

T.C.

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

UYKU İNANCI ÖLÇEĞİ TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK

ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÜLKÜ DEMİRKAN YAPAR

DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ FATMA BİRGİLİ

EYLÜL, 2020

MUĞLA



T.C.

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

UYKU İNANCI ÖLÇEĞİ TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK

ÇALIŞMASI

ÜLKÜ DEMİRKAN YAPAR

Sağlık Bilimleri Enstitüsünde

“Yüksek Lisans”

Diploması Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih: 28.08.2020

Tezin Sözlü Savunma Tarihi: 24.09.2020

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Fatma BİRGİLİ

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Nezihe BULUT UĞURLU

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN

Enstitü Müdürü : Prof. Dr. Banu BAYAR

EYLÜL, 2020

MUĞLA

TUTANAK

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 17 / 09 /2020 tarih ve E-47921137- 050.01.04-213967 sayılı toplantısında 185-02 nolu kararla oluşturulan jüri, Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 24/6 maddesine göre, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Ülkü DEMİRKAN YAPAR' ın “**Uyku İnancı Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**” adlı tezini incelemiş ve aday 24.09.2020 tarihinde saat 11.30'da jüri önünde tez savunmasına alınmıştır.

Adayın kişisel çalışmaya dayanan tezini savunmasından sonra 50 dakikalık süre içinde gerek tez konusu, gerekse tezin dayanağı olan anabilim dallarından sorulan sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin **kabul** edildiğine oy birliği ile karar verildi.

Dr. Öğr. Üyesi Fatma BİRGİLİ

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Nezihe BULUT UĞURLU

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN

Üye

YEMİN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Uyku İnancı Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**” adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’ da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

24/09./2020

ADI SOYADI: Ülkü DEMİRKAN YAPAR
İMZASI

YÜKSEKÖĞRETİM KURULU DOKÜMANTASYON MERKEZİ TEZ VERİ GİRİŞ FORMU		
YAZARIN	MERKEZİMİZCE DOLDURULACAKTIR.	
Soyadı : DEMİRKAN YAPAR Adı : Ülkü Kayıt No:		
TEZİN ADI Türkçe : Uyku İnancı Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Y. Dil : Turkish Validity and Reliability Study of Sleep Belief Inventory		
TEZİN TÜRÜ: Yüksek Lisans Yeterlilik	Doktora O	Sanatta O
TEZİN KABUL EDİLDİĞİ Üniversite : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fakülte : Sağlık Bilimleri Fakültesi Enstitü : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Diğer Kuruluşlar : Tarih : 24.09.2020		
TEZ YAYINLANMIŞSA Yayınlayan : Basım Yeri : Basım Tarihi : ISBN :		
TEZ YÖNETİCİSİNİN Soyadı, Adı : BİRGİLİ, Fatma Ünvanı : Dr. Öğr. Üyesi		

TEZİN YAZILDIĞI DİL : TÜRKÇE

TEZİN SAYFA :101

TEZİN KONUSU (KONULARI) :

1. Uyku İnancı

TÜRKÇE ANAHTAR KELİMELEER :

1. Uyku

2. Uyku İnancı

3. Ölçek

4. Geçerlilik ve Güvenirlilik

Başka vereceğiniz anahtar kelimeler varsa lütfen yazınız.

İNGİLİZCE ANAHTAR KELİMELEER: Konunuzla ilgili yabancı indeks, abstract ve thesaurus'u kullanınız.

1. Sleep

2. Sleeping Belief

3. Scale

4. Reliability and Validity

Başka vereceğiniz anahtar kelimeler varsa lütfen yazınız.

1- Tezimden fotokopi yapılmasına izin vermiyorum

()

2- Tezimden dipnot gösterilmek şartıyla bir bölümünün fotokopisi alınabilir
(X)

3- Kaynak gösterilmek şartıyla tezin tamamının fotokopisi alınabilir

()

Yazarın İmzası :

Tarih : 24/09/2020

ÖZET

Araştırma, Uyku İnancı Ölçeği' nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmek amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır. Araştırmada veriler Ocak-Mart 2020 tarihleri arasında araştırmacı tarafından Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi dahili ve cerrahi birimlerde, yoğun bakım ve acilde, poliklinik çalışan sağlık profesyonelleri ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya örnekleme uyan 200 sağlık profesyoneli katılmıştır. Araştırmada veriler demografik özellikleri ve uyku inanç ölçeğini içeren anket formu ile toplanmıştır.

Ölçeğin dil geçerliği çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılarak sağlanmıştır. Kapsam geçerliği için on uzmandan görüş alınmış ve Kapsam Geçerlik İndeksi 0.99 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliğinin tespitinde, Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yöntemi kullanılmıştır. Faktör analizi sonucunda Türkçe uyarlamada elde edilen ölçek 20 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları orijinal ölçekten farklı yapılanma göstermiştir. Elde edilen ölçeğe ilişkin alt boyutlar: “Uyku Döngüsü Davranışı”, “Uyku İle İlgili Tutum”, “Uyku ile Uyumsuz Alışkanlıklar” şeklinde adlandırılmıştır. Ölçeğin güvenirliği iç tutarlılık (madde istatistikleri ve testi yarılama) ve değişmezlik (test-tekrar test) ile incelenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı 0.798 olarak hesaplanmıştır. Uyku inanç ölçeği maddelerine ait korelasyonlar $p < 0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Araştırmada Uyku İnanc Ölçeği' nin test-tekrar test ölçek toplam puan korelasyonu 0.858 olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak, Uyku İnanc Ölçeği' nin Türkçe' ye uyarlama çalışması sonucunda elde edilen ölçek, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Ölçek bireylerin uyku ve uyku inancına ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Uyku, uyku inancı, ölçek, tutum, güvenirlik ve geçerlilik.

ABSTRACT

The study was conducted methodologically in order to evaluate the Turkish adaptation, validity and reliability of Sleep Belief Scale. The data in the study were collected by the researcher between January and March 2020 by using face-to-face interviews with healthcare professionals working in intensive care and emergency units in the internal and surgical units of Muğla Sıtkı Koçman University Training and Research Hospital. 200 health professionals matching the sample participated in the study. Data in the study were collected by a questionnaire including demographic characteristics and sleep belief scale.

Language validity of the scale was provided by using translation-back translation method. Ten experts were consulted for the content validity and the Content Validity Index was found to be 0.99. Exploratory Factor Analysis (EFA) method was used to determine the construct validity of the scale. The scale obtained in the Turkish adaptation as a result of factor analysis consists of 20 items and 3 sub-dimensions. The sub-dimensions of the scale showed a different structuring than the original scale. The sub-dimensions related to the scale obtained were named as "Sleep Cycle Behavior", "Attitude Related to Sleep", "Habits Incompatible with Sleep". The reliability of the scale was examined by internal consistency (item statistics and test halving) and invariance (test-retest). The internal consistency Cronbach Alpha coefficient of the scale was calculated as 0.798. Correlations of sleep belief scale items were statistically significant at $p < 0.05$ significance level. Test-retest scale total score correlation of Sleep Belief Scale was found 0.858 in the study.

As a result, the scale obtained as a result of the adaptation study of Sleep Belief Scale into Turkish is a valid and reliable measurement tool. The scale can be used to determine individuals' attitudes towards sleep and sleep beliefs.

Keywords: Sleep, sleep belief, scale, attitude, reliability and validity.

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın her aşamasında bilgi ve önerileri ile beni yönlendiren değerli danışmanım Doktor Öğretim Üyesi Fatma BİRGİLİ' ye rehberliği ve anlayışı için teşekkürü bir borç bilirim. Yüksek lisans tezimin istatistik çalışmalarında destek olan hocam sayın Doç. Dr. Nevin GÜLER'e sonsuz teşekkür ederim. Yüksek lisans eğitimim boyunca emeği geçen tüm hocalarıma, arkadaşlarıma ve mesai arkadaşlarıma yakın ilgi ve yardımlarından dolayı teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitim sürecimde beni destekleyen Prof. Dr. Gülnihal KUTLU GÜNERGİN'e, Prof. Dr. Vedat Semai BEK'e ve Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ÜNAL'a çok teşekkür ederim. Ayrıca tezimin uygulanması sürecinde destek olan Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşire arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan ve gerekli tüm maddi manevi desteği sağlayan değerli eşim Serdar YAPAR'a, sonsuz anlayışı ve sevgisi için sevgisiyle yüceltiğim canım kızım Sena YAPAR'a, sevgili annem Hamide DEMİRKAN'a, babam Hasan DEMİRKAN'a, kardeşim Ömer Saldıray DEMİRKAN'a ve ablama sonsuz teşekkürü bir borç bilirim.

Ülkü DEMİRKAN YAPAR

Eylül, 2020

İÇİNDEKİLER	Sayfa No
ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
I. BÖLÜM	1
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
II. BÖLÜM	5
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Uyku Kavramı	5
2.2. Uykunun Fizyolojisi	6
2.3. Uykunun Evreleri	6
2.3.1. Non-REM Uyku	7
2.3.2. REM Uyku	8
2.4. Uyku Gereksinimi	8
2.5. Uykunun Önemi	9

2.6.	Uyku Kalitesi ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler	10
2.7.	Çalışan Sağlığı Açısından Uyku	16
2.8.	Uyku İnancı	17
2.9.	Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması	18
2.9.1.	Geçerlilik	20
2.9.2.	Güvenilirlik	21
3.	GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1.	Araştırma Tipi	24
3.2.	Araştırma Yeri	24
3.3.	Araştırma Evren ve Örneklemi	24
3.4.	Araştırmanın Amacı	25
3.5.	Araştırmanın Önemi	25
3.6.	Problem Cümlesi	26
3.6.1.	Alt Problemler	26
3.7.	Varsayımlar	26
3.8.	Sınırlılıklar	26
3.9.	Veri Toplama Yöntemi	26
3.9.1.	Veri Toplama Araçları	26
3.9.2.	Uyku İnanc Ölçeği	27
3.9.3.	Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	27

4.	BULGULAR	29
4. 1.	Araştırmaya Katılan Kişilerin Demografik Özellikleri	29
4. 2.	Uyku İnancı Ölçeğinin Geçerlilik Değerlendirilmesi	35
4.2. 1.	Kapsam Geçerliliği	35
4.2. 2.	Yapı Geçerliliği	37
4. 3.	Uyku İnancı Ölçeğinin Güvenilirlik Değerlendirilmesi	41
4.3. 1.	İç Tutarlılık Sonuçları	42
4.3. 2.	Zamana karşı değişmezlik test sonuçları	50
5.	TARTIŞMA	51
5.1.	Uyku İnanc Ölçeği' nin Geçerlilik Bulgularının Tartışılması	51
5.2.	Uyku İnanc Ölçeği' nin Güvenirlik Bulgularının Tartışılması	54
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	56
	KAYNAKLAR	59
	EKLER	69
Ek-1	Uyku İnanc Ölçeği' nin Kullanımı İçin İzin Yazısı	70
Ek-2	Kurum İzin Yazısı	71
Ek-3	Muğla Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü izin yazısı	72
Ek-4	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul Kararı	73
Ek- 5	The Sleep Beliefs Scale	75

Ek-6	Uyku İnanç Ölçeği	77
Ek-7	Dil Geçerliği İçin Görüşü Alınan Uzman Listesi	79
Ek-8	Kapsam Geçerliği İçin Görüşü Alınan Uzman Listesi	80
Ek-9	Uzman Değerlendirme Formu	81
	ÖZGEÇMİŞ	83



TABLolar DİZİNİ		Sayfa No
Tablo 1	Araştırma Katılan Kişilerin Demografik Özellikleri	29
Tablo 2	Çalışma Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Değerleri	30
Tablo 3	Araştırmaya katılan kişilerin uyku kalitesi sorularına verilen cevaplara göre dağılımı	31
Tablo 4	Katılımcıların Ölçekteki Maddelere Verdikleri Yanıtlar	34
Tablo 5	Uyku İnancı Ölçeği Maddelerinin KGİ Skorları	36
Tablo 6	Uyku İnancı Maddeleri için KMO ve Bartlett Test Sonuçları	37
Tablo 7	Uyku İnancı Ölçeği Faktörlerinin Varyans Açıklama Oranları	38
Tablo 8	Ölçeğin maddelerine ilişkin döndürülmüş faktör yükleri	39
Tablo 9	Uyku İnancı Ölçeğinin Orijinal ve Türkçe uyarlamasının faktör yapısının karşılaştırılması	41
Tablo 10	Ölçek ve faktörlerin güvenilirlik katsayıları	42
Tablo 11	Uyku İnancı Ölçeği Madde Toplam Puan Analizi Sonuçları	43
Tablo 12	Uyku Döngüsü Davranışları Faktörü için Madde Toplam Puan Analizi Sonuçları	44
Tablo 13	Uyku İle İlgili Tutumlar Faktörü için Madde Toplam Puan Analizi Sonuçları	46
Tablo 14	Uyku İle Uyumsuz Davranışlar Faktörü için Madde Toplam Puan Analizi Sonuçları	48
Tablo 15	Toplam Ölçek ve Faktörler Arasındaki Korelasyon Katsayısı	49
Tablo 16	Hotelling's T2 testi sonuçları	50
Tablo17	İlk uygulama ve ikinci uygulama faktörler arasındaki korelasyonlar	50

	ŞEKİLLER DİZİNİ	Sayfa No
Şekil 1	Uykunun Doğal Döngüsü	7
Şekil 2	Araştırmanın Uygulanma Süreci	28
Şekil 3	Alkol kullanım durumu	33
Şekil 4	Sigara Kullanım Durumu	33
Şekil 5	Uyku ilacı kullanım durumu	34
Şekil 6	Yamaç Grafiği	39

SİMGELER VE KISALTMALAR

REM	Rapid Eye Movement
NREM	Non Rapid Eye Movement
UiÖ	Uyku İnanç Ölçeği
AFA	Açıklayıcı Faktör Analizi
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
KGİ	Kapsam Geçerlik İndeksi
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
TDK	Türk Dil Kurumu

I. BÖLÜM

GİRİŞ ve AMAÇ

Günümüzde uyku kavramı gerek klinik uygulamalarda gerekse birçok akademik araştırmada üzerinde çok fazla durulan bir kavram haline gelmiştir. Bunun en büyük nedeni uyku ihtiyacının evrensel olmasıdır. Bu nedenle; uyku şikayetlerinin gittikçe artması, uyku kalitesinin düştükçe bir çok hastalığın ortaya çıkması ve bunun sonucunda da insan psikolojisinin olumsuz yönde etkilenmesi uykunun farklı şekillerde ele alınmasını gerekli kılmıştır (Aysan, Karaköse vd., 2014; Ergönül, İnanç vd., 2018). Sağlıklı uyku, mevcut sağlık davranışı literatüründe büyük ölçüde göz ardı edilen sağlıklı davranış alanıdır. Sağlıklı uykudan kasıt kaliteli uyku anlamındadır. Uyku kalitesi yüksek olan kişi kendini zinde hissederek güne kendini hazırlar. Bu gerek iş yaşamında gerekse sosyal yaşamda kişiyi pozitif etkiler (Grandner, Patel ve ark. 2010; Erçel, Süt, 2020: 24). Bununla birlikte, uykunun sağlıklı davranışın ayrılmaz bir parçası olmadığı görüşü değişmeye başlamaktadır. Son zamanlarda Tıp Enstitüsü, uyku yoksunluğu ve uyku bozukluklarının halk sağlığı üzerindeki etkilerini kabul eden iki ayrı rapor yayınlamıştır (Colten ve ark. 2006; Ulmer ve ark. 2009).

İnsan fizyolojisi gereği gece çalışmasına çok zor adapte olabilmektedir. Birçok sektörde vardiyalı çalışma sistemi uygulanmaktadır. Bu da uyku bozukluğuna neden olmaktadır. Bu çalışma sisteminin terk edilmesinin üzerinden 10 yıl bile geçse vücuda verdiği olumsuz etkiler devam edebilmektedir (Gülser ve ark., 2012). Bu şekilde çalışan kişilerde yetersiz uyku sonucu mesleki ve tıbbi hatalar, iş yerinde yaralanmalar ve araç kullanımında kazalar görülmektedir (Sarısaltık, Topuzoğlu, 2019). İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastanelerde hizmetin sürekliliğinin sağlanabilmesi için vardiya sistemi uygulanmaktadır. Vardiya ve nöbet sistemiyle çalışmak, kişinin biyolojik ritmine ters düştüğü için bir süre sonra fizyolojik ve/veya psikolojik sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Bumin vd., 2019). Bu şekilde çalışan kişilerde yetersiz uyku sonucu mesleki ve tıbbi hatalar, iş

yerinde yaralanmalar ve araç kullanımında kazalar görülmektedir (Sarısaltık, Topuzoğlu, 2019). Sağlık davranış teorisi prensiplerine dayanarak, alışılmış uyku davranış pratikleriyle bağlantılı olarak bilgi, inanç ve tutumları yakalamak kritik olacaktır. Şu anda uyku hakkındaki inançları inceleyen iki ölçek bulunmaktadır. Bunlardan biri “Uykuya İlişkin İşlevsel Olmayan İnançlar ve Tutumlar (DBAS)” ölçeği (Edinger, Wohlgemuth, 2001), uykusuzlukla tutarlı uyku hakkındaki inançları özel olarak değerlendiren bir araç olarak geliştirilmiştir. Bu ölçek uyku inançlarına yöneliktir, ancak sadece uykusuzluk ile sınırlıdır. Benzer şekilde, Uyku İnancı Ölçeği (Adan ve ark. 2006) sirkadiyen tipolojiye göre uykuyu iyileştirebilecek veya kötüleştirebilecek faktörlere ilişkin inançlar, ancak bu ölçek uyku hijyeninin yönlerini temsil eden veya düzensiz uyku ile ilişkili bir dizi inancı ele almaktadır. Türkiye’de uyku laboratuvarlarının ve uyku bozuklukları ile ilgili değerlendirmelerin yapıldığı merkezlerin sayıca azlığı göz önüne alındığında uykululuk, uyku kalitesi, uyku hijyeni ve uyku inancı ölçüm araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle uyku sorunlarının değerlendirilmesinde kolay uygulanabilirlikleri açısından uyku ölçekleri ile başlangıç değerlendirmesinin yapılması önerilmektedir. Literatür incelendiğinde, Türkiye’de uyku ile ilgili yapılan çalışmalarda uyku inancı ile ilgili çalışmaların bulunmadığı, uyku inancını ölçen bir araç olmadığı görülmüştür. Bu çalışmada Adan ve arkadaşları tarafından 2006 yılında İsviçre’de geliştirilen uyku inancı ölçeğinin Türk toplumu için uygunluğu, geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Hipotezi:

H₁ = Çalışanlar açısından uyku inancına yönelik bakış açılarının ölçülmesinde kullanılan Uyku İnanç Ölçeği Türk toplumu için geçerli ve güveniliridir.

II. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Uyku Kavramı

İnsan yaşamının üçte birini oluşturan uyku evrensel bir fenomendir. Bütün canlıların varlıklarını sürdürmeleri için hayata karşı verdikleri mücadele sürecinde dış etkenlere karşı en savunmasız kaldıkları dönem olmasına rağmen zamanın önemli bir kısmı uyku da geçmektedir (Derdiyok ve ark. 2012). Bir bireyin ortalama 75 yıl yaşandığı varsayılırsa yaklaşık 18 ile 25 yıl arasında bir süre uykuda geçmektedir. Aynı zamanda uyku, bireyin gerek fiziksel gerek ruhsal sağlığı için temel fizyolojik gereksinimini oluşturmaktadır (Atik, Çoşar, Zeydan, 2012). Bu da uykunun birey açısından ne kadar önemli ve gerekli olduğunu göstermektedir. Buna göre uyku; insanlarda enerjinin korunmasını, otomatik işlevleri, davranışı, bilişsel işlevleri ve hücre içi mekanizmaları kontrol eden sinir sisteminin gelişim ve onarımını sağlayan bir süreç olup biyolojik yapının birçok bileşeni ile ilişkilidir (Bahadır, 2018). Uyku, geri döndürülebilen bir bilinçsizlik hali olmasının yanında, sadece vücudun dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali değil, bütün vücudu yaşama yeniden hazırlayan aktif yenilenme dönemidir (Akça ve ark., 2012). Genel olarak bakıldığında uyku bedenen ve ruhen vücudun kendini tamamen yenileme sürecidir. Böylece vücut uyku sayesinde kendini yeni gün için hazırlamıştır.

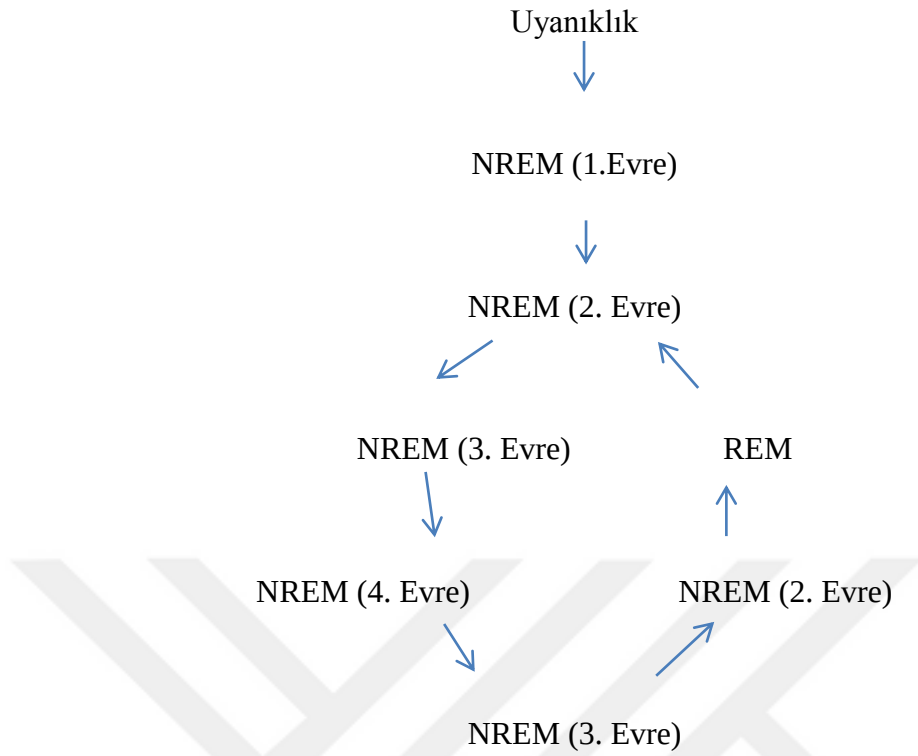
2.2. Uykunun Fizyolojisi

Uyku hayatımızda önemli bir yere sahiptir. Uyku, pasif bir bilinçsizlik hali olmamakla birlikte sirkadiyen ritim ve homeostatik uykuya yönelme olmak üzere bağımsız iki temel mekanizmanın etkileşiminden oluşmaktadır. Uykunun rolü tam olarak henüz açıklığa kavuşturulamasa da fiziksel ve zihinsel işleyişin

yenilenmesinde etkin rol oynadığı bilinmektedir. Yapılan bazı çalışmalara bakıldığında düzenli ve düzenli olmayan uyku sağlık açısından vücudu önemli oranda etkilemektedir. Uyku yoksunluğu, uyku parçalanması, tıbbi durumlar ve dış uyaranlar gibi birçok faktör uykuyu olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir. Normal uyku düzenleri yaşam boyunca önemli ölçüde değişebilmektedir. Bunun en önemli nedeni insanın içinde bulunduğu ruh halinin farklılık göstermesidir. Örneğin insan gün içinde kendini motive edici bir durumu yaşadığında daha pozitif bir ruh haline bürünerek kaliteli bir uykuya sahip olur. Bunun tam tersi olduğunda ise uyku kalitesi tamamen düşer (Stanley, 2005; Kramer, Roehrs, Roth, 1976). Uyku-uyanıklık döngüsü; 24 saat süren gün evresinde döngüsel olarak meydana gelen ve vücudun biyolojik ritmine bağlı olarak değişiklik gösteren bir süreçtir. Bu ritmin oluşumunda ve değişiklik göstermesindeki temel uyaran güneş ışınlarıdır. Güneş ışınları gibi uyaranlara bağlı olarak oluşan fonksiyonlardan biri de melatonin sentezidir. Güneş ışığının olmaması halinde yani karanlıkta başta melatonin olmak üzere hormonların salgılanması bazılarının ise baskılanması ile uyku başlatılmış hale gelmektedir (Aydın, 2018). Başka bir ifadeyle; kaslardaki (Elektromyogram), göz hareketlerindeki (Elektroculgram) ve beyin dalgalarındaki (Elektroensafalog) elektrofizyolojik değişikliklerin kaydedilmesi sonucu uyku fizyolojisi oluşmaktadır (Demir, 2018).

2.3. Uykunun Evreleri

Uykunun genel olarak iki ana dönemi bulunmaktadır. Hızlı göz hareketleri REM (Rapid Eye Movement) ve hızlı olmayan göz hareketleri Non-REM (NREM) dir. NREM uyku dönemi dört farklı alt evreden oluşmaktadır. Uyku esnasında bu dönemler birbirini izlemektedir Yetişkin bir insan uykusunda NREM ve REM uyku periyodu yaklaşık olarak 90 ile 100 dakikadır. Uykunun son evresi NREM dönemidir (Bahadır, 2018). Uyku içerisinde NREM 1: %2-5; NREM 2: %45-55; NREM 3: %20-25; REM: % 20-25 gibi paylara sahiptir (Akdağ, Algın, Erdinç, 2016).



Şekil1: Uykunun Doğal Döngüsü

Kaynak: (Erol, Ö., Enç, N. Ö. (2009). Yoğun bakım alan hastaların uyku sorunları ve hemşirelik girişimleri, *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 1(1):24-31)

2.3.1. Non-REM Uyku

Yavaş uyku hali olarak da isimlendirilen bu evre de beyinde daha çok sol hemisfer aktif haldedir. Daha çok NREM ile ilişkili bölgeler beyinde en fazla bulbus bölgesinde sınırlıdır, talamik retiküler çekirdekler de daha çok uyku içciklerinin oluşumundan sorumludur (Dartıcı, 2019). NREM uykusu dört dönemden oluşmaktadır. Bu dönemler şöyledir (Şahin, Aşçıoğlu, 2013);

- 1. Evre:** Tüm gece uykusunun % 1-5' ini oluşturur. Uykuya dalma aşamasında uyku ile uyanıklık arasındaki geçiş dönemidir. Ala ritmi kaybolurken yerini düşük voltajlı yavaş aktivitelere bırakır, daha sonra verteks bölgesinde yüksek amplitüdlü keskin dalgalar oluşur (Hancı, 2013).
- 2. Evre:** Tüm gece uykusunun % 40-50' sini oluşturur.
- 3. Evre:** Tüm gece uykusunun % 3-8' ini oluşturur.
- 4. Evre:** Tüm gece uykusunun % 10-15' ini oluşturur.

2.3.2. REM Uyku

Beynin hiperaktivite gösterdiği evresi REM'dir. Bu dönemde nabız hızlanmakta, kan basıncı ve solunum hızı değişiklik göstermektedir (Atık, Zeydan, Çoşar, 2012). Kişi uyku da olmasına rağmen bilinçsizce gözler hızlı hareket etmektedir. Bu yüzden bu evreye hızlı göz hareketi anlamına gelen Rapid-Eye-Movement yani kısaca REM adı verilmektedir (Derdiyok, Ertan ve ark., 2012). Uyku üzerine 1929 yılında birçok önemli araştırma yapılmıştır. Fakat en önemlisi Berger (1929)' in elektroensefalografi (EEG) uygulaması ile yaptığı çalışmadır. 1937 yılına gelindiğinde EEG kayıtları yardımı ile Loomis ve arkadaşları daha detaylı bir çalışma yaparak uykuyu beş döneme ayırmışlardır. Ancak gözün hızlı hareketinden oluşan beşinci dönemi yani REM dönemini isimlendirememişlerdir. 1957 yılında Dement ve Kleitman yaptığı araştırmalar sonucunda uykunun periyodik dönemlerini tekrar oluşturarak 1927 yılında adlandırılmayan dönemi REM dönemi olarak adlandırmışlardır (Şahin, Aşçıoğlu, 2013).

2.4. Uyku Gereksinimi

Sağlıklı yaşamın temel taşlarından biri olan uyku, sağlığın devamlılığı açısından da önem taşımaktadır. Uyku ihtiyacının yeterince karşılanmaması durumunda insan yaşamında; kişinin hayatını tehlikeye sokacak kazalar, iş hayatında verimliliğin azalması ve psikolojik yıpranma gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Ayrıca adölesan dönemde meydana gelen uyku kalitesi ile ilgili değişimler ve uyku süresinin kısalması obezite ve diyabet risklerini artırmaktadır. Uykunun öğrenme ve bellek süreçlerinde ne kadar olumlu etkisi varsa uykusuzluğun da bu süreçlerde bir o kadar olumsuz etkisi vardır (Demir, 2018).

ABD' de bulunan uyku merkezinin yapmış olduğu araştırmaya göre altı saatten az uyuyanların oranının %27 olduğu belirlenmiştir. Avusturalya' da uyku ile ilgili yapılmış olan bir çalışmanın sonucuna göre ortalama uyku süresi sekiz saat bulunmuştur. Ancak daha sonraki yıllarda yapılmış çalışma sonucunda bu ortalama düşmüştür. Bir diğer yapılan çalışmaya göre uyku süresi ortalama 7-8 saat olan bireylerin daha kısa uyuyan insanlara oranla daha az sağlık problemleri yaşadıkları, kalp ve kanser gibi hastalıklara daha az yakalandıkları belirtilmiştir. Ayrıca az

uyumanın kilo artışına da neden olduğu belirtilmiştir (Bahadır, 2018). Bu nedenlerden dolayı uyku ihtiyacının karşılanmasının insanın fiziksel ve bilişsel gelişiminde önemli bir avantaj olduğu düşünülmektedir (Can, 2019).

2.5. Uykunun Önemi

Kişilerin ana ihtiyaçlarından biri olan uyku, tüm yaşlarda yaşam kalitesi ve sağlık için çok etkili bir faktördür. Akademik performansın güçlendirilmesinde ve fiziksel büyümede uykunun ana etken olduğu ifade edilmektedir (Koulouglioti, Cole, Kitzman, 2008). Bütün organizmalar açısından uyku vücudu koruyucu, dinlendirici ayrıca iyileştirici özelliklere sahiptir. Aynı zamanda vücudu ertesi güne hazırlamada, büyümede, hücrelerin onarımı ve yenilenmesinde, hafızanın güçlenmesinde, stres ve kaygının azalmasında büyük öneme sahiptir. Yani uyanıklık periyodunun doğru fonksiyonunu üretmek ve daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olmak için uyku büyük önem taşımaktadır. Yapılmış olan araştırmalarda NREM uykunun fiziksel açıdan, REM uykusunun da ruhsal açıdan sağlığa iyi geldiği saptanmıştır. Uyku esnasında bazal metabolizma yavaşlayarak vücut sıcaklığı ve nabız sayısı düşer, kaslar gevşer ve solunum yavaşlayarak düzenli hale gelir. Böylece vücudun enerjisi korunur. Bu da birey için fiziksel ve zihinsel açıdan büyük önem taşımaktadır (Bay, 2017; Cervena ve ark., 2004; Harvey, Ree, 2004; Morin, Blais, Savard, 2002).

Maslow' un ihtiyaçlar hiyerarşisine göre uyku, insanın yaşamsal faaliyetlerini devam ettirebilmesi açısından önem taşımaktadır. Sağlıklı bireyler ışık kapatıldıktan sonra 15-20 dakika içinde uykuya dalar ve 7-8 saat uyuyarak dinamik ve dinlenmiş bir şekilde kendilerini yeni güne hazırlarlar. İnsan yaşamında yeme-içme, nefes alma kadar önemli olan uyku bu şekilde olmadığı takdirde bireyin sağlık durumunu olumsuz yönde etkiler. Ayrıca uykusuz geçen bir geceden sonraki gün bireyde huzursuzluk, gerginlik, dikkat dağınıklığı yaşanır (Deniz, 2014). Bu da uykunun insan yaşamında ne kadar büyük öneme sahip olduğunu göstermektedir.

2.6. Uyku Kalitesi ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Geçmişten günümüze kadar uyku kalitesi uyku ile ilgili olan her araştırmada ya da her klinik uygulamada üzerinde mutlaka durulmuş olan bir kavramdır. Bunun en büyük sebepleri; uykuya dair yakınmaların oldukça fazla olması, sürekli kalitesiz uyumanın tıbbi hastalıklara yol açabileceği ve uyku salığı ile fiziksel-psikolojik sağlığın doğru orantıda olmasıdır. Gerek tanımlama açısından gerekse ölçülmesi açısından son derece karmaşık olan bir yapıya sahiptir. Genel olarak kişinin uyandıktan sonra kendini dinç ve güne hazır hissetme halini kapsamaktadır. Bu da birey ne kadar zinde ve formda olursa o kadar kaliteli bir uyku uyuduğu anlamına gelmektedir (Aysan ve ark., 2014; Hancı, 2013). Kalitesi yüksek bir uykudan en temel beklentiler; uyandıktan sonra kişinin kendini zinde ve canlı hissetmesidir. Ayrıca kendini yeni güne hazır ve formda hissetmesidir (Şenol ve ark., 2012). Uyku kalitesini etkileyen başlıca faktörler şöyledir;

- **Uyku davranışı ve inancı**

Uyku çok farklı bir bilinçlilik halidir. Eskiden bilinenin aksine sürekli, karmaşık ve farklı nöronların etkilendiği uyku, bireyin vücudunun sağlıklı bir şekilde görevlerini yerine getirebilmesi için gerekli olan öğrenme, hafıza ve duygu durumunu düzenlenmesine etki eder. Uyku yeterli düzeyde uyunmadığı takdirde uyku bozuklukları meydana gelmektedir. Bu da bedensel ve ruhsal hastalıklara sebebiyet vermektedir (Keskin ve Tamam, 2018). 20. Yüzyılın ikinci yarısında uyku üzerindeki çalışmalar artmıştır. Bu çalışmalar sonucunda uykunun, iç ve dış birçok faktörden etkilenen oldukça sistemli bir süreçten oluştuğu kabul görmüştür. Bununla birlikte uyku, beynin uyanıklık kadar aktif olduğu bilinçlilik açısından uyanıklığın ortadan kalkması değil, farklı bir bilinçlilik halidir (Dağ, 2012).

Tutumlar gerek sağlık gerekse sosyal davranışları şekillendirebilen bir bileşendir. Literatürde tutumlar için birçok tanım bulunmaktadır. En yaygın tanımı ise; davranış teorisine göre bireyin belirli bir davranışının olumlu-olumsuz değerlendirilerek derecelendirilmesidir. Bazı çalışmalarda planlanmış davranış teorisi kapsamında uyku ve uyku hijyeninin yordayıcısı olarak tutumları ele almıştır. Knowlden, Sharma, and Bernard (2012), tutumların uyumak için davranışsal

niyetleri önemli ölçüde yordadığını bulurken; Kor ve Mullan (2011) tutumların yordayıcılık yeteneğini bildirmemişlerdir. Farklı çalışmalarda ise uykuya karşı olumsuz davranışların uyku ile ilgili hatalı inanç ve tutumlara sebep olduğu yönde tanımlar sunmuşlardır (Ruggiero, Peach and Gaultney, 2019). Yapılan araştırmaların çoğunda özellikle uyku sorunlarının en büyük sonucu olan depresyon riski incelenmiştir. Depresyon, üzgün veya sinirli ruh hali, sosyalleşmeye ilginin azalması, yorgunluk ve intihar düşünceleri gibi semptomlarla karakterizedir (Peach, Gaultney and Gray, 2016).

Uyku hijyeni önemli ölçüde uyku kalitesini etkiler bu da doğal olarak uyku inançları ve tutumları ile ilişkilidir. Uyku hijyeni uygulaması uykusuzluk tedavisinde büyük bir etkiye sahiptir. Her ne kadar gençlerde hatalı uyku uygulamaları ve yanlış uyku inancı sorun gibi görülme de ilerleyen yaşlarda çok büyük hastalıklara sebebiyet verebilir. Bu nedenle, yanlış uyku inançlarının saptanarak uyku ile bağdaşmayan davranışların ve bilişlerin değerlendirilmesine izin veren bir psikometrik aracın varoluşu uyku inançlarının, hijyeninin rolünün ve uykusuzlukla ilişkilerinin anlaşılmasını geliştirmek için çok yararlı olabilir ve uyku bozuklukları alanında önleyici tedbirler oluşturabilir (Adan ve ark., 2006).

• Cinsiyet

Cinsiyet uyku kalitesini etkileyen önemli bir faktördür. Yaş ilerledikçe kadınların erkeklere oranla uyku kalitesi düşmekte bu da kadınlarda daha fazla uyku problemi görülmesine sebep olmaktadır (Öz, 2019: 25). Birçok literatür araştırmasına göre; kadınların gün içerisinde erkeklere oranla beyinlerini çok fazla işle meşgul ettiği yani gün içerisinde yapılması gereken birden fazla işi düşünüp uyguladıkları için daha çok uykuya, dinlenmeye ve yenilenmeye ihtiyaç duyulduğu saptanmıştır. Yapılan bir diğer çalışmaya göre de kadının toplumdaki ve aile içindeki aktif rolünün gereklerinden dolayı uyku kalitesi erkeklere oranla düşüktür (Gökdoğan, 2019: 6-7). 1965 yılında Alameda, CA ve Amerikan Kanseri Vakfı tarafından yapılan araştırmaya göre uyku alışkanlıklarına dair yapmış oldukları çalışma raporuna göre 4 saatin altında uyuyan 30 yaş üzeri erkeklerin 7-8 saat uyuyan erkeklere 6 yıl önce ölme olasılığı 2,8 kat, 10 saatin üzerinde uyuyanların ise 1,8 kattır. Bu oranlar kadınlar da 1,5 ve 1,8' dir (Deborah, Berkman, 1983). Bununla birlikte uyku kalitesi, uyku

süresi, uyku gecikmesi ve uyku etkinliği gibi uykuyu etkileyen faktörler de cinsiyette göre farklılık göstermektedir. Kadınlar erkeklere göre daha fazla uyku ile ilgili şikayetlerini bildirme eğilimindedir. Reynier ve Horne (1995) yapmış oldukları çalışmaya göre uykuda cinsiyet farklılığı bulmamışlardır. Kadınlarda sadece belirli durumlarda örneğin adet döngüsü, hamilelik ve menopoz gibi durumlarda hormonal değişikliklerden dolayı uyku bozuklukları görüldüğü sonucuna varmışlardır. Bu sebeple, bu tutarsız bulgular göz önüne alındığında, kadınlar hormonal dalgalanmalarla ortaya çıkan değişimleri deneyimleyebildikleri için uykuya karşı farklı tutumlara sahip oldukları göz önünde bulundurulmalıdır (Ruggiero, Peach and Gaultney, 2019).

• Yaş

Uyku ve uyku kalitesi ile ilgili yapılan birçok çalışmaya bakıldığında yaş uyku fizyolojisinde en etkili belirleyicilerdendir. Uyku problemleri erişkinler de gençlere göre daha sık görülmektedir. Yetişkinler de gençlere oranla kronik uykusuzluk problemi bulunmaktadır. Bu da göstermektedir ki yaş ilerledikçe uyku kalitesi düşmektedir (Allaert ve ark., 2005). Amerika Ulusal Uyku Birliğinin yapmış olduğu çalışmalara dayanarak 18-64 ya arasın yetişkinlerde ortalama 7-9 saat, 65 yaş ve üzeri yaşlarda ortalama 7-8 saat uykunun yeterli olduğu sonucuna varmışlardır (Şen, 2019: 15). Yapılan başka bir çalışmaya göre yayınlamış oldukları raporda ise çocuklar ve gençler için belirlenen 6 tane yaş grubundan oluşan uyku aralıklarını yeniden düzenlemişlerdir. Buna göre (Petek, 2019: 16):

- Yeni doğan (0-3 ay): 14-17 saat/gün (daha önce 12-18 saat)
- Bebekler (4-11 ay): 12-15 saat/gün (daha önce 14-15 saat)
- Bebekler (1-2 yaş): 11-14 saat/gün (daha önce 12-14 saat)
- Kreş Çağındaki Çocuklar (3-5 yaş): 10-13 saat/gün (daha önce 11-13 saat)
- Okul Çağındaki Çocuklar (6-13 yaş): 9-11 saat/gün (daha önce 10-11 saat)
- Gençler (14-17): 8-10 saat/gün (daha önce 8.5-9.5 saat)
- Genç Yetişkinler (18-25): 7-9 saat/gün (yeni yaş kategorisi)
- Yetişkinler (26-64): 7-9 saat/gün (uyku aralığı değişmedi)
- Yaşlı Yetişkinler (65yaş ve üstü): 7-8 saat/gün (yeni yaş kategorisi)

Uyku, yaşam boyu değişen bir süreçtir. Bazı çalışmalar, yaşlandıkça artan uyku gecikmesi ve azalan REM uykusu sonucunda uyku kalitesinin azalmasına yol açtığını göstermiştir. Ancak, yapılan bazı çalışmalar bu sonucu desteklerken bazı çalışmalar ise tam aksini söylemektedir. Örneğin, Fox ve ark. (2018) uyku kalitesinin yaşla birlikte azaldığına dair sonuca varmışlardır. Yani bir yaş ilerledikçe uyku kalitesinin kötüleştiğini yansıtan geleneksel bilgiye karşı; Ohayon ve ark. (2004) tarafından yapılan araştırma bulgularının, yaşlıların uyku süresine müdahale eden daha az çevresel engellerle yani çocuklar, daha az çalışma nedeniyle uyku üzerinde daha fazla kontrole sahip olma olasılığından dolayı uyku kalitesinin daha yüksek olabileceğini vurgulamışlardır (Ruggiero ve ark., 2019).

- **Beslenme**

Sağlık fizyolojik, sosyal ve psikolojik anlamda tam bir iyilik hali anlamına gelmektedir. Bunun için de beslenme odak noktadır. Bir diğer tanıma göre beslenme, büyüyüp gelişmek ve vücudumuz için gerekli enerjiyi sağlamak için gerekli besin gruplarının yeterli ve dengeli şekilde alınmasıdır (Dağcan, 2019). Beslenme sağlık açısından bu kadar önemli olduğu için uyku kalitesini de yüksek oranda etkilemektedir. Beslenmenin uyku kalitesine etkisine bakıldığında; EEG parametreleri, uyku ve uyanıklık halinin göstergeleriyle belirlenmiş olup uyku mekanizmasının, makro ve mikro her türlü besin öğelerinden etkilendiği görülmüştür. Bu besin öğelerinden; karbonhidratlarda glikoz, proteinleri oluşturan yapı taşlarından triptofan ve tirozin, yağ sınıfından gerekli yağ asitleri ve kafeinin uyku kalitesini en fazla etkilediği saptanmıştır (Erçel, 2019). Karbonhidrat, protein ve kafein gibi uyarıcıların gece tüketimi kalitesiz uykuya sebebiyet vermektedir. Kafein, adenosin reseptörlerini antagonize ederek uyanıklık durumunu artırır, bu da uyku eğiliminde bir azalmaya yol açar. Düzensiz ve sağlıksız beslenme uyku yoksunluğu ve uyku bozukluğuna neden olduğu için uyku kalitesinde risk faktörünü oluşturmaktadır (Doherty ve ark., 2019). Krono-beslenme sağlık açısından büyük öneme sahiptir. Bu beslenmeyi uygularken dikkat edilmesi gereken birkaç mekanizma bulunmaktadır. Birincisi, sirkadiyen ritimlerdeki değişiklikler; ana saat genleri yoluyla gıda metabolizmasının fonksiyonlarını, gıdaların sindirimi ve

emilimini ve enerji metabolizmasını etkilemektedir. İkincisi, yemek zamanlaması saat sisteminin çıktısını etkiler, örneğin önemli bir öğün olan kahvaltıyı atlamak obezite riskini arttırırken, düzenli beslenme obezite riskini azaltır. Üçüncüsü, uyku açısından gıda alımı vücudun içsel saatini önemli oranda etkiler. Azalan uyku, artan gıda alımı, zayıf diyet kalitesi ve aşırı vücut ağırlığı, diyabet ve hipertansiyon gibi kronik hastalıklara yol açar (Pot, 2017).

- **Vardiyalı/Nöbet Şeklinde Çalışma**

Vardiyalı çalışma ve gece nöbetleri sonucunda uyku düzeni bozulmakta bu da uyku kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir. Bu şekilde çalışan kişilerde yüksek oranda dikkat dağınıklığı, yorgunluk ve motivasyon düşüklüğü görülmektedir. Bu gibi olumsuz durumlar uyku kalitesini düşmesine sebep olmaktadır (Kırkkese, 2019). Vardiya sistemi ile çalışan bireylerin uyku ile ilgili endişe potansiyeli yüksektir. Özellikle gece vardiyasında çalışan bireylerin gündüz vardiyasında çalışanlara göre daha fazla uyku şikayetleri olmaktadır. Gece vardiyasında çalışanlar gece uykusundan mahrum kaldıkları için uyku kaliteleri olumsuz yönde etkilenmektedir (Pilcher, Lambert, Huffcutt, 2000). Yeterli uyku, beslenme ve egzersiz kadar sağlığı etkileyen önemli bir unsurdur. Ancak bu unsur vardiya sistemi ile olumsuz yönde etkilenmektedir. Modern şirketler ekonomik nedenlerden ötürü, sürekli bir endüstriyel verime ihtiyaç duyarlar. Bu yüzden sürekli çalışan insan gücü gereklidir. Buda vardiya sistemini zorunlu kılmaktadır. Döner vardiya sistemi ile çalışan kişilerde uyku olumsuz yönde etkilenmektedir. Sürekli vardiyaları değiştiği için sistemli bir uyku düzeni bulunmamaktadır. Bu da insan yaşantısının ritminin bozulmasına, fiziksel ve psikolojik olarak yıpranmasına yol açmaktadır (Kawada, Suzzuki, 2002).

- **Sigara, Alkol ve Diğer Uyarıcılar**

Sigara içen kişilerde uykuya dalmada zorluk çekme ve uykunun hafif olması sık görülen durumlardandır. Bunun sebebi de sigarada bulunan nikotin uyarıcı bir madde olması ve uykuya geçişi zorlaştırmasıdır. Uyumadan önce alınan az miktarda alkol sedatif etki gösterdiği için uyumayı kolaylaştırırsa da daha fazla alınan alkol REM uykusunu bozmaktadır. Bunun sonucunda uyku süresi kısaltılmaktadır. Eğer alkol toleransı başlamışsa uyuma engellenir (Tümkiye, 2019). Sigara içen kişilerle

içmeyen kişiler karşılaştırıldığında, sigara içenlerde uyku latansının uzadığı, uyku süresinin ve uyku etkinliğinin azaldığı aynı zamanda sigara içenlerin uykuyu başlatma ve devam ettirmede sigara içmeyenlere göre daha fazla zorluk yaşadıkları görülmüştür (Türen, 2019: 23). Yüksek oranda uyku problemi yaşayan insanlar aşırı miktarda sigara ve alkol kullanımı, fiziksel egzersiz eksikliği gibi yaşamı olumsuz etkileyen faaliyetlerde bulunurlar. Yapılan birçok araştırma sonucuna göre sigara ve alkol tüketimi fazla olan bireylerin diğer bireylere göre uyku şikayetlerinin daha fazla olduğu kanısına varılmıştır. Ayrıca sigara içen bireylerin horlama eğiliminin daha fazla olduğu, sigara içmeyen bireylerin ise sabahları daha dinç uyanma eğiliminde oldukları sonucuna varılmıştır (Phillips, Danner, 1995). Alkol kullanımı ve kötüye kullanımı birçok ülkede oldukça yaygındır. Alkol kullanımı ve kötüye kullanımının uyku üzerindeki etkileri karmaşık ve etkileşimlidir. Bazen alkol uykusuzluğu kendi kendine tedavi etmek için kullanılabilir. Ancak bu durum alkol tüketiminin miktarı ve süresi ile farklılık göstermektedir. Örneğin alkol oranının az miktarda olması uykuya dalmayı hızlandırırken bu oranın yükselmesi uyku kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Vitiello, 1997). Bazı araştırmacılar, yaptıkları çalışmalarda gece uyku döneminin ilk ve ikinci yarısında alkolün etkilerini ayrı ayrı analiz etmişlerdir. Bu çalışmalar özellikle uyku süresinin ilk yarısında alkolün varlığı vücutta ayarlanmaktadır. Bu da uyku döneminin ikinci yarısında sık sık uyanmaya sebep olmaktadır. Diğer bir çalışmaya göre de alkol vücuttan atıldıktan sonra uyku kalitesi daha da düşmekte bu da geri tepme etkisine yol açmaktadır (Roehrs, Roth, 2001).

2.7. Çalışan Sağlığı Açısından Uyku

Uykunun fiziksel ve bilişsel açıdan önemi düşünüldüğünde iş yaşamına da etkisi büyüktür. Bundan dolayı çalışan bireylerin kaliteli ve düzenli olarak uyuyabilmesi verimlilik açısından büyük önem taşımaktadır. Vardiyalı sistemle çalışan birey ile vardiyasız çalışan bireyler arasında uyku problemlerinin sıklığı açısından fark vardır. Vardiyalı çalışan bireylerde uyku sorunları sıklığı % 29-38 arasında iken vardiyasız sistemle çalışan bireylerde bu oran % 5-45 aralığında değişmektedir. İş stresi, iş yükü, vardiyalı sistem, iş memnuniyetsizliği gibi

durumlardan kaynaklı olarak uyku kalitesi büyük oranda değişmektedir. Ayrıca diyet, alkol, sigara gibi alışkanlıklar da uyku kalitesini etkilemektedir (Daymaz, 2017). Nöbet sistemiyle çalışan bireylerin çalışma sistemi biyolojik ritme ters düştüğü için bir süreden sonra bu bireylerde hem psikolojik hem de fiziksel açıdan sağlık sorunları görülmeye başlamaktadır. Bu da uyku kalitesini düşürmektedir. Vardiyalı ve nöbet sistemi ile çalışan bireylerin uyku kalitesi bozulduğu için hem sosyal hayatları hem de iş hayatlarında dikkat dağınıklığı, duygu durum bozukluğu gibi bir takım sorunlar meydana gelmektedir (Bumin ve ark., 2019).

Sağlık sektörü diğer sektörlerle göre 7/24 hizmet sunması zorunlu olan bir sektördür. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün genelgesinde çalışma saatlerinin düzenlenmesiyle ilgili, Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı tedavi kurumlarında verilmekte olan sağlık hizmetlerinin 24 saat kesintisiz, aktif, kolay ulaşılabilir, kaliteli, çağa ayak uyduran ve modern tıbbın gereklerine uygun bir şekilde sunulması ve büyük kentlerdeki hasta yoğunluğunun önlenmesi amacıyla vardiyalı çalışmanın gerekli kılındığı belirtilmektedir (Averi, Barut vd., 2017). Sürekli hizmet sunulduğu için vardiya ve nöbet sistemi mutlaka olmaktadır. Vardiya ve nöbet sistemi ile çalışan sağlık personelinin içinde bulunduğu yoğun tempodan dolayı fizyolojik ve psikolojik olarak sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmaktadır (Bumin ve ark., 2019). Fizyolojik olarak en olumsuz etkisi uykusuzluktan kaynaklanan sağlık sorunlarıdır. Ayrıca vardiyalı çalışan sağlık çalışanlarında uykusuzluktan kaynaklı uyku döngüsünde bozulma, uyku kalitesinin düşmesi, uyku bozuklukları sıklığı gibi riskli durumlar meydana gelmektedir. Bu gibi risklerden dolayı sağlık çalışanlarında kardiyovasküler hastalıklar, koroner arter hastalıkları, hipertansiyon gibi nedenleriyle fiziksel yapısının, kesici-delici alet kullanımında yaralanmalara sebebiyet vererek çalışma performansını düşürmektedir. Bu gibi olumsuzluklar sadece bireyi değil bireyin çalıştığı kurumu da olumsuz etkilemektedir (Dilmen, 2019).

2.8. Uyku İnancı

Uyku konusunda birtakım yanlış inanış, yüksek beklenti ve işlevsiz tutumlar uykusuzluğun sürekli hale gelmesinde çok büyük role sahiptir. Bundan kaynaklı

olarak uykusuzlukla ilgili olan bilişsel değişkenlerin teşhisinde ve tedavisinde uygun ve geçerli bir ölçeğe ihtiyaç vardır. Uykusuzluk problemi olan hastalar için geliştirilen Uyku Hakkında İşlevsiz İnanlar ve Tutumlar (DBAS) ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ) anketleri tedavi sonuçlarını olumlu yönde etkilemiştir. Bu çalışmalar uyku ile ilgili yanlış tutum, inanış ve uykusuzluk şiddetinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (Gamsızkan, Aslan, 2014).

Uyku kalitesi nitelik ve nicelik açısından kötü olduğunda emosyonel değişkenlik, bellek bozukluğu, varsanı ve sanrılar görülmektedir. Bu da çalışma verimini büyük oranda azaltmaktadır (Yüksel, 2016). Bireyin uyku kalitesini sağlamaya yardımcı olan tüm alışkanlıklarda oluşan ortak kavram “uyku hijyeni” dir. Peter Hauri tarafından ilk kez kullan uyku hijyeni kavramının ilkeleri geniş olmakla birlikte davranışsal faktörleri de art arda sıralanmıştır. Bu davranışsal faktörler; alkol tüketimini azaltma, uyku evrelerini düzenleme, ilaç kullanımı ve gündüz uyuklamalarını en aza indirme gibi olumlu bir uyku ortamını oluşturmaya yöneliktir (Duman, 2016). Yapılan birçok çalışmanın sonucuna göre hastane de çalışan hemşirelerin, tıp öğrencilerinin ve gençlerin kötü uyku hijyenine sahip olduğu saptanmıştır. Yetersiz uyku hijyeni genellikle uyku kalitesinin düşmesine bu da günlük yaşam aktivitelerinin sekteye uğramasına neden olmaktadır (Dedeoğlu ve ark., 2017). Bu yüzden uyku hijyenini arttırmak için bazı öneriler bulunmaktadır. Bunlar (Sarısaltık, Topuzoğlu, 2019; Turgay, Kes, 2019);

- Her gün aynı saatte uyumayı alışkanlık haline getirmek,
- Uyumaya yardımcı olması açısından sıcak su ile duş almak,
- Yatak odasında TV izlemekten kaçınmak,
- Yatmadan önce egzersizler gibi gevşeme hareketleri yapmak,
- Uyku saatine yakın ağır yiyeceklerden kaçınmak,
- Uyumak için çevresel koşullar uygun hale getirmek,
- Uyumaya yakın zamanda alkol ve sigara tüketmemek,
- Gündüz uykusundan uzak durmak.

2.9. Kùltùrlerarası Òlçek Uyarlaması

Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre ölçek; birim kabul edilen herhangi bir şeyin alabildiğı kadar ölçü, ölçü miktarında olan, bir ölçü aletinin üzerinde çizgilerle ayrılmış bölüm anlamlarına gelmektedir. Eğitim alanında ise ölçme göstergeleri, matematiksel özellikleri belirlenmiş ölçme sonuçlarının kümesi, gözlenebilir sonuçların kümesini gösteren ve belirli bir yapının üzerine oluşturulmuş araç anlamlarını taşımaktadır (Delice, Ergene, 2015).

Türkiye’ de birçok araştırma yapılmaktadır. Bu çalışmalar gerek akademik gerekse bilgi toplama amaçlıdır. Yapılan bu çalışmalar için ölçek mutlaka gerekmektedir. Ancak bu ölçekler ùlkemizde sınırlı sayıda bulunmaktadır. Bu sebepten dolayı ölçölmek istenen araştırma için kullanılan ölçekler geçerlilik ve güvenilirlik açısından yurt dışından uyarlanmakta ya da o ölçek ışığında yeni bir ölçek geliştirilmektedir. Ölçeğı hem uyarlamak hem de geliştirmek büyük bir titizlik ve tecrübe gerektirmektedir (Çüm, Koç, 2013). Her ne kadar kendi kültürümüze uygun yeni ölçeklerin geliştirilmesinin birçok avantajı vardır. Ayrıca yeni ölçek geliştirme uyarlama ile ilgili birçok sorunu önlese de ölçek uyarlamasının tercih edilmesinin artıları daha fazladır (Güvendir, Özman, 2015).

Araştırmada kullanılacak olan ölçekleri farklı bir dile çevirirken kavramsal ve anlamsal açıdan orijinal ölçekte değışiklik meydana gelmektedir. Bu değışiklikler göz ardı edilmemelidir. Ve bu değışikliğı en aza indirmek için ölçekte bulunan maddeler titizlikle incelenmelidir. Çoğıu araştırmacı ise ölçekleri farklı dile çevirirken kuralları göz ardı etmektedir. Bu da ölçeğın güvenilirliğini ve geçerliliğini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle bu süre için çevirmen seçerken tekniğıne dikkat edilmelidir (Karaçam, 2019). Uyarlama ölçeğın daha fazla tercih edilmesinin nedenlerini Hambleton ve Patsula (1999) literatürde gösterilen sebepleri şu şekilde özetlemektedirler (Güvendir, Özman, 2015):

1. Başka kùltüre test uyarlamak, test oluşturmaktan maliyet açısından daha ucuza gelmekle beraber daha kısa sürede tamamlanmaktadır.
2. Yapılacak testin amacı kùltürel ya da ulusal değıerlendirme yapmak olduğıunda, uyarlanmış bir test, ikinci kùltürde denk bir test geliştirmenin en etkili yoludur.

3. Farklı bir kültürde test geliştirmek için uzmanlık bilgisi yetersiz kalabilir.

4. Araştırma için uyarlanan testin aslı bilinen bir test ise, o testin uyarlamasının vereceği güven duygusu yeni geliştirilecek olan bir teste duyulacak güvenden daha fazla olacaktır.

Araştırma için kullanılacak ölçek geliştirilirken bir takım adımlar izlenmektedir. Bu adımlar (Çüm, Koç, 2013):

- Öncelikle ölçeğin hangi amaç için kullanılacağına karar verilmesi
- Yapılacak olan araştırmanın kavramsal çerçevesinin oluşturulması
- Ölçülecek değişkenin işe vuruk tanımının yapılması
- Tanımlanmış değişkenin davranışsal göstergelerinin bulunması
- Araştırma için kullanılacak olan ölçeğin geliştirme tekniğinin belirlenmesi
- Uyarıcıların ve uygun tepki kategorilerinin üretilmesi
- Kullanılacak ölçeğin açıklanması ve yazılması
- Pilot çalışmanın gerçekleştirilmesi
- Madde ve ölçek analizlerinin yapılması
- Ölçeğin yapısının oluşturulması
- Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik uygulamasının yapılması

2.9.1. Geçerlilik

Geçerlik, ölçüm aracının ölçmeyi amaçladığı özelliğin başka bir özellikle karıştırmadan ve tam olarak ölçmesidir. Bir ölçmenin geçerli olabilmesinin ilk koşulu güvenilirlik olmasına karşın, güvenilirlik hiçbir zaman geçerliliği garanti edemez. Geçerli olan bir ölçek öncelikle, tarafsız, ayırt edici, uygulanmasının ve puanlanmasının kolay olması gibi özelliklere sahip olmalıdır. Geçerlilik bir ölçüm aracı için yapılması zorunlu olan ama, ölçümün her zaman ve her durumda geçerli olmasını engelleyen ve asla sonu olmayan bir süreçtir, yani ölçeğin her kullanımında tekrar sınanması gerekir (Söyler, 2019).

a) İçerik /kapsam geçerliği

İçerik/kapsam geçerliği yapılacak olan çalışmada kullanılan ölçeğin tamamının ve alt boyutlarının araştırılmak istenen alanı ölçüp ölçmediğine ve

araştırma kapsamı dışında farklı alanları kapsayıp kapsamadığını belirlemek için yapılmaktadır. Bu amaç doğrultusunda ölçeği uyarlamak ya da hazırlamak amacıyla en az en azla 20 uzman kişiden görüş alınır. Ölçek orijinal dilden istenilen dile çevrildikten sonra değerlendirmek amacıyla uzmanlara gönderilir ve uzmanların görüşleri doğrultusunda yeniden hazırlanır (Sönmez, 2018).

b) Yapı Geçerliği (Construct Validity)

Oluşturulan yeni testi karşılaştırmada bir kriter bulunamamışsa yapı geçerliliği uygulanır. Ölçekten elde edilen sonucun neler olduğunu araştırır ve ölçeğin uygulandığı kişilerin aldıkları puanın ne anlama geldiğini açıklar. Yani ölçek ile belirlenen maddelerin ne derece doğru orantılı olduğunu belirlemekle ilgilidir. (Karakoç, Dönmez, 2014).

c) Ölçüt Geçerliği

Ölçüt geçerliği, geçerliği araştırılan ölçeğin, aynı çalışmada kullanılan başka bir ölçekten elde edilen sonuçları verme yeteneğidir. Yani amaç diğer ölçeklerle geçerlik ilişkisinin belirlenmesidir. Korelasyon tekniği ile bulunan ilişkinin derecesine “geçerlik katsayısı” denir. Ölçüt geçerliğini değerlendirmek için yordama geçerliği ve eş zaman geçerliği olmak üzere iki yaklaşım bulunmaktadır (Sönmez, 2018).

- *Eş Zaman Geçerliği*

Eş zaman geçerliğinde, uyarlanmış olan yeni ölçek ile geçerliği yüksek olan bir başka ölçek aynı gruba göre uyarlanarak bireylerin her iki testten aldıkları puanların korelasyonları hesaplanır. Böylece tahmin ettirici geçerlilik gibi bir ölçütü tahmin etmeye ne kadar yaradığını göstermiş olur (Aktürk, Acemoğlu, 2012).

- *Yordama Geçerliği*

Yordama geçerliği, ölçekten ortaya çıkan kestirimsel puan ile ölçülmek istenen özellikleri ölçen değişkenler arasındaki korelasyonun hesaplanması ile bulunur. Yordama geçerliğinde (predictive validity), ölçekten elde edilen bir “yordayıcı puan” ile gelecekteki durumlarla ilgili bir “ölçüt”e ilişkin değerler arasındaki korelasyon katsayısı belirlenir. Ölçüte ulaşmak için yapılan ölçümler arasındaki süre ölçüt için gerekli olan zamandır. Ölçüt alınan değişken sonuçları

arasındaki ilişki anlamlı bulunmuşsa, ölçme aracının yordama geçerliği olduğu kabul edilir (Çatal, 2007).

2.9.2. Güvenirlik

Güvenirlik, testten elde edilen puanların tutarlığını, güvenilebilirliğini ya da tekrarlanabilirliğini kısaca ölçüm hatalarından ne derece arınmış olduğunu gösterir (Karabulut, 2012). Art arda yapılan ölçümlerde aranan en büyük özellik bireyin gruplar arasındaki tutarlılığıdır. Aynı değişkene uygulanan iki ölçüm arasında korelasyon hesaplanarak elde edilen korelasyon katsayısına güvenilirlik katsayısı denir. Güvenirlik katsayısı, gerçek ölçümlerin varyansının gözlenen puanların varyansına oranıdır, 0 ile 1 arasında değişen değerler alır. Güvenirlik katsayısı hesaplanırken içinde bulunulan koşullar, tekrar uygulanabilirliği, ilgili ölçeğin paralel form varlığı veya yokluğu gibi özelliklere göre başvuru yöntemleri değişiklik gösterir (Sönmez, 2018).

a) Ölçümcü Güvenilirliği (Bağımsız gözlemciler arası ve içindeki uyum)

Güvenirlik ölçütü gözlemciler arasındaki uyumu belirlemek amacıyla kullanılır. Özellikle veriler birden fazla gözlemcinin gözlemlenmesi sonucu toplanır. Ölçek kategorik bir ölçüm yapıyorsa (evet/hayır gibi) iki araştırmacının uygulamasında ne kadar uyum olduğuna bakılır. Aralarındaki uyum % 70 ve daha yüksek oranda tutarlılık güvenilirlik açısından uygundur şeklinde rapor edilir (Aktürk, Acemoğlu, 2012).

b) Değişmezlik

Değişmezlik, kullanılan ölçüm aracının her uygulamada tutarlı sonuçlar vermesi yani zamana göre değişme göstermemesidir. Yani ölçeğin uygulandığı bireyler farklı zamanlarda geçmesine rağmen maddelere verdikleri cevaplar tutarlı ve benzer olduğu zaman değişmezliği olduğunu göstermektedir. Ölçeğin değişmezliğini, belirlemek için iki yöntem kullanılmaktadır: test-tekrar ve paralel form güvenilirliği yöntemleridir (Sönmez, 2018).

- *Test-tekrar test güvenirliliği*

Test-tekrar test güvenirliliği aradan geçen zamana rağmen tekrar uygulandığında sonucun değişmezliğini ve uygulamalar arasında tutarlılığını gösterir. Ölçme aracı arklı zamanlarda aynı örneklem üzerinde uygulanan ölçümlerden elde edilen sonuçlar arasındaki korelasyon katsayısı, o ölçüm aracının test-tekrar güvenirlilik katsayısıdır (Bayık, Gürbüz, 2016).

- *Paralel Form Güvenirliliği*

Kriter referanslı testlerin güvenirliliğini sınamak amacıyla yararlanılabilecek ikinci yöntem paralel form güvenirliliğini ölçmektir. Paralel form güvenirliliğinde katılımcılara aynı puanlamaya sahip birbirine paralel iki test verilir. İlki ilk defa geliştirilen test diğeri ise güvenirliliği önceden belirlenmiş testtir. Bu testler sonucunda ayrışan kişilerin sayıları aynı ise bu testin güvenilir olduğuna karar verilir (Şencan, 2005).

c) İç Tutarlılık

İç tutarlılık kullanılan ölçekte bulunan maddelerin kendi arasındaki tutarlılığını test etmek için kullanılır. Ölçekteki maddeler ile örtük değişken arasında güçlü bir bağın olması beklenmektedir. İç tutarlılık güvenirliliğinin tespiti Cronbach Alpha değerinin hesaplanması, madde-toplam puan korelasyon analizi, maddeler arası korelasyon analizi, iki şıklı değerlere ait korelasyon analizi gibi farklı hesaplama ve istatistiksel yöntemlerle yapılabilmektedir (Bayık, Gürbüz, 2016).

- *Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı*

Cronbach (1951) tarafından geliştirilen Cronbach alfa katsayısı yöntemi, maddeler doğru-yanlış olacak şekilde puanlanmadığı durumlarda yani 1-3, 1-4, 1-5 gibi puanlandığında, kullanılması uygun olan bir iç tutarlılık yöntemidir. Cronbach alfa katsayısı, ölçekte yer alan “k” maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır Hesaplanan katsayı için genel kabul en az 0,70 olmasıdır (Karakoç, Dönmez, 2014).

- *Toplam Madde Puan Güvenirliliği*

Toplam madde ile madde puanları arasındaki korelasyon analizi maddelerin güvenirliliklerini belirler (Şencan, 2005). Likert’ in ölçek tanımında madde puanları

dizisi sürekli bir puan olarak kabul edildiğinden madde puanları ile ölçek puanları arasındaki korelasyon, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı ya da Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı düzeltilmiş formülü ile hesaplanmaktadır. Eğer yanıtlar kategorik iki değişkenli ise hesaplamada çift-seri ya da seçenekler derecelendirilmeli (kesintisiz ve eşit aralıklı) ise nokta çift seri teknikleri uygulanır (Çatal, 2007).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Tipi

Bu araştırma “Uyku İnanç Ölçeği” nin Türk toplumuna uyarlanması için güvenirlik ve geçerliliğini belirlemek için metodolojik olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırma Yeri

Araştırma, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi’nde gerçekleştirilmiştir. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi 567 yatak kapasiteli ilçe hastanesi olup; acil servis, yataklı tedavi servisleri (nöroloji, dahiliye, çocuk, psikiyatri, cerrahi, kadın doğum servisleri), yoğun bakım, ameliyathane, fizik tedavi, diyaliz bölümünde hastalara sağlık hizmeti sunmaktadır.

3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi’nde çalışan 487 hemşire oluşturmaktadır. Bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlanmasında, ölçek madde sayısının en az 5-10 katı büyüklüğünde bir gruba ulaşılması gerekmekte olduğundan ‘Uyku İnancı Ölçeği’ nde bulunan 20 maddenin 10 katı olan 200 hemşire araştırmanın örneklemi oluşturmuştur (Akgül, 2005). Araştırmada kullanılan ölçeğin istatistiksel çözümlemeleri faktör analizine dayanmaktadır. Faktör analizi tekniğinde araştırmanın yapıldığı örneklemin, 100 ve 100’ün üzerinde olması hatta daha geçerli sonuçlar için ölçek maddesi başına en az 10 denek, bazı çalışmalarda ise 20 denek olması gerektiği belirtilmektedir (Kline, 2015). Araştırmada kullandığımız ölçek madde sayısı 20 olduğu için 100-400 hemşire örneklem grubu için yeterli görülmektedir. Ayrıca 300 kişilik bir grubun iyi,

500 kişilik bir grubun çok iyi, 1.000 kişilik bir grubun ise mükemmel olduğu literatürde belirtilmektedir (Tabachnick, Fidell, 2001; Comrey, Lee, 1992).

3.4. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, Adan, Fabbri, Natale, & Prat tarafından 2006 yılında İsviçre’de İngilizce geliştirilen Uyku İnanç Ölçeği’nin (The Sleep Belief Scale) Türk toplumuna uygunluğunu araştırmak için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi’nde çalışan hemşirelerle Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.5. Araştırmanın Önemi

İnsanın yaşamını sürdürebilesi için gereksinim duyduğu biyolojik, sosyolojik ve psikolojik bir takım gereksinimleri bulunmaktadır. Uyku da bu temel gereksinimlerinden biridir (Saygılı ve ark., 2011). Bu nedenle uyku, bireyin yaşam kalitesini etkileyen, sağlığın önemli bir değişkeni olarak görülmektedir. Uyku bedenin dinlenmesini, beyinin işlevinin kuvvetlenmesini, düzenlenmesini ve onarılmasını sağlayarak, bireyi yeni güne hazırlarken, uyku düzeninde ve kalitesindeki bir değişiklik günlük yaşam aktivitelerini etkiler. Bu değişikliğin uzun süre devam etmesi beden ve ruh sağlığının bozulmasına neden olabilir (Yücel, Üstün, 2011). Ülkemizde uyku laboratuvarlarının ve uyku bozuklukları ile ilgili değerlendirmelerin yapıldığı merkezlerin sayıca azlığı göz önüne alındığında uykululuk, uyku kalitesi ve uyku hijyeni ölçüm araçlarına oldukça ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Bu nedenle uyku sorunlarının değerlendirilmesinde kolay uygulanabilirlikleri açısından uyku ölçekleri ile başlangıç değerlendirmesinin yapılması önerilmektedir. Literatür tarandığında bireylerin uyku inancı konusunda sorunları belirleyebilecek nitelikte bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu çalışma ile uyku inancının belirlenmesi için geçerli ve güvenilir bir aracın ülkemizde de kullanılmasını sağlamak amaçlanmıştır. Ölçek uyarlandıktan sonra ülkemizde yapılacak araştırmalarda uyku inancının belirlenmesi ve uyku kalitesinin artırılması için uygun bir araç olarak kullanılabilir. Ölçeği kullanan ileri araştırmalar, bireylerin uyku inançlarını belirleyebilir ve araştırmalarına çeşitli değişkenler ekleyerek

arasındaki ilişkiye bakılabilir. Uygulamaya kazandırılacak Uyku İnancı Ölçeği 'nin farklı değişkenlerle araştırılması nelerden etkilendiğini ve ne yönde değiştiğini de anlamamıza yardımcı olacaktır.

3.6. Problem Cümlesi

İngilizce olarak İsviçre’de geliştirilen Uyku İnancı Ölçeği, Türk toplumu için geçerli ve güvenilir midir?

3.6.1. Alt Problemler

1. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin uyku inanç ölçeğine yönelik tutumları nelerdir?
2. Uyku inanç ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği ülkemiz de değişir mi?
3. Uyku inanç ölçeği Türk Toplumu için uygun bir ölçme aracı mıdır?

3.7. Varsayımlar

1. Araştırmaya katılan katılımcıların anket sorularına içtenlikle ve doğru cevap verdikleri varsayılmaktadır.
2. Veri toplama aracı olarak kullanılan ölçeğin araştırma ile ilgili tüm verileri kapsar nitelikte olduğu varsayılmaktadır.
3. Kullanılan ölçeğin ölçülmek istenen problemleri doğru ölçtüğü varsayılmaktadır.

3.8. Sınırlılıklar

1. Araştırma ankete katılan hemşirelerin verdiği cevaplarla sınırlıdır.
2. Araştırmada evren ve örneklem Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi’nde çalışan hemşirelerle sınırlıdır.

3.9. Veri Toplama Yöntemi

3.9.1. Veri Toplama Araçları

Araştırman verilerinin toplanmasında 14 sorudan oluşan kişisel bilgi formu ve 20 maddeden oluşan Uyku inanç ölçeğini içeren anket formu (EK 5) kullanılmıştır.

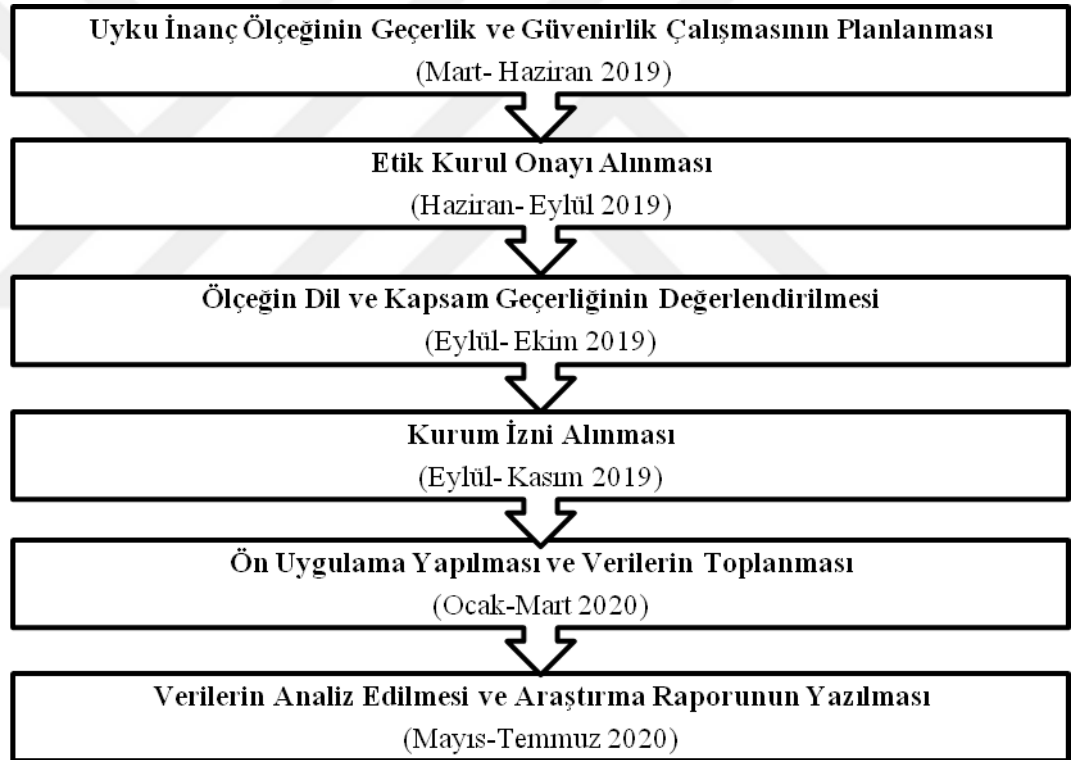
3.9.2 Uyku İnanç Ölçeği

Ölçek, Adan, Fabbri, Natale, & Prat tarafından 2006 (Adan, 2006) yılında geliştirilmiştir. Uyku İnanç Ölçeği'nin (The Sleep Belief Scale) Türk toplumu için geçerlik ve güvenirliğini belirlemek amacıyla yapılacaktır. Ölçek, Adan, Fabbri, Natale, & Prat' ın Uyku İnanç Kuramını temel alarak oluşturulmuştur. Ölçek iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik özelliklerden, ikinci bölüm uyku tutum ve davranışları içeren 14 maddeden oluşmaktadır. İkinci bölüm 20 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları: “*Uyku Döngüsü Davranışı*”, “*Uyku İle İlgili Tutum*”, “*Uyku ile Uyumsuz Alışkanlıklar*” dır. Ölçek, Her zaman olumlu etkiler (1), çoğunlukla olumlu etkiler (2), hiçbir zaman etkilemez (3), nadiren olumsuz etkiler (4), her zaman olumsuz etkiler (5) seçeneklerinden oluşan 5’ li likert tipindedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 20, en yüksek puan 100 puandır.

3.9.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın ön uygulaması, ölçek sahibinin izni, etik kurul izni (protokol no:190148, karar no:170) ile kurum izni alındıktan sonra Ocak- Mart 2020 tarihleri arasında 200 sağlık çalışanı ile yapılmıştır. Ön uygulamadan sonra veri toplama araçlarında değişiklik yapılmadığı için ön uygulamaya katılan sağlık çalışanları örneklem sayısına dahil edilmiştir. Araştırma kriterlerine göre Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesinde çalışıyor olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmada veriler, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi yoğun bakım, dahili ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerden yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya örnekleme uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden çalışanlar dahil edilmiş ve veriler 200 sağlık çalışanından toplanmıştır. Araştırma kapsamında çalışanlara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek sözlü olarak onamlarının alınmasının ardından “kişisel bilgi formu ile uyku inanç ölçeği” uygulanmıştır. Veri toplama formlarının doldurulma süresi her çalışan için ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek amacıyla test-tekrar test analizi için 200 çalışana anket 3 hafta sonra yeniden uygulanmıştır. Araştırmanın uygulanma süreci Şekil 2.’de verilmiştir.



Şekil 2. Araştırmanın Uygulanma Süreci

4. BULGULAR

4. 1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel özellikleri Tablo 1’de verilmektedir.

Tablo 1. Araştırma Katılan Hemşirelerin Kişisel Özellikleri

Kişisel Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	183	91.5
Erkek	17	8.5
Medeni durum		
Evli	172	86.0
Bekar	28	14.0
Çocuk durumu		
Var	157	78.5
Yok	43	21.5
Mezun olduğu okul		
Sağlık Meslek Lisesi	6	3.0
Ön Lisans	19	9.5
Lisans	162	81.0
Lisansüstü	13	6.5
Yaş		
20-34	58	29.0
35-44	97	48.5
45-64	45	22.5
$\bar{X} \pm SS=38.96 \pm 6.83$		
Toplam	200	100.0

Tablo 1.'den araştırma katılan kişilerin %91.5'unun kadın, %86'sının evli, %78.5'inin çocuğunun olduğu, %81'inin lisans mezunu, %48.5'inin 35-44 yaş aralığında ve yaş ortalamalarının $\bar{X} \pm SS = 38.96 \pm 6.83$ olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2'de araştırma katılan hemşirelerin çalışma durumlarına göre frekans ve yüzde dağılımları verilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

Özellikler	n	%	Özellikler	n	%
Birim			Aylık Nöbet Sayısı		
Yoğun Bakım	11	5.5	Nöbet tutmayanlar	33	16.5
Servis	151	75.5	1-3	19	9.5
Diğer	38	19.0	4-10	120	60.0
			11 ve üzeri	28	14.0
Çalışma Yılı			Çalışma pozisyonu		
1-4 Yıl	13	6.5	Sorumlu Hemşire	18	9.0
5-8 Yıl	33	16.5	Klinik Hemşiresi	165	82.5
9-12 Yıl	20	10	Poliklinik	17	8.5
13-16 Yıl	26	13	Serviste Çalışan Hemşire Sayısı		
17 Yıl ve Üzeri	108	54	4-6	48	24.0
$\bar{X} \pm SS = 17.145 \pm 8.51$			7-9	46	23.0
Bulundukları Klinikte Çalışma Süresi			10-12	47	23.5
1-4 yıl	118	59.0	13 ve üzeri	59	29.5
5-8 yıl	41	20.5	Çalışılan Serviste Yatak Sayısı		
9-12 yıl	29	14.5	5-15	96	48.0
13-16 yıl	7	3.5	16-25	45	22.5
17 yıl ve üzeri	5	2.5	26-35	28	14.0
			36 ve üzeri	31	15.5
Toplam	200	100.0			
*Diğer: diyaliz, acil, poliklinik ifade eder.					

Tablo 2.'de araştırmada hemşirelerin çalıştıkları birimlere bakıldığında %75.5'inin serviste, %16.5'inin 5-8 yıldır çalıştıkları, %59'unun 1-4 yıldır bulundukları klinikte çalıştıkları, %60'ının ayda 4-10 nöbet tuttukları, %82.5'inin klinik hemşire olarak çalıştıkları, %29.5' inini bulunduğu klinikte 13 ve üzeri hemşire çalıştığı, %48.8'inin 5-15 yataklı serviste çalıştıkları belirlenmiştir(Tablo 2).

Tablo 3'de Uyku kalitesi ile ilgili verilen sorulara hemşirelerin verdikleri yanıtların dağılımı görülmektedir.

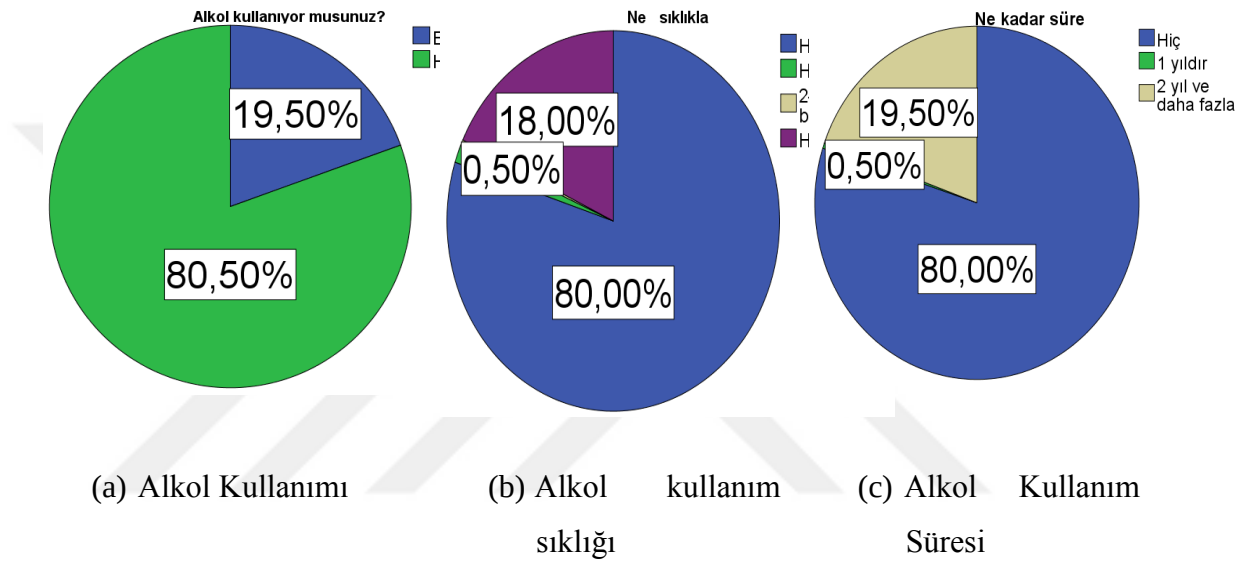
Tablo 3. Araştırmaya katılan hemşirelerin uyku kalitesi sorularına verdikleri cevaplara göre dağılımı

Soru	Kategori	n	(%)	
Yeterli düzeyde ve kaliteli uyuyor musunuz?	Evet	42	21	
	Hayır	158	79	
Sizce yeterli düzeyde ve kaliteli uyku uyumanızı etkileyen faktörler nelerdir?*	Vardiya yoğunluğu	Evet	122	61
		Hayır	78	39
	Fazla mesai	Evet	133	66.5
		Hayır	67	33.5
	Personel eksikliği	Evet	125	62.5
		Hayır	75	37.5
	İş yoğunluğu	Evet	123	61.5
		Hayır	77	38.5
	Yorgunluk	Evet	160	80
		Hayır	40	20
	İşyeri Stresi	Evet	122	61
		Hayır	78	39
	Eşitsizlik	Evet	75	37.5
		Hayır	125	62.5
	Görev Karmaşası	Evet	72	36
		Hayır	128	64
	Göreve Çağırılma Endişesi	Evet	37	18.5
		Hayır	163	81.5
	İşyerinde Kendini İfade etmede güçlük	Evet	17	8.5
		Hayır	183	91.5
	Çatışmalar	Evet	31	15.5
		Hayır	169	84.5
*Birden çok cevap verilmiştir.				

Tablo 3'e göre hemşirelerin %21'i yeterli düzeyde ve kaliteli uyku uyuduğunu ifade ettikleri bulunmuştur. Uyku kalitesini etkileyen faktörler araştırıldığında; hemşirelerin %61'i vardiya yoğunluğu, %66.5'i fazla mesai,

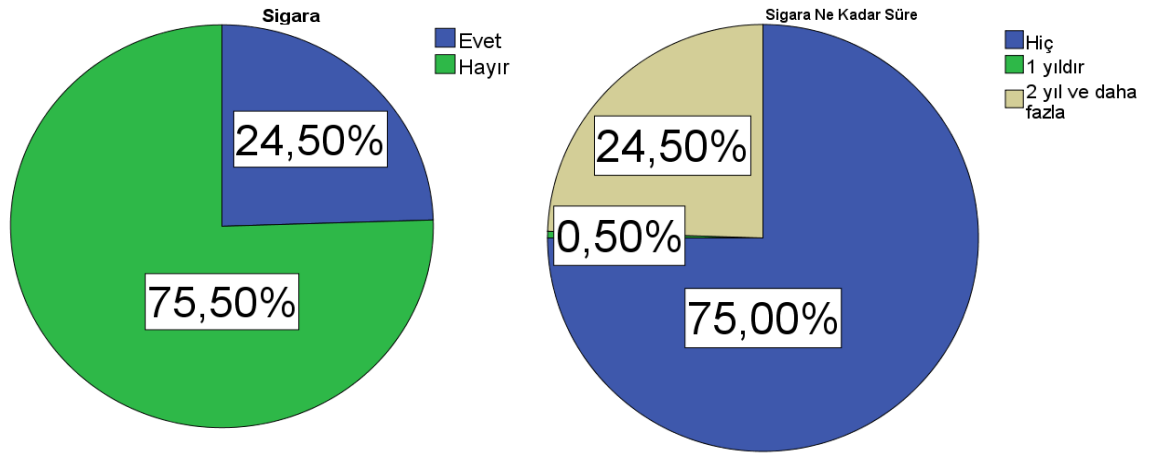
%62.5'i çalıştığı serviste hemşire eksikliği, %61.5'i iş yoğunluğu, %80'i yorgunluk, %61'i işyeri stresi, %%37.5'i, %%36'sı görev karmaşası, %18.5'i göreve çağrılma endişesi, %8.5'i işyerinde kendini ifade etmede güçlük yaşamak, %15.5'i ise işyerindeki çatışmalar olarak belirttikleri saptanmıştır.

Alkol kullanımı ile ilgili sorulara verilen cevapların dağılımı Şekil 3'de pasta grafiği şeklinde verilmiştir.



Şekil 3. Alkol kullanım durumu

Şekil 3'e göre katılımcıların %80.5'i alkol kullanmazken, %19.50'i alkol kullanmaktadır. Alkol kullanım sıklığı katılımcıların %80'inde hiç, %1.5'inde her gün, %1'inde 2-3 günde bir, %18'inde haftada birdir. Alkol kullanım süresi ise %80'inde hiç, %0.5'inde 1 yıldır, %19.5'inde ise 2 yıldan daha fazladır. Sigara kullanımı ile ilgili sorulara verilen cevapların dağılımı Şekil 4'de verilmektedir.



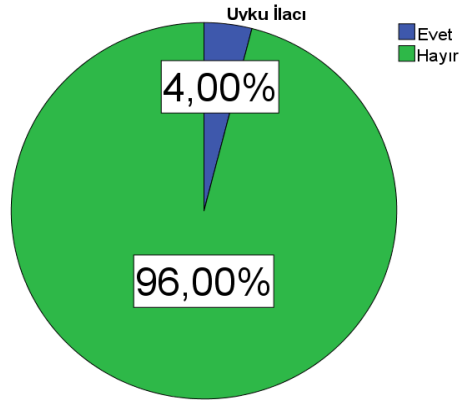
(a) Sigara kullanımı

(b) Sigara Kullanım Süresi

Şekil 4. Sigara Kullanım Durumu

Şekil 4'e göre katılımcıların %75.5'i sigara kullanmazken, %24.5'i sigara kullanmaktadır. Sigara kullanım süresi ise %75'inde hiç, %0.5'inde bir yıldır, %24.5'inde ise 2 yıl ve daha fazladır.

Uyku ilacı kullanım durumuna ilişkin pasta grafiği Şekil 5'te verilmiştir.

**Şekil 5. Uyku ilacı kullanım durumu**

Şekil 5'den katılımcıların % 96'ısının uyku ilacı kullanmadığı, %4'ünün ise kullandığı belirlenmiştir.

Bu bölümde son olarak UIÖ' ne doğru ve yanlış cevap verenlerin frekans dağılımı verilmektedir. Tablo 4'e her maddeye verilen doğru ve yanlış cevap verenlerin yüzdesi gösterilmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların Ölçekteki Maddelere Verdikleri Yanıtlar

Madde No	Maddeler	Olumlu %	Olumsuz %
1	Akşam alkol almak	93.5	6.5
2	Akşam yemeğinden sonra kahve veya içinde kafein içeren başka madde almak	92.5	7.5
3	Yatmadan önce yoğun fiziksel egzersiz yapmak	74.5	25.5
4	Gün içinde uzun bir şekerleme yapmak	80	20
5	Her zaman aynı saatte yatmak ve aynı saatte kalkmak	91	9
6	Uykuya dalmadan önce ertesi gün yapılacakları düşünmek	79	21
7	Düzenli olarak uyku ilacı kullanmak	78	22
8	Uyumadan önce sigara içmek	92.5	7.5
9	Yatağa yatmadan önce kafayı boşaltmak ve rahatlamak	96.5	3.5
10	Alışık olunan saatten iki saat sonra yatmak	91	9
11	Boş bir mideyle yatağa gitmek/aç karnına yatmak	96.5	3.5
12	Yatağı, yemek yemek, telefonda konuşmak ders alışmak ve uyku ile bağlantılı olmayan diğer aktiviteler için kullanmak	96.5	3.5
13	Uykunuz gelmeden uyumaya çalışmak	97	3
14	Gece geç saatlere kadar yoğun çalışmak ya da ders çalışmak	98	2
15	Uyumakta zorlanıldığında kalkmak	86.5	13.5
16	Alışık olunan saatten iki saat önce yatmak	93.5	6.5
17	Yemek yedikten hemen sonra yatmak	98	2
18	Yeterince uyumanın mümkün olmayacağı konusunda endişelenmek	97	3
19	Sessiz ve karanlık bir odada uyumak	98	2
20	Az uyunan zamanları telafi etmek için uzun süre uyumak	93.5	6.5

Tablo 4’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan kişilerin sorulara olumlu cevap verme yüzdeleri sırasıyla %93.5, %92.5, %74.5, %80, %91, %79, %78, %92.5, %96.5, %91, %96.5, %96.5, %97, %98, %86.5, %93.5, %98, %97, %98 ve %93.5 şeklindedir. Demografik özelliklere göre doğru cevap yüzdeleri ise Tablo 5’de verilmiştir.

4. 2. Uyku İnancı Ölçeğinin Geçerlilik Değerlendirilmesi

4.2.1 Kapsam Geçerliliği

Ölçeğin Türkçe’ye çevrilmesinden sonra kapsam geçerliği açısından alanında uzman 5 akademisyen kişiden ölçek maddelerini kapsam, Türk toplumuna dil uygunluğu, açıklığı, maddelerin anlaşılabilirliği yönünden değerlendirmeleri istenmiştir. Davis tekniğinden faydalanılarak Kapsam Geçerliği İndeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Uzmanlardan her bir ölçek maddesinin ölçeğin amacını ölçüp ölçmediğini ve ölçek maddelerin anlaşılabilirliğini form üzerinde 1 ile 4 puan arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Değerlendirmede 1 ‘uygun değil’, 2 ‘biraz uygun (maddenin ifadenin revizyonu gerekli)’, 3 ‘oldukça uygun (uygun ancak ufak değişiklik gerekli)’, 4 ‘son derece uygun’ anlamına gelmektedir. KGİ hesaplaması 3 ve 4 seçeneğini işaretleyen uzman sayısının, toplam uzman sayısına bölünmesi ile hesaplanır; KGİ değerinin en az 0,80 çıkması beklenir.

Uzman görüşleri doğrultusunda birkaç madde öneriler doğrultusunda, tekrar düzenlenmiştir. Anlam bütünlüğünün ve dilde sadeliğin sağlanması için çeşitli ekleme/çıkarmalar yapılmış, ölçekte belirtilen ve Türk kültürüne uygun olmayan ifadeler benzer ifadelerle değiştirilmiştir. Ölçeğe ilişkin Madde Düzeyinde Kapsam Geçerliği İndeksi (KGİ_m) en düşük 0,90 iken en yüksek 1,00 olarak bulunmuştur. Ölçek Düzeyinde Kapsam Geçerliği İndeksi (KGİ_ö) ise 1.00 olarak hesaplanmıştır. Tablo 5’te maddeler için KGİ skorları verilmiştir.

Tablo 5. Uyku İnancı Ölçeği Maddelerinin KGİ Skorları

Madde No	Maddeler	KGİ
1	Akşam alkol almak	0.90
2	Akşam yemeğinden sonra kahve veya içinde kafein içeren başka madde almak	1.00
3	Yatmadan önce yoğun fiziksel egzersiz yapmak	1.00
4	Gün içinde uzun bir şekerleme yapmak	0.90
5	Her zaman aynı saatte yatmak ve aynı saatte kalkmak	1.00
6	Uykuya dalmadan önce ertesi gün yapılacakları düşünmek	1.00
7	Düzenli olarak uyku ilacı kullanmak	1.00
8	Uyumadan önce sigara içmek	1.00
9	Yatağa yatmadan önce kafayı boşaltmak ve rahatlamak	1.00
10	Alışık olunan saatten iki saat sonra yatmak	1.00
11	Boş bir mideyle yatağa gitmek/aç karnına yatmak	1.00
12	Yatağı, yemek yemek, telefonda konuşmak ders alışmak ve uyku ile bağlantılı olmayan diğer aktiviteler için kullanmak	1.00
13	Uykunuz gelmeden uyumaya çalışmak	1.00
14	Gece geç saatlere kadar yoğun çalışmak ya da ders çalışmak	1.00
15	Uyumakta zorlanıldığında kalkmak	1.00
16	Alışık olunan saatten iki saat önce yatmak	1.00
17	Yemek yedikten hemen sonra yatmak	1.00
18	Yeterince uyumanın mümkün olmayacağı konusunda endişelenmek	1.00
19	Sessiz ve karanlık bir odada uyumak	1.00
20	Az uyunan zamanları telafi etmek için uzun süre uyumak	1.00
	KGİ_ö	0.99

Tablo 5’den tüm maddelerin KGİ’nin alt limit olarak kabul edilen 0.8 değerinden büyük olduğu görülmektedir. Dolayısıyla kapsam geçerliliği yönünden hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır.

4.2.2 Yapı Geçerliliği

Ölçeğin yapı geçerliliğini tespit etmek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) kullanılmıştır. Burada ilk olarak örneklem büyüklüğünün ve değişkenler arasındaki korelasyonun faktör analizi için yeterli olup olmadığını kontrol etmek için Kaiser Mayer Olkin ve Bartlett testleri uygulanmıştır. Tablo 6’da bu testlere ilişkin sonuçlar verilmektedir.

Tablo 6. Uyku İnancı Maddeleri için KMO ve Bartlett Test Sonuçları

KMO	0.656	
Bartlett’in Küresellik Testi	$\chi^2 = 1568.677$	p-value=0.00

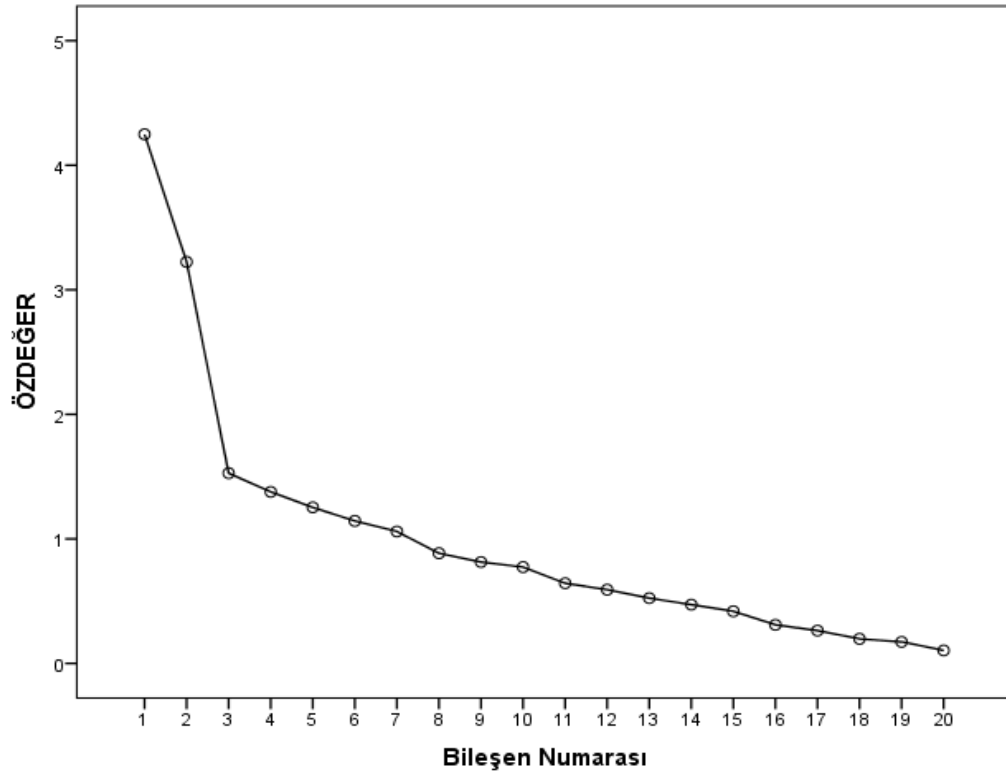
Tablo 6’dan KMO değeri 0.656 >0.5 ve p-value=0.00<0.05 olduğundan örneklem büyüklüğünün ve değişkenler arasındaki korelasyonun faktör analizi için yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bundan sonraki adımda AFA gerçekleştirilmiştir. AFA’da orijinal çalışma ile uyumlu olması amacıyla faktör çıkarma yöntemi olarak Temel Bileşenler Analizi, faktör döndürme yöntemi olarak Varimax yöntemleri kullanılmış ve özdeğer istatistiği 1.5’ten büyük olan faktörler dikkate alınmıştır.

Tablo 7’de AFA sonuçları, Şekil 4’de ise faktörlere ilişkin yamaç grafiği verilmektedir.

Tablo 7. Uyku İnancı Ölçeği Faktörlerinin Varyans Açıklama Oranları

Bileşen	Başlangıç Özdeğerleri			Kare Yüklerin Döndürme Yükleri		
	Toplam	Açıklanan Varyans Yüzdesi (%)	Kümülatif Açıklanan Varyans Yüzdesi (%)	Toplam	Açıklanan Varyans Yüzdesi (%)	Kümülatif Açıklanan Varyans Yüzdesi (%)
1	4.248	21.240	21.240	3.559	17.796	17.796
2	3.224	16.118	37.359	3.037	15.183	32.979
3	1.527	7.637	44.996	2.403	12.017	44.996
4	1.377	6.887	51.883			
5	1.253	6.263	58.146			
6	1.144	5.719	63.865			
7	1.059	5.295	69.161			
8	.884	4.422	73.582			
9	.814	4.069	77.651			
10	.773	3.867	81.518			
11	.644	3.218	84.736			
12	.592	2.959	87.695			
13	.524	2.619	90.314			
14	.472	2.359	92.674			
15	.418	2.091	94.764			
16	.310	1.548	96.313			
17	.263	1.316	97.629			
18	.197	.987	98.616			
19	.173	.865	99.480			
20	.104	.520	100.000			



Şekil 6. Yamaç Grafiği

Tablo 7.'de ve Şekil 5'den özdeğeri 1.5'ten büyük olan faktör sayısının 3 olduğu görülmektedir. Ölçek için belirlenen faktör sayısı, orijinal ölçekle uyumlu olarak 3 olarak bulunmuştur. Açıklanan varyans yüzdeleri incelendiğinde, döndürme işleminden sonra, toplam varyansın %17.796'ı 1. faktör, %15.183'i ikinci faktör, %12.017'i 3. faktör tarafından açıklanırken, açıklanan toplam varyans ise %44.996'dır.

Tablo 8'de 20 maddeli UİÖ'nin maddelerinin her bir faktör için dönüştürülmüş faktör yükleri görülmektedir.

Tablo 8. Ölçeğin maddelerine ilişkin döndürülmüş faktör yükleri

Madde	Faktör		
	1	2	3
Aksam alkol almak	-.090	.571	.509
Aksam yemeğinden sonra kahve ya da içinde kafein içeren madde kullanmak	-.159	.641	.212
Yatmadan önce yoğun fiziksel egzersiz yapmak	.774	.267	.163
Gün içerisinde uzun bir şekerleme yapmak	.720	.138	.083
Her zaman aynı saatte yatmak ve kalkmak	.666	.048	-.060
Uykuya dalmadan önce ertesi gün yapılacakları düşünmek	.863	-.033	-.071
Düzenli olarak uyku ilacı kullanmak	.874	.014	.006
Uyumadan önce sigara içmek	.139	.400	.129
Yatağa yatmadan önce kafayı boşaltmak ve rahatlamak	.282	-.062	-.040
Alışık olunan saatten iki saat sonra yatmak	.476	.015	.445
Bos bir mide ile yatağa girmek/aç karnına yatmak	-.084	.217	.783
Yatağı, yemek yemek, telefonda konuşmak ders çalışmak ve uyku ile bağlantılı olmayan diğer aktiviteler için kullanmak	-.035	.513	.205
Uykunu geleden uyumaya çalışmak	.206	.176	.302
Gece geç saatlere kadar yoğun çalışmak yada yoğun çalışmak	-.044	.243	.689
Uyumakta zorlanıldığında kalkmak	.171	.772	.111
Alışık olunan saatten iki saat önce yatmak	.087	.523	-.002
Yemek yedikten hemen sonra yatmak	.019	-.015	.653
Yeterince uyumanın mümkün olmayacağı konusunda endişelenmek	.191	.542	-.291
Sessiz ve karanlık bir odada uyumak	-.056	.416	.030
Az uyunan zamanları telafi etmek için uzun süre uyumak	.034	.553	.308

Faktör yükleri, işaretine bakılmaksızın ölçek maddesi ile faktörlerin ilişkisini gösteren bir katsayıdır. Faktör yükünün 0.30 ile 0.6 arasında olması faktör ile madde

arasında orta düzeyde bir ilişki, 0.60'dan büyük olması yüksek düzeyde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Buna göre, 3. 4. 5. 6. ve 7. maddelerin 1. faktörle, 2. ve 15. maddelerin 2. faktörle, 11. 14. ve 17. maddelerin 3. faktörle yüksek düzeyde ilişkili, diğer madde-faktör ilişki katsayıları 0.30 ile 0.60 arasında olduğu için orta düzeyde bir ilişkinin söz konusu olduğu söylenebilir. Burada ayrıca, 9. maddenin 1. Faktörle ilişkisinin 0.30'un altında kaldığı görülmektedir. Ancak faktör yükü (0.282) 0.30'dan çok küçük olmadığından madde ölçekten çıkarılmamıştır. Bu nedenle AFA sonucuna göre hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır.

Tablo 9'da orijinal ölçek ile Türkçe uyarlamasına ilişki ölçek maddelerinin faktörlere dağılımları karşılaştırılmıştır.

Tablo 9. Uyku İnancı Ölçeğinin Orijinal ve Türkçe uyarlamasının faktör yapısının karşılaştırılması

Uyku İnancı Ölçeği Alt boyutları	Uyku İnancı Ölçeğinin Orijinal Alt Boyutlarının Maddeleri	Uyku İnancı Ölçeğinin Türkçe Alt Boyutları	Uyku İnancı Ölçeğinin Türkçe Alt Boyutlarının Maddeleri
Uyku ile Uyumsuz Davranışlar (Faktör 1)	1, 2, 7,8,11, 12, 14, 17	Uyku Döngüsü Davranışları (Faktör 1)	3, 4, 5, 6, 7, 9,10
Uyku-uyanıklık döngüsü davranışları (Faktör 2)	3, 4, 5, 10, 16, 19, 20	Uyku İle İlgili Tutumlar (Faktör 2)	1,2, 8, 12, 15, 16, 18, 19, 20
Uyku Düşünce ve Tutumları (Faktör 3)	6, 9, 13,15, 18	Uyku İle Uyumsuz Alışkanlıklar (Faktör 3)	11, 13, 14, 17

Bundan sonraki adımda AFA sonucunda elde edilen faktörlerin uyumunu doğrulamak amacıyla DFA analizinin gerçekleştirilmesi gereklidir. Ancak ölçeğin önerildiği orijinal çalışmada oluşan faktörler için DFA analizi gerçekleştirilmemiştir. Bu nedenle orijinal çalışmadaki faktör yapısının doğruluğunu ile ilgili bir şey söylenememektedir. Ayrıca orijinal çalışma ve bu çalışmadaki faktör yükleri incelendiğinde bazı maddelere ilişkin faktör yüklerinin kararsızlık yaşadığı görülmektedir. Dolayısıyla bu bölümde elde edilen faktör yapısının doğrulanmasında ilişkin DFA analizi gerçekleştirilmemiştir.

4.3. Uyku İnancı Ölçeğinin Güvenilirlik Değerlendirilmesi

Bu bölüm, ölçeğin ve alt boyutlarına karşılık gelen faktörlerin iç tutarlılık analizleri ve zamana karşı değişmezlik analizleri olmak üzere iki alt bölümden oluşmaktadır.

4.3.1 İç Tutarlılık Sonuçları

Ölçeğin tamamının ve faktörlerin Cronbach α güvenilirlik katsayıları Tablo 10'da verilmektedir.

Tablo 10. Ölçek ve faktörlerin güvenilirlik katsayıları

Ölçek ve Faktörler	Cronbach α güvenilirlik katsayıları	Cronbach α güvenilirlik katsayıları (Orijinal Ölçek)
Ölçek	0.798	0.714
Uyku Döngüsü Davranışları	0.828	0.525
Uyku İle İlgili Tutumlar	0.749	0.471
Uyku İle Uyumsuz Davranışlar	0.594	0.693

Tablo 10'a bakıldığında, ölçeğin tamamı ve Uyku ile İlgili Tutumlar faktörünün Cronbach α güvenilirlik katsayısı değeri 0.6 ile 0.8 arasında olduğundan orta düzeyde güvenilir, Uyku Döngüsü Davranışları faktörünün Cronbach α güvenilirlik katsayısı değeri 0.8 ile 1 arasında olduğundan yüksek düzeyde güvenilir, Uyku ile Uyumsuz Davranışlar faktörünün Cronbach α güvenilirlik katsayısı değeri ise 0.4 ile 0.6 arasında düşük düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir. Bunun dışında, Tablo 10'dan toplam ölçek, Uyku Döngüsü Davranışları ve Uyku ile İlgili tutumlar faktörlerinin Cronbach α güvenilirlik katsayısı değerlerinin orijinal ölçekte karşılaştırıldığında oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Ölçeğin tamamı, Uyku Döngüsü Davranışları, Uyku İle İlgili Tutumlar ve Uyku İle Uyumsuz Davranışlar faktörleri için madde analizleri ise Tablo11-14'de verilmektedir.

Tablo 11. Uyku İnancı Ölçeği Madde Toplam Puan Analizi Sonuçları

Madde No	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Ölçek Madde Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Ölçek Cronbach α	Madde Çıkarıldığında Ölçek Cronbach α Orijinal Ölçek
1	17.2950	5.757	.371	.789	0.708
2	17.3050	5.861	.256	.795	0.707
3	17.4850	4.743	.696	.761	0.703
4	17.4300	5.141	.526	.777	0.702
5	17.3200	5.656	.381	.788	0.697
6	17.4400	5.223	.466	.783	0.715
7	17.4500	5.093	.530	.777	0.710
8	17.3050	5.801	.305	.793	0.709
9	17.2650	6.115	.120	.800	0.713
10	17.3200	5.616	.412	.786	0.698
11	17.2650	5.975	.277	.794	0.707
12	17.2650	5.975	.277	.794	0.693
13	17.2600	5.992	.283	.794	0.718
14	17.2500	6.038	.291	.794	0.696
15	17.3650	5.338	.507	.779	0.702
16	17.2950	5.847	.293	.793	0.715
17	17.2500	6.108	.188	.797	0.690
18	17.2600	6.002	.271	.794	0.694
19	17.2500	6.128	.159	.798	0.713
20	17.2950	5.757	.371	.789	0.700

Madde ölçek toplam korelasyonu madde ile madde çıkarıldığında elde edilen ölçek puanı arasındaki korelasyonu göstermektedir ve bu değerlerin 0.2'nin üzerinde olması beklenir. Tablo 11'e bakıldığında, Madde 9, Madde 17 ve Madde 19'un bu

şartı sağlamadığı görülmektedir. Ancak bu maddeler bireysel olarak ölçekten çıkarıldığında, ölçeğin Cronbach α katsayısının önemli ölçüde değişmediği görülmektedir. 3 madde birden ölçekten çıkarıldığında elde edilen ise Cronbach α katsayısı 0.800 olarak elde edilmiştir. Buradan hem bireysel olarak çıkarıldıklarında hem de hepsi aynı anda çıkarıldığında Cronbach α katsayısı önemli ölçüde değişmediğinden maddelerin ölçekten çıkarılmasına gerek olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunun dışında Tablo 11’de orijinal ölçeğe ilişkin madde çıkarıldığında Cronbach α değerleri de verilmektedir. Bu çalışma ve orijinal ölçeğin bu bağlamda güvenilirlik katsayıları karşılaştırıldığında bu çalışmada uygulanan UIÖ’ nin tüm güvenilirlik katsayıları orijinal çalışmadan yüksek olduğu için daha tutarlı olduğunu söylemek mümkündür. Bu nedenle çalışmanın bundan sonraki kısımlarında bu çalışmada elde edilen faktör yapıları kullanılacaktır. Tablo 12 Uyku Döngüsü Davranışları faktörü için gerçekleştirilen madde toplam puan analizi sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 12. Uyku Döngüsü Davranışları Faktörü için Madde Toplam Puan Analizi Sonuçları

Madde No	Maddeler	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Madde Ölçek Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Ölçek Cronbach α
3	Yatmadan önce yoğun fiziksel egzersiz yapmak	5.1550	1.981	.726	.777
4	Gün içinde uzun bir şekerleme yapmak	5.1000	2.201	.591	.803
5	Her zaman aynı saatte yatmak ve aynı saatte kalkmak	4.9900	2.512	.517	.814
6	Uykuya dalmadan önce ertesi gün yapılacakları düşünmek	5.1100	2.018	.759	.770
7	Düzenli olarak uyku ilacı kullanmak	5.1200	1.965	.796	.762
9	Yatağa yatmadan önce kafayı boşaltmak ve rahatlamak	4.9350	2.905	.201	.847
10	Alışık olunan saatten iki saat sonra yatmak	4.9900	2.633	.376	.832

Tablo 12’de tüm madde toplam faktör puanı korelasyonlarının 0.2’den büyük olduğu ve herhangi bir maddenin çıkması durumunda Cronbach α katsayısının 0.828 ile karşılaştırıldığında önemli ölçüde artmadığı görülmektedir.

Tablo 13. Uyku ile İlgili Tutumlar faktörüne ilişkin madde toplam puan analiz sonuçlarını vermektedir.

Tablo 13. Uyku İle İlgili Tutumlar Faktörü için Madde Toplam Puan Analizi Sonuçları

Madde No	Maddeler	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Madde Ölçek Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Ölçek Cronbach α
1	Akşam alkol almak	7.5000	1.206	.546	.705
2	Akşam yemeğinden sonra kahve veya içinde kafein içeren başka madde almak	7.5100	1.196	.516	.710
8	Uyumadan önce sigara içmek	7.5100	1.296	.328	.743
12	Yatağı, yemek yemek, telefonda konuşmak ders alışmak ve uyku ile bağlantılı olmayan diğer aktiviteler için kullanmak	7.4700	1.366	.380	.734
15	Uyumakta zorlanıldığında kalkmak	7.5700	1.010	.633	.684
16	Alışık olunan saatten iki saat önce yatmak	7.5000	1.296	.366	.736
18	Yeterince uyumanın mümkün olmayacağı konusunda endişelenmek	7.4650	1.416	.291	.744
19	Sessiz ve karanlık bir odada uyumak	7.4550	1.455	.262	.748
20	Az uyunan zamanları telafi etmek için uzun süre uyumak	7.5000	1.226	.505	.712

Tablo 13'e bakıldığında, Uyku ile İlgili Tutumlar faktörü için gerçekleştirilen madde ölçek toplam korelasyonu değerlerinin 0.2'nin üzerinde olduğu ve herhangi bir maddenin faktörden çıkarılması durumunda faktör güvenilirlik katsayısının(0.749) önemli ölçüde değişmediği görülmektedir. Dolayısıyla bu adımda

da ölçekten herhangi bir maddenin çıkarılmasına gerek olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 14, Uyku İle Uyumsuz Davranışlar faktörünün madde toplam analizlerini içermektedir.

Tablo 14. Uyku İle Uyumsuz Davranışlar Faktörü için Madde Toplam Puan Analizi Sonuçları

Madde No	Maddeler	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Madde Ölçek Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Ölçek Cronbach α
11	Boş bir mideyle yatağa gitmek/aç karnına yatmak	2.9300	.086	.607	.296
13	Uykunuz gelmeden uyumaya çalışmak	2.9250	.130	.208	.654
14	Gece geç saatlere kadar yoğun çalışmak ya da ders çalışmak	2.9150	.118	.485	.450
17	Yemek yedikten hemen sonra yatmak	2.9150	.138	.256	.602

Tablo 14’de tüm madde ölçek toplam korelasyon değerlerinin 0.2’nin üzerinde olduğu görülmektedir. Bunun dışında faktörden 11. ve 14. maddelerin çıkarılmasının güvenilirlik katsayısını oldukça azalttığı görülmektedir. Buradan 11. ve 14. maddelerin Uyku İle Uyumsuz Davranışlar faktörü için önemli maddeler olduğu söylemek mümkündür. Diğer iki maddenin faktörden çıkarılması ise güvenilirlik katsayısında önemli bir değişikliğe sebep olmamıştır. Dolayısıyla bu adımda da hiçbir madde ölçekten ve faktörden çıkarılmamıştır.

Bu bölümde ayrıca faktör toplam puanları ile ölçek toplam puanı ve faktör toplam puanlarının kendi aralarında korelasyon katsayıları verilmiştir. Tablo 15’de korelasyon katsayıları ve anlamlılık düzeyleri verilmektedir.

Tablo 15. Toplam Ölçek ve Faktörler Arasındaki Korelasyon Katsayısı

		Uyku Döngüsü Davranışları	Uyku İle İlgili Tutumlar	Uyku İle Uyumsuz Davranışlar
Toplam Ölçek	Korelasyon	0.812	0.700	0.476
	p-value	0.000	0.00	0.000

Tablo 15’e bakıldığında, tüm p-value değerleri 0.05’ten küçük olduğu için tüm faktörlerin toplam ölçek puanı ile arasındaki korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir. Buradan ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin madde ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla Hotelling’s T^2 testi gerçekleştirilmiştir. Test sonuçları Tablo 16’da verilmektedir.

Tablo 16. Hotelling's T^2 testi sonuçları

Hotelling's T^2	F	sd1	sd2	p-value değeri
213.169	10.205	19	181	0.00

Tablo 16’da p-value değeri $0.00 < 0.05$ olduğundan madde ortalamaları arasında istatistiksel açıdan farklılık olduğu saptanmıştır. Madde ortalamaları arasındaki fark

anlamli bulunduğundan, ölçek maddelerinin bir grup katılımcı tarafından farklı algılandığını söylenebilir.

4.3.2 Zamana karşı değişmezlik test sonuçları

Uyku İnancı Ölçeğinin zamana karşı değişkenliğini test etmek için ölçek araştırmaya katılan kişilere ilk uygulamasından iki hafta sonra tekrar uygulanmıştır. Bu bölümde ilk uygulama ile son uygulama arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Tablo 17’de ilk uygulama ile ikinci uygulama arasındaki korelasyonlar katsayılarını verilmektedir.

Tablo17. İlk uygulama ve ikinci uygulama faktörler arasındaki korelasyonlar

Ölçek ve Alt Boyutlar	Korelasyon	p-value
Uyku Döngüsü Davranışları	0.790	0.00
Uyku İle İlgili Tutumlar	0.427	0.00
Uyku İle Uyumsuz Davranışlar	0.585	0.00
Toplam Ölçek	0.858	0.00

Tablo 17’e göre, ilk uygulama ve ikinci uygulamadan elde edilen alt boyut toplamının ve ölçek toplamı arasında yüksek derecede, pozitif ve anlamlı bir ilişki söz konusudur.

5. TARTIŞMA

Araştırmada katılımcılara ilişkin tanımlayıcı istatistiklerin değerlendirilmesi amacıyla ortalama, standart sapma, skewness uygulanmış olup bulgular “Çalışanların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular” bölümünde verilmiştir. Bu bölümde Uyku İnanç Ölçeği’ nin geçerlilik ve güvenilirlik bulguları tartışılacaktır.

Uyku inanç ölçeği 2006 yılında geliştirilmiş olup İngilizce’den dilimize uyarlanmıştır. 10 uzman kişinin görüşüne başvurulmuş olup 25 kişiye uygulanan pilot çalışma ile çalışmaya devam edilmiştir. Ayrıca ölçek düzeyinde yapılan kapsam geçerliliğinin indeksi 0.99 olarak saptanmıştır. Uyku İnanç Ölçeği için elde edilen psikometrik özellikler, bu ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu ölçek uyku ile ilgili inançları, tutumları ve davranışları değerlendiren diğer araştırmalarda kullanılanların çoğundan daha geniş bir örnekleme sahiptir (Brown ark., 2002; Edinger ve Wohlgemuth, 2001; Espie vd., 2000; Lacks ve Rotert, 1986; Ree ve Harvey, 2004; Smith ve Trinder 2001). Bu çalışmayı sadece hastanede çalışan hemşireler ile gerçekleştirdik. Çünkü bu grubun sağlık çalışanı olması nedeniyle toplumda diğer nöbetle çalışan bireylerden farkındalıklarının yüksek olduğundan daha az kısıtlaması bulunmaktadır (Adan ve Natale, 2002) ve daha fazla özgürlük, ritmik tercihleri vardır. Ölçeğin duyarlılık değerlendirmesini hastanede çalışan hemşirelerle sınırlandırmış olsak da, uyku sorunlarının varlığını değerlendiren bir ölçek değildir. Yine de, genel nüfus istatistiklerine göre, bunlar örneklemeindeki deneklerin %20-25’inde mevcut olabilir. Daha fazla araştırma yapılarak diğer standart uyku hijyeni uygulaması ve kalitesi ölçütlerinin yanı sıra uykusuzluk gibi uyku problemleri olan deneklerin klinik örnekleriyle doğrulanması gerekmektedir.

5.1. Uyku İnanç Ölçeği’ nin Geçerlik Bulgularının Tartışılması

Ölçme araçlarının oluşmasında sadece içinde bulunduğu ülkenin değil evrensel ortak öğelerin de bulunması gerekmektedir. Her ne kadar ortak öğeler

bulunsa da bunun yanında kültür farklılıklarını da göz önünde bulundurmak önemlidir. Bu nedenle ölçekler araştırma yapılan ülkeye uyarlanarak çalışma yapılmalıdır (Arslan, 2010).

Ölçme aracı olan anketin öncelikle dil uyarlaması yapılmıştır. Öncelikle ölçek araştırmacı ve her iki dile hakim 2 İngilizce dil bilimci tarafından İngilizce’ den Türkçe’ ye çevrilmiş olup İngilizce ve Türkçe dillerine hakim 4 uzman tarafından incelenmiştir. Uzman kişilerin incelemesi sonucunda “çok uygun” “düzeltilmesi gerekir” “uygun değil” gibi ifadelerle yorumlanmıştır. Bu yorumlar ışığında uygun olmayan ifadeler düzenlenmiştir. Ayrıca Türkçe’ den İngilizceye tekrar çeviri yapılarak birebir örtüşüp örtüşmediği belirlenmiştir. Alınan uzman görüşleri sonucunda anket son halini alarak dil geçerliliği onaylanmıştır. Yapılan pilot çalışmanın güvenilirlik oranının yüksek çıkması sonucunda ölçekte bulunan ifadelerin anlaşılır olduğu gözlemlenmiştir. Böylece yapılan öneri ve uygulama sonucunda ölçek son halini almıştır. Geçerlik ve güvenilirliğin göz önüne alındığı veri toplama tekniğinde kapsam geçerliliği sağlama son derece önemlidir. Lawshe (1975) tarafından geliştirilen kapsam geçerliliği yaklaşımı 6 aşamadan meydana gelmektedir (Yurdagül, 2005). Bunlar; alan uzman grubun oluşturulması, aday ölçek formlarının hazırlanması, uzman görüşlerinin alınması, maddelere ilişkin kapsam geçerlilik oranlarının elde edilmesi, ölçeğe ilişkin kapsam geçerlilik indeksine ulaşılması, kapsam geçerlilik oranlarına göre son formun oluşturulması aşamalarıdır. Bu veriler doğrultusunda yapılan ölçek çalışmasında alınan KGO değeri 0.99 çıkmış olup literatürle uyumlu olduğu belirlenmiştir. Bunun sonucunda ölçeğin gerek Türkçe uyarlama açısından gerekse çalışmanın devamı açısından son derece uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmada 20 maddelik ölçeğe ilişkin örnekleme 200 sağlık çalışanı alınmış ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Testlerinden yararlanılmıştır. Literatüre göre, Bartlett Küresellik Testi değeri, faktör analizinin uygun olması için anlamlı ($p < 0.05$) olmalıdır (Büyüköztürk, 2002). Ölçeğin Bartlett Küresellik Testi değerleri $\chi^2=1568.677$, $p < 0.001$ anlamlılık düzeyinde elde edilmiş ve KMO değeri 0.656 olarak bulunduğu için veriler ve örneklem büyüklüğü ile faktör analizi yapabilmek için iyi bir yapının sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır. Orijinal ölçekte KMO değeri 0.828 olarak belirlenmiştir (Adan ve ark., 2006). Uzman görüşleri doğrultusunda

birkaç madde öneriler doğrultusunda, tekrar düzenlenmiştir. Anlam bütünlüğünün ve dilde sadeliğin sağlanması için çeşitli ekleme/çıkarmalar yapılmış, ölçekte belirtilen ve Türk kültürüne uygun olmayan ifadeler benzer ifadelerle değiştirilmiştir. Ölçeğe ilişkin Madde Düzeyinde Kapsam Geçerliği İndeksi (KGİ_m) en düşük 0,90 iken en yüksek 1.00 olarak bulunmuştur. Ölçek düzeyinde Kapsam Geçerliği İndeksi (KGİ_ö) ise 1.00 olarak hesaplanmıştır.

Çalışmada bundan sonraki adımda AFA gerçekleştirilmiştir. AFA’da orijinal çalışma ile uyumlu olması amacıyla faktör çıkarma yöntemi olarak Temel Bileşenler Analizi, faktör döndürme yöntemi olarak Varimax yöntemleri kullanılmış ve özdeğer istatistiği 1.5’ten büyük olan faktörler dikkate alınmıştır. Özdeğeri 1.5’ten büyük olan faktör sayısının 3 olduğunu görülmektedir. Dolayısıyla ölçek için belirlenen faktör sayısı, orijinal ölçekle uyumlu olarak 3 olarak bulunmuştur. Açıklanan varyans yüzdeleri incelendiğinde, döndürme işleminden sonra, toplam varyansın %17.796’ı 1. faktör, %15.183’i ikinci faktör, %12.017’i 3. faktör tarafından açıklanırken, açıklanan toplam varyans ise %44.996’dır. Faktör yükleri, işaretine bakılmaksızın ölçek maddesi ile faktörlerin ilişkisini gösteren bir katsayıdır. Faktör yükünün 0.30 ile 0.6 arasında olması faktör ile madde arasında orta düzeyde bir ilişki, 0.60’dan büyük olması yüksek düzeyde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Buna göre, 3. 4. 5. 6. ve 7. maddelerin 1. faktörle, 2. ve 15. maddelerin 2. faktörle, 11. 14. ve 17. maddelerin 3. faktörle yüksek düzeyde ilişkili, diğer madde-faktör ilişki katsayıları 0.30 ile 0.60 arasında olduğu için orta düzeyde bir ilişkinin söz konusu olduğu söylenebilir. Burada ayrıca, 9. maddenin 1. Faktörle ilişkisinin 0.30’un altında kaldığı görülmektedir. Ancak faktör yükü (0.282) 0.30’dan çok küçük olmadığından madde ölçekten çıkarılmamıştır. Bu nedenle AFA sonucuna göre hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır. Adan ve arkadaşları tarafından 20 madde, üç alt boyuttan oluşan Uyku İnanç Ölçeği, Türkçe uyarlamasında 20 madde 3 farklı alt boyut ve alt boyutlardaki maddeler orijinal faktör yapısından farklı yapı oluşturmuştur. Türkçe uyarlamayla elde edilen ölçekte, “Uyku Döngüsü Davranışı” alt boyutunda 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10 numaralı maddeler, “Uyku İle İlgili Tutumlar” alt boyutunda 1, 2, 8, 12, 15, 16, 18, 19, 20 numaralı maddeler, “Uyku İle Uyumsuzluk Alışkanlıkları” alt boyutunda 11, 13, 14, 17 numaralı maddeler bulunmaktadır. Ölçeğin orijinalinde oluşturan 20 madde, faktörlerin açıkladığı varyans yüzdesi çok yüksek olmasa da (%)

35.33) üç faktörde gruplanmıştır. Bu faktörler, Uyku ile uyumsuz davranışlar (1, 2, 7, 8, 11,12, 14, 17 numaralı maddeler), Uyku-uyanıklık döngüsü davranışları (3-5, 10, 16,19, 20 numaralı maddeler) ve Uyku ile ilgili düşünceler ve tutumlar (6, 9, 13, 15,18. Maddeler). Sonuçlar, uyku inançlarını daha eksiksiz bir şekilde incelemeye izin verdiği için yeni öğelerin dahil edilmesinin olumlu bir seçim olduğu fikrini desteklediği belirtilmektedir. Ayrıca orijinal çalışmada, ölçeğin genel ve klinik popülasyon örneklerine uygulanmasının, uyku hijyeni uygulaması ve uyku bozuklukları için risk faktörleri olarak yanlış uyku inançlarının araştırılmasını artırabileceği düşünülmektedir (Adan ve ark., 2006). Uyku inançlarındaki davranışsal ve bilişsel faktörler için bağımsız alt puanlar elde etme olasılığının yanısıra tek bir global puan, kalıcı faktörlerin (Cheek ve ark., 2004; Harvey 2000; Kohn ve ark., 2005; Lundh ve ark., 1992), uykusuzluğun psikoterapötik ve önleyici stratejilerinin (Edinger ve Wohlgemuth, 2001; Espie ve ark., 2000; Jefferson ve ark., 2005) çalışılmasına katkıda bulunabilir. Bundan sonraki adımda AFA sonucunda elde edilen faktörlerin uyumunu doğrulamak amacıyla DFA analizinin gerçekleştirilmesi gereklidir. Ancak ölçeğin önerildiği orijinal çalışmada oluşan faktörler için DFA analizi gerçekleştirilememiştir. Bu nedenle orijinal çalışmadaki faktör yapısının doğruluğunu ile ilgili bir şey söylenememektedir. Ayrıca orijinal çalışma ve bu çalışmadaki faktör yükleri incelendiğinde bazı maddelere ilişkin faktör yüklerinin kararsızlık yaşandığı görülmektedir. Dolayısıyla bu bölümde elde edilen faktör yapısının doğrulanmasına ilişkin DFA analizi gerçekleştirilmemiştir. Uyku İnanç Ölçeği, Türkçe ölçekte de 20 madde 3 alt boyut ile eşleşmiştir. Uyarlama sonucunda faktör örüntüsünde farklılık olduğu görülmüştür. Türkçe uyarlaması ile ortaya çıkan ölçeğin, orijinalinden farklı bir ölçek olarak elde edildiği söylenebilir. Ölçekler, farklı ülke ve bölge verileriyle sınıandığında yapısal geçerlik analizlerinde farklılık görülebilmektedir (Şencan, 2005).

5.2. Uyku İnanç Ölçeği' nin Güvenirlik Bulgularının Tartışılması

Ölçek çalışmalarında güvenilirlik ve geçerlik konularının dikkatli bir şekilde ele alınarak belirlenmesi araştırma açısından çok önemlidir (Çokluk, Şekercioğlu, Büyüköztürk, 2012; Heale ve Twycross, 2015). Geliştirilen veya kültürlerarası

uyarlanan ölçeklerin güvenilir olması beklenmektedir. Ölçeğin güvenilirlik yöntemi için iç tutarlılık (madde istatistikleri, testi yarılama) ve zamana karşı değişmezlik (test-tekrar test yöntemi) tercih edilmiştir. Ölçeğin tamamı ve Uyku ile İlgili Tutumlar faktörünün Cronbach α güvenilirlik katsayısı değeri 0.6 ile 0.8 arasında olduğundan orta düzeyde güvenilir, Uyku Döngüsü Davranışları faktörünün Cronbach α güvenilirlik katsayısı değeri 0.8 ile 1 arasında olduğundan yüksek düzeyde güvenilir, Uyku ile Uyumsuz Davranışlar faktörünün Cronbach α güvenilirlik katsayısı değeri ise 0.4 ile 0.6 arasında düşük düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir. Orijinal ölçekte Cronbach α güvenilirlik katsayısı değeri 0.690 ile 0.718 arasında değişmektedir (Adan ve ark., 2006). Bunun dışında, Tablo 10'dan toplam ölçek, Uyku Döngüsü Davranışları ve Uyku ile İlgili tutumlar faktörlerinin Cronbach α güvenilirlik katsayısı değerlerinin orijinal ölçekte karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu görülmektedir.

Madde ölçek toplam korelasyonu madde ile madde çıkarıldığında elde edilen ölçek puanı arasındaki korelasyonu göstermektedir ve bu değerlerin 0.2'nin üzerinde olması beklenir (Esin, 2017; Kılıç, 2016). Tablo 11'e bakıldığında, Madde 9, Madde 17 ve Madde 19'un bu şartı sağlamadığı görülmektedir. Ancak bu maddeler bireysel olarak ölçekten çıkarıldığında, ölçeğin Cronbach α katsayısının önemli ölçüde değişmediği görülmektedir. 3 madde birden ölçekten çıkarıldığında elde edilen ise Cronbach α katsayısı 0.800 olarak elde edilmiştir. Buradan hem bireysel olarak çıkarıldıklarında hem de hepsi aynı anda çıkarıldığında Cronbach α katsayısı önemli ölçüde değişmediğinden maddelerin ölçekten çıkarılmasına gerek olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunun dışında Tablo 11'de orijinal ölçeğe ilişkin madde çıkarıldığında Cronbach α değerleri de verilmektedir. Bu çalışma ve orijinal ölçeğin bu bağlamda güvenilirlik katsayıları karşılaştırıldığında bu çalışmada uygulanan Uyku İnanç Ölçeği' nin tüm güvenilirlik katsayıları orijinal çalışmadan yüksek bulunmuş olup, tutarlı olduğunu söylenebilir. Bu nedenle çalışmanın bundan sonraki kısımlarında bu çalışmada elde edilen faktör yapıları kullanılacaktır. Tablo 12 Uyku Döngüsü Davranışları faktörü için gerçekleştirilen madde toplam puan analizi sonuçlarını göstermektedir. Uyku ile İlgili Tutumlar faktörü için gerçekleştirilen madde ölçek toplam korelasyonu değerlerinin 0.2'nin üzerinde olduğu ve herhangi bir maddenin faktörden çıkarılması durumunda faktör güvenilirlik katsayısının (0.749) önemli

ölçüde değişmediği görülmektedir. Dolayısıyla bu adımda da ölçekten herhangi bir maddenin çıkarılmasına gerek olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Tablo 14’de tüm madde ölçek toplam korelasyon değerlerinin 0.2’nin üzerinde olduğu görülmektedir. Bunun dışında faktörden 11. ve 14. maddelerin çıkarılmasının güvenilirlik katsayısını oldukça azalttığı görülmektedir. Buradan 11. ve 14. maddelerin Uyku İle Uyumsuz Davranışlar faktörü için önemli maddeler olduğu söylenebilir. Diğer iki maddenin faktörden çıkarılması ise güvenilirlik katsayısında önemli bir değişikliğe sebep olmamıştır. Dolayısıyla bu adımda da hiçbir madde ölçekten ve faktörden çıkarılmamıştır.

Uyku İnancı Ölçeğinin zamana karşı değişkenliğini test etmek için ölçek araştırmaya katılan kişilere ilk uygulamasından iki hafta sonra tekrar uygulanmıştır. Bu bölümde ilk uygulama ile son uygulama arasındaki ilişkiler incelenmiştir. İlk uygulama ve ikinci uygulamadan elde edilen alt boyut toplamaları ve ölçek toplamaları arasında yüksek derecede, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada katılımcıların yaklaşık % 75’inden fazlası yatmadan önce yoğun fiziksel egzersiz yapmanın (3. madde), uyku gelmeden uyumaya çalışmanın (13. madde), Gece geç saatlere kadar yoğun çalışmak ya da ders çalışmanın (14. madde), boş bir mideyle yatağa gitmek/aç karnına yatmak (11. madde), yatağı, yemek yemek, telefonla konuşmak ders alışmak ve uyku ile bağlantılı olmayan diğer aktiviteler için kullanmanın (12. madde), uykuya dalmadan önce sigara içmenin (8. madde), alışılmış saatten 2 saat geç yatmanın (10) ve kaybedilen uykunun iyileştiğini düşünmektedir. uzun süre uyumanın (madde 20) uyku üzerinde olumsuz bir etkisi olmadı. Bununla birlikte deneklerin çoğu, akşam yemeğinden sonra kahve veya kafeinli diğer maddeler içmenin (madde 2), kişinin dikkatini başka yöne çekmenin olumlu etkisini ve yatmadan önce dinlenmenin (madde 9) ve sessiz ve karanlık bir odada uyumanın (madde 19) ve gün boyunca uzun bir şekerleme yapmanın (madde 4) uyku üzerindeki olumsuz etkisi olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmada davranışlar ve bu sonuçlar uyku hijyeni uygulamalarını değerlendiren çalışmalarda elde edilen sonuçlarla uyumludur (Park ve ark., 2002; Shapiro ve ark., 2002). Uyku bozukluklarına karşı etkili bir önleyici müdahale, cinsiyet ve toplumların

alışkanlıkları ve etkileri göz önünde bulundurularak uyku ile ilgili yanlış inançlara yönelik eylemleri içermelidir (Brown ve ark., 2002).

Çalışmamız uyku inancı ile ilgili olarak ülkemizde bir başlangıç yaklaşımı olarak düşünülmeli ve diğer ülkelerde, geniş bir yaş aralığına sahip konularda ve özellikle vardiyalı çalışan işçilerde daha ileri çalışmalar yapılmalıdır. Örneklemimizin hastanede çalışan sağlık profesyonelleri ile çalışılması nedeni ile, çalışmayan ya da daha farklı yaş gruplarındaki bireylerle, uyku inançları ve çalışmayanlarla ya da yaş arasındaki iyi bilinen ilişkiyi inceleyemedik. Dahası, bazı ülkelerde farklı uyku bozuklukları insidans oranlarına dair kanıtlar mevcuttur (Soldatos ve ark., 2005) ve bu verilerin, en azından bazı maddelerde, farklı uyku inançlarına karşılık gelip gelemeyeceğini analiz etmek ilginç olabilir. Ayrıca, yaşam döngüsü boyunca uyku inançlarındaki değişiklikleri tespit etmeye izin veren ve açık bir şekilde olası müdahale faktörlerini hesaba katan, konu içi uzunlamasına tasarımlarla çalışmalar yapma ihtiyacını dikkate almak önemlidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Uyku İnanç Ölçeği' nin Türkçe' ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmasında şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Uyku inanç ölçeği için maddelerin dil uygunluğu, Türk toplumundaki anlam karşılığı ve anlaşılabilirlik ile içerik konularında uzman değerlendirme puanlarıyla hesaplanan Kapsam Geçerliği İndeksi sonuçları ile ölçeğin kapsam geçerliğinin sağlandığı görülmüştür.
- Uyku İnanç Ölçeği' nin Türkçe' ye uyarlama çalışmasında Bartlett Küresellik Testi değerleri $X^2=1568.677$, $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde elde edilmiş, KMO değeri 0.656 hesaplanmış ve verilerle örneklem büyüklüğü faktör analizi yapabilmek için iyi bir yapıya sahiptir sonucuna ulaşılmıştır. Açımlayıcı Faktör Analizi ile 20 ölçek maddesinin 3 faktör altında toplandığı, özdeğerlerinin 1'in üzerinde olduğu ve toplam varyansın % 44.996 'sının açıklandığı belirlenmiştir.
- Adan ve arkadaşları tarafından 2 Bölümden oluşan; Birinci bölüm demografik ve ikinci bölüm 20 madde 3 alt boyutlu olarak geliştirilen Uyku İnanç Ölçeği, Türkçe uyarlamasında 20 madde 3 farklı alt boyut ve alt boyutlardaki maddeler orijinal faktör yapısından farklı yapı oluşturmuştur. Türkçe uyarlamayla elde edilen ölçekte, "Uyku Döngüsü Davranışı" alt boyutunda 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10 numaralı maddeler, "Uyku İle İlgili Tutumlar" alt boyutunda 1, 2, 8, 12, 15, 16, 18, 19, 20 numaralı maddeler, "Uyku İle Uyumsuzluk Alışkanlıkları" alt boyutunda 11, 13, 14, 17 numaralı maddeler bulunmaktadır.
- Bundan sonraki adımda AFA sonucunda elde edilen faktörlerin uyumunu doğrulamak amacıyla DFA analizinin gerçekleştirilmesi gereklidir. Ancak ölçeğin önerildiği orijinal çalışmada oluşan faktörler için DFA analizi gerçekleştirilmemiştir.

- Cronbach Alfa değeri 0.798, iki yarı arasındaki korelasyon ise 0.858 olarak saptanmıştır. İlk uygulama ve ikinci uygulamadan elde edilen alt boyut toplamaları ve ölçek toplamaları arasında yüksek derecede, pozitif ve anlamlı bir ilişki söz konusudur.
- Ölçeğe ilişkin madde-toplam puan korelasyonları $p < 0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Madde ortalamaları analiziyle ölçekte birden fazla alt boyut olduğu sonucuna ulaşılmış, maddelerin puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).
- Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alfa (α) güvenilirlik katsayısı 0.798 olarak hesaplanmıştır. Ölçek, Cronbach Alfa katsayısına göre yüksek güvenilirlikte bir ölçme aracı olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa (α) güvenilirlik katsayıları 0.594 ile 0.828 arasında değişmektedir. Toplam ölçek, Faktör 1 ve Faktör 2'nin iç tutarlılığının orijinal ölçeğe göre daha yüksek olduğu söylemek mümkündür.
- Test-tekrar test ölçek toplam puan korelasyonu değerinin 0.858 olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Uyku İnanç Ölçeği'nin tekrarlı ölçümlerde benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliğine sahip, oldukça tutarlı bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Uyku İnanç Ölçeği'nin Türkçe uyarlama çalışması sonucunda geçerlik ve güvenilirliği yüksek bir ölçek elde edilmiştir. Ölçeğin madde ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla Hotelling's T^2 testi gerçekleştirilmiştir. p-value değeri $0.00 < 0.05$ olduğundan madde ortalamaları arasında istatistiksel açıdan farklılık olduğu söylenebilir.
- Madde ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunduğundan, ölçek maddelerinin bir grup katılımcı tarafından farklı algılandığını söylemek mümkündür.

Uyku İnanç Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlamasının ve Türkçe geçerlik güvenilirlik analizlerinin yapıldığı bu araştırma ilgili şunlar önerilir:

- ✓ Uyku İnanç Ölçeğinin sağlık personeli dışında başka bireylere de kullanılması,
- ✓ Uyku inanç ölçeği'nin farklı gruplarında ve daha büyük örneklem sayısında uygulanması,

- ✓ Vardiya sistemi ile çalışan sağlık profesyonelleri için çalışma koşullarının iyileştirmesine yönelik yasal düzenlemelerin yapılması,
- ✓ İleride uyku inanç leėi ile ilgili yapılacak çalışmalarla bu çalışma karşılaştırılarak çalışma şartları, sağlık ve güvenlik konularının nasıl iyileştirileceği konuları aydınlatılabilir,
- ✓ Uyku İnanç leėi’ nin kullanılacağı başka araştırmalara ışık tutması sağlanabilir.



KAYNAKLAR

- Acılar, Can, M. (2019). Asistan hekimlerde uyku kalitesi ve algılanan stres düzeyi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. *Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı*, Diyarbakır.
- Adan, A., Natale, V. (2002). Gender differences in morningness–eveningness preference. *Chronobiol. Int.*, 19:709-720.
- Adan, A. N. A., Fabbri, M., Natale, V., & Prat, G. (2006). Sleep beliefs scale (SBS) and circadian typology. *Journal of Sleep Research*, 15(2): 125-132.
- Akgül, A. (2005). Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri. *SPSS Uygulamaları*, 3. Baskı.
- Aktürk, Z., Acemoğlu, H. (2012). Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi*, 39 (2): 316-319.
- Algın, D. İ., Akdağ, G., & Erdinç, O. O. (2016). Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1): 29-34.
- Allaert, F. A., Dikeos, D. G., Ohta, T., & Soldatos, C. R. (2005). How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries. *Sleep Med*, (6): 5-13.
- Arslan, M. (2010). Paranormal inanç ölçeğinin Türkçe versiyonunun geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *İ. Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1(2): 23-40.
- Atik, Ö. D., Zeydan, E. Z., & Çoşar, A.A. (2012). Uyku sorunları hipertansiyona neden olur mu? *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 1(3): 2-8.
- Aydın, M. (2018). Uyku kalitesi ve uyku süresinin koroner arter hastalığı ile olası ilişkisi. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği*, İstanbul.

Aysan, E., Karaköse, S., Zaybak, A., & İsmailoğlu, E., G. (2014). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3): 193-198.

Bahadır, F., G. (2018). Yetişkinlerde sirkadiyen uyku ritmi ve beslenme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.

Bay, T. (2017). Lise öğrencilerinin elektronik medya kullanımının uyku alışkanlıklarına ve uykusuzluğa etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.

Bayık, M.E., Gürbüz, S. (2016). Ölçek uyarlamada metodoloji sorunu: Yönetim ve örgüt alanında uyarlanan ölçekler üzerinden bir araştırma. *İş ve İnsan Dergisi*, 3 (1): 1-20, ISSN: 2148-967X

Besset A., Billiard, M., Cervená, K., Dauvilliers, Y., Espa, F., Matousek, M., & Touchon, J. (2004). Effect of cognitive behavioural therapy for insomnia on sleep architecture and sleep EEG power spectra in psychophysiological insomnia, *J. Sleep Res.*, 13: 385-393.

Blais, F. Morin, C. M., & Savard, J., (2002). Are changes in beliefs and attitudes about sleep related to sleep improvements in the treatment of insomnia? *Behav. Res. Ther.*, 40: 741-752.

Brown, F. C., Buboltz, W., Soper, B. (2002). Relationship of sleep hygiene awareness, sleep hygiene practices, and sleep quality in university students. *Behav. Med.*, 28: 33-38.

Bumin, G., Tatlı, İ. B., Cemali, M., Kara, S., & Akyürek, G. (2019). Vardiyalı ve gündüz çalışan sağlık çalışanlarında uyku kalitesi, reaksiyon zamanı, stres ve iyilik halinin karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6 (3): 170-176.

Büyüköztürk, Ş. (2002). Factor analysis: basic concepts and using to development scale. Educational administration: *Theory and Practice*, 32(32), 470-483. ISSN:1300-4832.

Cervena, K., Dauvilliers, Y., Espa, F., Touchon, J., Matousek, M., Billiard, M., & Besset, A. (2004). Effect of cognitive behavioural therapy for insomnia on sleep architecture and sleep EEG power spectra in psychophysiological insomnia. *Journal of Sleep Research*, 13(4): 385-393.

Cheek, R. E, Shaver, J. L., Lentz, M. J. (2004). Variations in sleep hygiene practices of women with and without insomnia. *Res. Nurs. Health*, 27:225-236.

Cole, R., Kitzman, H., & Koulouglioti, C., (2008). Inadequate sleep and unintentional injuries in young children, *Public Health Nursing*. 25(2): 106–14.

Colten, H. R., Altevogt, B. M., & the Institute of Medicine Committee on Sleep Medicine and Research. (2006). Sleep disorders and sleep deprivation: An unmet public health problem. Washington, DC: *Institute of Medicine/National Academies Press*.

Comrey, A.L. & Lee, H.L. (1992) A first course in factor analysis. 2nd ed. New Jersey, *Hillsdale: Erlbaum*.

Çatal, E. (2007). Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği’ nin Türkiye’ de Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: *SPSS ve Lisrel uygulamaları* [Multivariate Statistics for Social Sciences: SPSS and Lisrel Applications], *Pegem Akademi Yayıncılık [Pegem Academy Publishing]*, Ankara

Çüm, S., Koç, N. (2013). Türkiye’ de psikoloji ve eğitim bilimleri dergilerinde yayımlanan ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarının incelenmesi. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 12 (24): 115-135.

Dağ, B. (2012). Ergenlerde uyku davranışı ve etkileyen faktörler. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *İstanbul Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı*, İstanbul.

Dağcan, N. (2019). Hemşirelerin uyku kalitesi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Denizli.

Dartıcı, Z., S. (2019). Prediyaliz hastalarında uyku bozukluğunun değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği*, İstanbul.

Daymaz, D. (2017). Bir kurumun çalışanlarında uyku kalitesinin ve uyku hijyeni bilgilendirmesinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*, Ankara.

Deborah, L. W., Berkman, L., F. (1983). Mortality risk associated with sleeping patterns among adults, *Sleep*, 6 (2): 102-107.

Delice, A., Ergene, Ö. (2015). Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarının incelenmesi: Matematik eğitimi makaleleri örneği, *Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3 (1): 60-75.

Demir, H. P., Elkin, N., Barut, A. Y., Bayram, H. M., & Averi, S. (2017). Vardiyalı çalışan sağlık personelinin uyku süresi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2): 89-107.

Demir, N., G. (2018). Adolesanlarda uyku alışkanlıkları ve uyku kalitesini etkileyen değişkenlerin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı*, Karabük.

Deniz, Y., S. (2014). Hastanede yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.

Dilmen, G. (2019). Özel bir hastane sağlık çalışanlarının uyku kalitesi ile ruhsal belirtiler arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.

Doherty, R., Madigan, S., Warrington, G., & Ellis, J. (2019). Sleep and nutrition interactions: Implications for athletes. *Nutrients*, 11(4): 822.

Duman, M., (2016). Postmenopozal dönemdeki kadınlara verilen uyku hijyeni eğitimi ve gevşeme egzersizinin uyku kalitesine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı*, Malatya.

Edinger, J. D., Wohlgemuth, W., K. (2001). Psychometric comparisons of the standard and abbreviated DBAS-10 versions of the dysfunctional beliefs and attitudes about sleep questionnaire. *Sleep Medicine*, 2: 493-500.

Erçel, Ö. (2019). Postpartum dönem kadınlarında uyku ve yaşam kalitesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı*, Edirne.

Erçel, Ö., Süt, H. K. (2020). Postpartum dönem kadınlarında uyku ve yaşam kalitesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, (1): 23-30.

Ergönül, İ., İnanç, G., Taşlıca, S., Özgören, M., Öniz, A. (2018). The effect of appetitive daytime napping on cognitive functions. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, (5): 27-30.

Esin, M.N. (2017). Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve Geçerliliği [Reliability and validity of data collection methods and tools & data collection tools]. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. Eds. *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik [Research in Nursing: Process, Practice and Critical]* (3. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 193-234.

Espie, C. A., Inglis, S. J., Harvey, L., Tessier, S. (2000). Insomniacs attributions: psychometric properties of the dysfunctional beliefs and attitudes about sleep scale and the sleep disturbance questionnaire. *J. Psychosom. Res.*, 48:141-148.

Fox, E. C., Wang, K., Aquino, M., Grandner, M. A., Xie, D., & Gooneratne, N. S. (2018). Sleep debt at the community level: Impact of age, sex, race/ethnicity and health. *Sleep Health*, 4(4): 317-324.

Gamsızkan, Z., Aslan, S. (2014). Birinci basamakta insomnia sıklığı ve ilişkili inanç ve tutumların değerlendirilmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3: 156-161. ISSN: 2146-9490.

Gökdoğan, Ş., M. (2019). Erişkinde uyku kalitesi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*, Tokat.

Grandner, M. A., Patel, N. P., Gehrman, P. R., Xie, D., Sha, D., Weaver, T., & Gooneratne, N. (2010). Who gets the best sleep? Ethnic and socioeconomic factors related to sleep complaints. *Sleep Medicine*, 11(5): 470-478.

Gülser, N., Öztürk, L., Top, M. Ş., Asil, T., Balci, K., & Çelik, Y. (2012). Vardiyalı çalışanlarda huzursuz bacaklar sendromu ve subjektif uyku kalitesi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 49(4): 281-285.

Güvendir, M. A., Özkan, Y., Ö. (2015). Türkiye’ deki eğitim alanında yayımlanan bilimsel dergilerde ölçek geliştirme ve uyarlama konulu makalelerin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14 (52): 23-33. ISSN: 1304-0278.

Hancı, P. (2013). İnterstisyel akciğer hastalığı tanısıyla izlenen uykuda solunum bozuklukları açısından semptomatik hastalarda obstruktif uyku apne sendromu Prevalansı. Tıpta Uzmanlık Tezi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı*, İzmir.

Harvey, A. G., Ree, M., J. (2004). Investigating safety behaviors in insomnia: The development of the sleep- related behaviors questionnaire (SRBQ). *Behav, Change*, 21: 26-36.

Heale, R. ve Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-based nursing*, 18 (3): 66-67

Jefferson, C. D., Drake, C. L., Scofield, H. M., Myers, E., McClure, T., Roehrs, T., Roth, (2005). T. Sleep hygiene practices in a populationbased sample of insomniacs. *Sleep*, 28:611-615.

Karabulut, A. (2012). Duygusal zeka: Baron ölçeği uyarlaması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı*, İzmir.

Karaçam, Z. (2019). Ölçme Araçlarının Türkçeye Uyarlanması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi/ J Midwifery and Health Sci*, 2 (1): 28-37.

Karakoç, F. Y., Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13 (40): 39-49.

- Kawwada, T., Suzuki, S. (2002). Monitoring sleep hours using a sleep diary and errors in rotating shiftworkers. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 56: 213-214.
- Keskin, N., Tamam, L. (2018). Ruhsal bozukluklarda uyku. *Çukurova Üniversitesi Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27 (1): 27-38.
- Kohn, L., Espie, C. A. (2005). Sensitivity and specificity of measures of the insomnia experience: a comparative study of psychophysiologic insomnia, insomnia associated with mental disorder and good sleepers. *Sleep*, 28:104-112.
- Kılıç, S. (2016). Cronbach's alpha reability coefficient. *Journal of Mood Disorders*, 5(1), 47-48.
- Kırkkeseli, E. (2019). Ortaokul ve lise öğrencilerinin spor yapma durumlarına göre uyku ve yaşam kalitesinin incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir.
- Kline, R., B. (2015). Principle and practice of structural equation modeling. New York, *The Guilford Press*.
- Knowlden, A. P., Sharma, M., & Bernard, A., L. (2012). A theory of planned behavior research model for predicting the sleep intentions and behaviors of undergraduate college students. *The Journal of Primary Prevention*, 33(1): 19-31.
- Kor, K., Mullan, B. (2011). Sleep hygiene behaviours: An application of the theory of planned behaviour and the investigation of perceived autonomy support, past behaviour and response Inhibition. *Psychology & Health*, 26: 1208–1224.
- Kramer, M., Roehrs, T., & Roth, T. (1976). Mood change and the physiology of sleep. *Comprehensive Psychiatry*, 17(1): 161-165.
- Lacks, P., Rotert, M. (1986). Knowledge and practice of sleep hygiene techniques in insomniacs and good sleepers. *Behav. Res. Ther.*, 24: 365-368.
- Mayda, A., S., Kasap, H., Yıldırım C., Yılmaz, M., Derdiyok, Ç., Ertan, D., Erten, R., Gül, G., Gül, A. H., Kara, M., Karakaya, F., & Kasırgaf, F. (2012). 4-5-6. Sınıf tıp fakültesi öğrencilerinde uyku bozukluğu sıklığı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2 (2): 8-11, ISSN: 2146-443X

Odabaşıoğlu, M. E., Dedeoğlu, T., Kasırğa, Z., Sünbül, F. (2017). Üniversite öğrencilerinde uyku hijyeni. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (4): 204-212.

Ohayon, M. M., Carskadon, M. A., Guilleinault, C., & Vitiello, M. V. (2004). Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: Developing normative sleep values across the human lifespan. *Sleep*, 27 (7): 1255–1273.

Öz, M. (2019). Yaşlılarda aromaterapi masajının uyku kalitesi ve uykululuk düzeyine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.

Park, Y. M., Matsumoto, K., Seo, Y. J., Kang, M. G., Nagashima, H. (2002). Effects of age and gender on sleep habits and sleep trouble for aged people. *Biol. Rhythms Res.*, 33:39-51.

Peach, H., Gaultney, J., F., & Gray, D.,D. (2016). Sleep hygiene and sleep quality as predictors of positive and negative dimensions of mental health in college Students. *Cogent Psychology*, 3 (1): 1-12.

Petek, N. (2019). Öğün sıklığı, uyku süresi ve uyku kalitesinin ağırlık kazanımına etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.

Phillips, B. A., Danner, F. J. (1995). Cigarette smoking and sleep Disturbance. *Arch Intern Med.*, 155 (7): 734-737.

Pilcher, J. J., Lambert, B. J., Huffcutt, A. L. (2000). Differential effects of permanent and rotating shifts on self- report sleep length: A meta- analytic review. *Sleep*, 23 (2): 155-163.

Pot, G. K. (2018). Sleep and dietary habits in the urban environment: the role of chrono-nutrition. *Proceedings of the Nutrition Society*, 77(3): 189-198.

Reçber, K. E. (2013). Uyku bozukluğu olan parkinson hastalığı, parkinson plus sendromlu hastalarda ve parkinson olmayan uyku apnesi hastalarda uyku rem periyoduna ait bozukluklar ve atoni tablosunun karşılaştırılması. Yayınlanmamış

Tıpta Uzmanlık Tezi. *Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı*, Konya.

Ree, M. J., Harvey, A. G. (2004). Investigating safety behaviours in insomnia: the development of the sleep-related behaviours questionnaire (SRBQ). *Behav. Change*, 21:26-36.

Reyner, A., Horne, J. A. (1995). Gender- and age-related differences in sleep determined by home-recorded sleep logs and actimetry from 400 adults. *Sleep*, 18(2): 127–134.

Roehrs, T., Roth, T. (2001). Sleep, sleepiness, and alcohol use. *Alcohol Research & Health*, 25(2): 101-109.

Ruggiero, A. R., Peach, H. D., & Gaultney, J. F., (2019). Association of sleep attitudes with sleep hygiene, duration, and quality: a survey exploration of the moderating effect of age, gender, race, and perceived socioeconomic status. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 7 (1): 19-44.

Sallis, J. F., Owen, N., & Fisher, E. B. (2008). Ecological models of health behavior. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (465–485). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Sarısaltık, A., Topuzoğlu, A. (2019). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde uyku bozuklukları taraması ve değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2): 232-243.

Saygılı, S., Akıncı, A. Ç., Arkan, H., & Dereli, E. (2011). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 1(1): 88-94.

Shapiro, C. M., Flanigan, M., Fleming, J. A. E., Morehouse, R., Moscovitch, A., Plamondon, J., Reinish, L., Devins, G. M. (2002). Development of an adjective checklist to measure five FACES of fatigue and sleepiness. Data from a national survey of insomniacs. *J. Psychosom. Res.*, 52: 467-473.

Smith, S., Trinder, J. (2001). Detecting insomnia: comparison of four selfreport measures of sleep in young adult population. *J. Sleep Res.*, 10:229-235.

Soldatos, C. R., Allaert, F. A., Ohta, T., Dikeos, D. G. (2005). How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries. *Sleep Med.*, 6:5-13.

Sönmez, N. (2018). SCOPA uyku ölçeği Türkçe versiyonunun geçerliği ve güvenirliği. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tekirdağ.*

Söyler, D. E. (2019). Perme yoğun bakım ünitesi mobilite skorunun Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Muğla.*

Stanley, N. (2005). The physiology of sleep and the impact of ageing. *European Urology Supplements*, 3(6): 17-23.

Şahin, L., Aşçıoğlu, M. (2013). Uyku ve uykunun düzenlenmesi (Derleme). *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22 (1): 93-98.

Şen, K. (2019). Sağlık çalışanlarında kas iskelet sistemi hastalıkları: Fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli.*

Şencan, H. (2005). Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenirlik ve geçerlilik. *Seçkin Yayınları*, Ankara, ss. 253-812. ISBN: 975-347-884-4

Şenol, V., Soyuer, F., Akça, R. P., & Argün, M. (2012). Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14: 93-102.

Tabachnick, B.G, Fidell, L.S. (2001). Using multivariate statistics. 4nd ed. Boston, *Allynand Bacon*, 5: 481-498.

Turgay, G., Kes, D. (2019). Hemodiyaliz hastalarında uyku bozuklukları ve nonfarmakolojik tedavi yöntemleri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 14 (2): 63-69.

Tümkiye, M. (2019). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.*

Türen, Z. (2019). Travmatik el yaralanmalı hastalarda uyku kalitesi ve uyku kalitesini etkileyen faktörler. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. *Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi*, Isparta.

Ulmer, C., Wolman, D. M., Johns, M. M. E., & the Institute of Medicine Committee on Optimizing Graduate Medical Trainee (Resident) *Hours and Work Schedules to Improve Patient Safety*. (2009). Resident duty hours: Enhancing sleep, supervision, and safety. Washington, DC: National Academies Press

Vitiello, M. V. (1997). Sleep, alcohol and alcohol abuse. *Addiction Biology*, 2(2): 151-158.

Yurdagül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerlilik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Denizli .

Yücel, Ç.,Ş., Üstün, Y. (2011). Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 4(1): 29-38.

Yüksel, A., (2016). Uyku, biyolojik ritim ve kimya: Tüketicilerin bilişsel ve duygusal fonksiyonları üzerine etkileri. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 13 (1): 121-127.

EKLER

Ek-1 Uyku İnanç Ölçeği' nin Kullanımı İçin İzin Yazısı

18.05.2019

POSTA - Fatma BİRGİLİ - CUBUOK

RE: permission of sleep belief scale

22.05.2019 Çar 13:18 tarihinde yanıtladınız

AP Ana Adan Puig <aadan@ub.edu>
22.05.2019 Çar 11:04
Siz

jsr_509(1).pdf
119 KB

Dear Fatma

Of course, you have my permission to use the scale. The only thing we ask is that in all the scientific productivity that derives from your research you cite our original work. Many thanks for your interest.

I enclose the article where you can see that the format and items that make up the scale for its use were also included (appendix).

Best regards

Ana

De: Fatma BİRGİLİ [mailto:birgili@hotmail.com]
Enviado el: lunes, 20 de mayo de 2019 12:00
Para: Ana Adan Puig <aadan@ub.edu>
Asunto: permission of sleep belief scale

Dear Ana ADAN,

I am an assistant professor in Mugla University, Mugla Sıtkı Koçman University Faculty of Health Sciences, Division of Nursing in Mugla-Turkey. My name is Fatma BİRGİLİ. I interested in your research "Sleep Beliefs Scale (SBS)." I want to make reliability and validity of this scale in Turkey. Would it be possible for you to send me full text and the original (online or hard copy) version of this scale to my address and give me a permission from you for this scale. Because I want to use for this scale my research. If you write me I will be happy.

Thanks for your time and interest.

Your Sincerely...

Fatma BİRGİLİ

Aquest missatge, i els fitxers adjunts que hi puguin haver, pot contenir informació confidencial o protegida legalment i s'adreça exclusivament a la persona o entitat destinatària. Si no consteu com a destinatari, final o no teniu l'encàrrec de rebre'l, no calgui autoritzar a llegir-lo, reconèixer-lo, modificar-lo, distribuir-lo, copiar-lo ni a revelar-ne el contingut. Si l'heu rebut per error, informeu-ne al remitent i elimineu del sistema tant el missatge com els fitxers adjunts que hi puguin haver.

Este mensaje, y los ficheros adjuntos que pueda incluir, puede contener información confidencial o legalmente protegida y está exclusivamente dirigida a la persona o entidad destinataria. Si usted no consta como destinataria, final ni es la persona encargada de recibirlo, no está autorizado a leerlo, reconocerlo, modificarlo, distribuirlo o exponerlo, ni a revelar su contenido. Si lo ha recibido por error, infórmele de ello al remitente y elimine del sistema tanto el mensaje como los ficheros adjuntos que pueda contener.

This email message and any attachments it carries may contain confidential or legally protected material and are intended solely for the individual or organization to whom they are addressed. If you are not the intended recipient of this message or the person responsible for processing it, then you are not authorized to read, save, modify, send, copy or disclose any part of it. If you have

Ek-2 Kurum İzin Yazısı



T.C.
MUĞLA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 26185614-044
Konu : Araştırma Çalışması/Ülkü YAPAR

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 13/11/2019 tarihli ve 26185614-020-33 sayılı yazı.

Hastanenizde görevli Hemşire Ülkü YAPAR'ın "Uyku İnanç Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu araştırma çalışmasını. Kasım 2019 – Haziran 2020 tarihleri arasında, Hastanenizde yapabilmesi için alınan Onay, yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. İskender GENÇER
İl Sağlık Müdürü

Ek: Onay

Dağıtım:
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Ülkü YAPAR (MSKÜEAH Uyku Merkezi)

* İzinle olduğundan teslim edilememiştir
(-3) Uyku merkezi

Güvenli Elektronik İmza
Aşlı ile Ayyıldız 14/11/2019
İbrahim ATASEVER

Muğla İl Sağlık Müdürlüğü
Telefon: Faks No: 0 252 2143645

e-Posta: leman.inan@ugsa.gov.tr İnternet Adresi: mugla.gov.tr
Evakin elektronik imza suretiyle <http://e-beige.saglik.gov.tr> adresinden 5061/32b-e70d-46d8-b79d-8471b0e1302e kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunu göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Bilgi için: Leiman İNAN UYSAL

HEMŞİRE

Telefon No: 0 252 214 11 05

CamScanner ile tarandı

Ek-3 Muğla Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü izin yazısı



T.C.
MUĞLA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 26185614-044
Konu : Araştırma Çalışması/Ülkü YAPAR

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 13/11/2019 tarihli ve 26185614-020-33 sayılı yazı.

Hastanenizde görevli Hemşire Ülkü YAPAR'ın "Uyku İnanç Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu araştırma çalışmasını, Kasım 2019 – Haziran 2020 tarihleri arasında, Hastanenizde yapabilmesi için alınan Onay, yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. İskender GENÇER
İl Sağlık Müdürü

Ek: Onay

Dağıtım:
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Ülkü YAPAR (MSKÜEAH Uyku Merkezi)

* İzinle olduğundan teslim edilememiştir
(-3) Uyku merkezi

Güvenli Elektronik İmza
Akl ile Ayarlar 14/11/2019
İbrahim ATASEVER

Muğla İl Sağlık Müdürlüğü
Telefon: Faks No: 0 252 2143645

e-Posta: iletman@muysaglik.gov.tr İnternet Adresi: muysaglik.gov.tr
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-hicce.saglik.gov.tr> adresinden 5070 (32b-e70d-46d9-6794-6471b9c1362e) kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunu göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Bilgi için: İsmail İNAN UYSAL
İl. MŞİRE

Telefon No: 0 252 214 11 05

CamScanner ile tarandı

Ek-4 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul Kararı

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARI

Protokol No : 190148

Karar No : 170

Araştırma Yürütücüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi ÜLKÜ YAPAR

Kurumu / Birimi

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ / HEMŞİRELİK

Araştırmanın Başlığı

Uyku İhancı Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması

Başvuru Formunun Etik Kurula
Geldiği Tarih

01.08.2019

Başvuru Formunun Etik Kurulda
İncelendiği Tarih

İlk İnceleme Tarihi : 06.08.2019

1. Düzeltme Tarihi : 15.08.2019

2. Düzeltme Tarihi : 26.08.2019

3. Düzeltme Tarihi : 23.09.2019

4. Düzeltme Tarihi : 01.10.2019

Karar Tarihi

09.10.2019

KARAR : UYGUNDUR

AÇIKLAMA : Beyana esas izinlerin alınması ve başvuru formunda beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Görevli-İznil
Prof. Dr. Nurcan CENGİZ
Başkan


Prof. Dr. Ali AKAR
Üye


Prof. Dr. Ayşe OĞUZ ÜNVER
Üye


Prof. Dr. Betül ALTUNTAŞ
Üye


Prof. Dr. Kılıçhan BAYAR
Üye

Görevli-İznil
Prof. Dr. Mehmet Gürhan KARAKAYA
Üye


Prof. Dr. Mustafa TEKE
Üye


Prof. Dr. Özcan SAYGIN
Üye


Prof. Dr. Umut AVCI
Üye


Doç. Dr. Ekrem AYAN
Üye


Doç. Dr. Ethem ACAR
Üye


Doç. Dr. Müesser ÖZCAN
Üye


Doç. Dr. Zafer DURDU
Üye

Ek-5 Uyku İnancı Ölçeği

Uyku İnancı Ölçeği

THE SLEEP BELIEFS SCALE

This is a survey of the effects of selected behaviours upon sleep. We are interested in knowing your opinion about whether any of these behaviours may influence the quality and/or quantity of sleep. For the following list of behaviours, please indicate whether you believe they produce a _positive_ effect, a _negative_ effect, or _neither_ effect on sleep. Please do not make reference to how they influence your sleep in particular, but to the effects you think these behaviours have on people in general.

Please answer ALL the statements by checking the appropriate box, even if you are not completely sure of the answer.

		Positive effect	Neither effect	Negative effect
1	Drinking alcohol in the evening			
2	Drinking coffee or other substances with caffeine after dinner			
3	Doing intense physical exercise before going to bed			
4	Taking a long nap during the day			
5	Going to bed and waking up always at the same hour			
6	Thinking about one's engagements for the next day before falling asleep			
7	Using sleep medication regularly			
8	Smoking before falling asleep			
9	Diverting one's attention and relaxing before bedtime			
10	Going to bed 2 h later than the habitual hour			
11	Going to bed with an empty stomach			
12	Using the bed for eating, calling on the phone, studying and other non-sleeping activities			
13	Trying to fall asleep without having a sleep sensation			
14	Studying or working intensely until late night			
15	Getting up when it is difficult to fall asleep			
16	Going to bed 2 h earlier than the habitual hour			
17	Going to bed immediately after eating			
18	Being worried about the impossibility of getting enough sleep			
19	Sleeping in a quiet and dark room			
20	Recovering lost sleep by sleeping for a long time			

Uyku İnancı Ölçeği

Ek- 6 Uyku İnanç Ölçeği

Uyku İnanç Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Anket Formu

Uyku İnanç Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması adlı çalışma *Ülkü DEMİRKAN YAPAR* tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma yüksek lisans tezi amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya anketi doldururken sonlandırabilirsiniz. Anket formunun üzerine adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Bu anket ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Anket 20 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 20 dakika zamanınızı alacaktır.

Anketi doldurduğunuz için teşekkür ederiz.

Demografik Özellikler:

1. Yaşınız nedir?
2. Cinsiyetiniz nedir? 1. Kadın 2. Erkek
3. Medeni durumunuz nedir? 1. Evli 2. Bekar
4. Çocuğunuz var mı? 1. Var (Sayısı.....) 2. Yok
5. Mezun olduğunuz okul? 1. Sağlık Meslek Lisesi 2. Önlisans 3. Lisans 4. Yüksek lisans/Doktora 5. Diğer.....
6. Çalıştığınız birim 1. Yoğun bakım 2. Servis 3. Ameliyathane 4. Poliklinikler 5. Diğer.....
7. Çalışma yılınız?.....
8. Ne kadar süredir bu klinikte çalışıyorsunuz?
9. Ayda kaç nöbet tutuyorsunuz?
1. Hiç 2. 1-3 nöbet 3. 4-6 nöbet 4. 11-15 nöbet 5. 16 ve üzeri
10. Birimde çalışma pozisyonunuz nedir? 1. Sorumlu hemşire 2. Klinik hemşiresi 3. Diğer.....
11. Serviste Çalışan Hemşire Sayısı kaçtır? 1. 4- 6 2. 7- 9 3. 10- 12 4. 13 ve üzeri
12. Çalıştığınız serviste bulunan yatak sayısı kaçtır? 1. 5- 15 2. 16- 25 3. 26- 35 4. 36 ve üzeri
13. Yeterli düzeyde ve kaliteli uyuyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
14. Sizce yeterli düzeyde ve kaliteli uyku uyumanızı etkileyen faktörler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Vardiya yoğunluğu 2. Fazla mesai 3. Personel eksikliği 4. İş yoğunluğu
5. Yorgunluk 6. İş yeri stresi 7. Eşitsizlik 8. Görev karmaşası
9. İş yerinden izinde iken aniden göreve çağırılmak korkusu
10. İş yerinde kendini ifade edememe
11. İş yerinde yaşanan çatışmalar 12. Diğer.....
12. Alkol kullanıyor musunuz? 1. Evet 2.Hayır
13. Ne sıklıkta alkol kullanıyorsunuz? 1.Hergün 2. 2-3 günde bir 3. Haftada bir 4.Diğer.....
14. Ne kadar süredir alkol kullanıyorsunuz. 1. 1 yıldan az 2. 1 yıldır 3. 2 yıl ve daha fazla
- 15.Sigara kullanıyor musunuz? 1. Evet 2.Hayır
13. Ne kadar süredir kullanıyorsunuz. 1. 1 yıldan az 2. 1 yıldır 3. 2 yıl ve daha fazla
14. Uyku ilacı kullanıyor musunuz? 1. Evet 2.Hayır

Uyku İnancı Ölçeği

Bu, seçilmiş davranışların uyku üzerine olan etkilerini araştırmayı amaçlayan bir ankettir. Biz, bu davranışlardan her hangi birisinin uykunun kalitesi ve miktarını etkileyip etkilemeyebileceği ile ilgili görüşlerinizi bilmek istiyoruz. Lütfen aşağıda verilen davranış listesi içinde yer alan davranışların, uyku üzerinde “olumlu” ya da “olumsuz” bir etki yaratıp yaratmadığı ya da “hiçbir” etki yaratmadığına dair inancınızı belirtin. Bunların, sizin kendi uykunuz üzerindeki etkilerini düşünerek değil de genel olarak insanların uykuları üzerindeki etkilerini düşünerek görüşlerinizi belirtin.

Lütfen vereceğiniz yanıtı tam olarak emin olmanız bile uygun kutucuğu işaretleyerek, tüm maddelere yönelik inancınızı belirtin,

	Madde	Her zaman Olumlu etkiler	Çoğunlukla olumlu etkiler	Hiçbir zaman etkilemez	Nadiren olumsuz etkiler	Her zaman Olumsuz etkiler
1	Akşamları alkol almak					
2	Akşam yemeği sonra kahve ya da içinde kafein içeren başka maddeler almak					
3	Yatmadan önce yoğun fiziksel egzersiz yapmak					
4	Gün içerisinde uzun bir şekerleme yapmak/kestirmek					
5	Her zaman aynı saatte yatmak ve aynı saatte kalkmak					
6	Uykuya dalmadan önce ertesi gün yapacaklarını düşünmek					
7	Düzenli olarak uyku ilacı kullanmak					
8	Uyumadan önce sigara içmek					
9	Yatağa yatmadan önce kafayı boşaltmak ve rahatlamak					

10	Alışık olunan/ alışılan saatten iki saat sonra yatmak					
11	Boş bir mideyle yatağa gitmek/ aç karnına yatmak					
12	Yatağı, yemek yemek, telefonda konuşmak, ders çalışmak ve uyku ile bağlantılı olmayan diğer aktiviteler için kullanmak					
13	Uykunuz gelmeden uyumaya çalışmak					
14	Gece geç saatlere kadar yoğun çalışmak ya da ders çalışmak					
15	Uyumakta zorlanıldığında kalkmak					
16	Alışık olunan saatten iki saat önce yatmak					
17	Yemek yedikten hemen sonra yatmak					
18	Yeterince uyumanın mümkün olmayacağı konusunda endişelenmek					
19	Sessiz ve karanlık bir odada uyumak					
20	Az uyunan zamanları telafi etmek için uzun süre uyumak					

Ek-7 Dil Geçerliği İçin Görüşü Alınan Uzman Listesi

İngilizce'den Türkçe'ye Çeviri:		
Unvan	Adı-Soyadı	Çalıştığı Kurum
Prof. Dr.	Vedat Semai BEK	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Nöroloji Anabilim Dalı
Doç. Dr	Nigar İpek EGİLMEZ	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Türkçe ve Sosyal Bilimler Eğitimi Bölümü – Türkçe Eğitimi ABD
Doç. Dr.	Yasemin ÜNAL	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Nöroloji Anabilim Dalı
Doktor Öğretim Üyesi	Fatma BİRGİLİ	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları ABD

Türkçe' den İngilizce' ye Çeviri:		
Unvan	Adı- Soyadı	Çalıştığı Kurum
Öğretim Görevlisi	Deniz BOSTANCI	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
Öğretim Görevlisi	Selvi TAYFUN	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu

Ek-8 Kapsam Geçerliği İçin Görüşü Alınan Uzman Listesi

Unvan	Adı ve Soyadı	Kurumu
Prof. Dr.	Papatya KARAKURT	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü-Hemşirelik Esasları ABD
Doç. Dr.	Esin ÇETİNKAYA USLUSOY	Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü-Hemşirelik Esasları ABD
Doç. Dr.	Güngör GÜLER	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü-Halk Sağlığı Hemşirelik ABD
Doktor Öğretim Üyesi	Sümeyye ARSLAN	Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü- Hemşirelik Esasları ABD
Doktor Öğretim Üyesi	Emel TUĞRUL	Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü- Hemşirelik Esasları ABD
Doktor Öğretim Üyesi	Aylin ÖZAKGÜL	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü-Hemşirelik Esasları ABD
Doktor Öğretim Üyesi	Adile TÜMER	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü-Halk Sağlığı Hemşireliği ABD
Doktor Öğretim Üyesi	Havva AKPINAR	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü- Psikiyatri Hemşireliği ABD
Doktor Öğretim Üyesi	Didem ÇETİN	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Türkçe e Sosyal Bilimler Eğitimi Bölümü- Türkçe Eğitimi ABD
Arş. Gör.	Zeynep Ezgi ERDEMİR UYSA	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Türkçe ve Sosyal Bilimler Eğitimi Bölümü- Türkçe Eğitimi ABD

Ek-9 Uzman Değerlendirme Formu

Sayın Öğretim Üyesi/Görevlisi, bu çalışma “Uyku İnancı Ölçeği” nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik yapılması amacıyla planlanmıştır. Aşağıda yer alan ifadelerden hiçbirinin kesin doğru bir cevabı yoktur. Her cümle ile ilgili görüş, kişiden kişiye değişebilir. Bunun için vereceğiniz cevaplar sizin kendi (bireysel) görüşünüzü yansıtmalıdır. Her bir cümle ile ilgili görüşünü belirtirken, önce cümleyi dikkatlice okuyunuz, sonra cümlede belirtilen düşüncenin, sizin düşünce ve duygularınıza ne derece uygun olduğuna karar veriniz ve o seçeneği işaretleyiniz. Sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacaktır. Bu nedenle isim yazmanıza gerek yoktur. Göstereceğiniz ilgi ve özen için çok teşekkür ederiz. Aşağıdaki cümleler size;

(1) Uygun değil	(2) Biraz uygun (maddenin revizyonu gerekli)	(3) oldukça uygun (uygun ancak ufak değişiklik gerekli)	(4) Son derece uygun
--------------------	---	---	-------------------------

Bir cümleyi okuduktan sonra ölçekteki ifadelerin uygunluğu 1-4 arasında cümlelerin karşısındaki yerlere (X) koyarak değerlendiriniz ve lütfen bütün cümleleri işaretlemeyi unutmayınız.

		DİL/İFADE UYGUNLUĞU			
	MADDELER	(1)	(2)	(3)	(4)
1	Drinking alcohol in the evening Akşam alkol almak Öneri: Ölçeğin ön açıklaması burada görülmediği için tüm maddelerdeki cümleler yarım kalmış, bu yüzden net değil. “Akşam alkol almak, uykuya dalmamı kolaylaştırır.” veya “Akşam yemeğinden sonra kahve veya kafein içeren başka maddeler/içecekler içmek uykumu kaçırır.” gibi tamamlanmış cümleler daha uygun olur. Bu öneri tüm maddeler için geçerlidir.				
2	Drinking coffee or other substances with caffeine after dinner Akşam yemeğinden sonra kahve veya kafein içeren başka maddeler/içecekler içmek Öneri:				
3	Doing intense physical exercise before going to bed Yatmadan önce yoğun fiziksel egzersiz yapmak Öneri:				
4	Taking a long nap during the day Gün içinde uzun bir şekerleme yapmak/kestirmek Öneri: Şekerleme, “oturduğu yerde hafif ve kısa süreli				

	uyuma” (TDK) anlamına gelir. Dolayısıyla “uzun süreli şekerleme” ifadesi yanlış olur. Bunun yerine “Gün içinde şekerleme yapmak/kestirmek” daha uygundur.				
5	Going to bed and waking up always at the same hour Her zaman aynı saatte yatmak ve aynı saatte kalkmak Öneri:				
6	Thinking about one’s engagements for the next day before falling asleep Uykuya dalmadan önce ertesi gün yapacaklarını düşünmek Öneri:				
7	Using sleep medication regularly Düzenli olarak uyku ilacı kullanmak Öneri:				
8	Smoking before falling asleep Uyumadan önce sigara içmek Öneri:				
9	Diverting one’s attention and relaxing before bedtime Dikkatini dağıtmak ve yatmadan önce rahatlamak Öneri:				
10	Going to bed 2 h later than the habitual hour Alışık olunan/Alışılan saatten iki saat sonra yatmak Öneri:				
11	Going to bed with an empty stomach Aç karnına yatmak Öneri:				
12	Using the bed for eating, calling on the phone, studying and other non-sleeping activities Yatağı yemek yemek, telefonla konuşmak, ders çalışmak ve uyku ile bağlantılı olmayan diğer aktiviteler için kullanmak Öneri:				
13	Trying to fall asleep without having a sleep sensation Uykunuz gelmeden uyumaya çalışmak Öneri:				
14	Studying or working intensely until late night Gece geç saatlere kadar yoğun çalışmak veya ders çalışmak Öneri:				
15	Getting up when it is difficult to fall asleep Uyumakta zorlanıldığında kalkmak Öneri:				
16	Going to bed 2 h earlier than the habitual hour Alışık olunan saatten iki saat önce yatmak Öneri:				
17	Going to bed immediately after eating Yemek yedikten hemen sonra yatmak Öneri:				
18	Being worried about the impossibility of getting				

	enough sleep Yeterince uyumanın mümkün olmayacağı konusunda endişelenmek Öneri:				
19	Sleeping in a quiet and dark room Sessiz ve karanlık bir odada uyumak Öneri:				
20	Recovering lost sleep by sleeping for a long time Uyku kaybını uzun süre uyuyarak telafi etmek Öneri:				



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Ülkü DEMİRKAN YAPAR

Doğum Yeri: Milas/Muğla

Doğum Yılı : 1985

Medeni Hali : Evli

EĞİTİM VE AKADEMİK BİLGİLER

Lise 1999-2003 : Milas Anadolu Lisesi

Lisans 2004-2008 : Süleyman Demirel Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik Bölümü

Pedagojik Formasyon 2013-2014 : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi

Yüksek Lisans 2018-2020 : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Yabancı Dil : İngilizce

MESLEKİ BİLGİLER

2008 (Temmuz): Bodrum Universal Hastanesi-Hemşire

2009-2010: Bursa Şevket Yılmaz Devlet Hastanesi-Hemşire

2010- 2013: Pamukkale Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi- Hemşire

2013-Halen: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi-Hemşire