

BAÜN SABE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İLAYDA ÖZESMER

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences

VARDİYALI ÇALIŞAN ÖZEL GÜVENLİK
GÖREVLİLERİNİN UYKU KALİTESİ VE
STRES DÜZEYLERİNİN RUHSAL
DURUMLARIYLA İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İLAYDA ÖZESMER

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 1032



BALIKESİR

2024

**T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**VARDİYALI ÇALIŞAN ÖZEL GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN
UYKU KALİTESİ VE STRES DÜZEYLERİNİN RUHSAL
DURUMLARIYLA İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İLAYDA ÖZESMER

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. SİBEL ERGÜN**

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 1032**

**BALIKESİR
2024**



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde
İlayda ÖZESMER tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan
**“Vardiyalı Çalışan Özel Güvenlik Görevlilerinin Uyku Kalitesi ve Stres
Düzeylerinin Ruhsal Durumlarıyla İlişkisi”**

başlıklı tez çalışması,

Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 30/05/ 2024

TEZ SINAV JÜRİSİ

Prof. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA
Balıkesir Üniversitesi
(Başkan)

Prof. Dr. Sibel ERGÜN
Balıkesir Üniversitesi
Üye **(Danışman)**

Prof. Dr. Aysel ÖZDEMİR
Bursa Uludağ Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 06/06/ 2024 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Şükrü Metin PANCARCI
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

06/06/ 2024

İmza

İlayda ÖZESMER

TEŞEKKÜR

Başta y¼ksek lisans eğitimim ve tez çalıŐmam boyunca kıymetli bilgi, deneyim ve yardımlarını esirgemeyen, çalıŐmamı titizlikle takip eden yol g¼stericim danışman hocam Sayın Prof. Dr. Sibel ERG¼N' e,

Tez s¼recimde bana fahri olarak danıŐmanlık yapan değerli hocam Doç. Dr. Musa OFLAZ' a,

Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde desteğini ve yardımını esirgemeyen İSTAR Araştırma ve Eğitim DanıŐmanlık' a,

YaŐamım boyunca varlığını yanımda hissettiğim, y¼ksek lisans çalıŐmam boyunca yaŐadıđım t¼m zorluklara rağmen bana hayallerimi unutturmayan ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili ikiz kardeşime,

Sonsuz teŐekk¼rlerimi sunarım.

İTHAF

Biricik İkiz Kardeşime...

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Vardiyalı Çalışma	3
2.2. Uyku	5
2.2.1. Uyku Tanımı	5
2.2.2. Uyku Fizyolojisi.....	5
2.2.3. Uyku Evreleri.....	6
2.2.4. Uyku Düzeni	7
2.2.5. Uyku Bozuklukları	8
2.2.6. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler	13
2.3. Stres	16
2.3.1. Stres Tanımı.....	16
2.3.2. Stres Faktörleri.....	17
2.3.3. Stres Belirtileri	19
2.3.4. Stres Yönetimi	21
2.3.5. İş Stresi	22
2.3.6. Stresin Sonuçları	23
2.4. Çalışma Hayatı ve Ruhsal Durum	24
2.5. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Ruhsal Hastalıklar ve Hemşirelik	25
3.GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1. Araştırmanın Tipi	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	28
3.3. Araştırmanın Evreni	28
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	29
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.6. Verilerin Toplanması.....	29

3.7. Veri Toplama Araçları	30
3.8. Araştırmanın Etik Yönleri.....	32
3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri	32
3.9.1. Ölçeklerin Değerlendirilmesi	33
4.BULGULAR.....	34
4.1. Sosyodemografik Özellikler	34
4.2. Ölçeklerin Sosyodemografik Veriler ile Karşılaştırılması.....	36
4.2.1. Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ile Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması.....	36
4.2.2. Genel Sağlık Anketi-12 ile Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması	38
4.2.3. Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği ile Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması.....	40
4.3. Ölçeklerin İleri Analizlerle Değerlendirilmesi.....	42
5. TARTIŞMA.....	44
5.1 Uygulanan ölçeklerin (PUKI, ASDÖ ve GSA-12) sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılarak tartışılması	44
5.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile PUKI Verileri Arasındaki İlişkinin Tartışılması	44
5.1.2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile ASDÖ Verileri Arasındaki İlişkinin Tartışılması	48
5.1.3. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile GSA-12 Verileri Arasındaki İlişkinin Tartışılması	51
5.2. Ölçekler Arası İlişkinin Tartışılması	54
5.2.1. PUKİ ve GSA-12 Verileri Arasındaki İlişkinin Tartışılması	54
5.2.2. PUKİ ve ASDÖ Verileri Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	56
5.2.3. GSA-12 ve ASDÖ Verileri Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	57
5.2.4. GSA-12, PUKI ve ASDÖ Verileri Arasındaki İlişkinin Tartışılması	58
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	59
KAYNAKLAR.....	61
ÖZGEÇMİŞ	69
EKLER.....	70
EK-1. Demografik Veri Formu	70
EK-2. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI)	71
EK-3. Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği (ASDÖ)	75
EK-4. Genel Sağlık Anketi (GSA-12).....	79

EK-5. Etik Kurul Onayı.....	81
EK-6: Yazılı Onam Formu	82
EK-7: Ölçek İzni	84
EK-8: Kurum İzni.....	85

ÖZET

VARDİYALI ÇALIŞAN ÖZEL GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN UYKU KALİTESİ VE STRES DÜZEYLERİNİN RUHSAL DURUMLARIYLA İLİŞKİSİ

Vardiyalı çalışma sistemi, hizmet sektöründe devamlılığın sağlanması ve üretimin artırılması amacıyla ortaya çıkmıştır. Güvenlik, sağlık ve endüstri gibi iş kolları 24 saat çalışmayı gerektirmektedir ancak vardiyalı çalışma sistemi, çalışan sağlığı ve iş güvenliğini negatif yönde etkilemekte, fiziksel, sosyal ve ruhsal sağlık sorunlarına neden olmaktadır.

Bu çalışmanın amacı; vardiyalı çalışan güvenlik görevlilerinin uyku kalitesini, algılanan stres düzeyini ve ruhsal durumlarını saptamak, uyku kalitesi ve stres düzeyinin ruhsal durumlarıyla ilişkisini belirlemektir.

Çalışma, Ocak 2023- Haziran 2023 tarihleri arasında, Balıkesir Üniversitesi'nde vardiya sistemi ile çalışan özel güvenlik görevlileri ile yürütülmüştür. Çalışmada demografik anket formu, bireylerin uyku kalitesini belirlemek için Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi, stres düzeyini belirlemek için Algılanan Stres Düzeyi ölçeği ve ruhsal sağlık durumlarını belirlemek için Genel Sağlık Anketi kullanıldı. Çalışmada elde edilen verilerin analizi için SPSS 21.0 "Statistical Package for the Social Science" programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik, t testi / Mann Whitney U testi, ANOVA (Posthoc: Bonferroni) / Kruskal Wallis testi, korelasyon ve regresyon analizleri kullanıldı.

Çalışmaya 37'si kadın (%37), 63'ü (%67) erkek olmak üzere toplam 100 özel güvenlik görevlisi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 36.9 ve %59'u 36-45 yaş arasında, %68'i evli ve %65'i çocuk sahibidir. Pittsburg uyku kalitesi indeksi puanı $8,78 \pm 28,41$, algılanan stres düzeyi puanı $28,13 \pm 8,26$, genel sağlık anketi puanı $3,03 \pm 3,11$ bulundu. Uygulanan ölçeklerden elde edilen veriler karşılaştırıldığında, katılımcıların %85'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu, %56' sının 'ruhsal muayene gerekli' bireyler olarak kabul edildiği, %59'unun orta düzeyde strese sahip olduğu tespit edildi. Ruhsal durum puanındaki artış ruhsal durumun kötüleştiğini, uyku kalitesi indeksi puanındaki artış uyku kalitesinin kötüleştiğini göstermektedir. Regresyon modeli sonuçlarına göre, ruhsal durum ile uyku kalitesi arasında pozitif

yönlü anlamlı ilişki olduğu ($\beta =0,278$, $p=0,001$), ruhsal durum ile stres düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu ($\beta =0,553$, $p=0,000$) saptandı ($f=52,119$; $p=0,001$; $r^2= 0,508$).

Sonuç olarak, kötü uyku kalitesi ve stres düzeyindeki artış ruhsal durumu olumsuz etkilemektedir. Vardiyalı çalışan güvenlik görevlilerinin uyku kalitelerinin iyileştirilmesi ve stres faktörlerinin azaltılması, ruhsal hastalıkların oluşması riskini de azaltacaktır.

***Anahtar Kelimeler:** Algılanan stres düzeyi, ruhsal durum, uyku kalitesi, vardiyalı çalışma.*

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP QUALITY AND STRESS LEVELS OF PRIVATE SECURITY GUARDS ON SHIFTS WITH THEIR MENTAL STATES

The shift work system has emerged to ensure continuity and increase production in the service sector. Business lines such as security, health and industry require 24-hour work, but the shift work system negatively affects employee health and occupational safety and causes physical, social and mental health problems.

The aim of this study was to determine the sleep quality, perceived stress level and mental states of security guards working in shifts and to determine the relationship between sleep quality and stress level and mental states.

The study was conducted between January 2023 and June 2023 with private security guards working in a shift system at Balıkesir University. Demographic questionnaire form, Pittsburg Sleep Quality Index to determine sleep quality, Perceived Stress Level scale to determine stress level and General Health Questionnaire to determine mental health status were used in the study. SPSS 21.0 "Statistical Package for the Social Science" program was used to analyze the data obtained in the study. Descriptive statistics, t test / Mann Whitney U test, ANOVA (Posthoc: Bonferroni) / Kruskal Wallis test, correlation and regression analyses were used to evaluate the data.

A total of 100 private security guards, 37 of whom were female (37%) and 63 of whom were male (67%), participated in the study. The average age of the participants was 36.9 years, 59% were between 36-45 years old, 68% were married and 65% had children. Pittsburg sleep quality index score was 8.78 ± 28.41 , perceived stress level score was 28.13 ± 8.26 , and general health questionnaire score was 3.03 ± 3.11 . When the data obtained from the scales applied were compared, it was determined that 85% of the participants had poor sleep quality, 56% of them were considered as individuals 'requiring psychiatric examination' and 59% of them had moderate stress. An increase in the mental state score indicates a worsening mental state, and an increase in the sleep quality index score indicates a worsening sleep quality. According to the regression model results, there was a significant positive

correlation between mental status and sleep quality ($\beta = 0,278$, $p=0,001$), and a significant positive correlation between mental status and stress level ($\beta = 0.553$, $p=0.000$) ($f=52.119$; $p=0.001$; $r^2= 0.508$).

As a result, poor sleep quality and increased stress levels negatively affect mental state. Improving the sleep quality of security guards working in shifts and reducing stress factors will reduce the risk of mental illness.

Keywords: Perceived stress level, mental state, sleep quality, shift work.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AB: Avrupa Birliği

ASDÖ: Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)

EEG: Elektroansefalogram

EMG: Elektromyografi

EOG: Elektro-okulogram

EWTD: European Working Time Directive (Avrupa Çalışma Süresi Direktifi)

GAS: General Adaptation Syndrome (Genel Uyum Sendromu)

GSA-12: Genel Sağlık Anketi- 12

HBS: Huzursuz Bacaklar Sendromu

ICSD-3: International Classification of Sleep Disorders Version 3 (Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırması Versiyonu 3)

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

İSG: İş Sağlığı ve Güvenliği

NREM: Non-REM

OUAS: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu

PaCO₂: Arteriyel Karbondioksit Parsiyel Basıncı

PaO₂: Arteriyel Oksijen Parsiyel Basıncı

PRIME-MD: Primary Care Evaluation of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Birinci Basamakta Değerlendirilmesi)

PUKI: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi

REM: Rapid Eye Movement (Hızlı Göz Hareketleri)

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

Vb: ve benzeri

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 3.1 Normallik Testleri	33
Tablo 4.1. Sosyodemografik Özellikler (N=100).....	34
Tablo 4.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Toplam Puanına İlişkin Dağılımlar.	36
Tablo 4.3. Sosyodemografik Özelliklere Göre Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Ölçek Puanının Değerlendirilmesinde T Testi Sonuçları.	36
Tablo 4.4. Sosyodemografik Özelliklere Göre Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Ölçek Puanının Değerlendirilmesinde Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları.	37
Tablo 4.5. Genel Sağlık Anketi-12 Toplam Puanına İlişkin Değerlendirmeler.	38
Tablo 4.6. Sosyodemografik Özelliklere Göre Genel Sağlık Anketi-12 Ölçek Puanının Değerlendirilmesinde T Testi Sonuçları.	38
Tablo 4.7. Sosyodemografik Özelliklere Göre Genel Sağlık Anketi-12 Ölçek Puanının Değerlendirilmesinde Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları.....	39
Tablo 4.9. Sosyodemografik Özelliklere Göre Algılanan Sağlık Düzeyi Ölçek Puanının Değerlendirilmesinde Mann-Whitney U Test Sonuçları.	40
Tablo 4.10. Sosyodemografik Özelliklere Algılanan Sağlık Düzeyi Ölçek Puanının Değerlendirilmesinde Kruskal-Wallis Test Sonuçları.....	41
Tablo 4.11. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi İle Genel Sağlık Anketi-12 Arasında Pearson Korelasyon Testi Sonuçları.....	42
Tablo 4.12. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi İle Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği Arasında Spearman's Rho Korelasyon Testi	42
Tablo 4.13. Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği İle Genel Sağlık Anketi Arasında Spearman's Rho Korelasyon.....	42
Tablo 4.14. Çoklu Regresyon Analizine Göre Vardiyalı Çalışan Güvenlik Görevlilerinin Ruhsal Durumunu Etkileyen Faktörler	43

1.GİRİŞ

Vardiyalı çalışma; "24 saatlik zaman dilimi içerisinde ekiplerin değiştirilerek çalışmanın yürütülmesidir" (Aksoy ve ark., 2021). Dünya genelinde vardiyalı çalışmanın giderek artmasıyla vardiyalı çalışmakta olan kişiler ve ailelerinin düzensiz yaşam şekli ve çalışma temposuyla ilişkisi, vardiya sisteminin fiziksel ve psikolojik sağlığa etkisi, son zamanlarda gereksinim duyulan bir araştırma alanı olmuştur (Özdemir ve ark., 2018).

Uzun süre vardiyalı çalışma sonucu, bireyler aşırı iş yüküne maruz kalmakta, yorgunluk, uyku bozukluğu yaşamakta, aktivite dengeleri bozulmakta ve birey üzerinde daha fazla stres oluşmaktadır (Bumin ve ark., 2019). Stresin depresyon, anksiyete, saldırgan davranışlar, korku, mutsuz olma, devamlı endişe duyma, yorgunluk, geçimsizlik, yabancılaşma, yetersiz hissetme, yalnızlık duygusu, alınganlık, sebepsiz telaşlanma, ölüm korkusu vb. psikolojik etkileri vardır (Çınar, 2010). Çalışanın fiziksel ve ruhsal yapısı, yaptığı iş, stresten etkilenme seviyesi ve örgütsel stres etkenleri birbirleriyle ilişki halindedir. İş gücünün yetersiz oluşu, monoton çalışma şekli, fazla mesai, zaman baskısı, işyeri düzeni veya çalışma ortamının kötü oluşu ve vardiyalı çalışma sistemi iş ile ilgili stres kaynakları içinde yer alırken aynı zamanda sosyal örgütsel stres kaynaklarındandır (Balcı, 2014).

Görevlerin çok yüksek ya da düşük seviyede olması, rollerin belirsizliği, rol çatışması, meslekte ilerlemenin fazla hızlı ya da yavaş olması, ikili ilişkilerin zayıflığı stres etkeni olabilir (Çınar, 2010). Vardiyalı çalışma sistemi topluma uyum sağlamayı zorlaştırır ve kişide strese sebep olur. Uyum bozukluğunda kişi stresle başa çıkamaz ve hüzün, depresyon ve umutsuzluk gibi belirtiler ortaya çıkar. Uzun sürdüğü durumlarda strese karşı çalışamama, uyuyamama gibi tepkiler ortaya çıkar (Öner, 2013).

Vardiyalı çalışma sistemi, uykuyu niceliksel ve niteliksel olarak olumsuz etkilemektedir. Uykuda geçen sürenin azalmasıyla beraber uyku kalitesi de etkilenir

(Özdemir ve ark., 2018). Nitelik ya da nicelik bakımından uyku kalitesi bozulduğunda dikkat dağınıklığı, duygusal değişiklikler, hafıza bozuklukları, halüsinasyonlar ve sanrılar ortaya çıkabilmektedir. Bu durum bireylerin fiziksel ve ruhsal durumlarıyla birlikte sosyal yaşamlarını, ekonomik durumlarını ve çalışma hayatlarını da etkilemektedir (Günaydın, 2014).

Vardiyalı çalışanlarda depresyon ve anksiyete bozukluklarına sık rastlanırken, yorgunluk, uykululuk, bellek bozuklukları, konsantre olmada güçlük vb. kognitif bozukluklar da psikopatolojilerin beraberinde görülmektedir (Gök ve Aslan, 2016).

Araştırmanın Amacı

Riskli gruplarda ruhsal hastalıkların tespitinde tarama testleri kullanılması çok önemlidir. Vardiyalı çalışanlar da bu bakımdan riskli grupta yer almaktadır. Bu bağlamda çalışmada; Vardiyalı çalışan özel güvenlik görevlilerinin uyku kalitesi ve algıladıkları stres düzeyinin ruhsal durumlarıyla ilişkisini saptayıp, bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma soruları

- 1- Vardiyalı çalışan özel güvenlik görevlilerinin uyku kalitesi ruhsal durumlarını etkilemekte midir?
- 2- Vardiyalı çalışan özel güvenlik görevlilerinin stres düzeyleri ruhsal durumlarını etkilemekte midir?
- 3- Vardiyalı çalışma sistemi özel güvenlik görevlilerinin ruhsal durumlarını etkilemekte midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Vardiyalı Çalışma

Vardiyalı çalışma sisteminin temeli aslında atlı kuryeler kullanan Romalılara dayanmaktadır ancak gerçek anlamda yaygın olarak sanayi devriminden sonra uygulamaya konulmuştur (Değirmencioğlu, 2019). İşletmelerde vardiya düzenleri, sürekli olarak gündüz ya da sürekli gece çalışmasını yani sabit bir çalışma saatinde çalışmasını ifade eden sabit vardiya sistemi ve ekiplerin belli bir periyotta dönüşümlü olarak çalıştığı (gündüz, akşam ve gece vardiyası) dönüşümlü vardiya sistemi olarak ikiye ayrılmaktadır. Dönüşümlü vardiya sistemi, işletmenin türüne göre süreksiz, yarı sürekli ve sürekli olarak uygulanabilmektedir (Değirmencioğlu, 2019).

Bir makinenin başında belirli bir düzende çalışmakta olan bir kişinin yanına, ona yardım edebilecek bir işçi daha verilmesi, kişinin verimini kayda değer ölçüde arttıracak ancak üçüncü bir işçinin daha eklenmesinin yararı olmayacaktır hatta belki de zararlı olacaktır. Bu durumda yeni bir makine satın almak yerine aynı tasarımla, aynı makinede iki işçiden oluşan bir grubu ikinci bir vardiya halinde çalıştırmak; mümkün olursa üçüncü bir grupla bir gece vardiyasında aynı makineyi çalıştırmak sermaye kullanımı konusunda verimi arttıracaktır (Koç, 2017). Küçük ölçekli üretim yapan zanaatkarlardan makinelerin yer aldığı büyük seri üretim yapan fabrika modeline geçilmesi üretimde artış sağlamıştır. Seri üretim yapan fabrika modeline geçiş sonrasında işverenlerin işçi sayısı artmış, çalışma koşulları değişiklikler meydana gelmiş, işçiler çeşitli risklerle karşı karşıya kalmış ve bu riskler sonucunda iş kazalarına maruz kalmış olup bu noktadan sonra iş sağlığı ve güvenliği kavramı ortaya çıkmıştır (Bolat, 2021).

İSG' nde birincil amaç, iş yaşamında çalışan sağlığını tehdit eden hususların önceden tespit edilip, gerekli tedbirlerin alınıp, güvenli bir ortamda çalışmalarına olanak sağlanması, çalışanların ruhsal ve bedensel bütünlüklerinin iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı korunmasıdır (Serin ve Çuhadar, 2015).

İş yaşamı, insan hayatının çok önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Günün en faal bölümünü içeren çalışma ortamları, taşıdığı tehlike ve risklere bağlı olarak çalışan sağlığına sosyal, mental ve fiziksel olarak olumsuz yönde tesir edebilmektedir (Solmaz ve Solmaz, 2017).

Uluslararası Çalışma Örgütü verileri, dünyada her sene 337 milyon ölümlü ya da yaralanmalı iş kazası yaşandığını, 317 milyondan fazla insanın meslek hastalığına yakalandığını, günde 2,3 milyon kişinin de yaptığı işe bağlı kaza ya da hastalık sonucu yaşamını yitirdiğini göstermektedir. ILO tahminleri de 15 saniyede bir 153 iş kazası yaşandığına dikkat çekmektedir (Şen ve ark., 2018). SGK verileri, Türkiye’de 2021 yılında toplam 511084 yaralanmalı iş kazası yaşandığını göstermektedir. Bu kazaların takribi %30 gibi küçümsenemeyecek bir oranını beş ya da beşten fazla iş günü kaybına neden olan iş kazaları oluşturmaktadır. İşe başlama sürecinin fazla olması bu kazaların şiddetinin yüksek olduğunu göstermektedir (Dündar ve ark., 2023).

İş kazalarına ilişkin istatistiklerin yorumlanmasında, vardiyalı sistem, yapılan işin tehlike sınıfı, çalışanların yaş, cinsiyet, öğrenim durumu gibi demografik özellikleri ve çalışma saatleri büyük önem taşımaktadır (Dündar ve ark., 2023).

Gece vardiyasında çalışan işçilerin total uyku süresi, akşam vardiyasındaki ve çalışma sisteminde daha az değişiklik olan işçilere oranla daha az olmaktadır. Özdemir ve ark. (2018) çalışmalarında gece vardiyasında çalışanlarda toplam uyku süresinin günde 1 ile 4 saat arasında azaldığını bildirmiştir. Performans kapasitesindeki düşüş sonucu çalışma saatleri dışında da dikkat eksikliği oluşmakta, bu da güvenlik açısından problemlere sebep olabilmektedir (Özdemir ve ark., 2018). Gece çalışmaktan kaynaklanan uykulu hal; konsantrasyon eksikliği, unutkanlık, enerji kaybı ve ilgisizliğe neden olarak depresif bozukluk şeklinde karşımıza çıkabilir. Vardiyalı çalışan bireylerde anksiyete düzeyinde yükselme, belirgin irritabilite ve stresle baş etme becerilerinde azalma görülmektedir. Sürekli gündüz mesaisinde çalışan bireyler sosyal faaliyetlerinin büyük oranda azaldığını bildirmiştir (Gök ve Aslan, 2016). Vardiyalı çalışanlarda sıklıkla görülen depresyon ve anksiyete bozukluklarına uyku bozuklukları, yorgunluk, bellek ve konsantrasyonda azalma gibi bilişsel fonksiyonlarda bozulma da eşlik etmektedir (Özdemir ve ark., 2018).

2.2. Uyku

2.2.1. Uyku Tanımı

Uyku, canlıların dıştan gelen uyaranlara yanıt eşiğinin yükseldiği, geri dönüşümünün var olduğu bir durumdur. Uyku; bireyin ışık, ses vb. etkenlerle uyanabileceği bir bilinçsizlik hali iken; farklı bir bilinçlilik hali, farklı bir bilinç düzeyi şeklinde de ifade edilebilir (Algın ve ark., 2016; Şahin ve Aşçıoğlu, 2013). Uyku, kişilerin hayat kalitesi ve sağlığına etki eden fiziksel, ruhsal ve toplumsal boyutları olan bir kavramdır. Uykunun işlevleri arasında vücudun dinlenmesini sağlamak, tüm bedeni yaşama hazırlamak amacıyla aktif bir yenilenmeyi sağlamak vardır (Şenol ve ark., 2012).

Uykuya bağlı şikayetlerin epey yaygın görülmesi, kalitesiz uykunun çoğu hastalığın bir semptomu olabileceği ve uyku sağlığı ile ruh ve beden sağlığının birbirini önemli ölçüde etkilemesi gibi nedenlerle; güncel saha çalışmalarında ve uykuyu inceleyen araştırmalarda ‘uyku kalitesi ‘ kavramı önemini korumaktadır (Aysan ve ark., 2014). Uyku kalitesini, bireyin uyandıktan sonra kendini başlamakta olan güne hazır, zinde ve formda hissetmesi şeklinde tanımlayabiliriz. Çalışma koşulları, stres ve mesleki şartlar, kişinin uyku kalitesini büyük ölçüde etkilemektedir. Kronik hastalığı olanlarda, nöbetli ya da vardiyalı çalışanlarda uyku bozukluklarının daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Karakaş ve ark., 2017). Bireylerin sosyal faaliyetlerde bulunacağı saatlerde uyuması, sosyal izolasyon, aile ve arkadaş çevresi ile iletişimde azalmayla sonuçlanmaktadır. Bu durum yaygın olarak, duyarsızlaşma ve yabancılaşma, tükenmişlik sendromu, benlik saygısında azalma ve aile içi problemlerle karakterizedir (Kutlu, 2018).

2.2.2. Uyku Fizyolojisi

Uykunun başlatılması ve sürdürülmesi, kortikal ve subkortikal olmak üzere birçok beyin bölgesinin işlevi ile gerçekleşmektedir. Uykunun başlatılması için öncelikli olarak ön hipotalamustan gelen döngüsel girdiler ve endojen kimyasal uyarılar doğrultusunda hipotalamusta ventrolateralpreoptik çekirdeğin etki ettiği

kabul edilmektedir. Uyanıklığın oluşmasında ise lateral hipotalamustan gelen oreksinerjik; beyin sapından gelen noradrenerjik, kolinerjik, serotonerjik; posterior hipotalamustan gelen histaminerjik uyarıların etki ettiği kabul edilmektedir (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013).

Uyku evrelerini elektromyografi (EMG), elektro-okulogram (EOG) elektroansefalogram (EEG) gibi nörofizyolojik parametrelerle belirlemek mümkündür (Bora ve Bican, 2007). Uyku toplamda 4 evre ve iki farklı merkezi sinir sistemi organizasyonundan meydana gelmektedir (Pıçak ve ark., 2010).

2.2.3. Uyku Evreleri

NREM Uyku

Sessiz uyku, yavaş uyku olarak da belirtilir. Non-REM Uyku Dönemi (NREM Uykusu) 4 evreden oluşmaktadır. NREM uykusu 1.dönemi total gece uykusunun %1-5'ini, 2.dönemi total gece uykusunun %40-50'sini, 3.dönemi total gece uykusunun % 3-8'ini, 4.dönemi total gece uykusunun % 10-15'ini oluşturur (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013; Yüksel, 2018).

Evre-I: Uyanıklıktan uyku haline geçiş basamağıdır. Uyuklama ya da hafif uykulu olarak adlandırılır. Bu dönemde yavaş ve düzenli solunum, nabızda azalma, EMG'de kas tonüsünde rölatif yükseklik, gözlerde yavaş dönme hareketleri görülür. Bu safhada dış etkenlere karşı reaktivite azalır. Mental aktivitelerde değişim başlar, düşünceler kısılır ve kısa rüyalar görülebilir. Genellikle insanlar bu evrede öznel olarak kendilerini uyanık hissetmektedir.

Evre-II: Uykunun biraz daha derinleştiği düşüncelerde bütünlüğün kaybolduğu aşamadır. Göz hareketleri genellikle kaybolduğu, kasların gevşediği (düşük tonik EMG aktivitesi), vücut hareketlerinin oldukça az görüldüğü evredir.

Evre-III ve IV: Evre 3 ve 4 benzerdir ve her ikisi de yavaş dalga uykusu kategorisinde olup, toplam uykunun delta uykusu şeklinde ifade edilen evresidir. En derin uyku fazı olmasıyla bu evrede ekzojen uyarı ile uyanmak kişide sinirlilik,

uykusuzluk ve uyku kalitesindeki bozulma sonucu tekrar uykuya dalmakta güçlük yaratır (Bora ve Bican, 2007; Yüksel, 2018).

Hızlı Göz Hareketlerinin Olduğu Uyku Dönemi (REM Uykusu)

Hızlı göz hareketlerinin eşlik ettiği REM uykusu paradoksal, aktif, hızlı uyku olarak da isimlendirilir. Uykunun en heyecanlı bölümü olmakla birlikte, hayallerin gerçekleştiği alandır. Bu dönemde solunum ve vücut ısısı dahil olmak üzere homeostatik süreler yavaşlamaya başlar. REM uykusuna adını veren hızlı göz hareketleri, beyin hayal dünyasındaki olayları taramaya çalıştığını gösterir (Yüksel, 2018).

REM latansı, İlk REM uykusuna giriş süresidir. Normalde 90 dakikadan uzun olan bu süre, depresyon varlığında ya da yaşlı insanlarda daha kısa olarak görülebilir. REM uykusu eksikliğinde psikiyatrik bozukluklar daha sık görülmekte, bu durum REM döneminin ruhsal açıdan dinlenmeyi sağladığını düşündürmektedir. Sempatik sinir sisteminde aktivasyon nedeniyle REM döneminde kan basıncı yükselir, solunum sayısı, nabız artışı ve düzensizleşme gözlemlenir (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013).

2.2.4. Uyku Düzeni

Sirkadyen Ritim

Sirkadyen ritm bir biyolojik saat olarak düşünürsek, suprakiazmatik nükleus gün ışığı ya da aydınlıktan etkilenir ve böylece doğal olarak kişi karanlıkta uyumaya eğilimli olur. Kişiye özgü uyku mimarisindeki sirkadyen ritmi sosyal yaşamda "gündüz insanı" veya "gece insanı" gibi insan profilleri oluşmasına neden olabilir (Yüksel, 2018).

Sirkadyen ritmin bozulmasına bağlı gastrointestinal sorunlar, dikkat bozukluğu, gündüz uykululuk ve yorgunluk hali, gece ise duygudurum bozukluğu ve uyku sorunları görülür. Melatonin verilmesi, hipnotik uygulanması veya doğru yönlü seyahatlerden önce sabah saatlerinde ışıklı ortamda bırakma, akşam saatlerinde ışık

maruziyetinden kaçınılması gibi birtakım uygulamalar Jet-lag tipi uyku fazı bozukluğundan korunmak amacıyla yapılmaktadır (Kocar ve Elçioğlu, 2022).

Homeostatik Uyku Düzenlenmesi

Uykunun kaynağındaki homeostatik işlemlerin spesifik yeri belirlenememiştir. Homeostatik işlem ile önceki uyku ve uyanıklığın miktarı arasında bir ilişki söz konusudur. Uyku zamanında artış ya da azalma, homeostatik uyku düzenlenmesini etkiler (Bora ve Bican, 2007). Homeostatik dengenin sağlanmasında rol alan başlıca hormonlar katekolamin, tirodstimülan hormon, kortizol ve melatonindir. Fizyolojik (yaşlanma gibi) ya da patolojik nedenlerle bu hormonların miktar ya da etkinliklerinde azalma, kişinin uyku fizyolojisini etkiler. Kişide dikkat dağınıklığı, bilişsel yeteneklerde azalma, performans kaybı, huzursuzluk gibi semptomlar ortaya çıkar. Ayrıca kafein, alkol kullanımı ve stresin de bu homeostatik dengenin kurulmasında rol oynayan hormonal kompanzatuvar sistem üzerinde etkileri vardır (Yüksel, 2018).

Otonom Sinir Sisteminin Dengelenmesi

Uyku işlevi, sempatik aktivitede azalma ve parasempatik aktivitede artış şeklindeki bir denge mekanizması ile kolaylaştırılır. Sempatik aktivasyonun orjini anksiyete gibi endojen olabilir ya da kafein ve nikotin kullanımı gibi eksojen olabilir ve uyku başlangıcı ters yönde etkilenebilir (Bora ve Bican, 2007). Stres hormonu olarak kortizol otonom sinir sistemi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Normal sınırlardaki kortizol salınımı çevresel risklere karşı endojen, en güçlü stres yanıtıdır. Ancak kortizolün kronik yanıtı ve yüksek düzeyde salınımı uyku döngüsünde yavaş dalgalı uykuyu kısaltarak uyku mimarisinin bozulmasına sebep olur (Yüksel, 2018).

2.2.5. Uyku Bozuklukları

Uyku bozuklukları herhangi bir fiziksel ya da psikiyatrik hastalık semptomu şeklinde görülebileceği gibi salt bir hastalık olarak da meydana gelebilir (Selvi ve Coşar, 2022). ICSD-3 (International Classification of Sleep Disorders Version 3) uyku bozukluğunu, 7 başlık içinde 85 çeşit olarak sınıflandırmaktadır (Karadağ,

2022). 2013 yılında Uluslararası uyku sınıflaması uyku hastalıklarını; insomni, uyku ile ilişkili solunum bozuklukları, sirkadiyen ritim uyku uyanıklık bozuklukları, hipersomni, narkolepsi, parasomniler (REM uykusu davranış bozukluğu, uyku terörü- karabasan, NREM uykusundan uyanma bozuklukları-uyurgezerlik), huzursuz bacak sendromu ve diğer uyku bozuklukları olarak sınıflandırmıştır (Keskin ve Tamam, 2018).

İnsomni

İnsomnia, uykuyu başlatma ya da sürdürmede zorluk, uyku süresi, niteliği ve yoğunluğu bozulmaya bağlı gün içindeki aktivite seviyesinin azalmasıdır. Beraberinde uykuya dalmakta güçlük, geceleri sık sık uyanma ve sabah erken saatlerde uyanıp tekrar uykuya dalmakta zorluk gibi şikayetler görülür. DSM 5'te insomnia tanısı için, bu semptomlarda en az birinin haftada minimum üç gün yaşanması ve minimum üç ay süresince devam etmesi, kişide fonksiyonel bozukluğa neden olması ve ruhsal bozukluk, diğer bir uyku bozukluğu, madde kullanımı, tıbbi duruma bağlı ilaç kullanımı ile bağlantılı olmaması gereklidir (Keskin ve Tamam, 2018). Kronik uykusuzluğu olan bireylerde günlük işlevsellikte azalma, aile ve sosyal hayatlarında bozulma, dikkat dağınıklığı ve iş kazası riskinde artış, bilişsel bozukluklar görülebilir. Bu sebeple tanı ve tedavi oldukça önemlidir. Tedavi seçeneklerinde uyku hijyeni, bilişsel ve davranışsal terapiler, uyku kısıtlama ve benzodiazepin, benzodiazepin reseptör agonistleri, antidepresanlar, remelteon, antipsikotikler gibi farmakolojik ajanlar kullanılabilir (Uzun, 2020).

Uyku ile İlişkili Solunum Bozuklukları

Obstrüktif uyku apne sendromu, uyku ile ilişkili hipoventilasyon veya hipoksemi sendromu, santral uyku apne sendromu, izole semptom ve varyantlar olarak sınıflandırılmaktadır (Karadağ, 2022).

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS): Uyku halinde üst hava yolu kapanması sonucu nefes almanın kısmi ya da tamamen kesilmesi ile karakterize bir durumdur (Turan, 2017). Bu hastalık yaygınlaşmakta olup, tespit edilememesi halinde kardiyovasküler bozukluklar, sinir sistemi hastalıkları, diyabet, felç ve

uykusuzluktan kaynaklanan iş kazalarına neden olmaktadır. Polisomnografi testleri, hastalık teşhisi için uygulanan altın standart metottur (Karadöl, 2023). Uyku apnesi ile psikiyatrik hastalıkların ilişkisini araştıran çalışmalar vardır ancak net bilinmemektedir. Anksiyete, depresyon vb. semptomlar uyku apnesi olan hastalarda görülmüştür. İlişkinin OUAS 'dan çok uyku bozukluğundan kaynaklandığı düşünülmektedir (Erdöl, 2021).

Santral Uyku Apne Sendromu: Santral uyku apne sendromunda solunum çabası yoktur. Üst solunum yolunda tıkanıklık ya da engelleme olmadan yineleyen apne epizodları, oksijen saturasyonunda düşüş, arousal (uyuma esnasında uyanıklık durumuna ya da daha hafif uyku evresine aniden geçiş) ve gündüz bulguları ile görülür (Karadağ, 2022).

Uyku ile İlişkili Hipoventilasyon

Tanı ölçütleri; uyku esnasında arteriyel parsiyel karbondiyoksit basıncının minimum 10 dakika süreyle 55mmHg üzerinde seyretmesi, uykuda minimum 10 dakika süre ile parsiyel karbondiyoksit basıncının 50 mmHg'nın üzerine çıkarak, uyanıklık dönemine göre 10 mmHg artış göstermesidir. Tanısal yaklaşımda hipoventilasyonu gösterebilmek için arteriyel PaCO₂ ölçümü yerine indirekt ölçümlere (end-tidal PCO₂, transkutanöz PCO₂) başvurulabilir (Çalış ve Lakadamyalı, 2021).

Uyku ile İlişkili Hipoksemi Sendromu

Tanı için, uyku esnasında en az beş dakika arteriyel oksijen saturasyonunun %88'in altında seyretmesi, uyku ile ilişkili hipoventilasyona bağlı olmaması. Noktürnal oksijen desteğinin sağlanması temel tedavi yöntemidir (Çalış ve Lakadamyalı, 2021).

İzole Semptom ve Varyantlar

Horlama: Genellikle inspiyum fazında ortaya çıkan ancak ekspiyumda da görülebilen, üst solunum yolunun daralmasına bağlı apne, hipopne ve yüksek ses

meydana gelmesidir. Solunumsal arousal ve hipoventilasyonun görülmez (Karadağ, 2022).

Katatreni: Sıklıkla REM döneminde yoğunlaşan, inleme tarzında ortaya çıkan, derin inspirasyon ve uzamış ekspirasyon periyotları ile karakterizedir. Bradipne periyotlarıyla birlikte görülebilir ve bu ataklar santral apnelere benzerdir (Karadağ, 2022).

Hipersomni

Temel uyku safhasının yedi saatten az olmamasına rağmen, bireyin gün içinde tekrarlayan uyku evreleri yaşaması veya aniden uykuya dalması, uyandıktan sonra bütünüyle uyanıklık halini sağlamakta zorluk yaşaması veya günde dokuz saati aşan uykunun dinlenmeyi sağlamaması semptomlarından minimum birinin varlığı ile tanı konulur. Süre ve dışlama ölçütleri insomnia ile benzerlik gösterir (Keskin ve Tamam, 2018).

Çoğunlukla bir semptom olarak uyku ve uyanıklık mekanizmalarına etki eden sekonder nedenlere bağlı olarak meydana gelir. Ancak gündüz aşırı uykululuk halinin bir semptom olarak ele alınması ve incelenmesi gerekir. Genel olarak sirkadiyen ritim bozuklukları, uyku ile ilişkili solunum bozuklukları ve noktürnal uykuyu bozan diğer problemler etken faktördür (Koç ve ark., 2019). Alta yatan çeşitli sebepler olabileceği ve aşırı uykulu olma halinden kaynaklanabilecek olası tehlikeler ve sonuçlar (verimliliğin azalması, kaza vb.) sebebiyle sık rastlanılan ciddi bir sağlık problemidir (Yıldız ve Kara, 2022).

Narkolepsi

Uyanık durumdayken aniden gelişen, tekrarlayan, baskılanması güç uyku atakları, uyku uyanıklık geçişi esnasında uyku paralizisi, katapleksi (bilinçlilik halinin korunduğu, istemli kaslarda aniden ortaya çıkan ve kısa süren kısmen veya tamamen tonus kaybı) ve hipnogojik/hipnopompik sanrılardan ortaya çıkan klinik tetradla karakterize bir uyku bozukluğudur. Klinik tabloyu sayılan belirtilerden

herhangi biri başlatabilir, her belirti her hastada görülmeyebilir (Keskin ve Tamam, 2018).

Hastaların %33-80'inde hipnagogik halüsinasyonlar ve/veya uyku paralizisi şikayetleri görülebilir. Tedavide metilfenidat başta olmak üzere amfetamin türevi uyarıcı ilaçlar kullanılır (Akyıldız, 2016; Keskin ve Tamam, 2018).

Sirkadiyen Ritim Uyku Uyanıklık Bozuklukları

Gecikmiş uyku fazı bozukluğu, serbest ilerleyen tip uyku bozukluğu, erken uyku fazı bozukluğu, gece vardiyası tipi uyku bozukluğu, düzensiz uyku-uyanıklık tipi uyku bozukluğu, jet lag tipi uyku bozukluğu olmak üzere sınıflandırılmaktadır (Otlu, 2019).

Mesleki şartların gerektirdiği rutin uyku-uyanıklık saatleri ile uyuşmayan nöbet şeklindeki çalışmaktan kaynaklanan aşırı uykulu durum ya da uykusuzluk, işlevsellik yitimine neden olan sirkadiyen ritim bozukluğu, vardiyalı çalışma tipi uyku fazı bozukluğu olarak bilinmektedir. Bu durum çalışma performansı ile birlikte konsantrasyonu da azaltarak kazalarda artışa da neden olur. Vardiyalı çalışma süresince gündelik fiziksel ve toplumsal aktivitelerin azalması sonucu psikososyal işlevselliğin bozulması, ruhsal sağlık ve yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir (Akıncı ve Orhan, 2016). Uyku-uyanıklık döngüsünü sağlayan en önemli faktör sirkadiyen ritimdir. “Depresyon” uyku ile ilgili şikayetlerde beraberinde karşılaşılan ilk semptomlardan biridir. Yapılan çalışmalarda depresyondaki insanların uyku paternlerinin düzensiz olduğunu, uykuya dalma ve sürdürmede güçlük yaşadıkları görülmektedir. Uyku kalitesinde azalma ile ortaya çıkan mental problemlerin fiziksel yansımaları da görülebilmektedir (İyigün ve ark., 2017).

Parasomni

Parasomniler uykunun farklı evrelerinde anormal veya istem dışı hareketler, davranımlar, algılar, rüyalar ve otonom sinir sistemi fonksiyon kaybı ile oluşan uyku bozukluklarıdır. Psikiyatrik hastalıklar, diğer uyku bozuklukları, nörolojik

hastalıklar, alkol, ilaç veya madde kullanımı parasomni sebepleri içindedir (Sehlikoğlu ve ark., 2020). Parasomni atakları sırasında farklı seviyelerde görülen kompleks motor hareketler ve beraberinde görülen şiddet davranışlar, seyrek de olsa hasta ve yakınları için hayati tehlike içeren olaylarla sonuçlanabilir ve ölümcül de olabilir (Tütüncü ve ark., 2018). Parasomnilerde ortak patoloji uyku stabilitesinin bozulmasıdır. Tanı için; fizik muayene, detaylı anamnez, lüzum halinde polisomnografi (PSG) yöntemi kullanılır (Doğan ve ark., 2021).

Huzursuz Bacak Sendromu

Huzursuz bacaklar sendromu (HBS) spesifik olarak gece ortaya çıkan, hareketsiz kalma periyotları esnasında bacaklarda iğnelenme benzeri, huzursuzluk hissi ile ayırt edilen bir sensori-motor bozukluktur (Gülser ve ark., 2012). Tanı için şiddetli dürtü ile bacakları hareket haline geçirme isteği oluşması (yaygın olarak dizestezi ile), bu içtepinin başlangıcı ya da kötüleşmesinin dinlenme (uzanmak-oturmak) anında olması, hareket ile (yürüme-germe) kısmi ya da tamamen ortadan kalkması ve dürtünün geceleri daha şiddetli hale gelmesi gereklidir (Gebeş ve Erol, 2021). Tedavideki dönüm noktası, 1982 yılında Akpınar tarafından dopaminerjik tedaviye olan yanıtın gösterilmesi olmuştur (Dikmen, 2017).

2.2.6. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yaş

Yaşlanmayla birlikte total uyku ihtiyacı ve REM döneminin toplam uykuya oranında azalma görülürken, uykuyu başlatma ve sürdürme yeteneğinde zayıflama başlar. Uykuya dalma süresi gençlerde genel olarak 10-30 dakika arasındayken yaşlılarda 1 saat olabilmektedir (Güneş, 2022) Yapılan araştırmalar 18-60 yaş arası yetişkinlerin optimal sağlığı sürdürmeleri için gecede en az 7 saat uyumaları gerektiğini göstermektedir (Türen, 2019).

Cinsiyet

Hamilelik, menstrual siklus, menopoz gibi biyolojik sebepler ve ev ve çalışma yaşamındaki roller gibi çevresel faktörlerin, kadınların uyku kalitesini kötüleştirdiği ve bu sebeplerle kadınların erkeklere oranla daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu yapılan araştırmalarda görülmüştür (Pala, 2021).

Hastalıklar

Uyku ve hastalıklar arasında karşılıklı bir ilişki söz konusudur. Kimi zaman uyku bozuklukları hastalık etkeni iken; birçok hastalık da ağrı, ilaç kullanımı, hastanede yatış, depresyon ve anksiyete gibi sebeplerle uyku bozukluklarına neden olur (Pala, 2021). Yoğun bir şekilde uykusuzluk şikâyeti görülen adölesanlarda psikiyatrik bozukluklar, cinsel istismar rapor edilmiştir. Uyku bozukluğu da adölesanlarda depresyona, kronik yorgunluğa, akademik başarıda azalmaya ve saldırgan davranışlara neden olabilmektedir (Çalışkan ve Tekcan, 2018). Postoperatif ağrı uyku kalitesinde düşüğe sebep olurken uyku bozuklukları da ağrılı hastalığın olağan seyrini kötüleştirebilir (Türen, 2019).

İlaçlar

Benzodiazepin (lorazepam, diazepam, midazolam vb.) ve non-benzodiazepin reseptör agonistleri (zaleplon, zolpidem, eszopiklon vb.) uykuya başlama süresini ve uyku esnasında uyanmaları azaltıp, toplam uyku süresini artırarak uyku kalitesini artırır. Ancak yüksek dozda kullanılan ilaçların kesilmesi ile rebound uykusuzluk meydana gelebilir (Pala, 2021).

Sedatif ilaç kullananlarda boğulma hissi ile uyanma, özellikle sabahları baş ağrısı, uykuda aşırı terleme ve reflü görülmüştür (Uysal ve ark., 2018). Akyol ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada uyku ilacı kullanımı ile uyku apnesi, insomnia, narkolepsi, huzursuz bacak sendromu görülmesi arasında anlamlı ilişki bulmuştur (Akyol ve ark., 2017).

Alkol

Alkol santral sinir sistemini baskılayarak, sedatif etki gösterir ve uykuya geçişi hızlandırır. Kronik alkol kullanma ve alkol yoksunluğu durumunda ise uykuya dalmak ve uykuyu sürdürmek güçleşir (Pala, 2021; Türen, 2019).

Sigara

Sigara içenlerin uykuyu başlatma ve sürdürmede zorluk yaşadığı, toplam uyku süresinin azaldığı ve uyku kalitesinin kötüleştiği görülmüştür. Gece uykuya daldıktan birkaç saat sonra nikotin seviyesindeki düşüş uykuyu bölmekte, restorasyonu sağlayan derin uykuyu azaltıp, uyku süresini kısaltmaktadır (Güneş, 2018; Pala, 2021; Türen, 2019).

Çay-Kahve Tüketimi

Kafein tüm vücuda diffüz edip, kan beyin ve plasenta bariyerini geçebilir ve uyku üzerinde uyarıcı etki gösterir. Adenozin reseptör antagonisti oluşu ile uyku bozukluğunun başlıca nedenidir. Kafein uykuya dalma ve toplam uyku süresini azaltarak uyku kalitesini olumsuz etkiler (Erdoğan ve ark., 2018; Güneş, 2018).

Diyet

Proteinli yiyecekler uykuya eğilimi ve melatonin düzeyini artırır. Karbonhidrat içeren yiyecekler de serotonin düzeyi üzerindeki etkisi ile uyku süresini uzatır. Kafeinli içeceklerin saat 16'dan sonra veya yatmadan 4-6 saat öncesinde kısıtlanması, yatmadan önce uyarıcı etkisi nedeniyle sigara içmeme, uyku bölünmeleri yaşanmaması için alkol almama, yatmadan önce süt içme ve acıkma durumunda büyük öğünler yerine atıştırmalık alma uyku kalitesini arttırmaya yönelik öneriler içindedir (Güneş, 2018; Pala, 2021).

Egzersiz

Egzersiz, uyku sorunlarında farmakolojik olmayan, kolay, ucuz ve ulaşılabilir bir tedavi olması ile karakterizedir (Karakaya, 2023). Bireyi fiziksel, duygusal ve

zihinsel olarak bir bütün olarak görüp, holistik bir yaklaşıma sahip egzersiz uygulamaları arasında yer alan gevşeme ve solunum egzersizleri, uyku hijyeni, bilişsel ve davranışsal tedaviler, kuvvetlendirme ve germe egzersizleri, yoga, pilates gibi pek çok uygulama uyku bozukluklarında tedavi olarak önerilmektedir (Tuncer ve ark., 2020). Yapılan araştırmalarda egzersiz sayesinde uykuya dalmanın kolaylaştığı, daha derin uyku yaşandığı, egzersiz yapan bireylerin sabah uyandıkları zaman kendilerini daha iyi hissettiklerini ifade ettikleri görülmüştür (Eliöz ve ark., 2018).

Çevresel Faktörler

Hospitalizasyon, hastanın alışkın olmadığı bir yatakta yatması, tedavi ve girişimlerin uyku saatiyle çakışması, odada bulunan hastaların fazla sayıda olması, sağlık personelinin odaya giriş çıkışları, havalandırmanın yetersizliği, gürültü, sıcaklık ve ışıklandırma gibi etkenler uyku kalitesini kötüleştirmektedir (Güneş, 2022; Pala, 2021; Türen, 2019).

Yaşam Şekli

Yapılan çalışmalar vardiyalı çalışma şeklinin, REM ve NREM ikinci evre uyku dönemlerinde değişimler yaratarak uyku kalitesinin bozulmasına yol açtığını göstermiştir. Depresyon ve anksiyete bozuklukları başta olmak üzere psikiyatrik sorunların vardiyalı çalışan kişilerde görülme sıklığını daha fazladır. Çünkü vardiyalı çalışmada normal uyku/uyanıklık ritmindeki bozukluk, depresyon ve anksiyete bozuklukları için zemin hazırlamaktadır (Geniş ve ark., 2020; Kara, 2016).

2.3. Stres

2.3.1. Stres Tanımı

Stresin sözlük anlamı zorlanma, gerilme ve baskıdır. Latince’de “Estrictia”, eski Fransızca’ da “Estrece” kelimesinden kaynağını almaktadır (Ömeroğlu, 2015). Stresin sözlük anlamı her bireyde aynı stres kaynağının aynı duygusal tepkilere yol

açtığı şeklinde bir tanım ifade etse de belirli bir stres kaynağı her bireyde farklı duygulanım ve tepkiler meydana getirmektedir. Kişilerin stres derecesini belirlemek için stres kaynağını nasıl algıladıklarına dikkat etmek gerekir (Kutlu, 2018). Bir kişi için stres yaratan bir durum, başka kişide stres oluşturmayabilir. Bu sebeple, her bireyin stresli bir durumu aynı şekilde deneyimlemediğini bilmemiz gerekir (Özel ve Karabulut, 2018).

Stres konusunu derinlemesine inceleyen öncü bilim adamlarından olan Selye, stres terimini "bireyin çeşitli çevresel stres etkenlerine karşı gösterdiği genel bir tepki" olarak belirtmiştir (Güçlü, 2001). Örneğin kişinin hayatını idame ettirdiği veya içinde bulunduğu ortamda aşırı ses, ışık, ısı, çok fazla ya da çok az sorumluluk verilmesi, bireyin teknolojiye ayak uyduramaması, çok sık veya çok az denetim yapılması vb. değişikliklerin olması ve bireyin bu değişimden etkilenmesi sonucunda meydana gelen bir durumdur (Cin, 2021).

Herhangi bir bireyde stresin tamamen ortadan kaldırılması mümkün olmadığı için stres etkeni ile karşılaşan birey stresle baş etmek ve bunun üstesinden gelmek zorundadır. Stres oluşturan bir durumdan bahsederken, üzerinde durulması gereken nokta; içinde bulunulan durumdan ziyade, kişinin durumu nasıl algıladığı ve yorumladığı, hangi savunma mekanizmalarını kullandığı ve stresle baş etme yetileridir (Kaba, 2019; Özel ve Karabulut, 2018). Stresin yaygın şekilde, iş stresi olarak karşımıza çıkmaktadır. Belli bir örgüt bünyesindeki birey, zamanının çoğunu çalışma ortamında geçirmekte, belirlenen hedeflere ulaşmak için birtakım rol ve vazifeleri gerçekleştirmek mecburiyetinde olmakta, bu durum da iş stresi kavramını meydana getirmektedir (Eğin, 2015).

2.3.2. Stres Faktörleri

Farklı seviyelerdeki uyarıcılar, aynı stres tepkisini ortaya çıkarır ancak, stres miktarları farklıdır. Bu farkı belirleyen stres yapıcının stres eşiğini ne kadar geçtiği, kişide stres yapıcıya karşı gelişen istek ve kişinin duruma uyum gösterme davranışlarıdır (Artan, 1985).

Eroğlu (1998) 'na göre stres faktörleri altı bölüme ayrılır:

- Yaygın stres nedenleri (fiziksel ve ruhsal denge bozuklukları);
- Çevrenin fiziki koşulları (sıcaklık, gürültü, nem oranı, düşük ya da yüksek hava basıncı, yetersiz aydınlatma, atmosfer tahribatı);
- İktisadi durum (enflasyon, gelir durumunun azlığı, g, işsizlik, haksız kazanç, fazlasıyla borçlanma, ek gelir sağlama amaçlı ek iş yapma vb);
- Toplumsal yaşam (aile yapısı, sosyal çevrenin yarattığı gerilim, farklı kültürlerin bir arada oluşu, davranış biçimleri, sosyo-kültürel değerler)
- İş yaşamı (iş yükünün fazlalığı, rol çatışmaları, vardiyalı çalışma sistemi, belirsiz roller, potansiyel riskler);
- Karakter biçimi (şahsi ve genetik tabiat) (Arıcan, 2011).

Bireysel Stres Faktörleri

Bireylerin strese olan eğilimleri farklı dzeylerdeydir. Strese yatkınları yönünden sınıflandırırsak; A tipi davranış özelliğine sahip insanlar genellikle hızlı konuşur, yemeği hızlı yer, diğer insanlar konuşurken aceleci davranır, sıra beklemeyi hiç sevmez, zamanın olanak sağladığından daha çok etkinliğe sahip bir programları vardır, zamanın boşuna yitirilmesinden nefret ederler. B tipi bireyler, sert normlardan arınmışlardır, zaman endişesi taşımayan, kaygısız ve sabırlı insanlardır. Kazanma söz konusu olduğunda aşırı hırslı davranmazlar, yaptıkları işten zevk alırlar. Karma tip bireyler ise her iki tipin davranış özelliklerini barındırır. Belirleyici olan, birey davranışlarının hangi tip özelliklerine daha benzer olduğudur. Amaç, hasar görmeden, mutlu bir çalışma ortamı ve çalışma ortamını oluşturan kişilerle huzurlu bir şekilde çalışmanın sağlanmasıdır (Güçlü, 2001).

Örgütsel Stres Faktörleri

İş yükünün fazlalığı, zamanın kısıtlılığı, sıkı denetim, verilen yetkinin sorumluluklarını karşılamada yetersizlik, yürütülen politikanın güvensizliği, rol belirsizliği, birey ile örgüt değerleri arasında uyumsuzluk, ikili ilişkiler, rol atışması, sorumluluklardan doğan kaygı, engellenme, yabancılaşma ve çalışma şartları olarak sayılabilir (Güçlü, 2001).

2.3.3. Stres Belirtileri

Birey bir tehdit ile karşılaştığı anda Genel Uyum Sendromu (General Adaptation Syndrome, GAS) kuramına göre üç aşamadan oluşan bir tepki verme süreci başlayacaktır (Arıkan, 2021). Alarm döneminde birey, ilk olarak tehdit olarak gördüğü durumu algılayıp, tanımak için çabalar. Tehdit baskısının devamı halinde bireyde çarpıntı, kan basıncında artış, büyüyen göz bebekleri, kaslarda gerginlik, mide asit salgısında artış gibi fiziksel değişiklikler oluşur. Alarm döneminde vücut, tıpkı bir savaşa hazırlık yapar gibi harekete geçer. Direnme aşamasında birey tehditle baş etmek için büyük bir çaba gösterir. Alarm döneminde meydana gelen fiziksel tepkiler daha da arttığı, biyokimyasal, psikolojik ve davranışsal mekanizmaların harekete geçtiği dönemdir. Tükenme; direnmenin başarısızlıkla sonuçlandığı, stres kaynağının devam etmesi ile geçilen dönemdir. Birey fiziksel ve mental açıdan tükendiğini hissedip yıpranabilir. Bireyde yalnızlık isteği, geçimsizlik, devamlı öfkeli, baş ve göğüs ağrıları, şüphecilik, cesaretsizlik, uykusuzluk gibi sağlık sorunları meydana gelir (Arıkan, 2021; Eren, 2022; Hiçyılmaz, 2020; Gökler, 2012; İştar, 2012; Özmutaf, 2006).

Fiziksel Belirtileri

Yorgunluk, uyuşukluk, kalpte çarpıntı, kalp hastalıkları, nabız ve solunum sayısında artış, kaslarda gerginlik ve ağrı, baş ağrısı, titreme, tik, midede yanma, sinirlilik hali, hazımsızlık, aşırı terleme, diyare ya da konstipasyon, el ve ayaklarda soğuma, ağzın kuruması, kaşıntı, tırnak yeme, deride döküntü, pollaküri, peptik ülser, iştah kaybı ya da artışı, libido seviyesinde düşüş, baş dönmesi, hareketlerde dengesizlik, konuşmakta güçlük, ses, gürültü, ışık gibi etkenlere karşı hassasiyet şeklinde sıralanabilir (Özel ve Karabulut, 2018).

Psikolojik Belirtileri

Stresin hem bedenimiz hem de psikolojimiz üzerinde etkileri mevcuttur. Psikolojik semptomlar büyük önem taşır. Stresten kaynaklanan doyumsuzluğu, iş stresi ile iş doyumsuzluğu arasında da görürüz. İş doyumsuzluğu esasında stresin en

temel ve en belirgin sonucudur ancak stresi farklı şekillerde de görmek mümkündür (Ömeroğlu, 2015).

Öfke, asabiyet, huzursuzluk, kaygı, sabırsızlık, düşmanlık, kaygı, panik, hüznü olma, karar vermede zorluk yaşama, cinsel yaşam örüntüsünde değişim, sürekli hayal kurma, hafızanın zayıflaması, aşırı hassasiyet, suicidal düşüncelerin sıklaşması, depresyon, uyku sorunları, gerilim, alkol ve madde kullanımının artması, verimlilik ve benlik saygısının azalmasıdır (Özel ve Karabulut, 2018). Rowshan (2011)'a göre; boşluk hissetme, affetmemek ve kin tutma, hayatın anlamının yitirilmesi, yönünü kaybetme, suçluluk duyma, düşmanlık duygusu, suç işleme stresin psikolojik belirtileridir (Ömeroğlu, 2015).

Davranışsal Belirtileri

Baltaş (2008) 'a göre stres altındaki kişinin stresle baş edememesi durumunda birtakım davranışsal belirtiler meydana gelebilmektedir:

- Önem derecesi fark etmeksizin karar vermede zorluk yaşama,
- Terk edilmişlik hissi, yetersizlik, güvensizlik, değersizlik,
- Alışılan davranış şekillerinde değişim,
- En iyi olan yerine garanti olanı tercih etmek,
- Sigara ve içki içme eğiliminde artış,
- Uygun durumlarda görülen düşmanlık, hiddet ve kızgınlık dalgaları,
- Bireysel kabahat ve başarısızlıkları sık sık aklından geçirmek,
- Çok fazla hayal kurmak,
- Emosyonel ve cinsel hayatta düşüncesiz davranışlar,
- Konuşma ve yazının bulanıklık ve kopuklaşması,
- Çevreye karşı güvensizlik duymak ya da aşırı derecede güvenmek,
- Gereğinden çok çalışmak, titizlik,
- Sorunlara karşı kayıtsız kalma, ilgisiz olma ya da önemsiz sayılabilecek problemlerde fazla endişeli olma,
- Sağlıkla anormal derecede ilgilenme,
- Uykuya dalmakta güçlük, sık sık uyanma gibi uyku bozuklukları,
- Suicidal düşüncelerin sık sık tekrarlanması (Ömeroğlu, 2015).

Robins (19992) ‘e göre ise aşırı hareketli olma ya da tam tersi davranışlarda bulunma, huzursuzluk, konsantre olmada zorluk yaşama, tartışmaya meyillilik, ağlama krizi, öfke patlamaları, dinleme yeteneğinde bozulma ve donukluk yaşama stresin davranışsal belirtileridir (Özel ve Karabulut, 2018).

Örgütsel Stres Belirtileri

Örgütsel stresin verimsizlik ve üretimde azalma, işe devamsızlık ve sağlık giderlerinin artışı gibi sonuçları vardır. Örgütsel stres belirtileri arasında verimliliğin azalması, yönetici kararlarında hatalar, iş ilişkilerinin zayıflaması, çalışanlar arasında geçimsizlik, mesleki tatminsizlik, işe geç gidilmesi, işi bırakma, işe devamsızlık, örgütsel bağlılığın azalması ve moral zayıflığı, yabancılaşma sayılabilir. Uzun çalışma saatleri, vardiyalı çalışma şekli, fazla mesai, monoton bir iş yapıyor olmakta stres kaynağıdır (Arıkan, 2021; İstar, 2012).

2.3.4. Stres Yönetimi

Stres genellikle olumsuz bir duygu gibi görülse de yaşanan stresin sebepleri doğru analiz edilip, stres yönetimi becerisi geliştirildiği zaman, karşımıza çıkan zorlamaların bir yenilik aramak, yaratmak çalışmak, üretmek ve kendini geliştirmek konusunda insanı harekete geçirdiği kabul edilmektedir (Köse, 2015).

İnsanlar kişisel doyuma ulaşmak ve kendini geliştirmek için olumlu strese ve daha az olmakla birlikte olumsuz strese de ihtiyaç duyarlar. Buradaki problem, stres düzeyinin kontrol altındaki seviyede tutulamamasıdır (Hatiboğlu ve Radmard, 2014). Günlük hayatta stresin bütünüyle yok edilmesi mümkün olmamaktadır. Bu sebeplerle bireylerin stresin negatif tesirinden en az şekilde etkilenmesi için stres yönetimini etkili şekilde sağlama ve baş etme becerileri geliştirmesi gereklidir. Stres yönetimi, sürece uyum sağlama ya da stres ile başa çıkabilme becerisinin geliştirilmesi ile mümkün olmaktadır (Sürme, 2019).

Tarihsel süreçte stresle başa çıkma stratejileri; 5 farklı şekilde incelenmiş olup; bilinç dışı savunma mekanizmaları, problem çözme çabaları, bireysel kaynaklar, genetik olarak programlanmış tepkiler ve uyum sağlama amacıyla sürekli

değişim gösteren bilişsel ve davranışsal çabalar şeklinde belirtilmiştir. Bir başka sınıflandırmaya göre bu stratejiler; kaynaklar, tarzlar ve belirli çabalar şeklinde ifade edilmiştir (Saltık ve Kızılırmak, 2020).

Stresle baş etme yolları dikkate alındığında, tipik bazı davranış kalıpları görürüz. Yaygın olarak öfke nöbetleri, kırcı olma, kaygılanma vb. aşırı tepkiler şeklinde ortaya çıkar (Işıkhan, 2017). Stresle baş etme kapsamında bireysel ve örgütsel stres yönetimi davranışları bulunur. Bireysel stres yönetimi içerisinde eğitim, kendine güven, kararlılık, zaman yönetimi, iletişim becerileri, problem çözme ve yönetimde etkililiği sağlamak gibi özellikler yer alır. Örgütsel müdahaleler ise istihdam düzeyleri, iş düzenlemeleri, ergonomi gibi yapısal; işte denetim, sosyal destek, katılım sağlanması gibi psikolojik yöndedir (Saltık ve Kızılırmak, 2020).

Kişisel stres yönetimi yolu olarak; biyofeedback (biyolojik dönüşüm), spor, gevşeme teknikleri, solunum egzersizi, meditasyon, masaj, beslenme ve diyet, yakın çevreden sosyal destek alma, etkinliklere katılma, zaman yönetimi, dua etme, ibadet vb. teknikler etkilidir (Sürme, 2019). Örgütsel stres yönetimini sağlamak için ise; yöneticilerle etkili ve açık bir iletişim kurulmalı, iş ile çalışan uyumunun sağlanabilmesi için kapasiteyi aşan işler kabul edilmemeli, işler öncelik durumuna göre sıraya konulmalı ve en zor işler kişinin en enerjik olduğu zaman yapılmalı, işlerin yetişmesi gereken tarihler yöneticilerle birlikte belirlenmeli ve kararlar ortak bir şekilde alınmalı, gerekli durumlarda yetki devredilmeli, gereksiz toplantılardan kaçınılmalı, çalışmanın mümkün olduğunca kesintiye uğramaması sağlanmalı ancak hiç durmadan çalışılmamalı, dinlenmeye izin verilmeli, yapılan işten keyif alınmalı ,geç saatlere kadar iş yerinde kalınmamalı, bireyi etkileyen örgütsel stres kaynakları belirlenip başa çıkılabilir durumda olanların üzerine gidilmelidir (Köse, 2015).

2.3.5. İş Stresi

İş stresi bireyin yaptıkları işle ilgili olan durumları, mesleki süreçleri ve çalışma ortamındaki diğer kişilerle etkileşimleri sonucu meydana gelen psikolojik ve fizyolojik dengenin bozulması olarak tanımlanmaktadır (Avcı, 2019). Hiyerarşik yapıdaki örgütler, resmi şekildeki alt-üst ilişkileri, bu örgüt yapılarındaki iletişimde çeşitli engellemelerin bulunması ve çok sayıda üstü memnun etme ihtiyacı gibi

sebepler stres etmeni olmaktadır. Çalışanlar arasındaki stresin kökeni yalnızca rakiplik ve yarışma olmamakla beraber bu kişilerin yaşadıkları sorunları paylaşmamaları, güçlü görünme çabaları, çevrelerinde onları anlayabilecek kişilerin olmaması da stresi meydana getiren önemli bir faktördür (İştar, 2012).

Yapılan araştırmalarda iş stresinin endokrinolojik, fizyolojik, immünolojik ve davranışsal değişimlere yol açarak beyindeki homeostatik mekanizmaları etkilediği görülmüştür. Stres adrenalin ve kortizol salınımına sebep olur ve sinir sistemini aktive eder. Nabız, kan basıncı ve solunum sayısında artış gözlenir. Bağışıklık sistemi baskılanır. İş stresinin, kardiyovasküler olaylarda tetikleyici rolü vardır. Sürekli sinirlilik durumu kalp damar hastalığı riskini arttırır. Akut stres aritmiye neden olurken kronik stres, aterosklerotik süreci hızlandırmaktadır (Avcı, 2019).

2.3.6. Stresin Sonuçları

Stresin olumlu ve olumsuz sonuçları bulunur.

Stresin Olumsuz Sonuçları

Fizyolojik Sonuçları

- a. Kalp damar hastalıkları gibi dolaşım sistemi hastalıkları
- b. Bronşial astım gibi solunum sistemi hastalıkları
- c. İştahsızlık gibi sindirim sistemi hastalıkları
- d. İktidarsızlık gibi üreme sistemi hastalıkları
- e. Diyabet gibi iç salgı bezi hastalıkları
- f. Kaşıntı, kıl dökülmeleri gibi deri hastalıkları
- g. Osteoartrit (kireçlenme) gibi hareketi kısıtlayan ortopedik hastalıklar (Gökler, 2012).

Psikolojik Sonuçları

Primer olarak öfke ve kızgınlık duyguları, sekonder olarak karamsarlık görülürken endişe, depresyon, yorgunluk ve uykusuzluk stres sonucu bireylerde ortaya çıkan belirgin psikolojik sorunlardır (Gökler, 2012).

Stresin Olumsuz Davranışsal Sonuçları

Stres altındaki insan temelde 2 farklı davranış gösterir: Savaş ya da kaç. Davranışsal tepkiler ya aktif problem odaklı ya da pasif savunma odaklı olacaktır (Gökler, 2012). Her birey açısından faydalı olan ortak bir çözüm yöntemi stresle etkin bir biçimde başa çıkmaktır. Her bireyin hassas bir noktası, sürekli biçimde stres maruziyeti yaşandığı zaman zayıflık gösterdiği bir yönü bulunur. Bu nedenle, her birey kendi şahsiyeti ve yaşam biçimi ile bağdaşan metotları bulup denemelidir (Güçlü, 2001).

Stresin Olumlu Sonuçları

Bazı araştırmacılara göre düşük düzeyde stres yararlı sonuçlar yaratabilir ancak stres düzeyinin yükselmesi bu yararı ortadan kaldırıp zararlı sonuçlar meydana getirecektir. Bir miktar stres motivasyonu artırır, canlılık ve uyanıklık sağlar, detayların gözden kaçmasını engeller, heyecan ve umut verir, bir amaç ve hedef belirlenmesini sağlar, özgüveni artırır (Gökler, 2012). Stres düzeyinin artması ve uyum gösterememesi halinde kişide rahatsızlıklar ortaya çıkacaktır (Artan, 1985).

2.4. Çalışma Hayatı ve Ruhsal Durum

Meslek, insanların geçimini sağlamak için yaptıkları bir iş olarak tanımlanabilir. Ancak geçimini sağlamanın ötesinde meslek, bireylerin sosyal konumlarını, alışkanlıklarını, ilişkilerini ve davranışlarını etkiler ve şekillendirir. Meslek, toplumsal yapıda önemli etkileşim mekanizmalarından ve ana öğelerinden biridir (Sunar, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO) ruh sağlığını, “kişinin bireysel yeteneklerini gerçekleştirebildiği, yaşamın olağan stresleriyle baş edebildiği, verimli çalışabildiği ve topluma katkılı olabildiği bir refah hali” olarak tanımlamaktadır (Alp ve Özer, 2021).

Literatürde ruh sağlığı ve çalışma şartlarının etkileşim halinde olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır. Gupta ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada iş yerlerinde kötü ya da yetersiz çalışma koşulları neticesinde fizyolojik ve psikolojik problemler, fonksiyonlarda azalma, tükenmiş hissetme vb. zararlı durumlar meydana

gelebileceği sonucuna ulaşmışlardır (Gupta ve ark., 2018). Addley ve ark. (2014) alışmalarında; ruhsal bozuklukların insanların yaşam niteliğini ve çalışma yetilerini etkileyerek, işe devamlılığın ve üretkenliğin azalıp, sağlık maliyetlerinin yükselmesine sebep olduğunu belirtmiştir (Dlcek ve Şişman, 2021).

2.5. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Ruhsal Hastalıklar ve Hemşirelik

Çalışma hayatında çalışan sağlığını gözetmek ve ilerletmek, iş ve işçi entegrasyonunu sağlamak iş sağlığı güvenliği açısından öncelikli bir husustur (Kayabek ve evik, 2022). Multiprofesyonel bir iş olan çalışan sağlığının koruma, geliştirme ve sürdürülmesi, kazaların ve meslek hastalıklarının önlenmesi için hemşireler de bu ekip içerisinde yer almaktadır (Başaran, 2022).

Amerikan İş Sağlığı Hemşireler Birliği iş sağlığı hemşireliğini; “sağlık ve emniyet koşullarını sağlayan çevrede sağlığın gözetilmesi, ilerletilmesi ve rehabilite edilmesini içeren bir ihtisas dalı” olarak tanımlamıştır. İş sağlığı hemşiresi, işçiyi çalıştığı ortamlarla bütüncül olarak gözlemleyen, buna göre değerlendirmeler yapan profesyonel kişidir. Hukuksal boyut incelendiğinde; 4857 Sayılı İş Kanunu kapsamında sunulan yönetmelikte, sağlık merkezlerinde ve ofislerde tam zamanlı çalışacak bir iş sağlığı hemşiresi/sağlık memuru bulunmasını gerektiği vurgulanmıştır. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği’nde ise, “Diğer Sağlık Personeli” nvanı ve tanımına yer verilmiştir. Hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru ve evre sağlığı teknisyeni diplomasına sahip olan bakanlıkça belgelendirilen kişiler diğer sağlık personeli olarak görev almaktadırlar (ner, 2022).

Hemşireler, genel hemşirelik görevlerinin yanında çalışma ortamındaki sorun ve risklerin saptanması ve önceliklerin belirlenmesi için ekip ile birlikte çalışmakta, işçi ve ailelerinin sağlık kayıtlarını tutup, sağlık sorunlarını çözmede rehberlik etmekte, işyeri hekimi ile birlikte işe giriş ve periyodik muayeneleri planlayıp, takip etmekte, medikal tedavileri yapmakta, çalışanların fiziksel sağlığının yanında ruh sağlığını da korumayı amaçlayarak, beslenme ve kilo kontrolü, stres yönetimi, öfke kontrolü, düzenli egzersiz, sigarayı bırakma gibi sağlık davranışlarını geliştirme programları uygulamaktadırlar. Yaralanma anında ilk müdahaleyi gerçekleştirmekte,

çalışanlara ilk yardım eğitimleri vermekte, iş sağlığı ve güvenliği bilincinin geliştirilmesi için çalışıp, öğrenci hemşirelerin uygulama eğitimlerini desteklemekte ve tüm bu çalışmaları çalışan haklarını koruyup, etik ilkeleri gözeterek yerine getirmektedirler (Başaran, 2022).

Ruhsal hastalıklar, psikopatolojik semptomların bireyde oluşturduğu etkileri, ruhsal bozukluklara sahip kişilerin toplumda damgalanması ve bu damgalamanın getirdiği zorluklar sebebiyle travmatik yaşam olayları arasında bulunmaktadır (Açıkgöz ve Gençarslan, 2019). Hemşirelik süreci kişilerin kreatif, olumlu ve verimli bir biçimde toplumda yer alabilmesi için bireyler arası bir sağaltım yolculuğudur. Sağlıklı olup olmamasına bakılmaksızın her yaş grubundan kişi, aile, topluluk ya da toplumla iş birliği ve özerklik prensibine bağlı olup, bakım verilmesini kapsamaktadır (Arslan ve Buldukoğlu, 2018).

Ruhsal bozukluğu olan hastalara bakım veren hemşirelerin, tedavi girişimlerini planlamadan önce, kişilerin yaşadığı güçlüklerin doğasını ve neyi başarmak istediklerinin bilincinde olması gereklidir. Yapılan çalışmalara göre, iyileşme süresi içinde, sağlık profesyonellerinin hastalarla kaliteli zaman geçirip, kaliteli ilişki kurması bilgi düzeyinden daha önemlidir (Çam ve Yalçın, 2018). Ruhsal hastalığı olan bireylerin hospitalize edildiği andan başlayarak taburculuk sonrasına kadar bireyler ile terapötik iletişim kurmalı, bireylerin duygu ve düşünceleri anlamaya çalışılmalı, riskli hastalar belirlenip takip edilmelidir (Açıkgöz ve Gençarslan, 2019).

Ruhsal sağlık sorunlarında uyku faktörü, yaygın olarak depresyon tanılarında incelenmiştir. Uyku ile depresif bozukluk arasındaki ilişki kompleks ve kuvvetlidir. Depresyon kaynaklı uyku sorunları gözlenebileceği gibi, uyku bozuklukları depresyon tanısında faktör olabilir ya da birlikte görülebilir (Keskin ve Tamam, 2018). Ruh sağlığı alan çalışmalarında tarama, tanı koyma, hastalığın şiddetini ve bu şiddetin tedaviye yanıtını belirlemek için kullanılan ölçekler mevcuttur. Birinci basamakta tanı amaçlı Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD) kullanılabilir. Semptom ve değişiklikleri derecelendirmek için Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği kullanılmaktadır. Tarama

Listesi 90-R ve Genel Sağlık Anketi ise ruhsal bozukluk tarama amacıyla kullanılan ölçeklerdir (Fidan, 2019).

Çalışmada toplumdaki risk gruplarında ruhsal hastalıkların saptanması amacıyla uygulanabilecek en iyi ölçeklerden biri olan Genel Sağlık Anketi (GSA) kullanılarak vardiyalı çalışan güvenlik görevlilerinin ruhsal durumları değerlendirilmiştir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, vardiyalı çalışan güvenlik görevlilerinin uyku kalitesini, algılanan stres düzeyini ve ruhsal durumlarını saptamak, vardiyalı sistemin uyku kalitesi ve algılanan stres düzeyinin çalışanların ruhsal durumlarıyla ilişkisini belirlemek için yapılan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Çalışma, Ocak 2023- Haziran 2023 tarihleri arasında, Balıkesir Üniversitesi'nde işin ve işyerinin özelliklerinden dolayı vardiya planlamasına göre, kendileri için belirlenen yasal süreyi aşmamak şartıyla, gündüz, akşam ve gece vardiyası şeklinde dönüşümlü vardiya sistemi ile çalışan özel güvenlik görevlileri ile yürütülmüştür. Katılımcılar ekipler halinde belli bir periyotta dönüşümlü olarak çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Balıkesir Üniversitesi'nde vardiyalı olarak çalışan özel güvenlik görevlileri araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Üniversitede görev yapmakta olan toplam 100 özel güvenlik görevlisi mevcuttur (N=100). Araştırmada örneklem seçilmeden, evreni oluşturan tüm bireylere ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırma sonucunda tüm evrene ulaşılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek-5) ve Balıkesir Rektörlüğü'nden (Ek-8) izin alınmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Dahil Edilme Kriterleri:

- 18-64 yaş arasında olmak,
- Vardiyalı özel güvenlik görevlisi olarak çalışmak,
- Uyku bozukluğu tanısı almamış olmak,
- Anketleri eksiksiz doldurmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

Dışlama Kriterleri:

- 18 yaş altı ya da 64 yaş üstü olmak,
- Vardiyalı özel güvenlik görevlisi olarak çalışmamak,
- Uyku bozukluğu tanısı almış olmak,
- Anketleri eksik doldurmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Bireylerin Genel Sağlık Anketi -12 Ölçeğinden alınan puanlardır.

Bağımsız Değişkenler: Yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, çalışma süresi, haftalık çalışma saati, gelir seviyesi, çalışma şekliinden memnuniyeti, vardiya seçimi ve hastalığa sahip durumu, bireylerin uyku kalitesi ve stres düzeyleridir.

3.6. Verilerin Toplanması

Demografik Veri Formu (Ek-1), Uyku Kalitesi İndeksi (Ek-2), Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği (Ek-3) ve Genel Sağlık Anketi-12 (Ek-4) araştırmacı tarafından, Balıkesir Üniversitesi'ndeki her birime (fakülteler, yüksek okullar, rektörlük binası, merkez kütüphanesi, kongre kültür merkezi) gidip, katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği kullanarak uygulandı. Görüşme öncesi güvenlik şefleri ile katılımcıların

uygun oldukları randevu saati oluşturuldu. Katılımcılara çalışmanın amacı ve önemi anlatıldı ve anket formları araştırmacı tarafından verildi. Veriler araştırmacı gözetiminde toplandı. Katılımcılar öncelikle çalışmanın içeriği ve amaçları hakkında bilgilendirildi. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, sonrasında sözlü ve yazılı onam alınan güvenlik görevlileri ile anketler dolduruldu. Katılımcılar anketleri 10-15 dakika içinde yanıtladı. Katılımcılar tüm soruları yanıtladıktan sonra anketleri teslim etti. Araştırmacı bu süreçte katılımcıların yanında oldu ve her birinin bireysel olarak cevap vermesini sağladı.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilere araştırmacı tarafından literatüre uygun olarak hazırlanan Demografik Veri Formu (EK-1), Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)(EK-2), Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği (ASDÖ) (EK-3) ve Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) (EK-4) kullanıldı.

3.7.1. Demografik Veri Formu:

Kişisel bilgi formu, katılımcının yaşı, medeni durumu, cinsiyeti, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, çalışma süresi, haftalık çalışma saati, gelir seviyesi, çalışma şekline memnuniyeti, vardiya seçimi ve hastalığa sahip durumu ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. İlgili literatürden yararlanılarak (Can, 2019; Demir, 2020; Fidan, 2019; Geniş, 2017; Geniş ve ark., 2020; Gök ve Aslan, 2017; Karakaş ve ark., 2017; Koç, 2017; Sapmaz, 2019) hazırlanan toplamda 13 sorudan oluşmaktadır.

3.7.2. Pittsburg uyku kalitesi indeksi (PUKİ):

Pittsburg uyku kalitesi indeksi (PUKİ) uyku kalitesini belirlemede kullanılan 11 bölümden oluşan anket şeklinde bir ölçektir. Buysse ve ark. tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve ark. (1996) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.80'dir. Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.71 bulundu.

Pittsburg uyku kalitesi indeksi 7 bileşenden oluşmaktadır her bir bileşen 0-3 puan arasında değerlendirilir. Bu bileşenler: Öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6), gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7). Bu bileşenlerden elde edilen toplam skor 0-21 arasında puanlanır. Total skorun 5 puan üzerinde olması uyku kalitesinde bozukluğu işaret eder. 5'ten düşük olması iyi uyku kalitesini göstermektedir (Ağargün ve ark., 1996).

3.7.3. Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği (ASDÖ):

Psikolojik stres, insan sağlığını ve yaşamını etkileyen önemli bir faktördür ve ölçülmesine, değerlendirilmesine ve insanı etkileyen risk faktörlerinin analiz edilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

“Algılanan Stres Ölçeği” insan sağlığını tehdit etmekte olan stres düzeyini belirlemek için oluşturulmuştur. Cohen ve ark. (1983) (Cronbach's alfa= 0.78) tarafından geliştirilen, Eskin ve ark. (2013) (Cronbach's alfa= 0.84) tarafından Türkçe 'ye uyarlanan ölçek 14 maddeden oluşmaktadır. Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.79 bulundu. Her madde için “Hiçbir zaman” seçeneğinden “Çok sık” seçeneğine kadar beşli dereceleme sıralanmaktadır ve kişiler tarafından uygun seçeneğin seçilmesi beklenir. 0-4 arasında puanlanan likert tipi bir ölçektir. Seçenekler ham puan ağırlıklarına göre değerlendirilerek kişinin stres düzeyi belirlenir. Ölçekte 0-26 arası puan alınması düşük, 27-41 arası puan alınması orta, 42-56 arası puan alınması yüksek stres düzeyini göstermektedir (Eskin ve ark., 2017).

3.7.4. Genel Sağlık Anketi (GSA-12):

Riskli grupların yatkın olduğu ruhsal hastalıklar içinde en sık görülenler, anksiyete bozuklukları ve depresyondur. Toplumda yer alan risk gruplarda ruhsal hastalıkları tespit etmek için kullanılabilecek en iyi ölçeklerden biri Genel Sağlık Anketidir (GSA) (Özkan ve ark., 2013). Genel Sağlık Anketi, genel psikopatoloji düzeyi belirlemek ve toplum taramalarında psikiyatrik olgu bulmak için kullanılmaktadır.

David Goldberg tarafından 1972’de 60 soruluk ilk versiyonu geliştirilmiştir. Anketin 12, 28, 30 ve 60 soruluk biçimleri de oluşturulmuştur. Bütün uyarlamalar birbiri ile yüksek düzeyde korelasyon göstermektedir. GSA-12 ve GSA-28’in ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Cengiz Kılıç tarafından yapılmıştır (Kılıç, 1996). GSA-12 ölçeğinin iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alpha değeri 0.84 (0, 0, 1, 1 kodlama için) olarak saptanmıştır. Bu çalışmada GSA-12 kullanılmış olup, Cronbach Alpha değeri 0.84 bulundu. GSA-12, 12 sorudan oluşmaktadır. Her soru son birkaç haftadaki semptomları değerlendirir ve her soru, hiçbir zaman, her zamanki kadar, her zamankinden sık, çok sık olmak üzere 4 seçenekten oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanın artmasıyla ruhsal sağlığın kötüleştiği ve psikiyatrik rahatsızlık ihtimalinin arttığı kabul edilir (Kılıç, 1996).

Çalışmada vardiyalı çalışan özel güvenlik görevlilerinin ruhsal durumları Genel Sağlık Anketi kullanılarak değerlendirilmiştir. GSA-12 toplam puanı 2 ve 2’den yüksek olanlar “ruhsal değerlendirme gereken vakalar” olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmaya başlamadan önce Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nda 06/12/2022-E. tarih ve 2022/109 E-sayı (EK-5) ile onay alındı. Gönüllülük ilkesi gereği çalışmaya katılmayı kabul güvenlik görevlilerinden gönüllü olur formu (EK-6) ile yazılı onam alındı. Araştırmada kullanılan geçerlik ve güvenilirliğini yapılan ölçek için yazarlardan mail yoluyla onay alındı (EK-7). Araştırma kurum izni Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğü’nden yazılı olarak alındı (EK-8).

3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Araştırmada katılımcılardan elde edilen verilerin analizi SPSS 21.0 IBM (Statistical Program for Social Sciences) paket programı ile yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu ShapiroWilk testi ile belirlendi. İstatistiksel analizde güvenlik görevlilerinin sosyo-demografik özellikleri verileri sayı ve yüzde ile dağılımı ile değerlendirildi. Anket skorları ile bileşenlerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı

istatistik, t testi / Mann Whitney U testi, ANOVA (Posthoc: Bonferroni) / Kruskal Wallis testi, korelasyon ve regresyon analizleri kullanıldı.

3.9.1. Ölçeklerin Değerlendirilmesi

Çalışmada kullanılan ölçeklerin normal dağılıma uygunluğu ShapiroWilk testi ile değerlendirilmiştir ve Algılanan Stres Düzeyi ölçeğinin Skewness-Kurtosis değerlerinin ± 1 arasında olmadığı (Demir, 2022) normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Veri analizleri buna göre yapılmıştır (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Normallik testleri.

	Shapiro-Wilk						
	Statistic	df	Sig.	Mean \pm SS	Min.-Mak.	Skewness	Kurtosis
PUKI	0,967	100	0,012	8,78 \pm 2,84	8,21 \pm 9,34	-0,269	-0,623
ASDÖ	0,791	100	0,000	28,13 \pm 8,26	26,48 \pm 29,77	-1,928	3,804
GSA	0,869	100	0,000	3,03 \pm 3,11	2,41 \pm 3,64	0,913	-0,016

4.BULGULAR

Bu bölümde, vardiyalı çalışan güvenlik görevlilerinde uyku kalitesi, algılanan stres düzeyleri ve ruhsal durumlarına ait verilere ilişkin bulgular verilmiştir.

4.1. Sosyodemografik Özellikler

Çalışmaya 37'si kadın (%37), 63'ü (%67) erkek olmak üzere toplam 100 özel güvenlik görevlisi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 36.9 ve %59'u 36-45 yaş arasında, %68'i evli ve %65'i çocuk sahibidir. %31'inin 2 çocuğu vardır. %57'si lise mezunundan oluşmaktadır. Güvenlik görevlilerinin %55'i 10 yıldan fazla bu görevde bulunmaktadır. Katılımcıların %75'i 41-48 saat arası çalışmaktadır. %64'ünün geliri giderinden azdır. Çalışma şeklinden orta derecede memnun olan 47 (%47) kişi bulunmaktadır. Katılımcıların %55'i gündüz vardiyasında çalışmak istemektedir. %91'inin herhangi bir hastalığı yoktur. Hastalığa sahip 9(%9) kişi içinde hipertansiyonu olan 6 (%6) kişi bulunmaktadır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Sosyodemografik özellikler (n=100).

Değişken	n	%
Yaş		
20-25 yaş arası	4	4.0
26-35 yaş arası	29	29.0
36-45 yaş arası	59	59.0
46-55 yaş arası	8	8.0
Cinsiyet		
Kadın	37	37.0
Erkek	63	63.0
Medeni durum		
Evli	68	68.0
Bekar	32	32.0

Tablo 4.1. (devam) Sosyodemografik özellikler (n=100).

Çocuk sahibi olma durumu		
Var	65	65.0
Yok	35	35.0
Çocuk sayısı		
1	28	28.0
2	31	31.0
3	6	6.0
Eğitim durumu		
Ortaokul	2	2.0
Lise	57	57.0
Üniversite	41	41.0
Çalışma süresi		
0-5 yıl	15	15.0
5-10 yıl	30	30.0
>10 yıl	55	55.0
Haftalık çalışma saati		
40	13	13.0
41-48	75	75.0
49-56	12	12.0
Gelir durumu		
Geliri giderinden az	64	64.0
Geliri giderine denk	30	30.0
Geliri giderinden çok	6	6.0
Çalışma memnuniyeti		
Hiç	5	5.0
Biraz	25	25.0
Orta	47	47.0
Çoğunlukla	18	18.0
Çok	5	5.0
Vardiya seçimi		
Gündüz	55	55.0
Gece	12	12.0
Dönüşümlü	33	33.0
Kronik Hastalığa Sahip		
Var	9	9.0
Yok	91	91.0
Varsa		
Hipertansiyon	6	6.0
Astım	1	1.0
Diğer	2	2.0
Toplam	100	100.00

4.2. Ölçeklerin Sosyodemografik Veriler ile Karşılaştırılması

4.2.1. Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ile Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması

Güvenlik görevlilerinin uyku kalitesi ölçeği puan ortalaması $8.78 \pm 2,84$ olarak belirlenmiştir. Ortalama değer 5'in üzerinde olması çalışmaya katılan güvenlik görevlilerinin uyku kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların PUKI'den aldıkları puanlara göre; %85'i (n=85) 6-10 arasında puan alarak kötü uyku kalitesi, %15'i (n=15) 5'ten küçük puan alarak iyi uyku kalitesi olarak değerlendirildi (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. PUKI toplam puanına ilişkin dağılımlar.

Uyku kalitesi toplam puanı		1-14 (8)	8,78±2,84
Uyku kalitesi	Sağlıklı uyku (<5)	15 (%15)	
düzei; n(%)	Kötü uyku (6-10)	85 (%85)	

Araştırmaya katılanların uyku kalitesi ile sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan t testi sonuçları incelendiğinde; bireylerin cinsiyetleri, medeni halleri, çocuk sahibi olma ve kronik bir hastalığa sahip olma durumu ile PUKI puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0.05$). (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Sosyodemografik özelliklere göre PUKI ölçek puanının değerlendirilmesinde t testi sonuçları.

Demografik Özellikler	N	X± Ss	Test	p	
Cinsiyet	Kadın	37	10,16±2,16	t=4,00	0,054
	Erkek	63	7,96±2,89		
Medeni Durum	Evli	68	8,01±2,72	t=-4,25	0,364
	Bekar	32	10,40±2,38		
Çocuk Sahibi Olma	Evet	65	8,13±2,78	t=-3,21	0,553
	Hayır	35	9,97±2,58		
Kronik Hastalığa Sahip Olma	Evet	9	7,88±2,26	t=-0,98	0,455
	Hayır	91	8,86±2,88		

X = Ortalama, Ss = Standart sapma, t = Student's t testi

Araştırmaya katılanların sosyodemografik özellikleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan ANOVA testi sonuçları incelendiğinde; yaş, çalışma süresi, haftalık çalışma saati ve vardiya seçimi ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0.01$). Katılımcılar içinde 20-25 yaş arasında olanlarda, 0-5 yıl arası çalışanlarda, haftalık çalışma saati 49-56 olanlarda ve gündüz vardiyasında çalışmak isteyenlerde uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptandı. Katılımcıların eğitim durumları, gelir durumları ve çalışma memnuniyetleri ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0.05$). (Tablo 4.4)

Tablo 4.4. Sosyodemografik özelliklere göre PUKI ölçek puanının değerlendirilmesinde Varyans (ANOVA) Analizi sonuçları.

Demografik Veriler		N	Mean	df	F	p
Yaş	20-25	4	10,75±2,87	3	4,305	0,007*
	26-35	29	10,06±2,44			
	36-45	59	8,13±2,87			
	46-55	8	7,87±2,16			
Eğitim Durumu	Orta okul	2	12,00±1,41	2	1,524	0,223
	Lise	57	8,56±2,54			
	Üniversite	41	8,92±3,20			
Çalışma Süresi	0-5 yıl	15	10,06±2,06	2	4,505	0,013*
	5-10 yıl	30	9,46±2,63			
	>10	55	8,05±2,80			
Haftalık Çalışma Saati	40	13	9,00±3,08	2	5,149	0,007*
	41-48	75	8,37±2,71			
	49-56	12	11,08±2,42			
Gelir Durumu	Geliri Giderinden Az	64	8,40±2,88	2	2,261	0,11
	Denk	30	9,20±2,49			
	Geliri Giderinden Fazla	6	10,66±3,38			
Çalışma Memnuniyeti	Hiç	5	10,60±2,19	4	1,587	0,184
	Biraz	25	8,20±3,14			
	Orta	47	9,25±2,52			
	Çoğunlukla	18	7,88±3,30			
	Çok	5	8,60±1,81			
Vardiya Seçimi	Gündüz	55	9,50±2,78	2	4,735	0,011*
	Gece	12	8,50±2,39			
	Dönüşümlü	33	7,66±2,78			

4.2.2. Genel Sağlık Anketi-12 ile Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması

Güvenlik görevlilerinin Genel Sağlık Anketi-12 puan ortalaması $3,03\pm 3,11$ olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan puanın artmasıyla ruhsal sağlığın kötüleştiği kabul edilir. Ortalama değer 2'nin üzerinde olması çalışmamıza katılan güvenlik görevlilerinin ruhsal durumlarının kötü olduğunu göstermektedir.

GSA-12'den 0 ya da 1 puan olarak 'sağlıklı' kabul edilen bireyler, katılımcıların %44'ünü (n=44), 2 ve üzeri puan olarak 'ruhsal muayene gerekli' olarak kabul edilen bireyler %56'sını (n=56) oluşturmaktadır.

Tablo 4.5. GSA-12 toplam puanına ilişkin değerlendirmeler.

GSA-12 toplam puanı		0-12 (3)	3,03±3,11
Ruhsal durum; n(%)	Sağlıklı birey (<2)	44 (%44)	
	Ruhsal muayene gerekli (≥2)	56 (%56)	

Araştırmaya katılan bireylerin ruhsal sağlığı ile sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan t testi sonucunda, bireylerin cinsiyetleri, medeni halleri, çocuk sahibi olma ve kronik bir hastalığa sahip olma durumu ile ruhsal durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$). (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Sosyodemografik özelliklere göre GSA-12 ölçek puanının değerlendirilmesinde t testi sonuçları.

Demografik Özellikler	N	X±Ss	t	p	
Cinsiyet	Kadın	37	4,45±3,04	3,744	0,655
	Erkek	63	2,19±2,85		
Medeni Durum	Evli	68	2,55±2,97	2,252	0,941
	Bekar	32	4,03±3,19		
Çocuk Sahibi Olma	Evet	65	2,67±3,05	1,557	0,700
	Hayır	35	3,68±3,16		
Hastalık Durumu	Evet	9	2,77±4,32	0,254	0,090
	Hayır	91	3,05±2,99		

X = Ortalama, Ss = Standart sapma, t = Student's t testi

Araştırmaya katılan bireylerin ruhsal sağlığı ile sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan ANOVA testi sonucunda Gündüz vardiyasında çalışmak isteyen güvenlik görevlilerinin ruhsal durumlarının daha kötü olduğu saptandı ($p<0.01$). Bireylerin yaşı, eğitim durumları, çalışma süreleri, haftalık çalışma saatleri, gelir durumları ve çalışma memnuniyetleri ile GSA-12 toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Sosyodemografik özelliklere göre GSA-12 ölçek puanının değerlendirilmesinde Varyans (ANOVA) Analizi sonuçları.

Demografik Özellikler	N	Mean	df	F	p	
Yaş	20-25	4	3,50±2,38	3	2,161	0,098
	26-35	29	4,17±3,08			
	36-45	59	2,59±3,13			
	46-55	8	1,87±2,53			
Eğitim Durumu	Orta okul	2	6,00±4,24	2	1,209	0,303
	Lise	57	2,77±2,89			
	Üniversite	41	3,24±3,35			
Çalışma Süresi	0-5 yıl	15	4,40±3,26	2	2,318	0,104
	5-10 yıl	30	3,26±3,06			
	>10	55	2,25±3,02			
Haftalık Çalışma Saati	40	13	3,96±2,65	2	2,815	0,065
	41-48	75	2,64±3,15			
	49-56	12	4,75±2,76			
Gelir Durumu	Geliri Giderinden Az	64	2,84±3,22	2	1,127	0,328
	Denk	30	3,06±2,62			
	Geliri Giderinden Fazla	6	4,83±4,02			
Çalışma Memnuniyeti	Hiç	5	5,00±3,93	4	1,077	0,372
	Biraz	25	3,28±3,39			
	Orta	47	2,78±2,98			
	Çoğunlukla	18	3,27±3,04			
	Çok	5	1,20±1,64			
Vardiya Seçimi	Gündüz	55	3,90±3,22	2	5,517	0,005*
	Gece	12	2,41±2,57			
	Dönüşümlü	33	1,78±2,65			

4.2.3. Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği ile Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması

Güvenlik görevlilerinin algılanan stres düzeyi ölçeği puan ortalaması $28,13 \pm 8,26$ olarak belirlenmiştir. Ortalama değerin 27-41 arasında olması katılımcıların orta düzeyde strese sahip olduğunu göstermektedir. Katılımcıların %40'ının stres düzeyi düşük, %59'unun stres düzeyi orta, %1'inin stres düzeyi yüksek olarak belirlendi.

Tablo 4.8. ASDÖ toplam puanına ilişkin dağılımlar

ASDÖ toplam puanı	27-41 (28)	28,13±8,26
Stres düzeyi; n(%)	Düşük (0-26)	40 (%40)
	Orta (27-41)	59 (%59)
	Yüksek (42-56)	1 (%1)

Araştırmaya katılanların sosyodemografik özellikleri ile algılanan stres düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları incelendiğinde; cinsiyet ile algılanan stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanıp, kadın güvenlik görevlilerinin stres düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Bireylerin medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları ve kronik bir hastalığa sahip olma durumları ile stres düzeyleri arasında anlamlı istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Sosyodemografik özelliklere göre ASDÖ toplam puanının değerlendirilmesinde Mann-Whitney U test sonuçları.

Demografik Özellikler		N	Mean	Test	p
Cinsiyet	Kadın	37	59,77	822,5	0,014*
	Erkek	63	45,06		
Medeni Durum	Evli	68	49,44	1016	0,594
	Bekar	32	52,75		
Çocuk Sahibi Olma	Evet	65	48,35	998	0,312
	Hayır	35	54,49		
Hastalık Durumu	Evet	9	34,67	267	0,085
	Hayır	91	52,07		

MWU= Mann Whitney U

Araştırmaya katılanların sosyodemografik özelliklerine göre algılanan stres düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçları incelendiğinde; eğitim durumu ve vardiya seçimi ile algılanan stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0.05$). Orta okul mezunu olan güvenlik görevlilerinin stres düzeylerinin, lise ve üniversite mezunu olan güvenlik görevlilerine göre daha yüksek olduğu belirlendi. Gündüz vardiyasında çalışmak isteyen güvenlik görevlilerinin daha yüksek strese sahip oldukları saptandı.

Bireylerin yaşı, çalışma süreleri, haftalık çalışma saatleri, gelir durumları ve çalışma memnuniyetleri ile GSA-12 toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Sosyodemografik özelliklere ASDÖ toplam puanının değerlendirilmesinde *Kruskal-Wallis* test sonuçları.

Demografik Veriler	N	Mean	SS	df	test	p
Yaş	20-25	4	63,13	0,671	3	0,510
	26-35	29	54,91			
	36-45	59	48,56			
	46-55	8	42,50			
Eğitim Durumu	Orta okul	2	80,5	0,529	2	6,539
	Lise	57	44,72			
	Üniversite	41	57,07			
Çalışma Süresi	0-5 yıl	15	56,5	0,738	2	2,694
	5-10 yıl	30	55,32			
	>10	55	46,22			
Haftalık Çalışma Saati	40	13	54	0,502	2	5,106
	41-48	75	47,23			
	49-56	12	67,13			
Gelir Durumu	Geliri Giderinden Az	64	49,38	0,606	2	1,018
	Denk	30	50,63			
	Geliri Giderinden Fazla	6	61,83			
Çalışma Memnuniyeti	Hiç	5	64,5	0,912	4	2,694
	Biraz	25	52,88			
	Orta	47	47,05			
	Çoğunlukla	18	54,44			
	Çok	5	42,8			
Vardiya Seçimi	Gündüz	55	57,85	0,916	2	7,875
	Gece	12	41,42			
	Dönüşümlü	33	41,56			

4.3. Ölçeklerin İleri Analizlerle Değerlendirilmesi

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ile Genel Sağlık Anketi-12 arasında orta derecede pozitif yönde korelasyon saptandı ($p<0,001$, $r=0,521$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. PUKİ ile GSA-12 arasında Pearson Korelasyon Testi sonuçları.

		PUKİ Toplam	GSA Toplam
PUKİ Toplam	PearsonCorrelation	1	0,521**
	Sig. (2-tailed)		0,000
	N	100	
GSA Toplam	PearsonCorrelation	0,521**	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	
	N	100	100

* Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ile Genel Sağlık Anketi-12'den alınan yüksek puanlar uyku kalitesinin düştüğünü ve ruhsal sağlığının kötüleştiğini göstermektedir.

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ile Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği arasında orta derecede pozitif yönde korelasyon saptandı ($p<0,001$, $r=0,630$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. PUKİ ile ASDÖ arasında Spearman's Rho Korelasyon Testi sonuçları.

			PUKİ Toplam	ASDÖ Toplam
Spearman's Rho	PUKİ Toplam	CorrelationCoefficient	1	0,630**
		Sig. (2-tailed)		0,000
		N	100	
	ASDÖ Toplam	CorrelationCoefficient	0,464**	1
		Sig. (2-tailed)	0,000	
		N	100	100

* Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ile Algılanan Stres Düzeyi Ölçeğinden alınan yüksek puanlar uyku kalitesinin düştüğünü ve stres düzeyinin arttığını göstermektedir.

Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği ile Genel Sağlık Anketi arasında orta derecede pozitif yönde korelasyon saptandı ($p<0,001$, $r=0,343$) (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. ASDÖ ile GSA-12 arasında Spearman's Rho Korelasyon Testi sonuçları.

Spearman's Rho			ASDÖ Toplam	GSA Toplam
	ASDÖ Toplam	CorrelationCoefficient	1	0,343**

Tablo 4.13. (devam) ASDÖ ile GSA-12 arasında Spearman' s Rho Korelasyon Testi sonuçları.

Spearman's Rho	ASDÖ toplam	Sig. (2-tailed)		0,000	
		N	100		
	GSA Toplam	CorrelationCoefficient	0,343**	1	
		Sig. (2-tailed)	0,000		
N	100		100		

* ASDÖ ile GSA-12'den alınan yüksek puanlar stres düzeyinin arttığını ve ruhsal sağlığının kötüleştiğini göstermektedir.

Uyku kalitesi ve stres düzeyinin ruhsal duruma etkisine ilişkin çoklu regresyon analizi modeli anlamlı olarak belirlendi ($p=0,001$). Regresyon modeli sonuçlarına göre, ruhsal durum ile uyku kalitesi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu ($\beta =0,278$, $p=0,001$,) ruhsal durum ile stres düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu ($\beta =0,553$, $p=0,000$) saptandı. Bu değişkenlerimiz toplam varyansın yaklaşık %51.0'ini anlamlı düzeyde açıklamaktadır. PUKİ'nin 1 birim artması GSA-12 puanlarını 0,278 birim artırmaktadır. ASDÖ puanlarının 1 birim artması GSA-12 puanlarını 0,553 birim artırmaktadır (Adj. $R^2 = 0.508$, $F = 52,119$, $p = 0.001$, Durbin-Watson = 1.723) (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Çoklu regresyon analizine göre vardiyalı çalışan güvenlik görevlilerinin ruhsal durumunu etkileyen faktörler.

Değişkenler	B	Std. Beta	t	p
Pittsburg Uyku Kalitesi	0.304	0.278	3.543	0.001
Algılanan Stres Düzeyi	0.225	0.553	7.051	0.000

Adj. $R^2=0.508$, $F=52.119$, $p=0.001$, Durbin-Watson=1.723

Modele alınan değişkenler; Pittsburg uyku kalitesi ölçek puanı: Sürekli, algılanan stres düzeyi ölçek puanı: Sürekli, Genel sağlık anketi ölçek puanı: Sürekli.

5. TARTIŞMA

Çalışmada Balıkesir Üniversitesi'nde görev yapan vardiyalı çalışan özel güvenlik görevlilerinin PUKİ' ye göre uyku kaliteleri, ASDÖ ile algılanan stres düzeyleri, GSA-12 ile ruhsal durumları ve ruhsal durumlarını etkileyebileceği düşünülen faktörler değerlendirilmiştir.

Literatürde güvenlik görevlileri ile yürütülen çok az çalışma mevcuttur. Bu nedenle karşılaştırmalar güvenlik, sağlık ve endüstri gibi vardiyalı çalışmayı gerektiren meslek grupları ile yapılmıştır.

Çalışmamızın bulguları 2 başlık altında tartışılmıştır;

1. Uygulanan ölçeklerin (PUKI, ASDÖ ve GSA-12) sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılarak tartışılması
2. Ölçekler arası ilişkinin tartışılması yer almaktadır.

5.1 Uygulanan ölçeklerin (PUKI, ASDÖ ve GSA-12) sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılarak tartışılması

5.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile PUKI Verileri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

PUKİ toplam puanına bakıldığında çalışmaya katılan bireylerin %85'inin uyku kalitesinin kötü olduğu saptandı. Asistan hekimlerin uyku kalitesi ve ruhsal durumlarının incelendiği bir çalışmada, katılan bireylerin %78 'inin uyku kalitesinin kötü olduğunu saptanmıştır (Fidan, 2019). Çalışma sonucunun literatürle uyumlu olduğu saptandı.

Çalışmamızda yaş ile uyku kalitesi arasında anlamlı fark tespit edildi. Çetinol ve Özvurmaz (2018) çalışmalarında, yaş ilerledikçe uyku kalitesinin olumsuz yönde etkilendiğini saptamıştır (Çetinol ve Özvurmaz, 2018). Doğan ve ark. (2019) ise vardiyalı çalışan hemşirelerin yaşlarının uyku kalitelerine etkisi olmadığını tespit

etmiştir (Doğan ve ark., 2019). Çalışmamızda literatürden farklı olarak 20-25 yaş aralığında olanların uyku kalitesinin daha kötü olduğu görüldü ($p=0,007$). Farkın sebebinin 20-25 yaş aralığındaki katılımcıların mesleğin başında olmalarından kaynaklanan tecrübe eksikliğine bağlı stres düzeylerinin yüksekliği ve 20-25 yaş grubunun haftalık fazla mesai ile çalışmayı tercih etmelerinden kaynaklanan uyku düzenindeki bozukluk ile açıklanabilir.

Çalışmamızda cinsiyet ile uyku kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde; kadınların uyku kalitesinin erkeklere göre kötü olduğu belirlendi fakat istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Çalışmamıza benzer şekilde Sapmaz, Fidan ve Pala'nın da çalışmalarında, cinsiyetle uyku kalitesi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır (Fidan, 2019; Pala, 2023; Sapmaz, 2021). 18-64 yaş arası bireylerde uyku kalitesi ile ruhsal durum ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmada ise kadınların uyku kalitesinin daha kötü olduğu, cinsiyet ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Demir, 2020). Çalışmada literatürle benzer sonuçlar saptandı.

Çalışmaya katılan bireylerin medeni halleri, çocuk sahibi olma ve kronik bir hastalığa sahip olma durumlarına göre PUKİ toplam puanı karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmadı. Sapmaz (2021) çalışmasında medeni hal ve çocuk sahibi olma durumunun uyku kalitesine etkisi olmadığını tespit etmiştir ancak kronik hastalık varlığının uyku kalitesini düşürdüğü sonucuna ulaşmıştır (Sapmaz, 2021). Doğan (2021) çalışmasında kronik hastalık ve medeni durumun uyku kalitesine etkisi olmadığını saptamıştır (Doğan, 2021). Fidan (2019) çalışmasında medeni durum ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır fakat kronik hastalığa bağlı ilaç kullanımının uyku kalitesini kötüleştirdiğini tespit etmiştir (Fidan, 2019). Çalışmamızda medeni durum ve çocuk sahibi olma durumuna göre uyku kalitesi incelenmiş olup, saptanan ilişki literatürle benzerdir. Kronik hastalık varlığı ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin literatürden farklı çıkmasının sebebi çalışmamıza katılan bireyler içinde kronik hastalığı olanların sayısının az olması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmada eğitim seviyesi ve gelir düzeyi ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Aldemir (2021) hemşirelerde uyku

kalitesi ile öfke ifade tarzı ilişkisini araştırdığı çalışmasında eğitim seviyesi ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır (Aldemir, 2021). Topal (2021) uyku kalitesi, depresyon ve stres düzeyi arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında gelir düzeyi ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki olmadığını tespit etmiştir (Topal, 2021). Çalışmamız literatürle benzerdir.

Çalışmamızda çalışma süresi ile uyku kalitesi arasında ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($p=0,013$). 0-5 yıl arası çalışanların 5-10 yıl, 10 yıl ve daha fazla çalışanlara göre uyku kalitesinin daha kötü olması çalışma yılının artması ile uyku kalitesinin yükseldiğini göstermektedir. Sapmaz (2021), Topal ve Özcan (2021) çalışmalarında çalışma yılına göre uyku kalitesi arasında anlamlı bir fark saptanmış olup, 1-5 yıl arası çalışanlarda uyku kalitesinin daha kötü olduğunu tespit etmişlerdir (Sapmaz, 2021; Topal ve Özcan, 2021). Çalışmamız literatürle benzerdir ve mesleğin başında olan bireylerin baş etme becerilerinin yetersiz olması ile ilişkilendirmek mümkündür.

Avrupa Birliği'ndeki (AB) tüm meslekleri içeren Avrupa Çalışma Süresi Direktifi (European Working Time Directive, EWTD), haftalık çalışma süresini maksimum 48 saat olacak şekilde belirlemiştir (Fidan, 2019). Çalışmada haftalık çalışma saati ile uyku kalitesi arasında ileri düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p=0,007$). Haftalık çalışma saati 49-56 saat olan katılımcıların uyku kalitesinin daha kötü olduğu belirlendi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 610 sağlık çalışanı ile iş kazaları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışma sonuçları, vardiyalı çalışanlar ve fazla mesai yapanların daha sık iş kazası geçirdiklerini göstermiştir. Bu durum uyku bozukluğu ve yorgunluk ile ilişkilendirilmiştir (Aygün, 2020). Çavdar ve ark. (2022) çalışmalarında, erkek çalışanların saat 12:00-12:59 arasından sonra 14:00-14:59 zaman dilimine doğru yaşanan iş kazalarında hızlı bir yükseliş olduğunu gözlemlemiştir. Bu artışı vardiyalı çalışanların mesai bitimine yaklaşan bir zaman diliminde oluşu, çalışanların bu zaman diliminde fiziksel ve mental olarak yorgunluk düzeylerinin artışı, yapılan iş ve işten kaynaklanan tehlikelere karşı tepki mekanizmalarının yavaşlaması ile açıklamaktadırlar (Çavdar ve ark., 2022). Hemşireler ile yürütülen çalışmalarda haftalık 40 saat ve daha az çalışan hemşirelerin uyku puanlarının, haftalık 40 saat ve üzeri çalışan hemşirelere göre istatistiksel

olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Haftalık çalışma süresinin artışının uyku kalitesini düşürdüğü saptanmıştır (Dağcan, 2019; Karakaş ve ark., 2017). Çalışma sonuçları literatürle benzerdir.

Çalışmaya katılanların %5'inin çalışma şekline hiç memnun olmadığı ve daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu görüldü fakat çalışma memnuniyeti ile uyku kalitesi karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Katılımcıların %55'i sürekli gündüz vardiyası şeklinde çalışmak istediği belirtti ve uyku kalitelerinin anlamlı olarak daha kötü olduğu saptandı ($p<0,011$). Çalışmaya benzer şekilde güvenlik görevlilerinin uyku kalitelerinin incelendiği başka bir çalışmada vardiyalı çalışan grubun %58.6'sı kötü uyku kalitesine sahipken kontrol grubunun sadece %17.1'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu görülmüştür (Çakmak ve Kızıl, 2018). Doğan (2021) çalışmasında vardiyalı ve vardiyasız çalışan bireylerin uyku kalitesi verilerinin karşılaştırılmasından elde ettiği verilerle, vardiyalı çalışan bireylerin vardiyasız çalışan bireylere göre uyku kalitesinin düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır ($p<0,001$) (Doğan, 2021). Uğurlu (2014) mesai biçimi ve uyku kalitesi ilişkisini incelediğinde; sürekli gündüz çalışanların %16,8'inin, dönüşümlü vardiyalı çalışanların ise %83,2'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğunu tespit etmiştir (Uğurlu, 2014). Bumin ve ark. (2019) çalışmalarında bireylerin uyku kaliteleri, Pittsburgh Uyku Ölçeği skorlarına göre karşılaştırıldığında gece vardiyasında çalışan bireylerin %78'nin, gündüz, tam zamanlı çalışan bireylerin ise %32.5'inin zayıf uyku kalitesine sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır ve iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Bumin ve ark., 2019). Benzer şekilde Geniş ve ark. (2020) çalışmasında, sağlık çalışanlarında vardiyasız çalışanların PUKI ortalama puanı 5.44 ± 3.33 iken, vardiyalı çalışanlarda ortalama puan 7.61 ± 3.59 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada vardiyasız çalışanların % 89.9'u ($n=98$), vardiyalı çalışanların ise % 63.6'sı ($n=70$) vardiyasız olarak çalışmak istediğini belirtmiştir (Geniş ve ark., 2020). Adana merkezinde 3 farklı alanda gece veya değişen vardiya saatlerinde (% 78.5) ve sadece gündüz vardiya (%21.5) mesai saatinde çalışan toplam 1473 kişi dahil edildiği bir çalışmada vardiyalı çalışanların % 27.3'ünde, sadece gündüz vardiyasında çalışanların ise % 12.9'unda parasomni belirlenmiştir (Gök ve Aslan, 2016). Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde yapılan bir araştırmada, katılan hemşirelerin son bir yılda iş kazası geçirme dağılımları incelenip, meslekteki yıl arttıkça iş kazası geçirme oranı anlamlı

olarak azalırken ($p<0,001$), vardiyalı sistemle çalışan hemşirelerin son bir yıl içinde anlamlı olarak daha fazla iş kazası geçirdiği ($p=0,013$) sonucuna ulaşılmıştır (Yüzügüllü ve ark., 2018). Aygün ve ark. sağlık çalışanlarının çalışma şekilleri ile son 1 yıldaki iş kazası geçirme arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, uyku saati ile iş kazası arasında anlamlı bir fark olmadığı ancak vardiyalı çalışanların %21,6'sının ($n=105$), vardiyalı çalışmayanların %13,6'sını n ($n=17$) iş kazası geçirdiği bulunmuştur. Katılımcılarda vardiyalı çalışanların çalışmayanlara göre iş kazası geçirme oranı daha yüksek bulunmuştur. Başka bir çalışmada sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışanların çalışmayanlara göre, fazla mesai yapanların yapmayanlara göre iş kazası geçirme oranı daha yüksek bulunmuştur (Aygün ve Özvurmaz, 2020). Çalışmamızın, vardiyalı çalışan bireylerin uyku kalitesinde bozulma, stres düzeyinde artış ve ruhsal durum bozuklukları saptayarak, iş sağlığı konusunda literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir.

5.1.2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile ASDÖ Verileri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmaya katılan bireylerin algılanan stres düzeyi ölçeği puan ortalaması $28,13\pm 8,26$ saptanmış olup bireylerin orta düzeyde strese sahip olduğu tespit edildi. Literatüre bakıldığında da vardiyalı çalışan meslek gruplarında stres düzeylerinin orta derecede bulunduğu görülmüştür (Bumin, 2019; Fidan ve Çalışkan, 2022; Karaman ve Altinel, 2023; Kılınç ve ark., 2022). Çalışma sonuçları literatürle uyumludur.

Çalışmada yaş ile algılanan stres düzeyi arasında anlamlı fark bulunmadı. Sapmaz (2020), Havare (2019), Bumin ve ark. (2019) çalışmalarında da stres algısı ile yaş arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Yaş fark etmeksizin bireylerin stres algılarının birbirine yakın olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bumin ve ark., 2019; Havare, 2019; Sapmaz, 2020). Çalışma sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu saptandı.

Çalışmada algılanan stres düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup, kadınların erkeklere göre daha stresli olduğu sonucuna ulaşıldı.

Çalışmaya benzer şekilde vardiyalı çalışan sağlık çalışanlarında yürütülen çalışmalarda cinsiyete göre algılanan stres puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ve kadın katılımcıların stres düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Geniş, 2017; Koçyiğit, 2019). Deniz ve Çalışkan (2022) çalışmasında kadınların stres seviyesinin erkeklere göre daha yüksek oluşunu, kadınların ailelerini koruma ve özellikle çocuk sahibi olanların bu endişeyi daha çok taşıyor olmaları ile ilişkilendirmiştir (Deniz ve Çalışkan, 2022). Çamkerten ve ark. (2020) çalışmalarında kadınların stres düzeyinin yüksek oluşunu, stres algısının cinsiyete göre farklılaşması, kadın ve erkeklerin farklı baş etme stratejileri kullanma eğilimleri ile açıklamıştır (Çamkerten ve ark., 2020). Demiral ve ark. (2023) çalışmalarında kadınların özellikle çalışma hızı, akran çalışanlardan ve üstlerinden sosyal destek eksikliği, iş-ev çatışması ve adalet saygı eksikliği risklerine erkeklerden daha fazla maruz kaldıklarını saptamıştır (Demiral ve ark., 2023). Farkın bu sebeplerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamız literatürle benzerdir.

Bireylerin medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları ve kronik bir hastalığa sahip olma durumları ile stres düzeyleri arasında anlamlı istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Can (2019) çalışmasında medeni durumlarına göre hekimlerin stres düzeyleri karşılaştırıldığında, toplam puanların birbirine çok yakın olduğu bulunmuş, medeni durumun algılanan stres düzeyine etkisi olmadığı saptanmıştır (Can, 2019). Sapmaz (2020) çalışmasında medeni durum, çocuk varlığı ile stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır ancak hastalığı olanların ASDÖ toplam puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (Sapmaz, 2020). Benzer şekilde Havare'nin asistan hekimlerde algılanan stres düzeylerinin ve uyku kalitesi ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada ek hastalığı olan ve düzenli ilaç kullanan asistan hekimlerin algılanan stres düzeyinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Havare, 2019). Behçet hastalarında algılanan stres düzeyi, hastalık aktivitesi ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada hastaların %86,1'i hastalığın stresle ilişkisinin bulunduğunu ve %88,9'u ise hastalığın atak dönemlerine stresin etken olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada başka kronik hastalığı bulunan hastaların bulunmayanlara göre ASDÖ toplam puanı anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir (p=0.009) (Koruyucu, 2022). Medeni durum ve çocuk sahibi olma durumu ile algılanan stres düzeyi arasındaki ilişki açısından çalışmamız sonuçları literatürle benzerdir ancak

katılımcılarımız içinde kronik hastalığa sahip olan birey sayısının düşük olması (N=9) ile kronik hastalık ile algılanan stres düzeyi arasında ilişki bulunmaması ilişkilendirilebilir.

Bireylerin eğitim durumu ve vardiya seçimi ile algılanan stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptan ($p<0.05$). Orta okul mezunu olan güvenlik görevlilerinin stres düzeylerinin, lise ve üniversite mezunu olan güvenlik görevlilerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ekmekçi (2019) algılanan stres düzeyi ile uykusuzluk şiddeti arasındaki ilişkinin değerlendirilmesini amaçladığı çalışmada eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılığa rastlamamıştır (Ekmekçi, 2023). Çalışma sonuçlarımız eğitim düzeyi arttıkça problem çözme becerilerinin gelişmesi ve farkındalığın artması ile ilişkilendirilebilir.

Gece vardiyasında çalışan güvenlik görevlilerinin daha yüksek strese sahip oldukları saptandı. Vardiyalı çalışanlarla yapılan bir çalışmada, stres algısı ortalama puanı vardiyalı çalışanlarda (Ort.=13.79±5.29) vardiyasız çalışanlardan (Ort.=12.37±4.57) daha yüksek olarak bulunmuştur (Geniş, 2017). Vardiyalı çalışmaya bağlı sirkadiyen ritimdeki bozulma bireyleri fizyolojik ve davranışsal olarak etkilemekte olup, vardiyanın yüksek strese neden olduğu bilinmektedir (Güneşer ve Atalay, 2020). Bireylerin uzun süre vardiyalı çalışarak aşırı iş yüküne maruz kalmaları, yorgunluk, uyku bozukluğu ve aktivite dengelerinin bozulmasına yol açacak ve bireydeki stres düzeyinde artış meydana gelecektir (Bumin ve ark., 2019). Vardiyalı çalışanların yüksek stresli çalışma şartları nedeniyle, çeşitli psikolojik yakınmalarının yanı sıra bu bireylerin stresle baş etme becerilerinde azalma ve strese karşı dirençlerinde azalma da meydana gelmektedir (Güneşer ve Atalay, 2020). Çalışma sonuçlarımız vardiyalı çalışmanın stres düzeyini arttırdığını doğrulamaktadır.

Bireylerin çalışma süreleri, haftalık çalışma saatleri, gelir durumları ve çalışma memnuniyetleri ile ASDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Hemşirelerle yürütülen bir çalışmada çalışma yılı 15 ve üstü olanların mesleki doyumunun daha yüksek olduğu bulgusu elde edilirken stres algısı ile çalışma yılı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Havare, 2019). Ekmekçi (2023) 'nin çalışmasında gelir durumunun strese etkisi olmadığı

saptanmıştır (Ekmekçi, 2023). Benzer şekilde asistan hekimlerle yapılan başka bir çalışmada 8 gün ve üzeri nöbet tutan grubun diğer gruba oranla genel stres algısının daha yoğun olduğu görülmüş ancak nöbet sayısı ve algılanan stres düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (Can, 2019). Çalışmamızın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

5.1.3. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile GSA-12 Verileri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmaya katılan bireylerin %56'sının ruhsal muayene gerektirdiği saptandı. Balcı ve ark. (2023) 'nın bir çağrı merkezinde çalışanlarla yürüttükleri çalışmada, çalışanların %79,4'ünün ruhsal muayene gerektirdiği tespit edilmiştir. Demiral ve ark. (2023) bir tekstil fabrikasında çalışanların mental sağlığını değerlendirdiği çalışmada beyaz yakalılarının %76'sı, mavi yakalılarının %84'ü riskli bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımız vardiyalı çalışmanın ruhsal sağlık sorunlarına neden olduğunu destekler niteliktedir.

Çalışmada yaş ile ruhsal durum arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Balcı ve ark. (2023) 'nın çalışmasında yaş ile ruhsal durum arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Balcı ve ark., 2023). Çalışma sonuçları literatürle uyumludur. Tüm ruhsal ve zihinsel bozuklukların yaklaşık yarısının 14 yaşından önce, % 75'inin de 25 yaşına kadar ortaya çıktığı görülmüştür (Eğilmez ve Örum, 2020). Önen (2021) çalışmasında katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerinin yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığını, 18-25 yaş arasındaki katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyinin daha düşük olduğunu saptamıştır. Bireyler 25 yaşından sonra düşünce, duygu ve eylemlerinin farkına vararak, kendini gerçekleştirme amacı ile fark ettiği tüm olumlu ve olumsuz yaşam deneyimlerini nasıl karşılayacağını belirleyen bir tutuma sahip olur (Önen, 2021). İnsanların bir hastalığı algılayış biçimi ile hastalık karşısındaki tutumu, hastalığa uyum sağlamayı etkiler (Kaçan ve ark., 2021). Çalışmamıza katılan bireylerin %59' u 36-45 yaş aralığındadır ve yaş ortalaması 36.9' dur. Bu nedenle anlamlı ilişki saptanmadığı düşünülmektedir.

Bireylerin cinsiyetleri ile ruhsal durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Benzer şekilde Demiral ve ark. tekstil fabrikasında vardiyalı çalışan işçilerle yaptıkları çalışmada cinsiyet ile ruhsal durum arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Demir ise çalışmasında kadın cinsiyeti ruhsal durum bozukluğu açısından risk faktörü olarak saptamıştır (Demir, 2020). Demir'in çalışmasında vardiyalı çalışan bireyler değil 18-64 yaş arası aile hekimliğine başvuran tüm bireyler incelenmiş olup sonuçların farklı çıkmasının bundan kaynaklandığını söylenebilir (Demir, 2020).

Çalışmada bireylerin medeni hali ile ruhsal durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Benzer şekilde literatürde medeni durum ile GSA puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmayan çalışmalar mevcuttur (Balcı ve ark.,2023; Demir, 2020; Demiral ve ark., 2023).

Çalışmada çocuk sahibi olma ile ruhsal durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır fakat çocuğu olan kişilerin GSA-12 toplam puanları çocuk sahibi olmayanlara göre daha düşük bulundu. Balcı ve ark. (2023) yürüttüğü çalışmada çocuğu olmayan bireylerin ruh sağlığı sorunları açısından daha riskli olduğu tespit edilmiştir (Balcı ve ark., 2023). Kırmızıgül (2018), çalışmasında çocuk sahibi olanların GSA-12 puanları çocuk sahibi olmayanlara göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı sonuç saptamıştır (Kırmızıgül, 2018). Çalışma sonuçlarımız ebeveyn rolünün, bireylerin ruh sağlığını koruyucu etkisi ile ilişkilendirilebilir.

Kronik bir hastalığa sahip olma durumu ile ruhsal durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Demiral ve ark tarafından fabrika işçilerinin ruhsal durumunun incelendiği çalışmada hastalık öyküsü ile ruhsal durum arasında anlamlı ilişki bulunamazken, Kırmızıgül (2018), doktorlar ve tıp öğrencilerinin tükenmişlik durumunu incelediği çalışmada kronik hastalığı olanların GSA-12 puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Demiral ve ark., 2023; Kırmızıgül, 2018). Çalışmamızda kronik hastalık öyküsü bulunan birey sayısının düşük olması (N=9) istatistiksel anlamlılığı etkilemiştir.

Çalışmada eğitim durumları, gelir durumları ve çalışma memnuniyetleri ile ruhsal durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Benzer şekilde bir tekstil fabrikasındaki 407 çalışanın mental durumunun GSA-12 anketi ile incelendiği bir çalışmada cinsiyet, yaş, eğitim, vardiyalı çalışma, kronik hastalık öyküsü ve çalışma yılı değişkenleri ve mental sağlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Demiral ve ark., 2023). Kırmızıgül (2018) çalışmasında gelir düzeyi arttıkça GSA-12 puanlarının azaldığını tespit etmiştir (Kırmızıgül, 2018). Geniş ve ark. çalışmasında üniversite ve üzeri eğitim düzeyinin depresyona eğilimi arttırdığı saptanmış olup bu durum eğitim seviyesi düşük olan kişilerde farkındalığın az olması ile ilişkilendirilmiştir (Geniş ve ark., 2020). Benzer bir çalışmada sağlık çalışanlarının eğitim seviyesi düştükçe, ruhsal sağlığın bozulma riskinin 1.35 kat arttığı tespit edildi (Çolak ve Erol, 2021). Literatürde farklı sonuçlar yer almasının, örneklem grubu, çalışma koşulları ve sosyo-kültürel özelliklerin farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamıza katılan bireyler içinde meslekteki çalışma yılı 0-5 arası olanların GSA-12 toplam puanı daha yüksek bulunurken anlamlı ilişki saptanmadı. Bir bankanın çağrı merkezi çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlık durumunun incelendiği bir çalışmada, çalışma yılına göre 1-3 yıl arasında olanların, 4 yıl ve üzeri olanlardan olanlara göre GSA-12 puanının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. ($p<0,05$) (Balcı ve ark., 2023). Kırmızıgül (2018) çalışmasında 416 doktordan oluşan katılımcıların %56'sında ruh sağlığında bozulma olduğunu ve mesleğin ilk yıllarında olanların meslekte yıllarını geçirmiş olanlara göre daha tükenmiş olduğunu saptamıştır (Kırmızıgül, 2018). Çalışmamızda literatürden farklı olarak anlamlı sonuç saptanmamıştır. Farklı meslek grupları arasında sosyal örgütsel stres faktörleri de farklı olabilmektedir. Balcı ve ark. (2023) çalışmasına katılan bireyler çağrı merkezinde çalışmakta olup, çalışma koşullarında tekdüze çalışma biçimi ve monotonluğun etkisi söz konusudur. Kırmızıgül (2018)'ün çalışmasında ise sağlık sektöründe aşırı veya yetersiz iş gücü ve zaman baskısı görülmekte olup, ruhsal durumu etkilemektedir. İş stresi meslek grupları arasında farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır ve etkisi değişken olmaktadır. Farkın bundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada haftalık 49-56 saat arası çalışanların GSA-12 puanı daha yüksek olduğu görüldü ancak anlamlı ilişki bulunmadı. Geniş ve ark. (2020) tarafından vardiyalı çalışan sağlık çalışanlarının ruhsal durumunun incelendiği çalışmada depresyon ve anksiyete bozukluğunu etkileyen en önemli faktörün haftalık çalışma saati olduğu, gece vardiyasında çalışanların ruhsal durumunun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kötü olduğu ($p<0.01$) saptanmıştır (Geniş ve ark., 2020). Literatürde de pek çok meslek kolunda vardiyalı çalışmanın ruhsal duruma negatif etkisi olduğuna dair birçok çalışma mevcuttur (Balcı ve ark., 2023; Demir, 2020; Demiral ve ark., 2023; Fidan, 2019; Geniş ve ark., 2020; Kırmızıgül, 2018; Uğurlu, 2014). Çalışmamıza katılan bireylerin %75'i haftalık 41-48 saat çalışmakta oluşu literatürden farklı sonuç saptamamıza neden olduğunu düşündürmektedir.

5.2. Ölçekler Arası İlişkinin Tartışılması

5.2.1. PUKİ ve GSA-12 Verileri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmamızda PUKİ ile GSA-12 ölçekleri arasında orta derecede anlamlı korelasyon saptanıp, uyku kalitesi kötüleştikçe, ruhsal sağlığının kötüleştiği tespit edildi. Psikiyatrik hastalıklarda uyku sorunları oldukça sık görülmektedir (Kolit ve Ekici, 2019). Uyku sorunu olan kişiler karşılaştıkları sıkıntı ve zorluklardan daha fazla etkilenmektedir (Jamali ve ark., 2015). Bir sistematik derlemede vardiyalı çalışanlarda insomnia prevalansının %12 ile %76 arasında değiştiği, vardiyalı çalışanlarda insomnia prevalansının genel nüfusa göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Duman ve Kaya, 2023). Çolak ve Erol (2021) çalışmalarında artan stres ve uyku sorunu yaşamının ruh sağlığı açısından riskli olduğunu, uyku sorunu yaşayan sağlık çalışanlarının ruhsal sorun yaşama riskinin uyku sorunu olmayanlara göre 1.64 kat fazla olduğunu saptamıştır (Çolak ve Erol, 2021). Erzincan ve ark. (2022) çalışmalarında gece-gündüz dönüşümlü vardiyada çalışan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme düzeylerinin gündüz çalışanlara göre yüksek olduğunu, ruhsal sağlıklarının daha kötü olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Erzincan ve ark., 2022). Vardiyalı çalışma ile gözlenen duygusal bozukluklar arasındaki ilişkinin incelendiği bir sistematik derlemede depresyon ve anksiyete belirtilerinin vardiyalı

çalışanlarda daha yaygın olduğu, uyku bozukluklarının ruhsal sağlığı etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğu belirlenmiştir (D'Oliveira ve Anagnostopoulos, 2021). Çalışma sonuçlarımız literatürle uyumlu olup, uyku kalitesinin önemi ve ruh sağlığına etkileri konusunda literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir.

Uyku bozukluğu, akademik başarıda azalmaya, sağlık ile ilgili problemlere, depresyona, dikkat dağınıklığına sebep olmaktadır (Keskin ve Tamam, 2018). Kötü uyku kalitesinin depresyonda tekrarlama, depreşme ve suicid davranışı ile yakından ilişkisi vardır (Nazik ve Dişli, 2022).

Fidan (2019) tıpta uzmanlık öğrencilerinin ruhsal durum ve uyku kalitelerini incelediği çalışmasında, çalışmaya katılan hekimlerin uyku kalitesinin düştükçe genel sağlık anketine göre ruhsal durumlarının da kötüleştiğini belirtmiştir (Fidan, 2019). Demir (2020) çalışmasında PUKİ toplam puanı ile GSA-12 puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki saptamış olup, kötü uyku kalitesi ile ruhsal durum bozukluğu arasındaki birliktelik mevcut olduğunu belirtmiştir (Demir, 2020). Benzer şekilde hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin genel sağlık durumları ile uyku kalitesi arasında anlamlı pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (Nazik ve Dişli, 2022).

Uğurlu (2014) tekstil sektöründe vardiyalı çalışan kadın işçilerle yaptığı çalışmada vardiyalı çalışmanın kötü uyku kalitesi riskini arttırdığı, kötü uyku kalitesine sahip olan grubun genel sağlıklarını anlamlı şekilde daha yüksek oranda “orta” seviyede algıladığını tespit etmiştir (Uğurlu, 2014).

Vardiyalı sistemde çalışan sağlık personellerinde yapılan bir çalışmada (n=979), çalışanlarda %45.4'ünde hafiften ağıra doğru değişen seviyelerde ruhsal bozuklukların olduğu saptanmıştır. Bunların başında ise anksiyete (%43.2) ve bedensel belirti bozukluklarının (%34.5) olduğu gözlenmiştir. Depresyon sıklığı %11.2 olarak belirlenirken, depresyon eğiliminin meslek gruplarına göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Geniş ve ark., 2020). Ankilozan spondilit hastaları ile yürütülen bir çalışmada hastaların ortalama PUKİ puanı $8,35 \pm 0,58$ idi ve % 68,5'i kötü uyku kalitesine sahipti. Çalışmada hastaların %50'sinde anksiyete, % 33,3'ünde depresyon belirtileri olduğu tespit edildi (Acar ve ark., 2023).

Anksiyete bozukluklarının hemen hemen hepsi kötü uyku kalitesi ile ilişkili bulunmuş, uyku bozukluklarının eşlik ettiği anksiyete bozukluklarında yaşam kalitesi daha kötü, hastalığa bağlı morbidite daha fazla bulunmuştur. Anksiyete bozukluğu olan hastalarda Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılarak uyku kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada, hastaların %64'ünün uyku kalitesi kötü (PUKİ>5) bulunmuş, uyku kalitesindeki bozulmanın en çok yaygın anksiyete bozukluğu ve sosyal fobi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Keskin ve Tamam, 2018). Çin' de yapılan bir çalışmada vardiyalı ve gece çalışan işçilerde vardiya sıklığı ve uyku bozukluklarının depresyona sebep olduğu görülmüş olup, gece vardiyası ile depresyon arasındaki ilişkide uyku bozukluklarının kısmen aracılık ettiği saptanmıştır (Zhang ve ark., 2022). Jørgensen ve ark. (2021) 'nın Danimarka'da vardiyalı çalışan kadın hemşirelerle yürüttükleri çalışmada gece vardiyasında çalışma ile duygudurum bozuklukları ve nevrotik bozukluklar arasında gündüz çalışmasına kıyasla ilişki bulunmuştur (Jørgensen ve ark., 2021). Vardiyalı ve gece çalışma sonucu sirkadiyen ritimde bozulma uyku eksikliğine ve aşırı yorgunluğa neden olup, ruh sağlığına olumsuz yönde etki etmektedir (Duman ve Dinç, 2023). Çalışma sonuçlarımız yapılan çalışmalarla paralellik göstermekte, uyku kalitesi ve ruh sağlığını etkileyen anahtar faktörün, vardiyalar arasındaki uyku eksikliği olduğunu belirtmektedir.

5.2.2. PUKİ ve ASDÖ Verileri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu çalışmada PUKİ ile ASDÖ ölçekleri arasında orta derecede anlamlı korelasyon saptanıp, uyku kalitesi kötüleştikçe algılanan stresin arttığı tespit edildi. Çalışmaya benzer şekilde Sapmaz (2021)'ın asistan hekimlerde algılanan stres düzeylerinin uyku kalitesi ile ilişkisini incelediği çalışmada ASDÖ puanı ile PUKİ puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon saptanmış, uyku kalitesi puanlarının artması uyku kalitesi düşüklüğünü gösterdiğinden, uyku kalitesinin bozulması halinde stres düzeyinin de yükseleceği belirtilmiştir (Sapmaz, 2021). Bir başka çalışmada sağlık çalışanlarının artan stres düzeyi ile ruhsal sorun yaşama riskinin 2.71 kat arttığı bulunmuştur (Çolak ve Erol, 2021). Çalışmamız literatürle uyumlu bulunmuştur.

Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda algılanan stres ile PUKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta kuvvette bir ilişki tespit edilmiştir (Alp ve ark., 2020; Köksal ve ark., 2023). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerle yürütülen bir çalışmada algılanan stres arttıkça uyku kalitesinde azalma meydana geldiğini saptanmıştır (Demir, 2022).

Uyku kalitesi ve algılanan stres düzeyinin hastalarda incelendiği çalışmalarda da ASDÖ ile PUKİ ölçekleri arasında pozitif yönlü anlamlı korelasyonlar tespit edilmiştir (Emir ve ark., 2023; İlaslan ve Özer, 2023).

5.2.3. GSA-12 ve ASDÖ Verileri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmada algılanan Stres Düzeyi Ölçeği ile Genel Sağlık Anketi arasında yüksek derecede pozitif yönde korelasyon saptandı. Yüksek stres düzeyinin ruhsal sağlığını kötüleştirdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çağrı merkezlerinde çalışanların ruhsal durumunun incelendiği araştırmada, yapılan işten kaynaklanan stresin kişilerde mutsuzluk, öfke ve depresyon gibi problemlere yol açtığı bildirilmiştir (Balcı ve ark., 2023).

Geniş ve ark. (2020) çalışmasında, çalışanlardaki algılanan stres düzeyinin yüksek olmasının, depresyon ve anksiyete bozukluğuna etken oluşturduğunu belirtmiştir (Geniş ve ark., 2020). Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışmanın etkilerinin incelendiği başka bir çalışmada gece vardiyasındaki bireylerin stres seviyelerinin, gündüz ve tam zamanlı çalışan bireylere göre daha yüksek olduğu, psikolojik iyilik hallerinin ise daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Bumin ve ark., 2019). Benzer şekildeki başka bir çalışmada anksiyete arttıkça depresyon ve stres algısının arttığı tespit edilmiştir (Geniş, 2017). Emir ve ark. (2023) çalışmalarında bireylerin algılanan stres düzeyleri arttıkça depresyon ve anksiyete düzeylerinin de arttığını tespit etmiştir (Emir ve ark., 2023). Çalışmamız literatürle uyum göstererek, stres düzeyinin ruhsal sağlık üzerine etkisini ortaya koymuştur.

5.2.4. GSA-12, PUKI ve ASDÖ Verileri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmada vardiyalı çalışanlarda uyku kalitesi ve stres düzeylerinin ruhsal durum üzerine etkisinin olduğu belirlendi ($F=52,119$; $p=0,001$; $R^2=0,50$). Algılanan stres düzeyinin artışı depresyon, anksiyete ve uyku bozukluklarına yol açtığı bilinmektedir. Geniş (2017) vardiyalı çalışanlarda sabahçılık özelliği arttıkça depresyon, anksiyete ve algılanan stresin azaldığını, uyku kalitesinin düzeldiğini tespit etmiştir (Geniş, 2017). Stres, depresyon ve uyku düzeylerinin, yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, katılımcıların %75'inin uyku kaliteleri iyi, %80 'inin stres algıları orta düzeyde, %66'sının minimal ve hafif düzeyde depresyonda olduğu saptanmıştır. Çoklu regresyon analizi modelinde anlamlı fark bulunmuştur (Timurtaş ve ark., 2022).

Vardiyalı çalışmanın etkilerinin incelendiği bir çalışmada vardiyalı çalışanlarda depresyon, anksiyete bozukluğu, uyku bozukluğu, tükenmişlik ve stres algısının daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Geniş ve ark., 2020). Benzer şekilde Can (2019) çalışmasında uyku kalitesindeki azalmanın, ruhsal sağlık durumunu kötüleştirdiğini, kötü uyku kalitesinin kişide stres düzeyini arttırdığını tespit etmiştir (Can, 2019). Çalışma sonuçlarımız literatüre benzer olarak, uyku kalitesi ve stres düzeyinin ruhsal sağlığı kötüleştirdiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir merkezde yapılmış olması, çalışmanın sadece vardiyalı çalışanlardan oluşması ve örneklem sayısı küçüklüğü sınırlılık ilkesi olarak kabul edildi.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Vardiyalı çalışan güvenlik görevlilerinde uyku kalitesi, stres düzeyi ve ruhsal durumu değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

Vardiyalı çalışanlarda kötü uyku kalitesinin görülme sıklığı, yapılan çalışmalarda uygulanan ölçüm araçlarına göre değişiklik göstermekle birlikte, bireylerin cinsiyeti, yaşı ve medeni halleri gibi temel demografik özelliklerindeki önem taşıyan farklılıklarla da ilişkilidir.

- ✓ Araştırmaya katılanların çoğunluğu erkek ve evlidir. Çocuk sahibi olanlar çoğunluktadır.
- ✓ Katılımcıların yarısından fazlası 10 yıl ve daha uzun süredir güvenlik görevlisi olarak çalışmaktadır.
- ✓ Güvenlik görevlilerinin kötü uyku kalitesine sahip, orta derecede stresli ve ruhsal durum muayenesi gerekli olduğu bulunmuştur.
- ✓ Çalışmada mesleğin ilk yıllarında olan çalışanların ve haftalık 49-56 saat arasında çalışarak fazla mesai yapanların olanların uyku kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmıştır.
- ✓ Kadınların erkeklere göre daha stresli olduğu görülmüştür.
- ✓ Eğitim durumu orta okul seviyesinde olanların daha yüksek strese sahip olduğu saptanmıştır.
- ✓ Gece vardiyasında çalışanların uyku kalitelerinin daha kötü olduğu, daha yüksek düzeyde strese sahip oldukları ve ruhsal tarama gerektiren bireyler olduğu saptanmıştır.
- ✓ Uyku kalitesi ile algılanan stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- ✓ Uyku kalitesi puanı arttıkça stres düzeyi puanı da artmaktadır.
- ✓ Uyku kalitesi ile ruhsal sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- ✓ Uyku kalitesi puanı arttıkça genel sağlık anketi puanı da artmaktadır.

- ✓ Algılanan stres düzeyi ile ruhsal sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- ✓ Stres düzeyi puanı arttıkça genel sağlık anketi puanı da artmaktadır.
- ✓ Sürekli gece vardiyasında çalışmak isteyenlerin uyku kalitesi, algılanan stres düzeyi ve genel sağlık anketi puanlarının yüksek olduğu saptandı.
- ✓ Regresyon modeli sonuçlarına göre vardiyalı çalışanlarda uyku kalitesi ve stres düzeylerinin ruhsal durum üzerine pozitif yönlü anlamlı etkisinin olduğu belirlendi.

Bu çalışmanın sonuçları ruhsal durumu, uyku kalitesini ve algılanan stres düzeyini etkileyen birbiriyle ilişkili olan faktörler olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak;

- ✓ Bu çalışmada vardiyalı çalışmakta olan güvenlik görevlilerinin yetersiz uyuduğu, uyku kalitelerinin genel olarak kötü olduğu, buna bağlı olarak stres düzeyi ve ruhsal hastalıklar yönünden riskli bir mesleki grup olarak değerlendirilmeleri gerektiği sonucuna varıldı.

Tüm bu sonuçlar ışığında öneriler;

- ✓ Çalışma şartlarında genel bir iyileşmenin sağlanması, iş sağlığı ve güvenliğinin geliştirilmesi stratejisi bir yandan üretkenliği arttıracak aynı zamanda çalışanların refahını ve motivasyonunu arttırıp, iş kazası ve meslek hastalıklarının da önlenmesine büyük bir katkı sağlayacaktır.
- ✓ Yeterli iş gücü sağlanarak ve mevcut olanaklar iyileştirilerek güvenlik görevlilerinin çalışma saatleri düzenlenmeli ve işe bağlı riskler azaltılmalıdır.
- ✓ Çalışanlar olası mesleki riskler konusunda bilgilendirilmeli, ruh sağlığını koruyucu ve geliştirici programlar planlanmalıdır.
- ✓ Bu sonuçlar doğrultusunda işyeri hemşiresi, sağlık çalışanlarını periyodik olarak GSA-12 tarama aracı ile değerlendirerek, ruh sağlığı açısından riskli grupta olanların desteklenmesi amacıyla çalışanları ruh sağlığı profesyonellerine yönlendirmelidir.

KAYNAKLAR

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2012. Resmî Gazete Sayısı: 28726.

Acar, M. Z. (2021). *Bir endüstriyel sanayide vardiyalı çalışmalarda iş sağlığı ve güvenliğinin incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi].

Acar, Y., İlçin, N. ve Sarı, İ. (2023). COVID-19 Pandemisinde ankilozan spondilit hastalarında stres, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesinin incelenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 471-475.

Akbaş, A. (2023). Özel güvenlik ve koruma sektöründe iş güvenliği, karşılaşılan riskler ve risk analizi. *International Journal of Medicine and Occupational Health and Safety Sciences*, 1(1), 16-29.

Akıncı, E. ve Orhan, F. Ö. (2016). Sirkadiyen ritim uyku bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2), 178-189.

Akpınar, T. ve Çakmakkaya, B. Y. (2014). İş sağlığı ve güvenliği açısından işverenlerin risk değerlendirme yükümlülüğü. *Çalışma ve Toplum*, 40(1).

Aksoy, A. (2005). Çalışma hayatında stres kaynakları, stres belirtileri ve stres sonuçlarının incelenmesi üzerine bir araştırma. *In Journal of Social Policy Conferences* (49).

Aksoy, K. Ş., Gün, T. ve Çiçek, H. (2021). Turizm sektöründe vardiyalı çalışma sisteminin çalışan mutluluğuna etkisi. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 136-149.

Akyıldız, U. O. (2016). Narkolepsi sendromları. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 3(1), 21.

Akyol, A., Yurdusever, S., Kırkayak, A. T., Sifil, H. M. ve Eceder, T. (2017). Hemodiyaliz hastalarının uyku sorunlarına etki eden faktörlerin incelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 12(2), 59-67.

Algın, D., Akdağ, G. ve Erdinç, O. (2016). Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 29-34.

Alp, İ. S., Deveci, M., Erdal, B., Akalın, R. B. ve Terzi, D. (2020). Coronavirüs hastalığı 2019 (Covid 19) döneminde üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve insomni şiddeti. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 8(3).

Alp, S. ve Özer, Ö. (2021). Ruh sağlığı, benlik saygısı ve başarı yöneliminin incelenmesine yönelik bir araştırma. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (13), 487-515.

Arıcan, K. (2011). Örgütsel stres kaynakları: Kavramsal bir çözümleme. *Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi: Teori ve Uygulama*, (4), 55-76.

Arıkan, G. (2021). COVID-19 Salgınında stres: Olumsuz, olumlu sonuçları ve önleyici müdahalenin olası rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(1), 135-145.

Artan, İ. (1985). *Örgütsel stres kaynakları ve yöneticiler üzerinde bir uygulama*. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Marmara Üniversitesi.

Avcı, A. (2019). İş ve iş stresi yönetimi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 290-296.

Aygün, G. ve Özvermez, S. (2020). Sağlık çalışanlarının yaşadığı iş kazaları ve ilişkili faktörler. *Medical Sciences*, 15(4), 123-32.

Aysan, E., Karaköse, S., Zaybak, A. ve İsmailoğlu, E. G. (2014). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik*

Dergisi, 7(3), 193-198.

Balcı, A. (2014). *Çalışanlarda stres kaynakları, stresle başa çıkma yöntemleri ve sağlık sektörü*. [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi].

Balcı, A. S., Kolaç, N., Özkaya, A., Toprak, R. Ü. ve Düzen, K. Ö. (2023). Bir bankanın çağrı merkezi çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlık durumu. *Current Perspectives On Health Sciences*, 4(1), 10-16.

Balkır, Z. G. (2012). İş sağlığı ve güvenliği hakkının korunması: işverenin iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2(1).

Başaran, A. G. (2022). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin iş sağlığı alanında çalışma konusundaki düşünceleri. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 5(2), 141-152.

Bıyıkçı, E. T. (2010). *İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında iş güvenliği uzmanlığı*. [Yüksek lisans tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi]. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/is-sagligi-ve-guvenliginin-saglanmasinda-is/docview/2606869408/se-2>.

Bolat, T. (2021). *Endüstri kuruluşlarında iş kazalarının işveren ve iş güvenliği uzmanı açısından hukuki boyutunun incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi].

Bora, İ. H. ve Bican, A. (2007). Uyku fiziolojisi. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci*, 3(23), 1-6.

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

Can, A. M. (2019). *Asistan hekimlerde uyku kalitesi ve algılanan stres düzeyi*. [Tıpta uzmanlık tezi, Dicle Üniversitesi].

Cin, Z. (2021). *Konaklama işletmelerinde çalışanların işlerinde algıladıkları stres faktörleri, stres durumundaki tavırları ve stresle baş etme stratejileri: Kuşadası'ndaki 4 ve 5 yıldızlı konaklama işletmelerine yönelik bir uygulama*. [Yüksek lisans tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi].

Çakmak, G. ve Kızıl, M. (2018). Vardiyalı çalışan işçilerde beslenme durumu, uyku kalitesi ve metabolik sendrom arasındaki ilişki. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46(3), 266-275.

Çalış, A. G. ve Lakadamyalı, H. (2021). 11. Uyku ile İlişkili Hipoventilasyon ve Hipoksi Bozukluklarında PAP Cihaz ve Mod Seçimi.

Çalışkan, Z. ve Tekcan, P. (2018). *Lise öğrencilerinin uyku kalitesi ve uyku kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi].

Çavdar, U., Manyaslı, M., Akkaya, E., Sevener, D. ve Tüfekçi, Z. (2022). Yaşanan iş kazalarının kaza saatlerine ve cinsiyete göre istatistiki olarak değerlendirilmesi ve yorumlanması. *International Journal of Engineering Research and Development*, 14(1), 360-368.

Çetinol, T. ve Özvuramaz, S. (2018). Hemşirelerde uyku kalitesi ve ilişkili faktörler. *Medical Sciences*, 13(4), 80-89.

Çınar, F. (2010). *Sanayi kolunda faaliyet gösteren bir iş yerinde çalışanlarda stres düzeyi ve etkileyen bazı faktörler*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.

Çiçek, Ö. ve Öcal, M. (2016). Dünyada ve Türkiye'de iş sağlığı ve iş güvenliğinin tarihsel gelişimi. *Hak iş uluslararası emek ve toplum dergisi*, 5(11), 106-129.

Çolak, M. ve Erol, S. (2021). Sağlık çalışanlarının genel sağlık durumu, fiziksel aktivite düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 24(2): 139-147.

Dağcan, N. (2019). *Hemşirelerin uyku kalitesi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi*. [Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi].

- Değirmencioğlu, M. (2019). Vardiyalı çalışma sistemi çalışanlar için ne kadar iyi?. *Journal of Aviation*, 3(2), 113-121.
- Demir, B. (2022). Koronavirüs salgını sırasında cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerde algılanan stresin Covid 19 kaygı ve uyku kalitesine etkisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 7(16), 111-117.
- Demir, S. (2022). Comparison of normality tests in terms of sample sizes under different skewness and Kurtosis coefficients. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 9(2), 397-409.
- Demir, K. E. (2020). *18-64 yaş arası bireylerde uyku kalitesi ve genel sağlık anketi ile ilişkisinin değerlendirilmesi*. [Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi].
- Demiral, G. A., Şahan, Özgür, E. A., Vatanserver, M. ve Demiral, Y. (2023). Bir tekstil fabrikasında psikososyal riskler ve mental sağlık durumu. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 8(1), 54-70.
- Demiralp, N. (2019). *Vardiyalı çalışanlarda metabolik sendrom ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi*. [Yüksek lisans tezi, Kastamonu Üniversitesi]. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/100173>.
- Dikmen, P. Y. (2017). Erişkinlerde huzursuz bacaklar sendromu tedavisi: Amerikan Nöroloji Akademisi'nin pratik kılavuz özeti. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 4, 59-64.
- Doğan S. (2021) *Vardiyalı çalışanlarda gündüz uykululuk durumu ve uyku kalitesinin denge, yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi*. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi].
- Doğan, F., İçten, S. ve Taycan, S. E. (2021). Parasomni tanıli hastalarda çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve dissosiyatif belirtilerin varlığı. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 3, 222-229.
- Doğan, S. D., Arslan, S., Aydıngülü, N., Koparan, H. ve Gülşen, M. (2019). Vardiya sistemiyle çalışan hemşirelerin uyku kaliteleri. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1196-1202.
- Dülcek, S. ve Şişman, F. N. (2021). İş yeri temelli ruh sağlığını geliştirme pro
- Dündar, S., Bilim, A. ve Bilim, N. (2023) Türkiye'deki yaralanmalı iş kazalarının sektörel dağılımı ve analizi. *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 13(1), 1-1.
- EğİN, A. (2015). *Çalışma hayatında iş stresi ve tükenmişlik*. [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi].
- Ekmekçi, C. (2023). *Aile sağlığı merkezine kayıtlı kişilerin algılanan stres düzeyi ile uykusuzluk şiddeti arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. [Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi].
- Eliöz, M., Çebi, M. ve İslamoğlu, İ. (2018). Takım ve bireysel sporcuların uyku kalitelerinin incelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 13(26).
- Emir, S. B., Yıldız, S., Kılıçaslan, K. A., Doğan, S., Kurt, O. ve Gözel, N. (2023). Kronik gerilim tipi baş ağrısı hastalarında anksiyete, depresyon, algılanan stres düzeyleri, yeme tutumu ve uyku kalitesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 37(2).
- Erdoğan, N., Karabel, M. P., Tok, Ş., Güzel, D. ve Ekerbiçer, H. Ç. (2018). Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 395-403. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1193686>.
- Erdöl, M. (2021). *Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi].
- Fidan, A. (2019). *Tıpta uzmanlık öğrencilerinin ruhsal durum ve uyku kalitelerinin incelenmesi*. [Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi].

- Gebeş, D. ve Erol, Ö. (2021). *Hemodiyaliz hastalarında huzursuz bacak sendromu ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi]. <http://dspace.trakya.edu.tr/xmlui/handle/trakya/7671>.
- Geniş, B. (2017). *Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin uyku kalitesi, fiziksel hastalıklar, ruhsal durum ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri*. [Tıpta uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi].
- Geniş, B., Cosar, B. ve Taner, M. E. (2020). Sağlık çalışanlarında ruhsal durumu etkileyen faktörler ve vardiyalı çalışma sisteminin etkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(4), 275-283.
- Geniş, B., Coşar, B. ve Taner, M. E. (2020). Sağlık çalışanlarında ruhsal durumu etkileyen faktörler ve vardiyalı çalışma sisteminin etkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(4), 275-283.
- Gök, D. K. ve Aslan, K. (2016). Vardiyalı çalışanlarda uyku kalitesi ve parasomni sıklığı. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 3(1), 19.
- Gök, D. K. ve Aslan, K. (2017). Vardiyalı çalışanlarda uyku kalitesi ve parasomni sıklığı. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 3(1), 19.
- Gökler, R. (2012). Modern çağın hastalığı; stres ve etkileri. *Journal of history culture and art research*, 1(3), 154-168.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1).
- Gülser, N., Öztürk, L., Top, M. Ş., Asil, T., Balci, K. ve Çelik, Y. (2012). Vardiyalı çalışanlarda huzursuz bacaklar sendromu ve subjektif uyku kalitesi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 49(4).
- Günaydın, N. (2014). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 5(1).
- Güneş, S. (2022). *Kocaeli Üniversitesi tıp fakültesi araştırma görevlisi doktorların uyku kalitesi ve uyku kalitesine etki edebilecek faktörlerin değerlendirilmesi*. [Tıpta uzmanlık tezi, Kocaeli Üniversitesi].
- Güneş, Z. (2018). Uyku sağlığının korunmasında uyku hijyenin rolü ve stratejileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 188-198.
- Hatiboğlu, E. ve Radmard, S. (2014). İlk ve ortaokul yöneticilerinin stres kaynaklarının ve stres yönetimi stillerinin incelenmesi. *Elektronik Eğitim Bilimleri Dergisi*, 4(7).
- Havare, G. (2019). *Algılanan stres düzeyinin iş tatmini üzerindeki etkisi: bir kamu hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde bir araştırma*. [Yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi].
- Hiçyılmaz, S. (2020). Örgütsel stres kaynakları ve yönetimi: Türkiye ve Rusya'dan seçili özel sektör çalışanları ile nitel bir çalışma. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 6-14: 670-707.
- Işıkkhan, V. (2017). Stres yönetimi. *Ankara: Nika Yayınevi*.
- İlaslan, E. ve Özer, Z. (2023). Kalp yetersizliği olan bireylerde uyku kalitesi, koronavirüs anksiyetesi ve stres arasındaki ilişki. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 14(34), 89-94.
- İştar, E. (2012). Stres ve verimlilik ilişkisi. *Akademik Bakış Dergisi*, 33(1), 1-21.
- İyigün, G., Angın, E., Kırmızıgil, B., Öksüz, S., Özdil, A. ve Malkoç, M. (2017). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin mental sağlık, fiziksel sağlık ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 4(3), 125-133.
- Kaba, İ. (2019). Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: Güncel bir gözden geçirme. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (73), 63-81.

- Kara, N. (2016). Gazete kuryelerinde uyku kalitesinin ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 53(2), 102.
- Karaaslan, Ö. (2018). Obstrüktif Uyku Apne Sendromu ve psikiyatri. *Bozok Tıp Dergisi*, 8, 34-38.
- Karadağ, M. (2022). Uyku ile ilgili tanımlar ve uyku bozukluklarının sınıflaması.
- Karadöl, İ. (2023). Obstrüktif uyku apnesi tespitinde polisomnografiye alternatif yeni yöntemler. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 26(1), 295-307.
- Karakaş, S. A., Gönültaş, N. ve Okanlı, A. (2017). Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 17-26.
- Karakaş, S. A., Gönültaş, N. ve Okanlı, A. (2017). Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 17-26.
- Karakaya, A. (2023). Uyku ve egzersiz arasındaki ilişki. *Sağlık ve spor alanında güncel yaklaşımlar*, 69.
- Karaman, M. (2023). *Hemşirelerde algılanan stres düzeyi ile iş yaşamı kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi].
- Kayabek, İ. ve Çevik, C. (2022). Sağlık çalışanlarında iş yeri risk faktörleri ve korumaya ilişkin bir derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(2), 258-268.
- Keskin, N. ve Tamam, L. (2018). Uyku bozuklukları: Sınıflama ve tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 241-260.
- Kılıkış, İ. ve Demir, S. (2012). İşverenin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verme yükümlülüğü üzerine bir inceleme. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(1), 23-47.
- Kırmızıgül, Y. (2018). *Tıp fakültesinde çalışan tıp doktorları ve tıp öğrencilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörler*. [Tıpta Uzmanlık tezi, Pamukkale Üniversitesi].
- Kocar, F. ve Elçioğlu, H. K. (2022). Sirkadiyen ritim ve sirkadiyen ritmi etkileyen faktörler. *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi*, 15(2), 29-44.
- Koç, E. A. (2022). *Psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören hastalarda uyku özellikleri ve uyku-uyanıklık bozukluklarının klinik ölççeklerle değerlendirilmesi*. [Tıpta uzmanlık tezi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi].
- Koç, G., Akçay, B. D. ve Yetkin, S. (2019). Amlodipin ile ilişkili ikincil hipersomni olgusu. *Journal of Turkish Sleep Medicine, Ankara*, 5, 6, 16-17.
- Koç, M. (2017). *Vardiyalı çalışma sisteminin çalışan motivasyonu üzerine etkisi: Özel güvenlik personeli üzerine bir uygulama*. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. <https://hdl.handle.net/11363/310>
- Koçyiğit, B. (2019). *Özel ve devlet hastanesinde çalışan doktorlarda tükenmişlik sendromu ve algılanan stres düzeyi arasındaki ilişki*. [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi].
- Kolit, Z. ve Ekici, G. (2019). Ruhsal hastalıklarda gevşeme eğitiminin ağrı, yorgunluk ve uyku üzerine etkisinin incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 7(3), 171-178.
- Koruyucu, Ş. (2022). *Behçet hastalığı olan bireylerde algılanan stres düzeyi, hastalık aktivitesi ve uyku kalitesi arasındaki ilişki*. [Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi].
- Köksal, Z. P., Altay, G. ve Yavuz, A. Y. (2023). Pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stres düzeyi ile uyku kalitesi arasındaki ilişki. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 16(3), 343-356.
- Köse, H. (2015). Örgütlerde stres kaynakları ve stres yönetimi. *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu*

Dergisi, (29), 37-44.

Kutlu, Y. M. (2018). *Uyku kliniğine başvurmuş ve uyku bozukluğu tanısı almış bireylerde uyku kalitesi, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi].

Kutlu, Y. M. (2018). *Uyku kliniğine başvurmuş ve uyku bozukluğu tanısı almış bireylerde uyku kalitesi, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi].

Nazik, F. ve Dişli, F. (2022). Hemşirelik öğrencilerinde ruhsal sağlık, yorgunluk ve uyku kalitesi arasındaki ilişki: Kesitsel bir çalışma. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(2), 97-103.

Otlu, H. G. (2019). Sirkadiyen ritim bozukluklarının peroksizomal lipid metabolizmasına etkisi. [Doktora tezi, İnönü Üniversitesi]. <http://hdl.handle.net/11616/15218>.

Ömeroğlu, M. (2015). *Anaokulu öğretmenlerinin okuldaki stres belirtileri, stres kaynakları, bu stres kaynakları ile başa çıkma yolları ve yaşadıkları örgütsel stresin performanslarına etkisi nedir?*. [Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi].

Öner, H. (2013). *Çalışanlarda stres ve başa çıkma yöntemleri*. [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi].

Özdemir, P. G., Ökmen, A. C. ve Yılmaz, O. (2018). Vardiyalı çalışma bozukluğu ve vardiyalı çalışmanın ruhsal ve bedensel etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 71-83.

Özel, Y. ve Karabulut, B. A. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi . *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* , 1 (1) , 48-56 . <https://dergipark.org.tr/en/pub/tusbad/issue/38852/427943>.

Özkan, B., Arguvanlı, S., Erten, Z. K. ve Ümit Seviğ, E. (2013). 14 yaş ve üzeri bireylerin anksiyete ve genel sağlık düzeylerinin belirlenmesi. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 1-9.

Özkılıç, Ö. (2005). İş sağlığı ve güvenliği, yönetim sistemleri ve risk değerlendirme metodolojileri. *TİSK Yayınları*, Ankara.

Özmutaf, N. M. (2006). Örgütlerde insan kaynakları ve stres: Ampirik bir yaklaşım. *Ege Journal of Fisheries and Aquatic Sciences*, 23(1).

Öztop, S. ve Değirmencioğlu, M. (2019). Vardiyalı çalışma sisteminin çalışanların işten ayrılma niyetine etkisi üzerinde iş yaşam dengesinin aracılık rolü. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(29), 623-642.

Pala, K. (2021). *Erişkinlerde uyku kalitesinin ve uyku kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi*. [Tıpta uzmanlık tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi].

Pala, K. (2023). *Erişkinlerde uyku kalitesinin ve uyku kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi*. [Tıpta uzmanlık tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi].

Pıçak, R., İsmailoğulları, S., Mümtaz Mazıcıoğlu, M., Üstünbaş, H. B. ve Aksu, M. (2010). Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(3).

Saltık, Z. ve Kızılırmak, İ. (2020). Profesyonel turist rehberlerinde stres yönetimi ve psikolojik dayanıklılığın ölçülmesi. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 17(1), 53-70.

Sapmaz, A. (2021). *Asistan hekimlerde algılanan stres düzeylerinin ve uyku kalitesi ile ilişkisinin değerlendirilmesi*. [Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi].

Sehlikoğlu, K., Sehlikoğlu, Ş. ve Kalenderoğlu, A. (2020). NREM parasomniye bağlı uyku ilişkili şiddet: Olgularla Adli Tıp ve Adli Bilimler. *Akademisyen Kitabevi*.

- Selvi, H. ve Coşar, B. (2022). Uyku bozuklukları.
- Serin, G. ve Çuhadar, M. (2015). İş güvenliği ve sağlığı yönetim sistemi. *Teknik Bilimler Dergisi*, 5(2), 44-59.
- Solmaz, M. ve Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147-156.
- Sunar, L. (2020). Türkiye’de mesleki itibar: dönüşen çalışma hayatı ve mesleklerin sosyal konumu. *Journal of Economy Culture and Society*, (Özel Sayı 1/Supplement 1), 29-58.
- Sürme, Y. (2019). Stres, stresle ilişkili hastalıklar ve stres yönetimi. *Journal of International Social Research*, 12(64).
- Şahin, H. (2005). Örgütsel stres. *Maden Mühendisleri Odası (TMMOB) Madencilik Bülteni*, 1, 54-56.
- Şahin, L. ve Aşçıoğlu, M. (2013). Uyku ve uykunun düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 93-98.
- Şen, M., Dursun, S. ve Murat, G. (2018). Türkiye’de iş kazaları: Avrupa birliği ülkeleri bağlamında bir değerlendirme. *OPUS International Journal of Society Researches*, 9(16), 1167-1190.
- Şenol, V., Soyuer, F., Akça, R. P. ve Argün, M. (2012). Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 13(2), 93-104.
- Timurtaş, E., Avcı, E. E., Ayberk, B., Demirbüken, İ. ve Polat, M. G. (2022). Covid-19 pandemisi sırasında üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite, depresyon, stres, uyku ve yaşam kalitesi
- Tuncer, A., Enzin, F., İri, F., Dinler, E., Pelin, Z. ve Bayramlar, K. (2020). Uyku bozukluklarında egzersiz tedavisinin önemi. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 89-97.
- Turan, Y. (2017). Uyku apnesi, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıklar. *Bozok Tıp Dergisi*, 8, 1-8.
- Türen, Z. (2019). *Travmatik el yaralanmalı hastalarda uyku kalitesi ve uyku kalitesini etkileyen faktörler*. [Tıpta uzmanlık tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi].
- Tütüncü, M., Senel, G. B., Zeydan, B., Karadeniz, D. ve Apaydin, H. (2018). Uyku ile ilişkili şiddet ve NREM parasomnisi arasındaki ilişki: Bir olgu sunumu. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 5(2), 31-35.
- Uğurlu, T. T. (2014). *Kadın tekstil işçilerinde vardiyalı çalışmanın uyku ve ruhsal durum üzerine etkileri*. [Doktora Tezi, Pamukkale Üniversitesi]. <https://hdl.handle.net/11499/459>.
- Uysal, H., Ayvaz, M. Y., Oruçoğlu, H. B. ve Say, E. (2018). Üniversite öğrencilerinin beslenme durumu ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 5(2).
- Uzun, P. (2020). Pandemi ve insomni. *Eskisehir Medical Journal*, 1(1), 5-9.
- Üner, E. (2022). Düünden bugüne iş sağlığı hemşireliğinin gelişimi. *Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(7), 210-214.
- Yıldız, B. ve Kara, K. A. (2022). Hipersomni etiyolojisinde nadir karşılaşılan bir neden, fenprobamat: Olgu sunumu. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 9, 85-88.
- Yılmaz, O. (2018). Türk iş hukukunda postalar halinde çalışma. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 1(1), 83-110.
- Yiğiter, S. Ç. (2019). Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişim süreci. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 213.

Yüksel, A. (2018). Yaşlanma ve uyku fizyolojisi. *Kılavuz, S. Savaş ve F. Akçiçek içinde: Yaşlı Fizyolojisi. Us Akademi, 223-237.*

Yüzügüllü, D. A., Aytaç, N. ve Akbaba, M. (2018). Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesi hemşirelerinde yaşam kalitesi, iş kazaları ve vardiyalı çalışmanın etkileri. *Sakarya Tıp Dergisi, 8(1), 99-107.*

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	İlayda ÖZESMER
Eğitim	
Lise	İzmir Anadolu Lisesi (2007-2011)
Lisans	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2012-2016)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı (2021-2024)
Doktora	
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	Orta derecede
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	

EKLER

EK-1. Demografik Veri Formu

1. Doğum tarihi:

2. Cinsiyet:

- a) Kadın b) Erkek

3. Medeni hali:

- a) Evli b) Bekar

4. Çocuk sahibi olma:

- a) Evet b) Hayır

5. Çocuğunuz var ise sayısını belirtiniz:

6. Eğitim durumu:

- a) Okur-yazar değil b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Yüksekokul/üniversite

7. Çalışma süresi:

- a) 0-5yıl b) 5-10yıl c) 10 yıldan fazla

8. Haftalık çalışma saati:

- a) 40 saat b) 41-48saat c) 49-56saat d) 57 ve üzeri

9. Gelir Seviyesi:

- a) Gelir giderime az b) Gelir giderime denk c) Gelir giderimden fazla

10. Çalışma şeklinizden ve saatlerinizden ne kadar memnunsunuz?

- a) Hiç b) Biraz c) Orta d) Çoğunlukla e) Çok

11. Hangi vardiya sisteminde çalışmak istersiniz?

- a) Sürekli gündüz b) Sürekli gece c) Dönüşümlü vardiyalı çalışma

12. Bilinen bir hastalığınız var mı?

- a) Evet b) Hayır

13. Evet ise belirtiniz:

EK-2. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI)

Bu formun kapsadığı sorunlar sadece son 1 ayın alışkanlıkları ile ilgilidir. Geçen ayın genelini düşünerek, çoğunluğa uyum sağlayan cevabı veriniz. Lütfen tüm soruları cevaplayınız.

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.) Bir gecede ki uyku süresi: Saat:
5. Aşağıdaki sorunların her biri için en uygun cevabı seçiniz. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız. Geçen ay, aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

	GEÇEN AY BOYUNCA HİÇ	BİRDEN AZ	BİR VEYA İKİ KEZ	ÜÇ VEYA DAHA FAZLA
30 dakika içinde uykuya dalamadığımız oluyor mu?				
Gece yarısı veya sabah erkenden uyandığımız oluyor mu?				
Lavaboya gitmek üzere kalkmak zorunda kaldığımız oluyor mu?				
Öksürdüğünüz veya gürültülü bir şekilde				

horladığımız oluyor mu?				
Aşırı derecede üşüdüğünüz oluyor mu?				
Aşırı derecede sıcaklık hissettiğiniz oluyor mu?				
Kötü rüyalar gördüğünüz oluyor mu?				
Ağrı duyduğunuz oluyor mu?				
Rahat nefes alıp veremediğiniz oluyor mu?				
Diğer neden(ler)i lütfen belirtiniz.				

6. Geçen ay, uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?

- A) Çok iyi
- B) Oldukça iyi
- C) Oldukça kötü
- D) Çok kötü

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

- A) Geçen ay boyunca hiç
- B) Haftada birden az

- C) Haftada bir veya iki kez
D) Haftada üç veya daha fazla

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

- A) Geçen ay boyunca hiç
B) Haftada birden az
C) Haftada bir veya iki kez
D) Haftada üç veya daha fazla

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

- A) Hiç problem oluşturmadı.
B) Yalnızca çok az bir problem oluşturdu.
C) Bir dereceye kadar problem oluşturdu.
D) Çok büyük bir problem oluşturdu.

10. Eşiniz veya oda arkadaşınız var mı?

- A) Eşiniz veya oda arkadaşınız yok.
B) Diğer odada uyuyan veya oda arkadaşı var.
C) Aynı odada var fakat aynı yatakta değil.
D) Eş aynı yatakta.

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

	HİÇ	BİRDEN AZ	BİR VEYA İKİ KEZ	ÜÇ VEYA DAHA FAZLA
Gürültülü horlama oldu mu?				
Uykuda nefes alıp vermeler arasında uzun aralıklar oldu mu?				

Uyurken bacaklarımda seğirme veya sıçrama oldu mu?				
Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık oldu mu?				
Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız belirtiniz				

EK-3. Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği (ASDÖ)

Yönerge: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size uygun olan seçeneğin altındaki kutuya çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir zaman	Neredeyse hiçbir zaman	Bazen	Oldukça sık	Çok sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli					

hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkin bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta					

hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken işlerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar sebebiyle öfkeleniniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne					

sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

EK-4. Genel Sağlık Anketi (GSA-12)

Lütfen bu açıklamayı dikkatle okuyunuz: Son birkaç hafta içinde herhangi bir tıbbi şikayetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Bütün soruları size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayınız. Geçmişteki değil, yalnız son dönemdeki ve şu andaki şikayetlerinizi sorduğumuzu unutmayınız.

Soruların hepsini cevaplamanız çok önemlidir. Teşekkür ederiz.

SON ZAMANLARDA

1. Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?

a) Hayır, hiç çekmiyorum b) her zamanki kadar c) her zamankinden sık d) çok sık

2. Kendinizi sürekli zor altında hissediyor musunuz?

a) Hayır, hissetmiyorum b) her zamanki kadar c) her zamankinden sık d) çok sık

3. Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?

a) Her zamankinden iyi b) her zamanki kadar c) her zamankinden az d) her zamankinden çok daha az

4. İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?

a) Her zamankinden çok b) her zamanki kadar c) her zamankinden az d) her zamankinden çok daha az

5. Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?

a) Her zamankinden çok b) her zamanki kadar c) her zamankinden az d) her zamankinden çok daha az

6. Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?

a) Hayır, hiç çekmiyorum b) her zamanki kadar c) her zamankinden sık d) çok sık

7. Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?

a) Hayır, hiç hissetmiyorum b) her zamanki kadar c) her zamankinden sık d) çok sık hissediyorum

8. Değişik yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?

a) Her zamankinden çok b) her zamanki kadar c) her zamankinden az d) her zamankinden çok daha az

9. Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?

a) Her zamankinden çok b) her zamanki kadar c) her zamankinden az d) her zamankinden çok daha az

10. Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?

a) Hayır, hiç hissetmiyorum b) her zamanki kadar c) her zamankinden sık d) çok sık hissediyorum

11. Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?

a) Hayır, hiç kaybetmiyorum b) her zamanki kadar c) her zamankinden fazla d) çok fazla

12. Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?

Hayır, hiç görmüyorum b) her zamanki kadar c) her zamankinden sık d) çok sık

EK-5. Etik Kurul Onayı



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Vardiyalı Çalışan Özel Güvenlik Görevlilerinin Uyku Kalitesi ve Stres Düzeylerinin Ruhsal Durumlarına Etkisi
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	KURUL ADRESİ	Balıkesir Üniversitesi Çağış Yerleşkesi 10145 Balıkesir
	TELEFON	(0266) 612 14 18
	FAKS	(0 266) 612 14 17
	E-POSTA	sb.etikkurulu@balikesir.edu.tr
KARAR BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Sibel ERGÜN
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	VARSA İDARİ SORUMLU ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	DESTEKLEYİCİ	-
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ (TÜBİTAK vb kaynaklardan destek alanlar için) ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	İlayda ÖZESMER Yüksek Lisans Öğrencisi
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Kesitsel Araştırma
	Karar No: 2022/109	Tarih: 06/12/2022
	Başvuru dosyası ile ilgili belgeler; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve UYGUN BULUNMUŞ olup usulüne uygun gerçekleştirilmesinde bilimsel ve etik sakınca OLMADIĞINA oy birliğiyle karar verilmiştir. Araştırmanın tüm süreçlerinde ilgili kurum, kuruluş ve kişilerden gereken izinlerin alınmasından araştırmacılar sorumludur.	

ETİK KURUL ÜYELERİ

Ünvanı	Adı-Soyadı	Görevi	Araştırma ile İlişkisi		İmza
			VAR	YOK	
Prof. Dr.	Tunay KARLIDERE	Başkan		X	KATILMADI
Prof. Dr.	Osman İrfan İLHAK	Başkan Yrd.		X	
Prof. Dr.	Funda GÜLCÜ BULMUŞ	Üye		X	
Doç. Dr.	Özkan IŞIK	Üye		X	
Doç. Dr.	Celalettin ÇEVİK	Sözcü		X	
Dr.Öğr.Üyesi	Emrah ÖZCAN	Üye		X	
Av.	Serhat AKBAŞ	Üye		X	

EK-6: Yazılı Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Vardiyalı Çalışan Özel Güvenlik Görevlilerinin Uyku Kalitesi ve Stres Düzeyinin Ruhsal Durumlarına Etkisinin belirlenmesine yönelik tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırma yapmayı planlıyoruz. Bu çalışmanın amacı vardiyalı çalışan özel güvenlik görevlilerinin uyku kalitesi ve stres düzeyinin ruhsal sağlık durumuna etkilerini tespit etmektir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki, bu araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz, bu formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni literatürde vardiyalı çalışan özel güvenlik görevlilerinin uyku kalitesi ve stres düzeyinin ruhsal sağlık durumuna etkilerini ortaya koyan başka bir araştırma yer almamasıdır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Sorumlu araştırmacı Doç. Dr. Sibel ERGÜN veya onun görevlendireceği bir yardımcı araştırmacı tarafından veri toplanacak ve elde edilen veriler kaydedilecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığımız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan yöntemlerde herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahiptiriz.

Sayın Sibel ERGÜN tarafından Balıkesir Üniversitesi’nde gerçekleşecek olan ölçüme dayalı bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin gizlilikle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim*). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence araştırmacılar tarafından verildi (*Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim*).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde, Sayın SİBEL ERGÜN' () (iş) ve () (cep) no'lu telefonlardan da arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve araştırmacı ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm ağıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdı iki kopya şeklinde düzenlenir ve bir kopyası katılımcıya verilir.

Tarih: /.... /.....

Gönüllü Katılımcının

Sorumlu Araştırmacının

Adı ve Soyadı:

Adı ve Soyadı: İlayda ÖZESMER

Adres:

Adres: Balıkesir Üniversitesi

Telefon:

Telefon: ()

İmza:

İmza:

EK-7: Ölçek İzni

Sayın hocam,
Balıkesir üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü yüksek lisans öğrencisiyim.
2013 yılında geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığımız
Algılanan stres ölçeğini Danışman Hocam Doç. Dr. Sibel Ergün'le birlikte yürüteceğimiz tez
çalışmamızda izniniz olursa kullanmak istiyoruz. Bize ölçeğin değerlendirmesi ile ilgili bilgi de
gönderirseniz çok seviniriz.
Saygılarımla.

MEHMET ESKİN <[redacted]>

Alıcı: ben ▼

3 Ara 2022 Cmt 21:11



Kullanabilirsiniz başarılar

EK-8: Kurum İzni



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : E-47334775-100-
Konu : Tez Çalışması İçin İzin Talebi-İlayda
ÖZESMER

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 04.01.2023 tarihli ve 46720092/100/213871 sayılı yazı.

İlgi tarih sayılı yazı da Sağlık Bilimleri Enstitüsün Halk Sağlığı Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi **İlayda ÖZESMER**'in, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyesi Doç. Dr. Sibel ERGÜN'ün danışmanlığında yürütmekte olduğu "Vardiyalı Çalışan Özel Güvenlik Görevlilerinde Uyku kalitesinin, Stres Düzeyi ve Ruhsal Durumlarına Etkisi" isimli tez çalışmasını Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı özel güvenlik biriminde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İbrahim TÜRKMEN
Rektör Yardımcısı

Dağıtım:
Gereği:
Hemşirelik Bölüm Başkanlığı
Koruma ve Güvenlik Şube Müdürlüğü

Bilgi:
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Pin Kodu :52041

Bilgi Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/balikesir-universitesi-cbye>

Adres: Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğü Çağış Yerleşkesi 10145 Balıkesir

Telefon: 2666121400-1516 Faks: 2666121417

e-Posta: genelsekreterlik@balikesir.edu.tr Web: <http://www.balikesir.edu.tr/site/birim/genel->

sekreterlik-11

Keş Adresi: balikesiruniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: İm Elçi

Unvanı: Koruma ve Güvenlik Şefi

Tel No: 2666121400





Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...

