Bilge ve Keskin 2005; Bingöl 2006).

Bu çalışmanın amacı, vardiyalı sağlık çalışanlarının uyku sorunları ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Uykunun Tanımı ve Fizyolojisi

Uyku, çevreyle iletişiminin değişik şiddette ve uyarılarla geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolduğu, bedenin kendini yenilediği bir dinlenme sürecidir (Khorshid 1996; Bingöl 2006; Karagözoğlu ve ark. 2007; Önler ve Yılmaz 2008; Yılmaz, Kutlu ve Çeçen 2008). Ortalama olarak günün 8 ve bir yılın 2920 saati uykuda geçmektedir. Diğer bir deyişle senenin 121,7 gününü yani yaşamımızın 1/3'ünü kapsamaktadır (Şenel 2005; Bingöl 2006; Öztürk 2007). Günlük yaşam aktiviteleri içinde yer alan uyku, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden sağlıklı olması ve bireyin uzun yaşam sürmesinde önemli bir gereksinimdir (Bingöl 2006; Yılmaz ve ark. 2008).

Uyku monoton ve pasif bir süreç değil, kendi içinde belirgin bir düzeni olan etkin ve değişken bir süreçtir. Fizyolojik ve psikolojik ritimler yüksek veya en üst seviyede aktifse kişi uyanıktır ve eğer ritimler düşükse kişi uykuya dalar (Çalıyurt 2001; Bingöl 2006).

Uyku ile ilgili çalışmalar dünya da beyin dalgalarının elektrofizyolojik olarak kaydedilmesi ile başlar. Uykuda hızlı göz hareketlerinin olduğu REM uykusunu elektroensefalografide gösterilmesi ve uyku tetkiklerine elektrookülografi EOG eklenmesiyle sürdürülmüştür. Gelişmeler uykunun siklik değişimlerinin gösterilmesi ve siklik değişimlerin 90-100 dakika sürdüğünü, evre 1 ile başlayıp REM (hızlı göz hareketleri) ile sonlandığının gösterilmesi ile devam etmiştir (Karadağ ve Ursavaş 2007).

Elli yıllık araştırmalara rağmen uykunun işlevi için söylenebilen ve herkesin hemfikir olduğu tek açıklama; “uykululuğu engellemek için uyuruz” olmuştur (Öztürk 2007).

Doğal uyku döngüsünde beyin sapı, Retiküler Aktivasyon Sistemi (Reticular Activating System-RAS) ve Bulbar Senkronize Edici Sistem (Bulbar Synchroizing Region-BSR) ikisinin birlikte çalışmasını kontrol eder. RAS, medulla ve ponsun yukarı doğru uzanarak sonra hipotalamusa geçer. Birçok sinir hücresinden ve liften oluşur. Lifler impulsları serebral kortekse ve omuriliğe taşıyan bağlantılara sahiptir. RAS refleksleri ve isteğe bağlı hareketleri yerine getirir. Uyku sırasında, RAS serebral korteksten ve çevresinden bazı uyarıları alır. RAS serebral korteksten çevresel duyu organları ve hücrelerden gelen uyarılarla aktif hale gelince uyanma gerçekleşir. Örneğin, alarm sistemi olan bir saat, işe gitmek için hazırlanmamız gerektiğini anladığımızda, bizi uykudan bilinç

durumuna geçirir. Beyin merkezleri aralıklı olarak baskılanır ve aktive olur. RAS görme, işitme, ağrı, basınç ve gürültü uyaranlarla, çevresel organlar ve hücreler aracılığıyla uyanmayı sağlar. Serebral korteks ve bedensel uyaranlar uyanmayı aktif hale getirir. Uyanıklık boyunca uyaranların aktivasyonu devam eder. Uykunun gelmesiyle RAS'ın aktivasyonu azalır, BSR artış olur ve uykuya dalmaya neden olur. Uyku sırasında RAS serebral korteksten minimum stimule olurken, uyarılması ile birey uyanır (Taylor, Lillis and Lemone 1993; İncekara 2004; Bingöl 2006).

Hipotalamusta vücudun bazı istemsiz hareketleri için kontrol merkezleri vardır. Bunlardan bazıları uyuma ve uyanma ile ilgilidir. Hipotalamusun zedelenmesi sonucunda birey anormal şekilde uzun uyuyabilir (Taylor et al 1993; İncekara 2004).

4.1.1. Uykunun Evreleri

Araştırmalar uykunun iki majör evresi olduğunu göstermektedir. Bu evreler; (1) NREM (Non Rapid Eye Movement - Hızlı Olmayan Göz Hareketleri) ve (2) REM (Rapid Eye Movement - Hızlı Göz Hareketleri)'dir. Bu evreler beyinden gelen elektrik akımlarını alan ve kayıt eden electroencephalograph (EEG), göz hareketlerini kayıt eden electrooculogram (EOG), kas tonüsünü kayıt eden electromyograph (EMG) ile incelenir ve analiz edilir (Taylor et al 1993; Krachman, Criner and D'Alanzo 1995; İncekara 2004; Bingöl 2006).

1-NREM Uyku (Non Rapid Eye Movement - Hızlı Olmayan Göz Hareketleri)

Uykunun ilk saatlerinde görülen derin, dinlendirici tipteki uykudur (Taylor et al 1993; Roper et al 1996; Bingöl 2006) .

Yavaş dalgaların görüldüğü NREM uykusu sırasında protein sentezi artar ve sinir sisteminin bazı bölgelerinde yeni sinir hücreleri oluşur. Uyku yoksunluğunda da yeni sinir hücresi oluşumu azalır. Uyku, beyin hücrelerinin yenilenmesine olumlu katkıda bulunur (Şenel 2005).

NREM Dört evreyi içerir.

NREM I: Uyanıklık ile uyku arasındaki bir geçiş aşaması olup, birey rahat bir durumdadır. Çevrede olup bitenlerin farkındadır (Roper et al 1996; İncekara 2004). Kaslar istemsiz olarak hareket edebilir ve istemsiz kas hareketleri bireyi uyandırabilir. Birey gürültü, dokunma ve diğer duymasal uyaranlarla kolaylıkla uyandırılabilir. Kalp atımı, ısı,

solunum ve metabolizma yavaşlamaya başlar. Bu aşama genellikle 4 dakika sürer. Erişkinlerde tüm gece uykusunun %5'ini oluşturur (Taylor et al 1993; İncekara 2004; Bingöl 2006).

NREM II: Kişiyi rahatsız eden bir durum yoksa hemen II. evreye girilir. I. evreye göre daha derin olup artık birey uyuma aşamasına geçmiştir ve tamamen rahatlamış durumdadır. Kas tonüsü azalmaya devam eder. Bu evre yaklaşık 10-20 dakika sürer ve tüm uykunun %50-55'ini kapsar (Taylor et al 1993; İncekara 2004; Bingöl 2006).

NREM III: Derin uykuya başlama aşaması olup artık bireyin uyanması zorlaşmıştır. Parasempatik sinir sisteminin etkisine bağlı olarak nabız ve solunum hızı düzenli ve oldukça yavaştır. Beyin dalgaları düzensizdir. Bütün uykunun yaklaşık %10'unu kapsar (Taylor et al 1993; İncekara 2004; Bingöl 2006).

NREM IV: Birey delta uykusu denilen en büyük uyku derinliğine ulaşır (Taylor et al 1993; Krachman et al 1995; İncekara 2004). Elektroensefalogramda yavaş beyin dalgaları kaydedilir. Metabolizma yavaşlar. Kan basıncı, vücut ısısı, nabız, solunum hızı, oksijen tüketimi normalin altına düşer. Kasların gevşediği ve dinlenmenin sağlandığı evredir. Bu evre özellikle asıl uykunun olduğu evre olup sağlık ve iyi olma açısından gerekli bir bölümdür. Bütün uykunun %10'unu kapsar (Taylor et al 1993).

2- REM Uyku (Rapid Eye Movement – Hızlı Göz Hareketleri)

NREM uykusuna göre REM uykusundan bireyi uyandırmak daha zordur. Sağlıklı yetişkinlerde gece uykusunun %20-25'ini kapsar (Taylor et al 1993; Krachman et al 1995; Roper et al 1996; İncekara 2004; Bingöl 2006). Normal bir gece uykusunda 5-20 dakika süren paradoksal uyku periyotları ortalama 90 dakikada bir ortaya çıkar (Krachman et al 1995; Şenel 2005; Bingöl 2006). REM uykusu sırasında kalp atımı, solunum, kan basıncı, vücut ısısı ve bazal metabolizma, gastrik sekresyon artar, baş-boyun, kas-iskelet tonüsü ve derin tendon refleksi baskılanır. Göz kapaklarının altında göz iki yana hareket eder ve bu durum dışarıdan gözlenebilir. Rüya görme bu evrede gerçekleşir. Uykunun bu bölümünde uyandırılan bireylerin neredeyse %95'i rüya gördüklerini ifade ederler. REM uykusu sırasında beyin kan akımında %17'ye varan artış olmaktadır (Şenel 2005). REM uykusunun zihinsel ve ruhsal denge açısından gerekli olduğu ve öğrenme, hafıza ve uyumda önemli rol oynadığı bilinmektedir (Taylor et al 1993; Roper et al 1996; İncekara 2004; Şenel 2005).

Birkaç gece üst üste REM uykusu uyuyamayan bir insan diğer gecelerde daha çok REM uykusu uyur. Bu duruma **REM sıçraması** denir (Krachman et al 1995; İncekara 2004; Bingöl 2006).

4.1.2. Sirkadiyen Ritm (Uyku – Uyanıklık Ritmi)

Bireyin temel bedensel fonksiyonlarının belirli bir düzeni vardır ve günlük hayatını sürdürmesi için gün boyu vücutta bazı değişiklikler olmaktadır. Biyolojik olayların belirli aralıklarla yinelenmesine “biyolojik ritim” denir (Bilazer ve ark.2008). Biyolojik ritim iç ve dış faktörler tarafından etkilendikleri için biyolojik saatler insanlardaki belirli biyolojik ve davranışsal fonksiyonları düzenler (Taylor et al 1993; İncekara 2004). Özellikle de organizmamızdaki biyolojik saatler 24 saatlik sıklısta periyodik olarak görülür. Bu 24 saatlik gece-gündüz ya da uyku-uyanıklık dönemi “sirkadiyen ritm” olarak adlandırılır ve insanın biyolojik saatinin bir bölümünü oluşturur (Taylor et al 1993; Çalıyurt 2001; İncekara 2004; Bingöl 2006).

Uyku-uyanıklık döngülerinin düzeni ile sirkadiyen ritmin düzeni, dolayısı ile doğal vücut fonksiyonlarının işleyişi arasında yakın bir ilişki vardır (Karadağ 2007).

Sağlıklı erişkinlerde uyku, sirkadiyen ritmin belirli bir fazında ortaya çıkmaktadır. Vücut ısısı, kan basıncı, kalp ritmi, hormon salgıları ve metabolizmadaki dalgalanmalar ile bireyin performansı ve ruh hali sirkadiyen ritmin bir parçasıdır (Çalıyurt 2001; Bingöl 2006). Melatonin hormonunun (geceleri üretilen, uyanıklık hissini azaltıp, uykuyu güçlendiren doğal bir kimyasal) gece-gündüz döngüsünün düzenlenmesinin ötesinde; bağışıklık sistemini ve stresi olumlu yönde etkilerken; kan basıncı, vücut ısısı ve mevsimsel üreme fonksiyonlarının düzenlenmesini sağlar. Melatonin hormonu, gece yarısı ile sabah 7.00 saatleri arasında salgılanır. Bu kimyasal sebebiyle, düzenli olarak geceleri çalışan hemşireler (kalıcı gündüz ya da akşam vardiyasıyla kıyaslanmıştır), hastalarla ilgilenirken uyanık kalmak için daha çok çaba sarf ettiklerini ve de normalden daha az uyuduklarını rapor etmişlerdir. Melatonin hormonunun kanser, Alzheimer gibi hastalıklarda rolü olduğu ve antioksidan etkisinin bulunduğu bilinmektedir (Hughes and Rogers 2004; Yerer 2006; Bilazer ve ark. 2008).

Düzenleyici mekanizma, mesleki ihtiyaçlara, sosyal baskılara ve bunun gibi faktörlere bağlı bireysel biyolojik saattir (Çalıyurt 2001; İncekara 2004). Vardiyalı ya da düzensiz saatlerde çalışma uyku kalitesini ve süresini azaltır. Gece vardiyasında çalışan bir hemşire,

gündüz ikiden akşam sekize kadar rutin olarak uyuyabilir ve en yüksek fizyolojik aktivite de akşam on ile sabah altı saatlerindeki çalışma saatinde gerçekleşir. Birey yüksek aktivite ritimleri sırasında uyumaya kalkışıp, vücut kendini dinlemek için fizyolojik olarak hazırladığında da çalışmaya başlarsa, uyumla ilgili sorunlar ortaya çıkar (İncekara 2004). Vardiyalı sistemde uzun süre uykusuz kalan çalışanların da ruhsal ve fiziksel yönden etkileneceği ve bunun da uyku-uyanıklık ritmini bozacağı bilinmektedir. Vardiyalı çalışmada karşılaşılan hastalık problemlerinin nedeni çalışma saatleriyle biyolojik saatin aynı olmayışıdır (Akerstedt 2003). Bazı yazarlar yavaş dönüşümlü vardiyanın veya uzun süre aynı vardiyada çalışmanın, dönüşüm değişikliklerine uyumu ve gece vardiyasındaki biyolojik ritm bütünlüğünü kolaylaştırdığını düşünmektedir (Roper et al 1996; Fischer et al 1997; İncekara 2004; Bingöl 2006).

4.1.3. Uyku Gereksinimi

Her insanın dinç kalabilmek için gereksinim duyduğu uyku; yaş, beslenme durumu, aktivite, sağlık durumu, çevresel koşullar ve bireysel özelliklerine göre farklılıklar gösterir. Farklılıklar olmasına rağmen, bazı genellemeler yapmak mümkündür. Birçok normal yetişkinin 4 saatlik uyku uyudukları gözlenmişse de, yetişkinler ortalama 7-9 saat uyurlar. Ortalama olarak bebekler her gün 16 saat, büyüme çağındaki çocukların ise 10-14 saatlik bir uykuya ihtiyaçları vardır (Roper et al 1996; Hughes and Rogers 2004; İncekara 2004; Bingöl 2006).

Yaşlı insanlar uykuya geç dalarlar, gün içinde kısa süreli uyuklama eyleminde bulundukları için geceleri daha az uyurlar. Yaş arttıkça uykuya olan gereksinim azalır (İncekara 2004).

Fiziksel çalışma, egzersiz, hastalık, gebelik, stres ve mental aktivitenin artmasıyla ilişkili olarak uyku ihtiyacında da artma söz konusu olmaktadır. Sürenin kısaltılmak zorunda kalındığı durumlarda uyku yoksunluğu sonucu istenilmeyen birçok fizyolojik ve psikolojik belirtilerle karşılaşılmaktadır (İncekara 2004; Bingöl 2006).

Sağlıklı yetişkinler gecede ortalama 5 saatten az uyuduklarında, bilişsel performans düşmeye başlar, vücut kendini bir sonraki güne hazırlayamaz. Hem kısa dönem hem de uzun dönem uyku bozukluğuna bağlı olarak, düşünce, duygu ve motivasyon alanlarında bozulma, anlatım ve problem çözme yeteneklerinde de azalma görülmektedir. Öğrenmedeki beceri de, uyku düzensizliğinde %50'ye kadar azalabilmektedir (Bilazer ve

ark. 2008). Yorgunluk, bezginlik, dikkati toplayamama, ağrıya karşı duyarlılığın artması ve sinirlilik gibi durumlarla karşılaşılır (Bonnet and Arand 1995; Hughes and Rogers 2004; Karagözoğlu ve ark. 2007).

Bonnet ve Arand (1995) tarafından yapılan çalışmada gece uykusunda 1.3 ile 1.5 saatlik kısalmanın ertesi günkü uyanıklığı %32.0 oranında azalttığı sonucuna varılmıştır. Günlük bir saat gibi küçük bir uyku kaybı bile birikerek sinirsel davranış performansında azalma ile sonuçlanır (Örneğin dikkat dağılımı, tepki süresi ve problem çözme becerisinde azalma gibi) (Hughes and Rogers 2004).

İnsan vücudu uyanık geçirilen her saat için artan bir uyku isteğiyle yüzleşir. Bu nedenle uyku yoksunluğu hemşirenin uyanık kalma yeteneğini güçlendirir ve işini güvenli yoldan yapmasını sağlar. Gecelik iki yada üç saatle ölçülen kronik uyku kaybı kümülatif bir etkiye sahiptir; ancak “depolanmış uyku” için durum böyle değildir. Periyodik uyku kaybı ve kronik uyku yoksunluğu “uyku borcu” denilen şeyi oluşturur ve gelecek uyku kaybı etkilerini “depo”dan dengeleme girişimleri sonraki herhangi bir “borç”u gidermeyecektir (Hughes and Rogers 2004).

4.1.4. Uyku İşlevi

Uyku bütün organizma için koruyucu ve yenileyici bir işleve sahiptir. İnsanlar uyku ve dinlenme dönemlerinde fiziksel ve mental olarak rahatlık hissederler. Yapılan çalışmalar NREM uykusunun fiziksel, REM uykusunun ise mental iyilik sağladığını göstermektedir. NREM uykusu sırasında, beyin dokusu gibi özel hücreler ve epitelyumlar yenilenir. Uykuda fiziksel olarak böbreklerden fosfat atılımı, büyüme hormonu ve adrenal hormonun salınımı, melatonin hormonu salınımı, vitamin kullanımı, deri onarımı, epitel hücre çoğalması ve protein sentezi gerçekleşir. Bu evrede rahat bir uykunun, kardiyak işlevleri koruma üzerinde yararlı etkisi vardır. REM uykusu öğrenme, hafıza ve davranışsal uyum gibi beyin aktiviteleri açısından önemlidir. Gün içindeki olaylar gözden geçirilir ve önemli bilgiler depolanır. Stres ve yeni bazı deneyimler yaşamak REM uykusuna olan gereksinimi arttırır. Birey yeterli REM uykusu uyuyamazsa, gün içinde gergin ve anksiyeteli olur (Bingöl 2006).

4.1.5. Uyku Sorunları

Uyku bozuklukları, uyku sırasındaki değişiklikler ya da uyku sırasında normalde olmayan olayların yaşanmasından ibarettir. Modern anlamda uyku bozuklukları sınıflaması ilk kez 1979 yılında yapılmıştır. İlk sınıflamada 4 ana grupta ele alınan uyku bozuklukları 1991 yılında detaylı olarak incelenmiş ICSD (International Classification of Sleep Disorders) adıyla yayınlanmıştır. Uluslararası kabul gören son sınıflama Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması 2. versiyonu (International Classification of Sleep Disorders Version 2-ICSD-2) 2005 yılında yayınlanmıştır. Son olarak 2005 yılında 2. versiyonu yayınlanan ve halen tüm dünyada büyük oranda kabul gören Uluslararası uyku bozuklukları sınıflandırması ICSD-2 (International Classification of Sleep Disorders version 2)'ye göre 85 uyku bozukluğunu kapsamakta ve 8 gruptan oluşmaktadır (Karadağ 2007).

1-İnsomnia (Uykusuzluk): Uykunun miktarı ve kalitesiyle ilgili sorun olan insomnia, kişilerin yeterli süre ve zaman diliminde uyuyamadığı için dinlenemediği ve yeni bir güne hazır olmadığı durum olarak tanımlanabilir. Uykusuzluk, uykuya dalma güçlüğü, gece sık sık uyanma, sabaha karşı uyanma ve bir daha uyuyamama şeklinde olabilir. Bazen de kişi uyuduğu halde kendisi uykusunu alamamış ve dinlenmemiş hissedebilir (<http://www.spymastersnake.org/forum/archive/650/thread.html> Erişim Tarihi: 07/06/2009).

2-Uykuda Solunum Bozuklukları: Uyku sırasında patolojik bir olaya bağlı olarak solunum ritminin bozulması olarak tanımlanabilir. Bu rahatsızlığı yaşayan işçilerin yaşamayan işçilerden 1.5-6 kere daha fazla iş kazası yaşadığı gözlenmiştir. İsveç'te 10 yıldır devam eden bir çalışma gösterdi ki, semptomlarını rapor eden erkeklerde 2.2 kat daha fazla iş kazası yaşanma riskinin olduğu bulundu. Birçok bulgu gösterdi ki; otomobil kazalarında rahatsızlığı olanlar, bu hastalığa sahip olmayanlara oranla 3,5 kat fazla risk taşımaktadırlar (Nakata et al 2007).

3-Solunum bozukluklarına bağlı olmayan hipersomni: Uykunun miktarı ve kalitesiyle ilgili diğer bir sorun aşırı uykudur (hipersomnia). Birey uykudan uyanmakta zorluk çekiyor, uzun süre uyumuş ve uykusunu almış olmasına karşın gözlerini bir türlü açamıyor ya da başkalarının yardımıyla güçlükle uyandırılabilirdir. Bu duruma “uyku sarhoşluğu” denilmektedir

(<http://www.spymastersnake.org/forum/archive/650/thread.html> Erişim Tarihi: 07/06/20009).

Narkolepsi: REM mekanizmanın bozulmasına bağlı özgün bir uyku hastalığı olan “narkolepsi” gündüz uyuklama hali ile karakterizedir. Normal uykuda 10 dakikadan kısa zamanda REM dönemine girmek “narkolepsi” olarak kabul edilmektedir. Ne bir psikolojik rahatsızlık, ne de bir epilepsi türüdür. Ailevi özellik gösterir (İncekara 2004; Karadağ 2007).

4-Sirkadyen ritim uyku bozuklukları: Bu sorun uykunun miktarı ve derinliğiyle değil ritmiyle ilgilidir. Bütün vücut fonksiyonlarımız (metabolizma ve uyanık olma düzeni dahil) 24 saatlik bir biyolojik saate göre düzenlenir. Bazı bireylerde bu biyolojik saatin bozulmasına bağlı olarak uyku düzeni değişmektedir. En verimli ve işe yarar çalışma saatlerimiz vücut saatimizin en fonksiyonel çalıştığı saatlere yani öğleden sonraya rastlar. Akşamla birlikte vücudumuz yavaşlar ve sabah 01-05 arası performansımız en düşük noktasına ulaşır (Harma 1996; <http://www.spymastersnake.org/forum/archive/650/thread.html> Erişim Tarihi: 07/06/20009).

Söz konusu ritim değişikliği gece vardiyasında çalışan kişilerde görülebildiği gibi, uzun süreli uçak yolculuklarından sonra da, hiç bir görünür neden olmadan da ortaya çıkabilmektedir (<http://www.spymastersnake.org/forum/archive/650/thread.html> Erişim tarihi: 07/06/20009)

5-Parasomniler: Uyku sırasındaki istemeyen ve kontrolsüz davranışlarla karakterize uyku bozukluğudur.

6-Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları:

7-İzole semptomlar, normal varyantları:

8-Diğer uyku bozuklukları: Diğer uyku bozuklukları grubunun içine vardiyalı çalışma sistemi girmektedir (Karadağ 2007).

Literatürlerde bireylerin 1/3'ün de uyku bozukluğu olduğu, Türkiye’de 15 milyon insanda uyku bozukluğu olduğu ve her 5 kişiden birinin uyku sorunu yaşadığı belirtilmektedir (Önler ve Yılmaz 2008).

Her yıl %20 ile %40 arasında Amerikalı uyku sorunu yaşadığı bildirilmektedir. Kronik uyku bozukluklarından müzdarip olduğu tahmin edilmektedir. Bunlarının %17'sinin ciddi sorun olarak sayılmaktadır (Pandi-Perumal et al 2006).

Hemşirelik mesleğinde gündüz ritminde çalışan kişiler için uyku sorunlarının görülme olasılığı yaklaşık diğer mesleklerle aynıdır. Değişen vardiyalarla çalışan ya da 16 veya 24 saat süreyle nöbet tutan hemşirelerde uyku ritmindeki bozukluklar nedeniyle uykusuzluk ya da uyku sorunları ortaya çıkabilir. Buna bağlı olarak ortaya çıkan anksiyete sürekli uykusuzluk nedeni olacaktır. Görülebilecek uyku sorunları, uykuya dalmada güçlük, sık uyanma, erken uyanma, sürekli uyumadır (İncesesli 2005).

Vardiyalı çalışma; normal gündüz saatlerinin dışında, dönüşümlü olarak gündüz, akşam ya da gece çalışma durumu olarak tanımlanmaktadır. Nöbetli çalışma ise; resmi olarak kabul edilen çalışma günleri (Pazartesi, Salı, Çarşamba, Perşembe, Cuma) ve çalışma saatleri (8.00-17.00/07.00-16.00) dışında yer alan gün ve saatlerde görev yapma durumudur (Bilazer ve ark. 2008).

Vardiyalı çalışan kişiler gündüz yeterli derecede ve kaliteli bir şekilde uyuyamamakta ve uykuya dalmakta problem yaşamaktadırlar. Uyku yoksunluğu sonucunda immün sistemin baskılandığı ve birçok probleme yol açtığı bilinmektedir. Değişken saatlerde vardiyalı, nöbetli çalışmanın sağlık üzerine etkilerine ilişkin araştırmalarda gastrit, ülser gibi gastrointestinal sistem bozukluklar, hipertansiyon, koroner kalp hastalıkları, derin ven trombozu ve venöz yetmezlik gibi kardiyovasküler bozukluklar, meme kanseri, kolon kanseri, diabetes mellitus, metabolik bozukluklar ve depresyon gibi hastalıkların görülme riskinin arttığı bildirilmektedir (Bilazer ve ark. 2008).

Pennsylvania Üniversitesindeki araştırmacılar, gece vardiyasında çalışan hemşireler için uyku dürtüsünün en yoğun olduğu 3 ile 5 saatleri arasında uyanık kalmak için savaş verdiklerini keşfetmişlerdir ve 22 saatlik çalışmanın ardında çalışma saatlerinde ve evlerine doğru yol alırken uyanık kalma mücadelesi verdiklerini bildirmişlerdir (Hughes and Rogers 2004; Önler ve Yılmaz 2008).

Vardiya ve nöbet şeklinde çalışma biçimi, çalışan kişinin normal biyolojik, psikolojik yaşama şeklinde güçlüklerle sebep olmakta, bedenin normal, biyolojik ritmi ile çeliştiğinden kronik yorgunluğa neden olmaktadır (Bilazer ve ark. 2008). Kişinin aile ve sosyal hayatının zarar görmesine yol açmaktadır (Admi, Trizchinsky, Epstein, Herer and Lavie 2008).

4.1.6. Uyku Sorunlarına Neden Olan Faktörler

Uyku-uyanıklık arasındaki ilişkide meydana gelen aksaklıklar uyku sorunlarına neden olmaktadır (Bilazer ve ark. 2008). Uyku sorunları bireylerin öz-bakım gücünü azaltarak, yaşam kalitesini etkilemektedir (Uzun, Kara ve İşcan 2003).

Uyku düzenini fizyolojik hastalıklar, ilaçlar, psikolojik nedenler, yaşam biçimi etkileyebilir ve uyku sorunlarına neden olabilir. Fizyolojik nedenleri; hazımsızlık, baş ağrısı, sırt ağrısı, eklem iltihabı, kalp ve akciğer hastalıkları, diyabet, astım, sinüzit, ülser ve kullanılan ilaçlardır. Psikolojik etkenler arasında stres, kafamıza takılan düşünceler ve bizi olumsuz etkileyen bazı duygularımız (endişe hali, üzüntülü, çökkün ve öfkeli olma) sayılmaktadır.

Yaşam biçimi ile ilgili nedenler ise; yatma ve uyanma zamanının düzenli olmaması, vardiyalı çalışma, gürültülü uyku ortamı, uyku ortamında fazla ışık olması, gece horlama, gece idrara çıkma, ilaç bağımlılığı veya ilacı bırakma kahve ya da çay içmek, geç saate kadar alkol kullanımı, uyumadan önce aşırı yeme veya aşırı sıvı tüketme ya da diyetle olma gerekli protein alınmadığında da uyku düzeni bozulabilir. Uyumadan önce sigara içme, aşırı egzersiz yapma, aşırı zihinsel egzersizde bulunma, gün boyu hareketsiz kalma, gündüzleri televizyon karşısında kestirme uyku düzeninde bozulma nedenleri arasında sayılabilmektedir (Menteş, Sezerli, Dinçer ve Yeşilbilek 1998; İncekara 2004).

Gece vardiyası 100 milyondan fazla insanı etkileyen ilave bir sağlık riski ortaya çıkarmaktadır. Hemen hemen bütün vardiyalı çalışanlar uyku sorunlarından yakınırırlar ve bunların dörtte biri sürekli uykusuzluk çekerler. Gündüzleri düzenli uyuyamama vardiyalı çalışanlar arasında en yaygın problemidir. Çünkü gündüz uyunan saatler gece uykusundan iki ile dört saat daha azdır. Vardiyalı çalışanların %80-90'ı gece vardiyasında kendilerini uykulu, uyuşuk, sersemlemiş hissettiklerini söylerler. Belirli mesleklerde gece çalışanlarda % 20'ye yakın bir grup çalışırken uyuyakalmaktadır (Harma 1996). Bilimsel çalışmalar gösteriyor ki; vardiyalı çalışma uyku-uyanıklık arasındaki ilişkinin bozulduğunu, aile hayatı ve sosyal hayatın hem niceliğinin hem de kalitesinin sınırladığını göstermektedir (Hughes and Rogers 2004; Conway, Campanini, Sartori, Dotti and Costa 2008; Korkmaz and Tamura 2008). Benzer şekilde iş stresi, bireylerin iş problemlerinden kendilerini ayırmak ve bunları çözümlemekte başarısız olduğu gibi sosyal temasları azaltabilir (Conway et al 2008).

İnsan metabolizması hiçbir zaman gece çalışmasına adapte olamamakta, bu çalışma sisteminin terk edilmesinin üzerinden 10 yıl geçtikten sonra bile vücuda verdiği olumsuz etkiler devam edebilmektedir. Vardiya şeklinde ve nöbetli çalışma sonucu gelişen uykusuzluk, uyku düzensizlikleri ve bunun vücut sistemleri üzerine etkileri güçlü bir ölüm sebebi olduğu belirtilmektedir (Bilazer ve ark. 2008).

Hemşirelik mesleğini seçen kadınlarda; bir yandan kadın/anne/eş olma, diğer yandan hem ev hem iş yaşamlarında çeşitli sorumluluklara sahip olmak gibi birbirinden farklı birçok rolü üstlendikleri için ruhsal yakınmalar açısından risk altındadırlar (Altıntoprak 2008). Depresyon uykusuzluğun en sık görüldüğü durumlardan biridir.

Genellikle hızlı değişen vardiyalar (çabuk rotasyon) önerilir. Vardiya süreleri kısa ve gece vardiyası yarım gece sürüyorsa işçi kendisini uzun gece vardiyasına göre daha yorgun hisseder. Fakat kısa vardiya sonrası yorgunluğun atılması da tabi ki daha kolay olur (Taylor et al 1993; İnceseli 2005).

Yapılan bir çalışma sonucu, ardışık gece vardiyalarında çalışan İngiliz hemşirelerin sağlıklı ve iyi bir şekilde çalıştığını, belli bir süre aynı vardiyada çalıştıktan sonra vardiyada değişikliğin olması uyku süre ve kalitesini arttırdığı belirtilmiştir (Sveinsdottir 2006).

4.2. İş Doyumu

İş, çalışan bireyin yaşamındaki en önemli faaliyettir. İnsan, gününün en az 8 saatini işinde geçiriyor ve bunu da en az 20-25 yıl devam ettiriyorsa, onun yaşamında mutlu olabilmesi için işinden doyum alması hem organik hem de psikolojik varlığı açısından şarttır (Aştı 1993; Keser 2005).

İş doyumunu diğer adıyla mesleki doyum her meslekte önemlidir. Sağlık alanında çalışanlarda verdiği hizmetin insanı konu alması, bu yüzden çok dikkatli ve özverili çalışmayı gerektirmesi, meslek dışı yaşamlarının doğrudan etkilenmesi nedeniyle iş doyumunun daha da önemli olduğu açıktır. Çünkü meslek mensuplarının verebildikleri en iyi bakımı sağlamaları gerekmektedir (Aydın ve Kutlu 2001; Ay, Güngör ve Özbaşaran 2004).

İş doyumunu, bireyin işine karşı gösterdiği kişisel tutum ve işyeri hakkındaki genel duygu, düşünce kalıpları hakkında fikir verebilecek önemli bir değişkendir (Tekin 2001; Yüksel 2002; Keser 2005).

Diğer bir ifade ile iş doyumu, bireyin işini ya da işle ilgili yaşantısını, memnuniyet verici veya olumlu bir duygu ile sonuçlanan bir ruh hali olarak algılaması, duygusal bir tepki ve davranışsal bir dışa vurum olup, bireyin yaptığı işi, çalışma ortamını ve çalışma yaşamını değerlendirmesi ile oluşur. Çalışanların gereksinimleri ve sahip olduğu değer yargıları yaptığı iş ile uyumlu ve beklentilerine ulaşmış ise iş doyumu oluşacaktır (Yüksel 2002; Durmuş ve Günay 2007). Kişilerin başarılarıyla, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli koşullarından biri olan iş doyumu, çalışanların fiziksel ve zihinsel sağlıkları yanında, bireysel fizyolojik ve ruhsal duyguların bir belirtisidir (Aştı 1993; Yüksel 2002; Ay, Güngör ve Özbaşaran 2004; Keser 2005; Durmuş ve Günay 2007). İş doyumu; ücret, terfi olanaklarının olması, çalışma koşullarının uygunluğu, işin kendisi, iş arkadaşları, yönetici ile ilişki ve bireyin işindeki beklentilerinden etkilenir (Serinkan ve Haybat 2006).

İş doyumu denince, işten elde edilen maddi çıkarlar ile çalışanın beraberce çalışmasından zevk aldığı iş arkadaşları ve ürün meydana getirmenin sağladığı bir mutluluk akla gelmektedir. Kurumların toplumdaki sosyal sorumlulukları arttıkça, insanın iş yaşamının kalitesi ve iş gören doyumu önem kazanmaya başlamıştır (Çoban 1999). Literatürde, iş doyumunu işe ait bireysel değerlendirme sonucu ortaya çıkan duygusal durum olarak tanımlanmaktadır. İş doyumunun, işi tutkuyla yapmak gibi bireysel, kararlara katılmak gibi toplumsal etkenlere bağlı olduğu anlaşılmaktadır (Keser 2005).

İş doyumunu açıklamak amacıyla çeşitli kuram ve modeller geliştirilmiştir. Bu kuramların birinde iş doyumu, gerçek ve beklenen verimlilik düzeyleri arasındaki farkın işlevi olarak ele alınmıştır. “Amaçlama kuramı” olarak adlandırılan bu kurama göre, bireyin amaçlarına ulaşması, ihtiyaç ve istekleri ile işin özelliklerinin birbirine uyum sağladığı durumlarda ya da yüksek düzeyde verimlilik göstermesi doyum oluştururken, amaçlarına ulaşamaması doyumsuzluğa neden olmaktadır (Çimen ve Şahin 2000; Tekin 2001; Durmuş ve Günay 2007).

Abraham Maslow tarafından geliştirilen “gereksinimler hiyerarşisi” kuramına göre; insan gereksinimleri beş temel sınıfta toplanmıştır. Bu gereksinimler sırasıyla; fizyolojik gereksinimler, güvenlik, sevgi, saygı ve kendini gerçekleştirme gereksinimleridir. Önceliği olan gereksinimler doyurulmadan bir sonraki gereksinim ortaya çıkmamaktadır. Bu kurama göre, alt kademelerde çalışanlar ücret ve iş güvenliği gibi faktörlerle, daha üst kademelerde çalışanlar ise başarı faktörü ile daha fazla ilgilenmektedir (Aştı 1993; Yüksel 2002). İş doyumu ile ilgili geliştirilen “eşitlik kuramına” göre; bireyin kendi girdi-sonuç

oranı ile diğer bireylerin girdi-sonuç oranlarıyla eşit olarak algılayıp algılamaması iş doyumunu oluşturur. Birey, işe verdikleri ile işten aldıklarını başkaları ile karşılaştırdığında eşitlik algılıyorsa doyum, aksi halde doyumsuzluk ortaya çıkacaktır. Bu kurama göre, doyum ve doyumsuzluk birbirinin karşıtı kavramlardır (Çimen ve Şahin 2000). Diğer bir kuram olan “çift etken kuramına” göre, doyum ve doyumsuzluğunun birbirinin karşıtı olmadığı, doyum ve doyumsuzluğu etkileyen faktörlerin birbirinden farklı olduğu kabul edilmektedir. Bu kurama göre; doyum sağlayan işin kendisine ilişkin, iş memnuniyetini destekleyen güdüleyici ya da içsel faktörler ile doyumsuzluğu oluşturan faktörler ise iş çevresine ilişkin koruyucu ya da dışsal faktörlerdir (Yüksel 2002; Özer ve Bakır 2003; Keskin ve Yıldırım 2006; Murrells, Robinson and Griffiths 2008).

Bu kurama göre koruyucu faktörler iş doyumunu sağlamamakla birlikte, iş doyumsuzluğunu önlemektedir. Koruyucu faktörler kurum politikası, yönetim, gözetim, çalışma koşulları, ücret, statü ve kişilerarası ilişkileri olarak ele alınabilir (Ay, Güngör ve Özbaşaran 2004; Castle 2006; Keskin ve Yıldırım 2006). Ücrette yapılan artış doğrudan iş doyumuna neden olmamakla birlikte, iş doyumsuzluğunu da önlemektedir. Güdüleyici faktörler ise başarı, tanınma, işin kendisi, sorumluluk, terfi ve ilerleme olarak ele alınabilir. Koruyucu faktörler iş doyumunu doğrudan etkilemese de, dolaylı olarak etki etmektedir (Ay, Güngör ve Özbaşaran 2004; Castle 2006; Keskin ve Yıldırım 2006). Bir başka kuram ise “toplumsal refah grup kuramı”dır. Bu gruplar birey için toplumsal gerçekleri tanımladığı için “referans grupları” olarak tanımlanır. Bu kurama göre eğer bir iş bireylerin referans gruplarının çıkar ve gereksinimlerini karşılıyorsa kişi o işten hoşlanır, karşılamıyorsa kişi o işten hoşlanmaz (Aştı 1993).

4.2.1. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumunu yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi bireysel özelliklerin yanı sıra, yapılan işin niteliği, ücret politikası, çalışma koşulları gibi kurumsal ve çevresel etkenler etkilemektedir (Ünal, Karlıdağ ve Yoloğlu 2001). Etkileyen çeşitli faktörler bireysel ve örgütsel faktörler olarak iki grupta toplanabilir. Bireysel özelliklerden başlıcaları; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, sosyo kültürel çevre, zeka, kişilik özellikleri, meslekte veya iş yerinde çalışma süresi, aynı işte kalma süresi, tecrübe, meslek seçimi, meslekle ilgili geleceğe yönelik düşünceler, değer yargı ve inançları ve genel yaşam tutumudur. Örgütsel özellikler ise, ücret, işin toplum içindeki genel

algılanması, işin yapısı ve zorluk derecesi, güvenlik, gelişme ve yükselme olanakları, statü, yönetim biçimi ve yöneticilerle ilişkiler ve grup etkileşimi, ödüllendirme, sosyal imkanlar, örgütsel ortam ve çalışma koşullarıdır (Sevimli ve İşcan 2005; Durmuş ve Günay 2007).

Sağlık sektöründe vardiyalı çalışma düzeni, işle ilgili stres, doyumsuzluk hemşireleri etkileyen olumsuz faktörlerdir (Bogat, Ellefsen and Severinsson 2005). Bu olumsuz faktörler kardiyovasküler hastalıkları, gastrointestinal sistem şikayetlerini, uyku sorunlarını, ruh sağlığı sorunlarını, yorgunluğu, iş memnuniyetsizliğini, iş esnasındaki kazaları ve yaralanmaları, dikkat ve iş performansındaki azalmaları, devamsızlığa neden olur (Conway, Campanini, Sartori, Dotti and Costa 2008). Çalışma saatleri ile iş stresine maruz kalma sonucunda da iş doyumsuzluğu olduğu görülmektedir (Bilazer ve ark.2008). İş stresi ve doyumsuzluğu işten ayrılmaları gündeme getirmektedir (Sveinsdottir, Biering and Ramel 2005). Özellikle iş doyumunda azalma ve tükenmişlik nedenlerinden birisi olarak görülen vardiyalı çalışma ve nöbetli çalışmanın etkilerinin araştırılması ve bu etkilerle baş edebilmek için gerekli önlemlerin alınması hemşireler ve yöneticiler için büyük önem taşımaktadır (Bilazer ve ark. 2008).

4.2.1.1.Bireysel Faktörler

Yaş: İş doyumunu, yaş ilişkisini ele alan çok sayıda araştırmanın sonucu, iş doyumunu ile yaş arasında olumlu bir ilişkinin olduğunu; yaş yükseldikçe iş doyumunun da arttığını göstermiştir (Çimen ve Şahin 2000). Yaşlı çalışanların işlerinden, genç çalışanlara göre daha fazla doyum sağladıkları belirtilmektedir (Kalleberg and Loscocco 1983).

Çalışma hayatına yeni atılan, iş tecrübesi olmayan, 20-25 yaş grubundaki çalışanların işe girişte gerçekçi olmayan beklenti ve idealleri söz konusu olmakta ve çalıştıkları işyerlerinde karşılanmadığını görerek doyumsuzluk yaşamaktadırlar. Buna “gerçeklerle karşılaşma dönemi” (reality shock) denilmektedir (Çimen ve Şahin2000; Sevimli ve İşcan 2005). 30’lu yaşların ilk dönemlerinden itibaren işe göre kendini ayarlayan ve ona uygun davranışları öğrenmeye başlayan çalışanlarda iş doyumunu giderek yükselmekte ve kariyer gelişimi tamamlanmaktadır. Bu dönem “sosyalleşme ve gelişim dönemi” olarak adlandırılır. 40’lı yaşların başı iş doyumunun en yüksek düzeye geldiği dönemdir. Bu yaş grubunun sonuna doğru “kariyer ortası krizi” (midcareer crisis) adı verilen dönem başlamakta ve iş doyumunu biraz düşmektedir. 50’li yaş grubunun başında ise emeklilik

düşüncesinin başladığı dönem gelmekte, çalışan durumunu kabullenmekte işten beklentileri alt düzeye inmektedir. İş doyumunun bu dönemde yükseldiği bilinmektedir. Emeklilik öncesi son dönemde, iş doyumunu giderek azalmaktadır (Çimen ve Şahin 2000).

Diğer bir görüşe göre insanların yaşlandıkça iş deneyimi nedeniyle uyumlarının arttığı, böylece işlerinden daha doyumlu oldukları belirtilmektedir. Bazı çalışanlar iş deneyimleri arttıkça beklentilerini iş hayatının gerçeklerine göre ayarladıkça iş doyumunu bulabilmekte, bazıları ise geçen yıllara rağmen beklentilerini değiştirmemekte dolayısıyla iş doyumusuzluğu ile yaşamayı öğrenmektedir. Çalışan işte tecrübe ve beceri sağladıkça (bu da zamanla olur) iş performansı artmakta ve iyi iş çıkarmanın iş doyumunu üzerindeki olumlu etkisi kendini göstermektedir. Sonuç olarak iş doyumunu yaş ile artmaktadır. (Çimen ve Şahin 2000; Tekin 2001; Sevimli ve İşcan 2005)

Başka bir görüşte, çalışma yaşamına erken başlayanlarda yüksek olan iş doyumunun, otuz yaşına doğru morotonlukla düştüğü, daha sonra yaşın ilerlemesiyle birlikte doyumusuzlukla baş edebilmek için çaba gösterilmesi ya da içinde bulunulan duruma alışılması ile yükseldiği bildirilmektedir (Sünter, Canbaz, Dabak, Öz ve Pekşen 2006).

Cinsiyet: Hem kadınlar hem de erkekler için prestij, gelir, özerklik ve öğrenme olanakları iş doyumunun belirleyicileridir. Kadınların ev işlerindeki sorumlulukları bir rol çatışmasına yol açmakta ve bu nedenle de pek çok kadın, iş sorumluluğu az olan işleri tercih edebilmektedirler. Hem seçilen işlerde yetenek ve becerileri tümüyle kullanamamakta, hem de iş hayatına hazırlanırken alınan eğitimin niteliğini yansıtamamaktadırlar. Diğer yandan kadınların aile yaşantılarını iş yaşantılarına göre daha öncelikli görmesi, eşlik ve annelik rollerinin olması iş doyumlarının daha düşük olmasına sebep olarak gösterilmektedir (Çimen ve Şahin 2000; Bingöl 2006).

Eğitim: Doyum ile ilişkilendirilen bir etken de eğitim düzeyidir. Araştırmalarda eğitim düzeyi yüksek kişilerin genel iş doyumlarının, daha az eğitim görmüş olanlara oranla daha iyi olduğu tespit edilmiştir (Sevimli ve İşcan 2005). Eğitim düzeyi ile iş doyumunu arasında ilişki arayan başka araştırma sonuçları, genellikle eğitim düzeyinin yükselmesi ile iş doyumunun azaldığını göstermektedir (Çimen ve Şahin 2000). Eğitim düzeyinin yükselmesiyle, sosyokültürel yönden gelişmiş, eleştirel düşünme yeteneğine sahip ve bilgi birikimi fazla olan bireylerin değer ve inançları doğrultusunda beklentileri fazla olacaktır.

Beklentilerin karşılanamamasına bağlı olarak doyumsuzluk oluşacaktır. Ayrıca kendilerine seçtikleri referans gruplarının koşulları ile kendi koşullarını karşılaştırdıklarında, bireylerin kıyaslama sonucu doyumsuz olduklarını belirtmektedirler. Örneğin üniversite mezunları, kendi yöneticilerini referans grubu olarak seçip, ücretlerini onların ücretleri ile karşılaştırdıklarından ücret konusundaki doyumları düşük olmaktadır (Çimen ve Şahin 2000; Bingöl 2006).

Statü: Meslek düzeyi ile iş doyumu arasında güçlü bir ilişki olduğu bilinmektedir. Toplumsal açıdan yüksek düzeyli mesleklerde daha yüksek iş doyumu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda yönetsel bir unvana sahip çalışanların ya da statüsü yüksek bir pozisyonda bulunanların böyle bir unvana sahip olmayan ya da düşük statülü işlerde çalışanlara kıyasla iş doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Sevimli ve İşcan 2005). Aynı şekilde yöneticiler arasında yapılan araştırmalarda, daha üst yönetsel kademelerde bulunan kişilerin iş doyumlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çimen ve Şahin 2000; Sevimli ve İşcan 2005).

Sosyo-Kültürel Çevre: Çalışma koşulları hem kişisel rahatlık hem de işi iyi yapma açısından önemlidir. Çalışanların iş koşulları, çevre (toplum) koşullarından daha iyi ise bu durumun işlerinden doyumlarını yükseltmede etken olduğu belirtilmektedir. İşin çalışan için tehlikeli olması, iş ortamının aşırı soğuk veya sıcak olması gibi değişkenler iş doyumunu etkilemektedir. Ayrıca çalışanların, işlerinin sağladığı olanaklar ile toplumun yaşam biçimini karşılaştırma eğilimi gösterdikleri ve bunların birbirlerine yaklaştığı ölçüde daha doyumlu oldukları bulunmuştur (Çimen ve Şahin 2000).

Kişilik, Değer Yargıları, İnançlar ve Beklentiler: Çalışanların kişilik yapılarının iş doyumlarına etkisini inceleyen araştırmalar, doyum düzeyi yüksek olan bireylerin daha esnek ve kararlı kişiliğe sahip, yapıcı ve kendini ifade etme yeteneğine sahip kişiler, işinde doyumsuz olan bireylerin ise amaçlarını seçmede gerçekçi olmayan, çevresel güçlükleri yenemeyen ve katı bir kişilik yapısına sahip bireyler olduğunu göstermiştir. Kendine güvenen, öz benlik duygusunu gerçekleştiren çalışanların daha çok doyum sağladıkları bildirilmektedir. Sinirli, çevresine uyum sağlayamamış çalışanların ise işlerinden daha fazla doyumsuzluk yaşadıkları bildirilmiştir (Çimen ve Şahin 2000; Bingöl 2006).

Benzer değerlere sahip bireylerin kendi aralarında daha iyi ilişkiler kurduğu görülmüştür. Ortak iletişim sisteminin kullanılması olası sorunları ortadan kaldırmakta ve işte yaşanan doyumu arttırmaktadır. Ayrıca bireyin içinde doğup büyüdüğü ve yaşamaya devam ettiği sosyo-kültürel çevrenin, bireye aşıladığı tutum ve değerler açısından işe karşı tutumlarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Kentsel kesimdekilerin daha az çaba gerektiren kolay işleri tercih ettikleri, kırsal kesimdekilerin ise buna zıt bir tutumda oldukları sonucuna varılmıştır (Sevimli ve İşcan 2005).

4.2.1.2.Çevresel Faktörler

İş Doyumunu Etkileyen Kurumsal Faktörler

Kurumun İşleyişi ve Politikaları: Çalışan insanların çalışma ortamlarından ve çevrelerinden kaynaklanan bazı nedenlerle sıkıntı ve endişe yaşadıkları ve bu nedenle kurum ile bütünleşmedikleri, verimli çalışmadıkları ve doyumsuz oldukları bilinmektedir. Bu nedenle çalışan-kurum ilişkilerini inceleyerek, kurum üyelerinin ihtiyaçlarını giderecek ve amaçlara ulaştıracak bir ortam oluşturmak çalışanların iş doyumunu artırmada önemli rol oynayacaktır (Çimen ve Şahin 2000).

Fiziksel Koşullar: Aşırı gürültü, yüksek ya da düşük ısı, aşırı beden gücü kullanımı, ve tehlikeli çalışma koşullarına sahip bireylerin iş doyumunu düşük iken, ısısı, nemi, havalandırması, ışığı, sessizliği, rahatlığı, tehlikesiz oluşu yönlerinden çalışmaya elverişli koşulları olan işyerlerince çalışanların iş doyumunu yüksektir. Ayrıca çalışanların çoğu, işyerlerinin evlerine yakın, çalıştıkları binanın temiz, işleri için gerekli araç-gereçlerin uygun ve kullanılabilir olmasını istemektedirler. Bireylere bu olanakların sağlanması, doyum için gerekli görülmektedir (Çimen ve Şahin 2000; Bingöl 2006). Nitekim yapılmış bir çalışmada iş doyumunu ile çalışma yaşamı kalitesi arasında aynı yönlü ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (Yüksel 2004). Bireyler kaygılarını, işe karşı olumsuz tutumlarını, psikolojik sorunlarını çalışma koşullarına yansıtarak, bunlardan yakınma yoluyla ortaya çıkardıkları görülür.

Ücret: İş doyumunun temel faktörlerinin birisi de ücrettir. Ücret, temelde çalışanların fizyolojik ve güvenlik gereksinimlerini karşılamaya yönelik olarak, çalışanlarca başarının bir simgesi olarak da görülmektedir. Çalışanın işe karşı tutumunu, aldığı ücretin yeterliliği, ücretin eğitime, kıdeme ve yapılan işe paralel olması, bireyin yeteneğine ve toplumun

ekonomik yapısına göre adil olması, gereksinimlerini karşılama derecesi, doğum, ölüm ve hastalık gibi durumlarda alınan ücretin yeterli ödenmesi belirleyecektir (Çimen ve Şahin 2000; Bingöl 2006). İş doyumunun gelir düzeyi ile olumlu bir ilişkisinin olduğunu belirten bulgular vardır. Ücret nedenli yüksekse doyumda o denli yüksektir. Ücretten doyum sağlamada kişinin bu ücreti hak ettiğine dair inancı da önemlidir. Bireyin maddi doyumsuzluğu performansını düşürmekte, istifa ve devamsızlık ihtimalini artırmakta ve işin tümünden duyduğu doyumsuzluk seviyesini yükseltmektedir (Sevimli ve İşcan 2005). Ücretin başarıya göre ödenmediği duygusu, çalışan tarafından arzulanan, değerli bulunan ücret ile elde edilen ücret arasındaki dengenin olmaması çalışanın doyumunu düşürmektedir. Ücretin iş doyumunda etkili olması için üç temel belirleyiciden söz edilmektedir. Bunlar; ücretin performansa dayalı olarak belirlenmesi, ikincisi hakçalık teorisinde açıklanan aynı işi yapan ve aynı niteliklere sahip kişilerle kıyaslandığında ücretin hakça belirlenmesi ve üçüncüsü beklenen ücret miktarı ile alınan ücret arasında bir dengenin olmasıdır (Çimen ve Şahin 2000).

Kurumda Yükselme Olanakları (Terfi): Çalışanların istediği düzeyde yükselme olanağının olması ve yükselme politikasının adil olması oranında işlerinden doyum sağladıkları düşünülmektedir. Bireyin performansı doğrultusunda yükselme olanakları iş doyumunu daha çok etkilemektedir (Bingöl 2006). Yükselme, bir bireye göre yüksek kazanç, diğerine göre daha yüksek bir toplumsal statü elde etme anlamına gelebilir. Her bireyin yükselmeye bakış açısı değişik olunca, yükselmenin bireylerde yaratacağı doyum ya da doyumsuzluk da değişik olmaktadır (Çimen ve Şahin 2000; Bingöl 2006).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma vardiyalı sağlık çalışanlarının uyku sorunları ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırma soruları

- 1) Vardiyalı çalışma uyku sorunlarını tetikliyor mu?
- 2) Vardiyalı çalışma iş doyumunu etkiliyor mu?
- 3) Vardiyalı çalışanların uyku sorunları iş doyumunu etkiliyor mu?

Hipotezler

Vardiyalı sağlık çalışanlarının uyku sorunları ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla aşağıdaki hipotezler öngörülmektedir;

- 1) Vardiyalı çalışma uyku sorunlarının oluşmasına sebep olur.
- 2) Vardiyalı çalışma iş doyumunu etkiler ve vardiyalı çalışanların iş doyumunu düşüktür.
- 3) Vardiyalı çalışanlarda uyku sorunlarına sahip olanların, iş doyumuna daha düşüktür.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma İstanbul’da bir özel ve bir de devlet hastanesinde vardiyalı çalışan hemşire, hekim, anestezi teknikeri, laborant, radyoloji teknikeri, yardımcı sağlık personeli ile 05/12/2008 – 17/05/2009 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; bir özel hastanede çalışan toplam 146 vardiyalı sağlık çalışanı ve bir devlet hastanesinde çalışan toplam 235 vardiyalı sağlık çalışanı oluşturdu. Örneklemi araştırmaya katılmayı kabul eden vardiyalı sağlık çalışanları (N: 276) oluşturdu. Ancak araştırmanın yapıldığı tarihlerde raporlu, izinli olan ve araştırmaya katılmak istemeyen vardiyalı sağlık çalışanları örnekleme alınmadı.

5.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, literatür doğrultusunda hazırlanan içinde sosyo-demografik özelliklerin bulunduğu Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), uyku sorunlarını ölçmek için kullanılan Uyku Sonrası Değerlendirme Formu (Ek 2) ve Minnesota İş Doyum Ölçeği (Ek 3) ile toplandı.

5.4.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)

Literatür doğrultusunda hazırlanan içinde sosyo-demografik özelliklerin bulunduğu Kişisel Bilgi Formu, vardiyalı sağlık çalışanlarının uyku sorunlarını ve iş doyumunu etkileyen bireysel özelliklerini ortaya koyan sorulardan oluşmuştur. Kişisel bilgi formunda bireysel özellik olarak; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk olup olmama durumu varsa sayısı, eğitim durumu, çalıştığı pozisyon, çalıştığı kurum gibi değişkenler yer almaktadır.

5.4.2. Uyku Sonrası Değerlendirme Formu (USD - Post-Sleep Inventory) (Ek 2)

Webb. ve arkadaşları tarafından 1976 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Menteş (1998) tarafından Hemodiyaliz hastalarında yapılmıştır. Spearman korelasyon katsayısı **0,92-0,95** bulunmuştur.

Uyku Sonrası Değerlendirme Formu (USD) 12 olumlu ve 12 zıt cevap içeren üç grup sorudan oluşmaktadır. Birinci grup sorularda sağlık çalışanlarının yatma zamanına ilişkin duygularını (P1), ikinci grup sorularda gece uyku kalitesine ilişkin (P2), üçüncü grup sorularda ise uyanma zamanına ilişkin duyguları içeren (P3) ifadeler yer almaktadır. P1, P2, P3 toplamı ise total uyku sonrası değerlendirme puanını (total USD) oluşturmaktadır. Sorulara verilen olumlu cevaplar '0' USD puanı olarak hesaplanırken, her bir olumsuz cevap ise '1' USD puanı olarak değerlendirmektedir. Total USD puanlarının değerlendirilmesi sonucunda; 0 = 'Sorunsuz', 1-3 = 'Sorun az', 4-6 = 'Orta Derecede Sorun', 7-9 = 'Sorun Fazla', 10 – 12 = 'Sorun Çok Fazla' şeklinde yapılmıştır.

Çalışmada uyku sorunlarını değerlendirmek için kullanılan USD formunun Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı **0,74** bulunmuştur. Saptanan bu değer ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

5.4.3. Minnesota İş Doyumu Ölçeği (Minnesota Satisfaction Questionnaire–MSQ) (Ek 3)

Dawis ve arkadaşları tarafından 1967 yılında geliştirilen bir ölçektir (**Cronbach alpha 0.86**). 1985 yılında Baycan tarafından Türkçeye çevrilip geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmıştır (**Cronbach alpha 0.77**). Baycan (1985), Oran (1989), Görgün (1995) ve Bayraktar'da (1996) çalışmalarında bu ölçeği kullanmışlardır.

Minnesota İş Doyum Ölçeği 20 maddeyi içerir. Her madde Likert tipi puanlamayla düzenlenmiş olup 1'den 5'e kadar değişen bir puanlamaya sahiptir. Uygulayıcılardan beş alternatif yanıt arasından kendilerine en yakın olanı seçmeleri istenmektedir. Bu alternatif yanıtlar ve yorumları şunlardır;

- 1- Hiç Tatmin Edici Değil: İşin bu yönü benim tahmin ettiğimden çok daha kötü.
- 2- Tatmin Edici Değil: İşin bu yönü benim tahmin ettiğimden kötü.
- 3- Ne Tatmin Edici, Ne Değil: İşin bu yönü benim için ne tatmin edici, ne de tatmin edici değil.
- 4- Tatmin Edici: İşin bu yönü benim tahmin ettiğimden iyi.
- 5- Çok Tatmin Edici: İşin bu yönü benim tahmin ettiğimden çok daha iyi.

Sorulara verilen yanıtların ağırlık puanları ise şöyledir.

- 1 numaralı yanıt 1 puan
- 2 numaralı yanıt 2 puan
- 3 numaralı yanıt 3 puan
- 4 numaralı yanıt 4 puan
- 5 numaralı yanıt 5 puan

Bireyin yanıtlarına göre her bir soru için verilmiş olan ağırlıklı puan toplanarak ham puan elde edilir. Genel doyum puanı, maddelerden elde edilen puanın 20'ye bölünmesiyle elde edilir. MSQ genel iş doyumunun içsel ve dışsal faktörlerini ortaya çıkarıcı bir özelliğe sahiptir. Alt ölçeklerden içsel doyum başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. İçsel doyum puanı, içsel faktörleri içeren maddelerden elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesi ile bulunur. Dışsal doyum; kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. Dışsal doyum puanı da aynı şekilde, dışsal faktörleri içeren maddelere elde edilen puanların toplamının 8'e

bölünmesi ile elde edilir. İçsel ve dışsal doyum puanlarının toplamı genel doyum puanını verir. Genel doyum puanı 20 – 100 arasında olmak durumundadır. Yüzdelik değer olarak;
Düşük iş doyumunu % 25 ve altı
Orta iş doyumunu % 26 -74 arası
Yüksek iş doyumunu % 75 ve üzerini ifade eder.

Çalışmada MSQ vardiyalı sağlık çalışanlarının genel iş doyumlarını değerlendirmek amacıyla kullanıldı. Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı **0,91** olarak saptandı. Saptanan bu değer ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

5.5. Veri Toplama Yöntem ve Süreci

Araştırmanın yürütüleceği kurumların yöneticilerinden, araştırmaya ilişkin bilgilendirmenin ardından izin alınarak vardiyalı çalışanların sayıları ve çalışma listeleri alınmıştır.

Vardiyalı sağlık çalışanlarına, çalışma ile ilgili açıklamalar yapılarak, izinleri alındıktan sonra, soru formu ve diğer veri toplama araçları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yoluyla uygulandı. Güvenilir yanıtlar alabilmek için araştırmadan önce araştırma konusunda genel bilgiler verildi ve zaman kısıtlamasına gidilmedi. Veri toplama zamanı olarak, çalışanların gündüz vardiyasında, yoğunluğun az olduğu saatler tercih edildi.

5.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlanarak, bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 10.0 paket programında istatistikçi danışmanlığında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde üç ve daha fazla parametrenin karşılaştırılmasında Anova varyans analizi, iki parametrenin karşılaştırılmasında Students-t test kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki ve ölçek puanlarının birbiriyle olan ilişkileri ise Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kullanıldı.

5.7. Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplama araçlarının uygulanabilmesi için 05/12/2008 tarihinde çalışmanın yürütüleceği özel hastanenin Başhekimliği'nden (Ek 5) ve 17/02/2009 tarihinde Devlet

Hastanesi Başhekimliği'nden (Ek 4) yazılı izin alındı. Çalışmada vardiyalı sağlık çalışanlarına gerekli açıklamanın ardından, katılım konusunda gönüllülük ilkesi gözetildi.

6. BULGULAR

6.1. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı, Mesleki Özellikleri

Tablo 1: Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N:276)

Tanıtıcı Özellikler	Kategoriler	N	%
Cinsiyet	Kadın	184	66,7
	Erkek	92	33,3
Yaş	21-25	81	29,3
	26-31	120	43,5
	32-37	24	8,7
	38-43	29	10,5
	44 yaş ve +	22	8,0
Medeni durum	Evli	139	50,4
	Bekar	137	49,6
Evlilerin çocuk sayısı durumu	0	34	24,5
	1	66	47,5
	2	34	24,5
	3	5	3,5
Eğitim durumu	Yükseklisans/Doktora	53	19,2
	Lisans	73	26,4
	Ön lisans	51	18,5
	Sağlık meslek lisesi	69	25,0
	Lise	12	4,3
	Ortaokul	6	2,2
	İlköğretim	12	4,3
Toplam		276	100,0

Vardiyalı sağlık çalışanlarının %66.7'si (n=184) kadın, % 43.5'i (n=120) 26-31 yaşları arasında, %50.4'ü (n=139) evli, evlilerden %47,5'i (n=66) bir çocuk sahibi ve %26.4'ü (n=73) lisans mezunudur (Tablo 1).

Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerin Dağılımı (N:276)

Mesleki Özellikler	Kategoriler	n	%
Kurum	Devlet	145	52,5
	Özel	131	47,5
Kurumdaki pozisyon	Hemşire	173	62,7
	Doktor	44	15,9
	Yardımcı sağlık personeli	31	11,3
	Laborant	12	4,3
	Anestezi teknikeri	6	2,2
	Radyoloji teknikeri	10	3,6
Çalışılan klinik	Servis	113	40,9
	Ameliyathane	38	13,8
	Acil	58	21,0
	Yoğun bakım	45	16,4
	Radyoloji	7	2,5
	Laboratuvar	12	4,3
	Ameliyathane+Yoğun bakım	3	1,1
Çalışma yılı	0-5 yıl	135	48,9
	6-9 yıl	70	25,4
	10 yıl ve +	71	25,7
Haftalık çalışma saati	40 saatten az	6	2,2
	40 saat ve +	270	97,8
Bu iş yerindeki çalışma süresi	1-24 ay	160	58,0
	25 ay ve +	116	42,0
Aylık ortalama nöbet sayısı	0-5	129	46,7
	6 ve +	147	53,3
Nöbetlerin zorluk getirme durumu	Evet	191	69,2
	Hayır	85	30,8
Nöbetlerin getirdiği zorluklar	Sosyal yaşantımı etkiliyor	32	16,75
	Uyku düzenimi bozuyor	128	67,02
	Ruhsal açıdan etkileniyorum	11	5,76
	Evlilik yaşantımı etkiliyor	18	9,42
	Sık sık hasta oluyorum	2	1,05
Aylık gelir	500 TL.den az	3	1,1
	500-1000 TL.	38	13,8
	1000-3000 TL.	177	64,1

Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N:276) (devam)

Mesleki Özellikler	Kategoriler	N	%
Aylık gelir	3000-5000 TL.	38	13,8
	5000 TL.ve üzeri	20	7,2
Aylık gider	500 TL.den az	6	2,2
	500-1000 TL.	61	22,1
	1000-3000 TL.	171	62,0
	3000-5000 TL.	21	7,5
	5000 TL.ve üzeri	17	6,2

Vardiyalı sağlık çalışanlarının mesleki özellikleri ile ilgili dağılıma bakıldığında (Tablo2); araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %52,5'i (n=145) devlet hastanesinde çalışmakta, %62,7'sini (n=173) hemşireler oluşturmaktadır. Katılımcıların %40,9'u (n=113) serviste çalışmakta, %48,9'u (n=135) 0-5 yıldır görev yapmakta, %97,8'i (n=270) haftada 40 saat ve üzerinde çalışmakta olduğu görüldü. Çalışma yılına bakıldığında %48,9'u (n=135) 0-5 yıl arasında çalışma deneyimine sahip olduğu, sağlık çalışanlarının %58'i (n=160) şu anki iş yerinde 1-24 ay arasında çalıştıkları belirlendi.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının, %53,3'nün (n=147) aylık ortalama 6 ve daha fazla nöbet tuttuğu, %69,2'si (n=191) bu nöbetlerin yaşamlarını zorlaştırdığını, yaşanan zorlukların %67,02'sini (n=128) uyku düzeni bozukluğu oluşturduğu belirlendi.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının, %64,1'inin (n=177) 1.000-3.000 TL. gelire sahip olduğu, %62'sinin de 1.000-3.000 TL. gidere sahip olduğu belirlendi (Tablo 2).

6.2. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Uyku Özellikleri

Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının Uyku Özelliklerinin Dağılımı (N:276)

Uyku Özellikleri	Kategoriler	N	%
Günlük uyku gereksinimi	4-6 saat	118	42,8
	7-9 saat	132	47,8
	10-12 saat	26	9,4
Uyku öncesi hazırlıklar	Kitap okumak	65	23,55
	Süt içmek	20	7,25
	Müzik dinlemek	43	15,58
	TV izlemek	20	7,25
	Duş almak	11	3,99
	Sigara içmek	10	3,62
	Hiçbir şey yapmamak	107	38,77
Uyku ortamının fiziksel şartlarının etkisi	Evet	211	76,4
	Hayır	65	23,6
Çay-kahve tüketimi	Evet	236	85,5
	Hayır	40	14,5
Vardiyalı çalışmanın uyku problemine etkisi	Evet	211	76,4
	Hayır	65	23,6
Vardiyalı çalışma sonucu ortaya çıkan uyku problemleri	Uykusuzluk	52	29,55
	Gündüz çok, gece az uyuma	60	34,09
	Sürekli uyku hali	19	10,80
	Derin uykuya dalamama	20	11,36
	Uykudan sık sık uyanma	3	1,70
	Yorgunluk, halsizlik	6	3,41
	Baş ağrısı	8	4,55
	Dikkat eksikliği	1	0,57
	Adaptasyon güçlüğü	7	3,98
Son 1ayda vardiya sisteminde değişiklik	Evet	57	20,7
	Hayır	219	79,3
Vardiya sistemindeki değişim sonucu oluşan problemler	Uykusuzluk	31	11,2
	Yanıtsız bırakanlar	245	88,8
Uyku için ilaç kullanımı	Evet	9	3,3
	Hayır	267	96,7

Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının Uyku Özelliklerinin Dağılımı (N:276) (devam)

Uyku Özellikleri	Kategoriler	N	%
Kronik hastalık varlığı	Evet	47	17,0
	Hayır	229	83,0
Kronik hastalık nedeniyle ilaç kullanımı	Evet	29	10,5
	Hayır	247	89,5
Akut hastalıklar	Evet	62	22,5
	Hayır	214	77,5
Evde bakıma muhtaç yakın varlığı	Var	42	15,2
	Yok	234	84,8

Vardiyalı sağlık çalışanlarının uyku durumuna ilişkin özellikleri incelendiğinde; %47,9'unun (n=132) günlük uyku gereksiniminin ortalama 7-9 saat arasında olduğu, 38,8'inin (n=107) uyku öncesi hazırlıklarda hiçbir şey yapmadıkları, %23,6'sının (n=65) kitap okuduğu, %76,4'ü (n=211) uyku ortamının fiziksel şartlarının uyku durumunu etkilediğini ve %85,5'inin (n=236) çay-kahve tükettiği görüldü.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının %83'ünde (n=229) herhangi bir kronik hastalık olmadığı, %89,5'inin (n=247) sürekli bir ilaç kullanmadığı, %77,5'inin (n=214) son bir ay içerisinde herhangi bir akut hastalık geçirmediği, %15,2'sinin (n=42) evde bakıma muhtaç yakını olduğu belirlendi (Tablo 3).

6.3. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri İle Uyku Durumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Uyku Durumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (N:276)

Tanıtıcı Özellikler	n	Yatma zamanı	Gece uykusu	Uyanma	Uyku durumu Toplam
Cinsiyet					
Kadın	184	1,69±1,07	1,61±1,30	1,59±1,39	4,90±2,91
Erkek	92	1,52±1,08	1,27±1,31	1,32±1,36	4,11±2,87
		t: 1,224 p: 0,222	t: 2,052 p: 0,041*	t: 1,575 p: 0,116	t: 2,129 p: 0,034*
Yaş					
20–25	81	1,73±1,07	1,52±1,27	1,83±1,38	5,07±2,84
26–31	120	1,74±1,11	1,57±1,43	1,48±1,39	4,78±3,00
32 ve +	75	1,36±1,00	1,37±1,17	1,19±1,31	3,92±2,77
		F: 3,385 p:0,035*	F: 0,509 P: 0,602	F: 4,321 p: 0,014*	F: 3,383 p: 0,035*
Medeni durum					
Evli	139	1,55±1,07	1,51±1,36	1,42±1,38	4,47±2,97
Bekar	137	1,72±1,08	1,49±1,27	1,58±1,39	4,80±2,87
		t: -1,356 p: 0,176	t: 0,137 p: 0,891	t: -1,002 p: 0,317	t: -0,913 p: 0,362
Evlilerin çocuk sayısı durumu					
Yok	34	1,56±0,96	1,53±1,48	1,71±1,43	4,79±2,77
1	66	1,58±1,16	1,59±1,41	1,41±1,40	4,58±3,18
2-3	39	1,49±1,02	1,38±1,18	1,21±1,26	4,08±2,78
		F: 0,085 p: 0,918	F: 0,276 P:0,757	F: 1,221 p: 0,298	F: 0,582 p: 0,560
Eğitim durumu					
Yükseklisans /Doktora	53	1,40±0,91	1,43±1,22	1,28±1,35	4,11±2,69
Lisans	73	1,73±1,04	1,51±1,32	1,55±1,36	4,78±2,95
Ön lisans	51	1,90±1,19	1,71±1,35	1,69±1,50	5,29±3,11
Sağlık meslek lisesi	69	1,62±1,16	1,57±1,43	1,67±1,37	4,86±3,03
Diğer	30	1,40±0,97	1,10±1,09	1,07±1,23	3,57±2,31
		F: 1,94 p:0,103	F: 1,08 P:0,364	F: 1,58 p: 0,179	F: 2,26 p: 0,062

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **kişisel özellikleri ile uyku durumu ve alt boyutlarına** ilişkin yapılan incelemede; kadınların “gece uykusu” puan ortalamasının (1,61±1,30; t= 2,05 p<0,05) erkeklere göre yüksek olduğu ve iki grup arasında yer alan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. “Uyku durumu

toplam” puan ortalamalarının kadınlarda ($4,90 \pm 2,91$; $t = 2,12$ $p < 0,05$), erkeklere göre daha yüksek olduğu, iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **yaş grupları ile uyku durumları ve alt boyutları** incelendiğinde, USD’nin “yatma zamanı” alt boyutundan 26-31 yaş grubu çalışanların puan ortalamasının ($1,74 \pm 1,11$; $F = 3,385$ $p < 0,05$), diğer gruplara göre yüksek olduğu ve yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu belirlendi. 20-25 yaş grubu çalışanlarda “uyanma” ($1,83 \pm 1,38$; $F = 4,321$ $p < 0,05$) ve “uyku durumu toplam” puan ortalamaları ($5,07 \pm 2,84$; $F = 3,383$ $p < 0,05$) diğer gruplara göre daha yüksek bulundu, gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **medeni durum, ocuk sayısı ve eğitim durumlarına göre “uyku durumu ve alt boyutları”** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 4).

6.4. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özellikleri İle Uyku Durumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Uyku Durumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (N:276)

Mesleki Özellikler	n	Yatma zamanı	Gece uykusu	Uyanma	Uyku durumu toplam
Kurum					
Devlet	145	1,65±1,08	1,54±1,27	1,33±1,25	4,52±2,81
Özel	131	1,62±1,08	1,45±1,37	1,69±1,49	4,76±3,04
		t: 0,230 p: 0,818	t: 0,595 p: 0,552	t: -2,151 p: 0,032*	t: -2,132 p: 0,034*
Kurumdaki pozisyon					
Hemşire	173	1,65±1,10	1,53±1,36	1,60±1,39	4,78±2,96
Doktor	44	1,39±0,92	1,43±1,15	1,27±1,44	4,09±2,78
Yardımcı sağlık personeli	31	1,39±0,95	1,16±1,13	1,10±1,22	3,65±2,32
Diğer	28	2,18±1,12	1,79±1,42	1,71±1,33	5,68±3,10
		F: 3,82 P: 0,010*	F: 1,20 p: 0,309	F: 1,79 p: 0,149	F: 3,10 p: 0,027*
Çalışılan klinik					
Servis	113	1,58±1,05	1,40±1,27	1,39±1,36	4,36±2,89
Ameliyathane	38	1,84±1,13	1,53±1,35	1,63±1,55	5,00±3,06
Acil	58	1,60±1,01	1,53±1,26	1,59±1,32	4,72±2,52
Yoğun bakım	45	1,47±1,14	1,56±1,42	1,58±1,42	4,60±3,22
Diğer	22	2,00±1,15	1,77±1,45	1,45±1,34	5,23±3,24
		F: 1,36 P: 0,248	F: 0,437 p: 0,782	F: 0,362 P: 0,836	F: 0,633 p: 0,639
Çalışma yılı					
0-5 yıl	135	1,66±1,07	1,30±1,28	1,53±1,35	4,49±2,84
6-9 yıl	70	1,86±1,11	2,04±1,30	1,57±1,45	5,47±2,90
10 yıl ve +	71	1,37±1,02	1,34±1,26	1,38±1,38	4,08±2,94
		F: 3,798 p: 0,024*	F: 8,451 p: 0,000*	F: 0,382 P: 0,683	F: 4,418 P: 0,013*
Haftalık çalışma saati					
40 saatten az	6	1,38±1,09	1,15±1,20	0,97±1,04	3,51±2,67
40 saat ve +	270	1,68±1,07	1,56±1,33	1,59±1,41	4,82±2,92
		t: -1,562 p: 0,119	t: -1,782 p: 0,076	t: -2,590 p: 0,010*	t: -2,618 p: 0,009*
Şu anki iş yerindeki çalışma süresi					
0-2 yıl	160	1,69±1,09	1,57±1,31	1,56±1,39	4,81±2,87
2 yıldan fazla	116	1,56±1,07	1,41±1,32	1,42±1,38	4,39±2,98
		t: 0,966 p: 0,335	t: 1,021 p: 0,308	t: 0,794 p: 0,428	t: 1,194 p: 0,233

Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Uyku Durumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (N:276) (devam)

Mesleki Özellikler	n	Yatma zamanı	Gece uykusu	Uyanma	Uyku durumu toplam
Aylık ortalama nöbet sayısı					
0-5	129	1,67±1,07	1,64±1,31	1,37±1,38	4,67±3,01
6 ve +	147	1,61±1,09	1,38±1,31	1,61±1,38	4,60±2,84
		t: 0,470 p: 0,639	t: 1,611 p: 0,108	t: -1,444 p: 0,150	t: 0,215 p: 0,830
Nöbetlerin zorluk getirme durumu					
Evet	191	1,71±1,06	1,73±1,30	1,72±1,37	5,15±2,77
Hayır	85	1,47±1,11	0,99±1,21	1,01±1,29	3,47±2,93
		t: 1,685 p: 0,093	t: 4,461 p: 0,000*	t: 4,023 p: 0,000*	t: 4,578 p: 0,000*
Aylık gelir					
500 TL.den az ve 500-1000 TL.	41	1,41±1,05	1,24±1,20	1,34±1,32	4,00±2,55
1000-3000 TL.	177	1,73±1,12	1,54±1,32	1,58±1,39	4,84±2,94
3000-5000 TL. ve üzeri	58	1,50±0,96	1,57±1,38	1,38±1,40	4,45±3,07
		F: 1,993 p: 0,138	F: 0,927 p: 0,397	F: 0,759 P: 0,469	F: 1,541 P: 0,216
Aylık gider					
500 TL.den az ve 500-1000 TL.	67	1,63±1,07	1,33±1,19	1,45±1,36	4,40±2,62
1000-3000 TL.	171	1,67±1,08	1,53±1,34	1,56±1,37	4,76±2,98
3000-5000 TL.ve üzeri	38	1,47±1,08	1,68±1,42	1,32±1,47	4,47±3,16
		F: 0,528 p: 0,590	F: 0,979 p: 0,377	F: 0,553 P: 0,576	F: 0,426 P: 0,654

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **mesleki özellikleri ile uyku durumları ve alt boyutları** puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; çalıştıkları kuruma göre, özel hastanede çalışanların “uyanma” (1,69±1,49; t = -2,15 p<0,05) ve “uyku durumu toplam” puan ortalaması (4,76±3,04; t=-2,13 p<0,05) ile devlet hastanesinde çalışanların “uyanma” ve “uyku durumu toplam” puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **kurumdaki pozisyonları ile uyku durumu ve alt boyutları** puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; laborant, radyoloji teknikeri, anestezi teknikerinin yer aldığı “diğer” grubunda, “yatma zamanı”

(2,18±1,12; $F = 3,82$ $p < 0,05$) ve “uyku durumu toplam” puan ortalamaları (5,68±4,10; $F = 3,10$ $p < 0,05$) ile diğer sağlık çalışanlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **çalışma yılı ile uyku durumu ve alt boyutları** puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; 6-9 yıl arasında çalışanlarda “yatma zamanı” (1,86±1,11; $F = 3,79$ $p < 0,05$), “gece uykusu” (2,04±1,30; $F = 8,45$ $p < 0,001$) ve “uyku durumu toplam” puan ortalaması (5,47±2,90; $F = 4,41$ $p < 0,05$) diğer gruplara göre yüksek bulundu, yapılan karşılaştırmada gruplar arasında yer alan bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **haftalık çalışma saatleri ile uyku durumu ve alt boyutlarına** bakıldığında; 40 saatten az çalışanlarda “uyanma” (1,59±1,41; $t = -2,59$ $p < 0,05$) ve “uyku durumu toplam” puan ortalamasının (4,82±2,92; $t = -2,61$ $p < 0,01$), 40 saat ve daha fazla çalışanlardan daha yüksek olduğu bulundu, yapılan karşılaştırmada bu iki grubun “uyanma” puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, “uyku durumu toplam” puanlarına göre aralarındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu belirlendi.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **nöbetlerinin zorluk getirme durumu ile uyku durumu ve alt boyutları** incelendiğinde; nöbetler zorluk getiriyor diyen sağlık çalışanlarında “gece uykusu” (1,73±1,30; $t = 4,46$ $p < 0,001$), “uyanma” (1,72±1,37; $t = 4,02$ $p < 0,001$) ve “uyku durumu toplam” (5,15±2,77; $t = 4,51$ $p < 0,001$) puan ortalamaları ile diğer grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık saptandı.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **çalıştıkları klinik, aynı kurumda çalışma süresi, aylık ortalama nöbet sayıları, aylık gelir ve gider durumu ile “uyku durumu ve alt boyutları”** puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenmedi (Tablo 5).

6.5. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Uyku Özellikleri İle Uyku Durumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tablo 6: Sağlık Çalışanlarının Uyku Özelliklerine Göre Uyku Durumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (N:276)

Uyku Özellikleri	n	Yatma zamanı	Gece uykusu	Uyanma	Uyku durumu toplam
Günlük uyku gereksinimi					
8 saatten –		1,66±1,07	1,59±1,33	1,53±1,39	4,79±2,96
8 saat ve +		1,53±1,10	1,13±1,17	1,36±1,34	4,02±2,66
		t: 0,820	t: 2,370	t: 0,817	t: 1,756
		p: 0,413	p: 0,018*	p: 0,414	p: 0,080
Uyku ortamının fiziksel şartlarının etkisi					
Evet	211	1,74±1,10	1,70±1,31	1,65±1,39	5,09±2,88
Hayır	65	1,29±0,93	0,86±1,12	1,00±1,22	3,15±2,54
		t: 2,962	t: 4,644	t: 3,400	t: 4,868
		p: 0,003*	p: 0,000*	p: 0,001*	p: 0,000*
Çay-kahve tüketimi					
Evet	236	1,63±1,08	1,47±1,33	1,55±1,40	4,65±2,95
Hayır	40	1,65±1,10	1,65±1,21	1,23±1,27	4,53±2,77
		t: -0,101	t: -0,780	t: 1,363	t: 0,255
		p: 0,920	p: 0,436	p: 0,174	p: 0,799
Vardiya değişiminin uyku problemine etkisi					
Evet	211	1,60±1,15	1,81±1,36	1,67±1,42	5,07±2,92
Hayır	65	1,64±1,06	1,42±1,29	1,46±1,37	4,52±2,91
		t: -0,295	t: 1,991	t: 1,022	t: 1,269
		p: 0,768	p:0,048*	p: 0,307	p: 0,206
Uyku için ilaç kullanımı					
Evet	9	2,11±0,78	2,00±1,66	2,33±1,12	6,44±2,79
Hayır	267	1,62±1,08	1,48±1,30	1,47±1,38	4,57±2,91
		t: 1,351	t: 1,161	t: 1,848	t: 1,902
		p: 0,178	p: 0,247	p: 0,066	p: 0,058
Kronik hastalık varlığı					
Evet	47	1,89±1,05	1,79±1,30	1,77±1,31	5,45±2,86
Hayır	229	1,58±1,08	1,44±1,31	1,45±1,39	4,47±2,91
		t: 1,818	t: 1,650	t: 1,452	t: 2,110
		p: 0,070	p: 0,100	p: 0,148	0,036*

Tablo 6: Sağlık Çalışanlarının Uyku Özelliklerine Göre Uyku Durumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (N:276) (devam)

Uyku Özellikleri	n	Yatma zamanı	Gece uykusu	Uyanma	Uyku durumu toplam
Kronik hastalık nedeniyle ilaç kullanımı					
Evet	29	1,90±0,94	1,69±1,37	1,83±1,14	5,41±2,44
Hayır	247	1,60±1,09 t: 1,387 p: 0,166	1,48±1,31 t: 0,821 p: 0,412	1,46±1,40 t: 1,352 p: 0,178	4,54±2,96 t: 1,525 p: 0,128
Son 1 ay içinde geçirilen akut hastalıklar					
Evet	62	1,90±1,11	1,94±1,30	1,82±1,43	5,66±2,73
Hayır	214	1,56±1,06 t: 2,248 p: 0,025*	1,37±1,29 t: 3,006 p: 0,003*	1,41±1,36 t: 2,101 p: 0,037*	4,34±2,91 t: 3,201 p: 0,002*
Evde bakıma muhtaç yakın varlığı					
Var	42	1,74±1,06	1,60±1,31	1,74±1,40	5,07±3,06
Yok	234	1,62±1,08 t: 0,678 p: 0,498	1,48±1,32 t: 0,509 p: 0,611	1,46±1,38 t: 1,214 p: 0,226	4,56±2,86 t: 1,056 p: 0,292

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **günlük uyku gereksinimi ile uyku durumu ve alt boyutları** incelendiğinde; 8 saatten az uyuyan çalışanlarda “gece uykusu” puan ortalaması (1,59±1,33; t=2,37, p<0,05) ile 8 saatten fazla uyuyan çalışanların “gece uykusu” puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **uyku ortamının fiziksel şartları ile uyku durumu ve alt boyutları** incelendiğinde; “evet” etkiliyor diyen çalışanların “yatma zamanı” (1,74±1,10; t=2,96 p<0,01), “gece uykusu” (1,70±1,31; t=4,64 p<0,01), “uyanma” (1,65±1,39; t=3,40 p<0,01) ve “uyku durumu toplam” puan ortalamaları (5,09±2,88; t=4,86 p<0,01) ile “hayır” etkilemiyor diyen çalışanların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık saptandı.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **vardiya değişiminin uyku problemine etkisi ile uyku durumu ve alt boyutları** incelendiğinde; “evet” etkili diyen çalışanların “gece uykusu” puan ortalaması ($1,81 \pm 1,36$; $t=1,99$ $p<0,05$) ile “hayır” etkili değil diyen çalışanların “gece uykusu” puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **kronik hastalık varlığı ile uyku durumu ve alt boyutları** “incelendiğinde; kronik hastalığı olan çalışanların “uyku durumu toplam” puan ortalaması ($5,45 \pm 2,86$; $t=2,21$ $p<0,05$) ile kronik hastalığı olmayan çalışanların “uyku durumu toplam” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **son 1 ay içinde geçirdikleri akut hastalıkları ile uyku durumu ve alt boyutları** incelendiğinde; “evet” diyen çalışanların “yatma zamanı” ($1,90 \pm 1,11$; $t=2,24$, $p<0,05$), “gece uykusu” ($1,94 \pm 1,30$; $t=3,00$, $p<0,01$), “uyanma” ($1,82 \pm 1,43$; $t=2,10$, $p<0,05$) ve “uyku durumu toplam” puan ortalamaları ($5,66 \pm 2,73$; $t=3,20$, $p<0,01$) ile “hayır” diyen çalışanların “yatma zamanı” ve “uyanma” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık, “gece uykusu” ve “uyku durumu toplam” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık saptandı.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **ay, kahve tuketimi, uyku için ilaç kullanımı, kronik hastalık nedeniyle ilaç kullanımı, evde bakıma muhtaç yakınının varlığı ile uyku durumu ve alt boyutları** puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde “uyku durumu ve alt boyutları” toplam puanları aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 6).

6.7.Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri İle İş Doyumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tablo 7: Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre İş Doyumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (N:276)

Tanıtıcı Özellikler	n	İçsel doyum	Dışsal doyum	Genel iş doyum toplam
Cinsiyet				
Kadın	184	3,60±0,58	3,30±0,69	3,48±0,58
Erkek	92	3,67±0,72	3,52±0,74	3,61±0,70
		t: -0,865	t: -2,492	t: -1653
		p: 0,388	p: 0,013*	p: 0,100
Yaş				
20–25	81	3,61±0,61	3,36±0,74	3,51±0,63
26–31	120	3,64±0,58	3,41±0,66	3,55±0,58
32 ve +	75	3,62±0,72	3,34±0,77	3,50±0,70
		F: 0,066	F: 0,293	F: 0,155
		p: 0,936	p: 0,747	p: 0,856
Medeni durum				
Evli	139	3,64±0,62	3,42±0,66	3,55±0,60
Bekar	137	3,60±0,64	3,33±0,76	3,49±0,65
		t: 0,528	t: 1,037	t: 0,791
		p: 0,598	p: 0,301	p: 0,430
Evlilerin çocuk sayısı durumu				
Yok	34	3,59±0,52	3,39±0,61	3,51±0,53
1	66	3,67±0,65	3,43±0,69	3,57±0,63
2-3	39	3,68±0,64	3,47±0,67	3,60±0,62
		F: 0,243	F: 0,114	F: 0,197
		p: 0,785	p: 0,893	p: 0,821
Eğitim durumu				
Yükseklisans /Doktora	53	3,78±0,53	3,44±0,66	3,64±0,55
Lisans	73	3,63±0,65	3,43±0,72	3,55±0,63
Ön lisans	51	3,53±0,65	3,22±0,72	3,40±0,64
Sağlık meslek lisesi	69	3,66±0,48	3,41±0,67	3,56±0,52
Diğer	30	3,42±0,90	3,30±0,86	3,38±0,86
		F: 2,00	F: 0,941	F: 1,49
		P: 0,094	p: 0,441	p: 0,205

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **kişisel özellikleri ve iş doyumuna** ilişkin yapılan incelemede; erkeklerin “genel doyum toplam” puan ortalamasının (3,52±0,74; t= - 2,492 p<0,05), kadınlara göre yüksek olduğu ve iki grup arasında yer alan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının yaş, medeni durum, evlilerin ocuk sayısı, eğitim durumlarına göre iş doyumu ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; “iş doyumu ve alt boyutları” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 7).

6.7. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özellikleri İle İş Doyumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tablo 8: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre İş Doyumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (N:276)

Mesleki Özellikler n	İçsel doyum	Dışsal doyum	Genel iş doyum toplam
Kurum			
Devlet 145	3,54±0,59	3,30±0,68	3,44±0,58
Özel 131	3,72±0,66	3,46±0,74	3,61±0,66
	t: -0,658	t: -2,424	t: -1,787
	p: 0,511	p: 0,016*	p: 0,075
Kurumdaki pozisyon			
Hemşire 173	3,60±0,56	3,38±0,67	3,51±0,56
Doktor 44	3,84±0,48	3,46±0,66	3,69±0,51
Yardımcı sağlık personeli 31	3,44±0,89	3,32±0,84	3,39±0,85
Diğer 28	3,64±0,81	3,28±0,90	3,50±0,83
	F: 2,91	F: 0,440	F: 1,57
	p: 0,035*	p: 0,724	p: 0,196
Çalışılan klinik			
Servis 113	3,69±0,58	3,49±0,67	3,61±0,58
Ameliyathane 38	3,52±0,67	3,12±0,75	3,36±0,67
Acil 58	3,48±0,67	3,22±0,71	3,38±0,63
Yoğun bakım 45	3,67±0,55	3,47±0,66	3,59±0,57
Diğer 22	3,77±0,75	3,44±0,84	3,64±0,78
	F: 1,75	F: 2,97	F: 2,38
	p: 0,138	p: 0,020*	p: 0,052
Çalışma yılı			
0-5 yıl 135	3,63±0,59	3,38±0,68	3,53±0,59
6-9 yıl 70	3,65±0,60	3,39±0,71	3,55±0,61
10 yıl ve üzeri 71	3,59±0,73	3,34±0,77	3,49±0,70
	F: 0,188	F: 0,099	F: 0,161
	p: 0,829	p: 0,906	p: 0,851
Haftalık çalışma saati			
40 saatten az 6	3,52±0,57	3,38±0,70	3,47±0,58
40 saat ve + 270	3,64±0,64	3,37±0,71	3,53±0,63
	t: -1,105	t: 0,061	t: -0,637
	p: 0,270	p: 0,952	p: 0,524
Şu anki iş yerindeki çalışma süresi			
0-2 yıl 160	3,61±0,59	3,39±0,71	3,52±0,60
2 yıldan fazla 116	3,65±0,67	3,36±0,72	3,53±0,66
	t: -0,522	t: 0,364	t: -0,149
	p: 0,602	p: 0,716	p: 0,882

Tablo 8: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre İş Doyumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (N:276) (devam)

Mesleki Özellikler	n	İçsel doyum	Dışsal doyum	Genel iş doyum toplam
Aylık ortalama nöbet sayısı				
0-5	129	3,64±0,58	3,43±0,66	3,55±0,58
6 ve +	147	3,61±0,67	3,33±0,75	3,50±0,66
		t: 0,271	t: 1,210	t: 0,714
		p: 0,787	p: 0,227	p: 0,476
Nöbetlerin zorluk getirme durumu				
Evet	191	3,55±0,62	3,28±0,70	3,44±0,62
Hayır	85	3,79±0,61	3,60±0,69	3,71±0,60
		t: -3,015	t: -3,556	t: -3,446
		p: 0,003*	p: 0,000*	p: 0,001*
Aylık gelir				
500 TL.den az ve 500-1000 TL.	41	3,48±0,74	3,33±0,74	3,42±0,72
1000-3000 TL.	177	3,60±0,61	3,36±0,73	3,50±0,62
3000-5000 TL.ve üzeri	58	3,80±0,55	3,47±0,64	3,67±0,55
		F: 3,722	F: 0,616	F: 2,278
		p: 0,025*	p: 0,541	p: 0,104
Aylık gider				
500 TL.den az ve 500-1000 TL.	67	3,56±0,69	3,39±0,73	3,50±0,68
1000-3000 TL.	171	3,61±0,63	3,36±0,72	3,51±0,63
3000-5000 TL.ve üzeri	38	3,78±0,49	3,41±0,62	3,63±0,51
		F: 1,521	F: 0,111	F: 0,678
		p: 0,220	p: 0,895	p: 0,508

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **mesleki özellikleri ile iş doyumunu ve alt boyutları** incelendiğinde; çalıştıkları kuruma göre, özel hastanede çalışanların “dışsal doyum” puan ortalaması (3,46±0,74; t=-2,42 p<0,05) ile devlet hastanesinde çalışanların “dışsal doyum” puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **kurumdaki pozisyonları ile iş doyumunu ve alt boyutları** incelediğinde; hekimlerin “içsel doyum” puan ortalamasının (3,84±0,48;

F:2,91 $p<0,05$), diğer çalışanların puan ortalamalarına göre yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **çalıştıkları klinik ile iş doyumu ve alt boyutları** incelendiğinde; serviste çalışanların “dışsal doyum” puan ortalaması ($3,49\pm0,67$; F:2,97 $p<0,05$) ile diğer kliniklerde çalışanların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **nöbetlerinin zorluk getirme durumu ile iş doyumu ve alt boyutları** incelendiğinde; “hayır” nöbetler zorluk getirmiyor diyen sağlık çalışanlarında “içsel doyum” ($3,79\pm0,61$; $t=-3,15$ $p<0,001$), “dışsal doyum” ($3,60\pm0,69$; $t=-3,55$ $p<0,001$) ve “genel iş doyumu” puan ortalamalarının ($3,71\pm0,60$; $t=-3,44$ $p<0,001$), diğer grubun puan ortalamalarından yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık olduğu saptandı.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **aylık gelir durumu ile iş doyumu ve alt boyutları** incelendiğinde; 3.000-5.000 TL. ve üzerinde geliri olan çalışanların “içsel doyum” puan ortalamasının ($3,80\pm0,55$; F:3,72 $p<0,05$) diğer gelir aralıklarında olan çalışanlardan yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **çalışma yılı, haftalık çalışma saati, bu iş yerindeki çalışma süresi, aylık ortalama nöbet sayıları, aylık gider durumu ile iş doyumu ve alt boyutları** puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde “iş doyumu ve alt boyutları” puan ortalamaları aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo 8).

**6.8. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Uyku Özellikleri İle İş
Doymu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

**Tablo 9: Sağlık Çalışanlarının Uyku Özelliklerine Göre İş Doymu ve Alt
Boyutlarının Karşılaştırılması (N:276)**

Uyku Özellikleri	n	İçsel doyum	Dışsal doyum	Genel iş doyum toplam
Günlük uyku gereksinimi				
8 saatten –		3,65±0,62	3,42±0,71	3,56±0,62
8 saat ve +		3,51±0,64	3,21±0,71	3,39±0,63
		t: 1,544	t: 1,943	t: 1,818
		p: 0,124	p: 0,053	p: 0,070
Uyku ortamının fiziksel şartlarının etkisi				
Evet	211	3,55±0,61	3,28±0,71	3,44±0,61
Hayır	65	3,86±0,63	3,67±0,63	3,78±0,59
		t: -3,566	t: -3,886	t: -3,933
		p:0,000*	p: 0,000*	p: 0,000*
Çay-kahve tüketimi				
Evet	236	3,63±0,63	3,37±0,70	3,53±0,62
Hayır	40	3,61±0,64	3,38±0,76	3,52±0,66
		t: 0,126	t: -0,060	t: 0,049
		p: 0,900	p: 0,952	p: 0,961
Vardiya değişiminin uyku problemine etkisi				
Evet	211	3,64±0,60	3,41±0,70	3,54±0,61
Hayır	65	3,62±0,64	3,37±0,71	3,52±0,63
		t: 0,160	t: 0,365	t: 0,263
		p: 0,873	p: 0,715	p: 0,793
Uyku için ilaç kullanımı				
Evet	9	3,61±0,63	3,43±0,65	3,54±0,60
Hayır	267	3,62±0,63	3,37±0,71	3,52±0,63
		t: -0,063	t: 0,238	t: 0,070
		p: 0,950	p: 0,812	p: 0,944
Kronik hastalık varlığı				
Evet	47	3,57±0,55	3,26±0,72	3,44±0,57
Hayır	229	3,64±0,64	3,40±0,71	3,54±0,63
		t: -0,702	t: -1,268	t: -1,001
		p: 0,484	p: 0,206	p: 0,318

Tablo 9: Sağlık Çalışanlarının Uyku Özelliklerine Göre İş Doyumu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (N:276) (devam)

Uyku Özellikleri	n	İçsel doyum	Dışsal doyum	Genel iş doyum toplam
Kronik hastalık nedeniyle ilaç kullanımı				
Evet	29	3,55±0,64	3,31±0,83	3,45±0,68
Hayır	247	3,63±0,63 t: -0,709 p:0,479	3,38±0,70 t: -0,551 p: 0,582	3,53±0,62 t: -0,679 p: 0,498
Son 1 ay içinde geçirilen akut hastalıklar				
Evet	62	3,41±0,57	3,16±0,62	3,31±0,56
Hayır	214	3,69±0,63 t: -3,082 p: 0,002*	3,44±0,73 t: -2,692 p: 0,008*	3,59±0,63 t: -3,091 p: 0,002*
Evde bakıma muhtaç yakın varlığı				
Var	42	3,62±0,70	3,32±0,76	3,50±0,69
Yok	234	3,63±0,61 t: -0,101 p: 0,920	3,39±0,70 t: -0,588 p: 0,557	3,53±0,61 t: -0,329 p: 0,742

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **uyku ortamının fiziksel şartlarının etkisi ile iş doyumunu ve alt boyutları** incelendiğinde; “hayır” etkilemiyor diyen çalışanların “içsel doyum” (3,86±0,63; t=-3,56 p<0,001), “dışsal doyum” (3,67±0,63; t=-3,88 p<0,001), “genel iş doyumunu” toplam puan ortalamaları (3,78±0,59; t=-3,93 p<0,001), “evet” etkiliyor diyen çalışanların puan ortalamalarından yüksek olduğu ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık olduğu saptandı.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **son 1 ay içinde geçirdikleri akut hastalıkları ile iş doyumunu ve alt boyutları** incelendiğinde; “hayır” diyen çalışanların “içsel doyum” (3,69± 0,63; t: -3,082 p<0,01), “dışsal doyum” (3,44±0,73; t: -2,692 p<0,01), “genel iş doyumunu” toplam puan ortalamalarının (3,59±0,63; t: -3,091 p<0,01), “evet” diyen çalışanların puan ortalamalarından yüksek olduğu ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık olduğu saptandı.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının **günlük uyku gereksinimi, çay, kahve tüketimi, vardiya değişiminin uyku problemine etkisi, uyku için ilaç kullanımı, kronik hastalık varlığı, kronik hastalık nedeniyle ilaç kullanımı, evde bakıma muhtaç**

yakınının varlığı ile “iş doyumu ve alt boyutları” puan ortalamaları aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo 9).

6.9. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Uyku Durumu ve Alt Boyutları İle İş Doyumu ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Tablo 10: Sağlık Çalışanlarının Uyku Durumu ve Alt Boyutları İle İş Doyumu ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki (N:276)

	İçsel Doyum		Dışsal Doyum		Genel İş Doyumu	
	r	p	r	P	r	P
Yatma zamanı	-,112	,062	-,172	,004**	-,146	,015*
Gece uykusu	-,212	,000***	-,235	,000***	-,235	,000***
Uyanma zamanı	-,260	,000***	-,285	,000***	-,287	,000***
Uyku durumu	-,260	,000***	-,305	,000***	-,296	,000***
toplam						
Dışsal Doyum	,779	,000***			,926	,000***
Genel İş Doyumu	,958	,000***	,926	,000***		

Vardiyalı sağlık çalışanlarının uyku sorunları ile iş doyumu arasındaki ilişki incelendiğinde; “yatma zamanı” ile “içsel doyum” arasında ters yönde zayıf derecede bir ilişkinin var olduğu ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($r=-,112$; $p>0,05$), “yatma zamanı” ile “dışsal doyum” arasında ters yönde zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı ilişki ($r=-,172$; $p<0,05$), “yatma zamanı” ile “genel iş doyumu” arasında ters yönde zayıf derecede anlamlı ilişki ($r=-,146$; $p<0,05$) olduğu; “gece uykusu”, “uyanma” ve “genel uyku durumu” ile “içsel doyum”, “dışsal doyum” ve “genel iş doyumu” arasında ($r<0,5$; $p<0,05$) ters yönde zayıf derecede anlamlı ilişki olduğu belirlendi.

“Dışsal doyum” ile “içsel doyum” ve “genel iş doyumu” arasında pozitif yönde kuvvetli derecede anlamlı bir ilişki ($r>0,75$; $p<0,05$) ve “içsel doyum” ile “genel iş doyumu” arasında pozitif yönde kuvvetli derecede anlamlı bir ilişki ($r>0,75$; $p<0,05$) olduğu belirlendi (Tablo 10).

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

7.1. Tartışma

7.1.1. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri İle Uyku Durumu ve Alt Boyutlarının Tartışılması

Vardiyalı sağlık çalışanlarının %66,7'sini (n=184) kadınlar, %33,3'ünü (n=92) erkekler oluşturdu. Çalışmamızın %62,7'sini (n=173) hemşireler oluşturduğu için kadınların çoğunlukta olduğu düşünüldü.

Kadın ve erkeklerin “uyku durumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların “gece uykusu” ve “uyku durumu toplam” puan ortalamalarının erkeklerden yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0,05$). Kadınların “gece uykusu” puanlarına göre zayıf derecede ve “uyku durumu toplam” puanlarına göre de orta derecede uyku sorunu yaşadıkları saptandı.

Hemşireler üzerinde yapılan benzer bir çalışmada, kadınların uyku kalitesinin erkeklere oranla daha düşük olduğu bulunmuştur (Bingöl 2006).

Karakoç'un (2009) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmasında cinsiyetin uyku kalitesine etkisi olmadığı bulunmuştur.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının % 29,3'ünü (n=81) 20-25 yaş grubu ve % 43,5'ini (n=120) 26-31 yaş grubu oluşturdu.

Yaş gruplarının “uyku durumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 20-25 yaş grubundaki çalışanların “uyanma” ve “uyku durumu toplam” puan ortalamalarının, diğer gruplardan yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0,05$). Bu grubun “uyanma” puanlarına göre zayıf derecede ve “uyku durumu toplam” puanlarına göre de orta derecede uyku sorunu yaşadıkları saptandı.

26-31 yaş grubundaki çalışanların “yatma zamanı” puan ortalaması diğer gruplardan yüksek bulundu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Bu grubun “yatma zamanı” puanlarına göre zayıf derecede uyku sorunu yaşadıkları saptandı. Yaşın ilerlemesiyle hemşirelerin nöbet sayılarında azalmaların olması ve yeni başlayanların nöbete kalması, hekimlerde uzmanlığın alınmasıyla

nöbet sayılarının azalması ve ileri yaşla birlikte dinlenmeye daha fazla zaman ayırmalarının etkili olduğu düşünülmektedir.

Karakoç'un (2009) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmasında 20-27 yaş grubunun uyku kalitesinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bingöl'ün (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmasında 35 yaş üzerinde uyku kalitesi artmakla birlikte, aradaki farkın önemsiz olduğu bulunmuştur. Matsumoto ve ark.'nın (1996) vardiyalı çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada yaştan ilerlemesiyle uyku kalitesinin düzeldiği görülmektedir.

Literatürde uykunun belirlenmesinde yaş önemli bir etken olarak belirtilmektedir. İleri yaşlarda uykuya ihtiyaç azalır. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin %51'i 6-8 saat uyuduklarını, %63'ü uyku sürelerini yetersiz bulduklarını ifade etmişlerdir (İnceseli 2005).

Literatürde yaş ile iş doyum arasında "U" şeklinde bir ilişki olduğu bildirilmektedir. Çalışma yaşamına erken başlayanlarda yüksek olan iş doyumunun otuz yaşına doğru düştüğü, daha sonra yaştan ilerlemesiyle birlikte yükseldiği ifade edilmektedir (Sünter, Canbaz, Dabak, Öz ve Pekşen 2006). Çalışmamızda, iş doyumunu ile ilişkili olduğunu düşündüğümüz "uyku sorunları" bu teoriye göre açıklanabilir.

Çalışmada vardiyalı sağlık çalışanlarının %50,4'ünü (n=139) evliler, %49,6'sını (n=137) bekarlar oluşturdu.

Çalıyurt'un (1998) hemşirelerle yaptığı çalışmasında medeni durumun uyku kalitesi üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır. Bingöl'ün (2006) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada evlilerin bekarlara göre uyku kalitesi yüksek bulunmakla birlikte, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur.

Mevcut çalışmada diğer çalışmalara paralel olarak, medeni durum ile "uyku durumu ve alt boyutları" arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Karakoç'un (2009) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmasında evlilerin uyku kalitelerinin bekâr, dul ve boşanmışlara göre daha iyi olduğu bulunmuştur.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının %47,5'ini (n=66) 1 çocuk sahibi olanlar oluşturdu.

Çocuk sahibi olma durumu ile “uyku durumu ve alt boyutları” puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Karakoç’un (2009) sağlık çalışanlarıyla ve Bingöl’ün (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmasında çocuk sahibi olanların uyku kalitesi çocuk sahibi olmayan göre daha iyi bulunmuştur.

Literatürde vardiya veya nöbet şeklinde çalışmanın aile hayatında bir takım sıkıntıların doğmasına neden olacağı bildirilmektedir. Düzenli bir yaşam isteği, çocuk sahibi olma ve çocuk sahibi olan hemşirelerde çocuğunu güvenli kişilere bırakamama veya kreşe verme de kaygı düzeyini arttıran faktörler arasında sıralanmaktadır (İnceslesli 2005).

Vardiyalı sağlık çalışanlarının %26,4’ünü ($n=73$) lisans mezunları oluşturdu.

Eğitim durumu ile “uyku durumu ve alt boyutları” puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Karakoç’un (2009) sağlık çalışanlarıyla ve Bingöl’ün (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmasında eğitim durumunun uyku kalitesini etkilemediği bulunmuştur.

Çalışmadan elde edilen bu sonucun, vardiyalı sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre nöbet sayılarında, haftalık çalışma saatlerinde ya da klinik seçimlerinde farklılık yaratmamasına dayandırılabilceği düşünüldü.

7.1.2. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özellikleri İle Uyku Durumu ve Alt Boyutlarının Tartışılması

Vardiyalı sağlık çalışanlarının %52,5’ini ($n=145$) devlet hastanesinde, %47,5’ini ($n=131$) özel hastanede çalışanlar oluşturdu.

Çalıştıkları kuruma göre “uyku durumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; özel hastanede çalışanların “uyanma” ve “uyku durumu toplam” puanlarının, devlet hastanesinde çalışanlara göre yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p<0,05$). Özel hastanede çalışanların “uyanma” puanlarına ilişkin zayıf derecede uyku sorunu yaşadıkları saptanırken, “uyku durumu toplam” puanlarına göre orta derecede uyku sorunu yaşadıkları bulundu. Çalışma sonucumuz; özel hastanede çalışanların aylık çalışma saatlerinin ve vardiya saatlerinin fazla olmasına dayandırılabilir.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının % 62,7'sini (n=173) hemşireler oluşturdu.

Kurumdaki pozisyonlarına göre “uyku durumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; laborant, radyoloji teknikeri, anestezi teknikerinin yer aldığı “diğer” grubunun “yatma zamanı” ve “uyku durumu toplam” puanları, diğer gruplardan yüksek bulundu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). “Diğer” grubunda çalışanların “yatma zamanı” puanlarına göre zayıf derecede uyku sorunları yaşadıkları ve “uyku durumu toplam” puanlarına göre orta derecede sorun yaşadıkları saptandı. Çalışma sonucumuz vardiyalı sağlık çalışanlarının “diğer” grubunda yer alan laborant, radyoloji teknikeri, anestezi teknikeri sayısının daha az olmasına ve nöbet sayılarının daha fazla olmasına dayandırılabilir.

Karakoç'un (2009) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada doktor ve hemşirelerin, diğer sağlık çalışanlarına göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur.

Bingöl'ün (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmada ameliyathane ve eğitim hemşirelerinin uyku kalitelerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının %40,9'unu (n=113) serviste çalışanlar oluşturdu.

Çalıştıkları klinik ile “uyku durumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Karakoç'un (2009) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada yoğun bakım ve acil serviste çalışanların diğer kliniklerde çalışanlara göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur.

Bingöl'ün (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmada ameliyathanede çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının %48,9'unu (n=135) 0-5 yıl arasında, %25,4'ünü (n=70) 6-9 yıl arasında, % 25,7'sini (n=71) 10 ve daha fazla yıldır çalışanlar oluşturdu.

Çalışma yılı ile “uyku durumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 6-9 yıl arasında çalışanların “yatma zamanı”, “gece uykusu” ve

“uyku durumu toplam” puanları, diğer gruplardan yüksek bulundu ve “yatma zamanı” ile “uyku durumu toplam” puanlarına göre aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). “Gece uykusu” puanlarına göre aralarındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptandı ($p<0,01$). 6-9 yıl arasında çalışanların “yatma zamanı” ve “gece uykusu” puanlarına ilişkin zayıf derecede uyku sorunu yaşadıkları, “uyku durumu toplam” puanlarına göre de orta derecede uyku sorunu yaşadıkları saptandı.

Bizim çalışmamıza paralel Karakoç’un (2009) sağlık çalışanlarıyla ve Bingöl’ün (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmasında çalışma yılının artmasıyla uyku kalitesinin arttığı saptanmıştır.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının % 97,8’ini ($n=270$) 40 saat ve daha fazla çalışanlar oluşturdu.

Haftalık çalışma saatleri ile “uyku durumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 40 saat ve daha fazla çalışanların “uyanma” ve “uyku durumu toplam” puanları diğer gruptan yüksek bulundu. Aralarında “uyanma” puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) saptanırken, “uyku durumu toplam” puanlarına göre istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık saptandı ($p<0,01$). Bu grubun “uyanma” puanlarına göre zayıf derece uyku sorunu yaşadıkları, “uyku durumu toplam” puanlarına göre de orta derecede uyku sorunu yaşadıkları belirlendi.

Bingöl’ün (2006) çalışmasında da 40 saat ve üzerinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi düşük bulunmuştur.

Karakoç’un (2009) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmasında haftalık çalışma saatlerine göre uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Literatür bilgisine göre; günde 12 saatten ya da haftada 60 saatten fazla çalışan hemşirelerin, hasta güvenliğini tehlikeye atabilecek hatalar yapma riski oldukça yüksek bir seviyededir. Uzun saatler boyunca çalışmak ve çok kısa bir süreliğine uyku halinde bulunmak, hemşirenin dikkatini, verimliliğini ve güvenli hasta bakımını tehlikeye atabilecek şekilde derin bir uykusuzluk haliyle sonuçlanabilir (Hughes and Rogers 2004). Vardiyalı çalışma sisteminin negatif etkileri temelde, değişken iş

saatlerinin sebep olduğu biyopsikolojik-sosyal uyum sorunlarından türemektedir (Conway, Campanini, Sartori, Dotti and Costa 2008).

Vardiyalı sağlık çalışanlarının % 58'ini (n=160) 1-24 aydır şu an bulunduğu iş yerinde çalışanlar oluşturdu.

Şu anki iş yerinde çalışma süresi ile “uyku durumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p>0,05$).

Vardiyalı sağlık çalışanlarının % 53,3'ünü (n=147) ayda 6 ve üzerinde nöbet tutanlar oluşturdu.

Aylık ortalama nöbet sayısı ile “uyku durumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Ardıç'ın (2001) çalışmasında sirkadiyen ritmin değişmesi sonucu vardiyalı çalışan bireylerde bedensel ve zihinsel yorgunluğun ortaya çıktığı, bu bireylerde dikkat azalmasına bağlı olarak iş kazalarının arttığı tespit edilmiştir.

Literatürde yetersiz uyku, vardiya çalışmasıyla birlikte olduğunda, bunu izleyen uyku eğilimi çok daha ciddi bir sorundur. Gündüz çalışanlara göre, vardiyalı işçilerde, iş sırasında 2-5 kat aşırı uyku eğilimi gözlenir (Ardıç2001).

Vardiyalı sağlık çalışanlarının % 69,2'sini (n=191) nöbetlerin zorluk getirdiğini ifade edenler oluşturdu.

Nöbetlerin getirdiği zorluk durumu ile “uyku durumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; “evet” zorluk getiriyor diyen çalışanların “gece uykusu”, “uyanma” ve “uyku durumu” toplam puanları, diğer gruptan yüksek bulundu ve aralarında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık saptandı ($p<0,01$) “Gece uykusu” ve “uyanma” puanlarına göre zayıf derecede uyku sorunu yaşadıkları belirlenirken, “uyku durumu toplam” puanlarına göre orta derecede uyku sorunu yaşadıkları belirlendi.

İncesesli'nin (2005) yaptığı çalışmada gece nöbetlerinin hemşirelerin sağlığı üzerinde en fazla %59.3 ile yorgunluk, %56.7 ile sinirlilik ve ajitasyon, %51.0 ile

uykusuzluk, daha az oranda ise %13.7 ile iştahsızlık ve %3.8 ile bulantı, kusma, diyareye neden olduğu görülmektedir. Bingöl'ün (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmasında gece nöbetlerinden dolayı zorluk çeken hemşirelerin uyku kalitelerinin daha düşük olduğunu bulmuştur. Karakoç'un (2009) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmasında nöbetlerin sosyal yaşantıyı bozduğunu ifade edenler ve sık sık hasta oluyorum diyenlerin uyku kalitesinin kötü olduğu bulunmuştur.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının %64,1'ini (n=177) 1000-3000TL. arasında gelire, %62'sini (n=171) 1000-3000TL. arasında gidere sahip olanlar oluşturdu.

Aylık gelir ve aylık gider durumuna göre “uyku durumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

7.1.3. Sağlık Çalışanlarının Uyku Özellikleri İle Uyku Durumu ve Alt Boyutlarının Tartışılması

Vardiyalı sağlık çalışanlarının % 47,9'unu (n=132) günlük uyku gereksinimi ortalama 7-9 saat arasında olanlar oluşturdu.

Günlük uyku gereksinimine göre “uyku durumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; günlük uyku gereksinimi 8 saatten az olan çalışanların “gece uyku” puanı, diğer grubunkinden yüksek olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Bu grubun “gece uykusu” puanlarına göre zayıf derecede uyku sorunu yaşadıkları saptandı. Çalışmamız sonucunda, vardiyalı sağlık çalışanlarından uyku gereksinimi az olan bireylerin, nöbetlerde yorgunluğun etkisiyle uyku gereksinimlerinin çok olacağı düşünülmüştür.

Yapılan bir çalışmada tam zamanlı çalışan 393 hemşireyle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin çalışma takvimleri, uyku alışkanlıkları ve hataları araştırılmış, hemşirelerin çalışma sürelerinin uzun, uyku sürelerinin yetersiz olduğu bulunmuş yanı sıra kendilerini ve hastalarını yaralanma riskiyle karşı karşıya bıraktıkları belirlenmiştir (Hughes and Rogers 2004).

Literatür bilgisine göre; sağlıklı bir insan için 6-8 saat uyku yeterlidir. Ancak hemşirelik gibi çalışma koşulları ağır olan bir meslek için yeterli olmayabilir (İnceselli 2005).

Vardiyalı sağlık çalışanlarının %76,4'ünün (n=211) uyku ortamının fiziksel şartlarından etkilendiğini ifade ettikleri belirlendi.

Uyku ortamının fiziksel şartlarına göre “uyku durumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; uyku ortamının fiziksel şartları “evet” etkiliyor diyen çalışanların “yatma zamanı”, “gece uykusu”, “uyanma” ve “uyku durumu toplam” puanları, diğer grubun puanlarından yüksek olup, aralarında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık görüldü (p<0,01).

Literatürde evre uykuyu etkileyen önemli faktörden birisi olduğuna değinilmiştir. Florence Nigthingale'de psikolojik ya da sosyal çevreden çok fiziksel evre üzerinde durmuştur. evre koşulları bireyin uyku ve dinlenmesini önemli derecede etkilemektedir. Bazı bireyler sessiz, sakin, ışıksız ortamda uyuyabilirken, kimileri de hafif ışıklı ortamı tercih edebilirler. Ortam sıcaklığının 24⁰C den fazla olması sık uyanmaya ve REM uykusunda azalmaya neden olurken, 12⁰C den az olması da görülen rüyaların içeriğinin olumsuz olmasına neden olarak uyku kalitesini bozmaktadır (Bingöl 2006; Yılmaz ve ark. 2008).

Vardiyalı sağlık çalışanlarının % 85,5'inin (n=286) ay, kahve tükettikleri belirlendi.

ay, kahve tüketime göre çay, kahve tüketime göre “uyku durumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05).

Literatürde kafeinin Merkez Sinir Sistemini uyarıcı etkiye sahip olduğuna değinilmektedir. Kafeinli içecekler tketicildiğinde uykusuzluk oluşturduğu belirtilmiştir (kafein içeren çay, kahve, çikolata gibi) (Taylor, Lillis and Lemone 1993). Vardiya başında alınan kafeinin gece boyunca dikkati arttırdığı kanıtlanmıştır. Ancak vardiyadan sonra alındığında uyumayı engellediği belirtilmiştir (Harma 1996).

Vardiyalı sağlık çalışanlarının % 76,4'n (n=211) vardiya değişiminin uyku problemine neden olduğunu ifade edenler oluşturdu. Uyku problemlerinin %34,9'unu (n=60) gündüz çok, gece az uyumanın sorun oluşturduğunu ifade edenler, %29,5'ini (n=52) uykusuzluğun sorun oluşturduğu ifade edenler oluşturdu.

Uyku problemine neden olma durumuna göre “uyku durumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; vardiya değişimi uyku problemine “evet” neden oluyor diyen çalışanların “gece uykusu” puanının, diğer grubun “gece uykusu” puanından yüksek olduğu ve bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Bu grubun gece uykusu puanlarına göre zayıf derecede uyku sorunu yaşadıkları saptandı. Çalışma sonucumuz, **“Vardiyalı çalışma uyku sorunlarının oluşmasına sebep olur.”** hipotezimizi desteklemektedir.

Çalıyurt’un (1998) hemşirelerle yaptığı araştırmasında çalışmamızın bulgularını destekler şekilde çalışma saatlerinin düzensizliğine bağlı olarak uyku sorunlarının görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca hemşireler üzerinde yapılan başka bir çalışmada mesai saatlerindeki değişimin uyku problemlerine yol açtığı ve bu hemşirelerin uyku kalitelerinin daha düşük olduğu ifade edilmiştir (Bingöl 2006).

Japonya’daki işçilerde mesleğe bağlı uyku sorunlarından yaygın olarak insomnia görülmekte ve diğer uyku sorunları vardiyalı çalışanlar da %29 ile %38 arasında, vardiyasız çalışanlarda ise %5 ile %45 arasında görülmektedir (Sveinsdottir 2006).

Literatürde, değişen vardiyalarla çalışan ya da 16 veya 24 saat süreyle nöbet tutan hemşirelerde uyku ritmindeki bozukluklar nedeniyle uykusuzluk ya da uyku sorunları ortaya çıkabilir. Buna bağlı ortaya çıkan anksiyete sürekli uykusuzluk nedeni olacaktır. Görülebilecek uyku sorunları, uykuya dalmada güçlük, sık uyanma, erken uyanma, sürekli uyumadır (İncesesli 2005).

Vardiyalı sağlık çalışanlarının %3,3’ünün ($n=9$) uyku için ilaç kullandığı bulundu.

Uyku için ilaç kullanımı ile “uyku durumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Bingöl’ün (2006) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ilaç kullanan hemşirelerin uyku kalitelerinin düşük olduğunu bulmuştur.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının %17’sinin ($n=47$) kronik hastalığa sahip olduğu bulundu.

Kronik hastalık varlığına göre “uyku durumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kronik hastalığa sahip çalışanların “uyku durumu toplam” puanlarının, diğer gruptan yüksek olduğu ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Bu grubun “uyku durumu toplam” puanlarına göre orta derecede uyku sorunu yaşadıkları belirlendi.

Bingöl’ün (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmasında fiziksel hastalığı olan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmıştır. Karakoç’un (2009) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmasında kronik hastalığı olanların uyku kalitesinin kötü olduğu bulunmuştur.

Literatürde, vardiyalı çalışmanın sağlık sorunlarında başlıca faktör olduğunu belirtilmiştir. Vardiyalı çalışanların, uyku sorunları ile daha yüksek oranda kardiyovasküler hastalıklar ve sindirimle ilgili problemlere sahip olduğu bulunmuştur (Yüksel 2002).

Literatüre göre gece vardiyası, dünya genelinde 100 milyondan fazla insanı etkileyen ilave bir sağlık riski ortaya çıkarmaktadır (Bilazer ve ark.2008). Ülkemizde bir çok hemşirenin yıllık 2000 saatinin yarısından fazlasının vardiyalı/nöbetli çalışma şeklinde gerçekleştiği söylenebilir. Çalışmalar, uyku bozuklukları, halsizlik, kardiyovasküler hastalıklar ve belirli kanser türlerinin gece vardiyasında çalışanlarda, gündüz vardiyasında çalışanlara oranla daha çok görüldüğünü göstermiştir (Korkmaz and Tamura 2008).

Vardiyalı sağlık çalışanlarının %10,5’inin ($n=29$) kronik hastalık nedeniyle ilaç kullandığı bulundu.

Kronik hastalık nedeniyle ilaç kullanımına göre “uyku durumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Vardiyalı sağlık çalışanlarının % 22,5’ini ($n=62$) son bir ayda akut hastalık geçirmiş olduğu belirlendi.

Son bir ay içerisinde geçirdiği akut hastalık durumuna göre “uyku durumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; son bir ay içerisinde akut hastalık geçiren çalışanlarının “uyku durumu ve alt boyutları” puan ortalamaları,

diğer grubun puan ortalamalarından yüksek olup, “gece uykusu” ve “uyku durumu toplam” puanları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık ($p<0,01$), “yatma zamanı” ve “uyanma” puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$).

Karakoç’un (2009) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmasında son 1 ay içerisinde akut hastalık geçirenlerin uyku kalitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Literatürde, hastalık sırasında uykunun yeterli alınmasının iyileşme sürecini hızlandırdığı belirtilmiştir (Karagözoğlu ve ark. 2007). Vardiyalı çalışıyor olmaya bağlı uykunun yeterli alınamaması sonucu iyileşme süreci yavaşlamaktadır.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının %15,2’sinin ($n=42$) evde bakıma muhtaç yakınının bulunduğu saptandı.

Evde bakıma muhtaç yakınının olma durumuna göre “uyku durumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Karakoç’un (2009) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmasında evde bakıma muhtaç yakını bulunanların uyku kalitesinin daha kötü olduğu bulunmuştur.

Literatürde, yaşlı bireylere bakım veren bireylerin, fiziksel sağlığının olumsuz etkilediği ve bununla beraber uyku sorunları, gastrointestinal rahatsızlık ve baş ağrısı gibi stresle bağlantılı şikayetlerin ortaya çıktığı belirtilmiştir (Kılıç ve Taşçı 2005).

7.1.4. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri İle İş Doyumu ve Alt Boyutlarının Tartışılması

Vardiyalı sağlık çalışanlarının cinsiyet ile “iş doyumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; erkeklerin “dışsal doyum” puanı kadınlardan yüksek bulundu, “dışsal doyum” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$).

Çimen ve Şahin’in (2000) sağlık personeliyle yaptığı çalışmada erkeklerin kadınlara göre işlerinden daha çok doyum sağladığını göstermektedir. Bingöl’ün (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmasında da kadınların iş doyumunun düşük olduğu belirtilmiştir.

Tözün ve ark.'nın (2008) aile hekimleri üzerinde yaptığı çalışmada cinsiyetin iş doyumuna etkisi olmadığı belirlenmiştir.

Literatürde, kadınların eş ve anne olmaları nedeniyle yaşadıkları rol çatışmasının iş hayatına yansıdığı ve bu nedenle de iş doyumunun erkeklere göre düşük olduğu bildirilmektedir (Tözün, 2008)

Vardiyalı sağlık çalışanlarının yaşı ile “iş doyum ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Çimen ve Şahin'in (2000) sağlık personeliyle yaptığı çalışmada yaştan ilerlemesiyle iş doyumunun arttığını, genç yaştaki çalışanlarda, hemşirelerde ve pratisyen hekimlerde iş doyumunun düşük olduğu bulunmuştur. Bingöl'ün (2006) çalışmasında yaştan ilerlemesiyle hemşirelerin iş doyum puan ortalamalarının arttığı belirtilmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Tözün ve ark.'nın (2008) aile hekimlerinde yaptığı ve Sünter ve ark.'nın (2001) pratisyen hekimlerde yaptığı çalışmada yaş ile iş doyum arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Aydın ve Kutlu'nun (2001) hemşirelerde yaptığı çalışmada iş doyumunun 35 yaş ve üstü çalışanların, 19-24 yaş arasında çalışanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çimen ve Şahin'in (2000) sağlık personeliyle yaptığı çalışmada yaştan ilerlemesiyle iş doyumunun arttığı belirtilmiştir ve gençlerde işe yeni başlamanın getirdiği zorlukları, taşıdıkları iş yükü, düşük gelir ve statü özellikleri iş doyumunun düşük olmasına neden olduğu ifade edilmiştir. Tekin (2001) hemşirelerle yaptığı çalışmada yaştan ilerlemesiyle hemşirelerin iş doyumunun arttığını belirtmiştir ve bunu yaştan ilerlemesine bağlı görev ve pozisyonların değişmesine, yetki ve sorumluluklarının artmasına bağlamıştır.

Ünal ve ark.'nın (2001), Sevimli ve İşcan'nın (2005) hekimlerle yaptığı çalışmada yaşlı hekimlerin iş doyumunun yüksek olduğu bulunmuştur.

Keskin ve Yıldırım'ın (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmada 30 yaş altı çalışanların iş doyum puanlarının, 30 yaş üstü çalışanlardan yüksek olduğu belirtilmiştir.

Literatürde, yaş ile iş doyum arasında ilişki varlığından söz edilmektedir (Sünter, Canbaz, Dabak, Öz ve Pekşen 2006). İlerleyen yaştan, evliliğin, çocuk

sahipliğinin hemşirelerin memnuniyeti üzerinde pozitif etkisi olduğunu belirten, yanı sıra deneyim yılı ya da yaşı ile iş memnuniyeti arasındaki ilişkinin gücünün daha az olduğunu vurgulayan çalışmalarda vardır (Murrells, Robinson and Griffiths 2008).

Vardiyalı sağlık çalışanlarının medeni durumu ile “iş doyumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Durmuş ve Günay’ın (2007) hemşirelerle, Çimen ve Şahin’in (2000) sağlık personeliyle yaptığı çalışmada evlilik durumunun iş doyumunu etkilemediği belirtilmiştir. Tözün ve ark.’nın (2008) aile hekimleri üzerinde yaptığı, Sünter ve ark.’nın (2001) pratisyen hekimlerde yaptığı çalışmada medeni durumun iş doyumuna etkisi olmadığı belirtilmiştir. Çalışma sonucu belirtilen çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmadan farklı olarak, Bingöl (2006) ve Tekin’in (2001) hemşirelerle yaptığı çalışmada evli olanların iş doyumlarının bekarlara göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Ünal ve ark.’nın (2001) hekimlerle yaptığı çalışmada evli olanların iş doyumunun yüksek olduğu belirtilmiştir. Sevimli ve İşcan’ın (2005) hekimlerle yaptığı çalışmasında evlilerin iş doyumunun bekarlara göre yüksek olduğu bulunmuştur.

Keskin ve Yıldırım’ın (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmada evli olan hemşirelerin bekar ve boşanmış olan hemşirelerden iş doyum puanları daha düşük çıkmıştır. Bireyin iş doyumunu sağlayabilmesi için çalışma saati bitiminde sıkıntı duymadan, iç rahatlığı ile eve dönmesi gerekir. Ancak hemşireler düzensiz ve ağır iş koşulları, uykusuzluk, görev, yetki ve sorumlulukların yeterince belirlenmemiş olması nedeni ile çatışma yaşama riski yüksek bir çalışan grubunu oluşturmaktadır. Bu çatışma alanı çoğu zaman evlilik yaşantısını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Literatürde belirtilen çift etken kuramına göre; iş doyumunu doğrudan işle ilgili faktörlere bağlı olup, iş dışındaki faktörler ise iş doyumsuzluğunu etkilemektedir. Buna göre, evlilik ve çocuk sahibi olma durumunun iş doyumunu etkilememesi beklenen bir durumdur (Durmuş ve Günay 2007).

Vardiyalı sağlık çalışanlarından çocuk sahibi olma durumları ile “iş doyumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Durmuş ve Günay’ın (2007) hemşirelerle yaptığı çalışmada çocuk sahibi olmanın iş doyumuna etkisi olmadığı bulunmuştur. Tözün ve ark.’nın (2008) aile hekimlerinde yaptığı çalışmada da çocuk sayısının iş doyumuna etkisi olmadığı belirtilmiştir.

Bingöl (2006) ve Tekin’in (2001) çalışması ise bizim çalışmamıza zıt olarak çocuk sahibi olan hemşirelerin evliler gibi iş doyumunun yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Çimen ve Şahin’in (2000) sağlık personeliyle yaptığı çalışmada çocuğu sahibi olmanın iş doyumunu olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile “iş doyumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Çalışmamız Bingöl’ün (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmaya paralellik göstermektedir.

Keskin ve Yıldırım’ın (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmada yüksekokul mezunu hemşirelerin iş doyumu, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerden daha düşük bulunmuştur. Tekin’in (2001) hemşirelerle yaptığı çalışmada eğitim durumları ile ilgili anlamlı fark bulunmamasına rağmen, eğitim düzeyleri yükseldikçe iş doyum puanlarının düştüğü belirtilmiştir.

7.1.5. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özellikleri İle İş Doyumu ve Alt Boyutlarının Tartışılması

Vardiyalı sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurum ile “iş doyumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; özel hastanede çalışanların “dışsal doyum” puanı, diğer gruptan yüksek bulundu. Bu gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$). Çalışmamızın sonucu, özel hastanelerin çalışma koşullarının daha iyi olmasına ve yönetimden çekindikleri için sıkıntılarını dile getirememiş olmalarına dayandırılabilir.

Aydın ve Kutlu (2001) hemşirelerle yaptığı çalışmada Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin genel iş doyumu puanının, SSK Hastanesinde çalışan hemşirelerden yüksek olduğunu bulmuştur.

Durmuş ve Günay'ın (2007) hemşirelerle yaptığı çalışmada özel hastanede çalışan hemşirelerin genel iş doyumu puanının kamu sektöründe çalışanlardan yüksek olduğu bulunmuştur.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının kurumdaki pozisyonları ile “iş doyumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; doktorların “içsel doyum” puanı, diğer pozisyonlarda çalışanlardan yüksek bulundu. Bu gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$).

Bingöl'ün (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmada poliklinikte çalışanların iş doyumlarının daha yüksek olduğu ancak istatistiksel anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir.

Durmuş ve Günay'ın (2007) hemşirelerle yaptığı çalışmada yönetici hemşirelerin iş doyumunun doğrudan hasta bakımı veren hemşirelerde yüksek olduğu saptanmıştır. Aştı'nın (1993) çalışmasında sorumlu hemşirelerin iş doyumunun klinik hemşirelerinden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Aydın ve Kutlu'nun (2001) çalışmasında başhemşire, başhemşire yardımcısı, süpervizör hemşirelerin iş doyumlarının servis hemşiresi ve ameliyathane hemşirelerine göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada; hizmetli ve idari personel grubunda yer alan çalışanların hemşirelerden daha yüksek iş doyumuna sahip oldukları bulunmuştur. Doktorların iş doyumları ise idari personel grubundakilere göre daha düşük saptanmıştır (Keskin ve Yıldırım 2006).

Vardiyalı sağlık çalışanlarının çalıştıkları klinik ile “iş doyumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; serviste çalışanların “dışsal doyum” puanı, diğer birimlerde çalışanlardan yüksek olup, bu grupların “dışsal doyum” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$). Aştı'nın (1993) çalışmasında cerrahi klinikte çalışan hemşirelerin iş doyumunun daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının çalışma yılı ile “iş doyumunu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Durmuş ve Günay’ın (2007) hemşirelerle yaptığı çalışmada toplam çalışma süresinin iş doyumuna etkisi olmadığı bulunmuştur. Bingöl’ün (2006) alışmasında 10 yıl ve üzeri çalışanların iş doyumunu yüksek bulunmakla birlikte, istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. Tözün ve ark.’nın (2008) aile hekimlerinde yaptığı çalışmada hekimlerin toplam hizmet süreleri ile genel iş doyumunu arasında ilişki bulunamamıştır. Ancak Aile Hekimliği Sisteminde alışma süresi 2-12 ay arasında olan hekimlerin genel iş doyum puan ortalamaları, çalışma süreleri 13-20 ay olan hekimlerden daha yüksek bulunmuştur.

Çimen ve şahin’in (2000) sağlık personeliyle yaptığı çalışmada çalışma yılının artmasıyla iş doyumunun da arttığı belirtilmiştir. Aydın ve Kutlu (2001) hemşireler üzerine yaptığı çalışmasında 16 yıl üzeri çalışanların iş doyumlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Ünal ve ark.’nın (1998) hekimlerle yaptığı çalışmada meslekteki bilgi ve deneyim arttıkça işten aldığı doyumun arttığı belirtilmiştir. Sevimli ve İşcan’ın (2005) hekimlerle yaptığı çalışmada hizmet süresi fazla olanların iş doyumlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Tekin’i (2001) hemşirelerle yaptığı çalışmada, çalışma süresi 1 yıldan az ve 1-4 yıl arası olanların iş doyum puanları daha düşük bulunmuştur.

Çalışma sonucu, Durmuş ve Günay’ın (2007), Bingöl’ün (2006), Tözün ve ark.’nın (2008) alışma sonuçları ile benzerlik gösterirken, Çimen ve şahin’in (2000), Aydın ve Kutlu’nun (2001), Ünal ve ark.’nın (1998), Sevimli ve İşcan’ın (2005) ve Tekin’in (2001) alışma sonuçlarından farklı bulunmuştur.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatleri ile “iş doyumunu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Durmuş ve Günay’ın (2007) hemşirelerle yaptığı çalışmada haftalık çalışma saati uzadıkça iş doyumunun düştöğü saptanmıştır. Bingöl’ün (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmasında da 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin iş doyumları düşük bulunmuştur.

Literatür bilgisine göre; baskı ve stres altında çalışmak ve çalışma saatlerinden memnuniyetsizlik iş kalitesini olumsuz etkileyen etmenlerdendir (Altıntoprak ve ark. 2008).

Vardiyalı sağlık çalışanlarının şu anki iş yerinde çalışma süresi ile “iş doyumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Literatüre göre; aynı alanda ve/veya aynı kurumdaki çalışma süresi fazla olan çalışanların iş tatmininin de yüksek olduğu ifade edilmektedir (Sevimli ve İşcan 2005).

Vardiyalı sağlık çalışanlarının aylık ortalama nöbet sayısı ile “iş doyumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Aydın ve Kutlu’nun (2001) hemşirelerle yaptığı çalışmada gündüz çalışan hemşirelerin genel iş doyumu; gece, gündüz+gece ve vardiyalı çalışan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının nöbetlerin getirdiği zorluk durumu ile “iş doyumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; “evet” zorluk getiriyor diyen çalışanların “içsel doyum”, “dışsal doyum” ve “genel iş doyumu toplam” puanları, diğer gruptan yüksek bulundu. Bu gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu ($p<0,01$). Çalışma sonucumuz, **“Vardiyalı çalışma iş doyumunu etkiler ve vardiyalı çalışanların iş doyumu düşüktür.”** hipotezimizi desteklemektedir.

Bingöl’ün (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmada, nöbetlerinde zorluk çeken hemşirelerin iş doyumu zorluk çekmeyenlerden düşük bulunmuştur.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının aylık gelir durumu ile “iş doyumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 3.000-5.000 TL. ve üzerinde gelire sahip çalışanların “içsel doyum” puanı, diğer grupların puanlarından yüksek olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$).

Tözün ve ark.'nın (2008) aile hekimlerinde yaptığı çalışmada ücretinden memnun olan hekimlerin iş doyumunun memnun olmayanlardan yüksek olduğu bulunmuştur.

Tekin'in (2001) çalışmasında, hemşirelerin gelir durumu ile iş doyumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Literatürde iş doyumunun gelir düzeyi ile olumlu bir ilişkisinin olduğunu belirten bulgular vardır. Ücret nedenli yüksekse doyumun da o denli yüksek olacağı belirtilmektedir (Çimen ve Şahin 2000).

Vardiyalı sağlık çalışanlarının aylık gider durumu ile “iş doyumunu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

7.1.6. Sağlık Çalışanlarının Uyku Özellikleri İle İş Doyumu ve Alt Boyutlarının Tartışılması

Vardiyalı sağlık çalışanlarının günlük uyku gereksinimi ile “iş doyumunu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Vardiyalı çalışmanın uyku saatlerinde düzensizlik oluşturacağı ve işten alınan doyumunu etkileyeceği düşünülmektedir.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının uyku ortamının fiziksel şartları ile “iş doyumunu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; uyku ortamının fiziksel şartları “hayır” uykuyu etkilemiyor diyen çalışanların “iş doyumunu ve alt boyutları” toplam puanları, diğer grubun puanlarından yüksek bulundu. Aralarında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık saptandı ($p<0,01$).

Vardiyalı sağlık çalışanlarının çay, kahve tüketimi ile “iş doyumunu ve alt boyutları” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Vardiyalı sağlık çalışanlarının vardiya değişiminin uyku problemine neden olma durumu ile “iş doyumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Bingöl’ün (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmada, mesai saatlerindeki değişime bağlı ortaya çıkan uyku problemleri durumu ile iş doyumu arasında ilişki bulunmamıştır.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının uyku için ilaç kullanımı ile “iş doyumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Vardiyalı sağlık çalışanlarının kronik hastalık varlığı ile “iş doyumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p>0,05$).

Bingöl’ün (2006) hemşirelerle yaptığı çalışma fiziksel hastalıkların bulunması ile iş doyumu arasında ilişki bulunmamıştır. Tözün ve ark.’nın (2008) aile hekimleriyle yaptığı çalışmada benzer sonuç rapor edilmiştir. İnceslesli’nin (2005) hemşirelerle yaptığı çalışmasında; hemşirelerin kronik bir hastalığa sahip olma durumuna bakıldığında en fazla %8.7’sine migren, %4.6’sına sinüzit, %2.6’sına mide ülseri ve gastrit, %2.3’üne sistit, %1.9’una hipertansiyon, %1.1’ine anemi ve hipotroidi ve %0.4’üne diabet tanısı konulduğu görölmektedir. Kronik bir hastalığa sahip olan hemşirelerin hepsi hastalığının işteki verimliliğini etkilediğini belirtmişlerdir.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının kronik hastalık nedeniyle ilaç kullanımı ile “iş doyumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Çalışmamız Bingöl’ün (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmaya paralellik göstermektedir.

Vardiyalı sağlık çalışanlarının son bir ay içerisinde geçirdiği akut hastalık ile “iş doyumu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; son bir ay içerisinde akut hastalık geçirmeyen çalışanların “iş doyumu ve alt boyutları” toplam

puanları ile diğer grubun puanları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık saptandı ($p<0,01$).

Vardiyalı sağlık çalışanlarının evde bakıma muhtaç yakınının olma durumu ile “iş doyumunu ve alt boyutlarından” aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

7.1.7. Sağlık Çalışanlarının Uyku Durumu ve Alt Boyutları İle İş Doyumu ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Vardiyalı sağlık çalışanlarının “uyku sorunları” ile “iş doyumunu” arasındaki ilişki incelendiğinde; “uyku durumu toplam” puan ortalaması ile “genel iş doyumunu” puan ortalaması arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı ve ters yönde olduğu belirlendi. Bu ilişki bize vardiyalı sağlık çalışanlarının uyku sorunları arttıkça iş doyumunun azaldığını gösterdi. Çalışma sonucumuz; **“Vardiyalı çalışanlarda uyku sorununa sahip olanların, iş doyumunu daha düşüktür.”** hipotezimizi desteklemektedir.

Bingöl’ün (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmada vardiya değişiminin uyku problemine neden olmadığını ifade eden çalışanların iş doyumunu, vardiya değişimi uyku problemlerine neden oluyor diyen çalışanlardan yüksek bulunmuştur.

“Uyku durumu toplam” puan ortalaması ile “içsel doyum” puan ortalaması arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı ve ters yönde olduğu belirlendi. Bu ilişki vardiyalı sağlık çalışanlarının uyku sorunları arttıkça içsel doyumunun azaldığını gösterdi.

Literatürde içinde bulunduğu statüye bağlı, üst düzey yöneticilerin iş doyumunun daha yüksek olduğu ve yine hasta bakım hizmeti veren hemşirelerin iş doyumunun yönetici hemşirelerden düşük olduğu saptanmıştır (Çimen ve Şahin 2000).

Gündüz ve akşam vardiyasına göre gece vardiyası fizyolojik umutsuzluk, uyku bozukluğu ve yorgunluk açısından en çok zarar veren çalışmadır (Yüksel 2004). Yönetici hemşireler nöbete kalmadığı için uyku sorunlarının daha az görüldüğü düşünülmektedir.

“Uyku durumu toplam” puan ortalaması ile “dışsal doyum” puan ortalaması arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı ve ters yönde olduğu belirlendi. Bu ilişki vardiyalı sağlık çalışanlarının uyku sorunları arttıkça dışsal doyumunun azaldığını gösterdi.

Literatüre göre, çalışma koşullarına bağlı değişen vardiyalarla çalışan ya da 16 ya da 24 saat nöbet tutan hemşirelerde uyku ritmindeki bozukluklar nedeniyle uykusuzluk ya da uyku sorunları ortaya çıkabilir. Buna bağlı ortaya çıkan anksiyete sürekli uykusuzluk nedeni olacaktır. Çalışma koşullarından ve bireysel gereksinimlerin göz ardı edilmesinden iletişim problemleri ortaya çıkmaktadır (İnceslesli 2005). Ekip içinde ortaya çıkan iletişim problemleri iş doyumsuzluğuna neden olmaktadır (Bilazer ve ark.2008).

Tükenmişlik uzun süre iş stresine maruz kalma sonucu ortaya çıkan strese tepkidir. Tükenmişliğin sonuçları incelendiğinde; işi önemsememe, işi bırakma eğiliminde artış, hizmetin niteliğinde bozulma, işe izinsiz gelmeme, izni uzatma eğilimi, işte ve iş dışında iletişimde bozulma ve uyumsuzluk eğilimi, iş performansında düşme, iş doyumunda azalma ve iş kazalarında artma görülmektedir. Tükenmişliğe maruz kalan bireylerde uykusuzluk, yorgunluk, iştahsızlık, baş ağrıları, sindirim güçlüğü gibi fiziksel ve alınganlık gibi duygusal sorular görülmektedir (Bilazer ve ark.2008).

7.2. Sonuç ve Öneriler

Sağlık sektöründe vardiyalı çalışma düzeninin varlığı ve işle ilgili stres yaşanması önemli tartışma konularındandır. Çalışanlarda kardiyovasküler hastalıklara, gastrointestinal sistem şikayetlerine, uyku sorunlarına, ruh sağlığı sorunlarına, yorgunluğa, iş memnuniyetsizliğine, iş esnasındaki kazalara ve yaralanmalara, dikkat ve iş performansındaki azalmalara, devamsızlığa neden olmaktadır (Conway et al 2008). İş stresine maruz kalma sonucunda da iş doyumsuzluğu oluştuğu bildirilmektedir (Bilazer ve ark.2008).

İstanbul’da bir özel ve bir devlet hastanesinde çalışan vardiyalı sağlık çalışanlarının uyku sorunlarıyla iş doyumunu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılan araştırmada elde edilen sonuçlara göre;

- Uyku durumu toplam puanı ile genel iş doyumu toplam puanı arasında ters yönde ileri derecede anlamlı ilişki belirlendi ($r = -.296$; $p < 0,001$). Uyku sorunları arttıkça, genel iş doyumunda azalma olduğu,
- Kadınların erkeklere göre, “gece uykusu” puanlarına göre zayıf derecede ve “uyku durumu toplam” puanlarına göre de orta derecede uyku sorunu yaşadıkları, erkeklerin “dışsal doyum” puanının kadınlardan yüksek olduğu,
- Vardiyalı sağlık çalışanlarından 20-25 yaş grubunun “uyanma” puanlarına göre zayıf derecede ve “uyku durumu toplam” puanlarına göre de orta derecede uyku sorunu yaşadıkları, 26-31 yaş grubunun “yatma zamanı” puanlarına göre zayıf derecede uyku sorunu yaşadıkları, yaş ile “iş doyumu ve alt boyutları” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı,
- Medeni durum ile “uyku durumu ve alt boyutları” ve “iş doyumu ve alt boyutları” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı,
- Çocuk sahibi olma durumu ile “uyku durumu ve alt boyutları” ve “iş doyumu ve alt boyutları” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı,
- Eğitim durumu ile “uyku durumu ve alt boyutları” ve “iş doyumu ve alt boyutları” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı,
- Özel hastanede çalışanların “uyanma” puanlarına ilişkin zayıf derecede uyku sorunu yaşadıkları, “uyku durumu toplam” puanlarına göre orta derecede uyku sorunu yaşadıkları, özel hastanede çalışanların “dışsal doyum” puanının, diğer gruptan yüksek olduğu,
- Laborant, radyoloji teknikeri, anestezi teknikerinin yer aldığı “diğer” grubunun “yatma zamanı” ve “uyku durumu toplam” puanlarına göre zayıf derecede uyku

sorunu yaşadıkları, doktorların “içsel doyum” puanlarının diğer pozisyonlarda çalışanlardan yüksek olduğu,

- Çalıştıkları klinik ile “uyku durumu ve alt boyutları” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı, serviste çalışanların “dışsal doyum” puanı, diğer birimlerde çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu,
- 6-9 yıl arasında çalışanların “yatma zamanı” ve “gece uykusu” puanlarına ilişkin zayıf derecede uyku sorunu yaşadıkları, “uyku durumu toplam” puanlarına göre de orta derecede uyku sorunu yaşadıkları, çalışma yılı ile “iş doyum ve alt boyutları” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı,
- Haftada 40 saat ve üzerinde çalışan grubun “uyanma” puanlarına göre zayıf derece uyku sorunu yaşadıkları, “uyku durumu toplam” puanlarına göre de orta derecede uyku sorunu yaşadıkları, haftalık çalışma saatleri ile “iş doyum ve alt boyutları” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı,
- Nöbetler “evet” zorluk getiriyor diyen vardiyalı sağlık çalışanlarının “gece uykusu” ve “uyanma” puanına göre zayıf derecede uyku sorunu yaşadıkları, “uyku durumu toplam” puanına göre orta derecede uyku sorunu yaşadıkları, bu grupta “iş doyum ve alt boyutları” arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu,
- Vardiyalı sağlık çalışanlarının gelir düzeyine göre “uyku durumu ve alt boyutları” arasında fark olmadığı ancak gelir durumu yüksek olanlar ile olmayanların “içsel doyum” arasında anlamlı farklılık olduğu,
- Günlük uyku gereksinimi 8 saatten az olan çalışanların “gece uykusu” puanı, diğer grubunkinden yüksek olup, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, bu grubun “gece uykusu” puanlarına göre zayıf derecede uyku sorunu

yaşadıkları, günlük uyku gereksinimi ile “iş doyumu ve alt boyutları” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı,

- Uyku ortamının fiziksel şartları “evet” etkiliyor diyen çalışanların puanlarının, diğer gruptan yüksek olduğu ve aradaki farkın ileri derecede anlamlı olduğu; “yatma zamanı”, “gece uykusu” ve “uyanma” puanlarına göre zayıf derecede, “uyku durumu toplam” puanlarına göre orta derecede uyku sorunu yaşadıkları, uyku ortamının fiziksel şartları “hayır” etkilemiyor olarak diyen çalışanların “iş doyumu ve alt boyutları” puan ortalamalarının diğer gruptan yüksek olduğu,
- Çay, kahve tüketimi ile “uyku durumu ve alt boyutları” ve “iş doyumu ve alt boyutları” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı,
- Vardiya değişimi uyku problemine “evet” neden oluyor diyen çalışanların “gece uykusu” puanının, diğer grubun “gece uykusu” puanından yüksek olduğu ve bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve “gece uykusu” puanlarına göre zayıf derecede uyku sorunu yaşadıkları, “iş doyumu ve alt boyutları” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı,
- Uyku için ilaç kullanımı ile “uyku durumu ve alt boyutları” ve “iş doyumu ve alt boyutları” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı,
- Kronik hastalığa sahip grubun “uyku durumu toplam” puanlarına göre orta derecede uyku sorunu yaşadıkları, kronik hastalık varlığı ile “iş doyumu ve alt boyutları” puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık olmadığı,
- Kronik hastalık nedeniyle ilaç kullanımı ile “uyku durumu ve alt boyutları” ve “iş doyumu ve alt boyutları” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı,

- Son bir ay içerisinde akut hastalık geçiren çalışanların “gece uykusu” ve “uyku durumu toplam” puanları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık olduğu, “yatma zamanı” ve “uyanma” puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu; “yatma zamanı”, “gece uykusu” ve “uyanma” puanlarına göre zayıf derecede, “uyku durumu toplam” puanlarına göre orta derecede uyku sorunu yaşadığı, “iş doyumu ve alt boyutları” puan ortalamalarının diğer gruptan yüksek olduğu ve arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık olduğu,
- Evde bakıma muhtaç yakınının olma durumu ile “uyku durumu ve alt boyutları” ve “iş doyumu ve alt boyutları” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı.

Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda;

- Vardiyalı sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatleri 40 saat ve üzerinde olanlarda, uyku sorunları daha fazla saptandı. Uyku sorunlarını en aza indirmek için haftalık çalışma saatlerinin düzenlenmesi,
- Mesleğe yeni başlayan çalışanlara fazla nöbet yazılması genç çalışanlarda uyku sorunlarının görülmesine sebep olduğu için, nöbet listelerinin sorumlu kişilerce eşit ve adaletli yapılması,
- Nöbetlerin zorluk oluşturması uyku sorunlarına ve iş doyumsuzluğuna sebep olmaktadır. Nöbetlerde zorluk oluşturduğu düşünülen;
 - 1) Nöbet saatlerinin uzun olması, (gece vardiya saatlerinin kurumlarca tekrar düzenlenmesi)
 - 2) Çalışılan birime yetecek kadar personel bulundurulmaması, (personel alımına gidilmesi)
 - 3) İş yoğunluğunun fazla olması, (özellikle yoğunluğun fazla olduğu birimlere personel desteğinin yapılması ve gece vardiyalarında yeterli personel bulundurulması)
 - 4) Çalışma koşullarının kötü olması gibi. (içinde bulunulan çalışma koşullarının iyileştirilmesi)

- Vardiyalı sağlık çalışanlarının uyku ortamlarını iyi seçmesi,
- Kronik hastalığa sahip ya da akut hastalık geçiren çalışanların tespit edilmesi ve çalışma koşullarının, çalışma programlarının düzenlenmesi,
- Kurumdaki sağlık çalışanlarının periyodik olarak iş doyumlarının değerlendirilmesi ve bu doğrultuda kurumsal düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

8. KAYNAKLAR

1. Admi H, Trizchinsky O, Epstein R, Herer P, Lavie P. (2008). Shift work in nursing: Is it really a risk factor for nurses' health: Effects of shift work. *Nursing Econ*, 26(4): 250-257.
2. Akerstedt T. (2003). Shift work and disturbed sleep/sakefulness. *Occupational Medicine*, 53: 89-94.
3. Altıntoprak AE, Karabilgin S, Çetin Ö, Kitapçioğlu G, Çelikkol A. (2008). Hemşirelerin iş ortamındaki stres kaynakları; depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri: yoğun bakım ve yataklı birimlerde hizmet veren hemşireler arasında yapılan bir karşılaştırma çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri Dergisi*, 10(1): 9-17.
4. Ardıç S. (2001). Uyku hastalıkları ve trafik- iş kazaları. *Toraks Dergisi*, Aralık, 2(3): 91-98.
5. Aştı N. (1993). Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Ç. Pektekin).
6. Ay S, Güngör N, Özbaşaran F. (2004). Manisa İl Merkezindeki Sağlık Ocaklarında Çalışan Personelin İş Doyumu. II.Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı.
7. Aydın R, Kutlu Y. (2001). Hemşirelerde iş doyumu ve kişilerarası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 5(2): 37-45.
8. Begat I, Ellefsen B, Severinsson E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses experiences of well-being – a Norwegian study. *Journal of Nursing Management*, (13): 21-230.
9. Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. (2008). Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları.
10. Bingöl N. (2006) Hemşirelerin Uyku kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. C.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ş. Karagözoğlu).
11. Bonnet MH, Arand DL. (1995). We are cronically sleep developed. *Sleep*, 18(10): 908-911.
12. Castle NG. (2006). An instrument to measure job satisfaction of nursing home administrators. *BMC Medical Research Methodology*, 47(6): 1471-2238.

13. Conway PM, Campanini P, Sartori S, Dotti R, Costa G. (2008). Main and interactive effects of shiftwork, age and work stress on health in an Italian sample of healthcare workers. *Applied Ergonomics*, (39): 630-639.
14. Çalıyurt O. (1998). Sirkadiyen Uyku Uyanıklık Düzenini Etkileyen İş ve Çalışma Gruplarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. T.Ü. Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Edirne, (Tez yöneticisi: Prof. Dr. E. Abay).
15. Çalıyurt O. (2001). Duygudurum bozuklukları ve biyolojik ritim. *Duygudurum Dizisi*, 5: 2009-214.
16. Çam O, Akgün E, Gümüş AE, Bilge A, Keskin GÜ. (2005). Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarının değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(6): 213-220.
17. Çimen M, Şahin İ. (2000). Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyinin belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5: 53-67.
18. Çoban İ. (1999). Çağdaş Hemşire İş Tanımını Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hemşirelerinin Benimseme ve Uygulama Durumu. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Ü.Baykal).
19. Durmuş S, Günay O. (2007). Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2): 139-146.
20. Fischer FM, Bruni A de C, Berwerth A, Moreno R de C, Fernandez R de L and Riviello C (1997). Do weekly and Fast-Rotating shiftwork schedules differentially affect duration and quality of sleep. *Int Arch Occup Environ Health*, 69: 354-360.
21. Harma M. (1996). Gece Vardiyası. *Çalışma Ortamı*, (25): 19-20.
22. Hughes RG, Rogers AN. (2004). First do no harm. Are you tired? *AJN*, 104(3): 36-38.
23. İncekara E. (2004). Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'ne Başvuran Hastaların Uyku Sorunları ve Uyku Sorunlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. R. Pınar).
24. İnceseli A. (2005). Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana, (Danışman: Prof. Dr. Z. N. Alparslan).
25. Kalleberg AL, Loscocco KA. (1983). Aging, values, and rewards: Explaining age differences in job satisfaction. *American Sociological Review*, 48: 78-90.
26. Karadağ M. (2007). Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). *Archives of Lung*, 8: 88-91.
27. Karadağ M, Ursavaş A. (2007). Dünya ve Türkiye de uyku çalışmaları. *Archives of Lung*, 8: 62-4.

28. Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. (2007). Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi*, 8(4): 234-240.
29. Karakoç B. (2009). Uyku Kalitesi Üzerine Bir Çalışma: Özel Dal Hastanesi Sağlık Çalışanları Örneği. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Ş. Ecevit Alpar).
30. Keser A. (2005). İş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi: Otomotiv sektöründe bir uygulama. *Çalışma ve Toplum*, 4: 77-96.
31. Keskin G, Yıldırım GÖ. (2006). Hemşirelerin kişisel değerlerinin ve iş doyumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22(1): 119-133.
32. Kılıç N, Taşçı S. (2005). Determination of the problems encountered by those providing care for elderly above 65 years old. *Journal of 30 Health Sciences*, 14: 30-36.
33. Khorshid L. (1996). Uyku ve dinlenmenin önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 12(3): 133-140.
34. Korkmaz A, Tamura H (2008). Night shift, risk of chronic diseases and melatonin rhythm. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6): 529-534
35. Krachman SL, Criner GJ, D'Alanzo GE. (1995). Sleep in the intensive care unit. *Chest*, 107: 1713-1720.
36. Lu BS, Zee PC. (2006). Circadian rhythm sleep disorders. *Chest*, (130): 1915-1923.
37. Matsumoto M, Kamata S, Naoe H, Mutah F. and Cihiba S. (1996). Investigation of the actual conditions of hospital nurses working on three rotating shifts: Questionnaire results of shift work schedules, feelings of sleep and fatigue, and depression. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*, 98(1):11-26.
38. Menteş SÇ, Sezerli M, Dinçer F, Yeşilbilek A. (1998). Kronik hemodiyaliz hastalarında uyku sorunları. *Hemşirelik Forumu*, 1(4): 166-171.
39. Murrells T, Robinson S, Griffiths P. (2008). Job satisfaction trends during nurses' early career. *BMC Nursing*, 7(7): 1472-6955.
40. Nakata A, Takahashi M, Ikeda T, Haratani T, Hojou M, Araki S. (2007). Perceived job stress and sleep-related breathing disturbance in Japanese male workers. *Social Science & Medicine*, (64): 2520–2532.
41. Önler E, Yılmaz A. (2008). Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi. *İ.Ü.F.N.Hemşirelik Dergisi*, 16(62): 114-121.
42. Özer M, Bakır B. (2003). Sağlık personelinin motivasyonu ile ilgili etmenlerin belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2): 117-122.
43. Öztürk L. (2007). Yanıtını arayan eski bir soru: Niçin uyuruz? *İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 70(4): 114-121.

44. Pandi-Perumal SR, Verster JC, Kayumov L, Lowe AD, Santana MG, Pires MLN, Tufik S, Mello MT. (2006). Sleep disorders, sleepiness and traffic safety: A public health menace. *Brazilian Journal of Medikal and Biological Research*, (39): 863-871.
45. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. (1996). The Elements of Nursing: A Model for Nursing Based on a Model of Living. 4th. Ed. Tokyo. 690-717.
46. Serinkan C, Haybat A. (2006). Pamukkale üniversitesi öğretim elemanlarının iş tatmini ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. <http://ab.org.tr/ab06/ozet/104.html> (Erişim tarihi: 06.8.2009)
47. Sevimli F, İşcan ÖF. (2005). Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumu. *Ege Üniversitesi Dergisi*, 5(1-2): 55-64.
48. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Peşken Y. (2006). Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*, 16(1): 9-14.
49. Sveinsdottir H. (2006). Self-assessed quality of sleep, occupational health, working environment, illness experience and job satisfaction of female nurses working different combination of shifts. *Scand J Caring Sciences*, 20: 229-237.
50. Sveinsdottir H, Biering P, Ramel A. (2005). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, (43): 875-889.
51. Şenel F. (2005). Uyku ve rüya. *Bilim ve Teknik*, (457): 3-19. (Aralık ücretsiz eki)
52. Taylor C, Lillis C, Lemone P. (1993). Fundamentals of Nursing: The Art & Science of Nursing Care. 2th. Ed. Philadelphia. 690-717.
53. Tekin DE. (2001). Özel Bir Hastanede Hemşirelik Personeli Devir Hızının Hemşirelerin İş Doyumu ve Hasta Doyumuyla İlişkinin Araştırılması. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Ü.Baykal).
54. Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A. (2008). The job satisfaction of physicians that working in primary health care institutions in family medicine system (Eskişehir). *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(5): 377-384.
55. Uzun Ş, Kara B, İşcan B. (2003). Hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda uyku sorunları. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 12(1): 61-66.
56. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, (4): 113-118.
57. Yerer MB. (2006). Sirkadiyen Ritme Bağlı Olarak Fizyolojik Melatonin Seviyesindeki Değişikliklerin Göz ve Beyin Dokusunda Antioksidan Önemi. E.Ü. Fizyoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Kayseri, (Danışman: Prof. Dr. S. Aydoğan).

58. Yılmaz E, Kutlu AK, Çeçen D. (2008). Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların durumlarını etkileyen faktörler. *Yeni Tıp Dergisi*, 25: 149-156.
59. Yüksel İ. (2002). Hemşirelerin iş doyum düzeyini ayırt edici iş doyum öğelerinin diskriminant analiziyle belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(3): 67-78.
60. Yüksel İ. (2004). Çalışma yaşamı kalitesinin tipik ve atipik istihdam açısından incelenmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5(1): 47-58.

9. EKLER

Ek 1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı ,

Bu anket vardiyalı sağlık çalışanlarının uyku sorunları ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Anketlerde isim belirtilmeyecektir ve alınan yanıtlar araştırmacıda kalacak, kimseye verilmeyecektir. Size uygun olan cevap için, parantez içine (X) işareti koyunuz. Çalışmanın verimli olabilmesi için lütfen tüm sorulara doğru cevap veriniz. Katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Sevinç YILDIRIM

1.Yaşınız

- ☐ 20 – 25
☐ 26 – 31
☐ 32 – 37
☐ 38 – 43
☐ 44 yaş ve üzeri

2.Cinsiyetiniz

- ☐ K
☐ E

3. Medeni durumunuz?

- ☐ Evli
☐ Bekar

4. Evliyseniz çocuğunuz var mı?

- ☐ Evet (Cevabınız evet ise çocuğunuz var ise kaç tane?)
☐ Hayır

5. Eğitim durumunuz? (en son mezun olunan okul)

- ☐ Yüksek lisans / Doktora
☐ Lisans
☐ Ön Lisans
☐ Sağlık Meslek Lisesi

() Diğer

6. Çalıştığınız kurumdaki pozisyonunuz?

() Hemşire / Sağlık Memuru

() Doktor

() Yardımcı Sağlık Personeli

() Diğer(Lütfen belirtiniz.)

7. Hangi klinikte çalışmaktasınız?

(ameliyathane, acil, yoğun bakım, radyoloji, laboratuvar, vb.....doktor iseniz alanınız)

.....

8. Kaç yıldır bu mesleği yapmaktasınız?

() 0 – 5 yıl

() 6 – 9 yıl

() 10 yıl ve üzeri

9. Bu iş yerinde ne kadar zamandır çalışıyorsunuz?

.....

10. Aylık gelir – gider durumunuz (kendinize, eşinize ve diğer aile üyelerine ait TOPLAM)

Gelir

Gider

() 500 YTL.den az

()

() 500 – 1.000 YTL.

()

() 1.000 – 3.000 YTL

()

() 3.000 – 5.000 YTL.

()

() 5.000 YTL. ve üzeri

()

11. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?

() 40 saatten az

() 40 saat

() 40 saatten fazla

12. Günlük uyku gereksiniminiz kaç saattir?

13. Uykuya hazırlık aşamasında yaptığınız alışkanlıklarınız var mı?

() Kitap okurum.

() Süt içerim.

() Müzik dinlerim.

() Diğer.....(ise belirtiniz)

14. Uyuduğunuz ortamın fiziksel şartları (ısısı, ışığı) sizi etkiliyor mu?

() Evet

() Hayır

15. Aylık nöbet sayınız ortalama olarak nedir?

.....

16. Gece nöbetleri yaşantınıza zorluk getiriyor mu?

() Evet

() Hayır

17. 16. soruya cevabınız evet ise yaşantınıza ne gibi zorluklar getiriyor?

() Sosyal yaşantımı bozuyor.

() Uyku düzenimi bozuyor.

() Ruhsal açıdan etkileniyorum.

() Evlilik yaşantımı bozuyor.

() Sık sık hasta oluyorum.

() Diğer (açıklayınız).....

18. Nöbetinizde çay, kahve ya da sigara tüketiyor musunuz?

() Evet

() Hayır

19. Mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine neden olduğunu düşünüyor musunuz?

() Evet

() Hayır

20. 19. soruya cevabınız “evet” ise mesai saatlerindeki değişim sonucu yaşadığınız uyku problemi nedir?

.....

21. Son bir ay içerisinde vardiya sisteminiz ile ilgili bir değişiklik oldu mu?

() Evet

() Hayır

22. Vardiya sisteminizde değişiklik oldu ise bu değişiklik uykunuzda herhangi bir problem oluşturdu mu?

.....

23. Uyku için kullandığınız bir ilaç var mı? Lütfen belirtiniz.

.....

24. Kronik bir hastalığınız var mı? Bu hastalık ile ilgili düzenli kullandığınız ilaç var mı? Lütfen belirtiniz.

.....

25. Son bir ay içerisinde akut bir hastalık geçirdiniz mi?

.....

26. Evde bakıma muhtaç bir yakınınız var mı?

() Evet

() Hayır

Ek 2

UYKU SONRASI DEĞERLENDİRME (USD) FORMU

Sayın Katılımcı ,

Bu çalışma vardiyalı sağlık çalışanlarının uyku sorunları ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu nedenle, aşağıda uyku durumunuz ile ilgili numaralandırılmış cümleleri dikkatle okumanız ve her bir numara için uygun olan şıkı (X) işaretiyle belli etmeniz gerekmektedir. Soruları içtenlikle cevap vermeniz çalışmanın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

YATMA ZAMANI
1.a) Çabuk uykuya dalarım.
b) Uzun zaman uyanık kalırım.
2.a) Kendimi çok gergin hissedirim.
b) Kendimi çok rahatlamış hissedirim.
3.a) Kendimi çok uykulu hissedirim.
b) Kendimi çok uykusuz hissedirim.
4.a) Kendimi çok bitkin hissedirim.
b) Kendimi zinde hissedirim.
GECE UYKUSU
1.a) Çok sık uyanırım.
b) Kesintisiz uyurum. .
2.a) Çok az ya da hiç hareket etmem.
b) Bütün gece kıvranırım ve dönerim.
3.a) Uyanırım, yeniden uykuya dalıncaya kadar çok uzun süre geçer.
b) Uyanırım ama hemen yeniden uyurum.
4.a) Yeterli miktarda uyurum.
b) Hiçbir şekilde yeterince uyuyamam.

UYANMA
1.a) Kendi beklendiğimden çok sonra veya önce uyanırım.
b) Kendi beklediğim saatte uyanırım.
2.a) Oldukça yorgun uyanırım.
b) Oldukça dinlenmiş uyanırım.
3.a) Çok iyi bir ruh hali ile uyanırım.
b) Çok kötü bir ruh hali ile uyanırım.
4.a) Uyandığımda fiziksel olarak kendimi çok iyi hissederim.
b) Uyandığımda fiziksel olarak kendimi çok kötü hissederim.

Ek 3

MİNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma vardiyalı sağlık çalışanlarının uyku sorunları ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu nedenle, aşağıda işiniz ile ilgili bulunan cümleleri dikkatle okumanız, işinizin o cümlede belirtilen yönünden ne derece memnun olduğunuzu bir (X) işaretiyle belli etmeniz gerekmektedir. Her cümleye cevap verirken "**bu yönden işimden ne derece memnunuz**" diye kendinize sorunuz. Soruları içtenlikle cevap vermeniz çalışmanın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

HMD : Hiç Memnun Değilim

MD : Memnun Değilim

K : Karasızım

M : Memnunuz

ÇM : Çok Memnunuz

Şimdiki İşimden	HMD	MD	K	M	ÇM
1. Beni her zaman memnun etmesi bakımından.			...		...
2. Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından.			...		...
3. Arasıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından.			...		...
4. Toplumda "saygın bir kişi"olma şansını bana vermesi bakımından.			...		...
5. Yöneticimin , ekibindeki kişileri idare tarzı açısından.			...		...

HMD MD K M ÇM

6. Yöneticimin , karar vermedeki yeteneği bakımından.	....	....	...	....	...
7. Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması açısından.	....	....	...	....	...
8. Bana sabit bir iş sağlaması bakımından.	....	....	...	....	...
9. Başkaları için birşeyler yapabilme olanağına sahip olmam açısından.	....	....	...	....	...
10. Kişilere , ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından.	....	....	...	....	...
11. Kendi yeteneklerimi kullanarak birşeyler yapabilme şansımın olması açısından.	....	....	...	....	...
12. İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konması bakımından.	....	....	...	....	...
13.Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret bakımından.	....	....	...	....	...
14. İş içinde terfi olanağımın olması açısından.	....	....	...	....	...
15. Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından.	....	....	...	....	...
16. İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından.	....	....	...	....	...

	HMD	MD	K	M	ÇM
17. Çalışma şartları bakımından.			...		...
18. Çalışma arkadaşlarımla birbiri ile anlaşmaları bakımından.			...		...
19. Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem açısından.			...		...
20. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden.			...		...

Ek 4

PROTOKOL

Taraflar:

Madde 1- Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı ile *MARMARA ÜNİVERSİTESİ*.....
Üniversitesi/Hastanesi *SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ*.....
Fakültesi/Kliniği arasında düzenlenmiştir.
Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluş *PAŞABAĞÇE DEVLET HASTANESİ*dır.
Çalışmanın adı....."Vardiyalı Sağlık Çalışmalarının Uyku Sorunları İle İş Doyumu Arasındaki İlişki" dir.

Bu çalışmada görevlendirilen kişi/kişiler *Sevinç YILDIRIM Yrd.Doç.Dr.Ükke KARABACAK*.....dır.
Konusu:

Madde 2- Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi: Başlangıç...17/02/2009...../Bitiş...17/05/2009.....

Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır. Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:

Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilir.

Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

Yapılan çalışmanın Sağlık Müdürlüğü ilgili şubesi ile görüş alışverişinde bulunacak ve yürütücüsü.....3 Ay..... süre ile değerlendirmeler yapılacaktır.

Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

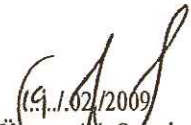
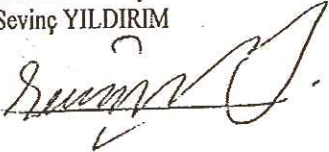
Ek Bilgi:

Taraflar:

...../02./2009

Ünvanı-Adı-Soyadı

Sevinç YILDIRIM



Ünvanı-Adı-Soyadı
Uz. Dr. Gönül ŞENGÖZ

OLUR
22/02/2009
Vali a.
Uz. Dr. Mehmet BAKAR
Sağlık Müdürü



HISAR
Intercontinental Hospital



İLGİLİ MAKAMA

Sayı : 08 /1197
Konu : Sevinç Yıldırım hk.

05/12/2008

Vardiyalı Sağlık Çalışanlarının Uyku Sorunları İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi başlıklı yaptığımız tez çalışması araştırması hastanemiz tarafından uygun görülmüştür.

Uzm. Dr. Şürettin DEMİRKOL

Başhekim



10. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Sevinç	Soyadı	Yıldırım
Doğum Yeri	Yalova	Doğum Tarihi	08.10.1984
Uyruğu	T.C	TC Kimlik No	35798324540
E-mail	sevinc-yldrm@hotmail.com	Tel	0533 360 66 99

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Marmara Üniversitesi Hemşirelik Y.O.	2006
Lise	Yabancı Dil Ağırlıklı Yalova Süper Lise	2002

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl)
1.	Hemşire	Hisar Intercontinental Hospital	3,5 yıl

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	Orta	İyi

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	53.340	46.670	50.005

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Word	İyi
Microsoft Office Excel	İyi
Microsoft Office Power Point	İyi
SPSS for Windows	Orta

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin