

VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE UYKU KALİTESİ

THE QUALITY OF SLEEP OF NURSES WHO WORKS SHIFT WORKERS

Geliş Tarihi:13.11.2015, Kabul Tarihi:27.04.2016

Sibel Asi KARAKAŞ*
Nermin GÖNÜLTAŞ**
Ayşe OKANLI***

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, vardiya sistemiyle çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin ölçülmesi ve yaşam kalitesinin daha nitelikli ve nicelikli olarak sürdürülmesi için uyku durumlarının tanımlanması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı özelliktedir. Araştırmanın evrenini Çorlu'da bir devlet hastanesinde çalışmakta olan 153 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem hemşirelerin tamamının katılması hedeflenmiş fakat izin, görevlendirme ve ankete katılımı reddetme ve vardiya sistemi ile çalışmama gibi sebeplerle 100 hemşire katılmıştır. Araştırmada kişisel bilgi formu ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımları, t testi, Varyans Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinin düşük (8.64 ± 4.19) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin uyku kalitesinin cinsiyet, mesai değişimi, gece nöbetinde zorluk yaşama ve çalışma süresi gibi değişkenlerden etkilendiği tespit edilmiştir.

Sonuç: Sağlık mesleğinin daha etkin bir şekilde yürütülebilmesi için; çalışanların birbirini sık aralarla takip eden mesailerle çalıştırılmamasına özen gösterilmelidir. Yöneticilerin duyarlılığını artırmak için araştırma sonuçları duyurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, vardiya, uyku

ABSTRACT

Objective: This study, to measure the quality of sleep and quality of life is made more qualified nurses working with the shift system and to the identification of sleep to maintain quantitatively.

Methods: The study was descriptive feature. The study consisted of 153 nurse Çorlu constitute working in a state hospital. Targeted to participate in all of the sampling nurse, but allowed, refusal to participate in the survey and for reasons such as employment and to work with the shift system 100 nurses participated. Personal information form and the Pittsburgh Sleep Quality Index study (PSQI) was used. Evaluation of the frequency distribution of the data, the Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis ANOVA was used.

Results: Nurses Pittsburgh Sleep Quality Index of low (8.64 ± 4.19) was determined. The sleep quality of nurses gender, hours change, has been found to be affected by variables such challenges while living and working in the night shift.

Conclusion: The health professions a more efficient way to carry out; employees should be careful not to run the following with each other frequently called overtime. Research results must be announced to increase the awareness of managers.

Keywords: Nurse, shift, sleep

*Sibel Asi Karakaş, Yrd. Doç. Dr.
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Erzurum

*** Ayşe Okanlı, Prof. Dr. İstanbul Medeniyet
Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Nermin Gönültaş, Uzman Hemşire, Çorlu Devlet Hastanesi
Tekirdağ

GİRİŞ

Uyku, organizmanın çevreyle iletişiminin (değişik şiddette ve değişik uyarılarla geri döndürülebilir biçimlerde) geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumudur. İnsan ömrünün ortalama 1/3'ünü uyku oluşturmaktadır. Uyku, sadece günlük yaşam dışında kalmış bir zaman parçası değil, bedenin kendisini yenilediği, sağlıklı ve uzun yaşamın temelini oluşturan yaşamsal bir gerekliliktir (Öztürk 2004; Papilla ve Actioğlu 2004).

Uyku kalitesi bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Uyku kalitesi; uyku latensi, uyku süresi ve bir gecede uyuma sayısı gibi uykunun niceliksel yönlerini içerdiği gibi; uykunun derinliği ve dinlendiriciliği gibi öznel yönlerini de içerir (Üstün ve Çınar 2011).

Çalışma koşulları, mesleki faktörler, stres, kişinin uyku yapısını ve kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Kronik bir psikiyatrik hastalığı veya organik hastalığı olanlarda, sağlık personelinde ve nöbet tutarak çalışanlarda uyku bozuklukları sıklığının daha yüksek olduğu bilinmektedir. ABD'de yapılan epidemiyolojik bir çalışma, yedi kişiden birinin kronik bir uyku problemi yaşadığını ortaya koymaktadır (Yılmaz 2008; Çoban ve ark. 2011).

Vardiyalı çalışma sistemi; çalışma saatlerinin geceyi de içerecek şekilde dönüşümlü olarak düzenlenmesini içerir. Vardiyalı sistemlerde çalışanlar uyumaya alışık olmadıkları zamanlarda uyumak, uyku saatlerinde ise çalışmak zorunda kalırlar (Yılmaz 2008). Bu nedenle vardiyalı çalışma fizyolojik doğal ritmi ve uyku-uyanıklık döngüsünü bozar. Oluşan bu dengesizlik hem endokrin, metabolik ve hormonal, hem de psikolojik ve sosyal pek çok sorun-

lu durumun oluşmasına zemin hazırlar (Selvi ve ark. 2010).

Vardiyalı sistemde gece çalışmak pek çok uyku sorununu da beraberinde getirmektedir. Uykusuzluk ve gündüz uykululuğunun yanı sıra hem objektif hem de subjektif uyku kalitesinde azalma önemli bulgular arasındadır. Gerek bu şekilde uyku kalitesinin yetersizliği, gerekse artan uykululuk ve yorgunluk, dikkat ve algılama gibi bilişsel işlevlerdeki bozulmaya olumsuz katkıda bulunur (Garbarino ve ark. 2002).

Vardiyalı sistemde çalışmak biyolojik ve psikolojik pek çok sorunla birlikte aynı zamanda sosyal sorunlarla da ilişkilidir. Sosyal faaliyetlerin olduğu saatlerde uyumak ve gece çalışmak zorunda kalan bireyler sosyal izolasyona maruz kalırlar ve aile üyeleri, yakın çevreleri ile daha çok iletişim sorunları yaşarlar. Çalışan ve aile rolleri arasında yetersizlik duyguları oluşabilir. Bu durum çoğunlukla, duyarsızlaşma ve yabancılaşma, benlik saygısında azalma, tükenmişlik sendromu ve aile içi sorunlarla kendisini gösterir (Hughes ve Stone 2004; Bilazer 2008; Demir 2004; Şentürk 2014; Selvi ve ark., 2015).

Gelişen ekonomiler ve değişen sosyal koşullar beraberinde yalnızca gündüz çalışmanın yeterli olmadığı, gece saatlerini de kapsayan vardiyalı sistemlerde çalışmanın zorunlu olduğu bir çalışma sistemini de beraberinde getirmektedir. Hastaneler bu kurum ve kuruluşlar arasında haftada 7 gün ve 24 saat aralıksız süren çalışma süreleri ve insan sağlığı gibi hiç hataya yer olmayan, son derece yüksek dikkat isteyen uygulamalara sahip olması nedeniyle ayrıca bir öneme sahiptir (Selvi ve ark. 2010). Ülkemizde bu konuda çalışmalar olmasına rağmen konuya gereken duyarlılık gösterilmemektedir (Günaydın 2014). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), hemşirelerin

çalışma saatinin haftada 40 saat, günlük çalışma saatinin 8-12 saat olmasını; haftalık kesintisiz 36-48 saat dinlenme ve nöbetler arası en az 12 saat kesintisiz dinlenme süresinin olması; yıllık ücretli izinlerin en az dört hafta olması gerektiğini bildirmiştir.

(http://www.who.int/occupational_health/publications/en/oehstress.pdf). ILO'nun önerdiği tavsiye kararları, 1977 yılında 38 ülkenin imzasıyla "C149 Hemşirelik Personeli Antlaşması" olarak kabul edilmiştir. Türkiye hala bu ülkeler arasında değildir. Yine ABD ve Avustralya'da hemşirelerin çalışma saatleri konusunda düzenlemeler yapılmıştır (Günaydın 2014; Peker 2011). Sonuç olarak başka insanlara sağlık hizmeti götüren sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal olarak tam bir iyilik halinde olmaları ve bu iyilik halinin korunması için konuya gereken önemin verilmesi kaçınılmazdır. Çalışanların doğal biyolojik ritimlerine uymayan çalışma biçimlerini sürdürmek zorunda olmalarının, bir stresör olarak uyku kalitesini etkileyebileceği, bunun da çalışanların işlerinden aldıkları doyum ve yaşam kalitesine yansıtacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda uyku kalitesi ile ilgili çalışmaların yapılması önemlidir.

Bu nedenlerden dolayı bu araştırma, vardiya sistemiyle çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin ölçülmesi ve yaşam kalitesinin daha nitelikli ve nicelikli olarak sürdürülmesi için uyku durumlarının tanımlanması amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın türü

Araştırma tanımlayıcı özelliktedir.

Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın evrenini Çorlu'da bir devlet hastanesinde çalışmakta olan 153 hemşire oluşturmaktadır. Örnekleme hemşirelerin tamamının katılması hedeflenmiş fakat izin, görevlendirme ve ankete katılımı reddetme ve vardiya sistemi ile çalışmama gibi sebeplerle 100 hemşire katılmıştır. Araştırmaya katılım oranı % 65.3'tür.

Verilerin toplanması

Araştırma kapsamındaki hemşirelere kişisel bilgi formu ve Pittsburgh uyku kalitesi araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Veri toplama araçları

Araştırmada araştırmacılar tarafından oluşturulan, hemşirelere ait kişisel ve çalışma hayatına ilişkin soruları içeren kişisel bilgi formu ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini içeren 5 soru ve çalışma hayatı ile ilgili 13 soru, sağlık durumu ve diğer konularda üç soru olmak üzere kişisel bilgilerle ilgili toplam 22 soru sorulmuştur

Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ)

1989 yılında Buysse ve ark. tarafından geliştirilmiş olan PUKİ'nin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Ağargün ve ark. 1996). Son bir ay süresindeki uyku kalitesini değerlendiren PUKİ, toplam 24 soru içerir. Bunların 19 tanesi öz-bildirim sorusudur ve hasta tarafından cevaplandırılır, beş soru ise eş veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanır ve yalnızca klinik bilgi için kullanılır, puanlamaya katılmaz. Öz-bildirim niteliğindeki sorulardan sonuncusu (19. soru) bir oda arkadaşı veya eşin bulunup bulunmadığı ile ilgilidir ve puanlamada kullanılmaz. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir.

Toplam puanın 5'den yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü oluşuna işaret eder. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80 bulunmuştur. Bu araştırmada PUKİ Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.68 olarak bulunmuştur

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılması için ilgili birimlerden gerekli izinler ve etik kurul onayı alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20. paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımlar, t testi, Varyans Analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de hemşirelerin, %82'sinin kadın, %75'inin evli, %46'sının lisans mezunu olduğu, %40'ının yoğun bakımlarda çalıştığı, %88'inin gece ve gündüz değişen vardiyada olduğu, %9'unun gündüz çalıştığı (ihtiyaç durumunda gece nöbeti tutmaktadırlar) ve %65'inin 10 yıldan fazla çalıştığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 81,0'inin gece nöbetlerinde zorluk yaşadığını, % 35,0'inde gece nöbetlerinden dolayı en çok uyku düzeni bozukluğu yaşandığı, % 87,0'sinde mesai saati değişikliklerinin uyku sorunu yarattığı, % 25'inde mesai saati değişikliğinin en çok uyku uyuyamama sorununa neden olduğu ve % 21,0'inde de mesai saati değişikliğinin en çok uyku saatlerinin değişmesinde sorununu yarattığı saptanmıştır.

Hemşirelerin uyku kalitesi ölçeğini puan ortalaması 8.64±4.19 olarak belirlenmiştir. Grubun ortalama değerine baktığımızda değerlerin 5'in üzerinde olmasından dolayı

grubun uyku kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 3'de hemşirelerin, cinsiyeti ile uyku kalitesi ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05). Kadınların uyku kalitesi ölçeğinin ortalamasının (9.17±3.91) erkeklerin uyku kalitesi ölçeğinin puan ortalamasından (6.22±4.68) daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0.05). Erkeklerin kadınlara oranla uyku kalitelerinin daha iyi olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerde mesai saatlerinin değişmesinin uyku problemi yaşatıp yaşatmaması durumu ile uyku kalitesi ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05). Uyku problemi yaşayan bireylerin uyku kalitesi ölçeği ortalamasının, (9.09±4.12) uyku problemi yaşamayan bireylerin uyku kalitesi ölçeğinin puan ortalamasından (5.61±3.42) daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0.05). Mesai saati değişikliklerinden dolayı uyku problemi yaşayan bireylerin uyku kalitelerinin, uyku problemi yaşamayan bireylere oranla, daha kötü olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışma süresi ile uyku kalitesi ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.(p<0.05). Bu anlamlı fark ise 40 saatten fazla çalışma süresi ile 40 saat çalışan bireyler arasında anlamlı bulunmuştur. 40 saatten fazla çalışan bireylerin uyku kalitesi ölçeğinin ortalamasının (12.25±2.60) diğerlerine oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0.05). 40 saatten fazla çalışan bireylerin uyku kalitelerinin diğerlerine oranla kötü olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin gece nöbetinde zorluk yaşayıp yaşamama durumu ile uyku kalitesi

Vardiyalı çalışma sisteminin ve yoğun çalışma saatlerinin hemşirelerde uyku sorunlarına yol açtığı belirlenmiştir.

ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Gece nöbetinde zorluk yaşayan bireylerin uyku kalitesi ölçeğinin ortalamasının (9.24 ± 4.14) gece nöbetinde zorluk yaşamayan bireylerin uyku

kalitesi ölçeğinin puan ortalamasından (6.05 ± 3.42) daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Gece nöbetinde zorluk yaşayan bireylerin yaşamayanlara oranla uyku kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çalışma Şekillerine Göre Dağılımı (n:100)

Özellikler	Ortalama \pm SS	
Yaş	35.39 \pm 8.59	
	Sayı (n)	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Kadın	82	82.0
Erkek	18	18.0
Medeni durum		
Evli	75	75.0
Bekar	21	21.0
Boşanmış	4	4.0
Eğitim Durumu		
Lisans mezunu	46	46.0
Ön lisans mezunu	34	34.0
Sağlık meslek lisesi	16	16.0
Lisansüstü	4	4.0
Kimlerle yaşadığı		
Yalnız yaşamakta	16	16.0
Arkadaşlarıyla birlikte	3	3.0
Ailesiyle birlikte	8	8.0
Eşi ve çocuklarıyla birlikte	73	73.0
Çocuk durumu		
Çocuğu yok	37	37.0
1 tane çocuğu var	30	30.0
2 tane çocuğu var	33	33.0
Çalışılan Klinik		
Yoğun Bakım	40	40.0
Ameliyathane	15	15.0
Dahili Klinikler	20	20.0
Cerrahi Klinikler	25	25.0
Çalışma Şekli		
Gündüz	9	9.0
Sürekli gece	3	3.0
Gece ve gündüz değişen vardiya	88	88.0
Çalışma süresi		
0-5 yıl arası	24	24.0
6-9 yıl arası	11	11.0
10 yıl ve üzeri	65	65.0

Tablo 2. Hemşirelerde Mesai Saati Değişikliklerinin Neden Olduğu Sorunlar

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde(%)
Gece nöbetinde zorluk yaşama durumu		
Evet	81	81.0
Hayır	19	19.0
Gece Nöbetlerinin Neden Olduğu Sorunlar		
Çocuklarıyla yeterince ilgilenememe	24	24.0
Sosyal yaşantı da bozulma	16	16.0
Uyku düzeni de bozulma	35	35.0
Ruhsal açıdan etkilenme	11	11.0
Evlilik yaşantısının da bozulma	9	9.0
Sık sık hasta olma	5	5.0
Mesai değişimi uyku sorunu yaşama durumu		
Evet	87	87.0
Hayır	13	13.0
Mesai saatinin değişiminin yarattığı sorunlar		
Gece sık sık uyanma	2	2.0
Baş ağrısı	4	4.0
Hiç uyuyamama	25	25.0
Uykuya dalmakta güçlük	8	8.0
Sürekli uyku hali	8	8.0
Uyku saati düzensizliği	21	21.0
Uyku kalitesinde düşme	9	9.0
Adaptasyon sorunu	23	23.0

Tablo 3. Hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Puan Ortalamaları

	Ortalama±SS	Min.-Mak.
Pittsburgh Uyku Kalitesi	8.64 ±4.19	1-18.00

Tablo 4. Bireylerin Bazı SosyoDemografik Özelliklerine Göre Uyku Kalitesi Ölçeğinin Puan Ortalamaları

Tanıtıcı Özellikler	Sayı(n)	(PUKİ) Ortalama±SS	Test	p değeri
Cinsiyet				
Kadın	82	9.17 ± 3.91	t= 2.791	.006*
Erkek	18	6.22 ± 4.68		
Mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine neden olma			t= 1.429	.005*
Oluyor	87	9.09 ± 4.12		
Olmuyor	13	5.61 ± 3.42		
Çalışma Süresi			F= 3.46	.035*
40 saatten az	8	7.75 ± 1.90		
40 saat	84	8.38 ± 4.32		
40 saatten daha fazla	8	12.25 ± 2.60		
Gece nöbetinde zorluk yaşama durumu			t= 3.115	.002
Evet	81	9.24 ± 4.14		
Hayır	19	6.05 ± 3.42		

TARTIŞMA

Çalışmamızda hemşirelerin uyku kalitesi puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir. Takahashi ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, vardiya usulü ile evde hemşirelik hizmeti veren 775 hemşirede kontrol grubuna oranla, uyku bozukluğu insidansının yüksek olduğu, uykusuzluk semptomlarının daha fazla olduğu, uykuya dalma ve uykuyu sürdürmede daha fazla problem yaşadıkları, uyku kalitelerinin daha düşük olduğu, vardiya şeklinde çalışmanın uyku kalitesini olumsuz etkilediği savunulmuştur (Takahashi ve ark. 2008). Suzuki ve ark. yaptıkları bir çalışmada uyku kalitesi bozukluğunun, hemşirelerin iş verimini kötü etkilediğini ortaya koymuşlardır (Suzuki ve ark. 2005).

Gelişmiş Avrupa ülkelerinde her beş çalışandan biri vardiyalı sistemde çalışmaktadır ve bu çalışanların beşte biri çalışma sistemine uyum sağlayamamaktadır (Ha ve

Park 2005). Ülkemizde hemşirelerle yapılan pek çok çalışma da uzun süre vardiyalı sistemde çalışanlarda ve özellikle hemşirelerde kronik yorgunluk, çaresizlik, iş yaşamına ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla karakterize fiziksel ve zihinsel bir sendrom olan tükenmişlik sendromu geliştiği bildirilmiştir (Bilazer ve ark. 2008; Demir 2004). Hem ülkemizde hem yurt dışında yapılan çalışmalarda çalışmamıza paralel olarak hemşirelerin vardiyada çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Selvi ve ark. 2015; Çoban ve ark. 2011; Günaydın 2014; Shcao ve ark. 2010; Yang ve ark. 2008). Bu nedenle vardiyalı sistemde çalışmanın biyolojik, psikolojik ve sosyal etkilerini araştıran çalışmalara daha çok ihtiyaç vardır.

Hemşirelerin cinsiyetine göre, uyku kalitesi puan ortalamalarının arasındaki fark, istatistiksel olarak önemli olup kadınların uyku kalitesi erkeklere oranla daha düşük-

tür. Vardiya çalışanlarını içeren bir araştırmada, sağlıklı kadınların erkeklere göre yorgunluğa daha meyilli olduğu öne sürülmektedir. Kadınlar neredeyse erkeklerin 2 katı sıklığında uykusuzluk tanısı almaktadır (Üstün ve Çınar 2011; Yılmaz 2008). Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğu; gece nöbetlerinin ve mesai değişimlerinin sorun olduğu ve uyku problemleri yaşadıklarını ifade ettiler (Tablo 2). Vardiyalı sistemde gece çalışmak, iç ve dış uyaranlarla düzenlenen sirkadyen ritimde bozulmalara sebep olabilir. Bu nedenle, somatik yakınmalar, fiziksel fonksiyonlarda azalma, ağrı gibi yaşam kalitesini düşüren pek çok fiziksel ve ruhsal sorunlar meydana gelebilir (Selvi ve ark. 2010). Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda çalışmamıza benzer şekilde, vardiyalı çalışmanın uyku sorunlarına yol açtığını göstermişlerdir (Üstün ve Çınar 2011; Çoban ve ark. 2011; Selvi ve ark. 2010; Garbarino ve ark. 2002; Shen ve ark. 2006).

Çalışmamızda mesai saati değişikliklerinden dolayı uyku problemi yaşayan bireylerin uyku kalitelerinin, uyku problemi yaşamayan bireylere oranla, daha kötü olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza destek olacak şekilde, Axelsson ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, çalışanların sirkadiyen ritimlerinin değişmesiyle birlikte artan uyku problemleri, uyku bölünmeleri ve uyku değişimleri nedeniyle, dönüşümlü vardiyada çalışmanın uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği ve sonuç olarak çalışanların dönüşümlü vardiyada çalışmaktan hoşnutsuz olduğu belirtilmektedir (Axelsson ve ark. 2004). Karagözoğlu ve Bingöl (2008) yaptıkları çalışmalarında, çalışma şekli ile PUKİ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğunu saptamış, bu farkın gece ve gündüz değişen vardiya sisteminden kaynaklandığını be-

lirtmişlerdir. Bu sonuçlar araştırma bulgularımızı desteklemektedir.

Çalışanların çalışma süreleri göre uyku kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında, gece gündüz değişen vardiya sisteminde çalışanların çalışma şekli ile uyku kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar uykusuzluk prevalansının yaş ile arttığını göstermektedir (Yılmaz 2008; Çoban ve ark. 2011). Bu nedenle belirli çalışma yılını dolduran hemşirelerin nöbet sürelerinin, çalışma yılına bağlı olarak yeniden düzenlenmesinin bu sorunun çözümünde anlamlı olacağı düşünülmektedir.

Haftalık çalışma saatine göre uyku kalitesi puan ortalamaları incelendiğinde, 40 saatten fazla çalışanların uyku kalitesi düşük olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. 40 saatten fazla çalışarak bedensel ve zihinsel olarak daha çok yorulan ve gece nöbetinin getirdiği zorlukları yaşayan çalışanların uyku kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği ifade edilebilir. Gece nöbetlerinden dolayı zorluk çeken çalışanların, nöbetlerinin getirdiği zorluklar ile uyku kalitesi puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Ülkemizde konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da benzer bulgular dikkati çekmektedir (Üstün ve Çınar 2011; Selvi ve ark. 2010; Karagözoğlu ve Bingöl 2008).

Çalışmamızın kısıtlılığı tek merkezde yapılmış olmasından kaynaklanmaktadır. Sonuçlar yorumlanırken bu kısıtlılık dikkate alınmalıdır. Sonuçlar çok merkezli ve sayıca daha fazla çalışanla yapılan çalışmalarla desteklenmelidir.

Hemşirelerin yaşadığı uyku sorunları hem sağlıklarını, hem de hemşirelik bakımının kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Vardiyada çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin uyku kalitesinin cinsiyet, mesai değişimi, gece nöbetinde zorluk yaşama ve çalışma süresi gibi değişkenlerden etkilendiği tespit edilmiştir.

Hemşirelerin yeterli kaliteli uyku alabileceklerini sağlayacak şekilde çalışma ve dinlenme saatleri ILO ve diğer ülkelerin (ABD, Avustralya) Hemşireler Birliği kriterlerine uygun şekilde düzenlenmelidir. Belli çalışma yılını dolduran hemşirelerin nöbet sürelerinin kısa tutulması önerilebilir. Sağlık kurumlarında vardiyalı çalışanların uyku kalitelerinin periyodik olarak değerlendirilmesi ve bu doğrultuda kurumsal düzenlemeler yapılmalıdır. Yöneticilerin duyarlılığını artırmak için araştırma sonuçları duyurulmalıdır. Çalışanlara kendi fizyolojik ve psikolojik sağlığını koruma ve sürdürmeye yönelik hizmet içi eğitim programları ve sağlığı geliştirme kursları düzenlenmelidir.

ALANA KATKI

Bu konuda çalışmalar yapmanın, soruna dikkat çekmek ve sorunun çözümü açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin daha etkin bir şekilde yürütülebilmesi için; çalışanların birbirini sık aralarla takip eden mesailerle çalıştırılmamasına özen gösterilmelidir.

KAYNAKLAR

Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 1996; 7(2): 107-115.

Axelsson J1, Akerstedt T, Kecklund G, Lowden A. Tolerance to shift work-how does it relate to sleep and wakefulness? Int Arch Occup Environ Health 2004; 77(2):121-9.

Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H. Vardiya, şift, nöbet, fazla mesai. Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları. Türk Hemşireler Derneği, Ankara. Aralık 2008.

Çoban S, Yılmaz H, Ok G, Erbüyün K, Aydın D. Yoğun bakım hemşirelerinde uyku bozukluklarının araştırılması. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2011;9:59-63.

Demir, A. Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 7(1).

Garbarino S, De Carli F, Nobili L, et al. Sleepiness and sleep disorders in shift workers: A study on a group of Italian police officers. Sleep 2002;25:648-653.

Günaydın N. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2014;5(1):33-40.

Ha M, Park J. Shiftwork and metabolic risk factors of cardiovascular disease. J Occup Health 2005; 47: 89-95.

Hughes R, P.Stone, The Perils of Shift Work; Evening shift, night shift, and rotating shifts: Are they for you? AJN 2004; 104(9).

International Labour Organization. What is work place stress? (http://www.who.int/occupational_health/publications/en/oehstress.pdf) erişim:2015.

Karagözoğlu S, Bingöl N. Sleep quality and job satisfaction of turkish nurses. Nursing Outlook 2008;56(6):298-307.

Öztürk MO. Uyku Bozuklukları. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Yenilenmemiş 10. Basım. Nobel Tıp Kitap Evi, Ankara, 2004. 479-486.

Papilla İ, Acioğlu E. Obstrüktif uyku apne sendromu. Hipokrat dergisi 2004; (13) 387-391.

Peker A. Vardiya sistemi ile çalışan hemşirelerin dikkat düzeyleri. Sağlık çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi, [Bildiri], Ankara: 2011

Selvi FF, Asi Karakaş S, Boysan M, Selvi Y. Effects of shift work on attention deficit, hyperactivity, and impulsivity, and their relationship with chronotype. Biological Rhythm Res 2015, 46:1, 53-61.

Selvi Y, Özdemir PG, Özdemir O, Aydın A, Beşiroğlu L. Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Düşünen Adam: Psikiyatri

ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010; 23:238-243.

Shcao MF, Chou YC, Yeh MY, Tzeng WC. Sleep quality and quality of life in female shift working nurses. Journal Advanced Nursing 2010; 66(7): 1565-72.

Shen J, Botly LCP, Chung SA, et al. Fatigue and shift work. J Sleep Res 2006;15:1-5.

Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Uchiyama M. Daytime sleepiness and sleep habits among hospital nurses. J Adv Nurs 2005;52:445-53.

Şentürk S. Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Bozok Tıp Dergisi 2014;4(3):48-56.

Takahashi M, Iwakiri K, Sotoyama M, Higuchi S, Kiguchi M, Hirata M, et al. Work schedule differences in sleep problems of nursing home caregivers. Appl Ergon 2008;39:597-604.

Üstün Y, Çınar Yücel Ş. Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011; (4) 1.

Yang Y, Zhao RY, Lan MJ. Effect of sleep quality on day cycle fatigue in ward nurses. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi 2008; 26(6): 360.

Yılmaz, H. "Uyku bozuklukları" . Actual Medicine 2008;16:56-65.