

**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**VARDİYALI ÇALIŞMA SİSTEMİNİN KADIN HEMŞİRELERİN
BİYOLOJİK RİTİMLERİ VE CİNSEL YAŞAM KALİTELERİ
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kübra ÖZER KARADENİZ

MAYIS 2022

TRABZON

AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

VARDİYALI ÇALIŞMA SİSTEMİNİN KADIN HEMŞİRELERİN BİYOLOJİK
RİTİMLERİ VE CİNSEL YAŞAM KALİTELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Kübra ÖZER KARADENİZ

Avrasya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde

"YÜKSEK LİSANS"

Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 11/05/2022

Tezin Savunma Tarihi : 14/06/2022

I. Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gülay YEGİNOĞLU

II. Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Semra ELMAS

Trabzon 2022

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitü Müdürlüğü

KABUL VE ONAY

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde, Prof. Dr. Gülay YEGİNOĞLU ve Dr. Öğr. Üyesi Semra ELMAS danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Kübra ÖZER KARADENİZ tarafından hazırlanan “**Vardiyalı Çalışma Sisteminin Kadın Hemşirelerin Biyolojik Ritimleri Ve Cinsel Yaşam Kaliteleri Üzerindeki Etkisi**” başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 26/05/2022 gün ve 2022-18 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda oy birliği ile **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN
JÜRİ BAŞKANI

Prof. Dr. Gülay YEGİNOĞLU
ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Özlem KANBER UZUN
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Cemal BIYIK
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Lisansüstü tez çalışmam sürecinin her aşamasında uğraş veren, değerli bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan danışman hocam Sayın Prof. Dr. Gülay YEGİNOĞLU'na bu çalışmanın gerçekleşmesinde, kendisine her danıştığım da değerli zamanını ayıran, gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düşündüğüm danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Semra ELMAS'a,

Veri toplama sürecinde iş birliği yaparak yardımlarını esirgemeyen tüm meslektaşlarıma,

Veri analizinde ve tezimin diğer süreçlerinde desteğini esirgemeyen Biyoistatistik Uzmanı Nur TIĞLI'ya,

Tüm tez sürecinde ve her an desteklerini hissettiğim canım aileme, hayattaki en büyük şansım olan eşim Ömür Yasin KARADENİZ'e ve biricik kızım Elif Gülce KARADENİZ'e,

Son olarak çalışmamda desteklerini ve bana olan güvenlerini her zaman hissettiğim dostlarım Ayten TUNÇ OMAR, Gül MERSİNLİOĞLU SERİN ve Göksu Selin ODACI KARADENİZ'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygı ve sevgilerimle...

Kübra ÖZER KARADENİZ
Trabzon 2022

TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Vardiyalı Çalışma Sisteminin Kadın Hemşirelerin Biyolojik Ritimleri Ve Cinsel Yaşam Kaliteleri Üzerindeki Etkisi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanlarım Prof. Dr. Gülay YEGİNOĞLU ve Dr. Öğr. Üyesi Semra ELMAS sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim. 11/05/2022

Kübra ÖZER KARADENİZ

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
KABUL VE ONAY	III
ÖNSÖZ.....	IV
TEZ BEYANNAMESİ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
SİMGE VE KISALTMALAR.....	IX
ÖZET	X
ABSTRACT	XI
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Vardiyalı Çalışma Sistemi.....	3
2.1.1. Vardiyalı Çalışmanın Tanımı.....	3
2.1.2. Vardiyalı Çalışmayı Gerektiren Sebepler.....	3
2.1.3. Vardiyalı Çalışma Çeşitleri.....	3
2.1.3.1. Sabit Vardiya Sistemi.....	4
2.1.3.2. Dönüşümlü Vardiya Sistemi.....	4
2.1.4. Sağlık Çalışanlarında Vardiya Uygulaması.....	4
2.1.5. Vardiyalı Çalışmanın Ortaya Çıkardığı Sorunlar.....	5
2.1.5.1. Fiziksel Sorunlar.....	5
2.1.5.2. Psikolojik Sorunlar.....	6
2.1.5.3. Sosyal Sorunlar.....	7
2.2. Biyolojik Ritim Kavramı.....	8
2.2.1. Biyolojik Ritmi Etkileyen Faktörler.....	8
2.2.1.1. Işık.....	8
2.2.1.2. Melatonin Düzeyi.....	9
2.2.1.3. Sıcaklık.....	9
2.2.1.4. Jet-lag.....	9
2.2.1.5. Vardiyalı Çalışma Sistemi.....	9
2.3. Cinsel Yaşam Kalitesi.....	10
2.3.1. Cinsellik.....	10

2.3.2.	Yaşam Kalitesi.....	11
2.3.3.	Cinsel Yaşam Kalitesi.....	11
3.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	12
3.1.	Araştırmanın Amacı ve Türü.....	12
3.2.	Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	12
3.3.	Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	12
3.4.	Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri.....	13
3.5.	Araştırmanın Değişkenleri.....	13
3.6.	Araştırmanın Etik Yönü.....	13
3.7.	Veri Toplama Araçları.....	14
3.7.1.	Sosyodemografik Bilgi Formu.....	14
3.7.2.	Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi (BRDG).....	14
3.7.3.	Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın.....	15
3.8.	Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	15
3.9.	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	16
4.	BULGULAR.....	17
5.	TARTIŞMA.....	32
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
7.	KAYNAKLAR.....	40
	ÖZGEÇMİŞ.....	48
	EKLER.....	49

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Hemşirelere ilişkin demografik bilgiler	17
Tablo 2. Hemşirelerin mesleki bilgilerinin incelenmesi.....	18
Tablo 3. Hemşirelerin cinsel yaşamına ilişkin tanımlayıcı bilgiler	18
Tablo 4. Hemşirelerin CYKÖ-K, BRDG-Ö ve BRDG-Ö alt boyut puan ortalamalarının dağılımı	19
Tablo 5. Hemşirelerin yaş gruplarına göre CYKÖ-K ölçeği, BRDG-Ö ve BRDG-Ö alt boyutlarından aldıkları puanlar bakımından karşılaştırılması.....	20
Tablo 6. Hemşirelerin demografik bilgileriyle CYKÖ-K ölçeği, BRDG-Ö puanlarının karşılaştırılması	21
Tablo 7. Hemşirelerin mesleki bilgileriyle CYKÖ-K ölçeği, BRDG-Ö puanlarının karşılaştırılması	22
Tablo 8. Hemşirelerin vardiya sonrası bir sonraki mesaiye kadar geçen süre ile CYKÖ-K ölçeği, BRDG-Ö toplam puanlarının ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	23
Tablo 9. Hemşirelerin vardiya şekline göre CYKÖ-K ölçeği, BRDG-Ö puanları ve alt boyut puanları bakımından karşılaştırılması	25
Tablo 10. Hemşirelerin cinsel ilişki sıklığı ile CYKÖ-K ölçeği, BRDG-Ö puanları ve alt boyut puanları bakımından karşılaştırılması	27
Tablo 11. Hemşirelerin cinsel olarak aktif olduğu süre ile CYKÖ-K ölçeği, BRDG-Ö puanları ve alt boyut puanları bakımından karşılaştırılması	29
Tablo 12. Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin incelenmesi.....	30

SİMGE VE KISALTMALAR

IARC	: The International Agency for Research on Cancer
SCN	: Suprachiasmatic Nucleus
GABA	: Gama-Aminobütrik asit
BRDG-Ö	: Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi Ölçeği
CYKÖ-K	: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın
BRAIS	: Biological Rhythm Assessment Interview Scale
SQLS-F	: Sexual Quality of Life Scale-Female
IgA	: Immünoglobulin A
SPSS	: Statistical Package for Social Scienses
ANOVA	: Analysis of variance
n	: Birey Sayısı
p	: Anlamlılık Düzeyi
r	: Korelasyon
SS	: Standart Sapma

Yüksek Lisans Tezi

ÖZET

VARDİYALI ÇALIŞMA SİSTEMİNİN KADIN HEMŞİRELERİN BİYOLOJİK RİTİMLERİ VE CİNSEL YAŞAM KALİTELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Kübra ÖZER KARADENİZ

**Avrasya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Danışmanlar: Prof. Dr. Gülay YEGİNOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Semra ELMAS
2022, 48 (Tez Sayfa), 10 (Ek Sayfalar)**

Vardiyalı çalışma sisteminin bireylerin fizyolojik ve psikolojik sağlık durumlarını, aile ve sosyal ilişkilerini etkilediği bilinmektedir. Bunun yanında evlilik ve cinsel yaşam üzerinde de etkili olduğu görülmeye rağmen bu konulara yönelik çalışmalar sınırlıdır. Bu bağlamda çalışmada vardiyalı çalışma sisteminin kadın hemşirelerin biyolojik ritimleri ve cinsel yaşam kaliteleri üzerindeki etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışma, Ocak-Mart 2022 tarihleri arasında Trabzon il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesinde çalışan 193 evli kadın hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, “Sosyodemografik Bilgi Formu”, “Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi Ölçeği (BRDG-Ö)” ve “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K)” kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin istatistik analizinde tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon analizi ve parametrik testler kullanılmıştır. Bulgular $p < 0.005$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Vardiya şekli ile BRDG-Ö toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p = 0.001$). Dönüşümlü vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin sürekli gündüz çalışan hemşirelere göre daha fazla biyolojik ritim düzensizliği yaşadığı saptanmıştır. Vardiya şekli ile CYKÖ-K toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p = 0.730$). CYKÖ-K toplam puan ortalaması 61.87 ± 14.57 ’dir. Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğu belirlenmiştir. CYKÖ-K toplam puanı ile BRDG-Ö toplam puanı arasında anlamlı, orta düzeyde ve negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = -0.400$, $p = 0.001$). Vardiyalı çalışma sisteminde özellikle gece/gündüz dönüşümlü çalışanların biyolojik ritimlerinin olumsuz etkilendiği, cinsel yaşam kalitesinin etkilenmediği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Hemşirelik, Vardiyalı Çalışma, Biyolojik Ritim Değerlendirme, Cinsel Yaşam Kalitesi

Master Thesis

ABSTRACT

THE EFFECT OF SHIFT WORKING SYSTEM ON THE BIOLOGICAL RHYTHMS AND SEXUAL LIFE QUALITY OF FEMALE NURSES

Kübra ÖZER KARADENİZ

**Avrasya University
Health Sciences Institute
Department of Nursing
Supervisor's: Prof. Dr. Gülay YEGİNOĞLU
Asst. Prof. Semra ELMAS
2022, 48 (Pages), 10 (Appendix)**

It is known that the shift work system affects the physiological and psychological health status of individuals, family and social relations. In addition, although it is seen to be effective on marriage and sexual life, studies on these issues are limited. In this context, it was aimed to determine the effect of the shift work system on the biological rhythms and sexual life quality of female nurses. The descriptive and cross-sectional study was conducted with 193 married female nurses working in a university hospital in Trabzon city center between January-March 2022. The data were obtained by using the "Sociodemographic Information Form", "Biological Rhythm Assessment Interview Scale (BRAI-S)" and "Sexual Quality of Life Scale-Female (SQLS-F)". One-way analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation analysis and parametric tests were used in the statistical analysis of the data. The findings were evaluated at $p < 0.05$ significance level. It was determined that there was a significant difference between the shift type and the BRAI-S total score ($p = 0.001$). It was determined that nurses working in alternating shifts experienced more biological rhythm irregularities than nurses working constantly during the day. There was no significant difference between the type of shift and the total score of SQLS-F ($p = 0.730$). The total mean score of SQLS-F is 61.87 ± 14.57 . It was determined that the quality of sexual life of the nurses participating in the study was good. It was determined that there was a significant, moderate and negative correlation between the total score of SQLS-F and the total score of BRAI-S ($r = -0.400$, $p = 0.001$). It was concluded that the biological rhythms of the shift workers, especially those who alternate between day and night, are adversely affected and the quality of sexual life is not affected.

Keywords: Nurse, Nursing, Shift Work, Biological Rhythm Assessment. Sexual Quality of Life

1. GİRİŞ

Vardiyalı çalışma sistemi, asırlardır varlığını sürdürmüş ve kullanım alanı açısından sanayi devrimiyle sınırları daha da genişlemiştir. Global ekonominin ve modern iletişim ağlarının gelişmesinin bir sonucu olarak, zamanla sosyal ve çalışma hayatımızın bir parçası haline gelmiştir. Bu güçlü sosyoekonomik baskı neticesinde, çalışanlar farklı vardiya düzenlerinde çalışarak türlü güçlüklerle karşı karşıya kalmaktadır [1]. Gelişmiş ülkelerde çoğunluğu endüstriyel alanda olan iş gücünün %20 ile %25'ini içine alan çalışma sistemidir [2]. Ükelere göre vardiyalı çalışma oranları değişkenlik göstermektedir. Amerika'da %38 olan oran, Türkiye'de %11 olarak tespit edilmiştir. Sektörlere göre vardiyalı çalışma dağılımı incelendiğinde ise en yoğun sağlık sektöründe (%40), takiben ulaşım (%33) ve sanayi (%28) sektörleri yer almaktadır [3].

Vardiyalı çalışma sistemi; akşam ve gece saatlerini de içinde barındıran dönüşümlü olarak düzenlenen çalışma saatlerini içerir [4]. Buna bağlı olarak biyopsikososyal bir varlık olan insanın biyolojik ritminde meydana gelen değişiklikler sebebiyle pek çok sağlık sorununun oluşmasında etkindir. Değişken mesailerin sağlığa yansımaları ilişkili yapılan araştırmalarda; koroner kalp hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, depresyon, gastrit, meme kanseri, ülser, kolon kanseri, derin ven trombozu ve venöz yetmezlik, uyku bozukluğu, metabolik bozukluklar gibi hastalıkların oranında tehlikeli artışlar ifade edilmiştir [5]. Buna bağlı olarak değişken mesailerde çalışan bireylerde tükenmişlik yaşandığı ve aynı zamanda bireylerin yaşam kalitesinde düşüş meydana geldiği görülmüştür [6].

Vardiyalı çalışma, en yoğun olduğu sağlık sektöründe ve bu sektörde yer alan hemşirelerin sağlık durumunda ve sosyal yaşamında bu tür çalışma sisteminden dolayı birçok sorun yaşanmaktadır. Hemşirelerle birlikte yapılan birçok çalışmada, çalışma şartlarının fiziksel, sosyal ve ruhsal sağlık üzerindeki olumsuz etkileri belirtilmiştir [1,7-9]. Ülkemizde yapılan çalışmalarda çoğunlukla bu sorunlar üzerinde durulmuştur. Ancak vardiyalı çalışma sisteminin tüm bu sorunlar dışında aile ilişkileri, evlilik ve cinsel yaşam üzerinde de etkisi olduğu uluslararası literatürde yer almıştır. 700 vardiyalı çalışanın katıldığı bir çalışmada neredeyse her üç katılımcıdan birisi (%31.14) çalışma şeklinin cinsel yaşamlarını negatif yönde etkilediğini ifade etmiştir [10]. Bu doğrultuda incelenen çalışmalarda, sağlık sektöründe vardiyalı çalışan grupta yer alan hemşirelerin cinsel yaşamıyla ilgili sınırlı sayıda literatüre rastlanmıştır.

Hemşirelik hizmetlerinin kaliteli bir şekilde yürütülmesi için hemşirelerin çalışma düzenleri ve buna bağlı olarak etkilenme durumlarının belirlenmesi önemlidir. Bu bağlamda çalışmada, vardiyalı çalışma sisteminin evli kadın hemşirelerin biyolojik ritimleri ve cinsel yaşam kalitelerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Vardiyalı çalışma sistemi kadın hemşirelerin biyolojik ritimlerini etkiler mi?
2. Vardiyalı çalışma sistemi kadın hemşirelerin cinsel yaşam kalitelerini etkiler mi?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Vardiyalı Çalışma Sistemi

2.1.1. Vardiyalı Çalışmanın Tanımı

Vardiyalı çalışma, başlangıç ve bitiş sürelerinin farklı uzunlukta olduğu birbirini takip eden çalışma saatlerinde, iki veya daha fazla işçi grupları tarafından, gece ya da hafta sonu çalışmanın da mümkün olduğu çalışma sistemidir [11]. Bir başka ifadeyle, geleneksel çalışma saatleri (07-18) içinde çalışan sayısı yavaş yavaş azalmaktadır. Vardiya denilen günün değişik zaman dilimlerinde 24 saat devamlılık zorunluluğu arz eden işlerde çalışılmaktadır. Bu çalışma şekli vardiyalı çalışma olarak ifade edilir. Ülkelere göre vardiya şekilleri değişiklik gösterebilir. Çoğunlukla 08-16 gündüz, 16-24 öğleden sonra/akşam ve 24-08 gece vardiyaları şeklindedir [12].

2.1.2. Vardiyalı Çalışmayı Gerektiren Sebepler

Vardiyalı çalışma sisteminin tercih edilmesinde rol oynayan bazı sebepler vardır. Bunlar kısaca şu şekilde ele alınabilir [11,13-17];

- Maliyeti azaltarak, üretimde artışı sağlamak,
- İnsan kaynaklarını iyi değerlendirerek istihdam ve işin devamlılığını sağlamak,
- Topluma sunulan hizmetlerde sürekliliği sağlamak,
- Çalışanların sosyal ve iş yaşamları arasındaki düzenin dengeli olmasını sağlamak.

2.1.3. Vardiyalı Çalışma Çeşitleri

İşletmelerde, işin veya hizmetin niteliği ve gerekliliğine göre vardiyalı çalışma sistemi farklı şekillerde planlanmaktadır [18].

Vardiyalı çalışmanın uygulandığı bir işletmede birden fazla çalışma grubunun veya ekibin bulunması gerekmektedir. Vardiyalı çalışma sisteminde işin veya hizmetin devamlılığı, grupların belirli olan zaman dilimlerinde çalışmalarını bitirip diğer gruba devri

şeklinde ilerlemektedir. Bu uygulamanın olduğu işletmelerde genel olarak sabit vardiya ve dönüşümlü vardiya sistemi olarak iki çalışma sistemine rastlanmaktadır [19].

2.1.3.1. Sabit Vardiya Sistemi

Vardiyalar arası dönüşüm olmaksızın farklı zaman dilimleri süresince daimi olarak çalışmayı tanımlamaktadır. Bu sistem içerisinde vardiyalar sürekli gündüz, sürekli akşam/gece şeklinde olabilmektedir [20].

2.1.3.2. Dönüşümlü Vardiya Sistemi

Çalışma gruplarının belli bir çizelgeye göre, sabah, öğleden sonra veya gece vardiyası şeklinde dönüşümlü olarak çalışmasını içeren sistem olarak tanımlanmaktadır. Bazı işletmelerde iki vardiyanın beraber uygulandığı da görülmektedir. Dönüşümlü vardiya sistemi kendi içerisinde üç gruba ayrılmaktadır [21]:

- Süreksiz sistem: Çalışanlar 16 saatlik süre içerisinde sabah-akşam veya sabah-gece olacak şekilde dönüşümlü ya da sabit vardiyada çalışmaktadır. Bu sistem çift vardiyalı (iki ekipli) sistem olarak da bilinmenin yanı sıra resmi tatil ve hafta sonlarında da çalışmayı içermektedir.
- Yarı sürekli sistem: Çalışanların hafta sonları ve bayram tatillerinde çalışmadığı, günde 24 saat çalışmayı içermektedir. Bu sistemde üç vardiyalı (üç ekipli) sistem olarak sabah, akşam ve gece vardiyalarından oluşan sabit veya dönüşümlü şekilde çalışılmaktadır.
- Sürekli sistem: Çalışanların resmi tatiller, bayram tatili ve hafta sonları dahil 7 gün 24 saat çalıştığı, işletmeye daha çok yarar sağlayan sistem olarak tanımlanmaktadır. En az 4, en fazla 7 ekipten oluşan sabit veya dönüşümlü olarak çalışılmaktadır.

2.1.4. Sağlık Çalışanlarında Vardiya Uygulaması

Hastaneler, verilen hizmetlerin devamlılığını sağlamak için 7 gün 24 saat vardiyalı ve nöbet sistemiyle çalışılan kurumlardır. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel

Müdürlüğü'nün genelgesinde çalışma saatlerinin planlanmasına dair ifadede, Bakanlığa bağlı yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetlerinin 24 saat kesintisiz, daha etkin, dengeli, kolay ulaşılabilir, kaliteli, çağın ve modern tıbbın koşullarına elverişli olarak sunulması ve büyük şehirlerdeki hasta yoğunluğunun önlenmesi amacıyla vardiyalı çalışmanın kaçınılmaz olduğu belirtilmektedir [22].

2.1.5. Vardiyalı Çalışmanın Ortaya Çıkardığı Sorunlar

İnsan vücudunda günlük yaşamsal olaylar, gereksinimler doğrultusunda düzenli aralıklarla meydana gelen birtakım değişiklikler aracılığıyla döngüsel olarak ilerler. Vardiyalı ve sürekli dönüşümlü vardiyalarla çalışmak bu yaşamsal olayların seyrinde, fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunların oluşmasında rol oynamaktadır [23-25].

2.1.5.1. Fiziksel Sorunlar

Bilimsel çalışmalar sonucunda elde edilen sonuçlara göre, vardiyalı çalışan bireylerde kardiyovasküler hastalıklar, metabolik sendrom, diyabet, obezite, kanser, ülser, iskemik inme ve kadın sağlığı sorunlarında artış olduğu belirtilmiştir [24-33]. Literatürde vardiyalı çalışma ve fiziksel sorunlar arasındaki kuvvetli ilişki en fazla kardiyovasküler hastalıklar ve metabolik sendrom olarak belirtilmiştir. Knutsson'un yaptığı çalışmada miyokard enfarktüsünün ve iskemik inmenin vardiyalı çalışma oranı fazla olan bireylerde daha yüksek olasılıkla görüldüğü, vardiyalı çalışanlarda kardiyovasküler hastalıklarda %40 artış olduğu saptanmıştır [20,34]. Knutsson ve Bogglid'in 26 çalışmayı inceleyerek yazmış oldukları bir başka derleme çalışmasında, gastrointestinal hastalıklar ile vardiyalı çalışma arasında ilişki olduğu, gastrointestinal hastalık belirtilerine ve antiasid ilaç kullanımına vardiyalı çalışanlarda daha fazla rastlandığı belirtilmiştir [29].

Çin'de yapılan kesitsel bir çalışmada gastroözofageal reflü semptomlarıyla ilişkili risk faktörleri içerisinde gece vardiyasında çalışmanın yer aldığı görülmüştür [35]. Vardiyalı çalışanlarda sindirim sistemi sorunlarının sebepleri arasında; yemek saatlerinin değişmesi, rutin beslenme düzeninde bozulma, uyanıklık sürecini uzatmak için kafeinli içeceklerin ve

sigaranın fazla tüketilmesi, gastrointestinal sistemde gastrin salgısının geceleri daha az olması sayılabilir [20,36].

Değişken çalışma düzenleriyle metabolik sendrom arasında bir ilişki olduğu, özellikle gece çalışanlarda metabolik sendroma eğilimin daha fazla olduğu çalışmalarda belirtilmektedir [28,37,38]. Vardiyalı çalışmanın metabolik etkilerine yönelik yapılan sistematik derleme ve meta analiz çalışmalarında bu çalışma düzeninin obezite riskini [39,40] ve tip 2 diyabet geliştirme riskini [41,42] artırdığına dair bilgiler yer almaktadır. Daha önce yapılan çalışma sonuçlarını destekleyecek nitelikte Reynold ve arkadaşlarının yazdığı derlemede uyku ve sirkadiyen ritmin bozulmasından kaynaklı oluşan strese karşılık insan vücudunda meydana gelen olaylar sonucunda bağırsak florasındaki değişiklikler bağırsak geçirgenliğini etkileyerek metabolik bozulmalara, bununla birlikte obezite, metabolik sendrom ve tip 2 diyabet oluşumuna da katkıda bulunduğu değerlendirilmiştir [43].

Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC), vardiyalı ve gece çalışmasının etkisiyle oluşan sirkadyen bozulmanın meme kanseri riskinde artışa neden olduğu sonucuna ulaşmıştır [44]. Yapılan çalışmalarda gece çalışmasına uzun süre devam eden (>20 yıl) çalışanlarda meme kanseri riskinin fazla olduğu, her beş yılın, riski yaklaşık %3 daha fazla artırdığı değerlendirilmelerinde bulunulmuştur [45-47]. Son yıllarda vardiyalı çalışanlar üzerinde gerçekleştirilen epidemiyolojik çalışmalarda birçok kanser türünde (prostat, meme, endometrium, non hodking lenfoma, kolon ve epitelyal maligniteler) riskin arttığı saptanmıştır [48]. Aynı zamanda gece çalışmalarında ışığa maruz kalmayla meydana gelen melatonin-östrojen seviyesindeki düzensizlikler nedeniyle kadın çalışanlarda adet düzensizlikleri, doğurganlığın azalması, düşük doğum ağırlıklı ve prematüre bebekler, spontan düşükler gibi birtakım sağlık problemleriyle karşılaşmaktadır [49-52].

2.1.5.2. Psikolojik Sorunlar

Vardiyalı çalışmanın ortaya çıkardığı sorunlardan biri uyku düzenindeki değişikliklerdir. İnsan yaşamında uyku geniş bir etki alanına sahiptir. Bireylerin hücrelerinin onarılması, vücudunun dinlenmesi ve bir sonraki güne hazır hale gelmesini sağlar. Bu nedenle organizma üzerinde değişiklikler oluşturan uyku düzeni birey yaşamı için önem arz etmektedir [53]. Özellikle uykusuzluk bireyleri hem performans hem de verimlilik açısından etkilemekte, bireyler üzerinde zihinsel ve psikolojik yönden olumsuz

olarak etki yaratmaktadır [15]. Yine uyku düzensizliklerinin vardiyalı çalışanlarda, kronik yorgunluğa, hafıza ve dikkat zayıflığına, odaklanmada ve sorun çözme becerisinde azalmaya yol açtığı belirtilmektedir [54,55]. Vardiyalı çalışan bireylerin uyku bozuklukları üzerine yapılan çalışmalarda kadın çalışanlarda uyku kaybının ve gündüz uykusunun daha çok olduğu ve bunlara ilave olarak psikolojik belirtilerle daha sık karşılaştığı belirtilmektedir [56,57].

Uykusuzlukla baş edebilmek ve kişisel performanslarını artırabilmek için çalışanlar, özellikle gece vardiyalarında kahve, çay ve sigara gibi uyarıcıları fazla miktarda tüketmektedir. Bunun sonucunda da kafein alımına bağlı olarak uyku sorunları ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda normalde gün içinde 3-4 fincan tüketilmesi gereken kahvenin, gece vardiyalarında 9-10 fincana çıktığı görülmektedir [58].

Uyku bozuklukları psikiyatrik hastalıkların oluşumuna neden olmaktadır. Psikiyatrik hastalıkların vardiyalı sağlık çalışanları üzerinde dağılımını içeren bir çalışmada, hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek düzeyde anksiyete, somatizasyon ve sosyal işlev bozukluğu semptomları gösterdiği belirtilmiştir [59]. Selvi ve arkadaşlarının [60] vardiyalı ve gündüz çalışan hemşireleri karşılaştırmalı olarak değerlendirdiği çalışmasında, somatizasyon, obsesif-kompulsif semptomlar, kaygı, kişiler arası duyarlık ve paranoid düşünce puanları vardiyalı çalışan hemşirelerde anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Hemşirelerde vardiyalı ve uzun süreli çalışma düzeninin beraberinde getirdiği sık rastlanan başka bir sorun da tükenmişlik sendromudur. Bu sendrom kişilerin yorgun, ümitsiz, gücü tükenmiş ve çaresiz hissetmelerine sebep olarak iş yaşamındaki ve çevresindekilerle olumsuz ilişkiler geliştirmesine neden olmaktadır [61]. Bu durum sonucunda kaygı düzeyinin artmasıyla birlikte stresle baş edebilme yeteneğinde de azalma görülmektedir [62].

2.1.5.3. Sosyal Sorunlar

Değişken saatli vardiyalı çalışma düzeni, çalışanların fizyolojik ve psikolojik sorunlar dışında sosyal sorunlar yaşamasına da neden olmaktadır. Bireyler çoğunlukla sosyal çevresi ve ailesiyle olan etkinliklerini akşam veya hafta sonu gerçekleştirmektedir. Ancak gece vardiyasında çalışan bireyler bu etkinliklere katılım sağlayamadıkları için sosyal çevreleri ve aile üyeleriyle ilişkilerinde sorun yaşamaktadırlar. Bunun yanında kişiler, gece

çalışmasına bağlı gündüz saatlerini dinlenme zamanı olarak değerlendirmesi nedeniyle aile içinde rollerini yerine getirmede ve iletişim noktasında bazı problemlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durum sonucunda vardiyalı çalışanlarda sosyal izolasyon görülebilmektedir [63]. Yapılan bir araştırmanın sonucunda vardiyalı çalışmanın aile bağlarında zayıflığa, birlikte geçirilen zamanın azalmasına bağlı olarak kişilerde psikolojik sorunlara ve evlilikleriyle ilgili olumsuz durumlara neden olduğu saptanmıştır [64].

2.2. Biyolojik Ritim Kavramı

Canlıların çevreye adaptasyonunu sağlayan ve organizmadaki hayat boyu yinelenen fizyolojik olaylar biyolojik ritmi oluşturur. Organizmada meydana gelen bütün biyolojik faaliyetler bu ritme uygun olarak gerçekleşir. Biyolojik ritimler içerisinde yer alan ve en fazla çalışma yapılan sirkadiyen ritimler, döngü olarak yaklaşık bir gün (22-24 saat) uzunluğundadır [65]. Czeisler ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında sirkadiyen ritmin (biyolojik ritim) ortalama 24 saat 11 dakika olduğu belirtilmiştir [66]. Organizmada biyolojik ritime ait görevleri yürüten merkez, hipotalamusta yer alan suprachiasmatic çekirdek (suprachiasmatic nucleus: SCN) adı verilen yapıdır. SCN, vücuttaki pek çok fizyolojik ve metabolik faaliyetlerin kontrolünü sağlar [67,68].

2.2.1. Biyolojik Ritmi Etkileyen Faktörler

Biyolojik ritimler (sirkadiyen ritimler), endojen faktörlerden etkilenmekle birlikte, çevresel faktörlerin etkisiyle de insan vücudunda devamlılığını sürdüren ritimlerdir[69]. Biyolojik ritim; ışık, melatonin düzeyi, sıcaklık, jet lag ve vardiyalı çalışma sistemi gibi faktörlerden etkilenmektedir.

2.2.1.1. Işık

Sirkadiyen sistemde retinohipotalamik yol aracılığıyla faz sıfırlayıcı etki gösteren unsur ışıktır. Bu etkinin düzeyi sirkadyen ritmin evresine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Örneğin; sabah saatlerinde maruz kalınan ışık, fazı öne çekerken, gece

saatlerindeki maruziyet fazı geciktirmektedir. Gün ortasında maruz kalınan ışığın gücü etkisi en az olmaktadır. Bu doğrultuda gece maruz kalınan ışık uykunun başlamasında gecikmeye neden olmaktadır [70,71].

2.2.1.2. Melatonin Düzeyi

Uyku-uyanıklık döngüsü sistemi pineal bezden salgılanan melatonin hormonunun etkisiyle düzenlenir. Melatonin, SCN ile ilgili mekanizmalar ve uykunun başlatılmasında önemli rol oynamaktadır. Melatonin sentezi, gece vakitlerinde artış gösterirken, gündüz vakitlerinde ışığın tesiriyle baskı altına alınır. Melatonin, SCN'de bulunan gamma-aminobütirik asit (GABA) mekanizmasını aktive ederek SCN'nin uyarılmasına engel olup, uyku sürecinin başlatılmasını sağlamaktadır [72].

2.2.1.3. Sıcaklık

Sıcaklık, birçok canlı için etkili bir uyarıcı olmasına rağmen, memeliler için çevresel sıcaklık değişimleri zayıf etkili bir uyarıcıdır [73]. Fakat karaciğer, fibroblast, akciğer ve böbreği içine alan periferik osilatörler sıcaklık değişimlerine karşı oldukça duyarlıdır [74].

2.2.1.4. Jet-lag

Jet-lag, uzun mesafeli birkaç ülkenin yer aldığı uçuşlar sonucunda saat dilimleriyle ilişkili olarak sirkadyen ritimde meydana gelen senkronizasyon bozukluğu sonucu oluşan bir durumdur. Bu durum dikkat eksikliği, uykusuzluk, sinirlilik, yorgunluk, depresif ruh hali, iştahsızlık, bulanık görme, bağırsak bozukluğu, terleme, fiziksel ağrılar ve sporcularda performans düşüklüğüne neden olur [75,76].

2.2.1.5. Vardiyalı Çalışma Sistemi

Bireylerin standart çalışma saatleri dışında çalıştığı gece nöbetleri, dönüşümlü (gece-gündüz) ve sabit gece vardiyalarının içinde bulunduğu çalışma sistemidir. Bireyler biyolojik

ritme uygun olarak dinlenme durumunda olmaları gerektiği zaman diliminde aktiftir ve bu durum sirkadiyen ritimde bozulmalara neden olmaktadır. Ritimde meydana gelen bozulmalar sonucu gastrointestinal ve kardiyovasküler problemler, kanser, obezite, metabolik sendrom, diyabet, hipertansiyon gibi ağır hastalıkların oluşma riski artmaktadır [25,76-80].

2.3. Cinsel Yaşam Kalitesi

2.3.1. Cinsellik

Cinsellik, ruhsal, toplumsal ve bedensel faktörlerden etkilenen, insanın yaradılışından itibaren var olan cinsiyetine özgü özelliklerin tümüdür[81]. Sadece cinsel organlardan oluşan veya üreme amacıyla gerçekleşen bir olgu değildir. Bununla birlikte bireylerin biyolojik ve duygusal açıdan da karşılıklı etkileşimi söz konusudur [82]. Başka bir tanımda cinsellik, bireylerin cinsel tutumlarını, samimiyetlerini, toplumsal rol ve kimliklerini, sevgilerini, haz ve üremelerini içinde barındıran hayatın en temel ve doğal bölümlerinden birisi olarak tanımlanmıştır [83]. Birçok alanda kendini rahatça anlatabilen bireyler konu cinsellik olduğunda çekingen davranmakta ve konuşmaktan imtina etmektedirler. Oysaki cinsellik de, beslenme gibi bireyin hayatının doğal ve içgüdüsel bir ihtiyacıdır. Buna karşın cinsellikle ilgili konuşma ve düşünmede kişilerde çekingenlik, korku, utanç, kaygı ve suçluluk duyguları baskın hale gelmektedir [84,85].

İnsan yaşamının devamı için elzem olmasa da kişilerin psikolojik sağlığı için önem arz etmektedir. Cinsellik, ruhsal olarak bireylerin sevme, sevilme ve cinsel ilişkiden haz alma gibi temel ihtiyaçlarının karşılıklı olarak tamamlandığı insan ilişkileri şeklinde açıklanmıştır [86]. Bu temel ihtiyaçlarda var olan eksikliklerin geniş çerçevede sadece bireyler üzerinde olmayıp toplumsal açıdan da olumsuz etkileri olacaktır. Bireylerde ruhsal, sosyal ve bedensel işlevlerde görülen sorunların temelinde cinsel sorunlara rastlanmaktadır [87].

2.3.2. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, bireyin psikolojik durumunun, fiziksel aktivitelerinin, aile ve toplumsal ilişkilerinin, çevresiyle olan karşılıklı etkileşiminin, bireyin fonksiyonelliğini ne düzeyde etkilediğinin göstergesidir [88]. Aynı zamanda yaşam kalitesi, bireyin psikolojik ve fizyolojik durumu, yaşı, bilişsel ve sosyal eylemlerinin yanında dış etmenlere de bağlıdır [89]. Bunlar; istihdam, sosyal destek, maddi gelir ve refah düzeyi, konaklama, bireysel yaşam ve aile yaşamı, sağlık düzeyine bağlı yaşam kalitesi, çalışma ve eğitim şartları, çevreyle ilişkiler, ekonomik durum, sağlık hizmeti, ahlaki tutumlar, stres düzeyi gibi birçok faktördür [90].

2.3.3. Cinsel Yaşam Kalitesi

Cinsellik, kişinin canlılığının devamı için yaşamsal bir öge olmasa da, yaşam kalitesi kavramı içerisinde yer alan bir öge olarak önemlidir [91]. Cinsel yaşam kalitesi, bireyin cinsel hayatından memnuniyet düzeyini tanımlamaktadır [92]. Bireylerin cinsel yaşamındaki olumsuzluklar; ilk etapta bireylerin psikolojik sağlığını, beraberinde aile ve sosyal sağlığını negatif yönde etkileyerek, bireylerin yaşam kalitesinde düşmeye ve mutsuzluğa neden olmaktadır [93].

Cinsel yaşam, kişinin genel sağlık halinin devamı için gereken önemin gösterilmesini hak eden yaşamın bir parçasıdır. Bu doğrultuda, organizmanın hemodinamisini negatif yönde etkileyen tüm etkenler cinselliği de etkisi altına almaktadır [94]. Cinsel yaşam kalitesi, psikolojik, sosyo kültürel, fizyolojik faktörlerden etkilenmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırmanın amacı vardiyalı çalışma sisteminin kadın hemşirelerin biyolojik ritimleri ve cinsel yaşam kaliteleri üzerindeki etkisini belirlemektir. Bu kapsamda sürekli gündüz, sürekli gece, dönüşümlü vardiya sisteminde (gece-gündüz) çalışan evli kadın hemşirelerin biyolojik ritimleri ile cinsel yaşam kalitelerinin etkilenme durumları değerlendirilmiştir.

Planlanan bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın modeli (deseni) genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli olarak belirlenmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Trabzon ilinde bulunan bir üniversite hastanesinde Ocak 2022 -Mart 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Trabzon il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesinde görev yapan 18 yaş üstü evli kadın hemşirelerin tümü oluşturmaktadır. Buna göre evren 378 evli kadın hemşireden oluşmaktadır. Araştırma örnekleme ise bu hemşireler arasından basit tesadüfi örnekleme tekniği kullanılarak seçilmiştir. Örnekleme seçilecek hemşire sayısını belirlemek amacıyla, evreni bilinen örneklemler için uygulanan örneklem formülü kullanılmıştır.

Formüle göre evrenden %95 güven düzeyi ve %5 örneklem hatası ile seçilmesi gereken örneklem sayısı 191 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan hemşire sayısı 193'tür.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

- 18 yaş üstü çalışan evli kadın hemşire olması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; katılımcıların biyolojik ritim değerlendirmesi ve cinsel yaşam kalitesi puanları bağımlı değişken olarak alınmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; katılımcıların sosyo demografik özellikleri, çalışma özellikleri (vardiya şekli, mesleki deneyim, nöbet sayısı vb.), cinsel yaşamına ilişkin özellikler bağımsız değişken olarak alınmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Trabzon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu (12/01/2022 tarih ve E-23618724-000-488 sayılı) etik kurul izni (Ek-5), araştırmanın yapılacağı üniversite hastanesinden (04/08/2021 tarih ve E-48814514-622.01-23353 sayılı) kurumsal çalışma yapılmasına dair kurum izni (Ek-6), BRDG'nin çalışmada kullanılması için Türkçe sürümünün geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapan Prof. Dr. Ömer AYDEMİR'den (Ek-4) ve CYKÖ-Kadın 'ın çalışmada kullanılması için Türkçe versiyonunun geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapan Doç. Dr. Nilüfer TUĞUT'dan (Ek-4) elektronik posta yoluyla kullanım izinleri alınmıştır.

Çalışmaya katılan katılımcılara araştırmanın amacı ve içeriği hakkında yazılı bilgi verilmiş; araştırmaya katılımın gönüllü olduğu, katılımcı bilgilerinin sadece bilimsel araştırma için kullanılacağı ve katılımcı bilgilerinin gizli tutularak açıklanmayacağı belirtilmiştir. Katılımcıların araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları veri toplama formunda yazılı olarak ifade edilip Google forms aracılığıyla Whatsapp uygulaması ve e-mail üzerinden ankete katılımları sağlanmıştır. Bireysel hakların korunması

gereğince Bilgilendirilmiş Onam İlkesi, Gönüllülük İlkesi, Gizliliğin Korunması İlkesi ve Özerkliğe Saygı İlkesi yerine getirilmiştir.

3.7. Veri Toplama Araçları

Veriler, Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek-1), Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi Formu (Ek-2) ve Cinsel Yaşam Kalitesi – Kadın Ölçeği (Ek-3) ile toplanmıştır.

3.7.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda [7, 8, 20, 63, 68, 95, 96, 97] geliştirilen ve sosyo-demografik bilgileri edinmek amacıyla düzenlenen form 14 sorudan oluşmaktadır.

3.7.2. Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi (BRDG)

Giglio ve arkadaşları [98] tarafından 2009 yılında geliştirilen ölçeğin, 2012 yılında Aydemir ve arkadaşları [68] tarafından Türkçe geçerliliği yapılmıştır. Kişilerin günlük döngüsel ritmini ve fonksiyonelliğini ölçmek için geliştirilmiş bir ölçektir. BRGD'deki sorular görüşmeci tarafından değerlendirilen, dördümlü likert tipli olan 21 maddeden oluşmaktadır. İçeriğinde uyku, etkinlikler, sosyal, yeme alışkanlıkları ve baskın ritim örüntüsü (kronotip) alt boyutları yer almaktadır. Ölçeğin toplam puanı hesaplanırken baskın ritim örüntüsü puanları toplam puana eklenmez. Ölçeğin Türkçe sürümünde kesme puanı hesaplanmamıştır.

Yapılan güvenirlik analizleri sonucuna göre çalışmamızın Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi Ölçeği'ne ilişkin Cronbach Alpha katsayısı 0.839, Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi Ölçeği uyku alt boyutuna ilişkin Cronbach Alpha katsayısının 0.553, Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi Ölçeği aktivite alt boyutuna ilişkin Cronbach Alpha katsayısının 0.797, Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi Ölçeği toplum alt boyutuna ilişkin Cronbach Alpha katsayısının 0.723, Biyolojik Ritim

Değerlendirme Görüşmesi Ölçeği yeme alışkanlıkları alt boyutuna ilişkin Cronbach Alpha katsayısının 0.763 olduğu saptanmıştır.

3.7.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın

Symonds ve arkadaşları [99] tarafından 2005 yılında geliştirilen ölçeğin, 2010 yılında Tuğut ve Gölbaşı [95] tarafından Türkçe geçerliliği yapılmıştır. Bu ölçeğin Türk kadınlarının cinsel yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılabileceği belirtilmektedir. Yapılan güvenilirlik analizleri sonucuna göre çalışmamızın Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne ilişkin Cronbach Alpha katsayısı 0.778'dir.

Ölçek altılı likert tipi değerlendirme sağlayan 18 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek maddelerinden alınabilen toplam puan 18-108 aralığındadır. Toplam puan hesaplaması yapılmadan önce bazı maddeler tersine çevrilmektedir (1,5,9,13,18). Ölçek puanı (ölçekten alınan ham puan-18)X100/90 formülü kullanılarak 100'e dönüştürülmektedir. Ölçek puanı yüksekse cinsel yaşam kalitesi iyidir [95].

3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda 193 katılımcıdan elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics 22 (SPSS Inc., Chicago, IL) programında uygun istatistiksel yöntemler ile değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçekler ile demografik karşılaştırmalarda Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) analizi kullanılmıştır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı kategorik verileri sayı (n) ve yüzde (%), nicel verileri ise ortalama ve standart sapma değerleri, çarpıklık, basıklık, minimum ve maksimum değerleri gösterilmiştir. Verilerde kayıp veri (missing value) olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca nicel değişkenler arasında ilişki olup olmadığı Pearson Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Araştırmada kullanılan verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.5 ile +1.5 arasında olduğu tespit edildiği için dağılım normaldir. Bu nedenle ölçek puan karşılaştırmaları yapılırken parametrik testler kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarından elde edilen bilgiler hemşirelerin bildirimlerine dayanmaktadır. Bu nedenle bulgular araştırmaya katılan hemşirelerin kendi öznel ifadeleri ile sınırlıdır. Ayrıca bu araştırma bulguları yalnızca Trabzon il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerden elde edilmiştir. Dolayısıyla Türkiye genelindeki üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere genellenemez.



4. BULGULAR

Bulgular bölümünde vardiyalı çalışma sisteminin kadın hemşirelerin biyolojik ritimleri ve cinsel yaşam kaliteleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen veriler tablolar halinde incelenmiştir.

Tablo 1. Hemşirelere ilişkin demografik bilgiler (n:193)

Değişkenler		n	%
Yaş	18-27	35	18.1
	28-32	65	33.7
	33-37	33	17.1
	38-43	31	16.1
	44-48	23	11.9
	49 ve üzeri	6	3.1
Eğitim durumu	Lise	12	6.2
	Önlisans	16	8.3
	Lisans	135	69.9
	Lisansüstü	30	15.5
Evlilik süresi	1 yıldan az süredir	23	11.9
	1-5 yıl arası	58	30.1
	6-10 yıl arası	51	26.4
	11-15 yıl arası	23	11.9
	16 yıl ve üzeri	38	19.7
Çocuğu olma	Var	148	76.7
	Yok	45	23.3
Çocuk sayısı	Çocuğum yok	45	23.3
	1	53	27.5
	2	78	40.4
	3	17	8.8
Eşin çalışma durumu	Evet	184	95.3
	Hayır	9	4.7
Eşin çalışma şekli	Çalışmıyor	9	4.7
	Sürekli gece veya gündüz	122	63.2
	Vardiyalı	62	32.1

Yukarıdaki tabloda hemşirelere ilişkin demografik bilgiler verilmiştir. Hemşirelerin, %33.7'si (n:65) 28-32 yaş arasında, %69.9'unun (n:135) lisans mezunu, %30.1'inin (n:58) 1-5 yıl arası evli, %76.7'sinin (n:148) çocuk sahibi ve %40.4'ünün (n:78) 2 çocuğa sahip olduğu, %95.3'ünün (n:184) eşinin çalıştığı ve %63.2'sinin (n:122) çalışma şeklinin sürekli gece veya sürekli gündüz şeklinde olduğu saptanmıştır. (Tablo 1)

Tablo 2. Hemşirelerin mesleki bilgilerinin incelenmesi (n:193)

Değişkenler		n	%
Hemşire olarak görev yapma süresi	1-3 yıl	20	10.4
	4-6 yıl	33	17.1
	7-9 yıl	37	19.2
	10-12 yıl	33	17.1
	13-15 yıl	14	7.3
	15 yıl ve üzeri	56	29
Vardiya şekli	Dönüşümlü vardiya (gece-gündüz)	127	65.8
	Sürekli gece	5	2.6
	Sürekli gündüz	61	31.6
Haftalık ortalama çalışma saati	40	80	41.5
	41-48	70	36.3
	49-56	38	19.7
	57 ve üzeri	5	2.6
Bir aylık ortalama nöbet sayısı	Nöbet usulü çalışmıyorum	61	31.6
	1-3 nöbet	17	8.8
	4-6 nöbet	26	13.5
	7-9 nöbet	58	30.1
	10-12 nöbet	29	15
	13 ve üzeri nöbet	2	1

Yukarıdaki tabloda, hemşirelerin mesleki bilgileri incelenmiştir. Hemşirelerin %29'unun (n:56) 15 yıl ve üzerinde hemşire olarak görev yaptığı, %65.8'inin (n:127) dönüşümlü vardiya şeklinde ve %41.5'inin (n:80) haftalık 40 saat çalıştığı, %31.6'sının (n:61) nöbet usulü çalışmadığı saptanmıştır. (Tablo 2)

Tablo 3. Hemşirelerin cinsel yaşamına ilişkin tanımlayıcı bilgiler (n:193)

Değişkenler		n	%
Cinsel yönden aktif olma süresi	Aktif değilim	4	2.1
	1 yıldan az	21	10.9
	1-5 yıl	64	33.2
	6-10 yıl	46	23.8
	11-15 yıl	24	12.4
	16 yıl ve üzeri	34	17.6
Cinsel ilişki sıklığı	Hiçbir zaman	4	2.1
	Haftada bir kez	72	37.3
	Haftada birkaç kez	72	37.3
	İki haftada bir kez	27	14
	Ayda bir kez	18	9.3

Yukarıdaki tabloda hemşirelerin cinsel yaşamına yönelik sorulara ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Hemşirelerin %33.2'sinin (n:64) 1-5 yıl arası bir süredir cinsel yönden aktif olduğu, %37.3'ünün (n:72) haftada bir veya birkaç kez cinsel ilişkide bulunduğu saptanmıştır. (Tablo 3)

Tablo 4. Hemşirelerin CYKÖ-K Ölçeği, BRDG-Ö ve BRDG-Ö alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek toplam puanı	Ortalama \pm SS	Min	Max	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ-K) toplam puanı	61.87 \pm 14.57	23.33	98.89	-0.715	-0.031
Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi Ölçeği (BRDG-Ö) toplam puanı	47.39 \pm 8.95	23	70	-0.074	0.027
BRDG-Ö Alt Boyutları Toplam puanları					
• Uyku alt boyutu	14.19 \pm 2.77	6	20	-0.206	0.037
• Aktivite/etkinlik alt boyutu	13.50 \pm 3.30	5	20	-0.027	-0.447
• Toplumsal/sosyallik alt boyutu	9.46 \pm 2.66	4	16	0.269	-0.215
• Yeme alışkanlıkları	10.22 \pm 2.90	4	16	0.011	-0.573
• Baskın ritim örüntüsü alt boyutu	7.56 \pm 1.62	3	11	-0.009	-0.038

Yukarıdaki tabloda Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğine (CYKÖ-K), Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi Ölçeğine (BRDG-Ö) ve BRDG-Ö alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum ve çarpıklık basıklık değerleri) gösterilmiştir. CYÖK-K ölçeği toplam puanın ortalamasının 61.87 \pm 14.57, minimum puan 23.33, maksimum puan 98.89, BRDG-Ö toplam puan ortalamasının 47.39 \pm 8.95, minimum puan 23, maksimum puan 70 olduğu saptanmıştır. BRDG-Ö uyku alt boyutu puan ortalamasının 14.19 \pm 2.77, minimum puan 6, maksimum puan 20, aktivite/etkinlik alt boyutu puan ortalamasının 13.50 \pm 3.30, minimum puan 5, maksimum puan 20, toplumsal/sosyallik alt boyutu puan ortalamasının 9.46 \pm 2.66, minimum puan 4, maksimum puan 16, yeme alışkanlıkları alt boyut puan ortalamasının 10.22 \pm 2.90, minimum puan 4, maksimum puan 16, baskın ritim örüntüsü alt boyut puan ortalamasının 7.56 \pm 1.62, minimum puan 3, maksimum puan 11 olduğu saptanmıştır. (Tablo 4) Buna göre, CYKÖ-K ölçeği ve BRDG-Ö ölçek toplam puanları ile BRDG-Ö alt boyut puanlarının tümünün çarpıklık basıklık değerlerinin +1.5 ile -1.5 aralığında olduğu, yani puanların normal dağılım gösterdiği dolayısıyla ölçek puan karşılaştırmalarında parametrik testlerin kullanılacağı belirlenmiştir.

Tablo 5. Hemşirelerin yaş gruplarına göre CYKÖ-K Ölçeği, BRDG-Ö ve BRDG-Ö alt boyutlarından aldıkları puanlar bakımından karşılaştırılması

Ölçek	K	n	Ortalama \pm SS	F	p
CYKÖ-K toplam puan	18-27	35	67.04 \pm 10.07	1.914	0.094
	28-32	65	61.94 \pm 15.95		
	33-37	33	61.95 \pm 10.16		
	38-43	31	57.74 \pm 16.54		
	44-48	23	57.92 \pm 14.32		
	49 ve üzeri	6	67.03 \pm 24.63		
BRDG-Ö toplam puan	18-27	35	46.05 \pm 9.20	0.646	0.665
	28-32	65	47.44 \pm 7.93		
	33-37	33	48.60 \pm 6.99		
	38-43	31	47.03 \pm 9.35		
	44-48	23	49.04 \pm 10.75		
	49 ve üzeri	6	43.66 \pm 17.22		
BRDG-Ö uyku alt boyutu	18-27	35	13.88 \pm 2.73	0.309	0.907
	28-32	65	14.18 \pm 2.64		
	33-37	33	14.18 \pm 2.28		
	38-43	31	14.29 \pm 2.72		
	44-48	23	14.73 \pm 3.17		
	49 ve üzeri	6	13.66 \pm 5.57		
Aktivite/ Etkinlik alt boyutu	18-27	35	12.14 \pm 3.43	1.762	0.123
	28-32	65	13.69 \pm 2.83		
	33-37	33	13.90 \pm 3.04		
	38-43	31	13.96 \pm 3.40		
	44-48	23	14.13 \pm 3.73		
	49 ve üzeri	6	12.5 \pm 5.20		
Toplum/ sosyal alt boyutu	18-27	35	9.31 \pm 3.34	0.760	0.580
	28-32	65	9.35 \pm 2.29		
	33-37	33	9.96 \pm 2.20		
	38-43	31	9.16 \pm 2.60		
	44-48	23	10 \pm 2.71		
	49 ve üzeri	6	8.33 \pm 4.41		
Yeme alışkanlıkları alt boyutu	18-27	35	10.71 \pm 2.99	0.708	0.618
	28-32	65	120.21 \pm 3.13		
	33-37	33	10.54 \pm 1.92		
	38-43	31	9.61 \pm 3.45		
	44-48	23	10.17 \pm 2.40		
	49 ve üzeri	6	9.16 \pm 3.37		
Baskın ritim örüntüsü alt boyutu	18-27	35	7.40 \pm 1.43	1.417	0.222
	28-32	65	7.67 \pm 1.64		
	33-37	33	7 \pm 1.69		
	38-43	31	7.96 \pm 1.72		
	44-48	23	7.73 \pm 1.32		
	49 ve üzeri	6	7.83 \pm 2.31		

Yukarıdaki tabloda hemşirelerin yaş grupları arasında CYKÖ-K ölçeği, BRDG-Ö ve BRDG-Ö alt boyut puanları bakımından farklılık olup olmadığının tespiti için One Way ANOVA analizi kullanılmıştır. Buna göre CYKÖ-K ölçeği, BRDG-Ö toplam puanı ve

BRDG-Ö alt boyut puanları bakımından yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). (Tablo 5)

Tablo 6. Hemşirelerin demografik bilgileriyle CYKÖ-K Ölçeği, BRDG-Ö puanlarının karşılaştırılması

Ölçek	Değişken		n	Ortalama \bar{x} SS	F	p
CYKÖ-K toplam puan	Eğitim durumu	Lise	12	68.51 \pm 9.06	1.185	0.317
		Önlisans	16	63.88 \pm 16.06		
		Lisans	135	60.86 \pm 15.34		
		Lisansüstü	30	62.70 \pm 11.29		
BRDG-Ö toplam puan	Eğitim durumu	Lise	12	45.33 \pm 11.38	1.360	0.256
		Önlisans	16	46.43 \pm 10.18		
		Lisans	135	48.22 \pm 8.81		
		Lisansüstü	30	45.03 \pm 7.60		
CYKÖ-K toplam puan	Evlilik süresi	1 yıldan az süredir	23	66.52 \pm 11.26	2.220	0.068
		1-5 yıl	58	63.85 \pm 15.34		
		6-10 yıl	51	60.74 \pm 12.25		
		11-15 yıl	23	55.12 \pm 16.24		
		16 yıl ve üzeri	38	61.66 \pm 15.95		
BRDG-Ö toplam puan	Evlilik süresi	1 yıldan az süredir	23	46.04 \pm 8.52	0.188	0.944
		1-5 yıl	58	47.41 \pm 8.93		
		6-10 yıl	51	48 \pm 7.07		
		11-15 yıl	23	47.52 \pm 10.88		
		16 yıl ve üzeri	38	47.31 \pm 10.48		
CYKÖ-K toplam puan	Çocuk sayısı	Çocuğum yok	45	64.32 \pm 13.62	1.182	0.318
		1 çocuğum var	53	63.01 \pm 13.65		
		2 çocuğum var	78	59.58 \pm 16.07		
		3 çocuğum var	17	62.35 \pm 11.90		
BRDG-Ö toplam puan	Çocuk sayısı	Çocuğum yok	45	47.57 \pm 9.27	0.765	0.515
		1 çocuğum var	53	46.16 \pm 7.89		
		2 çocuğum var	78	47.60 \pm 8.41		
		3 çocuğum var	17	49.82 \pm 13.08		

Yukarıdaki tabloda, hemşirelerin demografik bilgileriyle CYKÖ-K ölçeğinden, BRDG-Ö'den aldığı puanların karşılaştırılması için One Way ANOVA analizi uygulanmıştır. Hemşirelerin demografik bilgileri incelendiğinde eğitim durumu, evlilik süresi ve çocuk sayısı ile CYKÖ-K ölçek toplam puanı ve BRDG-Ö toplam puanı ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). (Tablo 6)

Tablo 7. Hemşirelerin mesleki bilgileriyle CYKÖ-K Ölçeği, BRDG-Ö puanlarının karşılaştırılması

Ölçek	Değişken		n	Ortalama \pm SS	F	p
CYKÖ-K toplam puan	Eşinizin çalışma şekli	Çalışmıyor	8	58.88 \pm 22.67	0.402	0.669
		Sürekli gündüz	122	61.48 \pm 13.89		
		Vardiyalı	63	63.01 \pm 14.84		
BRDG-Ö toplam puan	Eşinizin çalışma şekli	Çalışmıyor	8	48 \pm 12.93	0.157	0.855
		Sürekli gündüz	122	47.12 \pm 9.02		
		Vardiyalı	63	47.85 \pm 8.37		
CYKÖ-K toplam puan	Hemşire olarak görev yapma süresi	1-3 yıl arası	20	61.88 \pm 15.22	1.776	0.120
		4-6 yıl arası	33	66.63 \pm 13.59		
		7-9 yıl arası	37	65.01 \pm 13.46		
CYKÖ-K toplam puan	Hemşire olarak görev yapma süresi	10-12 yıl arası	33	59.73 \pm 12.84	1.776	0.120
		13-15 yıl arası	14	59.04 \pm 11.02		
		15 yıl ve üzeri	56	58.96 \pm 16.73		
BRDG-Ö toplam puan	Hemşire olarak görev yapma süresi	1-3 yıl arası	20	46.50 \pm 8.91	0.570	0.723
		4-6 yıl arası	33	46.27 \pm 8.68		
		7-9 yıl arası	37	47.18 \pm 8.14		
		10-12 yıl arası	33	48.48 \pm 7.54		
		13-15 yıl arası	14	50.42 \pm 8.66		
		15 yıl ve üzeri	56	47.12 \pm 10.49		
CYKÖ-K toplam puan	Haftalık ortalama çalışma saati	40 saat	80	63.77 \pm 13.13	1.343	0.262
		41-48 saat	70	61.84 \pm 14.46		
		49-56 saat	38	58.04 \pm 17.08		
		57 saat ve üzeri	5	61.11 \pm 16.23		
BRDG-Ö toplam puan	Haftalık ortalama çalışma saati	40 saat	80	46.08 \pm 9.23	2.410	0.068
		41-48 saat	70	49.10 \pm 8.61		
		49-56 saat	38	47.89 \pm 8.66		
		57 saat ve üzeri	5	40.80 \pm 6.83		
CYKÖ-K toplam puan	Bir aylık ortalama nöbet sayısı	Nöbet usulü çalışmıyorum	61	63.55 \pm 14.05	1.062	0.383
		1-3 nöbet	17	56.60 \pm 13.14		
		4-6 nöbet	26	58.46 \pm 16		
		7-9 nöbet	58	62.93 \pm 14.16		
		10-12 nöbet	29	61.87 \pm 15.83		
		13 ve üzeri nöbet	2	69.44 \pm 13.56		
BRDG-Ö toplam puan	Bir aylık ortalama nöbet sayısı	Nöbet usulü çalışmıyorum	61	44.14 \pm 8.97	3.034	0.012
		1-3 nöbet	17	47.64 \pm 8.68		
		4-6 nöbet	26	48.38 \pm 8.99		
		7-9 nöbet	58	49.68 \pm 7.80		
		10-12 nöbet	29	49.10 \pm 9.56		
		13 ve üzeri nöbet	2	40.50 \pm 12.02		

Yukarıdaki tabloda, hemşirelerin mesleki bilgileriyle CYKÖ-K'den ve BRDG-Ö'den aldığı puanların karşılaştırılması için One Way ANOVA analizi uygulanmıştır. Hemşirelerin mesleki bilgileri incelendiğinde eşinin çalışma şekli, hemşire olarak görev yapma süresi, haftalık ortalama çalışma saati bakımından, CYKÖ-K ölçeği ve BRDG-Ö toplam puanı ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). (Tablo /) Ayrıca bir aylık nöbet süreleri bakımından CYKÖ-K ölçeği toplam puanıyla arasında

anlamli fark bulunmazken ($p>0.05$), BRDG-Ö bakımından anlamli bir farklılık bulunmuştur ($p=0.012$). (Tablo 7) Hangi nöbet sayısı grupları arasında anlamli farklılık olduğu incelendiğinde, nöbet usulü çalışmayan hemşirelerin BRDG-Ö toplam puanının (ort=44.14) 7-9 nöbet çalışan hemşirelere göre (ort=49.68) daha düşük olduğu, dolayısıyla bir aylık ortalama 7-9 nöbet tutan hemşirelerin nöbet usulü çalışmayan hemşirelere göre biyolojik ritim düzensizliği yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 8. Hemşirelerin vardiya sonrası bir sonraki mesaiye kadar geçen süre ile CYKÖ-K Ölçeği, BRDG-Ö toplam puanlarının ve BRDG-Ö alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Ölçek		n	Ortalama \bar{x} SS	F	p
CYKÖ-K toplam puan	12 saat	24	61.15 \bar{x} 16.03	2.518	0.043
	16 saat	77	62.92 \bar{x} 14.24		
	24 saat	52	62.30 \bar{x} 13.14		
	32 saat	22	65.75 \bar{x} 14.24		
	40 saat ve üzeri	18	52.34 \bar{x} 15.91		
BRDG-Ö toplam puan	12 saat	24	47.25 \bar{x} 9.43	2.263	0.064
	16 saat	77	45.31 \bar{x} 9.27		
	24 saat	52	49.67 \bar{x} 8.07		
	32 saat	22	47.54 \bar{x} 7.51		
	40 saat ve üzeri	18	49.77 \bar{x} 9.67		
BRDG-Ö uyku alt boyutu	12 saat	24	14.41 \bar{x} 3.13	1.522	0.197
	16 saat	77	13.80 \bar{x} 2.67		
	24 saat	52	14.65 \bar{x} 2.67		
	32 saat	22	13.54 \bar{x} 2.75		
	40 saat ve üzeri	18	15.05 \bar{x} 2.85		
BRDG-Ö Aktivite/ Etkinlik alt boyutu	12 saat	24	13.37 \bar{x} 3.03	0.563	0.690
	16 saat	77	13.12 \bar{x} 3.43		
	24 saat	52	13.94 \bar{x} 3.47		
	32 saat	22	13.59 \bar{x} 2.50		
	40 saat ve üzeri	18	13.94 \bar{x} 3.57		
BRDG-Ö Toplum/ sosyal alt boyutu	12 saat	24	9.04 \bar{x} 2.54	4.241	0.003
	16 saat	77	8.71 \bar{x} 2.43		
	24 saat	52	10.19 \bar{x} 2.70		
	32 saat	22	9.68 \bar{x} 2.25		
	40 saat ve üzeri	18	10.88 \bar{x} 3.17		
BRDG-Ö Yeme alışkanlıkları alt boyutu	12 saat	24	10.41 \bar{x} 2.53	1.662	0.161
	16 saat	77	9.66 \bar{x} 3.16		
	24 saat	52	10.88 \bar{x} 2.85		
	32 saat	22	10.72 \bar{x} 2.52		
	40 saat ve üzeri	18	9.88 \bar{x} 2.51		
BRDG-Ö Baskın ritim örüntüsü alt boyutu	12 saat	24	7.25 \bar{x} 1.15	0.469	0.759
	16 saat	77	7.59 \bar{x} 1.65		
	24 saat	52	7.69 \bar{x} 1.85		
	32 saat	22	7.36 \bar{x} 1.46		
	40 saat ve üzeri	18	7.77 \bar{x} 1.59		

Yukarıdaki tabloda hemşirelerin vardiya sonrası bir sonraki mesaiye kadar geçen süre ile CYKÖ-K ölçeği, BRDG-Ö toplam puanlarının ve BRDG-Ö alt boyut puanlarının karşılaştırılması için One Way ANOVA testi uygulanmıştır. Anlamli farklılık bulunan gruplar arasında, hangi gruplar arasında farklılık olduğunun tespiti için Post-Hoc testleri uygulanmıştır. Varyansların homojen olduğu durumda Scheffe testi sonucu, homojen olmadığı durumda ise Tamhane's T2 testi sonucu baz alınmıştır.

Hemşirelerin vardiya sonrası bir sonraki mesaiye kadar geçen süre ile CYKÖ-K ölçeği toplam puanları bakımından anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.041$). (Tablo 8) Vardiya sonrası bir sonraki mesaiye kadar geçen süresi 40 saat ve üzeri olan hemşirelerin ($ort=52.34$) bir sonraki mesai süresi 16 saat ($ort=62.92$) ve bir sonraki mesai süresi 32 saat olan hemşirelere göre ($ort=65.75$) CYKÖ-K ölçeği toplam puanının daha düşük olduğu, dolayısıyla vardiya sonrası bir sonraki mesaiye kadar geçen süresi 40 saat ve üzeri olan hemşirelerin cinsel yaşam kalitesinin bir sonraki mesaiye kadar geçen süresi 16 saat ve 32 saat olanlara göre daha düşük olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin vardiya sonrası bir sonraki mesaiye kadar geçen süre ile BRDG-Ö toplum/sosyal alt boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.003$). (Tablo 8) Hangi süreler bakımından anlamlı farklılık olduğu incelendiğinde vardiya sonrası bir sonraki mesaiye kadarki süresi 16 saat olanların toplum/sosyal alt boyutundan aldığı puanın ($ort=8.71$), 24 saat ($ort=10.19$) ve 40 saat ve üzeri olanlara göre ($ort=10.88$) daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hemşirelerin vardiya sonrası bir sonraki mesaiye kadar geçen süreleri ile BRDG-Ö toplam puanı, BRDG-Ö uyku alt boyut puanı, BRDG-Ö aktivite/etkinlik alt boyutu puanı, BRDG-Ö yeme alışkanlıkları alt boyut puanı, BRDG-Ö baskın ritim örüntüsü alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). (Tablo 8)

Tablo 9. Hemşirelerin vardiya şekline göre CYKÖ-K Ölçeği, BRDG-Ö puanları ve alt boyut puanları bakımından karşılaştırılması

Ölçek		n	Ortalama \pm SS	F	p
CYKÖ-K toplam puan	Dönüşümlü vardiya	127	61.43 \pm 14.92	0.315	0.730
	Sürekli gece	5	59.33 \pm 16.37		
	Sürekli gündüz	61	63 \pm 13.84		
BRDG-Ö toplam puan	Dönüşümlü vardiya	127	49.41 \pm 8.08	10.500	0.001
	Sürekli gece	5	45.40 \pm 10.87		
	Sürekli gündüz	61	43.40 \pm 10.87		
BRDG-Ö uyku alt boyutu	Dönüşümlü vardiya	127	14.54 \pm 2.68	3.547	0.031
	Sürekli gece	5	14.80 \pm 3.56		
	Sürekli gündüz	61	13.42 \pm 2.78		
BRDG-Ö Aktivite/ Etkinlik alt boyutu	Dönüşümlü vardiya	127	14.06 \pm 3.04	5.489	0.005
	Sürekli gece	5	12.40 \pm 3.97		
	Sürekli gündüz	61	12.44 \pm 3.52		
BRDG-Ö Toplum/ sosyal alt boyutu	Dönüşümlü vardiya	127	9.96 \pm 2.64	6.787	0.001
	Sürekli gece	5	8.40 \pm 2.07		
	Sürekli gündüz	61	8.52 \pm 2.48		
BRDG-Ö Yeme alışkanlıkları alt boyutu	Dönüşümlü vardiya	127	10.85 \pm 2.66	9.461	0.001
	Sürekli gece	5	9.80 \pm 3.03		
	Sürekli gündüz	61	8.96 \pm 3.01		
BRDG-Ö Baskın ritim örüntüsü alt boyutu	Dönüşümlü vardiya	127	7.72 \pm 1.61	6.683	0.002
	Sürekli gece	5	9.40 \pm 0.89		
	Sürekli gündüz	61	7.09 \pm 1.54		

Yukarıdaki tabloda hemşirelerin vardiya şekline göre CYKÖ-K ölçeği, BRDG-Ö puanları ve alt boyut puanları bakımından karşılaştırılması için One Way ANOVA analizi yapılmıştır.

BRDG-Ö toplam puanı ile vardiya şekli grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (p=0.001). (Tablo 9) Hangi vardiya şekilleri arasında farklılık olduğunun tespiti için yapılan Post-Hoc çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, dönüşümlü vardiya şeklinde çalışanların BRDG-Ö toplam puanının (ort=49.41), sürekli gündüz çalışanlara göre (ort=43.40) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yani, dönüşümlü vardiya yapan hemşirelerin, sürekli gündüz çalışan hemşirelere göre biyolojik ritim bozukluğunun daha yüksek olduğu söylenebilir.

BRDG-Ö uyku alt boyut puanı ile vardiya şekli grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (p=0.031). (Tablo 9) Dönüşümlü vardiya şeklinde çalışanların BRDG-Ö uyku alt boyut puanının (ort=14.54), sürekli gündüz çalışanlara göre (ort=13.42) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yani, dönüşümlü vardiya yapan hemşirelerin, sürekli gündüz çalışan hemşirelere göre her zamanki uyku saatinde uykuya dalmakta güçlük çektiği söylenebilir.

BRDG-Ö aktivite/etkinlik alt boyut puanı ile vardiya şekli grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.005$). (Tablo 9) Dönüşümlü vardiya şeklinde çalışanların BRDG-Ö aktivite/etkinlik alt boyut puanının (ort=14.06), sürekli gündüz çalışanlara göre (ort=12.44) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yani, dönüşümlü vardiya yapan hemşirelerin, sürekli gündüz çalışan hemşirelere göre işteki faaliyetlerini bitirmekte güçlük çektiği söylenebilir.

BRDG-Ö toplum/sosyal alt boyut puanı ile vardiya şekli grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.001$). (Tablo 9) Dönüşümlü vardiya şeklinde çalışanların BRDG-Ö sosyal/toplum alt boyut puanının (ort=9.96), sürekli gündüz çalışanlara göre (ort=8.52) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yani, dönüşümlü vardiya yapan hemşirelerin, sürekli gündüz çalışan hemşirelere göre çevresinde yakınlarıyla iletişim ve ilişki kurmak bakımından daha fazla güçlük çektiği söylenebilir.

BRDG-Ö yeme alışkanlık alt boyut puanı ile vardiya şekli grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.001$). (Tablo 9) Dönüşümlü vardiya şeklinde çalışanların BRDG-Ö yeme alışkanlıkları alt boyut puanının (ort=10.85), sürekli gündüz çalışanlara göre (ort=8.96) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yani, dönüşümlü vardiya yapan hemşirelerin, sürekli gündüz çalışan hemşirelere göre öğünlerini zamanında yemekte güçlük çektiği söylenebilir.

BRDG-Ö baskın ritim örüntüsü alt boyut puanı ile vardiya şekli grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.002$). (Tablo 9) Dönüşümlü vardiya şeklinde çalışanların BRDG-Ö aktivite/etkinlik alt boyut puanının (ort=14.06), sürekli gündüz çalışanlara göre (ort=12.44) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yani, dönüşümlü vardiya yapan hemşirelerin, sürekli gündüz çalışan hemşirelere göre gece-gündüz döngüsünde yaşadığı zorluğun daha fazla olduğu söylenebilir.

Tablo 10. Hemşirelerin cinsel ilişki sıklığı ile CYKÖ-K Ölçeği, BRDG-Ö puanları ve alt boyut puanları bakımından karşılaştırılması

Ölçek		n	Ortalama \bar{x} SS	F	p
CYKÖ-K toplam puan	Hiçbir zaman	4	70.55 \pm 30.97	6.790	0.001
	Haftada bir kez	72	61.32 \pm 14.53		
	Haftada birkaç kez	72	66.86 \pm 11.39		
	İki haftada bir kez	27	55.88 \pm 12.90		
	Ayda bir kez	18	15.72 \pm 3.70		
BRDG-Ö toplam puan	Hiçbir zaman	4	53.50 \pm 21.48	2.937	0.022
	Haftada bir kez	72	48.04 \pm 8.78		
	Haftada birkaç kez	72	44.93 \pm 8.39		
	İki haftada bir kez	27	49.07 \pm 7.17		
	Ayda bir kez	18	50.83 \pm 8.66		
BRDG-Ö uyku alt boyutu	Hiçbir zaman	4	14.50 \pm 6.02	0.722	0.578
	Haftada bir kez	72	14.11 \pm 2.67		
	Haftada birkaç kez	72	13.90 \pm 2.77		
	İki haftada bir kez	27	14.74 \pm 2.26		
	Ayda bir kez	18	14.83 \pm 3.07		
BRDG-Ö Aktivite/ Etkinlik alt boyutu	Hiçbir zaman	4	14.75 \pm 6.70	2.544	0.041
	Haftada bir kez	72	13.95 \pm 3.34		
	Haftada birkaç kez	72	12.55 \pm 3.15		
	İki haftada bir kez	27	14.18 \pm 2.58		
	Ayda bir kez	18	14.22 \pm 3.24		
BRDG-Ö Toplum/ sosyal alt boyutu	Hiçbir zaman	4	11.50 \pm 5.44	2.832	0.026
	Haftada bir kez	72	9.80 \pm 2.64		
	Haftada birkaç kez	72	8.70 \pm 2.62		
	İki haftada bir kez	27	10.03 \pm 2.10		
	Ayda bir kez	18	9.83 \pm 2.35		
BRDG-Ö Yeme alışkanlıkları alt boyutu	Hiçbir zaman	4	12.75 \pm 4.03	2.908	0.023
	Haftada bir kez	72	10.16 \pm 2.70		
	Haftada birkaç kez	72	9.76 \pm 2.96		
	İki haftada bir kez	27	10.11 \pm 2.69		
	Ayda bir kez	18	11.94 \pm 2.94		
BRDG-Ö Baskın ritim örüntüsü alt boyutu	Hiçbir zaman	4	8 \pm 2.16	1.090	0.363
	Haftada bir kez	72	7.37 \pm 1.69		
	Haftada birkaç kez	72	7.48 \pm 1.60		
	İki haftada bir kez	27	8 \pm 1.51		
	Ayda bir kez	18	7.94 \pm 1.39		

Yukarıdaki tabloda hemşirelerin cinsel ilişki sıklığı ile CYKÖ-K ölçeği, BRDG-Ö puanları ve alt boyut puanları karşılaştırılmıştır

CYKÖ-K ölçeği toplam puanı ile cinsel ilişki sıklığı grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (p=0.001). (Tablo 10) İleri analizde, cinsel ilişki sıklığı haftada birkaç kez olan hemşirelerin CYKÖ-K ölçeği toplam puanının (ort=66.86), iki haftada bir kez olanlara (ort=55.88) ve ayda bir kez (ort=15.72) olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yani, cinsel ilişki sıklığı haftada birkaç kez olan hemşirelerin cinsel

yaşam kalitesinin ilişki sıklığı iki haftada bir kez ve ayda bir kez olanlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

BRDG-Ö toplam puanı ile cinsel ilişki sıklığı grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.022$). (Tablo 10) İleri analizde, cinsel ilişki sıklığı haftada birkaç kez olan hemşirelerin BRDG-Ö toplam puanının (ort=44.93), haftada bir kez olanlara (ort=48.04), iki haftada bir kez olanlara (ort=49.07) ve ayda bir kez (ort=50.83) olanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Yani, cinsel ilişki sıklığı haftada birkaç kez olan hemşirelerin biyolojik ritim bozukluğunun ilişki sıklığı haftada bir kez, ayda bir kez ve iki haftada bir kez olan hemşirelere olanlara göre daha az olduğu söylenebilir.

BRDG-Ö aktivite/etkinlik alt boyut puanı ile cinsel ilişki sıklığı grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.041$). (Tablo 10) Cinsel ilişki sıklığı haftada birkaç kez olan hemşirelerin aktivite/etkinlik puanının (ort=8.70), haftada bir kez olanlara (ort=13.95) iki haftada bir kez olanlara (ort=14.18) olanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Yani, cinsel ilişki sıklığı haftada birkaç kez olan hemşirelerin işteki faaliyetlerini bitirmekte yaşadığı zorluğun ilişki sıklığı haftada bir kez ve iki haftada bir kez olan hemşirelere olanlara göre daha az olduğu söylenebilir.

BRDG-Ö toplum/sosyal alt boyut puanı ile cinsel ilişki sıklığı grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.026$). (Tablo 10) Cinsel ilişki sıklığı haftada birkaç kez olan hemşirelerin sosyal/toplum alt boyut puanının (ort=8.70), cinsel ilişki sıklığı hiçbir zaman olanlara (ort=11.50), haftada bir kez olanlara (ort=9.80) iki haftada bir kez olanlara (ort=10.03) olanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Yani, cinsel ilişki sıklığı haftada birkaç kez olan hemşirelerin çevresindeki yakınlarıyla iletişim ve ilişki kurmadaki yaşadığı zorluğun, ilişki sıklığı hiçbir zaman, haftada bir kez ve iki haftada bir kez olan hemşirelere olanlara göre daha az olduğu söylenebilir.

BRDG-Ö yeme alışkanlıkları alt boyut puanı ile cinsel ilişki sıklığı grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.023$). (Tablo 10) İlişki sıklığı haftada birkaç kez olan hemşirelerin yeme alışkanlıkları puanının (ort=9.76), ayda bir kez olanlara göre (ort=11.94) olanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Yani, cinsel ilişki sıklığı haftada birkaç kez olan hemşirelerin yemekleri öğün zamanında yemekte yaşadığı zorluğun ilişki sıklığı haftada ayda bir kez olan hemşirelere olanlara göre daha az olduğu söylenebilir.

Ayrıca, cinsel ilişki sıklığı grupları ile BRDG-Ö uyku alt boyutu, baskın ritim örüntüsü alt boyut puanları bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p=0.363). (Tablo 10)

Tablo 11. Hemşirelerin cinsel olarak aktif olduğu süre ile CYKÖ-K Ölçeği, BRDG-Ö puanları ve alt boyut puanları bakımından karşılaştırılması

Ölçekler		n	Ortalama \pm SS	F	p
CYKÖ-K toplam puan	Aktif değilim	4	63.05 \pm 27.13	1.835	0.108
	1 yıldan az	21	67.03 \pm 10.54		
	1-5 yıl	64	63.88 \pm 15.53		
	6-10 yıl	46	59.90 \pm 11.47		
	11-15 yıl	24	55.74 \pm 16.97		
	16 yıl ve üzeri	34	61.76 \pm 14.23		
BRDG-Ö toplam puan	Aktif değilim	4	45 \pm 18.12	0.538	0.747
	1 yıldan az	21	46.47 \pm 8.10		
	1-5 yıl	64	46.60 \pm 8.70		
	6-10 yıl	46	48.47 \pm 6.91		
	11-15 yıl	24	49.20 \pm 9.63		
	16 yıl ve üzeri	34	47 \pm 10.75		
BRDG-Ö uyku alt boyutu	Aktif değilim	4	5.12 \pm 2.56	1.185	0.318
	1 yıldan az	21	2.62 \pm 0.57		
	1-5 yıl	64	2.79 \pm 0.34		
	6-10 yıl	46	2.16 \pm 0.31		
	11-15 yıl	24	2.66 \pm 0.54		
	16 yıl ve üzeri	34	3.27 \pm 0.56		
Aktivite/ Etkinlik alt boyutu	Aktif değilim	4	12.75 \pm 5.85	1.397	0.227
	1 yıldan az	21	12.09 \pm 2.64		
	1-5 yıl	64	13.50 \pm 3.08		
	6-10 yıl	46	13.50 \pm 3.03		
	11-15 yıl	24	14.62 \pm 3.86		
	16 yıl ve üzeri	34	13.70 \pm 3.58		
Toplum/ sosyal alt boyutu	Aktif değilim	4	8.50 \pm 5.74	0.618	0.686
	1 yıldan az	21	9.28 \pm 2.83		
	1-5 yıl	64	9.15 \pm 2.60		
	6-10 yıl	46	9.89 \pm 2.28		
	11-15 yıl	24	9.83 \pm 2.83		
	16 yıl ve üzeri	34	9.44 \pm 2.66		
Yeme alışkanlıkları alt boyutu	Aktif değilim	4	10.50 \pm 3.87	0.242	0.943
	1 yıldan az	21	10.38 \pm 2.95		
	1-5 yıl	64	10.31 \pm 3		
	6-10 yıl	46	10.43 \pm 2.60		
	11-15 yıl	24	10.04 \pm 3.51		
	16 yıl ve üzeri	34	9.79 \pm 2.67		
Baskın ritim örüntüsü alt boyutu	Aktif değilim	4	6.75 \pm 1.50	0.311	0.906
	1 yıldan az	21	7.61 \pm 1.49		
	1-5 yıl	64	7.54 \pm 1.52		
	6-10 yıl	46	7.52 \pm 1.83		
	11-15 yıl	24	7.54 \pm 1.66		
	16 yıl ve üzeri	34	7.76 \pm 1.65		

Yukarıdaki tabloda hemşirelerin cinsel olarak aktif olduğu süre ile CYKÖ-K ölçeği, BRDG-Ö puanları ve alt boyut puanları bakımından karşılaştırılması için One Way ANOVA analizi yapılmıştır. Buna göre, CYKÖ-K ölçeği toplam puanı, BRDG-Ö toplam puanı ve BRDG-Ö alt boyut puanları bakımından yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). (Tablo 11)

Tablo 12. Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin incelenmesi

Ölçekler		CYKÖ-K Ölçeği toplam puan
BRDG-Ö toplam puan	r *	-0.400
	p	0.001
BRDG-Ö Alt Boyutları		
Uyku alt boyutu	r	-0.249
	P	0.001
Aktivite/ Etkinlik alt boyutu	r	-0.389
	p	0.001
Toplum/ sosyal alt boyutu	r	-0.329
	p	0.001
Yeme alışkanlıkları alt boyutu	r	-0.249
	p	0.001
Baskın ritim alt boyutu	r	-0.162
	p	0.001

- Pearson Korelasyon

Yukarıdaki tabloda araştırmada kullanılan CYKÖ-K ölçeği ile BRDG-Ö toplam puan ve BRDG-Ö alt boyut puanları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analiziyle incelenmiştir. Buna göre, CYKÖ-K ölçeği toplam puanı ile BRDG-Ö toplam puanı arasında anlamlı, orta düzeyde ve negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=-0.400$, $p=0.001$). (Tablo 12) Yani, biyolojik ritim düzensizliği arttıkça cinsel yaşam kalitesinin azalacağı söylenebilir.

BRDG-Ö uyku alt boyut puanı ile cinsel yaşam kalitesi arasında negatif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=-0.249$, $p=0.001$). (Tablo 12) Buna göre, her zamanki saatinde uykuya dalmakta güçlük çekme biyolojik ritim bozukluğu arttıkça cinsel yaşam kalitesinin azalacağı söylenebilir.

BRDG-Ö aktivite/etkinlik alt boyut puanı ile cinsel yaşam kalitesi arasında negatif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=-0.389$, $p=0.001$). (Tablo 12) Buna göre, cinsel yaşam kalitesi azaldıkça işteki faaliyetleri bitirmede yaşanan biyolojik ritim bozukluğunun artacağı söylenebilir.

BRDG-Ö toplum/sosyal alt boyut puanı ile cinsel yaşam kalitesi arasında negatif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=-0.329$, $p=0.001$). (Tablo 12) Buna göre, cinsel yaşam kalitesi azaldıkça çevresinde yakınlarıyla iletişim ve ilişki kurmakta yaşanan biyolojik ritim bozukluğunun artacağı söylenebilir.

BRDG-Ö yeme alışkanlıkları alt boyut puanı ile cinsel yaşam kalitesi arasında negatif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=-0.249$, $p=0.001$). (Tablo 12) Buna göre, cinsel yaşam kalitesi azaldıkça çevresinde yemekleri öğün zamanında yemede yaşanan biyolojik ritim bozukluğunun artacağı söylenebilir.

BRDG-Ö baskın ritim alt boyut puanı ile cinsel yaşam kalitesi arasında negatif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=-0.162$, $p=0.001$). (Tablo 12) Buna göre, cinsel yaşam kalitesi azaldıkça gece-gündüz döngüsünde yaşanan biyolojik ritim bozukluğunun artacağı söylenebilir.

5. TARTIŞMA

Vardiyalı çalışma, sanayileşmiş ülkelerde sağlık, ulaşım ve sanayi sektörlerinde çeşitli nedenlerle kaçınılmaz hale gelmiştir [20]. Bu duruma bağlı olarak değişken mesai saatlerinde çalışan bireylerin biyolojik ritimlerinde meydana gelen değişiklikler sebebiyle pek çok sağlık sorunları oluşmaktadır. Vardiyalı çalışmanın yoğun olarak yer aldığı sektörlerden biri olan sağlık sektöründe, son yıllarda çalışma sisteminin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden çalışanlar üzerindeki etkilerine ilişkin bir odaklanma söz konusu olmuştur. Özellikle hemşirelerin çalışma sistemine bağlı olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkilenme durumları üzerine ulusal ve uluslararası literatürde çalışmalar bulunmaktadır [1,7-9, 20, 52, 55, 60, 79]. Bu durumlara ek olarak çalışma şartları ve işle ilgili faktörlerin de bireylerin cinsel yaşamını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Birçok çalışma gece vardiyasında çalışmanın, uzun çalışma saatlerinin, hem erkek hem de kadınların cinsel sağlığı üzerinde önemli zararlı etkileri olduğunu bildirmiştir [100-104]. Bu bağlamda yaşam kalitesini sürdürmek için gerekli olan sağlıklı olma halinin devamının sağlanması bakımından, sağlıklı olmanın alt bileşenlerinden biri olan cinsel yaşam kalitesi oldukça önemlidir [105].

Vardiyalı çalışma, biyolojik ritim değerlendirmesi ve cinsel yaşam kalitesi değişkeninin birbirine etkileri ve ilişkisini inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Kesitsel tipte yürütülen bu çalışmada, vardiyalı çalışma sisteminin 18 yaş üstü evli kadın hemşirelerin biyolojik ritimleri ve cinsel yaşam kaliteleri üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmış olup araştırma bulguları ulusal ve uluslararası literatür ile tartışılmış, sonuçların literatüre katkı sağlaması hedeflenmiştir.

Çalışmamızda kadın hemşirelerin bir aylık ortalama nöbet sayıları ile BRDG-Ö arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bir eğitim araştırma hastanesinde 310 ebe ve hemşireyle yapılan çalışmada katılımcıların %70.3'ünün 6 ve üzeri nöbet tuttukları belirlenmiştir[9]. Bir başka çalışmada hemşirelerin %65.4 'ünün ayda 6-10 kez nöbete kaldıkları belirlenmiştir [106]. Hemşirelerin bir ayda tuttukları nöbet sayıları arttıkça egzersiz ve beslenme puanlarında düşüş ve aile yaşantılarında olumsuz yönde etkilenmeler görülmüştür [107]. Günaydın'ın yapmış olduğu bir çalışmada [108], nöbet tutmanın hemşirelerde uyku düzenini (%61.1), psikolojik sağlık düzenini (%15.2) ve sosyal yaşamını (% 14.3) olumsuz etkilediği belirtilmiştir.

Çalışmamızda kadın hemşirelerin vardiya sonrası bir sonraki mesaiye kadar geçen süreleri (dinlenme süresi) ile CYKÖ-K ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Vardiya sonrası dinlenme süresi 40 saat ve üzeri olan hemşirelerin cinsel yaşam kalitesinin, dinlenme süresi 16 ve 32 saat olanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Kadın cinsel sorunları sınıflamasında sosyokültürel, politik ve ekonomik etkenlere bağlı cinsel sorunlar başlığı altında yorgunluk, aile ve ev işi sorumluluklarına bağlı zamansızlık, ilgi azlığı yer almaktadır [109]. Bulgumuzda dinlenme süresinin fazla olmasına karşılık cinsel yaşam kalitesinin düşük bulunmasının nedeni olarak araştırmaya katılan hemşirelerin, ülkemizdeki ve dünyadaki pandemi nedeniyle yoğun çalışmaya bağlı hissettikleri yorgunluk düzeylerinin fazla olmasından ve kendilerini dinlenmiş hissetmediklerinden, çalışma düzeni kaynaklı ev ve sosyal işlerine yeterli vakit bulamadıklarından dinlenme sürelerini bu işlere ayırmaları, çocuk sahibi olmaları ve bir kısmının eşlerinin vardiyalı çalışması gibi nedenlerin etkili olmuş olabileceği söylenebilir.

Bir üniversite hastanesinde çalışan 191 hemşirenin yer aldığı bir çalışmada, hemşirelerin %61.3'ünün ailesine yeterince vakit ayıramadığı ve %72.3'ünün de sosyal faaliyetinin olmadığı saptanmıştır [110]. Bay (2018)'ın yapmış olduğu çalışmada [9], çalışma sisteminin ebe ve hemşirelerin hayatlarına yansıyan sonuçlarına bakıldığında %87.7'si ailelerine yeterli vakit ayıramadıkları, %17.2' sinin uyku durumunun, %14.8' inin sosyal hayatının, %13.5' inin fiziksel sağlığının, %12.7' sinin psikolojik sağlığının etkilendiği, %11.4'ünün ev işleri ve düzenini sürdürmekte yetersizlik yaşadıkları, %11.3' ünün ise kültürel faaliyetlere yeterli vakit ayıramadıkları görülmüştür. Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlara ulaşılmış, hemşirelerin dinlenme süreleri azaldıkça BRDG-Ö toplum/sosyal alt boyut puanı da düşük bulunmuştur. Yine vardiya şekli, BRDG-Ö aktivite/etkinlik alt boyutu ve toplum/sosyal alt boyutu arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Dönüşümlü vardiya çalışan hemşirelerin, sürekli gündüz çalışan hemşirelere göre her iki alanda da daha fazla güçlük yaşadığı belirlenmiştir. Buna bağlı olarak, hemşirelerin çevresiyle ilişki ve iletişim kurmakta güçlük çektiği, eş, aile ve arkadaşlarına yeterince vakit ayıramadığı, gündelik faaliyetlerini diğer insanlarla eş zamanlı olarak gerçekleştiremediği söylenebilir.

Araştırmamızda dönüşümlü vardiya yapan hemşirelerin, sürekli gündüz çalışan hemşirelere göre biyolojik ritim bozukluğunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalık ve arkadaşları (2015)' nın çalışmasında vardiya şekli ile hemşirelerin fiziksel sağlıklarının,

sosyal ve aile yaşamının, psikolojik sağlıklarının ve güvenliklerinin etkilenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur [8]. İstanbul’da özel bir güvenlik firmasında vardiyalı çalışan 140 kişi (70 kontrol,70 deney grubu) üzerinde yapılan çalışmada çalışma düzeninin bireylerin uyku kalitesini düşürdüğu, obezite ve metabolik sendrom riskini artırdığı görülmüştür [111]. Yapılan birçok ulusal ve uluslararası çalışma bulgumuzla uyumlu sonuçlar içermektedir [6, 7, 20, 24, 26-30, 39-41, 78].

Çalışmamızda dönüşümlü vardiya çalışan hemşirelerin (%65.8), sürekli gündüz çalışan (%31.6) hemşirelere göre daha fazla uyku problemi yaşadığı saptanmıştır. Uyku güçlüğü ve vardiyalı çalışma; kısa uyku süresi, beslenme kalitesi ve fiziksel aktivitede azalma, yüksek beden kitle indeksi, gündüz aşırı uyku hali, hipertansiyon ve depresyon prevalansında yükseklik ile ilişkilidir [112]. Özellikle, uyku güçlükleri ve gece vardiyalarının kombinasyonu, yüksek diyabet [113] ve metabolik sendrom [114] riski ile ilişkilendirilmiştir. Karakaş ve arkadaşları’nın [115] yaptığı çalışmada hemşirelerin %81’inin gece nöbetlerinde güçlük çektiği, %35’inin düzen değişikliğini en çok uyku alışkanlıklarında yaşadığı, %87’sinin mesai saatlerindeki değişikliklerin uyku problemi oluşturduğu saptanmıştır. Özvurmaz ve Öncü’nün [96], 290 hemşireyle yaptıkları çalışmada dönüşümlü vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin %56.2’sinin, sürekli gece çalışan hemşirelerin ise %9’unun uyku sorunu yaşadığı belirtilmiştir. Hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının çalışma sisteminin uyku kalitelerine etkilerini inceleyen birçok ulusal ve uluslararası çalışmalar mevcuttur [20, 63, 108, 116, 117]. Bulgularımız ile uyumlu sonuçlar bulunmuş, bu çalışmayla bir kez daha vardiya şekillerinin uyku kalitesini olumsuz etkilediği gösterilmiştir.

Uyku ile ilişkili olarak uyku süresi ve gıda alımına dair yapılan çalışmalarda, uyku süresinin azalmasıyla ghrelin-leptin hormonu seviyelerinde değişiklikler gözlemlenmiştir. Ghrelin iştah artırıcı etkiye sahip olup uykusuzluk durumunda seviyesinde artış görülürken, iştahı baskılayan leptin hormonu seviyesinde azalma görülmüş, bu değişiklikler nedeniyle alınan toplam gıda ve enerji miktarında artış olduğu belirtilmiştir [118]. Bir çalışmada uyku süresindeki azalmaya bağlı olarak atıştırma tarzı yiyeceklere yönelimin arttığı ve bu azalmanın uyku kalitesi-öğün atlama gibi yanlış beslenme alışkanlıklarıyla ilişkili olduğu gözlemlenmiştir [119]. Hemşirelerin değişen çalışma saatleri uyku ve beslenme üzerinde de etkilidir. Vardiyalı çalışan ve özellikle gece çalışan bireylerin, gündüz çalışanlara nazaran yeme sıklığında artma ve düzensiz yemeye yöneliminin fazla olduğu ifade edilmiştir [120].

Bizim çalışmamızda da uyumlu bulgular mevcuttur. Dönüşümlü vardiyada çalışan hemşirelerin, sürekli gündüz çalışan hemşirelere göre yeme alışkanlıklarında daha fazla bozulma görüldüğü saptanmıştır. Basatemür ve Güneş'in [121] 241 hemşireyle yaptığı çalışmada, gece beslenme alışkanlığı ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmuş, değişen vardiyaların olumsuz bir etken olduğu tespit edilmiştir. Fradkin ve arkadaşlarının [122] ve Ulusoy'un [123] vardiyalı çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmalarda da vardiyalı çalışmanın enerji, karbonhidrat, doymuş yağ, kalsiyum ve protein alım miktarını anlamlı olarak yükselttiğini, posa, lif ve demir alımını anlamlı olarak değiştirmedeği belirtilmiştir.

Bireylerin sirkadiyen fazlarını yansıtan kronotip kavramı, kişinin hormon seviyelerinin, fiziksel fonksiyonlarının, vücut ısısının, bilişsel olgunluğun, yeme ve uyku sistemlerinin günün hangi vaktinde daha aktif olduğunu gösteren fazlardır [124]. Bu kavram çerçevesinde bireyler fizyolojik ve genetik özelliklerine göre sabahçıl veya akşamcıl tip şeklinde gruplandırılarak incelenir [125]. Bizim çalışmamızda BRDG-Ö baskın ritim örüntüsü alt boyut puanı bakımından vardiya şekli grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Buna göre dönüşümlü vardiya çalışan hemşirelerin sürekli gündüz çalışan hemşirelere göre akşamcıl tip kronotip eğilimlerinin daha yüksek olduğu söylenebilmektedir. Japonya'da 3032 hemşireyle yapılan çalışmada [55], vardiyalı çalışanların daha çok akşamcıl özelliğe sahip oldukları belirtilmiştir. Bu veriler bizim çalışmamızda da doğrulanmıştır. Çalışmamızda akşamcıl tip eğilimi gösterenlerin %65.8 oranında dönüşümlü vardiyada çalıştığı gösterilmiştir. Hemşirelerin kronotiplerine uygun olmayan zamanlarda çalışmak durumunda kaldıklarında; uyku kalitelerinin düştüğü, daha fazla zorlandıkları, yorgunluk, problem çözme yeteneğinde azalma, uyku düzeninde bozulmalar ve dikkat dağınıklığı gibi sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir [126-129]. Bu bağlamda hemşire ve hastaların sağlık ve güvenliği açısından hemşirelerin kronotiplerine uygun zamanlarda çalışması önemlidir. Çalışma sistemi ve kronotipin hemşirelere etkisinden objektif biçimde bahsedilebilmesi adına daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda CYKÖ-K toplam puanı ile cinsel ilişki sıklığı grupları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Cinsel ilişki sıklığı haftada birkaç kez olan hemşirelerin cinsel yaşam kalitesinin diğer gruplara göre daha iyi olduğu belirlenmiştir. Cinsel ilişki sıklığının sayıca bir standardı bulunmamakla birlikte, Kaçan'ın 161 evli kadın çalışanla yaptığı [85], Zobar'ın 18-49 yaş arası evli kadınlarla yaptığı [130] çalışmalarda da benzer sonuçlara

ulaşlmıştır. Ancak cinsel yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde cinsel ilişki sıklığı tek başına yeterli değildir. Çiftlerin mutlu ve her iki tarafında tatmin olduğu, zevk, duygusal yakınlığın hissedildiği, karşılıklı olarak doyum içinde yaşanması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmamızda BRDG-Ö toplam puanı bakımından cinsel ilişki sıklığı grupları ile anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre, cinsel ilişki sıklığı arttıkça biyolojik ritim düzensizliğinde azalma olduğu, biyolojik ritim düzensizliği arttıkça da cinsel yaşam kalitesinde azalma olduğu söylenebilir. Pensilvanya'daki psikologlar, yaptıkları araştırmada haftada bir veya iki kez cinsel ilişkiye girenlerin antijen (Immünglobulin A- IgA) düzeylerinde yüzde 30'luk bir artış görüldüğünü ifade etmişlerdir [131]. Bu bilgiye dayanarak cinsel ilişki sıklığına yanıt olan IgA düzeyindeki artışın enfeksiyonlara karşı bireyin bağışıklık düzeyini arttırdığı söylenebilir. 20-59 yaş arası popülasyonda depresyon, yaşam kalitesi, fiziksel aktivite ve ilaçların cinsel aktivite üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada cinsel ilişkide bulunmayanların bulunanlara göre depresyona girme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur [132]. İngiltere 'de yapılan bir çalışmada, cinsel yaşam biçiminin bireylerin bütüncül sağlık ve iyilik halleriyle ilişki içinde olduğu belirlenmiştir [133].

Araştırmamızda cinsel ilişki sıklığı grupları ile BRDG-Ö aktivite/etkinlik alt boyutu, toplum/sosyal alt boyutu ve yeme alışkanlıkları alt boyutu puanları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Cinsel ilişki sıklığı arttıkça diğer gruplara göre, hemşirelerin iş yaşam dengesini sağlamada, aile ve çevresiyle ilişkilerine yeterli vakit ayırmada, sosyal faaliyetlerini yerine getirmede daha az güçlük çektiği, yeme alışkanlıklarındaki düzensizliğin diğer gruplara göre daha az olduğu belirlenmiştir. Field ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada cinsel aktivite ve cinsel doyumdaki azalmanın tüm yaş gruplarında genel sağlık durumlarındaki bozulmayla ilişkili olduğu saptanmıştır [133].

Kadın cinselliği çok kapsamlıdır ve biyopsikososyal etmenlerin birbirleriyle etkileşmesi, cinselle ilgili sorunların ortaya çıkması, bunun yanında sorunların getirdiği kaygı ve sıkıntının düzeyinde belirleyici bir rol oynamaktadır [134]. Çalışmamızda BRDG-Ö ve CYKÖ-K ölçek toplam puanları arasında ayrıca CYKÖ-K ve BRDG-Ö ölçeği alt boyutları arasında ilişki tespit edilmiştir. Buna göre, cinsel yaşam kalitesinin azalmasıyla biyolojik ritim düzensizliğinde artış olduğu görülmüştür. Yine hemşirelerin cinsel yaşam kalitelerindeki azalmayla uyku düzeni ve uyku sorunlarında, yeme düzeni ve yeme davranışlarında bozulmalar yaşamasında, çevresiyle iletişim ve sosyal yönden etkileşim kurmada sorunlar yaşamasında, fiziksel aktiviteye zaman ayıramamada, zaman yönetiminde

problem yaşanmasında, akşamcıl kronotip eğiliminde artış olduğu görülmüştür. Cinsel sağlık, toplumun genel sağlığının tanımlanmasında yer alan konulardan biridir. Cinsel sağlığın bozulması yalnızca fiziksel sağlık açısından değil beraberinde ruh sağlığı, aile sağlığı ve sosyal sağlığın bozulması yönünden önem arz etmektedir [135]. Yaptığımız çalışmanın sonuçları da bunu desteklemektedir. Sağlığın bütüncül olarak irdelenmesinde cinsel sağlığın payı önemlidir. Hem bireyin hem ailenin dolayısıyla toplumun sağlığı açısından üzerinde durulması gereken konulardandır. Sağlıklı ve mutlu ilişkiler, öncelikle bireylerin kendilerini iyi hissetmesi üzerinde etkili olup, bu iyilik hali bireylerin yaşamın içinde kendi güvenliklerini sağlaması ve sürdürmesi temeline dayanır [135]. Yapılan çalışmalar, cinsel sağlığın toplum sağlığını ilgilendiren ve bireyleri en fazla mutsuz eden sorunların başında cinsel sorunların yer aldığını göstermektedir [135].

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Vardiyalı çalışma sisteminin kadın hemşirelerin biyolojik ritimleri ve cinsel yaşam kaliteleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yürütülen tanımlayıcı ve kesitsel özellikteki bu araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

- Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş değişkeni incelendiğinde örneklem grubunun genç yaş diliminde olduğu, %74.6'sının (n=144) cinsel ilişki sıklığının haftada bir veya birkaç kez olduğu, katılımcıların cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğu saptanmıştır.
- Çalışmaya katılan hemşirelerin aylık ortalama nöbet sayısı arttıkça daha fazla biyolojik ritim düzensizliği yaşadığı tespit edilmiştir.
- Hemşirelerin vardiya sonrası bir sonraki mesaiye kadar geçen süresi (dinlenme süresi);
 - ✓ 32 saat ve altı sürelerde olanların 40 saat ve üzeri olanlara göre cinsel yaşam kalitesi daha yüksek,
 - ✓ 40 saat ve üzeri olanların 16 saat olanlara göre toplumsal/sosyal ilişkilerinin daha iyi olduğu bulunmuştur.
- Hemşirelerin vardiya şekilleri ile biyolojik ritim ve cinsel yaşam kaliteleri incelendiğinde;
 - ✓ Cinsel yaşam kalitesi bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
 - ✓ Dönüşümlü vardiyada çalışan hemşirelerin biyolojik ritim düzensizliği daha yüksek bulunmuştur.
 - ✓ Dönüşümlü vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin daha fazla uyku düzensizliği ve problemleri, toplumsal/sosyal ilişkilerinde bozulmalar, yeme davranış ve düzeninde olumsuzluklar yaşadığı ve akşamcıl tip kronotip eğiliminde oldukları tespit edilmiştir.
- Hemşirelerin cinsel ilişki sıklığı ile biyolojik ritim ve cinsel yaşam kaliteleri incelendiğinde;
 - ✓ Cinsel ilişki sıklığı haftada birkaç kez olanların cinsel yaşam kalitesinin iki haftada bir kez ve ayda bir kez olanlara göre daha yüksek olduğu,

- ✓ Cinsel ilişki sıklığı haftada birkaç kez olanların biyolojik ritim düzensizliğinin daha az olduğu bulunmuştur.
- ✓ Cinsel ilişki sıklığı haftada birkaç kez olanların ev, iş, bedensel, günlük ve cinsel faaliyetlerini yerine getirmede, toplumsal/sosyal ilişkilerinde, yeme davranış ve düzenini sağlamada daha az zorluk yaşadığı tespit edilmiştir.
- Hemşirelerde biyolojik ritim düzensizliği arttıkça cinsel yaşam kalitesinin azaldığı saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilere yer verilmiştir.

- Hemşirelerin çalışma planlaması yapılırken dinlenme süreleri, kronotiplerine uygun çalışma düzeni, vardiya dağılımlarının tüm bireylere eşit dağıtılması gibi konuları dikkate alarak düzenleme yapılması önerilmektedir.
- Hemşireler çalışma düzeni sebebiyle oluşabilecek biyolojik ritime ve cinsel yaşama bağlı yaşanabilecek sağlık sorunları, sorunlarla baş etme stratejileri hakkında bilgilendirilmelidir.
- Hemşirelere yapılan düzenli sağlık kontrollerine cinsel sağlık eğitimi ve cinsel danışmanlığın dahil edilmesi, gerekli olduğu durumda cinsel terapi konusunda yönlendirilme yapılması sağlanmalıdır.
- Gece ve gündüz vardiya dağılımlarının kontrollü şekilde düzenlenmesi, aralıklı olarak hemşirelerin uyku kalitesi, tükenmişlik düzeyleri, hasta ve çalışan güvenliği açısından değerlendirilmelidir.
- BRDG-Ö ve CYKÖ-K, literatürde her iki ölçek arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan ulaştığımız sonuçlar bundan sonraki çalışmalar için yol gösterici olabilir.
- Yeni yapılacak çalışmalarda vardiyalı çalışma, biyolojik ritim ve cinsel yaşam kalitesine dair farklı örneklem grupları ile araştırma yapılması önerilmektedir.
- Bu araştırma yalnızca evli kadınlarla yapılmış olup, ulaşılan sonuçlar evli olmayanlara genellenememektedir. Bu sebeple daha sonraki çalışmalarda medeni durum ve cinsiyet değişkeni açısından farklı örneklem grupları ile vardiyalı çalışma, biyolojik ritim ve cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Geniş, B., Cosar, B., & Taner, M. E. (2020). Orjinal Makale Sağlık çalışanlarında ruhsal durumu etkileyen faktörler ve vardiyalı çalışma sisteminin etkileri, *J Psychiatric Nurs*; 11(4):275-283. DOI: 10.14744/phd.2020.60590.
2. Faraut B, Bayon V, Léger D. (2013). Neuroendocrine, immune and oxidative stress in shift workers, *Sleep Med Rev*;17:433-44.
3. Eurofound. Working conditions in a global perspective, Publications; Luxembourg: International Labour Organization; 2019.
4. Yılmaz, H. (2008). "Uyku bozuklukları", *Actual Medicine*;16:56-65.
5. DeMoss C, McGrail M Jr, Haus E, Crain AL, Asche SE. (2004). Health and performance factors in health care shift workers, *J Occup Environ Med*;46:1278-81.
6. Flo E, Pallesen S, Magerøy N, Moen BE, Grønli J, Hilde Nordhus I, et al. (2012). Shift work disorder in nurses--assessment, prevalence and related health problems, *PLoS One*;7:e33981.
7. Ak F. (2007). Vardiyalı Çalışmanın Hemşirelerin Fiziksel Sağlığı Üzerine Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
8. Çalık Y. K., Aktaş S., Bulut K. H., Anahar Ö. E. (2015). Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklindeki Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi, *HSP*; 1(1):33-45.
9. Bay B. (2018). Vardiyalı Çalışmanın Ebe ve Hemşirelerin Sosyal Yaşamları Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
10. Strzemecka J., et al. (2013). The Factor Harmful to The Quality Of Human Life Shift Work, *Ann Agric Environ Med*, 20(2):298-300.
11. Demir F., Gerşil G. (2008). Çalışma Hayatında Esneklik ve Türk Hukuku'nda Esnek Çalışma, *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*; 16(2):68-89.
12. Barton J., Costa G., Folkard S., & Smith L. R. (1995). A battery of questionnaires for assessing shiftwork-related problems, *Standart Shiftwork Index, Work and Stres*. 9,3-30.
13. Çağatay G., *Ergonomi* (2004). Palme Yayıncılık, Ankara.
14. Mesut O., Haluk E. (1981). Kapasite Kullanımı Açısından Vardiya Düzeni, MPM Yayınları, Ankara.
15. Pati AK., Chandrawanshi A., Reinberg A. (2001). Shift work: consequences and management. *Current Science*,81(1):32-52.
16. Costa G. (2003). Shift Work and Occupational Medicine: an Overview. *Occupational Medicine*, 53(2):83-8.
17. Keser A. (2005). Çalışmanın Değişen Anlamı ve Çalışmaya İlişkin Yeni Trendler, *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 49:362-77.
18. Refik K. (2005). Vardiyalı (Postalar) Çalışma ve Türk İş Hukuku'ndaki düzenlemesi, *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. Cilt:9, Sayı:1-2.

19. Yüksel S. (2006). Vardiyalı Çalışma Sistemi ve Türk İş Mevzuatındaki Yeri, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
20. Geniş B. (2017). Sağlık Çalışanlarında Vardiyalı Çalışma Sisteminin Uyku Kalitesi, Fiziksel Hastalıklar, Ruhsal Durum Ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkileri, Uzmanlık tezi, Ankara.
21. İncir G. (1998). Çoklu Vardiya Çalışmasının Ergonomik Tasarımı, No:624, Syf: 25-26. Milli Prodüktive Merkezi Yayınları, Ankara.
22. Ünalı N., Çakıroğlu O. (2016). Vardiyalı- Nöbet Usulü Çalışma Düzeninin Hemşirelerin Sağlığı ve İş Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. 1. Sayı 2. Uluslararası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi.
23. Wright Jr, K.P., R.K. Bogan, and J.K. Wyatt, (2013). Shift Work And The Assessment And Management Of Shift Work Disorder (SWD). *Sleep Medicine Reviews*, 17(1): p. 41-54.
24. Wang, X.S., et al., (2011). Shift Work And Chronic Disease: The Epidemiological Evidence, *Occup Med (Lond)*. 61(2): p. 78-89. 20.
25. Drake, C.L., et al.,(2004). Shift Work Sleep Disorder: Prevalence And Consequences Beyond That Of symptomatic day workers. *Sleep*. 27(8): p. 1453-62.
26. Frost, P., H.A. Kolstad, and J.P. Bonde,(2009). Shift work and the risk of ischemic heart disease - a systematic review of the epidemiologic evidence. *Scand J Work Environ Health*. 35(3): p. 163-79.
27. Brown, D.L., et al., (2009). Rotating night shift work and the risk of ischemic stroke. *Am J Epidemiol*, 169(11): p. 1370-7.
28. Karlsson, B., A. Knutsson, and B. Lindahl, (2001). Is there an association between shift work and having a metabolic syndrome? Results from a population based study of 27 485 people. *Occupational and Environmental Medicine*, 58(11): p. 747-752.
29. Knutsson, A. and H. Boggild, (2010). Gastrointestinal disorders among shift workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 36(2): p. 85-95.
30. Hansen, J., (2006). Risk of breast cancer after night- and shift work: current evidence and ongoing studies in Denmark, *Cancer Causes Control*, 17(4): p. 531-7.
31. Kubo, T., et al., (2006). Prospective cohort study of the risk of prostate cancer among rotating shift workers: findings from the Japan collaborative cohort study. *Am J Epidemiol*, 164(6): p. 549-55.
32. Bushnell, P.T., et al., (2010). Work schedules and health behavior outcomes at a large manufacturer. *Ind Health*, 48(4): p. 395-405.
33. Mahoney, M.M., (2010). Shift work, jet lag, and female reproduction. *Int J Endocrinol*, 2010: p. 813764.
34. Terry, P.D., et al., (2009). Melatonin and ulcerative colitis: evidence, biological mechanisms, and future research. *Inflammatory bowel diseases*, 15(1): p. 134-140.
35. Li, Y.-M., Du, J., Zhang, H., & Yu, C.-H. (2008). Epidemiological investigation in outpatients with symptomatic gastroesophageal reflux from the Department of Medicine in Zhejiang Province, east China. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 23(2), 283–289. doi:10.1111/j.1440-1746.2007.05045.
36. Lindberg, G., M. Iwarzon, and B. Hammarlund (1996). 24-hour ambulatory electrogastrography in healthy volunteers. *Scandinavian journal of gastroenterology*, 31(7): p. 658-664.
37. Pietroiusti, A., et al., (2010). Incidence of metabolic syndrome among night-shift healthcare workers. *Occupational and environmental medicine*, 67(1): p. 54-57.

38. Lin, Y.-C., T.-J. Hsiao, and P.-C. Chen, (2009). Persistent rotating shift-work exposure accelerates development of metabolic syndrome among middle-aged female employees: a five-year follow-up. *Chronobiology international*, 26(4): p. 740-755.
39. Proper, K.I., et al., (2016). The Relationship Between Shift Work and Metabolic Risk Factors: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Am J Prev Med*, 50(5): p. e147-57.
40. Van Drongelen, A., et al., (2011). The effects of shift work on body weight change - a systematic review of longitudinal studies. *Scand J Work Environ Health*, 37(4): p. 263-75.
41. Gan, Y., et al., (2015). Shift Work And Diabetes Mellitus: A Meta-Analysis Of Observational Studies, *Occup Environ Med*, 72(1): p. 72-8.
42. Anothaisintawee, T., et al., (2016). Sleep Disturbances Compared To Traditional Risk Factors For Diabetes Development: Systematic Review And Meta-Analysis. *Sleep Med Rev*, 30: p. 11-24.
43. Reynolds, A. C., Paterson, J. L., Ferguson, S. A., Stanley, D., Wright, K. P., & Dawson, D. (2017). The Shift Work And Health Research Agenda: Considering Changes in Gut Microbiota As A Pathway Linking Shift Work, Sleep Loss And Circadian Misalignment, And Metabolic Disease. *Sleep Medicine Reviews*, 34, 3–9. doi:10.1016/j.smr.2016.06.009.
44. Straif, K., Baan, R., Grosse, Y., Secretan, B., Ghissassi, F. E., Bouvard, V., Coglianò, V. (2007). Carcinogenicity of shift-work, painting, and fire-fighting. *The Lancet Oncology*, 8(12), 1065–1066. doi:10.1016/s1470-2045(07)70373.
45. Wang, F., et al., (2013). A meta-analysis on dose-response relationship between night shift work and the risk of breast cancer. *Ann Oncol*, 24(11): p. 2724-32.
46. Jia, Y., et al., (2013). Does Night Work Increase The Risk Of Breast Cancer? A Systematic Review And Meta-Analysis Of Epidemiological Studies. *Cancer Epidemiol*, 37(3): p. 197-206.
47. He, C., et al., (2015). Circadian Disrupting Exposures And Breast Cancer Risk: A Meta-Analysis. *Int Arch Occup Environ Health*, 88(5): p. 533-47.
48. Haus, E.L. and M.H. Smolensky,(2013). Shift Work And Cancer Risk: Potential Mechanistic Roles Of Circadian Disruption, Light At Night, And Sleep Deprivation. *Sleep Medicine Reviews*, 17(4): p. 273-284.
49. Mirick, D.K. and S. Davis, (2008). Melatonin as a Biomarker of Circadian Dysregulation. *Cancer Epidemiology And Prevention Biomarkers*, 17(12): p. 3306-3313.
50. Stocker, L.J., et al., (2014). Influence of shift work on early reproductive outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol*, 124(1): p. 99-110.
51. Harrington, J.M., (2001). Health Effects Of Shift Work and Extended Hours Of Work. *Occupational And Environmental Medicine*, 58(1): p. 68-72.
52. Chung, F.F., C.C. Yao, and G.H. Wan, (2005). The Associations Between Menstrual Function and Life Style/Working Conditions Among Nurses In Taiwan. *J Occup Health*, 47(2): p. 149-56.
53. Bacak B., Kazancı E. (2014). Çalışma Hayatında Vardiyalı Gece Çalışan İşçilerin Karşılaştığı Fizyolojik, Psikolojik Ve Sosyolojik Etkilerin Değerlendirilmesi, *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, Cilt:3, Yıl:3, Sayı:6, 133-149.
54. Smith, L., et al., (2005). Shiftwork Locus Of Control, Situational And Behavioural Effects On Sleepiness And Fatigue In Shiftworkers. *Ind Health*, 43(1): p. 151-70.

55. Togo, F., Yoshizaki, T., & Komatsu, T. (2017). Association between depressive symptoms and morningness-eveningness, sleep duration and rotating shift work in Japanese nurses. *Chronobiology International*, 34(3), 349–359. doi:10.1080/07420528.2016.1273942.
56. Ogioska, H., J. Pokorski, and A. OGIOISKI, (1993). Gender, ageing, and shiftwork intolerance. *Ergonomics*, 36(1-3): p. 161-168.
57. Shields, M. (2002). Shift work and health. *Health Reports*, 13(4): p. 11.
58. de Assis, M.A.A., et al., (2003). Food intake and circadian rhythms in shift workers with a high workload, *Appetite*, 40(2): p. 175-183. doi: 10.1016/s0195-6663(02)00133-2.
59. Ardekani, Z.Z., et al., (2008). Prevalence of mental disorders among shift work hospital nurses in Shiraz, Iran. *Pak J Biol Sci*, 11(12): p. 1605-9.
60. Selvi, Y., et al., (2010). Sağlık Çalışanlarında Vardiyalı Çalışma Sisteminin Sebep Olduğu Genel Ruhsal Belirtiler Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(4): p. 238-43.
61. Türk Hemşireler Derneği, (2008). 7 gün 24 saat/ hasta başında Türkiye’de hemşirelerin çalışma koşulları, Ankara. [<https://www.thder.org.tr/turkiye-de-hemsirelerin-calisma-kosullari>] (Erişim tarihi: 03.10.2021).
62. Özdemir, P. G., Anıl, C.Ö. ve Yılmaz, O. (2018), “Vardiyalı Çalışma Bozukluğu ve Vardiyalı Çalışmanın Ruhsal ve Bedensel Etkileri”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 10 (1), ss.71-83.
63. Alcan E. (2019). Vardiyalı Çalışma Sisteminin ve Sirkadyen Özelliklerin uyku kalitesine etkisi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ.
64. Tuttle, R. and M. Garr, (2012). Shift Work and Work to Family Fit: Does Schedule Control Matter? *Journal of Family and Economic Issues*, 33(3): p. 261-271.
65. Balkancı, Z.D., Sevgili, AM, (2005). Biyolojik Ritimler ve Anestezi, *Anestezi Dergisi*; 13 (4) : 223 – 236.
66. Czeisler, CA., Duffy, JF., Shanahan, TL., Brown, EN., Mitchell, JF., Rimmer DW, Ronda JM, Silva EJ, Allan JS, Emens JS, Dijk DJ, Kronauer RE. (1999). Stability, precision, 46 and near-24-hour period of the human circadian pacemaker. *Science*;284(5423):2177-81.
67. Drake CL, Roehrs TA, Burduvali E, Bonahoom A, Rosekind M, Roth T .(2001). Effects of rapid versus slow accumulation of eight hours of sleep loss. *Psychophysiology*; 38:979–987.
68. Aydemir, Ö. Akkaya, C., Altınbaş, K., Kora, K., Sücüllüoğlu Dikici, D., Akdeniz, F., Kalaycı, F., Oral, E. T., Vahip, S., (2012). Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesinin Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliği, *Anatolian Journal of Psychiatry*; 13:256-261.
69. Hastings M. (1998).The Brain, Circadian Rhythms, and Clock Genes. *British Medical Journal*. 317(7174): 1704–1707. doi:10.1136/bmj.317.7174.1704.
70. McClung CA. (2007). Circadian Genes, Rhythms and the Biology of Mood Disorders. *Pharmacol Ther*; 114:222-232.
71. Selvi Y., Beşiroğlu L., Aydın A. (2011). Kronobiyoloji ve Duygudurum Bozuklukları, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry*; 3(3):368-386.
72. Karamustafaloğlu O., Baran E. (2012). Agomelatin ve Etki Mekanizması, *Journal of Mood Disorders*, 2(1);6-13.

73. Refinetti R. (2010). Entrainment of circadian rhythm by ambient temperature cycles in mice, *J Biol Rhythms*;25(4):247-56.
74. Abraham U, Granada AE, Westermarck PO, Heine M, Kramer A, Herzel H. (2010). Coupling governs entrainment range of circadian clocks. *Mol Syst Biol*;6:438. doi: 10.1038/msb.2010.92.
75. A. Herxheimer, J. Waterhouse, (2003). The prevention and treatment of jet lag. *BMJ* 326(7384), 296–297. doi.org/10.1136/ bmj.326.7384.296.
76. Kolla BP, Auger RR. (2011). Jet Lag and Shift Work Sleep Disorders: How To Help Reset The Internal Clock, *Cleve Clin J Med*;78(10):675-84.
77. Morikawa Y, Nakagawa H, Miura K, Soyama Y, Ishizaki M, Kido T, et al. (2005). Shift work and the risk of diabetes mellitus among Japanese male factory workers. *Scand J Work Environ Health*;31(3):179-83.
78. Knutsson A. (2003). Health disorders of shift workers. *Occup Med (Lond)*;53(2):103-8.
79. Schernhammer ES, Laden F, Speizer FE, Willett WC, Hunter DJ, Kawachi I, et al. (2003). Night-shift work and risk of colorectal cancer in the nurses' health study. *J Natl Cancer Inst*; 95(11):825-8.
80. Gooley JJ. (2008). Treatment of circadian rhythm sleep disorders with light. *Ann Acad Med Singapore*;37(8):669-76.
81. Keçe C. (2019). Boşalma, Orgazm ve Cinsel Doyum, Pusula Yayınevi, Ankara.
82. Roediger E., Behary WT., Zarbock G. (2016). Demek ki Oluyormuş: Şema Terapi ile Eşler arası Anlaşmazlıkları Anlamak ve Çözmek (Çev. Nihan Azizlerli). Psikonet Yayınları, İstanbul.
83. Alam RR., Fadila DS. (2016). Knowledge, attitude and practice of elders about sexuality. *Journal of Nursing Education and Practice*; 6(12), 24-32. doi.org/10.5430/jnep.v6n12p24.
84. Coşkun Y., vd. (2007). Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması, Nüfus Bilim Derneği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, S:5. Ankara.
85. Kaçan T. (2018). Çalışan Evli Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesinde Toplumsal Cinsiyet Roller ve Çift Uyumu İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
86. Geçici, F. (2011). Gaziantep Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsellik ve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
87. Dunn, K. M., Croft, P. R. ve Hackett, G. I. (2000). Satisfaction in The Sex Life of A General Population Sample. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26,141- 151.
88. Testa MA, Simonson DC. (1996). Assessment of Quality-Of-Life Outcomes. *N Engl J Med*.;334(13):835–40.
89. Brown J, Bowling A, Flynn T. (2004). Models of quality of life: A taxonomy, overview and systematic review of the literature, European forum on population ageing research.
90. Akranavičiūtė D, Ruževičius, J. (2007). Quality of life and its components' measurement. *Engineering Economics*,52(2).
91. Gülsün M., Ak M., Bozkurt A. (2009). Psikiyatrik Açından Evlilik ve Cinsellik, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(1), 68-79.

92. Öksüz E., Malhan S. (2006). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *The Journal of Urology*, 175,654-658.
93. Bozdemir N., Özcan S. (2011). Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Bakış, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(4), 37-46.
94. Kölükçü E., Erdemir F., Gülücü S., Yılmaz M. (2021). Kadın Cinsel İşlev Bozukluğu İle Polikistik Over Sendromunun İlişkisi, *Androloji Bülteni*;23:87-96. doi.org/10.24898/tandro.2021.15045.
95. Tuğut N, Gölbaşı Z. (2010). Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği - Kadın Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32: 172-180.
96. Özvurmaz S, Öncü AZ. (2018). Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklinde çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1): 39-46.
97. Bay B. (2018). Vardiyalı Çalışmanın Ebe ve Hemşirelerin Sosyal Yaşamları Üzerine Etkisi, *Yüksek Lisans Tezi, Bolu*.
98. Giglio LM, Magalhães PV, Andreazza AC, Walz JC, Jakobson L, Rucci P, et al. (2009). Development and use of a biological rhythm interview. *J Affect Disord*; 118: 161-5.
99. Symonds T, Boolell M, Quirk F. (2005). Development of questionnaire on sexual quality of life in women. *J Sex Marital Ther.*; 31: 385-97.
100. Stamatiou K, Margariti M, Nousi E, Mistrioti D, Lacroix R, Saridi M. (2016). Female Sexual Dysfunction (Fsd) in Women Health Care Workers. *Mater Sociomed.*; 28:178–182.
101. Lee HH, Lung FW, Lee PR, Kao WT, Lee YL. (2012). The relationship between sex life satisfaction and job stress of married nurses. *BMC Res Notes.*; 5:445.
102. Edyta B, Małgorzata K, Bogusława R. (2015). The impact of shift work on sexual satisfaction perceived by nurses. *Indian J Med Res.*; 4:30–31.
103. Papantoniou K, Pozo OJ, Espinosa A, Marcos J, Castano-Vinyals G, Basagana X, Juanola Pages E, Mirabent J, Martin J, Such Faro P, Gasco Aparici A, Middleton B, Skene DJ, et al. (2015). Increased and mistimed sex hormone production in night shift workers. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*; 24:854–863.
104. Lenzi A, Lombardo F, Salacone P, Gandini L, Jannini EA. (2003). Stress, sexual dysfunctions, and male infertility. *J Endocrinol Invest*; 26:72–76.
105. Ji, F., Jiang, D., Lin, X., Zhang, W., Zheng, W., Cheng, C., ... & Zhuo, C. (2017). Sexual life satisfaction and its associated socio-demographic and workplace factors among Chinese female nurses of tertiary general hospitals. *Oncotarget*, 8(33), 54472.
106. Altay B., Çavuşoğlu F., Güneştaş İ. (2015). Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*; 8(1):12-18.
107. Şimşekoğlu, N. & Mayda, A. (2016). Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Kaygısı Düzeyleri, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 19-29.
108. Günaydın, N. (2014). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi, *Journal Of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 5(1).

109. A New View of Women's Sexual Problems. (2002). *Women & Therapy*, 24(1-2), 1–8. doi:10.1300/j015v24n01_01.
110. Altay, B. , Gönener, D. & Demirkıran, C. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15 (1) , 10-16.
111. Çakmak, G., & Kızıl, M. (2018). Vardiyalı Çalışan İşçilerde Beslenme Durumu, Uyku Kalitesi ve Metabolik Sendrom Arasındaki İlişki. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46(3), 266-275. doi:10.33076/2018.BDD.319.
112. Rosa, D., Terzoni, S., Dellafiore, F., & Destrebecq, A. (2019). Systematic review of shift work and nurses' health. *Occupational Medicine* ;69:237–243. doi:10.1093/occmed/kqz063.
113. Lin KC.,Huang CC.,Wu CC. (2007). Association between stress at work and primary headache among nursing staff in Taiwan. *Headache* ;47(4):576-584. doi: 10.1111/j.1526-4610.2007.00759.x.
114. Pietroiusti A., Neri A., Somma G. et all. (2010). Incidence of metabolic syndrome among night-shift healthcare workers. *Occup Environ Med*;67(1);54-57. doi: 10.1136/oem.2009.046797.
115. Karakaş, S. A., Gönültaş, N., & Okanlı, A. (2017). Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 17-26.
116. Gómez-García T, Ruzafa-Martínez M, Fuentelsaz-Gallego C, et al. (2016). Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: observational study among different shifts. *BMJ Open*; 6:e012073. doi:10.1136/bmjopen-2016- 012073.
117. Elçikoca, G. (2018). Sağlık Sektörü Çalışanlarının Uyku Kalitesinin Tükenmişlik Sendromuyla İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi, İstanbul.
118. Dashti HS, Scheer FA, Jacques PF, Lamon-Fava S, Ordovás JM. (2015). Short sleep duration and dietary intake: epidemiologic evidence, mechanisms, and health implications. *Adv Nutr.*;6(6):648-59. doi: 10.3945/an.115.008623.
119. St-Onge M-P, Mikic A, Pietrolungo CE. (2016). Effects of diet on sleep quality. *Adv Nutr.*;7(5):938-49. doi: 10.3945/an.116.012336.
120. Lowden A, Moreno C, Holmbäck U, Lennernäs M, Tucker P. (2010). Eating and shift work - effects on habits, metabolism, and performance. *Scand J Work Environ Health*. 36(2):150-62. doi: 10.5271/sjweh.2898.
121. Basatemür M, Güneş G. Hemşirelerde Gece Beslenme Alışkanlığı Ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi; Bir Üniversite Hastanesi Örneği. (2021). *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 6(3):227-36.
122. Fradkin L, Raz O, Boaz M. (2019). Nurses who work rotating shifts consume more energy, macronutrients and calcium when they work the night shift versus day shift, *Chronobiol Int*.36(2):288-95.
123. Ulusoy, H. G. (2020). Vardiyalı Sağlık Çalışanlarında Sirkadiyen Ritim ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Bilimleri Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
124. Levandovski, R., Sasso, E., & Hidalgo, M. P. (2013). Chronotype: A review of the advances, limits and applicability of the main instruments used in the literature to assess human phenotype. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 35(1), 3–11. <https://doi.org/10.1590/S2237-60892013000100002>.
125. Kurt C. (2010). Kronobiyoloji ve Fiziksel Performans, *Türkiye Klinikleri J Sports Sci*; 2(2):103-8.

126. Üstün Y, Çınar Yücel Ş. (2011). Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi;4:29–38.
127. Juda M, Vetter C, Roenneberg T. (2013). Chronotype modulates sleep duration, sleep quality, and social jet lag in shift-workers. *J Biol Rhythms*;28:141–51.
128. Reinke L, Özbay Y, Dieperink W, Tulleken JE. (2015). The effect of chronotype on sleepiness, fatigue, and psychomotor vigilance of ICU nurses during the night shift. *Intensive Care Med*; 41:657–66.
129. Demir Zencirci A, Arslan S. (2011). Morning-evening type and burnout level as factors influencing sleep quality of shift nurses: a questionnaire study. *Croat Med J*;52:527–37.
130. Zobar, E. (2017). 18-49 Yaş Arası Üreme Çağındaki Evli Kadınların Cinsel Fonksiyonlarından Memnuniyet Durumu, Cinsel Semptomları ve Bu Semptomların Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne.
131. Diane Urbani. (1999). Can regular sex ward off colds and flu? <https://www.newscientist.com/article/mg16221820-800-can-regular-sex-ward-off-colds-and-flu/#ixzz7NgmtLUxy>. (Erişim Tarihi: 16.03.2022)
132. Elaine E. Steinke, Victoria Mosack & Twyla J. Hill (2018): Depression, Quality of Life, Physical Activity, and the Impact of Drugs on Sexual Activity in a Population-Based Sample, Ages 20–59 Years, *Issues in Mental Health Nursing*, DOI: 10.1080/01612840.2017.1413463.
133. Field, N., Mercer, C. H., Sonnenberg, P., Tanton, C., Clifton, S., Mitchell, K. R., ... Johnson, A. M. (2013). Associations between health and sexual lifestyles in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *The Lancet*, 382(9907), 1830–1844. doi:10.1016/s0140-6736(13)62222-9.
134. Gürkan L. (2015). Kadın Yaşamı Boyunca Cinsel Yaşam ve Cinsel Fonksiyonlar, *Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topics*;8(3):29-36.
135. Canatar T., Aksöyek A. Ü. (2014). Cinsel İşlev Bozuklukları ve Yaşam Kalitesi, *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*;5(3):98-103.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı: Kübra [REDACTED]

Doğum Tarihi: [REDACTED]

Doğum Yeri: [REDACTED]

Cep Telefonu: [REDACTED]

E-posta: [REDACTED]

EĞİTİM BİLGİLERİ

Lise: Yunus Emre Lisesi

Önlisans: Anadolu Üniversitesi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon, [REDACTED]

Lisans: Karedeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü [REDACTED]

İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

Çalıştığı Kurum: 2014-... [REDACTED]

EKLER

Ek 1: Araştırmada Kullanılan Sosyo Demografik Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,
Araştırmada, vardiyalı çalışma sisteminin **evli kadın hemşirelerin** biyolojik ritimleri ve cinsel yaşam kalitelerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmada vereceğiniz bilgiler tamamen gizli tutulup, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Sorulara samimiyetle cevap vermeniz araştırmanın gerçekçi sonuçlar verebilmesi açısından çok değerlidir. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederim. Sorularınız için [REDACTED] mail atabilirsiniz.

A) Sosyodemografik Bilgiler

1. Yaşınız?

18-22 () 23-27 () 28-32 () 33-37 () 38-43 () 44- 48 () 49 ve üzeri ()

2. Eğitim Durumunuz?

Lise () Önlisans () Lisans () Lisansüstü ()

3. Ne kadar süredir evlisiniz?

1 yıldan az süredir () 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16 yıl ve üzeri ()

4. Çocuğunuz var mı?

Var () Yok ()

5. Kaç ocuğunuz var?

() ocuğum yok () 1 çocuğum var
() 2 çocuğum var () 3 çocuğum var
() 4 ve üzeri çocuğum var

6. Eşiniz alışıyor mu?

() Evet () Hayır

7. Eşinizin alışma şekli nedir?

Sürekli gündüz () Sürekli gece () Vardiyalı () alışmıyor ()

8. Kaç yıldır hemşire olarak görev yapıyorsunuz?

() 1 yıldan daha az süredir
() 1-3 yıl arası
() 4-6 yıl arası
() 7-9 yıl arası
() 10-12 yıl arası
() 13-15 yıl arası
() 15 yıl ve üzeri

9. Vardiya şekliniz nedir?

Sürekli gündüz () Sürekli gece () Dönüşümlü vardiya (Gece-gündüz) ()

10. Haftalık ortalama çalışma saatiniz nedir?

40 saat () 41-48 saat () 49-56 saat arası () 57 saat ve üzeri ()

11. Vardiya sonrası bir sonraki mesaiye kadar verilen süre ne kadardır?

12 saat () 16 saat () 24 saat () 32 saat () 40 saat ve üzeri ()

12. Bir aylık ortalama nöbet sayınız kaçtır?

Nöbet usulü çalışmıyorum () 1-3 nöbet () 4-6 nöbet () 7-9 nöbet () 10-12 nöbet () 13 ve üzeri nöbet ()

13. Ne kadar süredir cinsel yönden aktifsiniz?

Aktif değilim () 1 yıldan az () 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16 yıl ve üzeri ()

14. Cinsel ilişki sıklığınız nedir?

Hiçbir zaman () Haftada birkaç kez () Haftada bir kez () İki haftada bir kez ()
Ayda bir kez ()


Ek 2: Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi Ölçeği

Aşağıdaki seçeneklerden, son 15 gün için sizi en iyi tanımlayan seçeneği (x) işaretleyiniz	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğunlukla
1. Her zamanki saatinizde uykuya dalmakta güçlük çeker misiniz? Ne kadar sıklıkla olur?	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Her zamanki saatinizde uyanmakta güçlük çeker misiniz? Ne kadar sıklıkla olur?	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Uyandıktan sonra yataktan kalkmakta güçlük çeker misiniz? Ne kadar sıklıkla olur?	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Her zaman uyuduğunuz miktarda uykuyla dinlenmiş hissedersiniz (kendinizi dinlenmiş hissetmek ve araba kullanmak, işinizi yapmak gibi gündelik etkinliklerinizi gerçekleştirebilmeniz dahil)? Ne kadar sıklıkla olur?	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Dinlenirken zihninizi tamamen durdurmakta güçlük çeker misiniz? Ne kadar sıklıkla olur?	(1)	(2)	(3)	(4)
6. İşteki faaliyetlerinizi bitirmekte güçlük çeker misiniz? Ne kadar sıklıkla olur?	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Evdeki faaliyetlerinizi bitirmekte güçlük çeker misiniz? Ne kadar sıklıkla olur?	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Bedensel faaliyetlerinizi alıştığınız saatlerde (otobüse, metroya binmek veya spor yapmak gibi) sürdürmekte güçlük çeker misiniz? Ne kadar sıklıkla olur?	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Gündelik faaliyetlerinizi zamanında yerine getirmekte güçlük çeker misiniz? Ne kadar sıklıkla olur?	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Her zamanki düzeyde cinsel isteğinizi veya cinsel faaliyetlerinizi sürdürmekte güçlük çeker misiniz? Ne kadar sıklıkla olur?	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Çevrenizdeki yakınlarınızla iletişim ve ilişki kurmakta güçlük çeker misiniz? Ne kadar sıklıkla olur?	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Elektronik aletleri (televizyon, internet gibi) başka insanlarla ilişkilerinizi bozacak kadar aşırı kullanır mısınız? Ne kadar sıklıkla olur?	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Gündelik faaliyetlerinizi ve uyku saatlerinizi çevrenizdeki yakınlarınızla eşzamanlı yapmakta güçlük çeker misiniz? Ne kadar sıklıkla olur?	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Çevrenizdeki yakınlarınıza (aile, arkadaş, eş) ilgi göstermekte güçlük çeker misiniz? Ne kadar sıklıkla olur?	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Yemeklerinizi öğün zamanlarında yemekte güçlük çeker misiniz? Ne kadar sıklıkla olur?	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Öğün atladığınız olur mu? Ne kadar sıklıkla olur?	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Öğünlerde olağan miktarda yemek yemekte güçlük çeker misiniz? Ne kadar sıklıkla olur?	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Uyarıcıları (kahve, kolalı içecekler, çikolata gibi) ölçülü/makul miktarda kullanmakta güçlük çeker misiniz? Ne kadar sıklıkla olur?	(1)	(2)	(3)	(4)
Aşağıdaki soruları yanıtlarken son 12 ayı göz önüne alınız.	Hiç bir zaman	Nadiren	Çoğunlukla	Her zaman
19. Çalışmak ve başka insanlarla ilişki kurmak için geceleri kendimi daha enerjik hissetme eğilimindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Sabahları daha üretken hisseder.	(1)	(2)	(3)	(4)
21. Gece/gündüz döngüsünü tersine dönmüş biçimde yaşar mısınız?	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek 3: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın

Aşağıdaki ifadeleri okuyarak size uygunluk derecesine göre sağ taraftaki seçeneklerden bir tanesini (X) ile işaretleyiniz.	Hiç katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Cinsel yaşamımı düşündüğümde hayatımın eğlenceli/zevкли bir parçası olduğunu düşünürüm.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde hayal kırıklığı hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde kendimi iyi hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde sıkıntı hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde kızgınlık hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde eşime yakın olduğumu hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde utanıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Cinsel ilişkiden kaçınıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Ek 4: Ölçek Kullanım İzinleri

  24 Mayıs Pzt 09:14 (14 saat önce) ☆ ↶

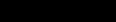
Alıcı: ben ▼

Sayın Özer

Ölçeği kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar diliyorum.

kübra  21 May 2021 Cum, 13:44 tarihinde şunu yazdı:

İyi günler,

Ben  hemşirelik tezi yüksek lisans öğrencisiyim. Planlamış olduğum 'vardiyalı çalışma sisteminin kadın hemşirelerin biyolojik ritimleri ve cinsel yaşam kalitelerine etkisi' isimli tez çalışmam için cinsel yaşam kalitesi ölçeğini kullanabilir miyim ?

Saygılarımla iyi çalışmalar...

--

Doç. Dr. 

Cumhuriyet Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

58140, Sivas

 21 Nisan Çar 17:15 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben ▼

Sayın Kübra 

Araştırmanızda Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesini kullanmanızdan memnuniyet duyanım. Ölçek araştırmanızın yöntemine uygundur.

Kolaylıklar diliyorum

Prof Dr 

Manisa Celal Bayar Üniversitesi

kübra  21 Nis 2021 Çar, 17:08 tarihinde şunu yazdı:

...

İyi günler,

ben  Avrasya üniversitesi hemşirelik tezi yüksek lisans öğrencisiyim. planlamış olduğum tez çalışmamda 'kadın hemşirelerde vardiyalı çalışma sisteminin biyolojik ritim ve cinsel yaşam kalitesine etkisini' değerlendirmek istiyorum, bu çalışmamda Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi ölçeğini kullanabilir miyim?

Çalışmanızda duygudurum bozukluğu olan hastalar üzerinde çalışılmış ancak benim çalışmamda uygun olup olmadığı hakkında görüşünüzü bildirebilirseniz çok sevinirim.

Saygılarımla...

Ek 5: Etik Kurul Raporu

SBÜ KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SBÜ KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ	Kanuni E.A.H. 1.Kat Kağıstı/YOMRA-TRABZON
	TELEFON	0 462 341 5656
	FAKS	0 462 341 5653
	E-POSTA	kanunietikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Vardiyalı Çalışma Sisteminin Kadın Hemşirelerin Biyolojik Ritimleri ve Cinsel Yaşam Kaliteleri Üzerindeki Etkisi			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	2022/02			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/ŞOYADI	[REDACTED]			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Avrasya Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ	Yok			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	Yok			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel İlaç Çalışması		<input type="checkbox"/>			
İlaç Dışı Klinik Araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>				
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	3.9.2021	3.9.2021
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	3.9.2021	3.9.2021	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	3.9.2021	3.9.2021	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	GEREKMIYOR	GEREKMIYOR	Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/> GEREKMIYOR		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/> GEREKMIYOR		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/> GEREKMIYOR		
	İLAN	<input type="checkbox"/> GEREKMIYOR		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/> GEREKMIYOR		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/> GEREKMIYOR		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/> GEREKMIYOR		

Etik Kurul Başkanının

Unvanı
İmza
[REDACTED]

Her sayfaya imza atmalıdır.

Ek 5: Etik Kurul Raporu (Devam)

**SBÜ KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

	DIĞER: (BAŞVURU DİLEKÇESİ, HELSİNKİ BİLDİRGESİ, ÖZGEÇMİŞLER, İDARE ONAYI)	<input checked="" type="checkbox"/>	STUDY GRUP KATILIMCI ONAM VE SORUMLULUK KABUL BELGESİ İDARE ONAY BELGESİ BAŞVURU FORMU ARAŞTIRMACI ÖZGEÇMİŞ FORMU SORUMLU ARAŞTIRMACI ÖZGEÇMİŞ FORMU VERİ TOPLAMA FORMU ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU İMZALI HELSİNKİ BİLDİRGESİ İMZALI SON VERSİYON İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KLAVUZU
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2022/02	Tarih: 03.01.2022	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. [Redacted]

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilgili	Katılım *	İmza
[Redacted]	Nöroloji	SBÜ KANUNİ EAH	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Farmakoloji	KTÜ ECZACILIK FAKÜLTESİ	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Kardiyoloji	SBÜ AHI EVREN GKDC EAH	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Halk Sağlığı	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	SBÜ KANUNİ EAH	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Kadın Hast. ve Doğ.	SBÜ KANUNİ EAH	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Tıbbi Patoloji	SBÜ KANUNİ EAH	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	İç Hastalıkları	SBÜ KANUNİ EAH	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Ortopedi ve Travmatoloji	SBÜ KANUNİ EAH	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Göz Hastalıkları	SBÜ KANUNİ EAH	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	SBÜ KANUNİ EAH	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Avukat	İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Biyomedikal	İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Sağlık Dışı Üye	SERBEST MESLEK	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/A

İmza:

[Redacted Signature]

[Redacted Signature]

Ek 6: Kurumsal Araştırma İzni



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
(Farabi Hastanesi) Başhekimliği



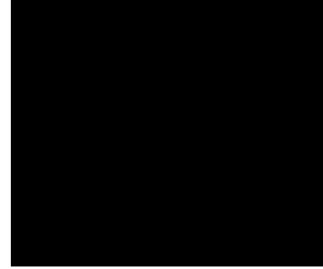
Konu : Araştırma İzni İsteği (Kübra [REDACTED])

AVRASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
TRABZON

İlgi: 12.07.2021 tarihli ve E-69268593-302.14-4507 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ve ekinde gönderilen Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne bağlı Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Kübra [REDACTED]'nin "Vardiyalı Çalışma Sisteminin Kadın Hemşirelerin Biyolojik Ritimleri ve Cinsel Yaşam Kaliteleri Üzerindeki Etkisi" başlıklı çalışmasına Etik Kurulunca onay verilmesi ve onayın Başhekimliğimize ibraz edilmesi halinde, hastanemiz Başhemşireliğinin 04.08.2021 tarihli ve E-48814514-622.01-23353 sayılı yazısına dayanılarak, bahse konu çalışmanın hastanemizde görevli hemşireler ile yürütülmesi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür. Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. [REDACTED]
Başhekim



Ek 7: İkinci Danışman Onayı



LEFKE AVRUPA ÜNİVERSİTESİ

Kıbrıs Bilim Vakfı

11 Mayıs 2022

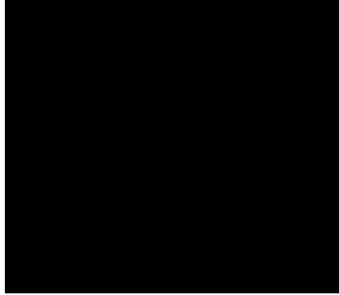
Ref: 101728(90/B/3-A)/184639/HR.DEPT.22/84639mu

Konu: Dr. Öğr. Üyesi [REDACTED] görevlendirmesi hk.

T.C. Avrasya Üniversitesi Rektörlüğü'ne

Üniversitemiz Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi [REDACTED]
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğrencisi Kübra [REDACTED]
[REDACTED] yürütülen tez çalışmasında ikinci danışman olarak görev alması uygun
görülmüştür.

Saygılarımla,



Gemikonağı - Lefke, KKTC Mersin 10, TÜRKİYE

Tel: +90 (392) 660 2000 Faks: +90 (392) 727 7528 www.eul.edu.tr E-posta : info@eul.edu.tr

Ek 8: İntihal raporu

yüksek lisans tez

ORJİNALLİK RAPORU

% 13	% 12	% 3	% 10
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	% 2
2	acikerisim.uludag.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	shyk2018.mu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to Eskisehir Osmangazi University Öğrenci Ödevi	% 1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
9	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1