



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği

Yüksek Lisans Tezi

**CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN UYKU KALİTESİ VE DİKKAT DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Ayşe UYSAL
ORCID: 0000-0001-7869-1209

Danışman
Doç. Dr. Saide FAYDALI
ORCID: 0000-0001-7923-689X

Konya –2024

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecimin her aşamasında bilgi ve tecrübesinden yararlandığım, desteğini ve zamanını esirgemeyen sabrı ve emeğinden dolayı saygıdeğer danışmanım Doç. Dr. Saide FAYDALI'ya,

Tez çalışmama katılımlarıyla katkı sağlayan Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi cerrahi hemşirelerine,

Çalışma verilerimin toplanması sürecinde desteğini esirgemeyen Nebahat GÖNEN ve İpek SALDI arkadaşlarıma, bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan Dr. Halime AYDEMİR'e,

Eğitim ve kişisel gelişim serüvenim boyunca emeklerini ve desteklerini her zaman hissettiğim, varlıklarından güç aldığım hayatımdaki değeri, önemi sonsuz çok kıymetli annem Duriye UYSAL'a, babam Mesut UYSAL'a teşekkür ediyorum.

Ayşe UYSAL

Eylül 2024

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ONAY SAYFASI	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
ÖZET	xi
ABSTRACT.....	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	4
1.2. Araştırmanın Soruları.....	4
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Uyku ve Hemşirelik.....	5
2.2. Kaliteli Uyku ve Yaraları.....	5
2.3. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	6
2.4. Dikkat Kavramı.....	8
2.5. Uyku Kalitesi ve Dikkat.....	10
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Türü	13
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri.....	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	13
3.3.1. Araştırmanın evreni.....	13
3.3.2. Araştırmanın örnekleme.....	13
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	14
3.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri.....	14
3.4.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri.....	14
3.5. Veri Toplama Araçları ve Teknikleri.....	14
3.5.1. Veri toplama tekniği.....	14
3.5.2. Veri toplama araçları.....	15
3.6. Verilerin Toplanması.....	16
3.6.1. Araştırmanın ön uygulaması.....	16
3.6.2. Araştırmanın uygulanması.....	17
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	17
3.7.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri.....	17

3.7.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri.....	17
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	17
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu.....	18
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	18
4.BULGULAR.....	19
5.TARTIŞMA	27
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	35
6.1. Sonuçlar.....	35
6.2. Öneriler.....	36
7.KAYNAKLAR.....	37
8.EKLER	45
8.1.EK 1 Tanımlayıcı Bilgiler Soru Formu	45

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans/Doktora Öğrencisi **AYŞE UYSAL**'ın "**Cerrahi Hemşirelerinin Uyku Kalitesi ve Dikkat Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Konya / 17.09.2024

Tez Danışmanı	Doç. Dr. Saide FAYDALI Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik A.D (Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği)
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Serpil YÜKSEL Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik A.D (Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği)
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Hatice BALCI KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Diyaliz Programı (Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği)

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 02/10/2024 tarih ve 22/18 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Cerrahi Hemşirelerinin Uyku Kalitesi ve Dikkat Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi başlıklı tez çalışmamın toplam 25 sayfalık kısmına ilişkin, 30/09/2024 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%8** olarak belirlenmiştir.(Turnitin Raporunun ekran görüntüsünün çıktısının danışmanımın ıslak imzası ile ayrı bir sayfa olarak Enstitüye teslim edilmesi gerekmektedir.)

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

17/09/2024

Ayşe UYSAL

Doç. Dr. Saide FAYDALI

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

17.09.2024

Ayşe UYSAL

SİMGELER VE KISALTMALAR

PUKİ : Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

TN : İşaretlenen toplam figür sayısı

TN-E : Test performansı

%E : İşaretlenen toplam figür sayısı içindeki hata oranı

CP : Konsantrasyon puanı

YBÜ : Yoğun bakım ünitesi



TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri.....	19
Tablo 4.2. Hemşirelerin mesleki özellikleri.....	20
Tablo 4.3. Hemşirelerin PUKİ ve dikkat puanlarının dağılımı.....	21
Tablo 4.4. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre uyku kalitelerinin ve dikkat düzeylerinin karşılaştırılması.....	22
Tablo 4.5. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre uyku kalitelerinin ve dikkat düzeylerinin karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.6. Hemşirelerin son bir ayda yaşadıkları duygu durumlarına göre uyku kalitesi ve dikkat düzeylerinin karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.7. Hemşirelerin uyku kalitelerinin dikkat düzeylerine etkisinin karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.8. Hemşirelerin uyku kaliteleri ile dikkat düzeyleri arasındaki ilişki.....	26

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Tezi

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN UYKU KALİTESİ VE DİKKAT DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Ayşe UYSAL

Konya-2024

Meslek gereği vardiyalı çalışma durumunda olan hemşireler, alışılmış çalışma ve sosyal yaşamın dışında uyku uyanıklık döngüsünün bozulduğu bir çalışma temposu içerisinde. Bu açıdan uyku problemleri sıklığının daha yüksek, uyku kalitesinin ise daha düşük olması kaçınılmazdır. Uyku kalitesinin sağlanamaması, dikkat ve konsantrasyonda azalmaya ve tıbbi hataların artmasına neden olabilmektedir. Bu çalışma hasta sirkülasyonunun, riskli tedavi ve bakım uygulamalarının yoğun olduğu, dikkat ve konsantrasyonun önemli olduğu cerrahi alanlarda çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ile dikkat düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdeki çalışma, 06 şubat – 10 mart 2024 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi cerrahi klinikleri, cerrahi yoğun bakım üniteleri ve ameliyathanede çalışan 218 cerrahi hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler “Soru Formu”, “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi” ve “d2 Dikkat Testi” kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro Wilk normallik testi ile değerlendirilmiş ve ölçek skorlarının normal dağılıma uygun olmadığı bulunmuştur. Bu nedenle iki grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U Test, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis Test kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalar Bonferroni düzeltmesi ile yapılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın öncesinde katılımcıların bilgilendirilmiş onamları, ölçeklerin kullanımı için izinler, etik kurul onayı ve kurum izinleri alınmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $31,80 \pm 6,99$ yıl olup, %75,7’si kadın ve %60,6’sı evlidir. Katılımcıların %78,4’ü lisans veya lisansüstü mezundur. PUKİ ölçeği toplam skor ortalaması $8,84 \pm 3,63$ puan olup, çalışanların %87,6’sının kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. D2 dikkat testinin boyutlarında hemşirelerin toplam işaretleme sayıları (TN) ortalama $531,74 \pm 72,90$, test performansı (TN-E) $452,97 \pm 69,80$, konsantrasyon puanları (CP) $154,10 \pm 47,76$ ve hata puanları (%E) $14,56 \pm 8,51$ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin iyi ya da kötü uyku puanına sahip olmalarının dikkat düzeyleri üzerinde etkisi bulunmamıştır. Hemşirelerin özelliklerine göre dikkat düzeyleri incelendiğinde ise; yaşı daha yüksek olanların konsantrasyon düzeylerinin azaldığı, hata puanlarının ise arttığı saptanmıştır. Test performansı ve konsantrasyon puanlarının 10 yıl ve üzerinde deneyime sahip olanlarda, hata puanlarının ise 1 yıldan az deneyimi olanlarda anlamlı şekilde düştüğü saptanmıştır. Hemşire başına düşen hasta sayısı 7 ve üzerinde olanlarda, toplam işaretleme sayısı, test performansı ve konsantrasyon puanları daha düşük bulunmuştur. Son bir ayda hata yaptığını belirtenlerin hata puanı daha düşüktür ($p < 0,05$). Uykusunun düzensiz olduğunu belirtenlerin toplam işaretleme sayıları anlamlı şekilde daha yüksekken ($p < 0,05$), test performansı, konsantrasyon puanı ve hata puanlarında fark bulunmamıştır. Cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, aile tipi, bakım verilen bireyin varlığı, sigara ve alkol kullanımı, çay ve kahve tüketimi, çalışılan alan, vardiya şekli, fazla mesai yapma durumlarının dikkat düzeyleri üzerine etkisi bulunmamıştır. Hemşirelerin son bir ayda yaşadıkları sorunlar ile dikkat düzeyleri arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Sonuç olarak; bu çalışmada hemşirelerin çoğunluğu kötü uyku kalitesine sahip olsa da uyku kalitesi ile dikkat düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Hemşirelerin d2 dikkat testi sonuçlarını yaşın, deneyimin, hemşire başına düşen hasta sayısının artmasının, düzensiz uykunun, tedavi ve bakım sırasında hata yapmanın etkilediği saptanmıştır. Bu sonuçlar dikkate alınarak ilerleyen yaş, deneyim ve bakım verilen hasta sayısı dikkate alınarak yeterli hemşire istihdamının planlanması dikkat ve konsantrasyonu sağlamak için önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, dikkat, hemşire, konsantrasyon, uyku kalitesi.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing
Surgical Disease Nursing
Master Thesis

THE EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP QUALITY AND ATTENTION LEVELS OF SURGICAL NURSES

Ayşe UYSAL

Konya-2024

Nurses, who work shifts due to their profession, are in a work tempo where the sleep-wake cycle is disrupted outside of their usual work and social life. In this respect, it is inevitable that the frequency of sleep problems is higher and sleep quality is lower. Failure to provide sleep quality can lead to a decrease in attention and concentration and an increase in medical errors. This study was conducted to examine the relationship between sleep quality and attention levels of nurses working in surgical areas where patient circulation, risky treatment and care practices are intense, and attention and concentration are important.

The descriptive and correlational study was conducted with 218 surgical nurses working in Necmettin Erbakan University Faculty of Medicine Hospital surgical clinics, surgical intensive care units and operating rooms between February 06 and March 10, 2024. Data were collected using the "Questionnaire", "Pittsburgh Sleep Quality Index" and "d2 Attention Test" with face-to-face interview technique. The normal distribution of the data was assessed using the Shapiro Wilk normality test, and it was found that the scale scores were not normally distributed. Therefore, the Mann Whitney U Test was used to compare two groups, and the Kruskal Wallis Test was used to compare more than two groups. Multiple comparisons were made with the Bonferroni correction. Relationships between numerical variables were evaluated with the Spearman correlation coefficient. Informed consent, permissions for the use of the scales, ethics committee approval, and institutional permissions were obtained from the participants before the study.

The average age of the nurses participating in the study was 31.80 ± 6.99 years, 75.7% were female, and 60.6% were married. 78.4% of the participants had a bachelor's or master's degree. The total PSQI scale score average was 8.84 ± 3.63 points, and 87.6% of the employees were found to have poor sleep quality. In the dimensions of the D2 attention test, the nurses' total marking numbers (TN) were found to be 531.74 ± 72.90 on average, test performance (TN-E) 452.97 ± 69.80 , concentration scores (CP) 154.10 ± 47.76 and error scores (%E) 14.56 ± 8.51 . The nurses' good or bad sleep scores had no effect on their attention levels. When the attention levels of the nurses were examined according to their characteristics, it was found that the concentration levels of those who were older decreased and their error scores increased. It was found that test performance and concentration scores significantly decreased in those with 10 years and more experience, while error scores decreased in those with less than 1 year of experience. The total marking numbers, test performance and concentration scores were found to be lower in those with 7 and more patients per nurse. Those who stated that they made errors in the last month had lower error scores ($p < 0.05$). While the total number of markings of those who stated that their sleep was irregular was significantly higher ($p < 0.05$), no difference was found in test performance, concentration score and error scores. Gender, education level, marital status, family type, presence of an individual receiving care, smoking and alcohol use, tea and coffee consumption, field of work, shift type and overtime working were not found to have an effect on attention levels. There was also no significant relationship between the problems experienced by nurses in the last month and their attention levels.

As a result; although the majority of nurses in this study had poor sleep quality, no significant relationship was found between sleep quality and attention levels. It was determined that the d2 attention test results of nurses were affected by age, experience, increasing number of patients per nurse, irregular sleep and making mistakes during treatment and care. Considering these results, planning sufficient nurse employment considering increasing age, experience and number of patients receiving care is considered important to ensure attention and concentration.

Keywords: Attention, concentration, nurse, sleep quality, surgery.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Cerrahi tıbbın en eski dallarından birisi olup bilgi ve beceri gerektiren bir bilim ve sanattır (Karaöz, 2000). Dahili ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri ile iyileştirilemeyen yaralanmaların, hastalıkların, doku bozukluklarının ameliyatla iyileştirilmesi ya da hastalıklı dokunun kesilerek çıkarılması cerrahi olarak tanımlanmaktadır (Eti Aslan, 2009). Cerrahi klinikler, ekiple uzun süreli yakınlık, iş birliği gerektiren ve iletişimin önemli olduğu kliniklerdir. Cerrahi klinikler, yaşamı tehdit eden ve hızlı karar vermeyi gerektiren durumlara sık rastlanan, yaralanma, enfeksiyon, tehlikeli maddelerle karşılaşma olasılığı yüksek, teknolojik olarak karmaşık, hasta sirkülasyonunun yoğun olduğu, etik ikilemlerin sıkça yaşandığı, yoğun stres yaşanabilen yüksek riskli ortamlardır (Karadakovan ve Eti Aslan, 2009). Cerrahi hemşireleri, bilimsel bilgiyle hastaların fizyolojik, sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin belirleyerek, bireysel bakımı uygularken, sağlık ve iyilik halinin tekrar hastalara kazandırılması için çaba sarfeder (Karadakovan ve Eti Aslan, 2009; Karaöz, 2000).

Hemşirelik mesleği sağlık sistemi içerisinde önemli bir yere sahiptir. Hemşirelik çalışma koşullarının ve ortamlarının getirdiği birçok olumsuz faktörle birlikte, yoğun iş temposunun olduğu bir meslek olarak dikkati çekmektedir (Özdoğan, 2018). Literatürde yer alan çalışmalar değerlendirildiği zaman hemşirelerde hem aşırı iş yükünün hem de nöbet ve vardiya sisteminin önemli birer problem olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerde söz konusu unsurlara paralel olarak hem fiziksel hem de psikolojik sağlık sorunlarının ortaya çıktığı, iş stresinin yükseldiği ve mesleki tükenmişlik probleminin sıklıkla görüldüğü ifade edilmektedir (Tomaszewska ve ark., 2022; Li ve ark., 2021; Sun ve ark., 2017). Düzensiz saatler, gece veya vardiyalı çalışma koşulları uyku kalitesini ve süresini azaltmaktadır. Hemşireler, çalışma hayatları süresinde gece, vardiyalı ve değişen mesai saatleriyle çalışan birkaç profesyonel gruptan birini oluşturmaktadır (Üstün ve Çınar Yücel, 2011). Hemşirelerin meslek yaşamında karşılaştıkları sorunların günlük yaşam dengesini bozduğu (Naz ve ark., 2016; Gholami ve ark., 2013), özellikle iş yükü ve vardiya sisteminin uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (Tarhan ve ark., 2018; McDowall ve ark., 2017; da Rocha ve Martino, 2010).

Uyku, hücrelerin onarımı, yenilenmesi, hafıza fonksiyonlarının düzenlenerek öğrenmenin sağlanması, vücudun dinlenmesi ve yeni bir güne hazırlanma dönemidir (Altun Emirza ve ark. 2012). Uyku kalitesi; genel sağlık durumu, yaşam tarzı, çevresel faktörler, sosyal yaşam, iş, ekonomik durum ve stres gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Yüksel Kaçan ve Ark. 2016). Meslek gereği vardiyalı çalışan hemşireler, uyku-uyanıklık döngüsündeki bozulma,

alışılmış olan çalışma ve sosyal yaşamın dışına çıkılmasından dolayı uyku problemleri sıklığının daha yüksek, uyku kalitesinin ise daha düşük olması yönüyle önemli risk grubunu oluşturmaktadır (Çoban ve Ark., 2011; Üstün ve Çınar Yücel, 2011; Selvi ve Ark., 2010). Vardiyalı çalışanlarda anksiyete ve depresyon sorunları sık tespit edilirken, yorgunluk, uykululuk, bellek ve konsantrasyon bozuklukları gibi mental ve bilişsel bozukluklar da bu psikopatolojilere eşlik etmektedir (Selvi ve Ark., 2010).

Uyku kalitesi temel olarak bireyin verimli bir uyku geçirmesini ifade etmektedir (Bay, 2021). Uyku sayesinde fiziksel ve ruhsal yapı daha sağlıklı hale gelmektedir. Bireyin yeterli düzeyde uyumaması durumunda ise günlük yaşamda ya da iş hayatında kaza ve dikkatsizlik yaşama riski artmaktadır (Pıçak ve ark., 2010). Bedensel yorgunluğun fazla olmasının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediğine vurgu yapılmaktadır (Pekçetin ve İnal, 2019). Güloğlu (2024) tarafından pediatri hemşirelerinde yorgunluk, uyku kalitesi ve tıbbi hata yapma eğiliminin incelendiği araştırmada hemşirelerin günlük bakım verdikleri hasta sayısının uyku kalitesi üzerinde belirleyici olduğu bulunmuş, hizmet verilen hasta sayısı arttıkça hemşirelerde uyku kalitesinin azaldığı tespit edilmiştir. Cerrahi hastasına bakım veren hemşirelerin kendi güvenliklerini ve hastalarının güvenli bakım almalarını sağlamaları gerekir (Topaloğlu, 2014). Tedavi ve bakım sırasında hataların önlenmesi ve dikkatin sağlanması açısından kaliteli uyku önemlidir.

Kişinin bilincini belirli bir noktada toplama hali “dikkat” olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle dikkat kavramı “zihinsel etkinliği belli bir durum üzerine yoğunlaştırma ya da odaklama” şeklinde tanımlanmaktadır (Özdoğan ve ark., 2005). Dikkat eksikliği olan bireyler dikkati yoğunlaştırma noktasında sorun yaşadıkları için eyleme geçme aşamasında isteksiz olmakta, iş yapma sürecinde kolay sıkılmaktadır. Literatürde yer alan araştırmalarda dikkat eksikliğinin dikkati toplama yeteneğini olumsuz yönde etkilediği, özellikle eğitim yaşamında öğrenmeyi ve akademik başarı düzeyini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Voigt ve ark., 2017; Langberg ve ark., 2011). Dikkat açısından uyku kalitesi incelendiğinde; gece ve gündüz vardiyası dönüşümlü çalışanlarda sirkadiyen ritim değişkenliklerinin, gece vardiyası sırasında yüksek kaza riskine ve düşük verimliliğe neden olabileceği belirtilmektedir (Valdez, 2019). Uyku eksikliğinin yaşanması ve nöbetli olarak vardiyalı çalışma rotasyonlarında arka arkaya gelen çalışma saatleri dikkat, konsantrasyon, kısa süreli bellekte azalmaya neden olmaktadır. Ayrıca uykusuzluğa bağlı olarak yorgunluğa sebep olmakta ve iş kazaları riskini artırmaktadır (Toros, 2020). Sağlık alanında tıbbi hataların meydana gelmesinde

bireyin algılamasını olumsuz etkileyen hafıza yanılması ve dikkatsizlik gibi etkenlerin önemli bir etkisi bulunmaktadır (Uslu ve Ark. 2019). Dikkat düzeyinin düşmesi sonucu yanlış ilaç uygulamaları gibi olumsuz durumlar görülebilmektedir. Hemşirelerde dikkat ve diğer bilişsel fonksiyonlarda azalma olması hem kendi hem de hastasının güvenliğini ve sağlığını riske atabilmektedir (Topaloğlu, 2014).

Karahan ve ark. (2020) tarafından yürütülen araştırma kapsamında hemşirelerin uyku kaliteleri azaldıkça dikkat toplama düzeylerinin de azaldığı, bu durumun konsantrasyon kaybına ve tıbbi hata yapmaya zemin hazırladığı bulunmuştur. Toros (2020) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin çalışma süresinin fazla olması ile gece çalışmanın yorgunluğu arttırdığı tespit edilmiş olup yorgunluk arttıkça uyku kalitesinin azaldığı ve dikkat düzeyinin düştüğü bulunmuştur. Aktürk (2022) tarafından ameliyathane ekibinin dikkat düzeyinin incelendiği araştırmada yaş grubu ve mesleki kıdem değişkenlerinin dikkat düzeyi üzerinde belirleyici olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda genç yaşlarda yer alan ve meslek yaşamının ilk yıllarında bulunan çalışanlarda dikkat düzeyinin diğer çalışanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. İyigün ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada uyku kalitesinin düşük olmasının bellek bozukluklarına neden olarak günlük yaşamda dikkat kaybına yol açtığı tespit edilmiştir.

Cerrahi hemşirelerinin uyku kaliteleri ve dikkat düzeyleri üzerine yapılan araştırmalar mevcut olsa da bu araştırmalar ayrı ayrı veya farklı değişkenlerle yapılmış çalışmalar olarak mevcuttur (Çetinok ve Özvurmaz, 2018; Yüksel kaçan ve Ark. 2016; Günaydın, 2014). Farklı örneklem grupları üzerinde yürütülen çalışma bulguları da dikkat düzeyini olumsuz yönde etkileyen unsurların uyku kalitesini azalttığı, bunun yanında düşük uyku kalitesinin günlük yaşamda dikkat kaybına neden olduğu görüşünü desteklemektedir (Kurniawan ve Meiyanti, 2021; Niu ve ark., 2011). Hemşirelerde uyku kalitesinin düşük olmasının dikkat ve konsantrasyon kaybına neden olması, buna paralel olarak iş yaşamında tıbbi hata yapma eğilimini arttırması muhtemel bir durumdur. Buna karşılık literatürde cerrahi hemşirelerinin uyku kalitesi ile dikkat düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma sonuçlarının hemşirelerin uyku kalitesi ve dikkat düzeylerine etkileyen durumlar ile ilgili kurumsal düzenlemeler için yol gösterici bir literatür olacağı, kanıt oluşturacağı, bu şekilde çalışan ve hasta güvenliğine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu alışma cerrahi hemşirelerinin uyku kalitesi ile dikkat düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

1.2. Araştırmanın Soruları

1. Cerrahi hemşirelerinin uyku kalitesi nasıldır?
2. Cerrahi hemşirelerinin dikkat düzeyleri nasıldır?
3. Cerrahi hemşirelerinin uyku kalitesi ve dikkat düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
4. Cerrahi hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre dikkat düzeylerinde fark var mıdır?



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Uyku ve Hemşirelik

Uyku “istemli hareketlerin, bilincin ve uyanıklık halinin ortadan kalktığı, birey için normal bir döngüsel yaşam olayı” şeklinde tanımlanmaktadır. Yapılan tanımdan da anlaşılacağı gibi uyku halinde işitme, görme ve dokunma gibi temel duyu organlarında kısa süreli kayıp meydana gelmektedir (Yılmaz ve Gürakan, 2002). Uyku, günümüzde üzerinde araştırmalar yapılmaya devam edilen, işleyişi hala araştırılan karmaşık bir olgudur (Gezmen Karadağ ve Aksoy, 2009). Uyku, organizmanın değişik şiddette uyanıklarla çevreyle iletişiminin geri döndürülebilir olduğu kısmi, geçici ve periyodik olarak kaybolması süreci olarak da tanımlanmaktadır. Bu süreç hücrelerin onarımı, yenilenmesi, hafıza fonksiyonlarının düzenlenerek öğrenmenin sağlanması, vücudun dinlenmesi ve yeni bir güne hazırlanma dönemidir. Uykunun normal koşullarla sağlıklı yaşanması, sağlıklı bir yaşamın vazgeçilmez bir unsurudur. Uyku sürecinde sağlıklı bireylerde solunum ve dolaşım sisteminde olduğu gibi tüm sistemlerde değişiklikler meydana gelmektedir (Altun Emirza ve Ark. 2012).

Uykunun uyku latensi, uyku düzeni ve toplam uyku süresi gibi farklı yönleri bulunmaktadır. Bunlardan birisi de uyku kalitesidir. Uyku kalitesi bireyin uykudan uyandıktan sonra kendini formda, zinde ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Aynı zamanda uyku latensi, uyku süresi ve uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel yönlerini ve uykunun derinliği, dinlendiriciliği gibi öznel yönlerini de içerir (Üstün ve Çınar Yücel, 2011). Uyku kalitesi; genel sağlık durumu, yaşam tarzı, çevresel faktörler, sosyal yaşam, iş, ekonomik durum ve stres gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Yüksel Kaçan ve Ark. 2016). Düzensiz saatler, gece veya vardiyalı çalışma koşulları uyku kalitesini ve süresini azaltmaktadır. Hemşireler, çalışma hayatları süresinde gece, vardiyalı ve değişen mesai saatleriyle çalışan birkaç profesyonel gruptan birini oluşturmaktadır (Üstün ve Çınar Yücel, 2011).

2.2. Kaliteli Uyku ve Yararları

İnsan yaşamında önemli bir yere sahip olan uyku kalitesinin sağlanması ile bağışıklık sistemi güçlenmekte ve vücut direnci artmaktadır (Lueke ve Assar, 2022; Imeri ve Opp., 2009; Bryant ve ark., 2004). Uyku süresinin uzun olması bağışıklık sisteminde yer alan antikor, lökosit ve sitokin düzeyini arttırmaktadır. Bu durum organizmada enfeksiyon oluşumunu engellemekle beraber, hastalık durumunda da uykunun iyileşme sürecini hızlandırdığı belirtilmektedir (Pelin, 2020). Uyku sayesinde fiziksel ve ruhsal yapı daha sağlıklı hale gelmektedir. Bireyin yeterli düzeyde uyumaması durumunda ise günlük yaşamda ya da iş

hayatında kaza ve dikkatsizlik yaşama riski artmaktadır (Pıçak ve ark., 2010). Bu noktada insan yaşamında “uyku kalitesi” kavramı üzerinde önemle durulması gereken bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Uyku kalitesi temel olarak bireyin verimli bir uyku geçirmesini ifade etmektedir. Uyku kalitesinde nitelik ve nicelik bakımından bozukluk olması durumunda ise sanrılar ve varsanılar ortaya çıkmakta, duygudurum bozuklukları yaşanmakta, bireyin sosyal hayatında ve çalışma yaşamında olumsuz durumlar ile karşılaşma potansiyeli artmaktadır (Bay, 2021).

2.3. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Uyku kalitesini etkileyen unsurların başında bireyin sahip olduğu yaş ve cinsiyet gibi demografik özellikler gelmektedir. Yaş açısından ele alındığı zaman doğumdan itibaren ilk yıllarda uyku süresinin uzun olduğu, gençlik yıllarında ortalama uyku süresinin sekiz saat civarında olduğu görülmektedir. Yetişkinlik yıllarında insanların 10-30 dakika içinde uykuya geçebildikleri belirtilmektedir. Yaşlılık ile birlikte uykuya dalma süresinin bir saate kadar uzayabildiği gözle çarpılmaktadır. Bunun yanında genç ve orta yaş grubundaki kişilere kıyasla yaşlılarda gece uykusundaki bölümlenmelerin daha sık yaşandığı görülmektedir (Monk ve ark., 2006). Yaşlılıkta özellikle bedensel yorgunluğun fazla olmasının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediğine vurgu yapılmaktadır (Pekçetin ve İnal, 2019). Bunun yanında yaşlılıkta kronik hastalıkların baş göstermesi de uyku kalitesini azaltan unsurlar arasında yer almaktadır (Xu ve ark., 2023; Nutakor ve ark., 2020; Fu ve ark., 2020). Cinsiyet açısından ele alındığı zaman kadın ve erkeklerin hem uyku bozukluğu yaşama düzeylerinin hem de uyku kalitelerinin birbirinden farklı olduğu belirtilmektedir (Madrid Valero ve ark., 2017; Fatima ve ark., 2016; Luca ve ark., 2015; Assari ve ark., 2013). Bunun temel nedenlerinin başında kadın ve erkeklerin fizyolojik yapılarında meydana gelen değişimlerin etkili olduğu belirtilmektedir. Kadınlarda ergenlik döneminde ortaya çıkan fizyolojik değişimler uyku kalitesini azaltmaktadır. Benzer şekilde menopoz döneminde görülen fiziksel ve fizyolojik değişimlerin uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Grandner, 2017; Şenol ve ark., 2012). Ergenlik ve menopoz döneminde görülen değişimlerin yanında, kadınlarda gebelik sürecinde ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler de uyku kalitesinin azalmasına neden olan diğer faktörler arasında yer almaktadır (Peters ve ark., 2023; Christian ve ark., 2019; Kahyaoğlu ve ark., 2016; Taşkıran, 2011). Ülkemizde bu alanda yürütülen çalışmalarda bazılarında erkeklere kıyasla kadınlarda uyku kalitesinin daha düşük olduğu gösteren sonuçlar elde edilmiştir (Kötüz, 2021; Dong ve ark., 2020; Karakaş ve ark., 2017).

Demografik özelliklerin yanında hastalıklar da uyku kalitesi üzerinde belirleyicidir. Özellikle kronik hastalıklar bireyin uyku kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Wang ve ark., 2022; Dai ve ark., 2019; da Silva ve ark., 2018). Kronik hastalık türü ve semptomların şiddeti uyku kalitesini etkilemektedir. Örneğin; akciğer hastalarında öksürük, dispne ve oksijen desatürasyonu uykunun sık sık kesilmesine neden olmaktadır. Yapılan birçok çalışmada da akciğer hastalarında uyku kalitesinin düşük olduğu ve uyku bozukluklarının sık görüldüğü ifade edilmektedir (Cho ve ark., 2019; Soler ve ark., 2013; Ezzie ve ark., 2008). Bu konuda kronik obstrüktif akciğer hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada uyku kalitesinin düşük olduğu, bu durumun da genel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Oktay Aslan ve ark., 2020; Çelik, 2011). Gastrointestinal sistem bozuklukları; mide ekşimesi, hazımsızlık ve reflüye neden olarak uyku kalitesinin düşmesine zemin hazırlamaktadır. Bu kişilerde uykunun sık sık bölündüğü rapor edilmiştir (Kirenci, 2022). Psikolojik rahatsızlıklar da uyku kalitesini azaltmaktadır. Özellikle kronik stresin gerginlik, yoğun baş ağrısı ve mide bulantısına neden olduğu, bu durumun uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Alotaibi ve ark., 2020; Sarıçam 2012). Yapılan araştırmalar depresyon hastalarında da uyku kalitesinin düşük olduğunu ve uyku bozukluklarının sık görüldüğünü ortaya koymaktadır (Afonso ve ark., 2021; Alhalal ve ark., 2021; Lopez Rodriguez ve ark., 2017).

Bireyin uyarıcı ve dikkat toplamayı kolaylaştırıcı ürünler kullanmaları uyku kalitesini etkilemektedir. Özellikle kafein kullanımının uyku kalitesi üzerinde belirleyici olduğuna vurgu yapılmaktadır (O'Callaghan ve ark., 2018; Distelberg ve ark., 2017; Watson ve ark., 2016). Günlük hayat içerisinde sıklıkla kafein tüketmek uyku kalitesini düşürmektedir. Uyumaya yakın saatlerde kafein tüketimi ise uykuya geçiş sürecini uzatmaktadır. Bunun yanında uyumadan önce alınan kafeinin uyku süresini azalttığı ve öznel uyku kalitesinde düşüşe neden olduğu vurgulanmaktadır (Chaudhary ve ark., 2016).

Bireyin genel beslenme alışkanlıkları ve tükettiği besin maddeleri de uyku kalitesini etkileyebilmektedir (Howatson ve ark., 2012). Özellikle yağlı besinlerin fazla tüketilmesinin yavaş dalga uykusunu arttırdığı ve REM uykusunu azalttığı belirtilmektedir. Benzer şekilde yüksek düzeyde karbonhidrat alımı REM uykusunu arttırmaktadır (St-Onge ve ark., 2016). Uyku kalitesini azaltan diğer beslenme alışkanlıkları ise duygusal yeme, tıknircasına yeme ve gece yeme bozukluğu olarak sıralanmaktadır (Çiftçi ve Kızıl, 2023; Saleh Ghadim ve ark., 2019; Rogers ve ark., 2006).

Fizyolojik açıdan bağımlılık yapıcı madde ve ürün kullanımı bir diğer faktördür. Örneğin; düzenli olarak alkol kullanan bireylerde uyku kalitesi azalmaktadır. Alkol bağımlısı olan bireylerin alkolü bıraktıktan sonra bile uyku problemleri yaşadıkları belirtilmektedir (Zheng ve ark., 2021; Park ve ark., 2015; Yılmaz ve ark., 2014). Dünyanın birçok ülkesinde ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınan nikotin bağımlılığı da uyku kalitesini azaltan diğer bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Zunhammer ve ark., 2024; Cohrs ve ark., 2014; Jaehne ve ark., 2009). Bu konuda ülkemizde yapılan bir çalışma da nikotin bağımlılığının uyku bozukluklarına neden olduğu ve uyku kalitesini azalttığına vurgu yapılmaktadır (Saygılı ve ark., 2011).

Obezitenin uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir faktör olduğu görülmektedir (Sav ve ark., 2022; Taşdemir ve Güner, 2021). Obezite hem farklı hastalıklara neden olarak uyku kalitesini azaltmakta hem de günlük hayatta yorgunluğa neden olarak gündüz uyuma eğilimini arttırmaktadır. Bu konuda yapılan bir çalışmada obez bireylerde beden kitle indeksi yükseldikçe uyku bozukluğu semptomlarının arttığı tespit edilmiştir (Göktaş ve ark., 2015). Bunun yanında beden kitle indeksi sağlıklı sınırlar içinde olan kişilere kıyasla obezlerde uyku apnesi sendromunun daha sık görüldüğü, bu durumun uyku kalitesini azalttığı belirtilmektedir (Başoğlu ve ark., 2011; Ursavaş ve ark., 2004).

Yukarıda yer alan bilgiler genel olarak uyku kalitesini azaltan unsurları içinde barındırmaktadır. İnsan yaşamında uyku kalitesini arttıran unsurlar da bulunmaktadır. Bunların başında da sağlıklı yaşam alışkanlıkları içinde yer alan fiziksel aktivite gelmektedir. Fiziksel aktivite düzeyinin uyku kalitesini arttıran bir unsur olduğu belirtilmektedir (Semplonius ve Willoughby, 2018; Wunsch ve ark., 2017; Kredlow ve ark., 2015). Fiziksel aktivite düzeyi yükseldikçe bireyin uykuya dalma süresi kısalırken, uyku kalitesi artmaktadır. Yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip bireylerin uyku yeterliği algılarının da yüksek olduğu, uyku bozukluklarının en aza indirilmesi ve uyku kalitesinin artırılmasında fiziksel aktivitenin diğer terapi ve farmakolojik tedavi yöntemlerine göre daha basit ve az maliyetli olduğu vurgulanmaktadır (Stutz ve ark., 2019; Reid ve ark., 2010).

2.4. Dikkat Kavramı

Kişinin bilincini belirli bir noktada toplama hali “dikkat” olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle dikkat kavramı “zihinsel etkinliği belli bir durum üzerine yoğunlaştırma ya da odaklama” şeklinde tanımlanmaktadır (Özdoğan ve ark., 2005). Dikkat kavramı zihinsel uyanıklılık ya da zihinsel canlılık hali olarak da bilinmektedir. Dikkat olgusundan söz

edebilmek için beynin belirli bir konuda yoğunlaşması gerekmektedir. Bu noktada bireyin belirli bir konuda ilerlemesi ya da başarılı olması için dikkatini yoğunlaştırması ön koşuldur. Öğrenme sürecinin de en önemli halkasını dikkat olgusu oluşturmaktadır. Öğrenmenin gerçekleşmesi için dikkati toplamanın yanında dikkati yoğunlaştırmanın da gerekli olduğu belirtilmektedir (Polatoğlu, 2011).

Dikkat olgusu bireyin yaşamında önemli bir yere sahip olduğu için dikkat eksikliği bireyin yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Dikkat eksikliği birçok insanda görülmekle beraber, tıbbi açıdan ele alındığı zaman dikkat eksikliği psikiyatrik bir bozukluk olarak değerlendirilmektedir (Ercan ve Aydın, 2000). Dikkat eksikliği olmayan bireylerde sahip olunan ve sergilenen dikkat türleri altı başlık altında toplanmaktadır. Literatürde söz konusu dikkat türleri aşağıdaki gibi açıklanmıştır;

Seçici dikkat: Bu dikkat türünde birey ilgisiz olan uyarılara karşı tepkisiz kalmaktadır. Seçici dikkat düzeyinin geliştirilmesi için yapılacak çalışmalarda dikkati dağıtan uyarıcılardan yararlanılması önerilmektedir.

Yoğunlaşmış dikkat: Çok sayıda uyarının olduğu bir ortamda kişinin dikkatini tek bir uyarana yönlendirmesini ifade etmektedir.

Sürdürülebilir (süreklî) dikkat: Kişinin bir işi yürütürken dikkatini uzun süre korumasını ifade etmektedir. Bu kapsamda sürdürülebilir dikkatin ön planda olduğu eylemlerde kişinin dikkatini uzun süre boyunca aynı uyarana verdiği görülmektedir.

Değişken dikkat: Kişinin bir işe dikkatini verdikten sonra farklı bir işe yönelmesi durumunda dikkatini yeni işe yönlendirmesini ifade etmektedir. Değişken dikkat genellikle bir işi yürütürken hedefin aniden değişmesi sonucunda kendini göstermektedir.

Bölünmüş dikkat: Kişinin aynı anda birden fazla uyarana karşı dikkatini toplamasını ifade etmektedir. İnsanların bazen bir işi yaparken bölündükleri ve başka işlerle uğraşmak zorunda oldukları bilinmektedir. Bu durum bölünmüş dikkat olgusunu ortaya çıkarmaktadır. Bölünmüş dikkat becerisi gelişmiş kişiler birden fazla uyarana dikkatini verme konusunda başarılıdırlar. Dersi dinlerken öğrencinin bir taraftan da not alması bölünmüş dikkate örnek gösterilebilir.

Dağınık dikkat: Bu dikkat türünde bireyin genellikle dikkatini belirli bir noktada toplayamaması ön plandadır. Dağınık dikkat söz konusu olduğu zaman bireyin kendini yapacağı işe tam olarak verememesi söz konusudur. Dağınık dikkatin temelinde bireyin zihnini farklı konuların meşgul etmesi gelmektedir (Polatoğlu, 2011).

Dikkat eksikliği klinik açıdan ele alındığı zaman psikiyatrik bir rahatsızlık olarak ele alınmaktadır. Dikkat eksikliği olan kişilerin dikkati belirli bir konuda toplama sorunu yaşadıkları görülmektedir. Bu durum bireyin hem günlük yaşamını hem de eğitim hayatını olumsuz yönde etkilemektedir. Çünkü dikkat eksikliği olan bireyler dikkati yoğunlaştırma noktasında sorun yaşadıkları için eyleme geçme aşamasında isteksiz olmaktadır. Bunun yanında dikkat eksikliği nedeniyle birey iş yapma sürecinde kolay sıkılmaktadır. Literatürde yer alan araştırmalarda dikkat eksikliğinin dikkati toplama yeteneğini olumsuz yönde etkilediği, özellikle eğitim yaşamında öğrenmeyi ve akademik başarı düzeyini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Voigt ve ark., 2017; Langberg ve ark., 2011). Bunun yanında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan bireylerin de dikkati yoğunlaştırma ve öğrenme problemleri yaşadıkları görülmektedir (Henning ve ark., 2022; Massetti ve ark., 2008).

Dikkat düzeyi her ne kadar beyin yapısı ile yakından ilişkili olsa da uygun egzersiz ve davranış biçimleri ile geliştirilmesi mümkündür. Bu noktada dikkat düzeyini geliştirmeye yönelik çalışmaların ve uygulamalarının dikkat gelişimini olumlu yönde etkilediği görülmektedir (Bıyıklı ve ark., 2020; Akçınllı-Yurdakul ve ark., 2012). Buna karşılık bilişsel yapıda kayıpların kaçınılmaz olduğu durumlarda dikkat düzeyinin de azalması kaçınılmaz bir durum olarak değerlendirilmektedir. Bu noktada özellikle yaşlılık süreci bireyin dikkat kaybı yaşadığı bir evre olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde yer alan çalışmalarda da yaş unsurunun dikkat üzerinde belirleyici olduğu, yaşlılık sürecinin dikkat eksikliğinin yaygın görülen bir evre olduğu belirtilmektedir (Çavuşoğlu ve ark., 2020).

2.5. Uyku Kalitesi ve Dikkat

Günün 24 saati ara vermeksizin günün değişik zaman dilimlerinde işlerde sürekliliği sağlayacak biçimde çalışılması "vardiya" olarak tanımlanmakta ve bu çalışma biçimine de "vardiyalı çalışma" denilmektedir (Wright ve Ark., 2013). Meslek gereği vardiyalı çalışma durumu olan hemşireler; uyku-uyanıklık döngüsündeki bozulma, alışılmış olan çalışma ve sosyal yaşamın dışına çıkılmasından dolayı uyku problemleri sıklığının daha yüksek, uyku kalitesinin ise daha düşük olması yönüyle önemli risk grubunu oluşturmaktadır (Çoban ve Ark., 2011; Üstün ve Çınar Yücel, 2011; Selvi ve Ark., 2010). Vardiyalı çalışma sisteminde bireylerde hipertansiyon, diyabet, serebrovasküler hastalıklar, koroner arter hastalıkları ve diğer sağlık problemleri, gündüz düzenli çalışanlara göre daha sık görülmektedir. Belirtilen bu hastalıkların yanı sıra, sosyal yaşama uyumsuzlukla ve pek çok psikiyatrik bozukluklarla ilgili sorunlar da oldukça sık yaşanmaktadır. Vardiyalı çalışanlarda anksiyete ve depresyon sorunları

sık tespit edilirken, yorgunluk, uykululuk, bellek ve konsantrasyon bozuklukları gibi mental ve bilişsel bozukluklar da bu psikopatolojilere eşlik etmektedir (Selvi ve Ark., 2010). Dikkat bileşenlerindeki sirkadiyen ritim değişkenliklerinin, gece vardiyası sırasında yüksek kaza riskine ve düşük verimliliğe neden olabileceği belirtilmektedir (Valdez, 2019).

Hemşirelerin uyku kalitelerinin iyi olmamasının nedenleri arasında stresli, zor ve yüksek tempoda çalışma durumlarının olması, maddi ve manevi destek sıkıntısı yaşanması, gece nöbetleri nedeniyle uykuya dalmada zorluk olması, uyku problemleri yaşanması, uyku alışkanlığındaki belirsizliklerin olması yer almaktadır (Üstün ve Çınar Yücel, 2011; Hasson ve Gustavsson, 2010). Nöbet sistemiyle çalışmanın, bireylerin fizyolojik ve psikolojik sağlık durumları üzerinde negatif etkilere neden olduğu ve bunun hastaların ve çalışanların güvenliğini olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir. Sağlık alanında tıbbi hataların meydana gelmesinde bireyin algılamasını olumsuz etkileyen hafıza yanılması ve dikkatsizlik gibi etkenlerin önemli bir etkisi bulunmaktadır (Uslu ve Ark. 2019).

Dikkat, çevredeki çoğu uyarandan sadece o an ki ihtiyaç ve hedef doğrultusundakilerle ilgilenmeyi sağlayan bir sinir sistemi fonksiyonudur (Uslu, 2017). Aktivite ve uyku, gece ve gündüz arasında değişmektedir. Gece çalışma durumu, uyku kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir. Uyku eksikliğinin yaşanması ve nöbetli olarak vardiyalı çalışma rotasyonlarında arka arkaya gelen çalışma saatlerinin dikkat, konsantrasyon, kısa süreli bellekte azalmaya neden olmaktadır. Ayrıca uykusuzluğa bağlı olarak yorgunluğa sebep olmakta ve iş kazaları riskini artırmaktadır (Toros, 2020). Dikkat düzeyinin düşmesi sonucu yanlış ilaç uygulamaları gibi olumsuz durumlar görülebilmektedir. Hemşirede dikkat ve diğer bilişsel fonksiyonlarda azalma olması hem kendi hem de hastasının güvenliğini ve sağlığını riske atabilmektedir (Topaloğlu, 2014). Karahan ve ark. (2020) tarafından bu alanda gerçekleştirilen çalışma kapsamında hemşirelerde uyku kalitesi ve dikkat düzeyi ile ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada hemşirelerin uyku kalitelerinin düşük olduğu, bu durumun da iş yaşamında dikkat ve konsantrasyon kaybına neden olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada uyku kalitesinin düşük olmasına paralel olarak ortaya çıkan dikkat eksikliğinin tıbbi hata yapma riskini arttırdığı bulunmuştur. İyigün ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada uyku kalitesinin düşük olmasının bellek bozukluklarına neden olarak günlük yaşamda dikkat kaybına neden olduğu tespit edilmiştir. Çakır ve Erbaş (2021) tarafından gerçekleştirilen araştırmada bireyin uyku kalitesinin yüksek olmasının zihinsel fonksiyonların daha sağlıklı çalışmasına katkı sağlayarak dikkat ve konsantrasyonu arttırdığı ifade edilmiştir.



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma; cerrahi hemşirelerinin uyku kalitesi ile dikkat düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Araştırma Necmettin Erbakan Üniversitesi (NEÜ) Tıp Fakültesi Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. 1982 yılında Sağlık Bakanlığı Göğüs Hastalıkları Hastanesi olarak kurulan hastane, 1984 yılında üniversite bünyesinde Meram Tıp Fakültesi Hastanesi olarak hizmet vermeye devam etmiştir. NEÜ'nin 2011'de kurulmasından sonra NEÜ Meram Tıp Fakültesi Hastanesi ismiyle hizmet vermeye devam eden hastanenin ismi 01 Mayıs 2023'de NEÜ Tıp Fakültesi Hastanesi olarak değiştirilmiştir. Toplam yatak kapasitesi 1350 olan hastane 32 yataklı klinik, 13 yoğun bakım ünitesi (YBÜ), yetişkin-çocuk acil birimlerine sahiptir. Çalışma, ameliyathane, cerrahi klinikler ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Ameliyathanede enstrümante ve anestezi olmak üzere toplam 117, Beyin Cerrahi kliniğinde 12, Çocuk Cerrahi kliniğinde 8, Genel Cerrahi Kliniğinde 28, Organ Nakil Ünitesinde 9, Göğüs Cerrahi kliniğinde 6, Göz Hastalıkları Kliniğinde 9, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 30, KBB Kliniğinde 8, Kalp Damar Cerrahi (KDC) kliniğinde 14, Ortopedi Kliniğinde 18, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğinde 12, Üroloji Kliniğinde 14, Beyin Cerrahi Yoğun Bakımda 18, Genel Cerrahi Yoğun Bakımda 28, Göğüs Cerrahi Yoğun Bakımda 5, KDC Yoğun Bakımda 16, Reanimasyon Yoğun Bakımda 51 hemşire olmak üzere toplam 403 hemşire hizmet vermektedir. Mesai sistemi klinik ve yoğun bakımlarda gündüz vardiyası 8 saat, gece vardiyası 16 saat, ameliyathanede gündüz, gece ve 24 saat olarak işlemektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

3.3.1. Araştırmanın evreni

Araştırmanın evrenini, NEÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde ameliyathane, cerrahi klinik ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur (N=403).

3.3.2. Araştırmanın örnekleme

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örneklem hesaplama formülü ile %95 güven düzeyi ve %5 hata payı gözetilerek araştırmaya alınması gereken en az örneklem sayısı 197 olarak belirlenmiştir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2021). Kayıplar olabileceği düşünülerek

belirlenen örneklem sayısının %10 fazlası olan 217 örnekleme ulaşılması hedeflenmiştir. Toplam 220 görüşme yapılmış, ikisi veri toplama araçlarında eksik alan olduğu için değerlendirmeye alınmamış 218 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

$$n = \frac{Nt^2p.q}{d^2(N-1) + t^2p.q}$$

N= Evrendeki birey sayısı

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

t= Belirli serbestlik derecesinden ve saptanan yanılma düzeyinden “t” tablosundan bulunan teorik değer: 1,96 (%95 olasılıkla (güvenle) $\alpha=0,05$ için)

p= olayın gerçekleşme olasılığı (0,5)

d= Ortalamaya göre yapılmak istenen \pm sapma (0,05 olarak alınmıştır)

q= olayın gerçekleşmeme olasılığı (0,5)

$$n = \frac{403 \times (1,96 \times 1,96) \times (0,5 \times 0,5)}{(0,05 \times 0,05) \times (403 - 1) + (1,96 \times 1,96) \times (0,5 \times 0,5)} = 196,92$$

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

3.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Ameliyathane, cerrahi klinik ve YBÜ’lerde çalışan,
- Veri toplama aşamasında gündüz vardiyasına gelen,
- Sağlıklı olan
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olan hemşireler dahil edilmiştir.

3.4.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Araştırmanın gerçekleştirildiği esnada gece vardiyasında çalışan,
- Dikkati etkileyebilecek bilişsel, ruhsal bir hastalığı olan hemşireler dışlanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları ve Teknikleri

3.5.1. Veri toplama tekniği

Araştırma verileri anket yöntemi ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

3.5.2. Veri toplama araçları

Araştırmacı tarafından oluşturulan, hemşirelerin sosyodemografik, sağlık ve mesleki durumlarına ilişkin özelliklerini belirlemek üzere “Tanımlayıcı Bilgiler Soru Formu (EK 1)”, son bir aydaki uyku kalitelerini belirlemek üzere “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) (EK 2)” ve dikkat ve konsantrasyon düzeylerini belirlemek üzere “d2 dikkat testi (EK 3)” kullanılmıştır.

Tanımlayıcı Bilgiler Soru Formu; (EK 1) Literatür doğrultusunda (Uslu ve ark., 2019; Çetinol ve Özvurmaz, 2018; Giorgi ve ark., 2018; Karakaş ve ark., 2017; Yüksel Kaçan ve Ark., 2016; Günaydın, 2014) oluşturulan formda hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, aile tipi, evde bakımıyla yükümlü olunan birey durumu, sigara ve alkol kullanma durumu, çay ve kahve tüketimi, uyku kalitesi, uyku düzeni) hakkında 12 soru ve mesleki özelliklerine (meslekte çalışma süresi, haftalık çalışma saati, çalışma şekli, çalışılan klinik, klinikte çalışma süresi, son bir ayda nöbet sayısı, günlük ortalama cerrahi girişim sayısı, günlük bakım verdiği hasta sayısı, son 1 ayda yaşanan duygu ve durumlar, tıbbi hata vb. gibi durumlar) yönelik 10 soru olmak üzere toplam 22 sorudan oluşturulmuştur.

Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ); (EK 2) 1989 yılında Buysse ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde 1996 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Ağargün ve ark. tarafından yapılmış ve PUKİ'nin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,80 olarak saptanmıştır. Ölçekte son bir aydaki uyku kalitesini değerlendiren 7 bileşen bulunmaktadır. Bileşenlerin her biri 0-3 puan arasında değerlendirilmektedir. Bileşenlerin toplamından alınan puanın 5'ten yüksekliği kötü uyku kalitesini göstermekte ve puan toplamı 0-21 arasında değişmektedir. Ölçekteki sorular; uyku süresi, uyku latansı ve uykuyla ilgili özel sorunların sıklık ve şiddetinin belirlenmesi amacıyla 7 bileşen ve 18 madde halinde gruplandırılmıştır. Bileşenler; “öznel uyku kalitesi” bileşen 1, “uyku latansı” bileşen 2, “uyku süresi” bileşen 3, “alışılmış uyku etkinliği” bileşen 4, “uyku bozukluğu” bileşen 5, “uyku ilacı kullanımı” bileşen 6 ve “gündüz işlev bozukluğu” bileşen 7' dir (Ağargün ve ark., 1996).

d2 Testi; (EK 3) Test, Brickenkamp ve Zillmer tarafından 1998 yılında geliştirilmiştir. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Çağlar ve Koruç tarafından 2006'da gerçekleştirilmiştir. Cronbach alfa iç tutarlık katsayılarının 0.93-0.96 arasında değişmekte olduğu belirlenmiştir. Seçici dikkati ve zihinsel konsantrasyonu ölçen bir testtir (Çağlar ve Koruç 2006). Testin el kitabında “dikkat ve konsantrasyon” performans yönelimli, sürekli ve

bir uyararı seçmeye odaklanma olarak kullanılmıştır. d2 Testi, ilk etapta sürücüleri ayırt etmek için geliştirilmiş olsa da şu anda farklı alanlarda (endüstri, klinik, spor psikolojisi, eğitim, psiko-farmakoloji gibi) dikkati ölçmek için kullanılmaktadır. Test sayfası, her birinde 47 işaretli harf bulunan 14 satırdan oluşmaktadır. Her satırda bir, iki, üç ve dört küçük işareti olan “p” ve “d” harflerinden oluşan 16 farklı harf bulunmaktadır. Testi alan kişinin temel amacı toplam iki noktası olan ‘d’ harfini bulabilmektir. Bunlar testte üç farklı şekilde mevcuttur. Testi alan kişiye her sırada belirtilen görevi yerine getirebilmesi için 20 sn kadar süre verilmektedir. Testin uygulanma süresi ortalama sekiz dakikadır. Grup uygulamalarında hazırlık aşamasında yönergelerin verilmesi, yönergelerin anlaşıldığının onayı ve örnek uygulama nedeniyle görev haricinde 7-8 dakikaya daha ihtiyaç vardır. Test puanlarının hesaplanması için iki ayrı puanlama anahtarı kullanılmaktadır. Test esnasında altı adet puan elde edilmektedir. Bunlar; TN (işaretlenen toplam figür sayısı), E1 (işaretlenmeden atlanılan figürlerin sayısı), E2 (yanlış işaretlenen figürlerin sayısı), CP (işaretlenen toplam doğruların sayısı), TN-E (test performansı) ve %E’ dir (hataların oranı). d2 Testi’nin değerlendirilmesi sırasında TN, E1, E2, CP ve TN-E puanları temel alınmaktadır. Toplam işaretleme sayısının (TN) yüksekliği seçici dikkat yetisinin, yüksek motivasyonun, dikkatin sürdürülebilirliğinin ve psikomotor hızın yüksekliğini, E1 türü hataların çokluğu seçici dikkat düzeyindeki düşüklüğü ve ortaya konulan performansın kalitesinin yetersizliğini, E2 tür hataların çokluğu özel öğrenme güçlüğü ve mental retardasyonu, yönergeye uyumda zorlanmayı, dikkatsizliği, görsel ayırma güçlüğündeki problemleri, TN-E puanlarının yüksekliği ortaya konulan performansın kaliteli oluşunu, psikomotor hız ve seçici dikkat arasındaki dengeyi, CP puanları psikomotor hızdaki istikrarı ve yapılan işin kalitesini göstermektedir (Brieckamp ve Zillmer, 1998; Uslu ve Ark. 2019).

3.6. Verilerin Toplanması

3.6.1. Araştırmanın ön uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması, veri toplama formunun anlaşılabilirliğini ve yeterliliğini değerlendirmek amacıyla NEÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde cerrahi birimler dışında aktif olarak çalışan 10 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonrasında veri toplama formlarında anlaşılmasında güçlük çekilen alanlar düzenlenerek son şekil verilmiştir. Ön uygulamaya katılan hemşireler araştırmaya dahil edilmemiştir. Yapılan ön uygulama sonrası uyku kalitesini puanlama sorusu ve son 1 ay da yaşanan duygu ve durumlardan uykusuzluk maddesi PUKİ’de değerlendirildiği için çıkarılmıştır. Nöbet sayısı ve günlük ortalama cerrahi girişim sayısı görece farklı cevaplandığı için uygulama sonrası değerlendirmeye alınmamıştır.

3.6.2. Araştırmanın uygulanması

Araştırmanın verileri, gerekli olan kurum ve etik kurul izinleri alındıktan sonra “06 Şubat 2024 – 10 Mart 2024” tarihleri arasında araştırmacı tarafından ameliyathane, cerrahi klinikler ve cerrahi YBÜ’lerinde araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Hemşirelerle yapılan ön görüşme ile anket ve ölçeklerin uygulama süresi hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Sonrasında Aydınlatılmış Onam Formu’nu okuyup imzalamaları istenmiştir. Araştırma verilerinin gün içi dikkat düzeylerini etkileyebilecek, çalışma temposu, yorgunluk vb. durumlardan etkilenmeden önce toplanması hedeflendiğinden vardiya başlangıcında ilk 1 saat içinde “Tanımlayıcı Bilgiler Soru Formu”, “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi” ve “d2 dikkat testi”ni doldurmaları/yanıtlamaları istenmiştir. Dikkat düzeyinin ölçüleceği d2 dikkat testi; test sayfası her birinde 47 işaretli harf bulunan 14 satırdan oluşmaktadır. Testi alan kişiye her sırada belirtilen görevi yerine getirebilmesi için 20 sn süre verilmiş olup testin uygulanma süresi ortalama 8 dakika sürmüştür. Verilen süre araştırmacı tarafından kronometre tutularak ölçüldü. Hazırlık aşamasında yönergelerin verilmesi, yönergelerin anlaşıldığının teyidi ve örnek uygulama nedeniyle görev haricinde 7-8 dakikaya daha ihtiyaç olduğundan hemşirelerin anket ve ölçekleri yanıtlaması yaklaşık olarak 20-25 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri

Hemşirelerin d2 dikkat testi puanları çalışmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

3.7.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, hemşirelerin mesleki özellikleri, hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanları çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programlarında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama (X), standart sapma (SS), medyan (M) ve minimum (min), maksimum (max) değerleri olarak verilmiştir. Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk normallik testi ile değerlendirilmi ve ölçek skorlarının normal dağılıma uygun olmadığı bulunmuştur. Bu nedenle iki grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U Test,

ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis Test kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalar Bonferroni düzeltmesi ile yapılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. $p < 0,05$ düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma için 06.12.2023 tarihli 618 karar sayılı Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır (EK 4). Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliğinden 18.12.2023 tarih ve E-14567952-900-440875 sayılı kurum izni çalışma öncesi alınmıştır (EK 5). PUKİ'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Mehmet Yücel Ağargün'den ölçeğin kullanımına yönelik gerekli izin mail yoluyla alınmıştır (EK 6). D2 dikkat testinin kullanılabilmesi için testin geliştiricilerinden Eric Zilmer'den gerekli yazılı izin alınmıştır (EK 7). Araştırmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş gönüllü olur formu doldurularak sözlü ve yazılı izin alınmıştır (EK 8).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ameliyathane, cerrahi klinikler ve YBÜ'lerinde çalışan hemşireler ile sınırlanmıştır. Bu nedenle sonuçlar bu hemşireler için genellenmiştir. Çalışmaya dahil edilen hemşirelerin tamamından gündüz vardiyasına geldikleri ilk 2 saat içerisinde veri toplanmıştır. Gece vardiyası sonrası dikkat ölçümü yapılmamıştır. Bu bulgular ile gece vardiyası sonrası dikkate ilişkin yorum yapılamaz. Gece vardiyası sonrası gerçekleştirilecek bir çalışma da farklı sonuçlar elde edilebilir.

4.BULGULAR

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (n=218)

Özellikler	n	%
Yaş ($X \pm SS=31,80 \pm 6,99$; min: 18; max: 56)		
18-31 yıl	128	58,7
32-56 yıl	90	41,3
Cinsiyet		
Kadın	165	75,7
Erkek	53	24,3
Eğitim durumu		
Lise/Ön Lisans	47	21,6
Lisans/Lisansüstü	171	78,4
Medeni durum		
Bekâr	86	39,4
Evli	132	60,6
Aile tipi		
Yalnız	26	11,9
Çekirdek	177	81,2
Geniş	9	4,1
Parçalanmış	6	2,8
Bakım verilen birey varlığı		
Evet	93	42,7
Hayır	125	57,3
Sigara kullanım durumu		
Evet	67	30,7
Hayır	151	69,3
Alkol kullanım durumu		
Hiç	179	82,1
Nadiren	35	16,1
Sürekli	4	1,8
Çay tüketim durumu		
Evet	192	88,1
Hayır	26	11,9
Kahve tüketim durumu		
Evet	155	71,1
Hayır	63	28,9
Uyku düzeni		
Düzenli gece uykusu	61	28,0
Düzensiz uyku	157	72,0

Tablo 4.1’de hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalaması $31,80 \pm 6,99$ yıldır, %75,7’si kadın, %24,3’ü erkektir. Hemşirelerin %21,6’sı lise veya ön lisans

mezunu, %78,4'ü lisans veya lisansüstü mezundur. Hemşirelerin %60,6'sı evli, %42,7'sinin evinde bakım verdiği çocuk, yaşlı, hasta veya özürlü bir birey olduğu saptanmıştır. Hemşirelerden %30,7'sinin sigara kullandığı, %88,1'inin çay ve %71,1'inin kahve tükettiği belirlenmiştir. Hemşirelerin yalnızca %28,0'i düzenli gece uykusuna sahiptir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin mesleki özellikleri (n=218)

Özellikler	n	%
Çalışılan alan		
Cerrahi kliniği	127	58,3
Cerrahi yoğun bakım ünitesi	71	32,6
Ameliyathane	20	9,2
Mesleki deneyim (min: <1; max: 36)		
<1 yıl	77	35,3
1-9 yıl	92	42,2
≥10 yıl	49	22,5
Vardiya şekli		
Sürekli gündüz	63	28,9
Sürekli gece	7	3,2
Değişen vardiya	148	67,9
Fazla mesai durumu		
Yok	190	87,2
Var	28	12,8
Hemşire başına düşen hasta sayısı ($X \pm SS = 6,58 \pm 4,47$; min: 1; max:20)		
1-6 hasta	121	55,5
≥7 hasta	97	44,5
Hasta bakımında hata yapma durumu		
Evet	36	16,5
Hayır	182	83,5
*Yaşadıkları sorunlar		
Yorgunluk	196	89,9
Stres	165	75,7
Uykusuzluk	149	68,3
Ağrı hissetme	138	63,3
Kas iskelet sorunları	111	50,9
Tükenmişlik	92	42,2
Yüksek sestten rahatsızlık	84	38,5
Işıktan rahatsızlık	72	33,0
Kişilerarası ilişkilerde sorun yaşama	64	29,4

Tablo 4.2'ye göre; hemşirelerin %58,3' ü cerrahi kliniklerde, %32,6'sı yoğun bakım ünitelerinde ve %9,2'si ameliyathanede çalışmaktadır. Hemşirelerin şu an çalışmakta olduğu klinikte çalışma süresi incelendiğinde %35,3'ü bir yıldan az, %42,2'si bir ile dokuz yıl arası, %22,5'i 10 yıl ve üzeri olduğu saptanmıştır. Çalışma şekli olarak %28,9'u sürekli gündüz, %3,2'si sürekli gece ve %67,9'u gece ve gündüz değişen vardiya sisteminde çalışmaktadır.

Hemşirelerin %87,2'sinin fazla mesaisi olmadığı ve %12,8'inin mesai yaptığı bulunmuştur. Hastanede hemşire başına düşen hasta sayısına bakıldığında, %55,5'inin bir ile altı hasta arası, %44,5'inin yedi ve üzeri hasta baktığı saptanmıştır. Çalışma verilerinin toplandığı son bir ayda hemşireler en fazla yorgunluk, stres, uykusuzluk, ağrı sorunları yaşamıştır.

Tablo 4.3. Hemşirelerin PUKİ ve dikkat puanlarının dağılımı (n=218)

	<i>X ± SS</i>	<i>M (min-max)</i>	
PUKİ*	Sübjektif uyku kalitesi	1,59 ± 0,69	2 (0-3)
	Uykuya dalma süresi	1,57 ± 0,90	2 (0-3)
	Uyku süresi	1,39 ± 1,02	1 (0-3)
	Efektif uyku alışkanlığı	1,05 ± 1,18	1 (0-3)
	Uyku bozuklukları	1,60 ± 0,60	2 (0-3)
	Uyku ilacı kullanımı	0,11 ± 0,46	0 (0-3)
	Gündüz işlev bozukluğu	1,54 ± 0,93	2 (0-3)
	Toplam	8,84 ± 3,63	9 (1-20)
Dikkat	TN	531,74 ± 72,90	548 (277-650)
	TN-E	452,97 ± 69,80	451 (218-629)
	CP	154,10 ± 47,76	157 (8-278)
	%E	14,56 ± 8,51	12,2 (1,4-39,9)

*İyi uyku kalitesine sahip 27 (%12,4) kişi kötü uyku kalitesine sahip 191 (%87,6) kişi vardı.

Tablo 4.3 incelendiğinde; katılımcıların PUKİ ölçeği toplam skor ortalaması $8,84 \pm 3,63$ puandır. Ölçek 7 bileşenden oluşmaktadır. Bileşen ortalamaları sübjektif uyku kalitesi $1,59 \pm 0,69$ puan, uykuya dalma süresi $1,57 \pm 0,90$ puan, uyku süresi $1,39 \pm 1,02$ puan, efektif uyku alışkanlığı $1,05 \pm 1,18$ puan, uyku bozuklukları $1,60 \pm 0,60$ puan, uyku ilacı kullanımı $0,11 \pm 0,46$ puan ve gündüz işlev bozukluğu $1,54 \pm 0,93$ puan olarak bulunmuştur.

D2 dikkat testinin boyutları; ortalama TN $531,74 \pm 72,90$, TN-E $452,97 \pm 69,80$, CP $154,10 \pm 47,76$ ve %E $14,56 \pm 8,51$ puan olarak bulunmuştur.

Tablo 4.4. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre uyku kalitelerinin ve dikkat düzeylerinin karşılaştırılması

Özellikler	PUKİ X±SS	TN X±SS	TN-E X±SS	CP X±SS	%E X±SS
Yaş					
18-31 yıl	9,05 ± 3,13	532,96 ± 66,19	460,43 ± 67,77	161,36 ± 46,31	13,46 ± 8,13
32-56 yıl	8,53 ± 4,25	530,01 ± 81,86	442,36 ± 71,64	143,78 ± 48,14	16,13 ± 8,85
Test (p)	z=-1,156 p=0,247	z=-0,203 p=0,839	z=-1,592 p=0,111	z=-2,574 p=0,010	z=-2,517 p=0,012
Cinsiyet					
Kadın	8,85 ± 3,62	530,06 ± 74,80	454,12 ± 70,45	156,34 ± 47,45	14,04 ± 8,40
Erkek	8,81 ± 3,71	536,98 ± 67,04	449,40 ± 68,30	147,13 ± 48,50	16,19 ± 8,73
Test (p)	z=-0,124 p=0,901	z=-0,352 p=0,725	z=-0,217 p=0,829	z=-0,986 p=0,324	z=-1,710 p=0,087
Eğitim durumu					
Lise/Ön Lisans	8,51 ± 3,62	519,62 ± 71,54	438,74 ± 62,41	145,96 ± 44,12	15,10 ± 8,71
Lisans/Lisansüstü	8,93 ± 3,64	535,08 ± 73,13	456,88 ± 71,38	156,34 ± 48,60	14,42 ± 8,48
Test (p)	z=-0,737 p=0,461	z=-1,359 p=0,174	z=-1,977 p=0,048	z=-1,406 p=0,160	z=-0,338 p=0,735
Medeni durum					
Bekâr	9,20 ± 3,17	530,14 ± 67,42	451,28 ± 69,82	153,59 ± 50,18	14,72 ± 8,94
Evli	8,61 ± 3,90	532,79 ± 76,50	454,07 ± 70,04	154,43 ± 46,31	14,46 ± 8,26
Test (p)	z=-1,303 p=0,193	z=-0,555 p=0,579	z=-0,455 p=0,649	z=-0,222 p=0,824	z=-0,036 p=0,971
Aile tipi					
Yalnız	8,46 ± 3,15	545,81 ± 56,38	466,65 ± 70,43	159,19 ± 56,89	14,42 ± 9,43
Çekirdek	8,86 ± 3,71	531,06 ± 76,21	451,04 ± 70,91	152,97 ± 47,20	14,79 ± 8,53
Geniş	8,89 ± 4,43	507,00 ± 55,93	454,33 ± 53,34	163,00 ± 34,84	10,28 ± 6,08
Parçalanmış	9,83 ± 2,48	528,00 ± 55,97	448,50 ± 63,31	152,00 ± 46,17	15,05 ± 6,90
Test (p)	H=1,010 p=0,799	H=2,623 p=0,454	H=0,714 p=0,870	H=1,138 p=0,768	H=2,634 p=0,452
Bakım verilen birey varlığı					
Evet	8,95 ± 4,05	534,75 ± 77,56	453,53 ± 69,88	152,86 ± 47,03	14,84 ± 8,42
Hayır	8,76 ± 3,31	529,50 ± 69,47	452,55 ± 70,03	155,02 ± 48,47	14,36 ± 8,61
Test (p)	z=-0,510 p=0,610	z=-0,773 p=0,440	z=-0,025 p=0,980	z=-0,271 p=0,786	z=-0,566 p=0,572
Sigara kullanım durumu					
Evet	9,25 ± 3,40	526,90 ± 72,72	451,60 ± 64,71	155,97 ± 42,11	13,98 ± 7,47
Hayır	8,66 ± 3,73	533,89 ± 73,12	453,58 ± 72,15	153,27 ± 50,18	14,82 ± 8,95
Test (p)	z=-1,109 p=0,267	z=-0,762 p=0,446	z=-0,580 p=0,562	z=-0,115 p=0,908	z=-0,291 p=0,771
Alkol kullanım durumu					
Hiç ^a	8,68 ± 3,59	527,86 ± 73,86	449,80 ± 71,93	152,74 ± 49,46	14,55 ± 8,84
Nadiren ^b	9,43 ± 3,70	547,57 ± 68,63	465,97 ± 57,45	160,17 ± 38,37	14,55 ± 7,09
Sürekli ^c	10,75 ± 5,06	567,00 ± 43,23	481,00 ± 66,77	162,00 ± 50,62	15,43 ± 6,12
Test (p)	H=2,185 p=0,335	H=3,061 p=0,216	H=2,080 p=0,353	H=0,444 p=0,801	H=0,465 p=0,793
Çay tüketim durumu					
Evet	8,71 ± 3,62	530,98 ± 74,01	452,17 ± 69,80	153,61 ± 47,50	14,57 ± 8,45
Hayır	9,81 ± 3,62	537,38 ± 65,15	458,88 ± 70,95	157,73 ± 50,50	14,49 ± 9,18
Test (p)	z=-1,441 p=0,150	z=-0,310 p=0,757	z=-0,523 p=0,601	z=-0,321 p=0,748	z=-0,166 p=0,868
Kahve tüketim durumu					
Evet	8,82 ± 3,66	532,07 ± 76,57	453,02 ± 74,29	155,15 ± 49,63	14,64 ± 8,67
Hayır	8,89 ± 3,60	530,94 ± 63,53	452,84 ± 57,84	151,52 ± 43,09	14,36 ± 8,17
Test (p)	z=-0,289 p=0,773	z=-0,524 p=0,601	z=-0,052 p=0,958	z=-0,393 p=0,694	z=-0,121 p=0,904
Uyku düzeni					
Düzenli gece uykusu	5,85 ± 2,61	512,48 ± 83,21	435,80 ± 84,38	147,72 ± 56,13	14,85 ± 10,04
Düzensiz uyku	10,00 ± 3,3	539,23 ± 67,29	459,64 ± 62,29	156,58 ± 44,04	14,45 ± 7,88
Test (p)	z=-7,741 p<0,001	z=-1,971 p=0,049	z=-1,691 p=0,103	z=-0,094 p=0,366	z=-0,373 p=0,709

Mann Whitney U Test (z), Kruskal Wallis Test (H).

Tablo 4.4 incelendiğinde; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, aile tipi, bakım verilen bireyin varlığı, sigara ve alkol kullanımı, çay ve kahve tüketimi değişkenleri uyku kalitesini etkilemediği belirlenmiştir.

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dikkat düzeyleri incelendiğinde ise; 18-31 yaş aralığında olanlara göre, 32-56 yaş aralığında olanlarda CP puanlarının azaldığı, %E hata puanlarının ise arttığı saptanmıştır. Uykusunun düzensiz olduğunu belirtenlerin TN puanları anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0,05$). Cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, aile tipi, bakım verilen bireyin varlığı, sigara ve alkol kullanımı, çay ve kahve tüketimi değişkenlerinin dikkat düzeylerine etkisi bulunmamıştır.



Tablo 4.5. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre uyku kalitelerinin ve dikkat düzeylerinin karşılaştırılması (n=218)

Özellikler	PUKİ toplam	TN	TN-E	CP	%E
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Çalışılan alan					
Cerrahi kliniği	8,78 ± 3,50	525,36 ± 73,68	445,57 ± 70,61	150,89 ± 47,76	14,93 ± 8,84
Cerrahi yoğun bakım	9,25 ± 3,7	542,56 ± 66,97	460,59 ± 61,88	155,24 ± 45,57	14,79 ± 8,14
Ameliyathane	7,75 ± 4,13	533,85 ± 86,38	472,85 ± 86,52	170,45 ± 54,06	11,42 ± 7,32
Test (p)	H=2,656 p=0,265	H=2,894 p=0,235	H=3,744 p=0,154	H=2,622 p=0,270	H=3,196 p=0,202
Mesleki deneyim					
<1 yıl ^a	9,27 ± 2,94	537,52 ± 62,70	467,45 ± 61,03	166,30 ± 42,30	12,79 ± 7,64
1-9 yıl ^b	9,11 ± 3,92	535,12 ± 73,82	453,70 ± 74,11	153,36 ± 50,69	15,06 ± 8,84
≥10 yıl ^c	7,65 ± 3,88	516,33 ± 84,58	428,84 ± 69,18	136,33 ± 45,26	16,42 ± 8,84
Test (p)	H=8,014	H=1,816	H=8,210	H=11,284	H=6,270
Fark	p=0,018	p=0,403	p=0,016	p=0,004	p=0,043
[Posthoc Test]	[(a=b) > c]		[(a=b) > c]	[(a=b) > c]	[a<(b=c)]
Vardiya şekli					
Sürekli gündüz ^a	7,87 ± 3,96	518,06 ± 79,89	445,97 ± 75,01	153,14 ± 49,25	13,65 ± 8,73
Sürekli gece ^b	10,00 ± 3,51	526,57 ± 55,02	433,57 ± 36,10	132,14 ± 31,94	17,17 ± 7,91
Değişen vardiya ^c	9,20 ± 3,43	537,81 ± 70,08	456,86 ± 68,65	155,55 ± 47,72	14,83 ± 8,46
Test (p)	H=6,802	H=2,685	H=1,348	H=1,912	H=2,183
Fark	p=0,033	p=0,261	p=0,510	p=0,384	p=0,336
[Posthoc Test]	[a<(b=c)]				
Fazla mesai durumu					
Yok	8,85 ± 3,60	532,66 ± 72,48	451,91 ± 67,90	152,73 ± 47,03	14,85 ± 8,58
Var	8,79 ± 3,95	525,54 ± 76,78	460,14 ± 82,61	163,39 ± 52,40	12,61 ± 7,89
Test (p)	z*=-0,047 p=0,963	z=-0,539 p=0,590	z=-0,512 p=0,609	z=-1,212 p=0,226	z=-1,433 p=0,152
Hemşire başına düşen hasta sayısı					
1-6 hasta	9,03 ± 3,85	541,39 ± 73,97	463,96 ± 70,06	160,55 ± 47,48	14,04 ± 8,17
≥7 hasta	8,60 ± 3,35	519,71 ± 70,07	439,26 ± 67,36	146,05 ± 47,13	15,21 ± 8,92
Test (p)	z=-0,747 p=0,455	z=-2,602 p=0,009	z=-2,581 p=0,010	z=-2,159 p=0,031	z=-0,777 p=0,437
Hasta bakımında hata yapma durumu					
Evet	9,53 ± 2,75	520,47 ± 61,30	457,78 ± 56,37	162,56 ± 36,50	11,81 ± 6,74
Hayır	8,70 ± 3,78	533,97 ± 74,93	452,02 ± 72,26	152,43 ± 49,60	15,11 ± 8,74
Test (p)	z=-1,340 p=0,180	z=-1,353 p=0,176	z=-0,495 p=0,621	z=-1,166 p=0,244	z=-2,113 p=0,035

Kruskal Wallis Test (H); Mann WhitneyU Test (z) olarak verilmiştir.

Tablo 4.5 incelendiğinde; uyku kalitelerine istatistiksel olarak anlamlı olarak kötü etkisi olan durumların mesleki deneyimi bir yıldan az, bir ile dokuz yıl arasında olma ve sürekli gece ve gündüz/gece değişen vardiyada çalışma olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre dikkat düzeyleri incelendiğinde ise; TN-E ve CP puanlarının 10 yıl ve üzerinde deneyime sahip olanlarda, %E puanlarının ise 1 yıldan az deneyimi olanlarda anlamlı şekilde düştüğü saptanmıştır. Hemşire başına düşen hasta sayısı 7 ve üzerinde olanlarda, TN, TN-e ve CP puanları daha düşük bulunmuştur. Son bir ayda hata

yaptığını belirtenlerin %E puanı daha düşüktür ($p<0,05$). Çalışılan alan, vardiya şekli, fazla mesai yapıp yapmamanın dikkat düzeyleri üzerine etkisi bulunmamıştır.

Tablo 4.6. Hemşirelerin son bir ayda yaşadıkları sorunlara göre uyku kalitesi ve dikkat düzeylerinin karşılaştırılması

Özellikler	PUKİ	TN	TN-E	CP	%E
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Yorgunluk					
Evet	9,06 ± 3,53	529,93 ± 74,24	452,59 ± 71,21	154,68 ± 47,05	14,37 ± 8,41
Hayır	6,86 ± 4,00	547,86 ± 58,63	456,36 ± 57,04	148,95 ± 54,62	16,31 ± 9,41
Test (p)	$z=-2,591$ $p=0,010$	$z=-0,863$ $p=0,388$	$z=-0,057$ $p=0,955$	$z=-0,558$ $p=0,577$	$z=-0,973$ $p=0,330$
Stres					
Evet	9,13 ± 3,75	533,46 ± 70,52	455,64 ± 66,00	155,85 ± 46,48	14,25 ± 8,56
Hayır	7,92 ± 3,09	526,40 ± 80,34	444,64 ± 80,64	148,64 ± 51,64	15,54 ± 8,38
Test (p)	$z=-2,120$ $p=0,034$	$z=-0,492$ $p=0,623$	$z=-0,741$ $p=0,459$	$z=-1,076$ $p=0,282$	$z=-1,046$ $p=0,295$
Tükenmişlik					
Evet	10,10 ± 3,72	531,61 ± 70,94	453,84 ± 61,26	155,22 ± 43,35	14,19 ± 8,32
Hayır	7,92 ± 3,29	531,84 ± 74,58	452,33 ± 75,67	153,29 ± 50,90	14,84 ± 8,68
Test (p)	$z=-4,464$ $p<0,001$	$z=-0,254$ $p=0,799$	$z=-0,123$ $p=0,902$	$z=-0,235$ $p=0,814$	$z=-0,549$ $p=0,583$
Yüksek sestem rahatsızlık					
Evet	9,77 ± 3,66	529,29 ± 69,73	454,39 ± 63,61	157,25 ± 45,65	13,74 ± 8,60
Hayır	8,25 ± 3,50	533,28 ± 75,04	452,07 ± 73,64	152,13 ± 49,11	15,08 ± 8,45
Test (p)	$z=-2,814$ $p=0,005$	$z=-0,677$ $p=0,498$	$z=-0,247$ $p=0,805$	$z=-0,423$ $p=0,673$	$z=-1,343$ $p=0,179$
Işıktan rahatsızlık					
Evet	10,39 ± 3,28	537,25 ± 68,01	461,35 ± 67,09	160,65 ± 46,82	13,86 ± 8,69
Hayır	8,08 ± 3,56	529,03 ± 75,28	448,84 ± 70,97	150,87 ± 48,05	14,91 ± 8,44
Test (p)	$z=-4,489$ $p<0,001$	$z=-0,519$ $p=0,603$	$z=-1,067$ $p=0,286$	$z=-1,436$ $p=0,151$	$z=-1,045$ $p=0,296$
Kişilerarası ilişkilerde sorun yaşama					
Evet	9,27 ± 3,97	533,31 ± 73,29	456,69 ± 65,67	157,86 ± 43,76	13,97 ± 8,35
Hayır	8,66 ± 3,48	531,09 ± 72,97	451,42 ± 71,60	152,54 ± 49,38	14,81 ± 8,60
Test (p)	$z=-0,894$ $p=0,371$	$z=-0,050$ $p=0,961$	$z=-0,117$ $p=0,907$	$z=-0,532$ $p=0,595$	$z=-0,716$ $p=0,474$
Kas iskelet problemleri					
Evet	9,80 ± 3,50	532,44 ± 71,05	453,77 ± 68,60	155,29 ± 47,24	14,53 ± 8,43
Hayır	7,84 ± 3,52	531,02 ± 75,10	452,13 ± 71,34	152,87 ± 48,49	14,60 ± 8,64
Test (p)	$z=-3,904$ $p<0,001$	$z=-0,019$ $p=0,985$	$z=-0,035$ $p=0,972$	$z=-0,245$ $p=0,807$	$z=-0,023$ $p=0,982$
Ağrı hissetme					
Evet	9,46 ± 3,56	527,88 ± 72,83	453,44 ± 67,11	155,91 ± 44,69	13,82 ± 7,90
Hayır	7,78 ± 3,54	538,41 ± 73,00	452,15 ± 74,66	150,98 ± 52,79	15,84 ± 9,40
Test (p)	$z=-3,080$ $p=0,002$	$z=-1,206$ $p=0,228$	$z=-0,096$ $p=0,924$	$z=-0,430$ $p=0,667$	$z=-1,235$ $p=0,217$

Mann Whitney U Test (z).

Tablo 4.6 incelendiğinde dikkat puanlarının; yorgunluk, stres, tükenmişlik, yüksek sestem rahatsız olma, ışıktan rahatsız olma, kişiler arası ilişkilerde sorun yaşama, kas iskelet sistemi problemleri ve ağrı gibi yaşanan sorunlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır.

Tablo 4.7. Hemşirelerin uyku kalitelerinin dikkat düzeylerine etkisinin karşılaştırılması (n=218)

	Uyku kalitesi		Test (p)
	İyi uyku*	Kötü uyku	
TN	548,74 ± 56,42	529,34 ± 74,75	z=-0,955 p=0,340
TN-E	469,37 ± 62,31	450,65 ± 70,64	z=-1,110 p=0,267
CP	161,22 ± 52,84	153,09 ± 47,07	z=-0,758 p=0,448
%E	14,20 ± 9,48	14,61 ± 8,40	z=-0,360 p=0,719

İyi uyku, PUKİ puanı 0-5 puan arasında olanları; kötü uyku, 6-21 puan arasında olanları belirtmektedir. Mann Whitney U Test (z).

Tablo 4.7 incelendiğinde; hemşirelerin iyi ya da kötü uyku puanına sahip olmalarının dikkat düzeyleri üzerinde etkisi bulunmamıştır.

Tablo 4.8. Hemşirelerin uyku kaliteleri ile dikkat düzeyleri arasındaki ilişki (n=218)

	TN	TN-E	CP	%E
Sübjektif Uyku Kalitesi	r=-0,053 p=0,433	r=-0,023 p=0,740	r=0,004 p=0,957	r=-0,028 p=0,678
Uykuya dalma süresi	r=0,020 p=0,769	r=-0,064 p=0,345	r=-0,086 p=0,205	r=0,103 p=0,128
Uyku süresi	r=0,106 p=0,120	r=0,009 p=0,900	r=-0,014 p=0,839	r=0,051 p=0,457
Efektif uyku alışkanlığı	r=0,075 p=0,270	r=0,055 p=0,417	r=0,052 p=0,449	r=-0,015 p=0,820
Uyku bozuklukları	r=-0,026 p=0,705	r=0,052 p=0,447	r=0,059 p=0,385	r=-0,077 p=0,256
Uyku ilacı kullanımı	r=0,001 p=0,999	r=0,024 p=0,721	r=0,029 p=0,671	r=-0,046 p=0,498
Günlük işlev bozukluğu	r=-0,088 p=0,197	r=-0,107 p=0,115	r=-0,090 p=0,184	r=0,064 p=0,345
PUKİ	r=0,018 p=0,797	r=-0,008 p=0,911	r=-0,006 p=0,930	r=0,011 p=0,875

Spearman korelasyon katsayısı (r).

Tablo 4.8'e göre; hemşirelerin PUKİ toplam puanları ile d2 dikkat testi boyutlarından aldıkları puanlar arasında ilişki bulunmamaktadır.

5.TARTIŞMA

Bu bölümde cerrahi hemşirelerinin uyku kalitesi ile dikkat düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmanın bulguları tartışılmıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Çalışmamıza katılan hemşirelerin Pittsburgh uyku kalitesi ölçeğinden aldıkları toplam skor ortalaması $8,84 \pm 3,63$, Karakaş ve ark.'nın (2017) 153 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin PUKİ puan ortalamaları $8,64 \pm 4,19$ ve Açar'ın (2023) 111 acil servis hemşiresi ile yaptığı çalışmada PUKİ puan ortalamaları $8,66 \pm 2,41$ ile benzerlik göstermektedir. Bu konuda yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde Yüksel Kaçan ve ark.'nın (2016) 284 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin pittsburgh uyku kalitesi ölçeğinden $12,4 \pm 5,79$ puan alarak bu çalışmada elde edilen sonuçtan daha kötü uyku kalitesi ortaya çıkmıştır. Çoşut' un (2022) 114 hemşire ile yaptığı araştırmada PUKİ toplam puan ortalaması $9,149 \pm 3,870$ olup hemşirelerin %84.2'sinin çalışmaya benzer olarak uyku kalitesinin kötü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Üstün ve Çınar Yücel'in (2011) bir üniversite hastanesinin servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan 97 hemşire ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin PUKİ toplam puan ortalamaları $5,96 \pm 2,90$ bulunmuş, %50.5'inin ise çalışmaya benzer olarak uyku kalitesinin kötü olduğu, Çetinol ve Özvurmaz'ın (2018) 283 hemşire ile yaptıkları araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre hemşirelerin %89.7 sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu, Karahan ve Ark.'nın (2020) bir vakıf üniversitesi hastanesinde 276 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin %68.4'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Literatürde hemşirelerin uyku kalitesine yönelik yapılan diğer çalışmalarda da hemşirelerin kötü uyku kalitesine sahip oldukları saptanmıştır (Karabulut, 2022; Yılmaz, 2022; Huang ve ark., 2021; Dong ve ark., 2020).

Bu çalışmada hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin uyku kalitesine etkisi bulunmamış, beklenti ile uyumlu olarak düzenli uykusu olduğunu belirtenlerin, düzensiz uykusu olanlara göre uyku kaliteleri anlamlı şekilde daha iyi bulunmuştur ($p < 0,05$), (Tablo 4.4). PUKİ toplam puanında 0-5 arası iyi uyku kalitesi, puanın daha yüksek olması kötü uyku kalitesi olarak değerlendirilmektedir. Genel olarak düzenli gece uykusu olduğunu belirtenler dışındaki tüm değişkenlerde hemşirelerin kötü uyku kalitesine sahip oldukları görülmektedir. Çoşut (2022) tarafından yürütülen araştırma kapsamında uyku kalitesinin eğitim durumu, yaş grubu, cinsiyet, sahip olunan çocuk sayısı, aylık gelir durumu ve medeni durum değişkenlerine göre, Üstün ve Çınar Yücel'in (2011) yaptıkları çalışmada yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma,

kafein alma gibi değişkenlere göre çalışmaya benzer farklılaşmadığı bulunmuştur. Karakaş ve ark.'larının (2017) yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin cinsiyetine göre, uyku kalitesi puan ortalamalarının arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı olup kadınların uyku kalitesinin erkeklere oranla daha düşük olduğu bulgusu, Karabulut (2022) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerde uyku kalitesinin eğitim durumu, yaş, cinsiyet, medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği bulgusu, Dong ve ark.'larının (2020) yapmış oldukları çalışmada kötü uyku kalitesinin kadın cinsiyeti ile pozitif olarak ilişkili olduğu bulgusu bizim bulgumuzla örtüşmemektedir.

Hemşirelerin çalışma özelliklerinden mesleki deneyim süreleri ve vardiya şekillerinin uyku kalitesi üzerine etkisi olduğu saptanmıştır ($p<0,05$), (Tablo 4.5). Üstün ve Çınar Yücel'in (2011) çalışmasında 10 yıl ve üstü çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha iyi olduğu, çalışma şekillerine göre de PUKİ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu, sürekli gündüz (8-16) ve sürekli gece (16-8) çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin iyi, gece ve gündüz değişen vardiya sistemi (8-16, 16-8) ile çalışan hemşirelerin ise uyku kalitelerinin daha kötü olduğu çalışmaya benzer bulunmuştur. Dağcan (2019) tarafından gerçekleştirilen araştırma kapsamında gündüz çalışan hemşirelerin vardiyalı ya da gece çalışan hemşirelere kıyasla uyku kalitelerinin daha yüksek düzeyde olduğu çalışmaya benzer bulunmuştur. Kunert ve ark.'nın (2007) çalışmasında gece vardiyasında çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu sonucu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Yüksel Kaçan ve ark.'nın (2016) yaptığı çalışmada hemşirelerin uyku kalitesinin; toplam çalışma süresinin 5 yıl ve altında olması durum değişkeninden olumlu etkilendiği, Çetinol ve Özvurmaz'ın (2018) yapmış oldukları çalışmada çalışma yılının artması değişkeninden olumsuz etkilendiği bulgusu çalışma bulgularıyla örtüşmemektedir. De rocha ve De Martino (2010) yaptıkları araştırmada çalışma sonucunun tersine hemşirelerin gündüz vardiyasında daha stresli ve uyku kalitelerinin kötü olduğunu saptamışlardır. Çalışma yılı 1 yıldan az ve 1 ile 9 yıl arasında olan hemşirelerin genellikle gece, gece/gündüz değişen vardiyada çalıştığı bu nedenle değişen uyku düzenine uyum sağlamakta zorluk çektiğini ve bu durumun uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

D2 dikkat testinin boyutlarında hemşirelerin toplam işaretleme sayıları (TN) ortalama $531,74\pm 72,90$, test performansı (TN-E) $452,97\pm 69,80$, konsantrasyon puanları (CP) $154,10\pm 47,76$ ve hata puanları (%E) $14,56\pm 8,51$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.3). Tekçe'nin (2014) acil serviste çalışan sağlık personeli üzerinde yaptığı çalışmada çalışma koşullarına göre dikkat ve konsantrasyon düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. d2 testinin kullanıldığı

araştırmada vardiya başlangıcında TN ortalaması $281\pm 22,9$ olduğu vardiya sonunda ise azalarak $254\pm 31,5$ puana düştüğu dolayısıyla işaretleme hızının azaldığı belirlenmiştir. TN-E ve CP puan ortalamalarında vardiya başlangıcındaki değerlere karşılık TN puanında olduğu gibi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı tespit edilmiştir. Bu konuda yapılan başka bir çalışmada ameliyat ekibinde çalışan hemşirelerde dikkat düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada hemşirelerde TN puan ortalamasının $536,86\pm 71,28$ olduğu mesai sonunda ise artarak $547,58\pm 69,39$ puana yükseldiği yani işaretleme hızının arttığı bulunmuştur. TN-E puan ortalamalarının da mesai başlangıcındaki değerlere karşılık mesai sonunda yükseldiği belirlenmiştir. Nöbeti içeren 24 saatlik vardiyalı çalışmada ise TN puan ortalaması $560,74\pm 66,73$ 'ten $540,62\pm 70,1$ 'e düşmüştür. Bunun yanında TN-E ve CP ortalamalarının da düştüğu belirlenmiştir (Aktürk, 2022). Hemşirelerde dikkat düzeyinin incelendiği diğer bir çalışmada TN ortalama puanının $407,40\pm 67,07$ olduğu, E puan ortalamasının ise $11,70\pm 6,06$ olduğu bulunmuştur (Topaloğlu, 2014)

Hemşirelerin iyi ya da kötü uyku puanına sahip olmalarının dikkat düzeyleri üzerinde etkisi bulunmamıştır (Tablo 4.7). Uyku kalitesi puanları ile dikkat düzeyleri arasında ilişki olup olmadığının araştırılması sonucu da herhangi bir anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.7). Bu çalışmada dikkatin benzer özellikler barındıran zaman diliminde ölçülmesi hedeflendiğinden, gece uykusunu evinde geçirerek gündüz çalışmaya gelen hemşirelere d2 dikkat testi uygulanması ve uykudan bağımsız olarak hemşirelerin günün ilk saatlerinde dikkatlerinin daha yüksek olmasından kaynaklanabilir. Bu alanda sağlık çalışanları üzerinde yürütölen çalışma bulguları genellikle uyku kalitesinin düşük olmasının dikkat düzeyini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Deng ve ark., 2021; Zhao ve ark., 2020). Çalışma sonuçları arasında benzerlik olmamasının temelinde araştırmaların farklı vardiya sisteminde ve farklı birimlerde çalışan hemşireler üzerinde yürütölmesinin yattığı düşünülebilir.

Cerrahi hemşirelerinin uyku kaliteleri ve dikkat düzeyleri üzerine yapılan araştırmalar mevcut olsa da bu araştırmalar ayrı ayrı veya farklı değişkenlerle yapılmış çalışmalar olarak mevcuttur (etinok ve Özvurmaz, 2018; Yüksel kaçan ve Ark., 2016; Günaydın, 2014). Karahan ve ark. (2020) tarafından yürütölen araştırma kapsamında hemşirelerin uyku kaliteleri azaldıkça dikkat toplama düzeylerinin azaldığı, bu durumun konsantrasyon kaybına ve tıbbi hata yapmaya zemin hazırladığı bulunmuştur. Toros (2020) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerde yorgunluk arttıkça uyku kalitesinin azaldığı ve dikkat düzeyinin düştüğu bulunmuştur. İlgili araştırmada çalışma süresinin fazla olması ile gece çalışmanın yorgunluğu arttırdığı tespit edilmiştir.

D2 dikkat testi seçici dikkati ölçen bir araç olup, farklı dikkat testleri kullanımında ya da gece vardiyası sonrasında dikkat düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğine ilişkin çalışmalarında yapılması önemlidir. Ülkemizde sağlık çalışanlarında dikkat ve konsantrasyonun incelendiği; Uslu ve Ark.'nın (2019) Ankara genelinde 173 çalışanın katıldığı d2 dikkat testi kullanılarak 112 sağlık personeli ile yaptıkları araştırmanın sonuçlarına göre bireylerin nöbet öncesi ve sonrası d2 testi sonuçları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir. d2 testi puanları arasındaki anlamlı farklılık 112' de çalışan personelin dikkat düzeyinin çalışma süresi boyunca azaldığını göstermiştir. Niu ve ark.'nın (2012) sadece gündüz çalışan ve dönüşümlü olarak vardiyalı çalışan 62 hemşirenin karşılaştırıldığı prospektif, randomize kontrollü çalışmalarında seçici dikkati ölçen d2 dikkat testi kullanılmış, seçici dikkatin belirleyicileri olan puanlar iki grupta anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Testte hata oranı gece çalışanlarda daha yüksek bulunmuş, işlenen madde sayısı ve konsantrasyon puanı gibi olumlu değişkenler ise gündüz çalışanlara göre düşük bulunmuştur. Johnson ve ark.'nın (2010) gece vardiyasında çalışan hemşirelerde uyku yoksunluğu ve psikomotor performansı değerlendirdikleri çalışmalarında (n=289) ortalama psikomotor performans normal popülasyona göre düşük bulunmuş ve ayrıca örneklemin %56'sında uyku yoksunluğu saptanmıştır. Çolak (2023) tarafından yürütülen çalışmada gece vardiyasında çalışan hemşirelere uygulanan öz yönetim programının uyku kalitesi ve dikkat düzeyi üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. İlgili çalışma 26 deney ve 26 kontrol grubu olmak üzere toplam 52 hemşire üzerinde yürütülmüştür. Araştırma kapsamında kontrol grubundaki hemşireler mevcut yaşam döngülerine devam ederken deney grubundaki hemşireler öz yönetim programına katılmıştır. Araştırmanın sonunda kontrol grubunu meydana getiren hemşirelere kıyasla deney grubunda bulunan hemşirelerde hem uyku kalitesinin yükseldiği hem de uyku bozukluğu görülme sıklığının azaldığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada kontrol grubundaki katılımcıların reaksiyon sürelerinde farklılık görülmediği belirlenmiş, deney grubundaki katılımcıların reaksiyon sürelerinde ise ön test puanlarına kıyasla hem son test hem de üç ay sonra yapılan izleme testinde anlamlı yükselme meydana geldiği sonucuna ulaşılmıştır. Kafaoğlu (2023) tarafından yapılan araştırma kapsamında vardiyalı sistemde çalışan hemşirelerde mesleki tükenmişlik düzeyi ile uyku kalitesi ve dikkat düzeyi arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya genel yoğun bakım üniteleri, acil servis, genel cerrahi servisleri ve dahiliye servislerinde görev yapan toplam 210 hemşire katılım sağlamıştır. Araştırmada hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyleri ile uyku kaliteleri ve dikkat düzeyleri arasında anlamlı ilişkilerin olmadığı bulunmuştur. Hemşirelerde genel dikkat düzeyinin orta

seviyede, mesleki tükenmişliğin yüksek düzeyde, uyku kalitesinin ise düşük seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin özelliklerine göre dikkat düzeyleri incelendiğinde ise; yaşı daha yüksek olanların konsantrasyon düzeylerinin azaldığı, hata puanlarının ise arttığı saptanmıştır (Tablo 4.4). Yaş ilerledikçe bilişsel yeteneklerdeki yaşa bağlı değişimler nedeni ile dikkatin dağılma olasılığının artmasından kaynaklanabilir. Yaşlandıkça, beyin fonksiyonları yavaşlama eğilimi gösterir, bu da odaklanma süresinin kısalmasına, dikkat dağılmasına neden olabilir. Ancak, bu herkes için aynı şekilde geçerli değildir. Bazı insanlar yaşlandıkça dikkatlerini odaklama konusunda daha iyi hale gelir, çünkü deneyim ve bilgi birikimi sayesinde dikkati dağıtan unsurları daha iyi yönetebilirler. Düzenli zihinsel egzersizler, sağlıklı bir yaşam tarzı, ve sosyal etkileşimlerin bu süreci yavaşlattığı ve dikkat seviyesini koruduğu belirtilmektedir. Yaş unsurunun dikkat üzerindeki etkilerini ileri yaş gruplarında yer alan bireyler üzerinde gözlemek mümkündür. Genç ve orta yaş grubunda bulunan bireylerde dikkat düzeyinin yüksek olduğu, yaşlı çalışanlarda ise dikkat düzeyinde anlamlı azalma gözlemlendiği belirtilmektedir (Çavuşoğlu ve ark., 2020; Kretschmer ve ark., 2012) Aktürk (2022) tarafından gerçekleştirilen ameliyathane ekibinde dikkat düzeyini etkileyen değişkenlerin incelendiği araştırmada çalışanların dikkat düzeylerinin yüksek bulunduğu, yaş grubu ve mesleki kıdem değişkenlerinin dikkat düzeyi üzerinde belirleyici olduğu tespit edilmiştir. Genç yaşlarda yer alan ve meslek yaşamının ilk yıllarında bulunan çalışanlarda dikkat düzeyinin diğer çalışanlardan daha yüksek olduğu çalışmaya benzer bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının dikkat düzeylerinin cinsiyet, meslek grubu, aylık mesai süresi, ikinci bir iş yapma durumu ya da bakmakla yükümlü olduğu birey bulunma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Dolayısıyla çalışmada özellikle yaş unsurunun dikkat düzeyi üzerinde belirleyici olduğu ifade edilmiştir.

Hemşirelerin test performansları ve konsantrasyon puanlarının 10 yıl ve üzerinde deneyime sahip olanlarda, hata puanlarının ise 1 yıldan az deneyimi olanlarda anlamlı şekilde düştüğü saptanmıştır (Tablo 4.4). Bu konuda gece vardiyasında çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin mesleki kıdemleri yükseldikçe d2 dikkat testi skorlarında da anlamlı artış gözlemlendiği tespit edilmiştir (Topaloğlu, 2014). Bu durum deneyimin dikkati dağıtan unsurları daha iyi yönetmede önemli bir unsur olduğunu düşündürmüştür.

Hemşire başına düşen hasta sayısı ortalaması dikkate alınarak analiz yapılmış, hasta sayısı ortalamasının üzerinde olanlarda, toplam işaretleme sayısı, test performansı ve

konsantrasyon puanları daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.5). Literatürde çalışma sonuçlarına benzer olarak çalışmalarda hemşirelerde iş yükü, yorgunluk, çalışma stresi ve tükenmişliğin dikkat düzeyini olumsuz yönde etkilediği vurgulanmaktadır (Azmoon ve ark., 2018; Sharma ve ark., 2014; Roscani ve Guirardello, 2010). Hasta sayısının artması iş yükünü artırırken, tedavi ve bakım için ayrılacak süre azalır. Aynı anda birden çok görevin yerine getirilmesi gerekliliği doğurur ve bu unsurlar stres ve tükenmişlikle birlikte dikkatin azalmasına yol açabilir.

Bu çalışmada tıbbi hata yapanların %E hata puanlarının daha yüksek olması beklentimizin aksine, son bir ayda tedavi ve bakım sırasında hata yaptığını belirtenlerin hata puanı daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.5). Bu sonuç yaptıkları tıbbi hatanın farkında olan hemşirelerin, dikkatlerinin daha uyanık olabileceğini, subjektif olarak hata yapıp yapmadıkları sorulduğundan diğer hemşirelerin dikkatsizlikle yaptıkları hataları da farketmemiş olabileceğini düşündürmüştür. Tıbbi hata ve dikkat ilişkisi ortaya koyan gözlem yöntemi ile yapılan çalışmalar daha objektif ve farklı bir sonuç ortaya çıkarabilir. Bu alanda yapılan çalışmalarda ortaya çıkan genel sonuç ise dikkat eksikliği ya da yorgunluğa bağlı olarak ortaya çıkan dikkat kaybının tıbbi hata eğilimini arttırdığı yönünde (Özyer, 2016; Niu ve ark., 2012; Dinç, 2010) olsada Güloğlu (2024) tarafından pediatri hemşirelerinde yorgunluk, uyku kalitesi ve tıbbi hata yapma eğiliminin incelendiği araştırmada hemşirelerde yorgunluk düzeyi ile uyku kalitesi ve tıbbi hata yapma düzeyi arasında anlamlı ilişkilerin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Uykusunun düzensiz olduğunu belirtenlerin toplam işaretleme sayıları anlamlı şekilde daha yüksekken ($p<0,05$), test performansı, konsantrasyon ve hata puanlarında fark bulunmamıştır (Tablo 4.4). Bu sonucun temelinde düzensiz uykuya sahip olan hemşirelerin mesleki deneyimlerinin yüksek olmasının test performansı, konsantrasyon ve hata puanlarında farklılaşmaya neden olmasının yattığı düşünülebilir. Bunun yanında uykusuzluk problemi olan hemşirelerin iş yüküne bağlı yorgunluk yaşama düzeylerinin düşük olmasının da bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülebilir. Bu konuda yapılan bir çalışmada sağlık personelinde iş yükünün fazla olması ve uykusuzluğa bağlı olarak ortaya çıkan yorgunluğun tıbbi hata eğilimini arttırdığı belirtilmiştir (Er ve Altuntaş, 2016). Aksan ve Altındış (2019) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerde ağır çalışma koşulları ve yorgunluğun üzerine uykusuzluk eklendiği zaman tıbbi hata riskinin de yükseldiği vurgulanmıştır. Akçin (2024) tarafından yapılan çalışmada da acil servislerde görev yapan hemşirelerde uykusuzluğun tıbbi hataya neden olan temel faktörler arasında yer aldığı bulunmuştur.

Cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, aile tipi, bakım verilen bireyin varlığı, sigara ve alkol kullanımı, çay ve kahve tüketimi (Tablo 4.4), çalışılan alan, vardiya şekli, fazla mesai yapma durumlarının (Tablo 4.5) dikkat düzeyleri üzerine etkisi bulunmamıştır. Topaloğlu (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırmada gece vardiyasında çalışan hemşirelerde yorgunluk düzeyinin yüksek, uyku kalitesinin ve dikkat düzeylerinin ise düşük seviyede olduğu bulunmuştur. Hemşirelerde dikkat düzeyini olumsuz yönde etkileyen değişkenlerin yaşın artması, sol eli kullanma durumu, evde bakmakla yükümlü olunan birey bulunması ve çalışma yılının artması şeklinde sıralandığı rapor edilmiştir. Peker (2009) tarafından gerçekleştirilen araştırma kapsamında vardiya sisteminde çalışan hemşirelerin dikkat düzeylerinin çalıştıkları vardiyaya göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuş, dikkat düzeylerini etkileyen diğer değişkenlerin ise uyku bozuklukları yaşama durumu, psikiyatrik ve nörolojik bozukluğa sahip olma, iş yükü, anksiyete ve stres düzeyi, mesai saatlerinde dinlenme olanağı bulma durumu şeklinde tespit edilmiştir. Literatürde çay, kahve, alkol ve sigara tüketiminin dikkat üzerinde belirleyici olduğu ifade edilmekle beraber (Oei ve Hartley, 2005; Mancuso ve ark., 2001; Schulte ve ark., 2001), bu çalışmada söz konusu değişkenlerin dikkat üzerinde belirleyici olmamasının temelinde hemşirelerde ilgili alışkanlıkların düşük düzeyde olmasının yattığı düşünülebilir.

Hemşirelerin son bir ayda yaşadıkları sorunlar ile dikkat düzeyleri arasında da bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 4.6). Olumsuz yaşam deneyimlerinin psikolojik yapıyı olumsuz yönde etkilediği bilinmekle beraber (Copeland ve ark., 2024; Armstrong ve ark., 2011), yaşanan olumsuz durumların dikkat düzeyini de olumsuz yönde etkilemesi muhtemel bir sonuçtur. Bu çalışmada yaşanan sorunların dikkat üzerinde belirleyici olmamasının temelinde hemşirelerin son bir ayda hayatlarını ciddi düzeyde etkileyecek olumsuz bir durumla karşılaşmamasının yattığı düşünülebilir.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Cerrahi hemşirelerinin uyku kalitesi ile dikkat düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada aşağıda maddelenen sonuçlara ulaşılmıştır.

- Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının $31,80 \pm 6,99$ yıl olduğu, %75,7'sinin kadın, %78,4'ünün lisans veya lisansüstü mezunu (Tablo 4.1), Mesleki deneyimleri incelendiğinde, %35,3'ünün bir yıldan az, %42,2'si bir ile dokuz yıl arası ve %22,5'i 10 yıl ve üzeri deneyime sahip olduğu,
- Vardiya şekillerinin, %28,9'unun sürekli gündüz mesaisi, %3,2'sinin sürekli gece mesaisi ve %67,9'unun gece ve gündüz değişen vardiya şeklinde olduğu,
- Hastanede hemşire başına düşen hasta sayısının %55,5 oranında bir ila altı hasta, %44,5 7 ve üzeri hasta olduğu,
- Hemşirelerin son bir ay içerisinde yaşadıkları sorunların yorgunluk, stres, tükenmişlik, uykusuzluk, yüksek sestten rahatsız, ışıktan rahatsız ve kişilerarası ilişkilerde sorun yaşama olduğu,
- PUKİ ortalaması $8,84 \pm 3,63$ puan olduğu hemşirelerin %87,6'sının kötü uyku kalitesine sahip olduğu (Tablo 4.3),
- Bu çalışmada hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin uyku kalitesine etkisinin bulunmadığı, düzenli uyuyanlarda uyku kalitesinin beklenti ile uyumlu olarak daha yüksek olduğu ($p < 0,05$) (Tablo 4.4),
- Hemşirelerin çalışma özelliklerinden mesleki deneyim süreleri ve vardiya şekillerinin uyku kalitesi üzerine etkisi olduğu (Tablo 4.5),
- Hemşirelerin dikkat düzeyleri üzerinde; yaşın, düzenli uykunun mesleki deneyim ve hemşire başına düzen hasta sayısının etkili olduğu, yaş yükseldikçe konsantrasyonun azaldığı, hata puanları arttığı, mesleki deneyim süresi arttıkça test performansı ve konsantrasyon puanlarının arttığı, hata puanlarının azaldığı, hemşire başına düşen hasta sayısı attıkça dikkatin azaldığı (Tablo 4.4), (Tablo 4.5),
- Hemşirelerin uyku kalitesi ile dikkat düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı (Tablo 4.7), (Tablo 4.8) saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin uyku kaliteleri ile seçici dikkatleri arasında bir ilişki bulunmamıştır. Seçici dikkatin yaşın artması, düzensiz uyku, mesleki deneyimin azlığı ve bakım verilen hasta sayısının artması durumlardan olumsuz etkilendiği ortaya konmuştur. Bu sonuçlar dikkate alınarak hemşire istihdamının deneyim ve bakım verilen hasta sayılarının dikkate alınarak planlanması önerilebilir. Dikkatin ölçüldüğü bu çalışma gündüz vardiyasına gelen hemşirelerde gerçekleştirilmiştir. Gece vardiyası sonrası gerçekleştirilecek bir çalışma da farklı sonuçlar elde edilebilir. Hemşirelerin dikkatini arttırmaya dönük farklı değişkenlerle gerçekleştirilecek çalışmaların devam etmesi çalışan ve hasta güvenliği açısından önemlidir.



7.KAYNAKLAR

- Açar, A. (2023). Acil serviste çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Yıldız).
- Afonso, P., Fonseca, M., & Teodoro, T. (2022). Evaluation of anxiety, depression and sleep quality in full-time teleworkers. *Journal of Public Health*, 44(4), 797-804.
- Ağargün, M.Y., Kara, H., & Anlar, Ö. (1996). Pittsburgh uyku kalitesi indeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 107-115.
- Akçin, A. (2024). Acil servis hemşirelerinin anksiyete düzeylerinin tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisi: Karma yöntem çalışması. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Karabük, (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Dürdane Yılmaz Güven).
- Akçınli-Yurdakul, N., Çamlıyer, H., Çamlıyer, H., Karabulut, N., & Soytürk, M. (2012). Sekiz yaş grubu çocuklarda hareket eğitiminin dikkat ve hafıza gelişimine etkileri. *Türk Spor ve Egzersiz Dergisi*, 14(1), 103-108.
- Aksan, E., & Altındış, S. (2019). Kalite bağlamında tıbbi hata raporlamaya ilişkin algılanan engellerin araştırılması. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2), 152-159.
- Aktürk, A. (2022). Ameliyathane ekibinin dikkat düzeyleri ve etkileyen faktörler. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Saide Faydalı).
- Alhalal, E. A., Alhalal, I. A., Alaida, A. M., Alhweity, S. M., Alshojaa, A. Y., et al. (2021). Effects of chronic pain on sleep quality and depression: a cross-sectional study. *Saudi Medical Journal*, 42(3), 315-323.
- Alotaibi, A. D., Alosaimi, F. M., Alajlan, A. A., & Abdulrahman, K. A. B. (2020). The relationship between sleep quality, stress, and academic performance among medical students. *Journal of Family and Community Medicine*, 27(1), 23-28.
- AltunEmirza, M.A., Bican, A., Bora, İ., & Özkaya, G. (2012). Uyku laboratuvarında kimler uyuyor? Bir retrospektif çalışma. *TND*, 18(1), 21-25
- Assari, S., Lankarani, M. M., Saleh, D. K., & Ahmadi, K. (2013). Gender modifies the effects of education and income on sleep quality of the patients with coronary artery disease. *International Cardiovascular Research Journal*, 7(4), 141-146.
- Armstrong, A. R., Galligan, R. F., & Critchley, C. R. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality And Individual Differences*, 51(3), 331-336.
- Azmoon, H., Nodoshan, H. S., Jalilian, H., Choobineh, A., & Shouroki, F. K. (2018). The relationship between fatigue and job burnout dimensions in hospital nurses. *Health Scope*, 7(2), 1-6.
- Basatemür, M. (2020). Hemşirelerde gece beslenme alışkanlığı ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi; Turgut Özal Tıp Merkezi örneği. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gülsen Güneş).
- Başoğlu, Ö. K., Yürekli, B. S., Taşkiranlar, P., Tunçel, Ş., & Yılmaz, C. (2011). Ege Obez Hasta Okulu anket çalışması: Obezite ile obstrüktif uyku apne sendromu semptomları ve gündüz uykululuk ilişkisi. *Ege Tıp Dergisi*, 50(2), 111-117.
- Bıyıklı, C., Işık, P. R., & Doğan, D. (2020). Bilinçli farkındalık ve dikkat eğitiminin öğrencilerin dikkat gelişimlerine etkisi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1), 1-36.
- Brieckamp, R., & Zillmer, E. (1998). The d2 test of attention. Seattle, Washington: Hogrefe & Huber Publishers.
- Bryant, P. A., Trinder, J., & Curtis, N. (2004). Sick and tired: does sleep have a vital role in the immune system? *Nature Reviews Immunology*, 4(6), 457-467.
- Chaudhary, N. S., Grandner, M. A., Jackson, N. J., & Chakravorty, S. (2016). Caffeine consumption, insomnia, and sleep duration: Results from a nationally representative sample. *Nutrition*, 32(11-12), 1193-1199.
- Cho, J. G., Teoh, A., Roberts, M., & Wheatley, J. (2019). The prevalence of poor sleep quality and its associated factors in patients with interstitial lung disease: a cross-sectional analysis. *ERJ Open Research*, 5(3), 1-8.

- Christian, L. M., Carroll, J. E., Porter, K., & Hall, M. H. (2019). Sleep quality across pregnancy and postpartum: effects of parity and race. *Sleep health*, 5(4), 327-334.
- Cohrs, S., Rodenbeck, A., Riemann, D., Szagun, B., Jaehne, A., et al. (2014). Impaired sleep quality and sleep duration in smokers—results from the German Multicenter Study on Nicotine Dependence. *Addiction biology*, 19(3), 486-496.
- Copeland, W. E., Keen, R., Tong, G., & Shanahan, L. (2024). Negative life events and emotional symptoms from ages 2 to 30 years. *JAMA Network Open*, 7(8), 1-11.
- Çağlar, E., & Koruç, Z. (2006). D2 dikkat testinin sporcularda güvenilirliği ve geçerliği. *Spor bilimleri dergisi*, 17(2), 58-80.
- Çakır, Z., & Erbaş, Ü. (2021). Spor bilimlerinde okuyan öğrencilerin sporcu uyku davranış tutumlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 593-604.
- Çavuşoğlu, Ç., Demirkol, M. E., & Tamam, L. (2020). Yaşlılarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 1-1.
- Çetinol, T., & Özvurmaz, S. (2018). Hemşirelerde uyku kalitesi ve ilişkili faktörler. *Medical Sciences (NWSAMS)*, 13(4), 80-90
- Çiftçi, S., & Kızıl, M. (2023). Is there a Link between Sleep Quality and a tendency for eating disorders? *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 51(2), 34-44.
- Çoban, S., Yılmaz, H., Ok, G., Erbüyün, K., & Aydın, D. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinde uyku bozukluklarının araştırılması. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 9(2), 59-63.
- Çolak, M. (2023). Hemşire destekli öz yönetim programının gece vardiyasında çalışan hemşirelerin sürekli dikkat ve uyku kalitesi üzerine etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Melek Nihal Esin).
- Çoşut, G. (2022). Hemşirelerin uyku kalitesi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale, (Tez Danışmanı: Doç. Dr Selma Atay).
- da Rocha, M. C. P., & Martino, M. M. F. D. (2010). Stress and sleep quality of nurses working different hospital shifts. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44, 280-286. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200006>
- da Silva, M. R., Ferretti, F., Pinto, S. D. S., & Tombini Filho, O. F. (2018). Depressive symptoms in the elderly and its relationship with chronic pain, chronic diseases, sleep quality and physical activity level. *BrJP*, 1(4), 293-298.
- Dağcan, N. (2019). Hemşirelerin uyku kalitesi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye Arslan).
- Dai, H., Mei, Z., An, A., & Wu, J. (2019). Association between sleep problems and health-related quality of life in Canadian adults with chronic diseases. *Sleep Medicine*, 61, 26-30.
- Deng, X., Fang, R., & Cai, Y. (2021). Evaluation of the correlation between effort-reward imbalance and sleep quality among community health workers. *BMC Health Services Research*, 21(1), 490-499.
- Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 74-82.
- Distelberg, B. J., Staack, A., Elsen, K. D. D., & Sabaté, J. (2017). The effect of coffee and caffeine on mood, sleep, and health-related quality of life. *Journal of Caffeine Research*, 7(2), 59-70.
- Dong, H., Zhang, Q., Zhu, C., & Lv, Q. (2020). Sleep quality of nurses in the emergency department of public hospitals in China and its influencing factors: a cross-sectional study. *Health And Quality of Life Outcomes*, 18(1), 116-124.
- Er, F., & Altuntaş, S. (2016). Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 132-139.
- Ercan, S., & Aydın, C. (2000). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu*. İstanbul: Gendaş Yayınları.
- Eti Aslan, F. (2009). Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1).

- Ezzie, M. E., Parsons, J. P., & Mastronarde, J. G. (2008). Sleep and obstructive lung diseases. *Sleep Medicine Clinics*, 3(4), 505-515.
- Fatima, Y., Doi, S. A., Najman, J. M., & Al Mamun, A. (2016). Exploring gender difference in sleep quality of young adults: findings from a large population study. *Clinical medicine & research*, 14(3-4), 138-144.
- Fu, P., Zhou, C., & Meng, Q. (2020). Associations of sleep quality and frailty among the older adults with chronic disease in China: The mediation effect of psychological distress. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 5240-5252.
- Gezmen-Karadağ, M., & Aksoy, M. (2009). Uyku regülasyonu ve beslenme. *Göztepe Tıp Dergisi*, 24(1), 9-15.
- Gholami, A., Farsi, M., Hashemi, Z., & Lotfabadi, P. (2013). Quality of life in nurses working in Neyshabur hospitals. *Thrita*, 2(1), 94-100. DOI: 10.5812/thrita.7384
- Giorgi, F., Mattei, A., Notarnicola, I., Petrucci, C., & Lancia, L. (2018). Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study. *Journal of advanced nursing*, 74(3), 698-708.
- Göktaş, E., Çelik, F., Özer, H., & Gündüzoğlu, N. Ç. (2015). Obez bireylerin uyku kalitesinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(3), 156-161.
- Grandner, M. A. (2022). Sleep, health, and society. *Sleep Medicine Clinics*, 17(2), 117-139.
- Güloğlu, Z. (2024). Pediatri hemşirelerinin uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyleri ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, (Tez Danışmanı: Doç. Dr. İlknur Kahriman).
- Günaydın, N. (2014). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 33-40
- Hasson, D., & Gustavsson, P. (2010). Declining sleep quality among nurses: A population-based four-year longitudinal study on the transition from nursing education to working life. *PloS one*, 5(12), e14265.
- Henning, C., Summerfeldt, L. J., & Parker, J. D. (2022). ADHD and academic success in university students: the important role of impaired attention. *Journal of Attention Disorders*, 26(6), 893-901.
- Howatson, G., Bell, P. G., Tallent, J., Middleton, B., McHugh, M. P., et al. (2012). Effect of tart cherry juice (*Prunus cerasus*) on melatonin levels and enhanced sleep quality. *European Journal of Nutrition*, 51, 909-916.
- Huang, Q., Tian, C., & Zeng, X. T. (2021). Poor sleep quality in nurses working or having worked night shifts: A cross-sectional study. *Frontiers in Neuroscience*, 15, 1-10.
- Imeri, L., & Opp, M. R. (2009). How (and why) the immune system makes us sleep. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(3), 199-210.
- İyigün, G., Angın, E., Kırmızıgül, B., Öksüz, S., Özdil, A., ve ark. (2017). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin mental sağlık, fiziksel sağlık ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 4(3), 125-133.
- Jaehne, A., Loessl, B., Bärkai, Z., Riemann, D., & Hornyak, M. (2009). Effects of nicotine on sleep during consumption, withdrawal and replacement therapy. *Sleep Medicine Reviews*, 13(5), 363-377.
- Johnson, A. L., Brown, K., & Weaver, M. T. (2010). Sleep deprivation and psychomotor performance among night-shift nurses. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 58(4), 147-156.
- Kafaoğlu, M. (2023). Vardiyalı çalışan hemşirelerin yorgunluk ve tükenmişlik düzeylerinin dikkat düzeyleri ile ilişkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Emine Aktaş Bajalan).
- Kahyaoğlu-Sut, H., Asci, O., & Topac, N. (2016). Sleep quality and health-related quality of life in pregnancy. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 30(4), 302-309.
- Karabulut, Y. (2022). Hemşirelerde uyku kalitesi ile klinik karar verme ve tıbbi hataya eğilim arasındaki ilişki. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Acil Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Samsun, (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zeliha Koç).
- Karadakovan, A., & Eti Aslan, F. (2009). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Nobel Kitabevi, Adana.

- Karahan, A., Abbasoğlu, A., Uğurlu, Z., Avcı Işık, S., Kılıç, G., ve ark. (2020). Hemşirelerin çalıştıkları shiftlere ve kronotip özelliklerine göre uyku kalitesi, yorgunluk ve dikkat durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 98-105
- Karakaş, S. A., Gönültaş, N., & Okanlı, A. (2017). Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 17-26.
- Karaöz, S. (2000). Cerrahi hemşireliği ve etik. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1).
- Kirenci, B. (2022). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran bireylerde sigara kullanımı ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mustafa Fevzi Dikici).
- Kötüz, B. (2021). Covid-19 pandemisi sürecinde eğitimcilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile kas iskelet sistemi problemleri, uyku ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Cihan Caner Aksoy).
- Kredlow, M. A., Capozzoli, M. C., Hearon, B. A., Calkins, A. W., & Otto, M. W. (2015). The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 38, 427-449.
- Kretschmer, V., Schmidt, K. H., & Griefahn, B. (2012). Bright light effects on working memory, sustained attention and concentration of elderly night shift workers. *Lighting Research & Technology*, 44(3), 316-333.
- Kryssie Kunert, M. S. N. (2007). Fatigue and sleep quality in nurses. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 45(8), 31.
- Kurniawan, C., & Meiyanti, M. (2021). Sleep quality and attention of senior high school students. *JKKI: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 208-216.
- Langberg, J. M., Molina, B. S., Arnold, L. E., Epstein, J. N., Altaye, M., et al. (2011). Patterns and predictors of adolescent academic achievement and performance in a sample of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(4), 519-531.
- Li, X., Jiang, T., Sun, J., Shi, L., & Liu, J. (2021). The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjiang, China. *BMC Nursing*, 20, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00703-2>
- Lopez-Rodríguez, M. M., Baldrich-Rodríguez, I., Ruiz-Muelle, A., Cortés-Rodríguez, A. E., Lopezosa-Esteba, T., et al. (2017). Effects of Biodanza on stress, depression, and sleep quality in university students. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(7), 558-565.
- Luca, G., Haba Rubio, J., Andries, D., Tobback, N., Vollenweider, P., et al. (2015). Age and gender variations of sleep in subjects without sleep disorders. *Annals of medicine*, 47(6), 482-491.
- Lueke, N. A., & Assar, A. (2024). Poor sleep quality and reduced immune function among college students: Perceived stress and depression as mediators. *Journal of American College Health*, 72(4), 1112-1119.
- Madrid-Valero, J. J., Martínez-Selva, J. M., Couto, B. R. D., Sánchez-Romera, J. F., & Ordoñana, J. R. (2017). Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population. *Gaceta sanitaria*, 31, 18-22.
- Mancuso, G., Lejeune, M., & Ansseau, M. (2001). Cigarette smoking and attention: processing speed or specific effects?. *Psychopharmacology*, 155, 372-378.
- Masseti, G. M., Lahey, B. B., Pelham, W. E., Loney, J., Ehrhardt, A., et al. (2008). Academic achievement over 8 years among children who met modified criteria for attention-deficit/hyperactivity disorder at 4–6 years of age. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 399-410.
- McDowall, K., Murphy, E., & Anderson, K. (2017). The impact of shift work on sleep quality among nurses. *Occupational Medicine*, 67(8), 621-625. doi:10.1093/occmed/kqx152
- Naz, S., Hashmi, A. M., & Asif, A. (2016). Burnout and quality of life in nurses of a tertiary care hospital in Pakistan. *J Pak Med Assoc*, 66(5), 532-536.
- Niu, S.F., Chu, H., Chen, C.H., Chung, M.H., Chung, Y.S., et al. (2012). A comparison of the effects of fixed and rotating shift schedules on nursing staff attention levels: a randomized trial. *Biological Research For Nursing*, 15(4), 443-450.

- Niu, S. F., Chung, M. H., Chen, C. H., Hegney, D., O'Brien, A., et al. (2011). The effect of shift rotation on employee cortisol profile, sleep quality, fatigue, and attention level: A systematic review. *Journal of Nursing Research*, 19(1), 68-81.
- Nutakor, J. A., Dai, B., Gavu, A. K., & Antwi, O. A. (2020). Relationship between chronic diseases and sleep duration among older adults in Ghana. *Quality of Life Research*, 29, 2101-2110.
- Oei, A., & Hartley, L. R. (2005). The effects of caffeine and expectancy on attention and memory. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 20(3), 193-202.
- O'callaghan, F., Muurlink, O., & Reid, N. (2018). Effects of caffeine on sleep quality and daytime functioning. *Risk management and healthcare policy*, 11, 263-271.
- Oktay-Arslan, B., Taymaz, Z. S., Hoşgör, Z. Z. U., & Tatar, D. (2020). Stabil kronik obstrüktif akciğer hastalığında uyku kalitesi ve obstrüktif uyku apne sendromu riskinin değerlendirilmesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 3, 112-117.
- Özdoğan, B., Ak, A., & Soyutürk, M. (2005). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite/aşırı hareketlilik bozukluğu olan çocukların eğitiminde öğretmen el kitabı*. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.
- Öztuna, Ş. (2013). Hemşirelerin uyku kalitesi ile ruh sağlığı arasındaki ilişki. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Makbule Batmaz).
- Özyer, Y. (2016). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerde iş yükü algısı, işe bağlı gerginlik ve tıbbi hata tutumları. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ordu, (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Nurgül Bölükbaş).
- Park, S. Y., Oh, M. K., Lee, B. S., Kim, H. G., Lee, W. J., et al. (2015). The effects of alcohol on quality of sleep. *Korean Journal of Family Medicine*, 36(6), 294-299.
- Pekçetin, S., & İnal, Ö. (2019). Yaşlı bireylerde uyku kalitesinin yorgunluk ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 604-608.
- Peker, A. (2009). Vardiya sistemi ile çalışan hemşirelerin dikkat düzeyleri. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli, (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Süreyya Karaöz).
- Pelin, Z. (2020). Uyku ve bağışıklık sistemi. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*. 2(1), 46-50.
- Peters, A. E. J., Verspeek, L. B., Nieuwenhuijze, M., Harskamp-van Ginkel, M. W., & Meertens, R. M. (2023). The relation between sleep quality during pregnancy and health-related quality of life—A systematic review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 36(1), 1-12.
- Pıçak, R., İsmailoğulları, S., Mümtaz Mazıcıoğlu, M., Üstünbaş, H. B., & Aksu, M. (2010). Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(3), 12-22.
- Polatoğlu, M. (2011). *En etkili dikkat geliştirme ve konsantrasyon teknikleri*. İstanbul: Erbaın Yayınları.
- Reid, K. J., Baron, K. G., Lu, B., Naylor, E., Wolfe, L., et al. (2010). Aerobic exercise improves self-reported sleep and quality of life in older adults with insomnia. *Sleep medicine*, 11(9), 934-940.
- Rogers, N. L., Dinges, D. F., Allison, K. C., Maislin, G., Martino, N., et al. (2006). Assessment of sleep in women with night eating syndrome. *Sleep*, 29(6), 814-819.
- Rosciani, A. N. C. P., & Guirardello, E. D. B. (2010). Attention demands in the workplace and the capacity to direct attention of nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18, 778-785.
- Saleh-Ghadimi, S., Dehghan, P., Abbasalizad Farhangi, M., Asghari-Jafarabadi, M., & Jafari-Vayghan, H. (2019). Could emotional eating act as a mediator between sleep quality and food intake in female students?. *BioPsychoSocial Medicine*, 13, 1-9.
- Sarıçam, H. (2012). İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hemşirelerin karşılaştığı risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Geliştirme Ve Akreditasyon Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Tez Danışmanı: Yrd.Doç.Dr. Nevzat Devebakan).
- Sav, N. M., Sungur, M. A., Kiliçaslan, Ö., & Karaca, S. E. (2022). Obez Çocuklarda Uyku Kalitesi ve İşeme Fonksiyonunun Değerlendirilmesi. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 7(3), 446-452.

- Saygılı, S., Akıncı, A. Ç., Arıkan, H., & Dereli, E. (2011). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 1(1), 88-94.
- Schulte, T., Müller-Oehring, E. M., Strasburger, H., Warzel, H., & Sabel, B. A. (2001). Acute effects of alcohol on divided and covert attention in men. *Psychopharmacology*, 154, 61-69.
- Scott, L.D., Rogers, A.E., Hwang, W.T., & Zhang, Y. (2006). Effects of critical care nurses' work hours on vigilance and patients' safety. *American Journal of Critical Care*, 15, 30-37.
- Selvi, Y., Özdemir, P.G., Özdemir, O., Aydın, A., & Beşiroğlu, L. (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), 238-43.
- Semplonius, T., & Willoughby, T. (2018). Long-term links between physical activity and sleep quality. *Med. Sci. Sports Exerc.*, 50, 2418-2424.
- Sharma, P., Davey, A., Davey, S., Shukla, A., Shrivastava, K., et al. (2014). Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health. *Indian Journal of Occupational And Environmental Medicine*, 18(2), 52-56.
- Soler, X., Diaz-Piedra, C., & Ries, A. L. (2013). Pulmonary rehabilitation improves sleep quality in chronic lung disease. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 10(2), 156-163.
- St-Onge, M. P., Mikic, A., & Pietrolungo, C. E. (2016). Effects of diet on sleep quality. *Advances in Nutrition*, 7(5), 938-949.
- Stutz, J., Eiholzer, R., & Spengler, C. M. (2019). Effects of evening exercise on sleep in healthy participants: a systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 49(2), 269-287.
- Sun, J. W., Bai, H. Y., Li, J. H., Lin, P. Z., Zhang, H. H., et al. (2017). Predictors of occupational burnout among nurses: a dominance analysis of job stressors. *Journal of clinical Nursing*, 26(23-24), 4286-4292. doi: 10.1111/jocn.13754
- Sümbüloğlu, K., & Sümbüloğlu, V. (2021). *Biyoistatistik* (20. baskı). Hatiboğlu Yayınları.
- Şenol, V., Soyuer, F., Akça, R. P., & Argün, M. (2012). Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 13(2), 93-104.
- Tarhan, M., Aydın, A., Ersoy, E., & Dalar, L. (2018). The sleep quality of nurses and its influencing factors. *Eurasian Journal of Pulmonology*, 20(2), 78-84. doi: 10.4103/ejop.ejop_35_18
- Taşdemir, Z., & Güner, A. (2021). Yetişkinlerde Beslenme Alışkanlıkları ve Obezitenin Uyku Problemiyle İlişkilendirilmesi. *Akademik Et ve Süt Kurumu Dergisi*, (2), 24-35.
- Taşkıran, N. (2011). Pregnancy and sleep quality. *Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology*, 8(3), 181-187.
- Tekçe, E. (2014). Acil serviste çalışan sağlık personelinin çalışma koşullarına göre dikkat ve konsantrasyon düzeylerinin değerlendirilmesi. Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Askeri Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara (Tez Danışmanı: Doç. Tıp. Bnb. Murat Durusu).
- Tomaszewska, K., Majchrowicz, B., Snarska, K., & Telega, D. (2022). Stress and occupational burnout of nurses working with COVID-19 patients. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 19(1), 12688. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912688>
- Topaloğlu, M. M. (2014). Gece vardiyasında çalışan hemşirelerde dikkat düzeyi ve ilişkili faktörler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Tez Danışmanı: Doç. Dr. M. Nihal Esin).
- Topaloğlu, M.M. (2014). Gece vardiyasında çalışan hemşirelerde dikkat düzeyi ve ilişkili faktörler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Tez Danışmanı: Doç. Dr. M. Nihal Esin).
- Toros, E. (2020). Uzun çalışma saatlerinin hemşirelerin dikkat, yorgunluk ve uyku kalitesine etkisi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Manar Aslan).

- Toros, E. (2020). Uzun çalışma saatlerinin hemşirelerin dikkat, yorgunluk ve uyku kalitesine etkisi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Manar Aslan).
- Ursavaş, A., Göktaş, K., Sütçigil, L., & Özgen, F. (2004). Obstrüktif uyku apnesi sendromu olan hastalarda obezite ve kardiyovasküler hastalıkların değerlendirilmesi. *Toraks Dergisi*, 5(2), 79-83.
- Uslu, Y. (2017). 112 de çalışan personelin çalışma koşullarına göre dikkat ve konsantrasyon düzeylerinin değerlendirilmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Fatih Tanrıverdi).
- Uslu, Y., Tanrıverdi, F., Çelik, G.K., Özhasenekler, A., Ergin, M., ve ark. (2019). 112 de çalışan personelin çalışma koşullarına göre dikkat ve konsantrasyon düzeylerinin değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 9(2), 84-94
- Üstün, Y., & Çınar Yücel, Ş. (2011). Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1)
- Valdez, P. (2019). Circadianrhythms in attention. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 92(1),81-92.
- Voigt, R. G., Katusic, S. K., Colligan, R. C., Killian, J. M., Weaver, A. L., et al. (2017). Academic achievement in adults with a history of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder: A population-based prospective study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 38(1), 1-11.
- Wang, J., Qin, W., Pang, M., Zhao, B., Xu, J., et al. (2022). The effect of chronic disease and mental health on sleep quality among migrant elderly following children in Weifang City, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12734.
- Watson, E. J., Coates, A. M., Kohler, M., & Banks, S. (2016). Caffeine consumption and sleep quality in Australian adults. *Nutrients*, 8(8), 479-489.
- Wright, K.P., Bogan, R.K., & Wyatt, J.K. (2013). Shift work and the assessment and management of shiftwork disorder (SWD). *Sleep Medicine Reviews*, 17(1): 41-54.
- Wunsch, K., Kasten, N., & Fuchs, R. (2017). The effect of physical activity on sleep quality, well-being, and affect in academic stress periods. *Nature and Science of Sleep*, 9, 117-126.
- Xu, J., Zhang, L., Sun, H., Gao, Z., Wang, M., et al. (2023). Psychological resilience and quality of life among middle-aged and older adults hospitalized with chronic diseases: multiple mediating effects through sleep quality and depression. *BMC Geriatrics*, 23(1), 752-765.
- Yılmaz, D., Tanrikulu, F., & Dikmen, Y. (2017). Research on sleep quality and the factors affecting the sleep quality of the nursing students. *Current Health Sciences Journal*, 43(1), 20.
- Yılmaz, G., & Gürakan, B. (2002). Çocuklukta uyku düzeni sorunları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(8), 289-290.
- Yılmaz, Z. (2022). Covid-19 döneminde tıp fakültesi hemşirelerinde anksiyete ve uyku düzeylerinin değerlendirilmesi, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Konya, (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Kamile Marakoğlu).
- Yüksel Kaçan, C., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde uyku kalitesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(3)
- Zhao, X., Zhang, T., Li, B., Yu, X., Ma, Z., et al. (2020). Job-related factors associated with changes in sleep quality among healthcare workers screening for 2019 novel coronavirus infection: a longitudinal study. *Sleep medicine*, 75, 21-26.
- Zheng, D., Yuan, X., Ma, C., Liu, Y., VanEvery, H., et al. (2021). Alcohol consumption and sleep quality: a community-based study. *Public Health Nutrition*, 24(15), 4851-4858.
- Zunhammer, M., Eichhammer, P., & Busch, V. (2014). Sleep quality during exam stress: the role of alcohol, caffeine and nicotine. *PloS one*, 9(10), 1-7.



8.EKLER

8.1. EK 1 Tanımlayıcı Bilgiler Soru Formu

A. Sosyodemografik Özellikler

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek
3. Eğitim durumunuz: a) Sağlık Meslek Lisesi b) Ön lisans c) Lisans
d) Yüksek lisans e) Doktora
4. Medeni Durumunuz: a) Bekar b) Evli
5. Aile tipiniz: a) Yalnız b) Çekirdek aile c) Geniş aile
d) Parçalanmış (Dul, Boşanmış)
6. Evinizde bakmakta olduğunuz çocuk/yaşlı/hasta/özürlü bir birey ya da akrabanız var mı? a) Evet b) Hayır
7. Sigara kullanma alışkanlığınız var mı? a) Evet b) Hayır
8. Alkol kullanma alışkanlığınız var mı?
a) Hiç kullanmam b) Sosyal içiciyim (Nadiren alırım) c) Sürekli Kullanırım
9. Düzenli çay tüketiyor musunuz? a) Evet (Gündebardak/kupa) b) Hayır
10. Düzenli kahve tüketiyor musunuz? a) Evet (Gündebardak/kupa) b) Hayır
11. Son bir hafta içinde uykunuz düzenli miydi?
a) Düzenli gece uykusu uyuyabildim. b) Nöbet ve diğer sorunlar nedeni ile düzensiz uyudum.

B. Mesleki Özellikler

12. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz? yıl.....ay(İşe başlamanızın ilk 1 yılında iseniz kaç ay)
13. Şu an çalışmakta olduğunuz klinik hangisidir?.....
14. Görev yaptığınız klinikte ne kadar süredir çalışıyorsunuz?yıl.....ay
15. Çalışma şekliniz nedir?
a) Sürekli gündüz b) Sürekli gece c) Gece ve gündüz değişen vardiya sistemi
16. Son bir ay haftada ortalama kaç saat çalıştınız? a) 40 saat b)saat
17. Son bir ayda nöbet sayınız nedir?nöbet
18. Klinikte/alanda 1 hemşireye düşen hasta sayınız nedir?adet hasta
19. Klinikteki günlük ortalama cerrahi girişim sayısı nedir? adet ameliyat
20. Son 1 ay içerisinde aşağıdaki duygu ve durumlardan hangisini veya hangilerini yaşadınız?
a) Yorgunluk, h) Ağrı hissetme,
b) Stres, i) Diğer.....(belirtiniz.)
c) Tükenmişlik,
d) Yüksek sestem rahatsız olma,
e) Işıktan rahatsız olma,
f) Kişiler arası ilişkilerde sorun yaşama,
g) Kas-iskelet problemleri yaşama,

21. Son bir yılda uykusuzluk ve dikkatsizlik nedeni ile tıbbi hata, bakım verici rollerinizde etkin olmama, kesici-delici aletler ile yaralanma gibi durumlar yaşadınız mı?

a) Evet.....kez/yıl b) Hayır



8.1. EK 2 Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI)

Açıklamalar: Aşağıdaki sorular yalnızca geçen ayki alışkanlıklarınızla ilgilidir. Cevaplarınız geçen ay içindeki gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

1. Geçen ay, geceleri genellikle ne zaman yattınız?(Genel yatış saati)
2. Geçen ay, geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak) aldı?dakika
3. Geçen ay, sabahları genellikle ne zaman kalktınız?(Genel kalkış saati)
4. Geçen ay, geceleri kaç saat gerçekten uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir.)saat (bir gecede ki uyku süresi)

Aşağıdaki soruların herbiri için en uygun cevabı seçiniz. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

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

	Geçen ay boyunca hiç	Haftada birden az	Haftada bir veya iki kez	Haftada üç veya daha fazla
(a) 30 dakika içinde uykuya dalamadınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) Aşırı derecede üşüdünüz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h) Kötü rüyalar gördünüz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) Ağrı duydunuz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j) Diğer neden(ler), lütfen belirtiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geçen ay diğer neden(ler)den dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Geçen ay, uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?

Çok iyi Oldukça iyi Oldukça kötü Çok kötü

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

geçen ay boyunca hiç haftada birden az haftada bir veya iki kez. haftada üç veya daha fazla

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

geçen ay boyunca hiç haftada birden az haftada bir veya iki kez. haftada üç veya daha fazla

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

- Hiç problem oluşturmadı. Yalnızca çok az bir problem oluşturdu.
 Bir dereceye kadar problem oluşturdu. Çok büyük bir problem oluşturdu.

10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

- Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok Diğer odada bir yatak partneri veya oda arkadaşı var
 Partner aynı odada fakat aynı yatakta değil Partner aynı yatakta

Eğer bir oda arkadaşınız veya yatak partneriniz varsa ona geçen ay aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorun...

	Geçen ay boyunca hiç	Haftada birden az	Haftada bir veya iki kez	Haftada üç veya daha fazla
(a) Gürültülü horlama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Uykuda iken nefes alıp vermeler arasında uzun aralıklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız; lütfen belirtiniz				

8.1. EK 3 d2 Dikkat Testi

TN	E1	E2	CP
1	"	"	"
2	"	"	"
3	"	"	"
4	"	"	"
5	"	"	"
6	"	"	"
7	"	"	"
8	"	"	"
9	"	"	"
10	"	"	"
11	"	"	"
12	"	"	"
13	"	"	"
14	"	"	"

8.1. EK 4 Etik Kurul Kararı



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 39	Toplantı Tarihi: 06.12.2023
---------------------	-----------------------------

Karar Sayısı:2023/618:(Başvuru ID: 16975) N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Saide FAYDALI'nın "Cerrahi Hemşirelerinin Uyku Kalitesi ve Dikkat Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Ayşe UYSAL'ın yüksek lisans tez çalışması N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Saide FAYDALI'nın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Saide FAYDALI
Yardımcı Araştırmacılar: Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşe UYSAL.

ASLI GIBİDİR
06.12.2023

Prof. Dr. Emine-GEÇKİL
Etik Kurulu Başkanı

8.1. EK 5 Kurum İzni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-14567952-900-440875
Konu : Tez Çalışması Hakkında

18.12.2023

Sayın Ayşe UYSAL

İlgi : 14.12.2023 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenize istinaden, "Cerrahi Hemşirelerinin Uyku Kalitesi ve Dikkat Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmanızı hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür. Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır

Doç. Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 8068-5ZD2-0ZBG Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/necmettin-erbakan-ebys>

Adres: Hecacıhan Mahallesi Sultan Abdülhamit Han Caddesi No:3 Selçuklu/ Konya
Telefon No : 0332 223 60 01
e-Posta :

Fax No :

İnternet Adresi : <http://www.erbakan.edu.tr>

Bilgi İçin :Pınar Üstün
Sekreter

Telefon No:0332 223 60 01



8.1. EK 6 Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Kullanım İzni



ayşe uysal <
Alıcı: mehmet.agargun >

28 Kas 2021 17:12 ☆ ↶ ⋮

Değerli Hocam,

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışması kapsamında geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğumuz Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği'ni izniniz olursa kullanmak istiyoruz. Ölçeği kullanmamıza izin vermeniz durumunda ölçeğin özgün formunu ve yönergesini gönderebilir misiniz?

Saygılarımla..

Ayşe UYSAL

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı



Mehmet Yücel AĞARGÜN <
Alıcı: ben >

29 Kas 2021 21:38 ★ ↶ ⋮

Merhaba,
Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Selamlar



From: ayşe uysal <

Sent: Sunday, November 28, 2021 5:13 PM

To: Mehmet Yücel AĞARGÜN <

Subject: PITTSBURG UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ



8.1. EK 7 d2 Testi Kullanım İzni

About the request for permission for the d2 test Gelen Kutusu x



ayşe uysal < >
Alıcı: zillmer ▾

12 Eyl 2022 00:01 ★ ↶ ⋮

Dear Professor Eric Zillmer,

I am Ayşe Uysal, from Türkiye. I am a graduate student at Necmettin Erbakan University, Institute of Health Sciences, Department of Surgical Nursing. Our thesis subject is "The Examination of the Relationship Between Sleep Quality and Attention Levels of Surgical Nurses". I want to use the d2 attention test you have developed to measure the level of attention. As one of the authors would you please allow me to use this test in my thesis?

I look forward to hear from you. Thank you very much.

Best regards.

Ayşe Uysal



Zillmer, Eric < >
Alıcı: ben ▾

12 Eyl 2022 17:37 ☆ ↶ ⋮

Türkçe diline çevir x

Yes of course ... do you have the test?

Dr. Eric A. Zillmer
Carl R. Pacifico Professor of Neuropsychology
Athletic Director Emeritus
Licensed Clinical Psychologist

Drexel University
Department of Psychological and Brain Sciences



8.1. EK 8 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Cerrahi Hemşirelerinin Uyku Kalitesi ve Dikkat Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi adlı Yüksek Lisans Tez Çalışması için Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın katılımcı,

Bu çalışma cerrahi hemşirelerinin uyku kalitesi ile dikkat ve konsantrasyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Araştırmada dikkat ve konsantrasyon düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek için kişisel ve mesleki özellikleriniz ile ilgili soru formu ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi aracılığıyla bilgileriniz toplanacaktır. Ayrıca gerekli izinleri alınmış olan d2 dikkat testine vardiya girişiniz ve vardiya bitiminde katılmanız istenecektir. Çalışma sonuçlarının hemşirelerin uyku kalitesi ve dikkat düzeylerin etkileyen durumlar ile ilgili kurumsal düzenlemeler için yol gösterici bir literatür olacağı, kanıt oluşturacağı, bu şekilde çalışan ve hasta güvenliğine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Vereceğiniz yanıtların gerçeği yansıtması ve doğru olması araştırmanın başarılı bir şekilde sonuçlanmasına katkı sağlayacaktır. Kişisel verileriniz gizli kalacak sonuçlar genel bir değerlendirme ile bilime hizmet edecektir.

Bu araştırmada yer almak gönüllülük esasınıza dayanmaktadır. Araştırmanın istediğiniz aşamasında çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Çalışma sırasında ve sonrasında sizin ya da araştırmacıların herhangi bir maddi kazanç elde etmesi söz konusu değildir. Teşekkür ederim.

Çalışmaya Katılım Onayı

Çalışmaya katılmadan önce yukarıdaki metni okudum ve anladım. Araştırmacıya aklıma gelen soruları sordum ve gereken cevapları aldım. Çalışmaya katılıp katılmamak konusunda yeterli süre verildi. Çalışmaya davet için hiçbir baskı ve zorlama olmadan tamamen kendi istek ve rızamla katılmayı onaylıyorum.

Gönüllünün Adı Soyadı, Tarih, İmzası:

Görüşmeye tanıklık eden kişinin Adı Soyadı, Tarih, İmzası: