T.C
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

HEMŞİRELERDE KRONOTİP, MERHAMET YORGUNLUĞU VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ümran OYMAK

İstanbul
Haziran-2025

T.C
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

HEMŞİRELERDE KRONOTİP, MERHAMET YORGUNLUĞU VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ümran OYMAK

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Havva SERT

İstanbul
Haziran-2025

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman	Doç. Dr. Havva SERT
Üye	Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye	Doç. Dr. Zülfünaz ÖZER

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Erhan İÇENER
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım **"Hemşirelerde Kronotip, Merhamet Yorgunluğu Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi"** adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Ümran OYMAK

ÖN SÖZ

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı kapsamında yürüttüğüm tez çalışmamda Çalışmam süresince bilgi ve deneyimiyle yolumu aydınlatan, akademik gelişimimde büyük katkıları bulunan kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Havva SERT' e,

Araştırmama destek olan İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde görev yapan değerli hemşirelere,

Ayrıca, çalışmamın yürütülmesinde değerli katkıları ve destekleriyle bana yol gösteren Doç. Dr. Perçin CAŞKAN ve Dr. Murat BEŞALTI' ya,

Bu süreçte her zaman yanımda olan, moral ve motivasyon kaynağım olan kıymetli arkadaşlarım Ceylan ÖZCAN, Sibel ÖZHANve Şule COŞKUN' a

Hayatımın her anında yanımda olan, sevgileri ve destekleriyle beni bugünlere taşıyan canım aileme; babam Bayram'a, annem Remziye'ye, kardeşlerim Emre ve Onur'a ve her koşulda yanımda olduğunu hissettiren kıymetli Hatice'ye,

Ayrıca sevgisi ve teşvikiyle bana güç veren teyzem Gülşen ŞAHİN'e ve "Bu eğitim aşkı ne zaman bitecek?" diyerek yorgunluğumu sevgiyle paylaşan Nursel UYTUN, Seher UYTUN ve Serhat AVCI' ya,

Son olarak, her zaman ilham aldığım, bilgi ve deneyimiyle beni güçlendiren değerli kadınlardan biri olan Ülker GÖRGÜLÜ' ye çok teşekkür ederim.

Ümran OYMAK

İstanbul- 2025

ÖZET

HEMŞİRELERDE KRONOTİP, MERHAMET YORGUNLUĞU VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Ümran OYMAK

Yüksek Lisans, İç Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Havva SERT

Haziran, 2025-149 Sayfa

Bu araştırma, hemşirelerin uyku kalitesi, merhamet yorgunluğu, yaşam kalitesi ve kronotip özellikleri ile sosyodemografik ve mesleki değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yürütülmüştür. Çalışmada araştırma türlerinden tanımlayıcı araştırma modeli kullanılmıştır. Veriler, T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde görev yapan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan hemşirelerden toplanmıştır. Veri toplama sürecinde Kişisel Bilgi Formu, Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ), Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) ve Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Temel Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada toplam 334 hemşireye ulaşılmıştır. Elde edilen bulgular, hemşirelerin uzun çalışma saatleri, yoğun nöbet düzeni ve vardiyalı çalışma koşulları nedeniyle uyku kalitesi, duygusal tükenme ve yaşam kalitesi alanlarında olumsuz etkiler yaşadığını göstermiştir. Beden kitle indeksi arttıkça uyku kalitesinde düşüş gözlenmiş, haftalık çalışma saatlerinin artışı emosyonel işlevsellik üzerinde olumsuz etkiler yaratmıştır. Gece nöbeti sıklığının artması, fiziksel fonksiyon kaybı ve ikincil travmatik stres belirtileri ile ilişkilendirilmiştir. Cinsiyet, çocuk sahibi olma ve sağlık durumu gibi bireysel değişkenlerin bazı yaşam kalitesi alt boyutlarında etkili olduğu; ancak genel olarak mesleki stres ve iş yükünün daha belirleyici olduğu tespit edilmiştir. Kadın hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyleri daha yüksek bulunmuş, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin enerji canlılık ve ruhsal sağlık puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık sorunu olan hemşirelerde ağrı algısı ve genel sağlık değerlendirmesi olumsuz etkilenmiştir. Kronotip özelliklerine göre yapılan değerlendirmede anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, çevresel faktörlerin (vardiya düzeni, iş yükü) biyolojik ritim üzerindeki etkileri vurgulanmıştır. Ayrıca, uyku kalitesi bozuldukça merhamet yorgunluğu ve sosyal

işlevsellikte olumsuz etkiler gözlenmiştir. Sonuç olarak, hemşirelerin fiziksel ve psikososyal sağlıklarının korunabilmesi için nöbet sistemlerinin düzenlenmesi, dinlenme imkanlarının artırılması, bireysel uyum özelliklerinin dikkate alınarak vardiya planlamalarının yapılması ve psikososyal destek programlarının yaygınlaştırılması gereklidir. Bu çalışma, hemşire sağlığına yönelik geliştirilecek politika ve uygulamalar için önemli veriler sunmuş; daha geniş örneklemli ve objektif ölçüm araçlarıyla desteklenecek ileri araştırmalara ihtiyaç olduğunu ortaya koyulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Uyku kalitesi, Merhamet yorgunluğu, Yaşam kalitesi, Kronotip, Nöbet sistemi

ABSTRACT

EXAMINATION OF CHRONOTYPE, COMPASSION FATIGUE AND QUALITY OF LIFE IN NURSES

Ümran OYMAK

MSc, Internal Medicine Nursing

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Havva SERT

June, 2025-149 Page

The study was conducted to examine the relationships between sleep quality, compassion fatigue, quality of life and chronotype characteristics of nurses and sociodemographic and occupational variables. Descriptive research model, one of the research types, was used in the study. The data of the study were collected by using the personal information form, Chronotype Determination Form, Pittsburgh Sleep Quality Index, Brief Compassion Fatigue Scale in Healthcare Workers and SF-36 Quality of Life Scale of nurses working in Istanbul Çam and Sakura City Hospital. Total nurses were reached in the study. The findings showed that nurses experienced negative effects in the areas of sleep quality, emotional exhaustion and quality of life due to long working hours, intense shift patterns and shift working conditions. As the body mass index increased, a decrease in sleep quality was observed, and the increase in weekly working hours had negative effects on emotional functioning. An increased frequency of nocturnal seizures has been associated with loss of physical function and secondary traumatic stress symptoms. Individual variables such as gender, having children and health status are effective in some quality of life sub-dimensions; However, in general, it has been determined that occupational stress and workload are more determinant. Compassion fatigue and burnout levels were found to be higher in female nurses, and it was determined that nurses who did not have children had higher energy, vitality and mental health scores. Pain perception and general health assessment were adversely affected in nurses with health problems. Although there was no significant difference in the evaluation according to chronotype characteristics, the effects of environmental factors (shift order, workload) on biological rhythm were emphasized. In addition, negative effects on compassion fatigue and social functioning were observed as sleep quality deteriorated. As a result, in order to protect the physical and psychosocial health of nurses, it is

necessary to organize shift systems, increase rest opportunities, make shift plans by taking into account individual adaptation characteristics, and disseminate psychosocial support programs. This study provided important data for policies and practices to be developed for nurse health; It has been revealed that there is a need for further research to be supported by larger sample size and objective measurement tools.

Keywords: Nurse, sleep quality, compassion fatigue, quality of life, chronotype, seizure system

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... **i**

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ ..... **ii**

ÖN SÖZ ..... **iii**

ÖZET ..... **iv**

ABSTRACT ..... **vi**

TABLOLARIN LİSTESİ ..... **x**

KISALTMALAR LİSTESİ ..... **xii**

SİMGELERİN LİSTESİ ..... **xiii**

BİRİNCİ BÖLÜM **1**

GİRİŞ **1**

İKİNCİ BÖLÜM **3**

GENEL BİLGİLER **3**

2.1.Kronotip 3

2.2. Uyku 4

2.3. Uyku Kalitesi ve Uykusuzluk 5

2.4.Merhamet Yorgunluğu 6

2.5.Yaşam Kalitesi 7

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM **10**

YÖNTEM **10**

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü 10

3.2.Araştırmanın Soruları 10

3.3.Araştırmanın Yeri ve Zamanı 10
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 10
3.5.Araştırmanın Değişkenleri 11
3.6.Veri Toplama Araçları 11
3.6.1.Kişisel Bilgi Formu 12
3.6.2. Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği 12
3.6.3. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ) 12
3.6.4. Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) 12
3.6.5.Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Temel Ölçeği 13
3.7.Verilerin Toplanması 14
3.8.Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi 14
3.9.Araştırmanın Etik Boyutu 14
3.10.Araştırmanın Sınırlılıkları 14
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM 16
BULGULAR 16
BEŞİNCİ BÖLÜM 78
TARTIŞMA 78
ALTINCI BÖLÜM 99
SONUÇ ve ÖNERİLER 99
6.1.Sonuçlar 99
6.2.Öneriler 103
KAYNAKÇA 105
EKLER 115
ÖZGEÇMİŞ 136

TABLOLARIN LİSTESİ

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Anket Ortalama Puanlarının Dağılımı 18
Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Anket Ortalama Puanlarının Dağılımı 19
Tablo 4.2. Sabahçıl Akşamcıl Tip Hemşirelerin Uyku, Çalışma Şekli ve Sağlık Durumu İle İlgili Karşılaştırma 20
Tablo 4.3. Hemşirelerin Cinsiyete Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması 22
Tablo 4.4. Hemşirelerin Medeni Duruma Göre Anket puanlarının Karşılaştırılması 24
Tablo 4.5. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Anket puanlarının Karşılaştırılması 26
Tablo 4.6. Hemşirelerde Sigara Kullanma Durumuna Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması 28
Tablo 4.7. Hemşirelerde Sağlık Sorunu Olma Durumuna Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması 32
Tablo 4.8. Hemşirelerde Gece Nöbetinde Dinlenme Durumuna Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması 35
Tablo 4.9. Hemşirelerde Yirmidört Saat Nöbeti Olup Olmama Durumuna Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması 37
Tablo 4.10. Hemşirelerde Uyku Sorunu Yaşayıp Yaşamama Durumuna Göre Anket Puanılarının Karşılaştırılması 40
Tablo 4.11. Hemşirelerde Sağlık Durumuna Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması 42
Tablo 4.12. Hemşirelerde Görev Yerlerine Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması 44
Tablo 4.13. Hemşirelerde Çalışma Şekline Göre Anket Puanılarının Karşılaştırılması 50
Tablo 4.14. Hemşirelerde Çalışmadığı Günlerde Kalktıkları Saate Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması 54
Tablo 4.15. Hemşirelerde Çalışmadığı Günlerde Yatma Saatlerine Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması 57

Tablo 4.16. Hemşirelerde Sabahçıl Akşamcıl Sınıfına Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması 61
Tablo 4.17. Sosyodemografik Özellikler ve Anket Puanları Arasındaki İlişki 64
Tablo 4.18. Uyku Kalitesi Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, Sabahçıl Akşamçıl Ölçeği, SF36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Skorları ve Toplam Skorlarının Dağılım Testi 67
Tablo 4.19. Uyku Kalitesi Ölçeğinin Güvenirliği ve İç tutarlılığı 71
Tablo 4.20. Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin Güvenirliği ve İç tutarlılığı 72
Tablo 4.21. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Güvenirliği ve İç tutarlılığı 73
Tablo 4.22. Ölçek Skorlarının Ortalama Değerleri 74
Tablo 4.23. Hemşirelerde Sabahçıl Akşamcıl Sınıflandırmanın Genel Dağılımı ... 75
Tablo 4.24. Hemşirelerde Sabahçıl Akşamcıl Sınıflandırmaya Göre Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması 76

KISALTMALAR LİSTESİ

SF-36 : Short Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)

SS : Standart Sapma

T.C : Türkiye Cumhuriyeti

vd. : Ve diğerleri

MY-KÖ : Merhamet Yorgunluğu – Kısa Ölçek

SCN : Suprachiasmatic Nucleus (Sirkadiyen ritmin biyolojik saati merkezi)

REM : Rapid Eye Movement (Hızlı Göz Hareketi Uykusu)

NREM : Non-Rapid Eye Movement (Hızsız Göz Hareketi Uykusu)

ProQOL : Professional Quality of Life Scale (Mesleki Yaşam Kalitesi Ölçeği)

PSQI : Pittsburgh Sleep Quality Index (Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi)

SİMGELERİN LİSTESİ

p	: İstatistiksel anlamlılık
X	: Ortalama
X2/Sd	: Ki-kare/ Serbestlik Derecesi
Z	: Mann Whitney U test istatistiği

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Hemşirelik mesleği, bireyin yalnızca bilgi ve becerilerini değil; aynı zamanda özveri, empati ve dayanıklılık gibi psikososyal yönlerini de yoğun olarak kullanmasını gerektiren bir sağlık disiplini olarak tanımlanır. Hemşireler; nöbetli ve vardiyalı sistemlerde, hasta bakımının sürekli ve kesintisiz sağlanması sorumluluğunu taşımakta, bu durum ise bireysel sağlıkları üzerinde ciddi etkiler yaratabilmektedir. Özellikle gece ve rotasyonlu vardiyalarda çalışan hemşirelerin, biyolojik ritim bozukluğu, uyku problemleri, psikolojik stres ve tükenmişlik gibi sorunları daha sık yaşadığı bilinmektedir (Lee, Kim, 2023; Özkan, Öztürk, 2023). Bireyin biyolojik saatine dayalı olarak günlük aktivite ve uyanıklık zamanlarını belirleyen kronotip, sağlık çalışanları açısından kritik bir parametre olarak değerlendirilmektedir. Sabah, akşam ve ara tip olmak üzere üç gruba ayrılan kronotipin; uyku düzeni, iş performansı, duygu durum ve stresle başa çıkma kapasitesi üzerinde belirleyici olduğu saptanmıştır (Rahman vd., 2022). Güncel araştırmalar, özellikle akşam tipi bireylerin, sabah tiplerine göre daha fazla uykusuzluk şikâyeti anksiyete, depresif belirti ve mesleki tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir (Kucuk vd., 2021). Hemşirelerin kronotip özelliklerinin mesai saatleri ile uyumlu olmaması hem bireysel sağlıklarını hem de hasta bakım kalitesini etkileyebilecek bir risk faktörü olarak öne çıkmaktadır. Uyku hem fiziksel iyilik hali hem de zihinsel işlevler için vazgeçilmez bir fizyolojik ihtiyaçtır. Hemşirelerde, özellikle vardiyalı sistemin neden olduğu uyku bozuklukları ve uykusuzluk yakınmaları, dikkat eksikliği, karar verme güçlüğü, iş kazası riski ve hasta güvenliğinde zafiyet gibi sonuçlar doğurabilmektedir (Alshammari vd., 2020). Vardiyalı sistemde çalışan hemşirelerde biyolojik ritim bozukluklarının, yalnızca fiziksel değil psikolojik iyilik halleri üzerinde de olumsuz etkiler yarattığı bildirilmiştir (Gökler Danışman ve Biçer, 2018). Araştırmalar vardiyalı çalışan hemşirelerin %60'ından fazlasının düşük uyku kalitesine sahip olduğunu bildirmektedir (Lee ve Kim, 2023). Uyku problemleri, aynı zamanda psikolojik sağlamlık düzeyini de etkileyerek tükenmişlik ve stres düzeylerini artırabilmektedir.

Kronotip gibi bireysel biyolojik özelliklerin hemşirelik gibi nöbetli mesleklerde dikkate alınmaması, iş doyumu ve mesleki verimlilikte düşüşe neden olabilir (Klein ve Wegmann, 2003).

Hemşirelik mesleğinde sıklıkla karşılaşılan bir diğer durum ise merhamet yorgunluğu (compassion fatigue) olup, bu durum başkalarının acılarına sürekli tanık olmanın bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Merhamet yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve duygusal tükenme bileşenlerini içermekte; uzun vadede mesleki doyumda azalmaya ve istifalara neden olabilmektedir (Zarei vd., 2021). Özellikle pandemi sonrası dönemde, hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinde artış gözlenmiş; bu durum, mental sağlık açısından ciddi bir tehdit haline gelmiştir (Kim, Lee, 2022).

Tüm bu faktörler hemşirelerin yalnızca iş yaşamlarını değil, aynı zamanda genel yaşam kalitelerini de doğrudan etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO, 2020) göre yaşam kalitesi, bireyin yaşamındaki fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal ilişkiler ve çevresel faktörlerin bütüncül değerlendirilmesiyle oluşan öznel bir algıdır. Son dönem çalışmalarda, yaşam kalitesi ile uyku kalitesi, merhamet yorgunluğu ve kronotip arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Alyahya vd., 2022).

İKİNCİ BÖLÜM
GENEL BİLGİLER

Hemşirelik, bireyin sağlığını korumaya, hastalıkların tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine destek olmaya yönelik bilgi, beceri ve profesyonel tutum gerektiren bir sağlık hizmetidir. Hemşirelik uygulamaları yalnızca klinik bakım sunumuyla sınırlı kalmayıp, birey, aile ve topluma yönelik sağlık eğitimini, savunuculuğu ve psikososyal desteği de kapsamaktadır (WHO, 2020). Ancak bu çok yönlü sorumluluklar, çoğu zaman yoğun iş yükü, vardiyalı çalışma düzeni, nöbet sistemi ve kısıtlı insan gücü ile birleşerek hemşireler üzerinde ciddi bir duygusal ve fizyolojik yük oluşturmaktadır (Özkan, Öztürk, 2023).

Özellikle vardiyalı sistemin yaygın olarak kullanıldığı kurumlarda görev yapan hemşireler, biyolojik ritim ile çalışma saatleri arasında uyumsuzluk yaşayabilmekte ve bu durum uyku bozukluklarından tükenmişliğe kadar pek çok olumsuz sonucu beraberinde getirebilmektedir.

2.1.Kronotip

İnsan organizmasının biyolojik süreçleri, çevresel ipuçlarına senkronize olan ve yaklaşık 24 saatlik bir döngüye sahip olan sirkadiyen ritimle düzenlenmektedir. Bu ritim; uyku-uyanıklık döngüsü, hormon salınımı, vücut ısısı, metabolik aktiviteler ve bilişsel işlevler gibi pek çok hayati sistemi yönlendirir. Sirkadiyen ritmin ana düzenleyicisi, beynin hipotalamus bölgesinde yer alan ve ışık gibi dışsal uyaranlara duyarlı olan suprachiasmatic nucleus (SCN) yapısıdır (Han vd., 2023; Grandner vd., 2020). Sirkadiyen ritme bağlı olarak bireyler arasında gözlemlenen biyolojik farklılıklar, "kronotip" kavramıyla tanımlanır. Kronotip bireyin biyolojik saatine göre günün hangi saatlerinde daha uyanık, üretken ve dikkatli olduğunu belirleyen bir özelliktir. Facer-Childs ve arkadaşları (2019), kronotipin yalnızca uykuya yatma saatiyle değil, bilişsel performans ve stresle baş etme kapasitesiyle de ilişkili olduğunu vurgulamıştır. Kronotip bireyin içsel biyolojik saatine göre günün hangi saatlerinde daha enerjik, uyanık ve üretken olduğunu belirleyen bir özelliktir. Kronotipler üç ana grupta sınıflandırılır: sabah tipi (morningness), akşam tipi (eveningness) ve ara/orta tip (intermediate). Sabah tipi bireyler erken uyanır, günün ilk saatlerinde en verimli haldedir. Akşam tipi bireyler ise geç yatıp geç kalkmayı

tercih eder; maksimum bilişsel performanslarını öğleden sonra ve akşam saatlerinde sergilerler. Ara tip bireyler ise bu iki uç arasında dengeli bir yapıya sahiptir (Facer-Childs vd., 2019; Han vd., 2023). Wittmann ve arkadaşları (2021), sabahçı bireylerin vardiyalı sistemde daha fazla performans düşüklüğü yaşadığını, akşamcı bireylerin ise geç saatlerdeki görevlerde daha uyumlu olduklarını ifade etmektedir. Kronotip farklılıkları yalnızca günlük rutinleri değil, aynı zamanda ruh sağlığını, uyku kalitesini ve genel yaşam doyumunu da etkilemektedir. Özellikle akşam tipi bireylerde uykuya geç dalma, sabah uyanmakta zorluk, gündüz yorgunluk, düşük dikkat düzeyi ve depresif belirtiler gibi olumsuzluklar daha sık raporlanmaktadır (Madrid-Valero vd., 2023). Bu durum, bireyin yaşam kalitesini doğrudan etkilemekte ve uzun vadede psikiyatrik semptomlara zemin hazırlayabilmektedir. Sağlık sektöründe vardiyalı sistemde çalışan hemşireler gibi profesyonellerde bu etki daha da belirginleşmektedir. Kronotip ile çalışma saatleri arasındaki uyumsuzluk, sirkadiyen ritmin bozulmasına neden olarak uyku bozuklukları, yüksek stres düzeyleri, iş verimliliğinde azalma, tükenmişlik sendromu ve yaşam kalitesinde düşüş gibi sonuçlara yol açmaktadır (Czyż-Szypenbejl, Mędrzycka-Dąbrowska, 2024; Rahman vd., 2022). Özellikle kronotipi akşam yönelimli olan hemşirelerin sabah vardiyalarında performans düşüklüğü, uyku yoksunluğu ve dikkat hataları yaşama riski daha fazladır.

2.2. Uyku

Uyku, bireyin hem fiziksel hem de zihinsel sağlığının korunmasında merkezi rol oynayan, homeostatik ve sirkadiyen süreçlerle düzenlenen vazgeçilmez bir yaşam gereksinimidir. Yeterli ve kaliteli uyku; öğrenme, bellek konsolidasyonu, bağışıklık yanıtlarının güçlenmesi, hormonal denge ve hücresel yenilenme gibi çok sayıda fizyolojik sürecin sürdürülmesinde kritik önem taşımaktadır (Han vd., 2023; Kim vd., 2022). Uyku fizyolojik olarak iki ana evreye ayrılır: REM (Rapid Eye Movement) ve NREM (Non-Rapid Eye Movement) uykusu. NREM uykusu, sırasıyla N1, N2 ve N3 olmak üzere üç evreden oluşur. N1 evresi uyanıklık ile uyku arasındaki geçiş dönemini temsil ederken; N2 evresi daha sabit, ancak hâlâ yüzeysel bir uyku düzeyini yansıtır. N3 evresi ise derin uyku olarak adlandırılır ve fiziksel iyileşme ile bağışıklık sistemi aktivasyonunun en yoğun şekilde gerçekleştiği dönemdir. REM uykusu ise beynin aktif olduğu, rüya görülme olasılığının arttığı ve

bilişsel fonksiyonların düzenlenmesinde önemli rol oynayan evredir (Zhang vd., 2021).

2.3. Uyku Kalitesi ve Uykusuzluk

Modern yaşamın hızlanmasıyla birlikte artan stres, dijital ekranlara maruziyet ve özellikle vardiyalı çalışma sistemi, uyku düzenini olumsuz etkileyen başlıca faktörler arasında yer almaktadır. Uykusuzluk (insomnia), bireyin uykuya dalmada güçlük yaşaması, gece boyunca sık sık uyanması ya da sabah yeterince dinlenmemiş şekilde uyanmasıyla kendini gösteren yaygın bir uyku bozukluğudur. Uykusuzluk geçici olabileceği gibi, uzun sürdüğünde psikolojik ve fizyolojik sağlığı olumsuz etkileyen kronik bir tabloya dönüşebilir (Madrid-Valero vd., 2023). Kronik uykusuzluk, zihinsel işlevlerde belirgin bozulmalara neden olur. Bu etkiler arasında dikkat eksikliği, hafıza zayıflığı, öğrenme güçlüğü, duygudurum bozuklukları, anksiyete ve depresyon öne çıkmaktadır. Fiziksel etkileri ise bağışıklık sisteminin baskılanması, obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve hipertansiyon gibi ciddi sağlık sorunlarıdır (Grandner vd., 2020). Sağlık profesyonelleri arasında özellikle dönüşümlü vardiya ile çalışan hemşirelerde, uykusuzluk nedeniyle hata yapma riski artmakta, iş doyumu ve performansı düşmekte, tükenmişlik sendromu gelişebilmektedir (Czyż-Szypenbejl, Mędrzycka-Dąbrowska, 2024). Uyku kalitesi yalnızca süresiyle değil, derinliği, sürekliliği ve bireyin gündüz fonksiyonlarını sürdürebilme düzeyiyle de yakından ilişkilidir (Grandner vd., 2020). Voinescu ve Szentagotai-Tătar (2015), hemşirelerde düşük uyku kalitesinin dikkat süresi ve karar verme yetisi üzerinde olumsuz etkiler yarattığını bildirmiştir. Vardiyalı çalışan hemşirelerde düşük uyku kalitesi, kardiyometabolik hastalık riskinde artışa neden olabilmektedir (Grandner vd., 2020). Çalışmalarda gece vardiyasının melatonin salgısını bozduğu ve toplam uyku süresini azalttığı görülmüştür (Kurnat-Thoma vd., 2021).

Uyku kalitesini değerlendirmede en yaygın kullanılan araçlardan biri Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI)'dir. Bu ölçek; uyku süresi, uykuya dalma süresi, gece uyanmaları, gündüz uykululuk hali gibi parametreleri dikkate alarak bireyin uyku deneyimini bütüncül biçimde analiz eder (Kim vd., 2022). Uyku kalitesi, yalnızca süresiyle değil; derinliği, sürekliliği ve gündüz işlevselliğine olan katkısıyla da değerlendirilmektedir (Buysse vd., 1989). Türk hemşirelerde yapılan bir çalışmada,

düşük uyku kalitesi ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ağargün, Kara ve Anlar, 1996).

2.4.Merhamet Yorgunluğu

Merhamet yorgunluğu, sağlık çalışanlarının –özellikle hemşirelerin– hastaların acılarına, travmalarına ve ölüm süreçlerine sürekli olarak tanıklık etmeleri sonucunda gelişen; ikincil travmatik stres**,** duygusal tükenmişlik ve empatik yorgunluk bileşenlerini içeren çok boyutlu bir tükenme halidir. Bu durum, hemşirelik mesleğinin doğasında bulunan sürekli bakım verme ve empati kurma süreçlerinin uzun süreli duygusal yük oluşturmasıyla ilişkilidir (Czyż-Szypenbejl, Mędrzycka-Dąbrowska, 2024). Özellikle yoğun bakım, onkoloji, palyatif bakım ve acil servis gibi hasta kaybı, ölüm riski veya ağır semptom yönetiminin ön planda olduğu birimlerde görev yapan hemşirelerde merhamet yorgunluğu daha sık gözlemlenmektedir. Bu birimlerde çalışan sağlık profesyonelleri, fiziksel iş yüküne ek olarak yüksek duygusal taleplerle karşı karşıya kalmakta ve zamanla psikolojik dirençleri azalmaktadır (Alyahya vd., 2022; Yıldırım vd., 2021). Merhamet yorgunluğu yalnızca bireysel düzeyde tükenmişlikle sonuçlanmaz, aynı zamanda mesleki motivasyonu düşürür, hasta ile kurulan terapötik ilişkiyi zayıflatır ve hasta bakım kalitesinde düşüşe neden olabilir. Hemşirelerde görülen bu duygusal tükenme hali, bakım hatalarında artış, iletişim sorunları ve mesleği bırakma düşüncelerine kadar uzanabilmektedir (Han vd., 2023). Bu sendromun değerlendirilmesinde en yaygın kullanılan ölçme aracı, Professional Quality of Life Scale (ProQOL)'dür. Bu ölçek, merhamet yorgunluğunu; merhamet doyumu, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik boyutlarında ele alarak bütüncül bir psikososyal değerlendirme imkânı sunar (Kim, Lee, 2022). Yapılan güncel çalışmalar, merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek olduğu bireylerde yaşam kalitesi**,** uyku kalitesi**,** psikolojik dayanıklılık ve iş doyumu gibi alanlarda ciddi olumsuzluklar yaşandığını göstermektedir (Madrid-Valero vd., 2023). Özellikle vardiyalı sistemde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu, uykusuzluk**,** dikkat eksikliği**,** sosyal izolasyon ve duygusal dalgalanmalar gibi belirtilerle daha sık ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle hem bireysel düzeyde baş etme stratejilerinin geliştirilmesi hem de örgütsel düzeyde destekleyici müdahale programlarının uygulanması büyük önem taşımaktadır. Czyż-Szypenbejl ve Mędrzycka-Dąbrowska (2024), hemşirelerin sürekli olarak acıya, ölüm ve

travmaya maruz kalmasının merhamet yorgunluğuna yol açtığını ve bu durumun ikincil travmatik stres ile birleşerek profesyonel işlevselliği azalttığını belirtmiştir. Madrid-Valero ve arkadaşları (2023), merhamet yorgunluğunun yüksek olduğu bireylerde uyku kalitesi, psikolojik dayanıklılık ve iş doyumunun ciddi oranda azaldığını vurgulamıştır.

2.5.Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, bireyin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, sosyal ilişkileri ve çevresel koşullarını kapsayan bütüncül bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yaşam kalitesini bireyin kendi yaşamına ilişkin algısı ve bu algının kültürel bağlam, değerler sistemi ve beklentilerle ilişkisi doğrultusunda değerlendirilmesi gereken çok boyutlu bir kavram olarak ele almaktadır (Alenezi vd., 2023). Sağlık çalışanları özelinde, yaşam kalitesi kavramı yalnızca fiziksel sağlığı değil, psikolojik dayanıklılığı, sosyal destek algısını, iş doyumunu ve genel yaşam doyumunu da kapsamaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda, hemşirelerin yaşam kalitesinin; iş yükü**,** vardiya sistemi**,** uyku kalitesi**,** kronik stres düzeyi **ve** psikolojik sağlamlık gibi faktörlerle yakından ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Alyahya vd., 2022). Özellikle dönüşümlü vardiyalarda görev yapan hemşirelerde uyku-uyanıklık döngüsünün bozulması, kronik yorgunluk, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik gibi sendromların ortaya çıkması yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Han vd., 2023). Bu durum hemşirelerin profesyonel işlevselliğini azaltmakta hem de hastalara sunulan bakım hizmetinin kalitesini düşürebilmektedir. Yaşam kalitesi, sağlık alanında genellikle çok boyutlu ölçeklerle değerlendirilmektedir. Bu amaçla en sık kullanılan araçlardan biri Short Form-36 (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği**'**dir. SF-36; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı, ağrı, genel sağlık, enerji/vitalite, sosyal işlevsellik, emosyonel rol kısıtlılığı ve ruhsal sağlık gibi sekiz alt boyutu kapsayarak yaşam kalitesini kapsamlı bir şekilde ölçmektedir (Kim, Lee, 2022). Bu ölçek sayesinde hem bireyin öznel sağlık algısı hem de çeşitli yaşam alanlarındaki işlevselliği sayısal olarak değerlendirilebilir. Hemşireler özelinde değerlendirildiğinde, yapılan araştırmalar yaşam kalitesinin düşük olmasının sıklıkla tükenmişlik**,** düşük iş doyumu**,** uykusuzluk**,** merhamet yorgunluğu ve psikolojik stres gibi olgularla ilişkili olduğunu göstermektedir (Yıldırım vd., 2021; Sayilan vd., 2021). Özellikle genç yaşta mesleğe başlayan, gece

vardiyalarında çalışan ya da sosyal destek algısı düşük olan hemşirelerde yaşam kalitesi skorlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Uyku kalitesinin düşüklüğü ve uzun nöbet süreleri, SF-36'nın sosyal işlevsellik ve vitalite alt boyutlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Yıldız ve Tan, 2021). Kadın hemşirelerde tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olması, yaşam kalitesinin cinsiyete göre değiştiğini göstermektedir (Chung vd., 2021).

"Kronik yorgunluk hem fiziksel hem de ruhsal yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir faktördür (Hegney vd., 2014).

Bu nedenle yaşam kalitesi hemşirelerin mesleki sürdürülebilirliği açısından temel bir gösterge olarak kabul edilmelidir. Hem bireysel hem de kurumsal düzeyde, yaşam kalitesini artırmaya yönelik stratejiler geliştirilmesi hemşirelerin ruhsal ve fiziksel bütünlüğünü korumanın yanı sıra hasta bakım sonuçlarını da doğrudan iyileştirecektir. Hemşirelik mesleği, yüksek düzeyde dikkat, empati, psikolojik dayanıklılık ve fiziksel efor gerektiren bir meslektir. Bu bağlamda hemşirelerin biyolojik ritimleri, duygusal dayanıklılıkları ve genel yaşam doyumları mesleki işlevsellikleriyle doğrudan ilişkilidir. Bu çalışma kapsamında ele alınan kronotip**,** merhamet yorgunluğu ve yaşam kalitesi gibi kavramlar, hemşirelik uygulamalarını hem bireysel hem de kurumsal düzeyde etkileyen önemli değişkenler olarak öne çıkmaktadır. Kronotip bireyin biyolojik saatine göre gün içinde ne zaman daha uyanık, enerjik ve üretken olduğunu belirleyen bir özelliktir. Sabahçı, akşamcı ve ara tip olmak üzere sınıflandırılan bu yönelim, hemşirenin vardiya saatleriyle uyum düzeyini belirlemekte önemli rol oynamaktadır. Vardiyalı çalışan hemşirelerde kronotip ile çalışma saatleri arasında uyumsuzluk olduğunda, sirkadiyen ritmin bozulmasıyla birlikte uyku bozuklukları, dikkat sorunları ve iş performansında azalma gibi olumsuzluklar gözlemlenmektedir (Han vd., 2023). Bu nedenle, kronotipin hemşirelik hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından dikkate alınması gerekmektedir.

Merhamet yorgunluğu**,** hemşirelerin sürekli olarak acıya, travmaya ve hasta kaybına maruz kalması sonucunda ortaya çıkan, empati kapasitesinin tükenmesiyle karakterize edilen psikolojik bir durumdur. Özellikle yoğun bakım, onkoloji ve acil servis gibi birimlerde görev yapan hemşirelerde daha sık görülen bu durum; ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve emosyonel geri çekilme gibi belirtilerle kendini gösterir (Alyahya vd., 2022). Merhamet yorgunluğu, yalnızca hasta bakım kalitesini

değil, hemşirenin psikolojik direncini de zayıflatan önemli bir faktördür (Coetzee & Klopper, 2010)."
"Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun sıklıkla ikincil travmatik stres ve tükenmişlik ile birlikte görüldüğü belirtilmiştir (Yılmaz & Usta Yeşilbalkan, 2015)." Merhamet yorgunluğu yalnızca hemşirenin psikolojik iyi oluşunu değil, aynı zamanda hasta bakımının niteliğini de olumsuz etkiler.

Yaşam kalitesi ise hemşirenin fiziksel sağlığı, ruhsal durumu, sosyal ilişkileri ve çevresel koşullarını kapsayan çok boyutlu bir iyilik halidir. Yapılan araştırmalar, hemşirelerde yaşam kalitesinin düşmesine neden olan en önemli etkenlerin arasında kronik stres, düşük uyku kalitesi, psikolojik dayanıklılık eksikliği ve merhamet yorgunluğu yer aldığını göstermektedir (Sayilan vd., 2021). Özellikle pandemi dönemi sonrası yapılan çalışmalar, hemşirelerin yaşam kalitesinde belirgin bir gerileme olduğunu ortaya koymuştur (Alenezi vd., 2023). Yaşam kalitesi, bireyin fiziksel, ruhsal, sosyal ve çevresel boyutlarda kendini nasıl hissettiğini yansıtan çok boyutlu bir kavramdır (Ware & Sherbourne, 1992). Türkiye'de hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda, yaşam kalitesi düzeyinin iş yükü, uyku kalitesi ve psikolojik dayanıklılık gibi faktörlerle ilişkili olduğu görülmüştür (Koçyiğit vd., 1999; Sayilan, Kulakaç ve Dirik, 2019).

Bu çalışma, hemşirelerin kronotip özelliklerinin, merhamet yorgunluğu düzeylerinin ve yaşam kalitesi algılarının karşılıklı ilişkilerini ortaya koymayı hedeflemektedir. Bu bağlamda elde edilecek veriler, hemşirelerin görev planlamalarında bireysel farklılıkların dikkate alınmasına olanak sağlayarak iş verimliliğinin artırılması, tükenmişliğin azaltılması ve yaşam kalitesinin desteklenmesi açısından önemli katkılar sunacaktır. Ayrıca çalışmanın bulguları, hemşirelerin psikososyal ihtiyaçlarının belirlenmesi ve kurumsal düzeyde iyileştirici önlemlerin geliştirilmesi için kanıt temelli bir zemin oluşturacaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesinde görev alan hemşirelerin uyku kalitesi, merhamet yorgunluğu, yaşam kalitesi ve kronotip özellikleri ile sosyodemografik ve mesleki değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yürütülmüştür. Çalışmada araştırma türlerinden tanımlayıcı araştırma modeli kullanılmıştır.

3.2.Araştırmanın Soruları

1. Hemşirelerin kronotipi nasıldır?
2. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu hangi düzeydedir?
3. Hemşirelerin yaşam kalitesi hangi düzeydedir?
4. Hemşirelerin kronotip ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki nedir?
5. Hemşirelerin kronotipi ve yaşam kalitesine etkisi nedir?
6. Hemşirelerin kronotipinin merhamet yorgunluğu ve yaşam kalitesine etkisi nedir?

3.3.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Şubat 2024-Haziran 2024 tarihleri arasında T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Başakşehir İstanbul Çam ve Sakura Şehir Hastanesinde görev alan hemşirelere anket ve ölçek formları kullanılarak yüzyüze toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Örneklem için evreni bilinen gruplarda örneklem büyüklüğü hesaplaması yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evreni, T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesinde çalışan 2500 hemşire örneklemini ise evreni bilinen örneklem hesaplama formülüne göre araştırma kriterlerine uygun 334 hemşire oluşturdu.

***n*=**

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınan birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen ± sapma

***n*=**334 minimum hemşire sayısı

Dahil Edilme Kriterleri;

- ➢ Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- ➢ En az bir yıldır hemşire olarak çalışıyor olmak
- ➢ Soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterlikte olmak
- ➢ İletişim sorunu bulunmamak

Dahil edilmeme Kriterleri;

- ➢ Tanılanmış psikiyatrik hastalığı olmak
- ➢ Uyku ilacı kullanıyor olmak
- ➢ Hemşire olarak yeni atanmış olmak

3.5.Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Yaşam kalitesi, Merhamet yorgunluğu, Uyku kalitesi

Bağımlı değişkenler: Kronotip ve sosyodemografik özellikler

3.6.Veri Toplama Araçları

Veri toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (Ek-2), Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği (Ek-3), Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ)(Ek-4), Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-

36)(Ek-5), Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Temel Ölçeği (Ek-6) kullanılmıştır.

3.6.1.Kişisel Bilgi Formu

Bu form, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi, görev yeri, nöbet düzeni, haftalık çalışma süresi gibi sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini belirlemeye yönelik olarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Toplam 15 sorudan oluşmaktadır. Aynı zamanda katılımcıların sağlık durumu, çocuk sahibi olup olmama durumu ve nöbet sıklıkları gibi değişkenler de bu form aracılığıyla elde edilmiştir.

3.6.2. Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği

Sabah ve akşam tipi bireylerin biyolojik ritim farklılıkları, gün içerisindeki dikkat düzeyi ve ruhsal durum üzerinde belirleyicidir (Natale, Adan ve Caci, 2006). Horne ve Östberg (1976) tarafından geliştirilen sabahçıl-akşamcıl ölçeği, bireyin içsel biyolojik saatine dair önemli ipuçları sunmaktadır. Bu ölçek, bireylerin sabahçı, akşamcı veya ara tip (intermediate) eğilimlerini değerlendirmektedir. Ölçek toplam 19 maddeden oluşmakta ve bireylerin yatma-kalkma tercihleri, gün içindeki uyanıklık düzeyi ve en verimli oldukları zaman dilimlerine dair bilgileri içermektedir. Türkçe'ye uyarlama ve geçerlik-güvenirlik çalışması Mecit (2005) tarafından yapılmıştır.

3.6.3. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ)

Araştırmada sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları duygusal yükü değerlendirmek amacıyla Kısa Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (Professional Quality of Life Scale - ProQOL) kullanılmıştır. Ölçek Stamm (2010) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçeye uyarlama çalışmaları Coetzee ve Klopper (2010) ile Çelik ve Başbakkal (2022) tarafından yapılmıştır. Ölçek 13 maddeden oluşur ve üç alt boyutu kapsar: merhamet tatmini**,** tükenmişlik ve ikincil travmatik stres**.** Beşli Likert tipi yanıt seçeneklerine sahiptir ve her madde 1 (hiçbir zaman) ile 5 (her zaman) arasında puanlanmaktadır.

3.6.4. Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)

Katılımcıların yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla Kısa Form 36 (SF-36) ölçeği kullanılmıştır. Ware ve Sherbourne (1992) tarafından geliştirilen bu ölçek, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarını değerlendiren öz-bildirimli bir ölçektir.

Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları (1999) tarafından gerçekleştirilmiştir. SF-36; fiziksel işlevsellik, fiziksel rol kısıtlılığı, emosyonel rol kısıtlılığı, enerji/canlılık, sosyal işlevsellik, ruhsal sağlık, ağrı ve genel sağlık algısı olmak üzere toplam sekiz alt boyuttan oluşur. Bu yapı sayesinde bireyin çok boyutlu yaşam kalitesi düzeyi değerlendirilebilir.

3.6.5.Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Temel Ölçeği

Bu çalışmada, hemşirelerin uyku kalitesi ve uykusuzluk düzeylerini değerlendirmek amacıyla Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Temel Ölçeği kullanılmıştır. Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Temel Ölçeği (BaSIQS)
Başlangıçta Avrupa Portekizcesinde yazılan BaSIQS, uykuya dalma ve uykuyu sürdürme zorluklarının yanı sıra genel uyku kalitesi ve derinliğine yönelik öznel değerlendirmeleri kapsayan yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki her madde, 0'dan 4'e kadar puanlanan beşli Likert tipi bir ölçekle değerlendirilmektedir. Ancak son iki madde ters puanlama esasına göre değerlendirilir. Toplam puan, tüm maddelerin toplanmasıyla elde edilmekte ve 0 ile 28 arasında değişmektedir; daha yüksek puanlar daha kötü uyku kalitesine işaret etmektedir. BaSIQS maddeleri, aslında lisans öğrencileri arasında gerçekleştirilen bir anket çalışması için geliştirilen çok daha kapsamlı bir uyku-uyanıklık anketinin parçası olarak tasarlanmıştır. Bu maddeler, yükseköğretim araştırmalarında deneyimli ve özellikle mental sağlık ve uyku bozuklukları (özellikle uykusuzluk) alanlarında klinik ve araştırma uzmanlığı bulunan üniversite öğretim üyelerinden oluşan bir araştırma ekibi tarafından geliştirilmiştir. Bu daha kapsamlı anketin geliştirilmesine ilişkin detaylar (Üniversite Öğrencileri için Uyku-Uyanıklık Anketi [SWQUS] - "dönem içi" versiyonu) daha önce literatürde tanımlanmıştır (Gomes ve ark., 2011).

Özellikle vurgulanmalıdır ki, BaSIQS yalnızca SWQUS'un kısa bir formu değildir. SWQUS, yalnızca uyku kalitesi değil; uyku miktarı, uyku fazı ve uyku-uyanıklık döngüsündeki düzensizlik gibi dört ana uyku boyutunu (ve ayrıca gündüz işlevselliği, akademik performans gibi başka değişkenleri de) değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş çok daha geniş ve kapsamlı bir ankettir. Bu çalışmada tanımlanan BaSIQS, yalnızca uyku kalitesi boyutunu kapsayan yedi maddeyi içermektedir.

3.7.Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından, araştırma ile ilgili bilgilendirme (Ek-1) yaptıktan sonra çalışmaya katılmaya gönüllü kabul eden hemşirelere kişisel bilgi formu (Ek-2) ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği (Ek-3), Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ) (Ek-4), Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) (Ek-5), Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Temel Ölçeği (Ek-6) kullanılarak 20-25 dk yüz yüze görüşülerek veriler toplanmıştır.

3.8.Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS version 22 yazılımı kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testler) kullanılarak incelendi. Tanımlayıcı analizler normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve çeyrekler arası aralık kullanılarak verildi. Ordinal ve nominal değişkenler için ise sayı ve % verildi. Sayısal değerlerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Kategorik değişkenler arası ilişkiyi incelemek için Ki-kare testi (Pearson ki-kare, Yates düzeltmeli ki-kare veya Fisher kesin ki-kare) kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiye Spearman Korelasyon analizi ile bakıldı. İstatistiksel anlamlılık için toplam tip-1 hata düzeyi %5 olarak belirlendi. İstatistiksel kararlarda $p<0,05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edildi.

3.9.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Ek-7) ve çalışmanın yapılacağı ilgili kurumdan yazılı onay izni (Ek-8) alınmıştır. Örneklem kapsamına alınan her hemşireye araştırma öncesinde araştırmanın amacına yönelik açıklama yapıldıktan sonra gönüllü olarak katılmak isteyenlerden yazılı olarak onam formu (Ek-1) alınmıştır. Ayrıca çalışmada kullanılacak olan veri toplama araçları ile ilgili yazılı izin (Ek-9) alınmıştır.

3.10.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kesitsel bir tasarımda gerçekleştirildiğinden, değişkenler arasındaki ilişki yönü ve nedensellik çıkarımı yapılamamaktadır. Çalışma yalnızca İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesinde görev yapan hemşirelerle sınırlıdır.

Bu durum, farklı hastanelerde çalışan hemşireler veya daha geniş bir hemşire popülasyonu için sonuçların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Kronotip eğilimleri ve uyku kalitesi, özbildirime dayalı anketler aracılığıyla ölçülmüştür. Biyolojik ritimleri ölçen objektif yöntemler (örneğin melatonin düzeyi ölçümü) kullanılmamıştır. Hemşirelerin farklı birimlerde (örneğin yoğun bakım, servis, poliklinik gibi) çalışması ve farklı vardiya sistemlerinde görev yapması, uyku düzeni, yaşam kalitesi ve merhamet yorgunluğu gibi değişkenleri farklı şekillerde etkileyebilir. Bu heterojen yapı, sonuçların standartlaştırılmasını zorlaştırmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırma T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesinde görev alan hemşirelerin uyku kalitesi, merhamet yorgunluğu, yaşam kalitesi ve kronotip özellikleri ile sosyodemografik ve mesleki değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yürütülmüştür. Çalışmada araştırma türlerinden tanımlayıcı araştırma modeli kullanılmıştır.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Anket Ortalama Puanlarının Dağılımı

Sosyodemografik Bilgiler	n (%)	X±SS	Min-Max
Cinsiyet			
Erkek	81(24,3)		
Kadın	253(75,7)		
Medeni Durum			
Evli	111(33,2)		
Bekar	223(66,8)		
Yaş (Yıl)		28,94±4,91	22-55
BKİ		23,05±3,66	10,03-38,46
Günlük Çay Tüketimi		3,64±2,18	0,00-10,00
Günlük Kahve Tüketimi		2,40±1,75	0,00-10,00
Mesleki Yıl		5,48±4,54	1,00-36,00
Haftalık Çalışma Saati		51,77±16,09	8-200
Gündüz Çalışma Saati		2,85±0,48	1-3
Aylık Gece Nöbet Sayısı		5,33±3,82	0-15
Aylık gündüz nöbet sayısı		5,33±3,82	0-15
Ayda Kaç Nöbet Tutuyor		6,18±3,22	0-13
Eğitim Durumu			
Lise	14(4,2)		
Önlisans	11(3,3)		
Lisans	272(81,4)		
Lisans üstü	37(11,1)		
Çocuk var mı?			
Hayır	255(76,3)		
Evet	79(23,7)		
Sigara Kullanıyor mu?			
Hayır	179(53,6)		
Evet	125(37,4)		
Bıraktım	30(9,0)		
Sağlık Durumu			
Kötü	16(4,8)		
	144(43,1)		
Orta	160(47,9)		
İyi	14(4,2)		
Çok iyi			
Sağlık Sorunu Var mı?			
Yok	275(82,3)		
	59(17,7)		
Var			

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Anket Ortalama Puanlarının Dağılımı

Sosyodemografik Bilgiler	n (%)	X±SS	Min-Max
Sağlık Durumu			
Klinik hemşire	161(48,2)		
Poliklinik hemşire	27(8,1)		
Sorumlu hemşire	48(14,4)		
Yoğunbakım hemşire	48(14,4)		
Yönetici hemşire	28(8,4)		
Diğer	22(6,6)		
Çalışma Şekli			
Gece gündüz nöbet	226(67,7)		
Sürekli gündüz	107(32,0)		
Sürekli gece	1(0,3		

Tablo 1'de hemşirelerin bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin çoğunluğu (%75,7) kadındır. %66,8'i bekar olan hemşirelerin yaş ortalaması 28,94±4,91, çalışma yılı ortalaması 5,48±4,54 yıldır. %81,4'ü lisans mezunu olan hemşirelerin çoğunluğu (%71,6) evlidir. Hemşirelerin %76,3'ünün çocuğunun bulunmadığı %47,9'unun sağlık durumu iyidir. %48,2'si klinik hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin %67,7'si gece gündüz nöbet şeklinde görev yapmaktadır. Haftalık çalışma saati ortalama 51,77±16,09 saat, gündüz çalışma saati ise ortalama 2,85±0,48 saattir. Hemşirelerin aylık gündüz ya da gece nöbet sayısı ortalama 5,33±3,82 gündür. Hemşirelerin aylık tutulan nöbet sayısı açısından ortalaması 6,18±3,22 nöbettir.

Tablo 4.2. Sabahçıl Akşamcıl Tip Hemşirelerin Uyku, Çalışma Şekli ve Sağlık Durumu İle İlgili Karşılaştırma

Değişken			SABAHÇIL AKŞAMCIL SINIF				Toplam	X^2	p
			Kesinlikle Akşamcı tip	Akşamcı Tipe yakın	Ara Tip	Sabahcı Tipe Yakın			
Uyku Sorunu Yaşıyor mu?	Hayır	n	2	17	106	3	128	0,926	0,819
		%	1,6%	13,3%	82,8%	2,3%	100,0%		
	Evet	n	1	25	144	3	173		
		%	0,6%	14,5%	83,2%	1,7%	100,0%		
Gece Nöbetinde Dinlenebiliyor mu?	Hayır	n	2	21	112	3	138	0,789	0,852
		%	1,4%	15,2%	81,2%	2,2%	100,0%		
	Evet	n	2	25	166	3	196		
		%	1,0%	12,8%	84,7%	1,5%	100,0%		
Çalışma Şekli	Gece Gündüz Nöbet	n	3	34	186	3	226	8,569	0,199
		%	1,3%	15,0%	82,3%	1,3%	100,0%		
	Sürekli Gündüz	n	1	11	92	3	107		
		%	0,9%	10,3%	86,0%	2,8%	100,0%		
	Sürekli Gece	n	0	1	0	0	1		
		%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%		
Sağlık Sorunu Var mı?	Hayır	n	4	33	232	6	275	5,935	0,115
		%	1,5%	12,0%	84,4%	2,2%	100,0%		
	Evet	n	0	13	46	0	59		
		%	0,0%	22,0%	78,0%	0,0%	100,0%		

Ki kare, *; p<0.05, X; ortalama, SS; Standart Sapma

Sabahçıl akşamcıl tip hemşirelerin uyku, çalışma şekli ve sağlık durumu ile ilgili karşılaştırması Tablo 4.2 ile yapıldı. Kesinlikle akşamcı tip, akşamcı tipe yakın, ara tip ve sabahçı tipe yakın olan hemşirelerin arasında uyku sorunu yaşayıp yaşamama, gece nöbetinde dinlenip dinlenememe, sağlık sorunu olup olmama açısından aralarında istatistiksel olarak fark yoktur($p>0,05$).

Tablo 4.3. Hemşirelerin Cinsiyete Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Grup	n	X	SS	Min.	Max.	%			Z	p
							25th	50th (Median)	75th		
Uyku kalitesi değerlendirme	Kadın	253	5,29	2,05	0,00	9,00	4,00	5,00	7,00	-4,235	**0,000
	Erkek	81	6,52	2,10	2,00	10,00	5,00	7,00	8,00		
Uyku Kalitesi Toplam puan	Kadın	253	13,26	3,42	6,00	21,00	11,00	13,00	16,00	-3,379	**0,001
	Erkek	81	11,72	3,93	4,00	21,00	9,00	11,00	14,50		
Merhamet Yorgunluğu İkincil Travma puanı	Kadın	253	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	-0,118	0,906
	Erkek	81	2,00	0,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00		
Merhamet Yorgunluğu Mesleki Tükenmişlik puanı	Kadın	253	45,59	15,24	0,00	117,00	37,00	46,00	57,00	-3,863	**0,000
	Erkek	81	35,94	19,31	0,00	72,00	24,00	35,00	51,50		
Merhamet Yorgunluğu Toplam puanı	Kadın	253	72,53	23,62	0,00	156,00	58,00	73,00	90,00	-3,904	**0,000
	Erkek	81	57,36	31,22	0,00	113,00	36,00	62,00	84,00		
Sabahçıl Akşamcıl Toplam puanı	Kadın	253	46,72	5,95	25,00	61,00	43,00	47,00	50,00	-0,827	0,408
	Erkek	81	47,49	5,56	37,00	61,00	43,50	47,00	51,00		
Ruhsal Sağlık	Kadın	253	45,20	9,01	24,00	68,00	40,00	44,00	52,00	-2,834	*0,005
	Erkek	81	47,90	9,19	24,00	64,00	44,00	48,00	52,00		
Sosyal İşlevsellik	Kadın	253	54,42	21,04	12,50	100,00	37,50	50,00	75,00	-0,976	0,329
	Erkek	81	56,59	18,42	12,50	87,50	43,75	62,50	75,00		
Fiziksel Fonksiyon	Kadın	253	59,53	9,44	35,00	80,00	50,00	60,00	65,00	-0,977	0,329
	Erkek	81	60,99	9,17	45,00	80,00	55,00	60,00	70,00		
Fiziksel Rol Güçlüğü	Kadın	253	58,20	27,99	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00	-0,826	0,409
	Erkek	81	61,42	23,73	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00		

Tablo 4.3. Hemşirelerin Cinsiyete Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Emosyonel Rol Güçlüğü	Kadın	253	52,96	30,52	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67	-1,017	0,309
	Erkek	81	49,79	29,87	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67		
Enerji Canlılık Vitalite	Kadın	253	52,27	11,41	25,00	80,00	45,00	55,00	60,00	-1,941	0,052
	Erkek	81	54,88	12,57	25,00	80,00	45,00	55,00	65,00		
Ağrı	Kadın	253	55,21	20,11	0,00	100,00	45,00	55,00	67,50	-1,281	0,200
	Erkek	81	52,07	18,83	0,00	90,00	35,00	55,00	65,00		
Genel Sağlık	Kadın	253	41,76	11,95	20,00	70,00	31,20	40,00	50,00	-0,118	0,906
	Erkek	81	41,70	11,24	22,40	70,00	35,00	40,00	50,00		
Yaşam Kalitesi (SF36) Toplam puanı	Kadın	253	52,44	8,14	37,88	71,28	46,10	51,77	58,94	-0,450	0,653
	Erkek	81	53,1680	7,36817	39,46	71,28	48,4583	51,6667	56,1042		

Mann Whitney U Testi *; p<0.05, X; ortalama, SS; Standart Sapma

Tablo-3'te kadın erkek hemşireler arasında uyku kalitesi değerlendirme anket puanı, uyku kalitesi toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanı, sabahçıl akşamcıl toplam puanı, SF-36 Yaşam kalitesi toplam ve alt puanlarının karşılaştırılması yapıldı. Uyku kalitesi değerlendirme ve uyku kalitesi toplam puanları açısından kadın ve erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır($p<0,05$). Uyku kalitesi değerlendirme puanı açısından erkeklerin puanının daha yüksek olduğu, uyku kalitesi toplam puanında kadınların daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Merhamet yorgunluğu toplam ve tükenmişlik alt puanınları kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı($p<0,05$), kadınların merhamet yorgunluğu toplam ve tükenmişlik alt puanında erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sabahcıl ve akşamcıl puanlarının ve Yaşam kalitesi toplam puanı ve ruhsal sağlığı alt puanı hariç diğer alt puanlarında kadın erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur($p>0,05$). Yaşam kalitesinin ruhsal sağlık alt puanı açısından aralarında istatiksel olarak anlamlı bir fark oluşmuştur($p<0,05$). Buna göre erkeklerin ruhsal sağlık alt puanlarında kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Medeni Duruma Göre Anket puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	*Grup*	*n*	*X*	*SS*	*Min.*	*Max.*	*%*			*Z*	*p*
							25th	*50th (Median)*	*75th*		
Uyku kalitesi değerlendirme	Bekar	223	5,56	2,11	1,00	10,00	4,00	5,00	7,00	-0,718	0,473
	Evli	111	5,66	2,15	0,00	9,00	4,00	5,00	8,00		
Uyku Kalitesi Toplam puana	Bekar	223	13,04	3,68	4,00	21,00	10,00	13,00	16,00	-1,110	0,267
	Evli	111	12,57	3,43	6,00	21,00	11,00	12,00	15,00		
Merhamet Yorgunluğu İkincil Travma Puanı	Bekar	223	41,86	11,15	20,00	70,00	35,00	40,00	46,20	-0,511	0,609
	Evli	111	41,52	12,95	20,00	70,00	30,00	40,00	55,00		
Merhamet Yorgunluğu Mesleki Tükenmişlik Puanı	Bekar	223	42,10	16,40	0,00	74,00	31,00	45,00	54,00	-1,117	0,264
	Evli	111	45,57	17,45	12,00	117,00	33,00	44,00	60,00		
Merhamet Yorgunluğu Toplam Puanı	Bekar	223	67,43	26,50	0,00	119,00	52,00	72,00	87,00	-0,919	0,358
	Evli	111	71,72	26,20	17,00	156,00	55,00	69,00	94,00		
Sabahçıl Akşamcıl Toplam Puanı	Bekar	223	46,68	5,91	25,00	61,00	43,00	47,00	50,00	-0,917	0,359
	Evli	111	47,37	5,75	25,00	61,00	44,00	47,00	51,00		
Ruhsal Sağlık	Bekar	223	46,28	8,52	24,00	68,00	40,00	44,00	52,00	-0,941	0,347
	Evli	111	45,01	10,20	24,00	68,00	36,00	48,00	52,00		
Sosyal İşlevsellik	Bekar	223	54,42	20,53	12,50	100,00	37,50	50,00	75,00	-0,606	0,545
	Evli	111	56,02	20,28	25,00	100,00	37,50	62,50	75,00		
Fiziksel Fonksiyon	Bekar	223	59,44	9,34	35,00	80,00	50,00	60,00	65,00	-0,894	0,371
	Evli	111	60,77	9,44	40,00	80,00	55,00	60,00	70,00		
Fiziksel Rol Güçlüğü	Bekar	223	56,84	29,17	0,00	100,00	25,00	50,00	75,00	-1,928	0,054
	Evli	111	63,29	21,54	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Bekar	223	51,57	30,12	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67	-0,537	0,591
	Evli	111	53,45	30,91	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67		
Enerji Canlılık Vitalite	Bekar	223	53,16	11,62	25,00	80,00	45,00	55,00	60,00	-0,123	0,902
	Evli	111	52,39	12,00	25,00	75,00	40,00	55,00	60,00		

Tablo 4.4. Hemşirelerin Medeni Duruma Göre Anket puanlarının Karşılaştırılması

Ağrı	Bekar	223	54,71	20,75	0,00	100,00	45,00	55,00	67,50	-0,596	0,551
	Evli	111	53,92	17,92	0,00	87,50	45,00	55,00	65,00		
Genel Sağlık	Bekar	223	41,86	11,15	20,00	70,00	35,00	40,00	46,20	-0,383	0,702
	Evli	111	41,52	12,95	20,00	70,00	30,00	40,00	55,00		
Yaşam Kalitesi (SF36) Toplam Puanı	Bekar	223	52,28	8,20	37,88	71,28	46,10	51,67	57,63	-0,937	0,349
	Evli	111	53,30	7,44	38,56	71,28	47,94	51,92	57,63		

Mann Whitney U Testi *; p<0.05, X; ortalama, SS; Standart Sapma

Tablo-4'te kadın erkek hemşirelerin arasında uyku kalitesi değerlendirme anket puanı, uyku kalitesi toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanları, sabahçıl akşamcıl toplam puanı, SF-36 Yaşam kalitesi toplam ve alt puanlarının karşılaştırılması yapıldı. Uyku kalitesi değerlendirme anket puanı, uyku kalitesi toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanları, sabahçıl akşamcıl toplam puanı, SF-36 Yaşam kalitesi toplam ve alt puanları açısından bekar ve evli hemşirelerin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur(p>0,05).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Anket puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	*Grup*	*n*	*X*	*SS*	*Min.*	*Max.*	*%*			*Z*	*p*
							25th	*50th (Median)*	*75th*		
Uyku kalitesi değerlendirme	Yok	255	5,48	2,14	0,00	10,00	4,00	5,00	7,00	-1,803	0,071
	Var	79	5,95	2,03	1,00	9,00	4,00	6,00	8,00		
Uyku Kalitesi Toplam Puanı	Yok	255	13,00	3,54	4,00	21,00	10,00	13,00	16,00	-1,114	0,265
	Var	79	12,49	3,78	6,00	21,00	10,00	12,00	15,00		
Merhamet Yorgunluğu İkincil Travma Puanı	Yok	255	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-1,114	0,265
	Var	79	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
Merhamet Yorgunluğu Mesleki Tükenmişlik Puanı	Yok	255	42,91	16,58	0,00	74,00	32,00	45,00	54,00	-0,265	0,791
	Var	79	44,37	17,57	12,00	117,00	35,00	44,00	60,00		
Merhamet Yorgunluğu Toplam Puanı	Yok	255	68,62	26,32	0,00	119,00	54,00	72,00	89,00	-0,089	0,929
	Var	79	69,62	26,97	17,00	156,00	55,00	69,00	93,00		
Sabahçıl Akşamcıl Toplam Puanı	Yok	255	46,79	5,80	25,00	61,00	43,00	47,00	50,00	-0,561	0,575
	Var	79	47,29	6,05	25,00	61,00	43,00	47,00	51,00		
Ruhsal Sağlık	Yok	255	46,45	8,62	24,00	68,00	40,00	48,00	52,00	-2,014	**0,044**
	Var	79	43,95	10,38	24,00	68,00	36,00	44,00	52,00		
Sosyal İşlevsellik	Yok	255	54,56	20,54	12,50	100,00	37,50	50,00	75,00	-,508	0,611
	Var	79	56,21	20,15	25,00	100,00	37,50	62,50	75,00		
Fiziksel Fonksiyon	Yok	255	59,35	9,36	35,00	80,00	50,00	60,00	65,00	-1,556	0,120
	Var	79	61,58	9,29	45,00	80,00	55,00	60,00	70,00		
Fiziksel Rol Güçlüğü	Yok	255	58,04	28,74	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00	-1,037	0,300
	Var	79	62,03	20,36	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Yok	255	50,46	30,43	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67	-1,886	0,059
	Var	79	57,81	29,58	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67		
Enerji Canlılık Vitalite	Yok	255	53,76	11,86	25,00	80,00	45,00	55,00	60,00	-2,233	***0,026**
	Var	79	50,13	10,95	25,00	70,00	40,00	55,00	60,00		

Tablo 4.5. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Anket puanlarının Karşılaştırılması

Ağrı	Yok	255	55,39	20,01	0,00	100,00	45,00	55,00	67,50	-1,283	0,200
	Var	79	51,39	19,03	0,00	80,00	45,00	55,00	65,00		
Genel Sağlık	Yok	255	42,05	11,58	20,00	70,00	35,00	40,00	50,00	-0,812	0,417
	Var	79	40,78	12,37	20,00	65,00	30,00	40,00	55,00		
Yaşam Kalitesi (SF36) Toplam Puanı	Yok	255	52,51	8,04	37,88	71,28	46,25	51,67	58,08	-,337	0,736
	Var	79	52,98	7,73	38,56	71,28	47,44	51,92	56,21		

Mann Whitney U Testi *; p<0.05, X; ortalama, SS; Standart Sapma

Tablo 4.5'te çocuk sahibi olan ve olmayan hemşireler arasında uyku kalitesi değerlendirme anket puanı, uyku kalitesi toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanı, sabahçıl akşamcıl toplam puanı, SF-36 Yaşam kalitesi toplam ve alt puanlarının karşılaştırılması yapıldı. Yaşam kalitesi (SF-36)'nın Enerji Canlılık Vitalite ve Ruhsal Sağlık alt puanı dışında Uyku kalitesi değerlendirme anket puanı, uyku kalitesi toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanı, sabahçıl akşamcıl toplam puanı, SF-36 Yaşam kalitesi toplam ve alt puanları açısından bekar ve evli hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur($p>0,05$). (SF-36)'nın Enerji Canlılık Vitalite ve Ruhsal Sağlık alt puanları açısından çocuk sahibi olan ve olmayan hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır($p<0,05$). Çocuk sahibi olmayan hemşirelerde Ruhsal Sağlık ve Enerji Canlılık Vitalite puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir($p<0,05$).

Tablo 4.6. Hemşirelerde Sigara Kullanma Durumuna Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	*Grup*	*n*	*X*	*SS*	*Min.*	*Max.*	*%*			X^2	*p*
							25th	*50th (Median)*	*75th*		
Uyku kalitesi değerlendirme	Kullanmıyor	179	5,37	2,08	0,00	10,00	4,00	5,00	7,00	6,494	***0,039** **Post hoc= 3-1,3-2**
	Kullanıyor	125	5,70	2,19	2,00	10,00	4,00	5,00	8,00		
	Bıraktı	30	6,47	1,87	3,00	10,00	5,00	7,00	8,00		
Uyku Kalitesi Toplam Puanı	Kullanmıyor	179	12,30	3,53	4,00	21,00	10,00	12,00	15,00	13,072	****0,001** **Post hoc= 2-1,2-3**
	Kullanıyor	125	13,82	3,72	6,00	21,00	11,00	14,00	17,00		
	Bıraktı	30	12,43	2,66	8,00	18,00	11,00	13,00	14,25		
Merhamet Yorgunluğu İkincil Travma Puanı	Kullanmıyor	179	41,54	11,83	20,00	70,00	31,20	40,00	50,00	0,296	0,862
	Kullanıyor	125	41,94	11,99	22,40	70,00	30,00	40,00	50,00		
	Bıraktı	30	42,20	10,69	20,00	70,00	35,00	43,10	46,20		
Merhamet Yorgunluğu Mesleki Tükenmişlik Puanı	Kullanmıyor	179	42,76	16,50	0,00	74,00	32,00	44,00	56,00	0,649	0,723
	Kullanıyor	125	43,54	17,62	0,00	117,00	32,50	46,00	54,00		
	Bıraktı	30	45,00	15,50	13,00	70,00	33,75	44,00	53,75		

Tablo 4.6. Hemşirelerde Sigara Kullanma Durumuna Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Merhamet Yorgunluğu Toplam Puanı	Kullanmıyor	179	68,17	25,59	0,00	119,00	54,00	72,00	87,00	0,639	0,726
	Kullanıyor	125	69,00	28,01	0,00	156,00	53,00	71,00	90,00		
	Bıraktı	30	72,30	25,19	19,00	108,00	54,00	68,00	91,50		
Sabahçıl Akşamcıl Toplam Puanı	Kullanmıyor	179	46,87	5,62	25,00	61,00	43,00	47,00	50,00	1,647	0,439
	Kullanıyor	125	47,10	6,19	25,00	61,00	43,00	47,00	51,00		
	Bıraktı	30	46,33	5,95	37,00	60,00	42,00	46,00	48,50		
Ruhsal Sağlık	Kullanmıyor	179	45,56	9,28	24,00	64,00	40,00	44,00	52,00	2,328	0,312
	Kullanıyor	125	45,76	9,06	24,00	68,00	40,00	44,00	52,00		
	Bıraktı	30	48,00	8,27	32,00	64,00	40,00	52,00	52,00		
Sosyal İşlevsellik	Kullanmıyor	179	56,72	20,03	12,50	100,00	37,50	62,50	75,00	4,342	0,114
	Kullanıyor	125	51,96	20,94	12,50	100,00	28,00	50,00	68,75		
	Bıraktı	30	56,87	19,85	25,00	87,50	37,50	62,50	75,00		
Fiziksel Fonksiyon	Kullanmıyor	179	60,36	9,21	35,00	80,00	55,00	60,00	70,00	1,916	0,384
	Kullanıyor	125	59,04	9,75	35,00	80,00	50,00	60,00	67,50		
	Bıraktı	30	60,50	8,84	40,00	75,00	53,75	60,00	65,00		
Fiziksel Rol Güçlüğü	Kullanmıyor	179	59,50	27,55	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00	0,066	0,968
	Kullanıyor	125	58,40	26,74	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00		
	Bıraktı	30	58,33	25,71	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00		

Tablo 4.6. Hemşirelerde Sigara Kullanma Durumuna Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Emosyonel Rol Güçlüğü	Kullanmıyor	179	56,42	27,61	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67	8,861	***0,012** **Post hoc= 1-2, 3-2**
	Kullanıyor	125	45,33	33,71	0,00	100,00	0,00	33,33	66,67		
	Bıraktı	30	55,56	26,74	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67		
Enerji Canlılık Vitalite	Kullanmıyor	179	53,72	12,54	25,00	80,00	45,00	55,00	60,00	7,719	***0,021** **Post hoc= 1-2, 3-2**
	Kullanıyor	125	51,08	10,19	25,00	75,00	45,00	55,00	55,00		
	Bıraktı	30	55,67	12,09	25,00	75,00	53,75	55,00	65,00		
Ağrı	Kullanmıyor	179	54,29	19,61	0,00	100,00	45,00	55,00	67,50	0,206	0,902
	Kullanıyor	125	55,28	19,80	10,00	100,00	47,50	55,00	67,50		
	Bıraktı	30	51,92	21,61	0,00	80,00	44,38	55,00	67,50		
Genel Sağlık	Kullanmıyor	179	41,54	11,83	20,00	70,00	31,20	40,00	50,00	0,296	0,862
	Kullanıyor	125	41,94	11,99	22,40	70,00	30,00	40,00	50,00		
	Bıraktı	30	42,20	10,69	20,00	70,00	35,00	43,10	46,20		
Yaşam Kalitesi (SF36) Toplam Puanı	Kullanmıyor	179	53,51	8,33	37,88	71,28	47,50	52,54	60,44	4,772	0,092
	Kullanıyor	125	51,10	7,25	37,88	71,28	45,85	51,58	56,34		
	Bıraktı	30	53,63	7,80	42,92	71,28	48,06	51,44	57,34		

Kruskal Wallis Testi *; p<0.05, X; ortalama, SS; Standart Sapma

Tablo 4.6'da sigara kullanan ve kullanmayanlar arasında uyku kalitesi değerlendirme anket puanı, uyku kalitesi toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanları, sabahçıl akşamcıl toplam puanı, SF-36 Yaşam kalitesi toplam ve alt puanlarının karşılaştırılması yapıldı. Uyku kalitesi değerlendirme puanı açısından sigara kullanan, kullanmayan ve bırakmış olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır($p<0,05$). Yapılan post hoc analizinde bu farkın sigarayı bırakmış olanlar ile kullanmayan ve sigara kullananlar arasındaki farktan kaynaklandığı, sigarayı bırakmış hemşirelerin uyku kalitesi değerlendirme puanının daha yüksek olduğu belirlendi. Uyku kalitesi toplam puanının sigara kullanan, kullanmayan ve bırakmış olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır($p<0,05$). Yapılan post hoc analizinde bu farkın sigara kullananlar ile kullanmayan ve sigarayı bırakmış olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı, sigarayı kullanan hemşirelerin uyku kalitesi toplam puanının daha yüksek olduğu belirlendi. Yaşam kalitesi ölçeğinin Emosyonel Rol Güçlüğü ve Enerji Canlılık Vitalite alt puanları açısından sigara kullanan, kullanmayan ve bırakmış olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır($p<0,05$). Yapılan post hoc analizinde bu farkın sigara kullanmayanlar ile kullanana ve sigarayı bırakanlar arasındaki farktan kaynaklandığı, sigara kullanmayan hemşirelerin uyku kalitesi değerlendirme puanının daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 4.7. Hemşirelerde Sağlık Sorunu Olma Durumuna Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	*Sağlık Sorunu Var mı?*	*n*	*X*	*SS*	*Min.*	*Max.*	*%*			*Z*	*P*
							25th	*50th (Median)*	*75th*		
Uyku kalitesi değerlendirme	Yok	275	5,57	2,12	0,00	10,00	4,00	5,00	7,00	-0,395	0,693
	Var	59	5,66	2,15	1,00	9,00	4,00	5,00	8,00		
Uyku Kalitesi Toplam Puanı	Yok	275	12,81	3,62	4,00	21,00	10,00	13,00	15,00	-0,593	0,553
	Var	59	13,20	3,54	7,00	21,00	10,00	13,00	16,00		
Merhamet Yorgunluğu İkincil Travma Puanı	Yok	275	26,55	10,07	5,00	48,00	20,00	28,00	34,00	-0,226	0,821
	Var	59	26,24	9,15	5,00	41,00	18,00	27,00	33,00		
Merhamet Yorgunluğu Mesleki Tükenmişlik Puanı	Yok	275	42,69	17,33	0,00	117,00	33,00	45,00	54,00	-0,977	0,328
	Var	59	45,85	13,94	21,00	71,00	32,00	46,00	59,00		
Merhamet Yorgunluğu Toplam Puanı	Yok	275	68,16	27,41	0,00	156,00	54,00	72,00	87,00	-0,531	0,596
	Var	59	72,08	21,19	35,00	112,00	55,00	69,00	92,00		
Sabahçıl Akşamcıl Toplam Puanı	Yok	275	47,15	6,08	25,00	61,00	43,00	47,00	51,00	-1,460	0,144
	Var	59	45,81	4,55	37,00	55,00	43,00	47,00	50,00		

Tablo 4.7. Hemşirelerde Sağlık Sorunu Olma Durumuna Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Ruhsal Sağlık	Yok	275	45,93	9,01	24,00	68,00	40,00	44,00	52,00	-0,178	0,858
	Var	59	45,49	9,65	24,00	64,00	36,00	48,00	52,00		
Sosyal İşlevsellik	Yok	275	55,61	20,38	12,50	100,00	37,50	62,50	75,00	-1,415	0,157
	Var	59	51,90	20,57	25,00	87,50	37,50	50,00	62,50		
Fiziksel Fonksiyon	Yok	275	60,13	9,04	35,00	80,00	55,00	60,00	65,00	-0,993	0,321
	Var	59	58,73	10,85	35,00	80,00	50,00	60,00	65,00		
Fiziksel Rol Güçlüğü	Yok	275	59,09	27,42	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00	-0,365	0,715
	Var	59	58,47	25,26	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Yok	275	52,73	30,60	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67	-0,797	0,425
	Var	59	49,72	29,28	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67		
Enerji Canlılık Vitalite	Yok	275	52,51	11,69	25,00	80,00	45,00	55,00	60,00	-1,575	0,115
	Var	59	54,75	11,87	25,00	80,00	50,00	55,00	65,00		
Ağrı	Yok	275	53,32	20,42	0,00	100,00	42,50	55,00	65,00	-2,214	***0,027**
	Var	59	59,70	15,93	10,00	87,50	52,50	57,50	70,00		
Genel Sağlık	Yok	275	41,16	11,51	20,00	70,00	30,00	40,00	46,20	-2,074	***0,038**
	Var	59	44,48	12,64	20,00	70,00	35,00	45,00	55,00		
Yaşam Kalitesi (SF36) Toplam Puanı	Yok	275	52,56	7,93	37,88	71,28	46,25	51,77	58,08	-0,076	0,940
	Var	59	52,90	8,17	37,88	71,28	48,04	51,58	57,04		

Mann Whitney U Testi *; p<0.05, X; ortalama, SS; Standart Sapma

Tablo 4.7'de sağlık sorunu olan ve olmayan hemşireler arasında uyku kalitesi değerlendirme anket puanı, uyku kalitesi toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanları, sabahçıl akşamcıl toplam puanı, SF-36 Yaşam kalitesi toplam ve alt puanlarının karşılaştırılması yapıldı. Yaşam kalitesi (SF-36)'nın ağrı ve genel sağlık alt puanları dışında Uyku kalitesi değerlendirme anket puanı, uyku kalitesi toplam puanı,

merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanıları, sabahçıl akşamcıl toplam puanı, SF-36 Yaşam kalitesi toplam ve alt puanları açısından sağlık sorunu olan ve olmayan hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur($p>0,05$). (SF-36)'nın ağrı ve genel sağlık puanları açısından hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır($p<0,05$). Ağrı ve genel sağlık puanlarının sağlık sorunu olmayanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Hemşirelerde Gece Nöbetinde Dinlenme Durumuna Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Gece Nöbetinde Dinlenebiliyor mu?	N	X	SS	Min.	Max.	%			Z	p
							25th	50th (Median)	75th		
Uyku kalitesi değerlendirme	Hayır	138	5,41	2,27	1,00	10,00	3,00	5,00	7,25	-1,155	0,248
	Evet	196	5,72	2,00	0,00	10,00	4,00	5,50	7,00		
Uyku Kalitesi Toplam Sk Puanı	Hayır	138	13,35	3,45	6,00	21,00	11,00	13,00	16,00	-1,953	0,051
	Evet	196	12,56	3,68	4,00	21,00	10,00	12,50	15,00		
Merhamet Yorgunluğu İkincil Travma Puanı	Hayır	138	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-2,578	*0,010
	Evet	196	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
Merhamet Yorgunluğu Mesleki Tükenmişlik Puanı	Hayır	138	45,61	18,11	0,00	117,00	37,00	48,00	59,00	-2,561	*0,010
	Evet	196	41,59	15,66	0,00	72,00	32,00	43,00	53,00		
Merhamet Yorgunluğu Toplam Puanı	Hayır	138	72,46	28,51	0,00	156,00	55,75	76,00	94,25	-2,390	*0,017
	Evet	196	66,32	24,63	0,00	113,00	51,50	68,00	85,00		
Sabahçıl Akşamcıl Toplam Puanı	Hayır	138	46,75	6,12	25,00	61,00	43,00	47,00	50,25	-0,213	0,831
	Evet	196	47,02	5,68	25,00	61,00	44,00	47,00	50,75		
Ruhsal Sağlık	Hayır	138	47,45	9,70	24,00	68,00	40,00	48,00	52,00	-2,981	*0,003
	Evet	196	44,73	8,52	24,00	68,00	40,00	44,00	52,00		
Sosyal İşlevsellik	Hayır	138	54,36	20,02	12,50	100,00	37,50	50,00	75,00	-0,383	0,702
	Evet	196	55,37	20,76	12,50	100,00	37,50	50,00	75,00		
Fiziksel Fonksiyon	Hayır	138	60,04	9,29	35,00	80,00	55,00	60,00	66,25	-0,499	0,617
	Evet	138	60,04	9,29	35,00	80,00	55,00	60,00	66,25		

Tablo 4.8. Hemşirelerde Gece Nöbetinde Dinlenme Durumuna Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Fiziksel Rol Güçlüğü	Hayır	138	61,41	28,68	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00	-1,420	0,155
	Evet	138	61,41	28,68	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Hayır	138	52,66	29,54	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67	-0,188	0,851
	Evet	138	52,66	29,54	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67		
Enerji Canlılık Vitalite	Hayır	138	53,19	12,56	25,00	80,00	45,00	55,00	60,00	-0,209	0,835
	Evet	138	53,19	12,56	25,00	80,00	45,00	55,00	60,00		
Ağrı	Hayır	138	54,64	19,37	0,00	90,00	45,00	55,00	68,13	-0,289	0,773
	Evet	138	54,64	19,37	0,00	90,00	45,00	55,00	68,13		
Genel Sağlık	Hayır	138	41,96	11,37	22,40	70,00	35,00	40,00	46,20	-0,236	0,813
	Evet	138	41,96	11,37	22,40	70,00	35,00	40,00	46,20		
Yaşam Kalitesi (SF36) Toplam Puanı	Hayır	138	53,21	8,14	37,88	71,28	47,11	51,72	59,56	-0,877	0,381
	Evet	196	52,20	7,82	37,88	71,28	46,25	51,77	57,04		

Mann Whitney U Testi *; p<0.05, X; ortalama, SS; Standart Sapma

Tablo 4.8'de sağlık sorunu olan ve olmayan hemşireler arasında uyku kalitesi değerlendirme anket puanı, uyku kalitesi toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanları, sabahçıl akşamcıl toplam puanı, SF-36 Yaşam kalitesi toplam ve alt puanlarının karşılaştırılması yapıldı. Merhamet Yorgunluğu toplam ve alt puanları açısından gece nöbetinde dinlenebilen ve dinlenemeyen gruplar arasında istatistiksek olarak anlamlı bir fark vardır($p<0,05$). Yaşam kalitesinin Ruhsal sağlık alt puanında gece nöbetinde dinlenen ve dinlenemeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır($p<0,05$). Gece nöbetinde dinlenmeyenlerin SF-36'nın Ruhsal Sağlık alt puanında gece nöbetinde dinlenenlere göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 4.9. Hemşirelerde Yirmidört Saat Nöbeti Olup Olmama Durumuna Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	*Yirmidört Saat Nöbet Var mı?*	*n*	*X*	*SS*	*Min.*	*Max.*	*%*			*Z*	*p*
							25th	*50th (Median)*	*75th*		
Uyku kalitesi değerlendirme	Hayır	73	6,16	2,06	1,00	10,00	5,00	6,00	8,00	-2,841	***0,004**
	Evet	261	5,43	2,11	0,00	10,00	4,00	5,00	7,00		
Uyku Kalitesi Toplam Puanı	Hayır	73	13,26	3,64	6,00	21,00	11,00	13,00	16,00	-1,030	0,303
	Evet	261	12,78	3,59	4,00	21,00	10,00	12,00	15,00		
Merhamet Yorgunluğu İkincil Travma Puanı	Hayır	73	26,27	10,34	5,00	45,00	21,00	26,00	33,50	-0,278	0,781
	Evet	261	26,55	9,80	5,00	48,00	19,00	27,00	34,00		
Merhamet Yorgunluğu Mesleki Tükenmişlik Puanı	Hayır	73	40,78	17,49	0,00	74,00	30,00	43,00	54,50	-1,273	0,203
	Evet	261	43,94	16,58	0,00	117,00	33,00	45,00	56,00		
Merhamet Yorgunluğu Toplam puanı	Hayır	73	65,41	28,19	0,00	119,00	49,00	69,00	88,50	-0,984	0,325
	Evet	261	69,82	25,90	0,00	156,00	54,00	72,00	90,00		
Sabahçıl Akşamcıl Toplam Puanı	Hayır	73	47,03	5,59	25,00	60,00	44,00	47,00	50,50	-0,348	0,728
	Evet	261	46,88	5,94	25,00	61,00	43,00	47,00	50,50		
Ruhsal Sağlık	Hayır	73	44,49	9,33	28,00	68,00	40,00	44,00	52,00	-1,648	0,099
	Evet	261	46,24	9,03	24,00	68,00	40,00	48,00	52,00		
Sosyal İşlevsellik	Hayır	73	48,79	20,58	12,50	87,50	28,00	50,00	62,50	-2,909	***0,004**
	Evet	261	56,67	20,09	12,50	100,00	37,50	62,50	75,00		
Fiziksel Fonksiyon	Hayır	73	59,93	10,56	35,00	80,00	50,00	60,00	70,00	-0,197	0,843
	Evet	261	59,87	9,04	35,00	80,00	55,00	60,00	65,00		

Tablo 4.9. Hemşirelerde Yirmidört Saat Nöbeti Olup Olmama Durumuna Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Fiziksel Rol Güçlüğü	Hayır	73	55,82	27,80	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00	-1,002	0,316
	Evet	261	59,87	26,78	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Hayır	73	55,71	32,42	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67	-1,135	0,256
	Evet	261	51,21	29,74	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67		
Enerji Canlılık Vitalite	Hayır	73	49,11	10,91	25,00	70,00	40,00	50,00	55,00	-3,246	**0,001
	Evet	261	53,97	11,76	25,00	80,00	50,00	55,00	60,00		
Ağrı	Hayır	73	53,22	18,11	10,00	80,00	45,00	55,00	67,50	-0,547	0,584
	Evet	261	54,79	20,30	0,00	100,00	45,00	55,00	66,25		
Genel Sağlık	Hayır	73	41,60	11,14	22,40	65,00	31,20	40,00	48,10	-0,021	0,984
	Evet	261	41,79	11,95	20,00	70,00	33,10	40,00	50,00		
Yaşam Kalitesi (SF36) Toplam puanı	Hayır	73	51,08	8,13	37,88	71,28	45,06	50,48	58,28	-1,863	0,062
	Evet	261	53,05	7,87	37,88	71,28	47,47	52,38	57,63		

Mann Whitney U Testi *; p<0.05, X; ortalama, SS; Standart Sapma

Tablo 4.9'da yirmidört saat nöbeti olan ile olmayan hemşireler arasında uyku kalitesi değerlendirme anket puanı, uyku kalitesi toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanları, sabahçıl akşamcıl toplam puanı, SF-36 Yaşam kalitesi toplam ve alt puanlarının karşılaştırılması yapıldı. Uyku kalitesi değerlendirme puanın gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı($p<0,05$), yirmidört saat nöbeti olmayanların uyku kalitesi değerlendirme puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

SF-36’nın Sosyal İşlevsellik, enerji canlılık vitalite alt puanlarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkı vardır($p<0,05$). Yirmidört saat nöbeti olan grubun yirmidört saat nöbeti olmayanlara göre sosyal işlevsellik ve Enerji Canlılık Vitalite puanları daha yüksektir.

Tablo 4.10. Hemşirelerde Uyku Sorunu Yaşayıp Yaşamama Durumuna Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	*Uyku Sorunu Yaşıyor mu?*	*n*	*X*	*SS*	*Min.*	*Max.*	*%*			*Z*	*P*
							25th	*50th (Median)*	*75th*		
Uyku kalitesi değerlendirme	Hayır	128	7,27	1,56	3,00	10,00	7,00	7,50	8,00	-11,868	****0,000**
	Evet	173	4,27	1,64	0,00	9,00	3,00	4,00	5,00		
Uyku Kalitesi Toplam Puanı	Hayır	128	11,61	3,30	4,00	21,00	10,00	11,00	13,00	-6,259	****0,000**
	Evet	173	14,19	3,48	6,00	21,00	12,00	15,00	17,00		
Merhamet Yorgunluğu İkincil Travma Puanı	Hayır	128	24,00	10,36	5,00	43,00	16,00	23,50	33,75	-4,097	****0,000**
	Evet	173	29,12	9,04	5,00	48,00	24,00	30,00	36,00		
Merhamet Yorgunluğu Mesleki Tükenmişlik Puanı	Hayır	128	37,71	18,12	0,00	72,00	25,50	39,00	52,00	-5,266	****0,000**
	Evet	173	48,34	14,84	0,00	117,00	41,00	49,00	59,00		
Merhamet Yorgunluğu Toplam Puanı	Hayır	128	60,53	28,83	0,00	113,00	41,50	61,00	83,75	-5,054	****0,000**
	Evet	173	76,61	23,36	0,00	156,00	66,00	77,00	94,00		
Sabahçıl Akşamcıl Toplam Puanı	Hayır	128	46,71	6,30	25,00	61,00	43,00	46,00	50,75	-0,833	0,405
	Evet	173	47,25	5,64	25,00	61,00	43,00	47,00	51,00		
Ruhsal Sağlık	Hayır	128	45,31	9,02	24,00	68,00	40,00	44,00	52,00	-0,285	0,775
	Evet	173	45,55	9,48	24,00	68,00	40,00	44,00	52,00		
Sosyal İşlevsellik	Hayır	128	58,41	19,56	25,00	100,00	50,00	62,50	75,00	-2,985	***0,003**
	Evet	173	51,22	19,19	12,50	100,00	37,50	50,00	62,50		
Fiziksel Fonksiyon	Hayır	128	61,25	9,29	35,00	80,00	55,00	60,00	70,00	-0,197	0,843
	Evet	173	58,61	9,53	35,00	80,00	50,00	60,00	65,00		

Tablo 4.10. Hemşirelerde Uyku Sorunu Yaşayıp Yaşamama Durumuna Göre Anket Puanılarının Karşılaştırılması

Fiziksel Rol Güçlüğü	Hayır	128	58,40	25,35	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00	-1,002	0,316
	Evet	173	57,08	27,30	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Hayır	128	53,13	30,58	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67	-1,135	0,256
	Evet	173	50,29	31,05	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67		
Enerji Canlılık Vitalite	Hayır	128	52,19	10,70	25,00	75,00	45,00	55,00	60,00	-3,246	**0,001
	Evet	173	52,80	12,35	25,00	80,00	45,00	55,00	60,00		
Ağrı	Hayır	128	51,07	20,94	0,00	100,00	32,50	55,00	65,00	-0,547	0,584
	Evet	173	55,87	19,35	0,00	100,00	47,50	55,00	67,50		
Genel Sağlık	Hayır	128	41,29	12,06	20,00	70,00	30,00	40,00	50,00	-0,021	0,984
	Evet	173	41,83	11,40	20,00	70,00	33,10	40,00	50,00		
Yaşam Kalitesi (SF36) Toplam Puanı	Hayır	128	52,63	7,30	37,88	71,28	46,55	51,92	58,72	-1,170	0,242
	Evet	173	51,66	7,74	37,88	71,28	46,06	51,23	56,21		

Mann Whitney U Testi *; p<0.05, X; ortalama, SS; Standart Sapma

Tablo 4.10'da uyku sorunu yaşayan hemşirelerde uyku sorunu yaşamayan hemşireler arasında uyku kalitesi değerlendirme anket puanı, uyku kalitesi toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanları, sabahçıl akşamcıl toplam puanı, SF-36 Yaşam kalitesi toplam ve alt puanlarının karşılaştırılması yapıldı. Uyku kalitesi değerlendirme ve uyku kalitesi toplam puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı($p<0,05$), merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanları için de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluştuğu($p<0,05$) belirlenmiştir. Gruplar arasında SF-36'nın Sosyal İşlevsellik, enerji canlılık vitalite alt puanlarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkı vardır($p<0,05$).

Tablo 4.11. Hemşirelerde Sağlık Durumuna Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	*Sağlık Durumu*	*n*	*X*	*SS*	*Min.*	*Max.*	*%*			*Z*	*p*
							25th	*50th (Median)*	*75th*		
Uyku kalitesi değerlendirme	Orta	144	5,16	2,06	0,00	9,00	4,00	5,00	7,00	10,821	****0,001**
	İyi	160	5,98	2,00	2,00	10,00	4,00	6,00	8,00		
Uyku Kalitesi Toplam Puanı	Orta	144	13,78	3,19	6,00	21,00	12,00	14,00	16,00	20,216	****0,000**
	İyi	160	12,05	3,57	4,00	20,00	10,00	11,00	14,00		
Merhamet Yorgunluğu İkincil Travma Puanı	Orta	144	28,49	9,26	5,00	48,00	22,00	30,00	35,00	6,301	***0,012**
	İyi	160	25,12	9,79	5,00	41,00	19,00	26,00	33,00		
Merhamet Yorgunluğu Mesleki Tükenmişlik Puanı	Orta	144	47,72	13,92	0,00	74,00	39,00	48,50	59,00	14,342	****0,000**
	İyi	160	40,66	17,43	0,00	117,00	31,00	43,00	50,00		
Merhamet Yorgunluğu Toplam Puanı	Orta	144	75,71	22,55	0,00	119,00	59,25	77,00	93,00	12,228	****0,000**
	İyi	160	64,83	26,83	0,00	156,00	51,25	68,00	80,75		
Sabahçıl Akşamcıl Toplam Puanı	Orta	144	46,50	5,95	25,00	60,00	42,25	47,00	50,00	0,600	0,439
	İyi	160	47,11	5,75	25,00	61,00	43,25	47,00	50,00		
Ruhsal Sağlık	Orta	144	45,39	9,70	24,00	68,00	40,00	48,00	52,00	0,023	0,880
	İyi	160	45,55	8,57	28,00	68,00	40,00	44,00	52,00		
Sosyal İşlevsellik	Orta	144	51,92	20,88	12,50	100,00	37,50	50,00	62,50	6,184	***0,013**
	İyi	160	57,65	19,57	25,00	87,50	37,50	62,50	75,00		
Fiziksel Fonksiyon	Orta	144	59,20	10,10	35,00	80,00	50,00	60,00	68,75	0,066	0,797
	İyi	160	59,66	8,92	35,00	80,00	55,00	60,00	65,00		
Fiziksel Rol Güçlüğü	Orta	144	55,21	29,25	0,00	100,00	31,25	50,00	75,00	4,311	***0,038**
	İyi	160	62,34	24,92	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00		

Tablo 4.11. Hemşirelerde Sağlık Durumuna Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Emosyonel Rol Güçlüğü	Orta	144	51,62	29,19	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67	0,004	0,947
	İyi	160	51,67	31,01	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67		
Enerji Canlılık Vitalite	Orta	144	52,95	12,30	25,00	80,00	45,00	55,00	60,00	0,030	0,862
	İyi	160	52,81	11,25	25,00	80,00	45,00	55,00	60,00		
Ağrı	Orta	144	54,76	21,06	0,00	100,00	45,00	55,00	70,00	0,472	0,492
	İyi	160	56,72	18,03	10,00	100,00	52,50	55,00	67,50		
Genel Sağlık	Orta	144	43,96	11,85	20,00	70,00	35,00	45,00	55,00	12,745	****0,000**
	İyi	160	39,27	11,01	20,00	65,00	30,00	36,20	45,00		
Yaşam Kalitesi (SF36) Toplam Puanı	Orta	144	51,88	8,42	37,88	71,28	46,04	51,44	56,41	2,628	0,105
	İyi	160	53,21	7,66	38,56	71,28	47,44	51,92	59,49		

Mann Whitney U Testi *; p<0.05, X; ortalama, SS; Standart Sapma

Tablo 4.11'de sağlık durumuna göre belirlenen gruplarda uyku kalitesi değerlendirme anket puanı, uyku kalitesi toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanları, sabahçıl akşamcıl toplam puanı, SF-36 Yaşam kalitesi toplam ve alt puanlarının karşılaştırılması yapıldı. Uyku kalitesi değerlendirme ve uyku kalitesi toplam puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı($p<0,05$), merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanları için de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluştuğu($p<0,05$) belirlenmiştir. Gruplar arasında SF-36'nın Sosyal İşlevsellik, fiziksel rol güçlüğü alt puanlarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkı vardır($p<0,05$).

Tablo 4.12. Hemşirelerde Görev Yerlerine Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	*Sağlık Durumu*	*n*	*X*	*SS*	*Min.*	*Max.*	*%*			X^2	*p*
							25th	*50th (Median)*	*75th*		
Uyku kalitesi değerlendirme	Klinik hemşire	161	5,18	2,01	1,00	10,00	4,00	5,00	7,00	17,892	***0,003**
	Poliklinik hemşire	27	6,15	2,57	1,00	10,00	4,00	7,00	8,00		
	Sorumlu hemşire	48	6,38	1,77	3,00	9,00	5,00	7,00	8,00		
	Yoğunbakım hemşire	48	5,63	2,08	2,00	9,00	4,00	6,00	8,00		
	Yönetici hemşire	28	5,93	2,09	3,00	9,00	4,00	6,00	8,00		
	Diğer	22	5,68	2,63	0,00	8,00	4,00	7,00	8,00		
Uyku Kalitesi Toplam Puanı	Klinik hemşire	161	12,81	3,52	4,00	21,00	10,50	13,00	15,00	7,725	0,172
	Poliklinik hemşire	27	13,00	3,59	8,00	21,00	11,00	12,00	15,00		
	Sorumlu hemşire	48	11,83	3,21	6,00	18,00	10,00	12,00	13,75		
	Yoğunbakım hemşire	48	13,85	3,46	6,00	20,00	11,00	15,00	16,75		
	Yönetici hemşire	28	13,04	4,45	6,00	21,00	10,00	12,00	17,75		
	Diğer	22	13,27	3,86	6,00	19,00	10,00	12,50	17,00		

Tablo 4.12. Hemşirelerde Görev Yerlerine Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Merhamet Yorgunluğu İkincil Travma Puanı	Klinik hemşire	161	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,884	0,865
	Poliklinik hemşire	27	2,00	0,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00		
	Sorumlu hemşire	48	3,00	0,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00		
	Yoğunbakım hemşire	48	4,00	0,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00		
	Yönetici hemşire	28	5,00	0,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00		
	Diğer	22	6,00	0,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00		
Merhamet Yorgunluğu Mesleki Tükenmişlik Puanı	Klinik hemşire	161	42,45	15,41	0,00	72,00	33,00	45,00	51,50	10,264	0,068
	Poliklinik hemşire	27	40,59	22,82	0,00	117,00	29,00	37,00	49,00		
	Sorumlu hemşire	48	43,25	14,98	21,00	71,00	32,25	40,00	61,00		
	Yoğunbakım hemşire	48	47,54	14,83	8,00	70,00	39,25	49,00	59,00		
	Yönetici hemşire	28	40,25	19,00	0,00	60,00	22,25	46,00	55,50		
	Diğer	22	46,82	22,01	0,00	72,00	39,50	57,00	63,00		
Merhamet Yorgunluğu Toplam Puanı	Klinik hemşire	161	67,91	24,62	0,00	114,00	54,00	72,00	84,00	8,017	0,155
	Poliklinik hemşire	27	64,63	33,29	0,00	156,00	49,00	60,00	79,00		
	Sorumlu hemşire	48	69,98	24,14	32,00	112,00	54,00	62,50	93,00		
	Yoğunbakım hemşire	48	73,73	24,46	16,00	108,00	60,00	81,00	92,00		
	Yönetici hemşire	28	64,14	30,77	0,00	96,00	37,75	70,50	90,50		
	Diğer	22	73,86	33,00	0,00	103,00	68,75	77,00	99,00		

Tablo 4.12. Hemşirelerde Görev Yerlerine Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Sabahçıl Akşamcıl Toplam Puanı	Klinik hemşire	161	46,73	5,83	25,00	61,00	43,00	46,00	50,00	3,762	0,584
	Poliklinik hemşire	27	45,67	6,28	25,00	57,00	43,00	46,00	51,00		
	Sorumlu hemşire	48	47,69	5,15	39,00	60,00	43,00	47,00	51,00		
	Yoğunbakım hemşire	48	46,83	5,96	25,00	57,00	44,00	47,00	50,00		
	Yönetici hemşire	28	46,57	7,41	25,00	61,00	42,50	47,00	51,00		
	Diğer	22	48,68	4,44	43,00	58,00	44,75	48,00	52,00		
Ruhsal Sağlık	Klinik hemşire	161	46,04	9,57	24,00	68,00	40,00	44,00	52,00	0,915	0,969
	Poliklinik hemşire	27	45,33	9,15	28,00	64,00	40,00	48,00	52,00		
	Sorumlu hemşire	48	46,33	9,29	24,00	68,00	40,00	44,00	52,00		
	Yoğunbakım hemşire	48	44,92	7,30	28,00	60,00	40,00	44,00	48,00		
	Yönetici hemşire	28	45,43	10,40	24,00	64,00	36,00	44,00	56,00		
	Diğer	22	46,73	7,75	32,00	64,00	40,00	48,00	52,00		
Sosyal İşlevsellik	Klinik hemşire	161	55,48	19,54	25,00	100,00	37,50	50,00	75,00	3,366	0,644
	Poliklinik hemşire	27	50,44	22,78	12,50	87,50	28,00	50,00	75,00		
	Sorumlu hemşire	48	53,51	20,58	12,50	87,50	37,50	50,00	62,50		
	Yoğunbakım hemşire	48	58,40	20,90	12,50	87,50	37,50	62,50	75,00		
	Yönetici hemşire	28	55,23	20,33	25,00	100,00	40,63	50,00	62,50		
	Diğer	22	51,84	23,24	12,50	87,50	25,00	51,50	75,00		

Tablo 4.12. Hemşirelerde Görev Yerlerine Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Fiziksel Fonksiyon	Klinik hemşire	161	58,76	8,64	35,00	80,00	50,00	60,00	65,00	10,904	0,053
	Poliklinik hemşire	27	63,52	9,69	50,00	80,00	55,00	65,00	70,00		
	Sorumlu hemşire	48	61,56	9,12	35,00	80,00	55,00	60,00	70,00		
	Yoğunbakım hemşire	48	58,85	10,01	40,00	75,00	50,00	57,50	70,00		
	Yönetici hemşire	28	61,61	11,23	35,00	75,00	55,00	65,00	70,00		
	Diğer	22	60,00	9,88	45,00	80,00	50,00	60,00	65,00		
Fiziksel Rol Güçlüğü	Klinik hemşire	161	61,49	27,24	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00	12,873	***0,025**
	Poliklinik hemşire	27	48,15	26,79	0,00	100,00	25,00	50,00	75,00		
	Sorumlu hemşire	48	51,56	23,86	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00		
	Yoğunbakım hemşire	48	58,33	24,37	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00		
	Yönetici hemşire	28	61,61	30,03	0,00	100,00	50,00	50,00	93,75		
	Diğer	22	68,18	29,05	0,00	100,00	50,00	75,00	100,00		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Klinik hemşire	161	51,14	28,14	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67	13,575	***0,019**
	Poliklinik hemşire	27	60,49	30,71	0,00	100,00	33,33	66,67	100,00		
	Sorumlu hemşire	48	52,08	29,90	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67		
	Yoğunbakım hemşire	48	40,97	35,22	0,00	100,00	0,00	33,33	66,67		
	Yönetici hemşire	28	61,90	34,80	0,00	100,00	33,33	66,67	100,00		
	Diğer	22	62,12	21,32	0,00	100,00	66,67	66,67	66,67		

Tablo 4.12. Hemşirelerde Görev Yerlerine Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Enerji Canlılık Vitalite	Klinik hemşire	161	54,32	12,98	25,00	80,00	45,00	55,00	65,00	12,703	***0,026**
	Poliklinik hemşire	27	52,22	11,71	25,00	70,00	45,00	55,00	60,00		
	Sorumlu hemşire	48	50,42	9,72	25,00	70,00	45,00	55,00	55,00		
	Yoğunbakım hemşire	48	52,71	10,96	30,00	70,00	46,25	55,00	60,00		
	Yönetici hemşire	28	48,75	7,53	35,00	60,00	45,00	50,00	55,00		
	Diğer	22	54,55	11,01	35,00	75,00	45,00	55,00	61,25		
Ağrı	Klinik hemşire	161	55,51	19,84	0,00	100,00	47,50	55,00	67,50	6,010	0,305
	Poliklinik hemşire	27	53,61	20,92	0,00	80,00	42,50	55,00	70,00		
	Sorumlu hemşire	48	53,96	15,94	10,00	87,50	45,00	55,00	65,00		
	Yoğunbakım hemşire	48	52,29	20,35	10,00	100,00	36,88	55,00	65,00		
	Yönetici hemşire	28	48,30	19,57	10,00	77,50	32,50	55,00	65,00		
	Diğer	22	61,25	24,20	10,00	90,00	45,00	65,00	80,00		
Genel Sağlık	Klinik hemşire	161	41,98	11,76	20,00	70,00	31,20	40,00	50,00	3,266	0,659
	Poliklinik hemşire	27	41,74	10,92	22,40	65,00	31,20	45,00	46,20		
	Sorumlu hemşire	48	40,93	12,36	22,40	70,00	30,00	40,00	45,90		
	Yoğunbakım hemşire	48	43,64	13,62	20,00	70,00	30,00	45,00	55,00		
	Yönetici hemşire	28	41,02	9,98	25,00	65,00	35,00	40,00	45,90		
	Diğer	22	38,63	9,29	26,20	65,00	30,00	35,00	45,00		

Tablo 4.12. Hemşirelerde Görev Yerlerine Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Yaşam Kalitesi (SF36) Toplam Puanı	Klinik hemşire	161	53,09	7,98	37,88	70,96	47,30	51,77	58,51	5,267	0,384
	Poliklinik hemşire	27	51,94	8,02	37,88	71,28	46,10	50,92	56,81		
	Sorumlu hemşire	48	51,29	7,94	38,56	71,28	45,73	51,29	55,38		
	Yoğunbakım hemşire	48	51,26	6,15	38,56	65,81	47,45	51,75	55,68		
	Yönetici hemşire	28	52,98	9,13	37,88	71,28	44,38	55,18	60,22		
	Diğer	22	55,41	9,37	39,46	71,28	47,46	54,83	63,43		

Kruskal Wallis Testi *; p<0.05, X; ortalama, SS; Standart Sapma

Tablo 4.12'de görev yerlerine göre belirlenen gruplarda uyku kalitesi değerlendirme anket puanı, uyku kalitesi toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanları, sabahçıl akşamcıl toplam puanı, SF-36 Yaşam kalitesi toplam ve alt puanlarının karşılaştırılması yapıldı. Uyku kalitesi değerlendirme puanında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı($p<0,05$), sorumlu hemşirenin diğer görevli hemşirelere göre uyku kalitesi değerlendirme puanınındaha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında SF-36'nın fiziksel rol güçlüğü, Emosyonel Rol Güçlüğü ve Enerji Canlılık Vitalite alt puanlarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkı vardır($p<0,05$).

Tablo 4.13. Hemşirelerde Çalışma Şekline Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	*Çalışma Şekli*	*n*	*X*	*SS*	*Min.*	*Max.*	*%*			*Z*	*p*
							25th	*50th (Median)*	*75th*		
Uyku kalitesi değerlendirme	Gece Gündüz Nöbet	226	5,37	2,11	1,00	10,00	4,00	5,00	7,00	-3,274	****0,001**
	Sürekli Gündüz	107	6,06	2,09	0,00	9,00	5,00	6,00	8,00		
Uyku Kalitesi Toplam Puanı	Gece Gündüz Nöbet	226	12,98	3,61	4,00	21,00	11,00	13,00	15,25	-0,825	0,409
	Sürekli Gündüz	107	12,63	3,57	6,00	21,00	10,00	12,00	15,00		
Merhamet Yorgunluğu İkincil Travma Puanı	Gece Gündüz Nöbet	226	26,38	9,60	5,00	48,00	20,00	27,00	33,25	-0,395	0,693
	Sürekli Gündüz	107	26,68	10,59	5,00	45,00	19,00	30,00	35,00		
Merhamet Yorgunluğu Mesleki Tükenmişlik Puanı	Gece Gündüz Nöbet	226	42,97	16,16	0,00	72,00	33,00	46,00	54,00	-0,205	0,838
	Sürekli Gündüz	107	43,81	18,23	0,00	117,00	32,00	43,00	57,00		
Merhamet Yorgunluğu Toplam Puanı	Gece Gündüz Nöbet	226	68,37	25,82	0,00	114,00	54,00	72,00	87,00	-0,082	0,934
	Sürekli Gündüz	107	69,80	27,91	0,00	156,00	51,00	69,00	95,00		

Tablo 4.13. Hemşirelerde Çalışma Şekline Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Sabahçıl Akşamcıl Toplam Puanı	Gece Gündüz Nöbet	226	46,71	5,98	25,00	61,00	43,00	47,00	50,00	-0,906	0,365
	Sürekli Gündüz	107	47,38	5,59	25,00	61,00	44,00	47,00	51,00		
Ruhsal Sağlık	Gece Gündüz Nöbet	226	46,30	9,05	24,00	68,00	40,00	48,00	52,00	-1,338	0,181
	Sürekli Gündüz	107	45,05	9,18	24,00	68,00	40,00	44,00	52,00		
Sosyal İşlevsellik	Gece Gündüz Nöbet	226	55,81	19,97	12,50	100,00	37,50	62,50	75,00	-1,166	0,243
	Sürekli Gündüz	107	53,17	21,44	12,50	100,00	37,50	50,00	62,50		
Fiziksel Fonksiyon	Gece Gündüz Nöbet	226	59,12	9,15	35,00	80,00	50,00	60,00	65,00	-2,531	***0,011**
	Sürekli Gündüz	107	61,59	9,68	35,00	80,00	55,00	60,00	70,00		
Fiziksel Rol Güçlüğü	Gece Gündüz Nöbet	226	59,51	26,84	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00	-0,395	0,693
	Sürekli Gündüz	107	57,94	27,60	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Gece Gündüz Nöbet	226	50,15	30,35	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67	-1,698	0,090
	Sürekli Gündüz	107	56,39	30,17	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67		

Tablo 4.13. Hemşirelerde Çalışma Şekline Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Enerji Canlılık Vitalite	Gece Gündüz Nöbet	226	53,74	12,07	25,00	80,00	45,00	55,00	60,00	-1,984	***0,047**
	Sürekli Gündüz	107	51,40	10,61	25,00	75,00	45,00	55,00	60,00		
Ağrı	Gece Gündüz Nöbet	226	54,76	20,30	0,00	100,00	45,00	55,00	65,63	-0,357	0,721
	Sürekli Gündüz	107	53,79	18,97	10,00	87,50	45,00	55,00	67,50		
Genel Sağlık	Gece Gündüz Nöbet	226	41,57	11,51	20,00	70,00	34,05	40,00	50,00	-0,339	0,734
	Sürekli Gündüz	107	42,22	12,33	22,40	70,00	31,20	40,00	50,00		
Yaşam Kalitesi (SF36) Toplam Puanı	Gece Gündüz Nöbet	226	52,62	7,64	37,88	71,28	47,11	51,72	57,17	-0,027	0,978
	Sürekli Gündüz	107	52,69	8,63	37,88	71,28	46,03	51,77	59,56		

Mann Whitney U Testi *; p<0.05, X; ortalama, SS; Standart Sapma

Tablo 4.13'te çalışma şekline göre belirlenen gruplarda uyku kalitesi değerlendirme anket puanı, uyku kalitesi toplam puanları, merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanları, sabahçıl akşamcıl toplam puanı, SF-36 Yaşam kalitesi toplam ve alt puanlarının karşılaştırılması yapıldı. Uyku kalitesi değerlendirme puanında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı($p<0,05$), sürekli gündüz çalışanların uyku kalitesinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. SF-36'nın fiziksel fonksiyon puanında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır($p<0,05$). Sürekli gündüz çalışanların fiziksel fonksiyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Enerji canlılık vitalite puanı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark vardır($p<0,05$).

Gece gündüz nöbet çalışanların Enerji canlılık vitalite puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.14. Hemşirelerde Çalışmadığı Günlerde Kalktıkları Saate Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	*Çalışmadığın Günlerde Kaçta Kalkar?*	*n*	*X*	*SS*	*Min.*	*Max.*	*%*			*Z*	*p*
							25th	*50th (Median)*	*75th*		
Uyku kalitesi değerlendirme	07:00	50	5,56	2,26	0,00	10,00	4,00	5,00	7,00	4,871	0,182
	08:00	79	5,90	2,00	1,00	10,00	5,00	6,00	8,00		
	09:00	71	5,23	2,09	0,00	8,00	4,00	5,00	7,00		
	11:00	65	5,91	2,18	1,00	10,00	4,00	6,00	8,00		
Uyku Kalitesi Toplam Puanı	07:00	50	13,06	3,39	6,00	21,00	11,00	13,00	16,00	0,932	0,818
	08:00	79	12,67	3,46	4,00	21,00	10,00	12,00	15,00		
	09:00	71	13,28	3,94	6,00	21,00	10,00	13,00	17,00		
	11:00	65	12,62	3,57	4,00	19,00	11,00	13,00	15,00		
Merhamet Yorgunluğu İkincil Travma Puanı	07:00	50	27,54	12,13	5,00	46,00	20,75	29,00	38,00	1,853	0,603
	08:00	79	25,76	9,19	5,00	48,00	19,00	25,00	33,00		
	09:00	71	26,04	9,81	5,00	45,00	19,00	26,00	35,00		
	11:00	65	27,72	8,42	5,00	45,00	23,50	30,00	33,50		
Merhamet Yorgunluğu Mesleki Tükenmişlik Puanı	07:00	50	44,96	19,51	0,00	117,00	33,00	46,00	56,25	0,529	0,913
	08:00	79	41,43	17,43	0,00	71,00	31,00	44,00	56,00		
	09:00	71	43,65	16,22	0,00	74,00	32,00	44,00	57,00		
	11:00	65	43,68	14,94	0,00	72,00	33,50	46,00	53,00		

Tablo 4.14. Hemşirelerde Çalışmadığı Günlerde Kalktıkları Saate Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Merhamet Yorgunluğu Toplam Puanı	07:00	50	71,76	30,67	0,00	156,00	53,25	71,50	94,00	1,173	0,759
	08:00	79	65,67	27,00	0,00	112,00	50,00	69,00	88,00		
	09:00	71	69,37	25,50	0,00	119,00	54,00	68,00	90,00		
	11:00	65	70,29	23,59	0,00	113,00	58,00	74,00	87,00		
Sabahçıl Akşamcıl Toplam Puanı	07:00	50	46,46	4,73	36,00	58,00	43,00	46,00	50,00	3,104	0,376
	08:00	79	47,73	5,72	25,00	61,00	45,00	48,00	51,00		
	09:00	71	46,93	5,85	25,00	60,00	43,00	47,00	51,00		
	11:00	65	47,05	6,60	25,00	61,00	43,50	47,00	51,50		
Ruhsal Sağlık	07:00	50	46,00	7,68	28,00	64,00	40,00	44,00	52,00	4,530	0,210
	08:00	79	47,49	10,09	28,00	68,00	40,00	48,00	56,00		
	09:00	71	45,69	8,49	24,00	64,00	40,00	48,00	52,00		
	11:00	65	44,68	9,37	28,00	64,00	40,00	44,00	52,00		
Sosyal İşlevsellik	07:00	50	55,62	20,68	12,50	87,50	37,50	62,50	75,00	2,634	0,451
	08:00	79	58,10	20,96	25,00	100,00	37,50	62,50	75,00		
	09:00	71	52,89	21,19	12,50	87,50	37,50	50,00	75,00		
	11:00	65	53,75	22,06	12,50	100,00	37,50	62,50	68,75		
Fiziksel Fonksiyon	07:00	67	60,67	10,00	35,00	80,00	55,00	60,00	70,00	2,295	0,514
	08:00	79	60,51	9,04	35,00	80,00	55,00	60,00	70,00		
	09:00	71	59,44	9,95	35,00	80,00	50,00	60,00	65,00		
	11:00	65	58,31	8,90	35,00	75,00	50,00	60,00	65,00		
Fiziksel Rol Güçlüğü	07:00	67	64,55	26,17	0,00	100,00	50,00	75,00	75,00	7,313	0,063
	08:00	79	61,71	26,50	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00		
	09:00	71	54,93	27,91	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00		
	11:00	65	53,46	26,10	0,00	100,00	25,00	50,00	75,00		
Emosyonel Rol Güçlüğü	07:00	67	56,72	29,60	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67	2,608	0,456
	08:00	79	52,32	32,33	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67		
	09:00	71	48,36	30,75	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67		
	11:00	65	51,28	28,31	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67		

Tablo 4.14. Hemşirelerde Çalışmadığı Günlerde Kalktıkları Saate Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Enerji Canlılık Vitalite	07:00	67	53,21	13,05	25,00	75,00	45,00	55,00	65,00	0,544	0,909
	08:00	79	52,34	11,79	25,00	80,00	45,00	55,00	60,00		
	09:00	71	52,32	11,21	25,00	80,00	45,00	55,00	60,00		
	11:00	65	52,15	11,35	25,00	80,00	45,00	55,00	60,00		
Ağrı	07:00	67	53,84	20,80	10,00	100,00	47,50	55,00	65,00	3,974	0,264
	08:00	79	57,82	17,94	0,00	87,50	47,50	57,50	70,00		
	09:00	71	57,01	17,44	12,50	100,00	45,00	57,50	67,50		
	11:00	65	52,54	20,37	0,00	100,00	45,00	55,00	65,00		
Genel Sağlık	07:00	67	40,99	10,88	20,00	61,20	31,20	40,00	50,00	1,728	0,631
	08:00	79	43,65	12,45	22,40	70,00	35,00	45,00	55,00		
	09:00	71	41,68	12,36	20,00	70,00	30,00	40,00	50,00		
	11:00	65	42,32	11,50	20,00	70,00	33,10	40,00	50,00		
Yaşam Kalitesi (SF36) Toplam Puanı	07:00	50	51,90	7,61	38,56	69,08	47,11	51,83	57,02	7,810	0,050
	08:00	79	54,24	8,88	37,88	71,28	46,54	54,23	61,03		
	09:00	71	51,54	7,92	37,88	71,28	45,67	51,17	54,83		
	11:00	65	51,06	7,38	38,56	70,96	45,40	51,23	56,09		

Kruskal Wallis Testi *; p<0.05, X; ortalama, SS; Standart Sapma

Tablo 4.14'te hemşirelerin çalışmadığı günlerde kalktığı saatlere göre belirlenen gruplarda uyku kalitesi değerlendirme anket puanı, uyku kalitesi toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanları, sabahçıl akşamcıl toplam puanı, SF-36 Yaşam kalitesi toplam ve alt puanlarının karşılaştırılması yapıldı. Uyku kalitesi değerlendirme anket puanı, uyku kalitesi toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanları, sabahçıl akşamcıl toplam puanı, SF-36 Yaşam kalitesi toplam ve alt puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur(p>0,05).

Tablo 4.15. Hemşirelerde Çalışmadığı Günlerde Yatma Saatlerine Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	*Çalışmadığın Günlerde Kaçta Kalkar?*	*n*	*X*	*SS*	*Min.*	*Max.*	*%*			*Z*	*p*
							25th	*50th (Median)*	*75th*		
Uyku kalitesi değerlendirme	18:00	62	5,84	2,17	2,00	10,00	4,00	6,00	7,00	1,937	0,747
	19:00	78	5,44	2,31	1,00	10,00	3,75	5,00	7,25		
	20:00	68	5,74	1,86	1,00	9,00	4,25	5,00	7,00		
	21:00	60	5,43	1,99	2,00	10,00	4,00	5,00	7,00		
	23:00	64	5,61	2,18	0,00	10,00	4,00	5,00	8,00		
Uyku Kalitesi Toplam Puanı	18:00	62	12,56	3,94	4,00	21,00	9,75	13,00	16,00	0,641	0,958
	19:00	78	12,96	3,67	4,00	21,00	11,00	13,00	15,00		
	20:00	68	13,06	3,50	6,00	21,00	10,00	12,50	16,75		
	21:00	60	12,93	3,43	6,00	21,00	11,00	12,50	15,00		
	23:00	64	12,78	3,55	4,00	21,00	10,25	12,00	15,75		
Merhamet Yorgunluğu İkincil Travma Puanı	18:00	62	26,79	10,37	5,00	48,00	22,50	29,00	33,00	3,104	0,541
	19:00	78	27,90	10,04	5,00	48,00	21,75	29,50	35,25		
	20:00	68	26,56	9,08	5,00	45,00	20,00	25,00	34,75		
	21:00	60	26,32	9,79	5,00	45,00	18,25	27,00	35,00		
	23:00	64	24,41	10,28	5,00	39,00	15,50	25,00	33,00		
Merhamet Yorgunluğu Mesleki Tükenmişlik Puanı	18:00	62	43,37	16,51	0,00	71,00	34,00	45,00	54,50	5,504	0,239
	19:00	78	45,27	14,95	12,00	74,00	32,75	45,00	59,00		
	20:00	68	45,84	17,73	0,00	117,00	35,00	46,00	58,50		
	21:00	60	42,08	16,46	0,00	72,00	31,00	46,00	53,50		
	23:00	64	38,55	17,85	0,00	72,00	28,75	41,00	50,00		
Merhamet Yorgunluğu Toplam Puanı	18:00	62	69,58	26,62	0,00	114,00	57,25	73,00	89,25	5,915	0,206
	19:00	78	73,17	23,91	17,00	119,00	54,00	72,00	94,00		
	20:00	68	71,31	26,30	0,00	156,00	55,00	70,00	89,75		
	21:00	60	67,40	26,26	0,00	113,00	52,25	70,50	87,00		
	23:00	64	60,97	28,50	0,00	103,00	45,75	66,50	79,25		

Tablo 4.15. Hemşirelerde Çalışmadığı Günlerde Yatma Saatlerine Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Sabahçıl Akşamcıl Toplam Puanı	18:00	62	46,61	5,57	36,00	61,00	43,75	46,00	50,00	4,061	0,398
	19:00	78	47,09	5,59	36,00	61,00	42,00	47,00	51,00		
	20:00	68	48,40	5,10	41,00	61,00	44,00	47,50	53,00		
	21:00	60	46,30	6,82	25,00	60,00	43,00	47,00	50,75		
	23:00	64	46,02	6,17	25,00	58,00	43,25	47,00	49,00		
Ruhsal Sağlık	18:00	62	47,29	9,49	28,00	68,00	40,00	48,00	52,00	5,734	0,2200
	19:00	78	46,10	10,17	28,00	68,00	40,00	48,00	52,00		
	20:00	68	43,71	8,61	24,00	64,00	40,00	44,00	48,00		
	21:00	60	47,07	8,44	32,00	68,00	40,00	48,00	52,00		
	23:00	64	45,44	8,35	24,00	64,00	40,00	44,00	52,00		
Sosyal İşlevsellik	18:00	62	51,35	21,74	12,50	87,50	28,00	50,00	75,00	5,365	0,252
	19:00	78	56,04	21,15	12,50	100,00	37,50	62,50	75,00		
	20:00	68	59,09	20,52	25,00	100,00	40,63	62,50	75,00		
	21:00	60	53,69	18,70	25,00	87,50	37,50	50,00	62,50		
	23:00	64	54,24	19,41	25,00	100,00	37,50	50,00	75,00		
Fiziksel Fonksiyon	18:00	62	59,52	8,38	35,00	80,00	55,00	60,00	65,00	2,812	0,590
	19:00	78	58,65	8,36	35,00	75,00	50,00	60,00	65,00		
	20:00	68	61,47	9,81	35,00	80,00	55,00	60,00	70,00		
	21:00	60	59,83	10,85	35,00	80,00	50,00	60,00	70,00		
	23:00	64	60,47	9,42	45,00	80,00	51,25	60,00	68,75		
Fiziksel Fonksiyon	18:00	62	59,52	8,38	35,00	80,00	55,00	60,00	65,00	2,812	0,590
	19:00	78	58,65	8,36	35,00	75,00	50,00	60,00	65,00		
	20:00	68	61,47	9,81	35,00	80,00	55,00	60,00	70,00		
	21:00	60	59,83	10,85	35,00	80,00	50,00	60,00	70,00		
	23:00	64	60,47	9,42	45,00	80,00	51,25	60,00	68,75		
Fiziksel Rol Güçlüğü	18:00	62	56,45	28,96	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00	2,158	0,707
	19:00	78	55,77	28,18	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00		
	20:00	68	59,19	26,94	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00		
	21:00	60	63,33	27,41	25,00	100,00	50,00	50,00	100,00		
	23:00	64	60,55	23,06	25,00	100,00	50,00	50,00	75,00		

Tablo 4.15. Hemşirelerde Çalışmadığı Günlerde Yatma Saatlerine Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Emosyonel Rol Güçlüğü	18:00	62	51,61	31,75	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67	0,225	0,994
	19:00	78	52,99	30,12	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67		
	20:00	68	53,92	30,49	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67		
	21:00	60	50,56	29,75	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67		
	23:00	64	52,08	30,21	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67		
Enerji Canlılık Vitalite	18:00	62	52,90	11,18	25,00	75,00	45,00	55,00	60,00	0,954	0,917
	19:00	78	52,63	11,75	25,00	80,00	45,00	55,00	60,00		
	20:00	68	52,43	10,77	25,00	75,00	45,00	55,00	60,00		
	21:00	60	52,33	14,63	25,00	80,00	40,00	55,00	63,75		
	23:00	64	54,14	10,56	30,00	75,00	50,00	55,00	60,00		
Ağrı	18:00	62	50,97	22,43	0,00	100,00	38,75	55,00	65,00	3,381	0,496
	19:00	78	56,31	18,26	10,00	90,00	46,88	55,00	70,00		
	20:00	68	54,19	18,82	10,00	87,50	43,13	57,50	67,50		
	21:00	60	52,92	20,80	0,00	100,00	42,50	55,00	65,00		
	23:00	64	56,52	18,95	10,00	100,00	47,50	55,00	65,00		
Genel Sağlık	18:00	62	43,38	11,68	22,40	70,00	35,00	43,10	55,00	3,735	0,443
	19:00	78	41,26	9,88	25,00	70,00	35,00	40,00	46,20		
	20:00	68	43,32	13,17	20,00	70,00	32,15	45,00	55,00		
	21:00	60	40,37	10,54	25,00	65,00	30,00	40,00	49,05		
	23:00	64	40,67	13,42	20,00	70,00	30,00	36,20	53,75		
Yaşam Kalitesi (SF36) Toplam Puanı	18:00	62	51,68	8,05	37,88	70,96	45,85	51,44	57,69	2,410	0,661
	19:00	78	52,47	8,58	37,88	71,28	46,41	51,26	59,31		
	20:00	68	53,41	7,62	37,88	70,96	48,15	53,52	58,86		
	21:00	60	52,51	8,21	38,56	70,96	46,14	51,26	56,81		
	23:00	64	53,01	7,09	39,69	71,28	48,40	52,38	57,97		

Kruskal Wallis Testi *; p<0.05, X; ortalama, SS; Standart Sapma

Tablo 4.15'te hemşirelerin çalışmadığı günlerde yattıkları saatlere göre belirlenen gruplarda uyku kalitesi değerlendirme anket puanı, uyku kalitesi toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanları, sabahçıl akşamcıl toplam puanı, SF-36 Yaşam kalitesi toplam ve alt puanlarının karşılaştırılması yapıldı. Uyku kalitesi değerlendirme anket

puanı, uyku kalitesi toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanları, sabahçıl akşamcıl toplam puanı, SF-36 Yaşam kalitesi toplam ve alt puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur($p>0,05$).

Tablo 4.16. Hemşirelerde Sabahçıl Akşamcıl Sınıfına Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	*Sabahçıl Akşamcıl Tip*	*n*	*X*	*SS*	*Min.*	*Max.*	*%*			*Z*	*P*
							25th	*50th (Median)*	*75th*		
Uyku kalitesi değerlendirme	Akşamcı Tipe Yakın	4	6,00	2,45	3,00	8,00	3,50	6,50	8,00	2,506	0,286
	Ara Tip	46	5,17	2,27	1,00	10,00	3,00	5,00	7,00		
	Sabahçı Tipe Yakın	278	5,65	2,09	0,00	10,00	4,00	6,00	7,00		
Uyku Kalitesi Toplam Puanı	Akşamcı Tipe Yakın	4	10,75	3,69	6,00	15,00	7,25	11,00	14,00	1,931	0,381
	Ara Tip	46	13,35	3,19	7,00	21,00	11,00	13,00	16,00		
	Sabahçı Tipe Yakın	278	12,86	3,67	4,00	21,00	10,00	13,00	15,25		
Merhamet Yorgunluğu İkincil Travma Puanı	Akşamcı Tipe Yakın	4	19,25	12,76	5,00	36,00	8,00	18,00	31,75	1,727	0,422
	Ara Tip	46	26,74	9,81	6,00	45,00	20,25	28,00	35,00		
	Sabahçı Tipe Yakın	278	26,73	9,86	5,00	48,00	20,00	28,00	34,00		
Merhamet Yorgunluğu Mesleki Tükenmişlik Puanı	Akşamcı Tipe Yakın	4	34,00	17,49	12,00	54,00	16,75	35,00	50,25	1,462	0,481
	Ara Tip	46	44,52	13,86	13,00	71,00	33,75	45,50	54,50		
	Sabahçı Tipe Yakın	278	43,36	17,29	0,00	117,00	33,00	45,00	56,00		
Merhamet Yorgunluğu Toplam Puanı	Akşamcı Tipe Yakın	4	53,25	29,90	17,00	90,00	25,25	53,00	81,50	1,664	0,435
	Ara Tip	46	71,26	22,77	19,00	112,00	57,00	73,00	91,50		
	Sabahçı Tipe Yakın	278	69,03	27,01	0,00	156,00	54,00	71,00	90,00		
Ruhsal Sağlık	Akşamcı Tipe Yakın	4	47,00	6,83	40,00	56,00	41,00	46,00	54,00	0,077	0,962
	Ara Tip	46	45,91	8,16	32,00	64,00	40,00	44,00	52,00		
	Sabahçı Tipe Yakın	278	45,86	9,21	24,00	68,00	40,00	44,00	52,00		

Tablo 4.16. Hemşirelerde Sabahçıl Akşamcıl Sınıfına Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Sosyal İşlevsellik	Akşamcı Tipe Yakın	4	62,50	10,21	50,00	75,00	53,13	62,50	71,88	2,697	0,260
	Ara Tip	46	51,01	17,87	25,00	87,50	37,50	50,00	62,50		
	Sabahçı Tipe Yakın	278	55,51	20,81	12,50	100,00	37,50	51,50	75,00		
Fiziksel Fonksiyon	Akşamcı Tipe Yakın	4	61,25	11,81	45,00	70,00	48,75	65,00	70,00	0,210	0,900
	Ara Tip	46	59,57	9,42	35,00	80,00	50,00	60,00	66,25		
	Sabahçı Tipe Yakın	278	59,93	9,41	35,00	80,00	53,75	60,00	65,00		
Fiziksel Rol Güçlüğü	Akşamcı Tipe Yakın	4	56,25	37,50	25,00	100,00	25,00	50,00	93,75	0,176	0,916
	Ara Tip	46	60,87	28,70	0,00	100,00	50,00	50,00	100,00		
	Sabahçı Tipe Yakın	278	58,63	26,74	0,00	100,00	50,00	50,00	75,00		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Akşamcı Tipe Yakın	4	58,33	41,94	0,00	100,00	16,67	66,67	91,67	0,301	0,860
	Ara Tip	46	52,17	26,90	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67		
	Sabahçı Tipe Yakın	278	51,92	30,81	0,00	100,00	33,33	66,67	66,67		
Enerji Canlılık Vitalite	Akşamcı Tipe Yakın	4	57,50	11,90	50,00	75,00	50,00	52,50	70,00	0,370	0,831
	Ara Tip	46	52,93	13,06	25,00	70,00	40,00	55,00	65,00		
	Sabahçı Tipe Yakın	278	52,97	11,44	25,00	80,00	45,00	55,00	60,00		
Ağrı	Akşamcı Tipe Yakın	4	58,75	35,68	20,00	100,00	25,00	57,50	93,75	3,052	0,217
	Ara Tip	46	50,92	17,66	0,00	87,50	42,50	55,00	57,50		
	Sabahçı Tipe Yakın	278	55,16	19,84	0,00	100,00	45,00	55,00	67,50		
Genel Sağlık	Akşamcı Tipe Yakın	4	43,75	14,36	25,00	60,00	30,00	45,00	56,25	0,223	0,895
	Ara Tip	46	42,19	12,28	20,00	70,00	35,00	40,60	51,25		
	Sabahçı Tipe Yakın	278	41,70	11,72	20,00	70,00	31,20	40,00	50,00		

Tablo 4.16. Hemşirelerde Sabahçıl Akşamcıl Sınıfına Göre Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Yaşam Kalitesi (SF36) Toplam Puanı	Akşamcı Tipe Yakın	4	55,67	9,65	46,25	69,08	47,83	53,67	65,51	0,917	0,632
	Ara Tip	46	51,95	6,58	39,58	70,96	47,89	51,20	55,13		
	Sabahçı Tipe Yakın	278	52,71	8,15	37,88	71,28	46,25	52,15	58,08		

Kruskal Wallis Testi *; p<0.05, X; ortalama, SS; Standart Sapma

Tablo 4.16'da sabahçıl akşamcıl sınıflara göre hemşirelerde belirlenen gruplarda uyku kalitesi değerlendirme anket puanı, uyku kalitesi toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanları, sabahçıl akşamcıl toplam puanı, SF-36 Yaşam kalitesi toplam ve alt puanlarının karşılaştırılması yapıldı. Uyku kalitesi değerlendirme anket puanı, uyku kalitesi toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanları, sabahçıl akşamcıl toplam puanı, SF-36 Yaşam kalitesi toplam ve alt puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur(p>0,05)

Tablo 4.17. Sosyodemografik Özellikler ve Anket Puanları Arasındaki İlişki

Değişken		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.BKİ	R	1,000													
	P	-													
2.Haftalık çalışma saati	r	,016	1,000												
	p	,772	-												
3.Gündüz çalışma saati	r	,029	-,033*	1,000**											
	p	,597	,551	-											
4.Aylık gece nöbet sayısı	r	,087	**,448****	-,017**,*	1,000	1,000**									
	p	,134	**,000**	,768	-	-									
5.Aylık gündüz nöbet sayısı	r	,087	**,448****	-,017**,*	1,000**	1,000									
	p	,134	**,000**	,768		-									
6.Ayda Kaç Nöbet	r	-,058	**,388****	-,033**	**,631****	**,631****	1,000								
	p	,349	**,000**	,594	**,000**	**,000**	-								
7.Uyku Kalitesi Toplam puanı	r	**,236****	,070	,037	-,044	-,044	,007	1,000							
	p	**,000**	,202	,501	,446	,446	,908	-							
8.İkincil Travma puanı	r	-,074	,009	,055	**-,116***	-,116*	-,071	**,327****	1,000						
	p	,175	,866	,317	**,046**	,046	,254	**,000**	-						

Tablo 4.17. Sosyodemografik Özellikler ve Anket Puanları Arasındaki İlişki

9.Mesleki Tükenmişlik puanı	R	-,035	,044	,073**	-,085	-,085	-,059	**,425****	**,723****	1,000					
	p	,520	,422	,181	,145	,145	,349	**,000**	**,000**	-					
10.Merhamet Yorgunluğu Toplam puanı	r	-,057	,029	,074**,*	-,097	-,097	-,081	**,412****	**,844****	**,967****	1,000				
	p	,298	,593	,179	,095	,095	,197	**,000**	**,000**	**,000**	-				
11.Sabahçıl Akşamcıl Toplam puanı	r	-,002	-,071	-,053	-,086	-,086	-,066	,050	-,063	-,059	-,074	1,000			
	p	,966	,195	,331	,141	,141	,290	,358	,248	,286	,179	-			
12.Fiziksel Fonksiyon	r	-,037	-,099	,099	**-,126***	**-,126***	**-,262****	-,095	,012	-,049	-,028	-,007	1,000		
	p	,498	,072	,071	**,029**	**,029**	**,000**	,084	,822	,370	,609	,901	-		
13.Fiziksel Rol Güçlüğü	r	,029	,067	**-,204****	-,044	-,044	,052	-,038	-,097	-,074	-,090	,033	**,164****	1,000	
	p	,603	,225	**,000**	,449	,449	,408	,487	,076	,176	,100	,552	**,003**	-	
14.Emosyonel Rol Güçlüğü	r	**-,108***	**-,129***	-,033*	-,067	-,067	-,024	**-,181****	-,057	-,024	-,038	-,001	**,203****	**,219****	1,000
	p	**,048**	**,018**	,544	,248	,248	,698	**,001**	,297	,667	,494	,984	**,000**	**,000**	-
15.Enerji Canlılık Vitalite	r	**,170****	**,146****	**,317****	,112	,112	,087	,036	,040	,076	,060	-,082	,036	**,161****	-,065
	p	**,002**	**,007**	**,000**	,055	,055	,165	,516	,467	,164	,271	,137	,513	**,003**	,237
16.Ruhsal Sağlık	r	,060	**,165****	-,022*	,011	,011	-,024	-,026	,041	,053	,048	-,073	,017	**-,120***	**-,210****
	p	,277	**,003**	,688	,848	,848	,697	,633	,459	,335	,387	,185	,764	**,028**	**,000**

Tablo 4.17. Sosyodemografik Özellikler ve Anket Puanları Arasındaki İlişki

17.Sosyal İşlevsellik	r	-,099	-,028	,067*	,083	,083	-,034	**-,190****	-,014	**-,156****	**-,114***	,030	**,172****	**,419****	**,195****
	P	,072	,613	,224	,155	,155	,583	**,000**	,800	**,004**	**,038**	,583	**,002**	**,000**	**,000**
18.Ağrı	r	,077	-,023	,081	,040	,040	,106	,059	-,010	,003	-,021	,090	**-,395****	**,147****	**-,154****
	p	,160	,676	,140	,493	,493	,089	,282	,859	,963	,706	,100	**,000**	**,007**	**,005**
19.SF36 Toplam	r	-,034	-,025	**,180****	-,013	-,013	-,023	**-,150****	-,041	-,065	-,069	,015	**,291****	**,705****	**,565****
	p	,532	,647	**,001**	,822	,822	,715	**,006**	,459	,239	,206	,789	**,000**	**,000**	**,000**

Spearman korelasyon, *; p<0.05, X; ortalama, SS; Standart Sapma

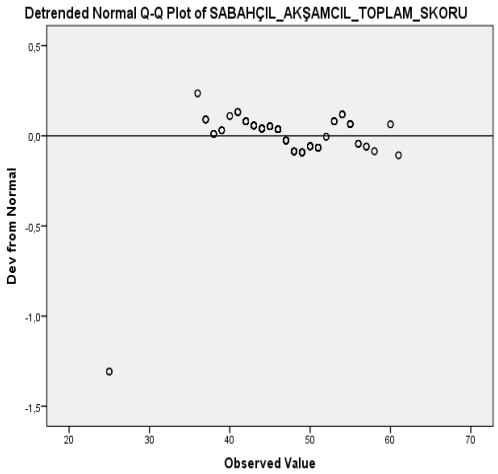
Tablo 4.18. Uyku Kalitesi Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, Sabahçıl Akşamçıl Ölçeği, SF36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Skorları ve Toplam Skorlarının Dağılım Testi

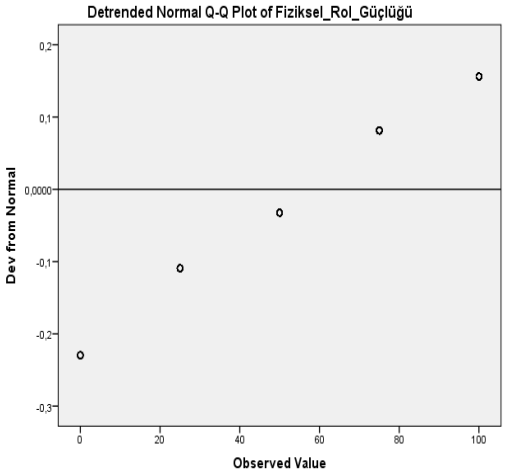
Normalite Testi

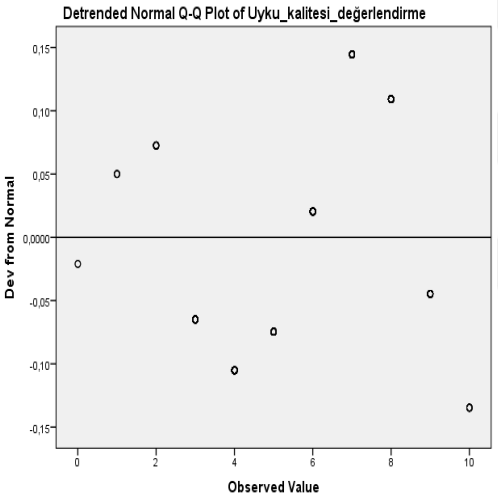
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	N	p	İstatistik	n	p
Uyku kalitesi değerlendirme skoru	0,118	334	0,000	0,966	334	0,000
Uyku Kalitesi Toplam Skoru	0,085	334	0,000	0,984	334	0,001
Merhamet Yorgunluğunun İkincil Travma Skoru	0,101	334	0,000	0,960	334	0,000
Merhamet Yorgunluğunun Mesleki Tükenmişlik Skoru	0,063	334	0,003	0,971	334	0,000
Merhamet Yorgunluğu Toplam Skoru	0,059	334	0,007	0,974	334	0,000
Sabahçıl Akşamcıl Toplam Skoru	0,082	334	0,000	0,972	334	0,000
Ruhsal Sağlık Skoru	0,093	334	0,000	0,977	334	0,000
Sosyal İşlevsellik Skoru	0,123	334	0,000	0,946	334	0,000
SF36 Toplam Skoru	0,055	334	0,016	0,980	334	0,000

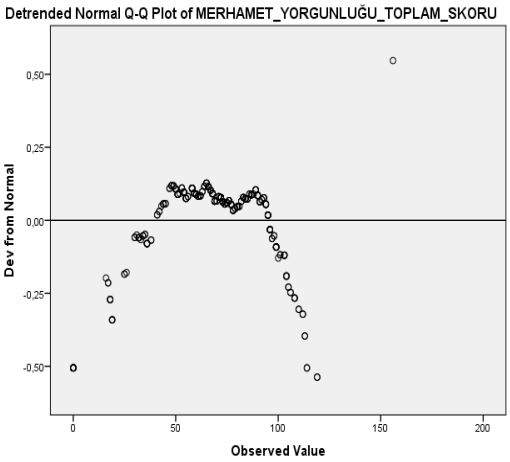
Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu tablo-18'de analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testler) kullanılarak ve ve şekil-1'de yaprak dal Q-Q plot grafikleri ile gösterildi. Ölçek skorlarının hem Kolmogorov- Smirnov testi hem de Shapiro-Wilk testine göre nonparametrik olduğu ($p<0,05$), doğrusal olmadığı ve normal dağılmadığı görülmektedir.

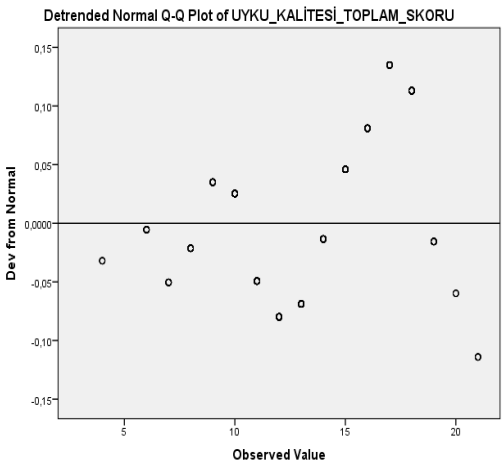
Şekil-1 Trendi bozulmuş Q-Q Yaprak Dal dağılım grafikler

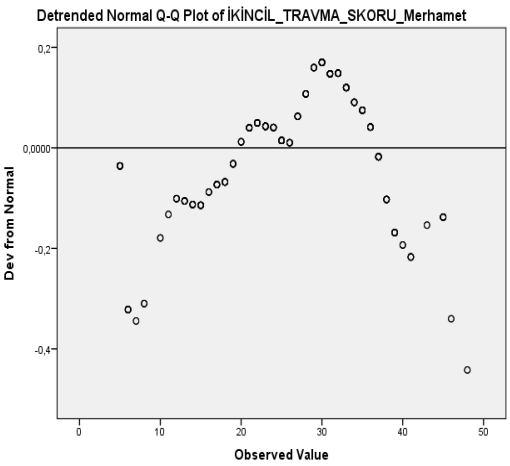




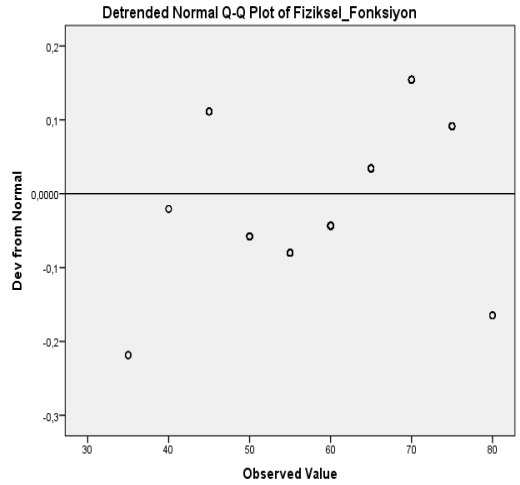


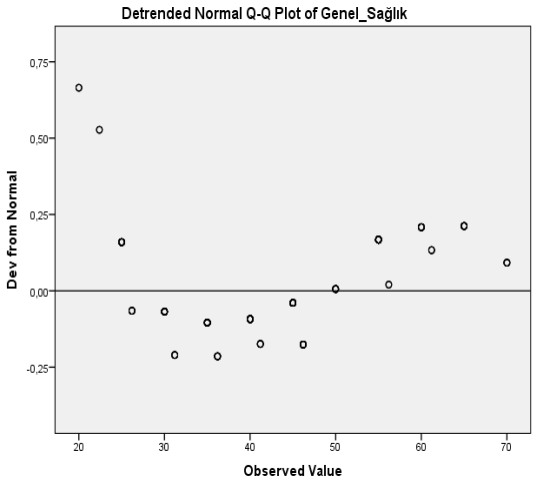


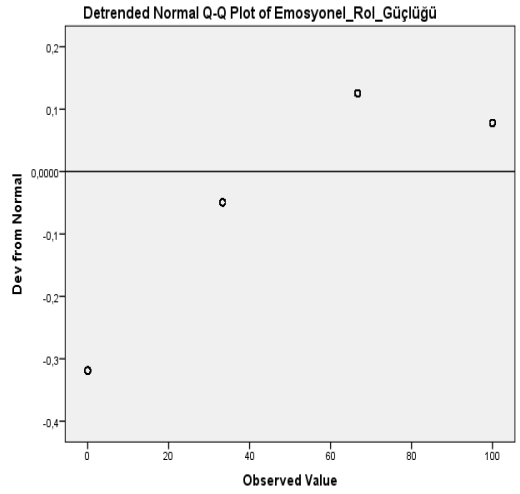


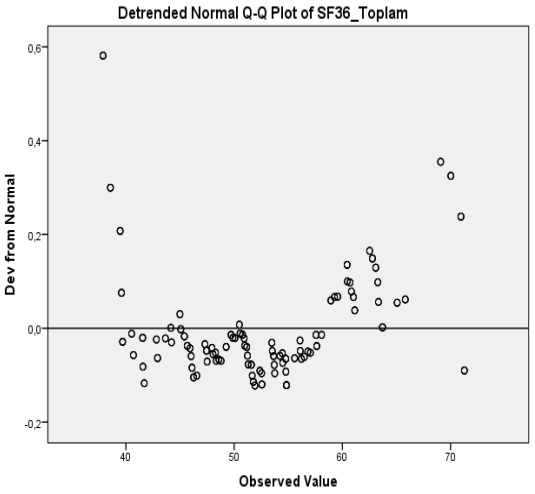


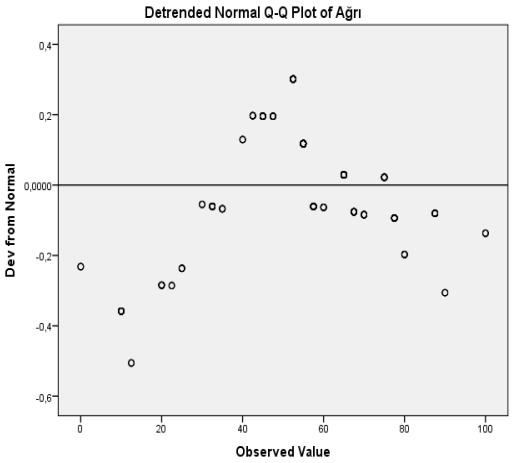
Şekil-1 Trendi bozulmuş Q-Q Yaprak Dal dağılım grafi

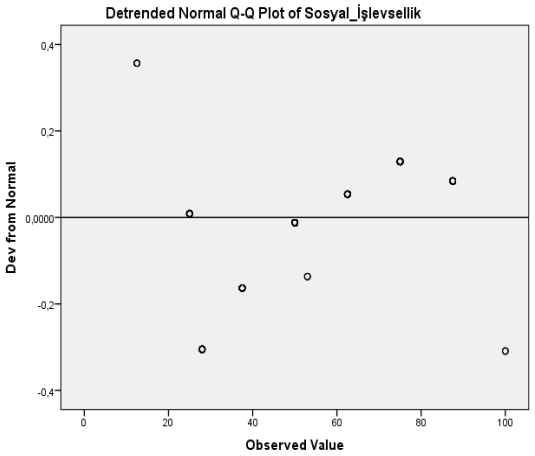




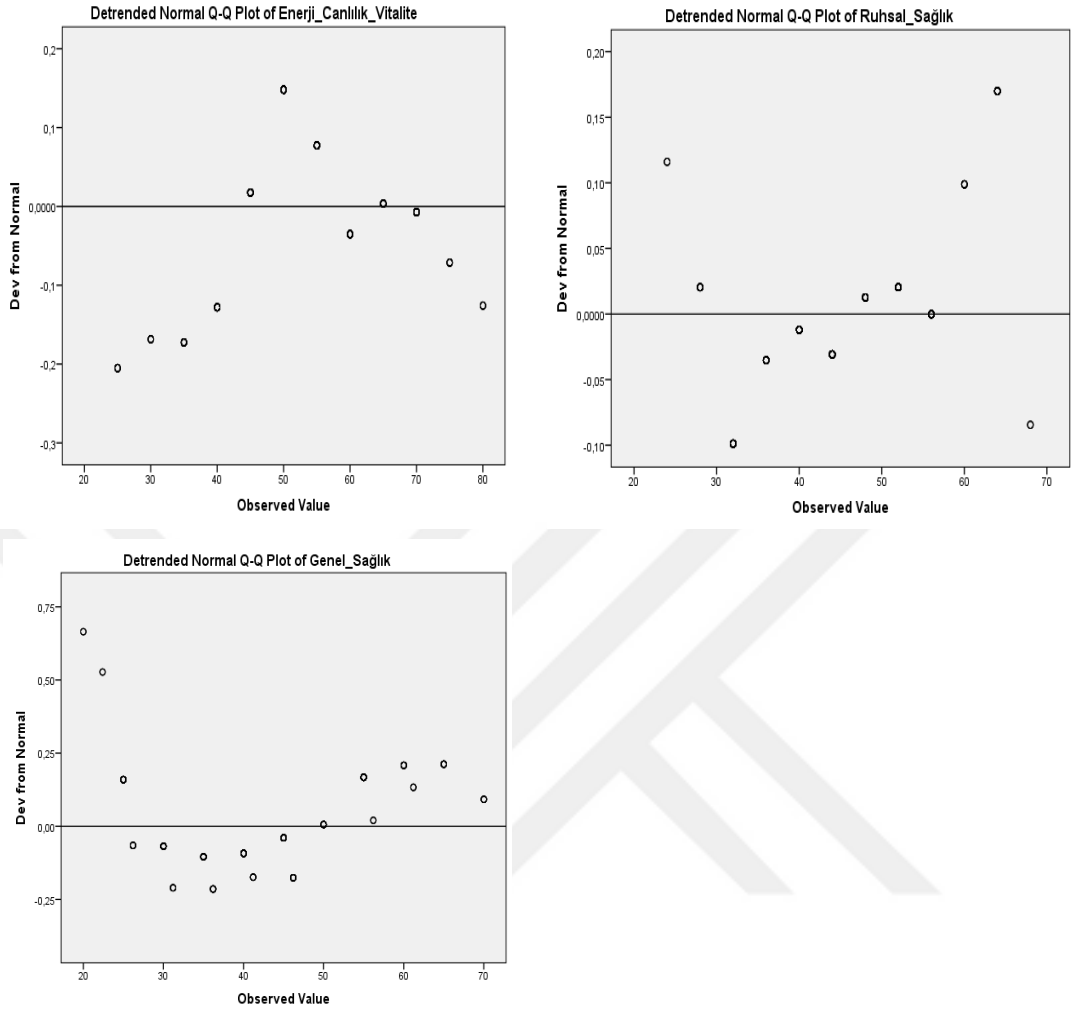








Şekil-1 Trendi bozulmuş Q-Q Yaprak Dal dağılım grafikleri



ŞEKİL-1

Tablo 4.19. Uyku Kalitesi Ölçeğinin Güvenirliği ve İç tutarlılığı

Uyku Kalitesi Ölçeği	Madde-Bütün (Item-Total) İlişkisi	Soru Silinirse (If Item Deleted) Cronbach Alfa Katsayısı	Tüm Skalanın Cronbach Alfa Katsayısı
Soru 1	0,561	0,765	**0,796**
Soru 2	0,638	0,737	
Soru 3	0,460	0,790	
Soru 4	0,616	0,744	
Soru 5	0,616	0,744	

Uyku kalitesi Ölçeğinin Güvenirliği ve İç tutarlılığını belirlemek için Madde-Bütün (Item-Total) İlişkisi, Soru Silinirse (If Item Deleted) Cronbach alfa katsayısı ve tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı hesaplandı. Tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,796 olarak bulundu ve skalanın Cronbach alfa katsayısının 0,70'den büyük olması skalanın iyi derecede güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 4.19). Ayrıca uyku kalitesi ölçeğinde her bir soru için bulunan Soru-Silinirse (If Item-Deleted) Cronbach alfa katsayısının tüm skalanın Cronbach alfa katsayısından küçük olduğu görüldü. Her bir sorunun skalada iç tutarlılığa katkısı olduğu ve silinmemesi gerektiği tespit edildi.

Tablo 4.20. Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin Güvenirliği ve İç tutarlılığı

Uyku Kalitesi Ölçeği	Madde-Bütün (Item-Total) İlişkisi	Soru Silinirse (If Item Deleted) Cronbach Alfa Katsayısı	Tüm Skalanın Cronbach Alfa Katsayısı
Soru 1	0,713	0,068	**0,708**
Soru 2	0,701	0,089	
Soru 3	0,705	0,068	
Soru 4	0,708	0,060	
Soru 5	0,790	0,081	
Soru 6	0,690	0,071	
Soru 7	0,065	0,069	
Soru 8	0,060	0,065	
Soru 9	0,063	0,071	
Soru 10	0,070	0,073	
Soru 11	0,068	0,070	
Soru 12	0,707	0,070	
Soru 13	0,712	0,069	

Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin Güvenirliği ve İç tutarlılığını belirlemek için Madde-Bütün (Item-Total) İlişkisi, Soru Silinirse (If Item Deleted) Cronbach alfa katsayısı ve tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı hesaplandı. Tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,708 olarak bulundu ve skalanın Cronbach alfa katsayısının 0,70'den büyük olması skalanın yeterli derecede güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 4.20).

Tablo 4.21. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Güvenirliği ve İç tutarlılığı

Uyku Kalitesi Ölçeği	Madde-Bütün (Item-Total) İlişkisi	Soru Silinirse (If Item Deleted) Cronbach Alfa Katsayısı	Tüm Skalanın Cronbach Alfa Katsayısı
Soru 1	0,713	0,078	**0,802**
Soru 2	0,701	0,089	
Soru 3	0,705	0,079	
Soru 4	0,708	0,069	
Soru 5	0,790	0,081	
Soru 6	0,690	0,085	
Soru 7	0,065	0,081	
Soru 8	0,060	0,081	
Soru 9	0,063	0,085	
Soru 10	0,070	0,081	
Soru 11	0,068	0,073	
Soru 12	0,707	0,076	
Soru 13	0,712	0,079	
Soru 14	0,713	0,081	
Soru 15	0,701	0,089	
Soru 16	0,705	0,078	
Soru 17	0,708	0,080	
Soru 18	0,790	0,081	
Soru 19	0,690	0,071	
Soru 20	0,065	0,069	
Soru 21	0,060	0,075	
Soru 22	0,063	0,076	
Soru 23	0,070	0,073	
Soru 24	0,068	0,085	
Soru 25	0,707	0,081	
Soru 26	0,712	0,069	
Soru 27	0,060	0,081	
Soru 28	0,063	0,071	
Soru 29	0,070	0,073	
Soru 30	0,068	0,070	
Soru 31	0,707	0,081	
Soru 32	0,712	0,069	
Soru 33	0,068	0,085	
Soru 34	0,707	0,069	
Soru 35	0,712	0,085	
Soru 36	0,712	0,085	

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Güvenirliği ve İç tutarlılığını belirlemek için Madde-Bütün (Item-Total) İlişkisi, Soru Silinirse (If Item Deleted) Cronbach alfa katsayısı ve tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı hesaplandı. Tüm ölçeğin Cronbach

alfa katsayısı 0,802 olarak bulundu ve skalanın Cronbach alfa katsayısının 0,70'den büyük olması skalanın iyi derecede güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 4.21).

Tablo 4.22. Ölçek Skorlarının Ortalama Değerleri

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	X	SS
UYKU KALİTESİ TOPLAM SKORU	334	4	21	12,88	3,60
İKİNCİL TRAVMA SKORU (Merhamet Ölçeği)	334	20,00	70,00	41,75	11,76
MESLEKİ TÜKENMİŞLİK SKORU (Merhamet Ölçeği	334	0	117	43,25	16,81
MERHAMET YORGUNLUĞU TOPLAM SKORU	334	0	156	68,85	26,44
SABAHÇIL AKŞAMCIL TOPLAM SKORU	334	25	61	46,91	5,86
SF36_Toplam	334	37,88	71,28	52,62	7,96

Hemşirelere ait uyku kalitesi toplam skoru, Merhamet Yorgunluğu alt ve toplam skorları, Sabahçıl akşamçıl ölçeği toplam skoru ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Skorlarının ortalamaları tablo 4.22'dedir.

Tablo 4.23. Hemşirelerde Sabahçıl Akşamcıl Sınıflandırmanın Genel Dağılımı

SABAHÇIL AKŞAMCIL SINIF	n	%
Kesinlikle Akşamcı tip	4	1,1
Akşamcı Tipe yakın	46	13,77
Ara Tip	278	83,23
Sabahcı Tipe Yakın	6	1,9
Toplam	**334**	**100**

Sabahçıl akşamcıl sınıflara göre hemşirelerin belirlenen gruplarda uyku kalitesi değerlendirme anket skoru, uyku kalitesi toplam skoru, merhamet yorgunluğu toplam ve alt skorları, SF-36 Yaşam kalitesi toplam skorunun karşılaştırılması yapıldı. Uyku kalitesi değerlendirme anket skoru, uyku kalitesi toplam skoru, merhamet yorgunluğu toplam skoru ve SF-36 Yaşam kalitesi toplam skoru açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur($p>0,05$).

Tablo 4.24. Hemşirelerde Sabahçıl Akşamcıl Sınıflandırmaya Göre Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması

Değişken	Grup	n	X	SS	Min	Max	%			p
							25th	50th (Median)	75th	
Uyku kalitesi değerlendirme skoru	Kesinlikle Akşamcı tip	4	6,00	2,45	3,00	8,00	3,50	6,50	8,00	
	Akşamcı Tipe yakın	46	5,17	2,27	1,00	10,00	3,00	5,00	7,00	
	Ara Tip	278	5,65	2,09	0,00	10,00	4,00	6,00	7,00	
	Sabahcı Tipe Yakın	6	5,83	2,23	3,00	9,00	3,75	6,00	7,50	0,465
Uyku Kalitesi Toplam Skoru	Kesinlikle Akşamcı tip	4	10,75	3,69	6,00	15,00	7,25	11,00	14,00	
	Akşamcı Tipe yakın	46	13,35	3,19	7,00	21,00	11,00	13,00	16,00	
	Ara Tip	278	12,86	3,67	4,00	21,00	10,00	13,00	15,25	
	Sabahcı Tipe Yakın	6	12,00	3,63	6,00	16,00	9,00	12,50	15,25	0,547
Merhamet Yorgunluğu İkincil Travma Skoru	Kesinlikle Akşamcı tip	4	43,75	14,36	25,00	60,00	30,00	45,00	56,25	
	Akşamcı Tipe yakın	46	42,19	12,28	20,00	70,00	35,00	40,60	51,25	
	Ara Tip	278	41,70	11,72	20,00	70,00	31,20	40,00	50,00	
	Sabahcı Tipe Yakın	6	39,37	10,71	25,00	55,00	28,75	40,60	47,50	0,942
Merhamet Yorgunluğu Mesleki Tükenmişlik Skoru	Kesinlikle Akşamcı tip	4	34,00	17,49	12,00	54,00	16,75	35,00	50,25	
	Akşamcı Tipe yakın	46	44,52	13,86	13,00	71,00	33,75	45,50	54,50	
	Ara Tip	278	43,36	17,29	0,00	117,00	33,00	45,00	56,00	
	Sabahcı Tipe Yakın	6	34,50	12,32	19,00	49,00	23,50	35,00	45,25	0,268

Tablo 4.24. Hemşirelerde Sabahçıl Akşamcıl Sınıflandırmaya Göre Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması

Merhamet Yorgunluğu Toplam Skoru	Kesinlikle Akşamcı tip	4	53,25	29,90	17,00	90,00	25,25	53,00	81,50	0,191
	Akşamcı Tipe yakın	46	71,26	22,77	19,00	112,00	57,00	73,00	91,50	
	Ara Tip	278	69,03	27,01	0,00	156,00	54,00	71,00	90,00	
	Sabahcı Tipe Yakın	6	52,67	19,26	31,00	73,00	31,75	56,00	69,25	
Yaşam Kalitesi (SF36) Toplam Skoru	Kesinlikle Akşamcı tip	4	55,67	9,65	46,25	69,08	47,83	53,67	65,51	0,802
	Akşamcı Tipe yakın	46	51,95	6,58	39,58	70,96	47,89	51,20	55,13	
	Ara Tip	278	52,71	8,15	37,88	71,28	46,25	52,15	58,08	
	Sabahcı Tipe Yakın	6	51,63	9,12	41,69	63,27	43,58	50,09	61,16	

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmada yer alan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve çalışma koşulları, genel olarak mevcut literatürle benzerlik göstermektedir. Katılımcıların %75,7'sinin kadın olması, hemşirelik mesleğinin tarihsel ve toplumsal olarak kadın ağırlıklı bir meslek grubu olduğunu yansıtmaktadır. Türkiye'de ve dünya genelinde benzer eğilimler gözlenmiştir (Sayilan vd., 2021). Ayrıca katılımcıların %66,8'inin bekar olması, genç yaş ortalaması (28,94±4,91) ve görece kısa mesleki deneyim süresi (5,48±4,54 yıl) ile açıklanabilir. Nitekim, genç hemşirelerin evlilik ya da çocuk sahibi olma gibi kararlarda, mesleki koşullar nedeniyle gecikme yaşadıkları daha önceki çalışmalarda da ifade edilmiştir (Alyahya vd., 2022). Katılımcıların %81,4'ünün lisans mezunu olması, hemşirelik eğitiminde lisans düzeyinin yaygınlaştığını ve mesleki yeterlilik açısından olumlu bir gelişme olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, %76,3'ünün çocuğunun olmaması, yoğun iş temposu ve düzensiz vardiya sisteminin özel yaşam üzerindeki etkilerine işaret etmektedir. Nitekim, Flo ve arkadaşlarının (2014), çalışmasında vardiyalı çalışan hemşirelerin, sosyal yaşam ve aile planlaması konularında zorluk yaşadıkları rapor edilmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin %67,7'sinin gece-gündüz vardiyalı sistemde çalıştığı, haftalık ortalama çalışma sürelerinin ise 51,77±16,09 saat olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, aşırı iş yükü ve düzensiz çalışma saatlerine işaret etmektedir. Uzun çalışma saatleri ve nöbet sistemi, yalnızca fiziksel yorgunluğa değil, aynı zamanda uyku kalitesinde bozulmalara ve psikolojik stres düzeyinde artışa neden olabilmektedir. Grandner ve arkadaşları (2020), vardiyalı çalışanlarda uyku süresi kısalığı ve düşük uyku kalitesi ile kardiyometabolik hastalık riskleri arasında anlamlı ilişkiler olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %47,9'u sağlık durumunu "iyi" olarak ifade etmiştir. Bu oran, yüksek iş yüküne ve nöbet sistemine rağmen algılanan sağlık durumunun göreceli olarak olumlu olduğuna işaret etmektedir. Ancak, bu algının sübjektif olduğu ve uzun vadede fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği göz ardı edilmemelidir. Nitekim, Chung ve arkadaşlarının (2021), sistematik derlemesinde, düzensiz vardiya sisteminin özellikle kadın hemşirelerde anksiyete, depresyon ve tükenmişlik

düzeyini artırdığı bildirilmiştir. Aynı şekilde, Hegney ve arkadaşları (2014), kronik yorgunluğun yaşam kalitesini doğrudan olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur.

Öte yandan, bazı çalışmalarda elde edilen bulgularla farklılıklar gözlenmiştir. Örneğin, Niu ve arkadaşlarının (2021), yaptığı sistematik derlemede, bazı hemşirelerin uzun çalışma saatlerini kişisel gelişim ve mesleki deneyim açısından avantaj olarak gördükleri, ancak bu durumun kısa vadeli olduğu ve uzun dönemde yaşam kalitesini düşürdüğü belirtilmiştir. Bu çalışmada ise hemşirelerin çoğunluğu yoğun iş temposuna rağmen sağlık durumlarını iyi olarak tanımlamışlardır. Bu fark, bireysel dayanıklılık düzeyleri, destek sistemlerinin varlığı ya da kurum kültürü gibi çeşitli değişkenlerle ilişkili olabilir. Çalışmamız da hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin ve çalışma koşullarının, literatürde belirtilen sağlık riskleri ile örtüştüğünü göstermektedir. Özellikle vardiyalı sistemle çalışan hemşirelerin, uyku kalitesi, yaşam kalitesi ve ruhsal sağlık açısından risk altında oldukları görülmektedir. Hemşirelerin fiziksel ve psikolojik iyi oluşlarını koruyabilmek için çalışma saatlerinin düzenlenmesi, nöbet sayısının sınırlandırılması, psiko-sosyal destek programlarının yaygınlaştırılması ve yönetici desteğinin artırılması önem arz etmektedir. Ayrıca, daha geniş örneklemlerle yapılacak uzunlamasına çalışmalar, bu risklerin zaman içindeki etkilerini değerlendirme açısından faydalı olacaktır.

Literatürde, kronotipin bireylerin uyku kalitesi, genel sağlık durumu ve iş performansı üzerinde belirleyici olabileceği vurgulanmaktadır (Wittmann vd., 2021; Yu vd., 2024). Özellikle akşamcı bireylerin, biyolojik ritimlerinin vardiyalı çalışmaya daha yatkın olduğu, ancak uzun vadede uyku bozuklukları, tükenmişlik sendromu ve kronik sağlık sorunları açısından daha fazla risk taşıdıkları belirtilmektedir (Facer-Childs vd., 2019; Han vd., 2023). Ancak bu çalışmada anlamlı farkların bulunmaması, örneklemin %82'sinin ara tip eğiliminde olması ve katılımcıların homojen yapıda olmasından kaynaklanabilir. Benzer şekilde, Flo ve arkadaşları (2014), sabahçıl ve akşamcıl bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların yalnızca ekstrem uçlarda gözlenebileceğini ifade etmiştir. Gece nöbetinde dinlenme durumu açısından da sabahçıl veya akşamcıl olmanın anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür. Bu durum, hemşirelerin maruz kaldığı düzensiz vardiya sistemi, personel yetersizliği ve yoğun hasta yükü gibi dışsal stresörlerin, bireysel kronotip farklılıklarını gölgeleyebileceğini düşündürmektedir. Nitekim Zhang ve

arkadaşları (2023), vardiyalı sistemin bireyin endojen ritmini zamanla bastırabileceğini ve bu durumun kronotipin etkisini minimize edebileceğini belirtmiştir. Ayrıca, çalışmada sağlık sorunu varlığı ile kronotip arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte, akşamcı tipe yakın bireylerde sağlık sorunlarının daha sık görüldüğü (%22) dikkat çekicidir. Bu bulgu, Jankowski ve arkadaşlarının (2020), kronotipin özellikle bağışıklık sistemi işlevi ve mental sağlık ile ilişkili olabileceğini ortaya koyan çalışması ile örtüşmektedir. Benzer şekilde, Chung vd., (2021), vardiyalı çalışan hemşirelerde akşamcıl kronotipin depresyon, anksiyete ve uyku bozukluğu gelişme riskini artırdığını belirtmiştir.

Öte yandan, bazı çalışmalarda elde edilen sonuçlar bu bulgularla tam olarak örtüşmemektedir. Örneğin, Adan ve arkadaşlarının (2012) yaptığı derlemede, akşamcı bireylerin iş performansında düşüş, dikkat eksikliği ve stres toleransında azalma yaşadıkları vurgulanmışken, bu çalışmada böyle bir fark gözlenmemiştir. Bu farklılık, çalışma ortamı desteği, bireysel baş etme mekanizmaları veya örneklem büyüklüğünün sınırlı oluşu ile açıklanabilir. Ayrıca, homojen örneklemlerle yapılan çalışmalarda anlamlı farklara ulaşmak güçleşebilir. Bu durum, gelecekteki araştırmalar için örneklem çeşitliliğinin ve büyüklüğünün önemini ortaya koymaktadır. Çalışmamız da hemşirelerin kronotiplerine göre bazı işlevsel ve sağlıkla ilişkili farklılıklar olabileceğini göstermekte; ancak bu farkların istatistiksel ve klinik olarak anlamlı hale gelmesi için daha büyük, daha heterojen ve özellikle objektif biyolojik ritim ölçümleri (melatonin düzeyleri, actigrafi, kortizol salınımı gibi) içeren çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır. Ayrıca, kurumların çalışanların kronotip özelliklerini dikkate alarak vardiya planlaması yapmaları, hemşirelerin yaşam kalitesini ve iş verimliliğini artırabilir**.** Özellikle tükenmişlik ve uyku bozukluklarının önlenmesine yönelik kurumsal yaklaşımlar hem bireysel hem de sistem düzeyinde sağlık sonuçlarını iyileştirebilir.

Öncelikle uyku kalitesi değerlendirme puanları açısından erkek hemşirelerin kadınlara kıyasla daha yüksek puan aldığı ($p<0,001$) görülmüştür. Bu sonuç, erkeklerin subjektif olarak daha düşük uyku kalitesi algıladığını düşündürebilir. Öte yandan, uyku kalitesi toplam puanı kadın hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,001$); bu durum, kadın hemşirelerin uykuya ilişkin daha fazla sorun yaşadığını göstermektedir. Literatürde de kadınların, hormonal dalgalanmalar, gece

vardiyasına duyarlılık ve daha yüksek stres reaktivitesi nedeniyle uyku bozukluklarına daha yatkın oldukları ifade edilmektedir (Zhang vd., 2021; Yu vd., 2024; Grandner vd., 2020). Benzer şekilde, merhamet yorgunluğu toplam puanı ve mesleki tükenmişlik alt puanı açısından da kadın hemşireler anlamlı düzeyde daha yüksek skorlar almıştır ($p<0,001$). Bu sonuç, kadın hemşirelerin duygusal emek düzeyinin daha yüksek olması**,** empatiye daha açık olmaları ve hasta yakını ilişkilerinde daha fazla duygusal yük üstlenmeleriyle açıklanabilir. Sinclair ve arkadaşları (2021), kadın sağlık çalışanlarının yoğun duygusal talepler karşısında daha fazla tükenmişlik yaşadığını bildirmiştir. Ayrıca, Alenezi ve arkadaşlarının (2023), yaptığı çalışmada da kadın hemşirelerin iş ortamında daha fazla duygusal zorlanma yaşadığı ve bu zorlanmanın zamanla ikincil travmatik stres ve tükenmişliğe evrildiği gösterilmiştir.

Yaşam kalitesi açısından, genel toplam puan açısından anlamlı bir cinsiyet farkı bulunmamakla birlikte, ruhsal sağlık alt boyutunda erkek hemşirelerin puanları anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,005$). Bu sonuç, kadın hemşirelerin yalnızca iş yüküyle değil, aynı zamanda ev içi sorumluluklar, toplumsal beklentiler ve sosyal rollerle de mücadele etmek zorunda kalmaları nedeniyle, psikolojik yönden daha fazla zorlandıklarını düşündürmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2022), kadınların depresyon ve anksiyete bozukluklarına yakalanma oranlarının erkeklere göre daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Nitekim Hegney ve arkadaşları (2014) da kadın hemşirelerin tükenmişlik ve düşük yaşam kalitesi ile daha fazla karşı karşıya kaldığını göstermiştir. Öte yandan, sabahçıl-akşamcıl kronotip puanları ve yaşam kalitesine ait diğer alt boyutlar açısından anlamlı bir cinsiyet farkı saptanmamıştır. Bu durum, nöbet sistemi gibi kurumsal uygulamaların bireysel biyolojik ritimlerin önüne geçebildiğini göstermektedir. Vardiyalı çalışma sisteminde hem sabahçıl hem de akşamcıl bireyler, doğal uyku-uyanıklık ritimlerine aykırı saatlerde çalışmak zorunda kalmakta; bu da kronotipin etkisini baskılamaktadır (Wittmann vd., 2021; Facer-Childs vd., 2019). Ancak literatürde bazı çalışmalarda cinsiyet farkına rastlanmadığı da bildirilmiştir. Örneğin, Czyż-Szypenbejl ve Mędrzycka-Dąbrowska'nın (2024), hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, merhamet yorgunluğu ve yaşam kalitesi düzeyleri açısından cinsiyete göre anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durum, çalışmaya katılan bireylerin görev yeri, sosyal destek düzeyi ya da örgütsel iklim gibi farklı değişkenlerle ilişkili olabilir. Bu nedenle,

gelecekte yapılacak çalışmalarda örgütsel faktörlerin, liderlik tarzlarının ve bireysel baş etme becerilerinin de değerlendirilmesi önerilmektedir. Çalışmamız da hemşirelerin cinsiyetlerine göre uyku kalitesi, tükenmişlik ve ruhsal sağlık açısından farklı deneyimler yaşadığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle, sağlık kurumlarında cinsiyete duyarlı çalışma ortamları, esnek vardiya sistemleri, duygusal destek programları ve psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik girişimlerin hayata geçirilmesi önem arz etmektedir. Özellikle kadın hemşirelerin ruhsal yükünü hafifletecek destekleyici liderlik modellerinin geliştirilmesi hem bireysel hem de kurumsal düzeyde verimliliği artırabilir. Çalışmamız da hemşirelerin medeni durumlarına göre uyku kalitesi, merhamet yorgunluğu, sabahçıl-akşamcıl kronotip eğilimi, yaşam kalitesi ve alt boyutları incelenmiş, ancak bu değişkenlerin hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4). Oysa literatürde, evli bireylerin genellikle daha yüksek yaşam kalitesi ve daha iyi ruhsal/fiziksel sağlık düzeyine sahip oldukları öne sürülmektedir. Medeni durumun koruyucu etkisi, sosyal destek mekanizmaları ve duygusal paylaşım olanaklarıyla ilişkilendirilmektedir (Yıldırım, Aycan, 2022). Ancak bu çalışmada anlamlı farkın bulunmaması, hemşirelik mesleğinin yapısal koşullarının – özellikle de yoğun iş yükü, nöbet sistemi ve duygusal yük gibi faktörlerin – bireysel yaşam farklılıklarını baskılamasıyla açıklanabilir.

Özellikle uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeyi gibi çıktılar, yalnızca bireysel özelliklerle değil, çalışma ortamı, personel eksikliği ve iş-yaşam dengesizliği gibi mesleki stresörlerle de şekillenmektedir. Khamisa ve arkadaşları (2021), hemşirelikte maruz kalınan yüksek stresin, medeni durumun olası koruyucu etkisini azalttığını ve tüm çalışanlarda benzer düzeyde psikolojik yük oluşturduğunu belirtmiştir. Bu bulgu, mevcut çalışmada da bekar ve evli hemşirelerin benzer puanlar almasıyla örtüşmektedir. Ayrıca, bu araştırmada merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanlarında da evli ve bekarlar arasında anlamlı fark görülmemiştir. Bu durum, duygusal yorgunluğun bireyin medeni durumundan çok mesleki pozisyon, hasta yoğunluğu ve çalışma süresi gibi faktörlerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Sinclair ve arkadaşları (2021), özellikle doğrudan hasta teması olan hemşirelerin, medeni durumdan bağımsız olarak merhamet yorgunluğu yaşadıklarını bildirmiştir. Pandemi sonrası yapılan bir çalışmada, evli ve bekar sağlık çalışanlarının benzer düzeyde ikincil travmatik stres yaşadığı gösterilmiştir (Alenezi

vd., 2023), bu da bulgularımızla uyumludur. Yaşam kalitesi açısından da bu çalışmada medeni durumun tüm alt boyutlar üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Bu sonuç, bireyin yaşam doyumunun sadece medeni duruma indirgenemeyecek kadar çok boyutlu bir olgu olduğunu göstermektedir. Özbay ve arkadaşları (2022), bireyin algılanan sosyal destek düzeyi, iş dışı yaşam kalitesi ve kişisel baş etme becerilerinin, yaşam kalitesi üzerinde daha etkili değişkenler olduğunu ortaya koymuştur. Diğer yandan, bazı araştırmalar evli bireylerin özellikle sosyal işlevsellik **ve** psikolojik dayanıklılık açısından daha avantajlı olduğunu belirtmiştir (Niu vd., 2021). Bu çalışmada ise örneklemdeki tüm bireylerin benzer nöbet sistemine ve iş yüküne maruz kalması, bu avantajın istatistiksel olarak görünmesini engellemiş olabilir. Çalışmamız da medeni durumun hemşirelerin psikososyal ve biyolojik değişkenleri üzerindeki etkisinin belirgin olmadığı**,** iş koşullarının bireysel özelliklerin önüne geçtiği gözlenmiştir. Gelecek araştırmalarda yalnızca medeni duruma değil, aynı zamanda bireylerin algılanan sosyal destek düzeyine, aile içi rol dağılımına, yaşam doyumuna ve stresle başa çıkma becerilerine de odaklanılması, daha bütüncül sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır. Çalışmamız da, çocuk sahibi olan ve olmayan hemşirelerin uyku kalitesi, merhamet yorgunluğu, sabahçıl–akşamcıl kronotip özellikleri ve yaşam kalitesi düzeyleri karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, genel yaşam kalitesi (SF-36 toplam puanı), uyku kalitesi ve merhamet yorgunluğu düzeyleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$); ancak SF-36'nın Enerji/Canlılık/Vitalite **ve** Ruhsal Sağlık alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır**.** Özellikle çocuk sahibi olmayan hemşirelerin bu iki alt boyutta daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.5). Bu bulgu, çocuk sahibi hemşirelerin ruhsal sağlık ve enerji düzeylerinin daha düşük olabileceğini göstermektedir. Nitekim Yıldız ve arkadaşlarının (2022), çalışmasında, çocuk sahibi olmanın hemşirelerde psikolojik iyi oluşu olumsuz etkileyebileceği ve iş-yaşam dengesinin bozulmasına neden olabileceği belirtilmiştir. Aynı şekilde, Karaman ve Yıldırım (2021), çocuk bakım sorumluluğunun özellikle gece vardiyası gibi düzensiz çalışma sistemine sahip annelerde, yorgunluk, dikkat eksikliği ve tükenmişlik belirtilerine yol açabildiğini ifade etmiştir.

Öte yandan, bu çalışmada uyku kalitesi ve merhamet yorgunluğu düzeylerinde çocuk sahibi olup olmaya bağlı anlamlı fark bulunmaması, literatürle çelişen bir durum

değildir. Çünkü hemşirelik mesleğinin yapısı gereği, çocuk sahibi olmayan bireyler de yoğun iş yükü, vardiyalı çalışma ve nöbet zorunluluğu nedeniyle benzer düzeyde uykusuzluk ve duygusal tükenmişlik yaşayabilmektedir (Özkan, Duru, 2023). Bu bağlamda, mesleki stres faktörlerinin bireysel yaşam koşullarının önüne geçebileceği ve psikososyal sorunları hem ebeveyn hem de ebeveyn olmayan bireylerde eşit şekilde etkileyebileceği düşünülebilir. Kronotip özellikleri açısından da çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu sonuç, sabahçıl–akşamcıl eğilimlerin daha çok genetik, hormonal ve nörobiyolojik altyapılarla ilişkili olduğunu ve çevresel etkenlerin bu biyolojik yapıyı sınırlı düzeyde etkileyebileceğini desteklemektedir (Roenneberg vd., 2019; Adan vd., 2012). Ayrıca, Zhang ve arkadaşlarının (2023), çalışmasında da kronotipin yaşam tarzı değişkenlerinden görece bağımsız bir yapıya sahip olduğu ve bireylerin sosyal zamanlamayla (sosyal jetlag) baş etme stratejilerinin kişilik özellikleriyle de şekillendiği vurgulanmıştır. Çalışmamız da, çocuk sahibi olmanın özellikle psikolojik iyi oluş alt boyutlarında belirgin etkilere sahip olabileceğini, ancak genel yaşam kalitesi, uyku ve duygusal tükenmişlik gibi alanlarda mesleki stres faktörlerinin daha baskın olduğunu ortaya koymaktadır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, çocuk sayısı, çocukların yaşları, bakım yükü düzeyi gibi değişkenlerin de dahil edilmesi ve niteliksel veri toplama yöntemleriyle anne/baba hemşirelerin deneyimlerinin daha derinlemesine incelenmesi önerilmektedir.

Çalışmamız da, çocuk sahibi olan ve olmayan hemşirelerin uyku kalitesi, merhamet yorgunluğu, sabahçıl–akşamcıl kronotip özellikleri ve yaşam kalitesi düzeyleri karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, genel yaşam kalitesi (SF-36 toplam puanı), uyku kalitesi ve merhamet yorgunluğu düzeyleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$); ancak SF-36'nın Enerji/Canlılık/Vitalite **ve** Ruhsal Sağlık alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Özellikle çocuk sahibi olmayan hemşirelerin bu iki alt boyutta daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.5). Bu bulgu, çocuk sahibi hemşirelerin ruhsal sağlık ve enerji düzeylerinin daha düşük olabileceğini göstermektedir. Nitekim Yıldız ve arkadaşlarının (2022), çalışmasında, çocuk sahibi olmanın hemşirelerde psikolojik iyi oluşu olumsuz etkileyebileceği ve iş-yaşam dengesinin bozulmasına neden olabileceği belirtilmiştir. Aynı şekilde, Karaman ve Yıldırım (2021), çocuk bakım sorumluluğunun özellikle gece vardiyası gibi düzensiz

çalışma sistemine sahip annelerde, yorgunluk, dikkat eksikliği ve tükenmişlik belirtilerine yol açabildiğini ifade etmiştir. Öte yandan, bu çalışmada uyku kalitesi ve merhamet yorgunluğu düzeylerinde çocuk sahibi olup olmaya bağlı anlamlı fark bulunmaması, literatürle çelişen bir durum değildir. Çünkü hemşirelik mesleğinin yapısı gereği, çocuk sahibi olmayan bireyler de yoğun iş yükü, vardiyalı çalışma ve nöbet zorunluluğu nedeniyle benzer düzeyde uykusuzluk ve duygusal tükenmişlik yaşayabilmektedir (Özkan, Duru, 2023). Bu bağlamda, mesleki stres faktörlerinin bireysel yaşam koşullarının önüne geçebileceği ve psikososyal sorunları hem ebeveyn hem de ebeveyn olmayan bireylerde eşit şekilde etkileyebileceği düşünülebilir. Kronotip özellikleri açısından da çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu sonuç, sabahçıl–akşamcıl eğilimlerin daha çok genetik, hormonal ve nörobiyolojik altyapılarla ilişkili olduğunu ve çevresel etkenlerin bu biyolojik yapıyı sınırlı düzeyde etkileyebileceğini desteklemektedir (Roenneberg vd., 2019; Adan vd., 2012). Ayrıca, Zhang ve arkadaşlarının (2023), çalışmasında da kronotipin yaşam tarzı değişkenlerinden görece bağımsız bir yapıya sahip olduğu ve bireylerin sosyal zamanlamayla (sosyal jetlag) baş etme stratejilerinin kişilik özellikleriyle de şekillendiği vurgulanmıştır.Çalışmamız da çocuk sahibi olmanın özellikle psikolojik iyi oluş alt boyutlarında belirgin etkilere sahip olabileceğini, ancak genel yaşam kalitesi, uyku ve duygusal tükenmişlik gibi alanlarda mesleki stres faktörlerinin daha baskın olduğunu ortaya koymaktadır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, çocuk sayısı, çocukların yaşları, bakım yükü düzeyi gibi değişkenlerin de dahil edilmesi ve niteliksel veri toplama yöntemleriyle anne/baba hemşirelerin deneyimlerinin daha derinlemesine incelenmesi önerilmektedir.

Çalışmamız da, sağlık sorunu olan ve olmayan hemşirelerin uyku kalitesi, merhamet yorgunluğu, sabahçıl–akşamcıl eğilimleri ve yaşam kalitesi düzeyleri karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgular, gruplar arasında çoğu değişkende istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiş; ancak SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin ağrı ve genel sağlık algısı alt boyutlarında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.7). Bu farkın, sağlık sorunu olmayan hemşireler lehine olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuç, bireyin mevcut sağlık durumunun özellikle algılanan fiziksel iyilik hali ve fonksiyonel yaşam kalitesi üzerinde belirleyici bir rol oynadığını desteklemektedir. Ağrı algısı ve genel sağlık değerlendirmeleri, bireyin sahip olduğu kronik hastalıklar,

kas-iskelet sistemi sorunları veya ruhsal problemlerle doğrudan ilişkili olabilir (Ware vd., 2002; Yılmaz, Ceylan, 2021). Benzer şekilde, Grandner ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, kronik hastalığı olan bireylerde hem ağrı eşiğinin düştüğü hem de genel sağlık algısının belirgin biçimde bozulduğu vurgulanmıştır. Buna karşın, uyku kalitesi, merhamet yorgunluğu ve sabahçıl–akşamcıl eğilim puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu durum hem sağlıklı hem de sağlık sorunu yaşayan hemşirelerin benzer çevresel stresörlere (yoğun iş yükü, nöbetli çalışma, duygusal emek, organizasyonel baskı vb.) maruz kalmalarıyla açıklanabilir. Özellikle vardiyalı çalışma sisteminde, sağlık durumu farklılığı, maruz kalınan psiko-fizyolojik yükü dengelemekte yetersiz kalabilmektedir (Korkmaz, Kardeş, 2020; Chung vd., 2021). Bu bağlamda dikkat çekici bir bulgu, sağlık sorunu olan bireylerin "Enerji/Canlılık/Vitalite" alt boyutunda daha yüksek puan almış olmasıdır. Bu karşıt bulgu, ilk bakışta literatürle çelişiyor gibi görünse de, bazı çalışmalarda sağlık sorunu yaşayan bireylerin, sağlıkla ilgili farkındalıklarının artmasıyla birlikte daha bilinçli yaşam tarzı tercihleri geliştirdikleri ve bu sayede enerji düzeylerini korudukları bildirilmiştir (Çelik, Başbakkal, 2022). Örneğin, sağlığını yönetmeye çalışan bireylerde düzenli beslenme, fiziksel aktiviteye yönelme, stres azaltma çabaları gibi olumlu davranışların artması, bu sonucu açıklayabilir. Han ve arkadaşları (2023), benzer biçimde, kronik sağlık sorunu olan hemşirelerde öz-yönetim becerilerinin artmasının yaşam kalitesine olumlu katkı sağlayabileceğini rapor etmiştir.

Genel olarak bu bulgular, hemşirelerin fiziksel sağlık durumunun, yaşam kalitesinin bazı boyutları üzerinde etkili olduğunu; ancak psikososyal yük, merhamet yorgunluğu ve uyku kalitesi gibi değişkenlerin, yalnızca sağlık durumuyla açıklanamayacak karmaşık ve çok faktörlü bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, örgütsel destek, liderlik tarzı, ekip içi dayanışma, bireysel baş etme stratejileri gibi faktörlerin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, sağlık sorununun türü, süresi ve şiddeti gibi değişkenlerin yanı sıra bireylerin yaşam tarzı tercihleri ve öz-bakım becerileri de değerlendirilerek daha derinlemesine analizler yapılması önerilmektedir. Bu çalışmada, gece nöbetinde dinlenebilme durumunun hemşirelerin psikososyal sağlığı üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Bulgular, merhamet yorgunluğu (toplam skor ve alt boyutlar) **ile** SF-36 Ruhsal Sağlık alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı

farklar olduğunu göstermektedir ($p<0,05$) (Tablo 4.8). Merhamet yorgunluğu, özellikle gece nöbeti sırasında dinlenemeyen hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, literatürle de tutarlıdır. Nöbet sırasında dinlenememek, hemşirelerin fiziksel toparlanmasını engellemekte, bilişsel performansını ve empatik kapasitesini azaltmakta ve sonuç olarak tükenmişlik ve ikincil travmatik stres düzeylerini artırabilmektedir (Joinson, 1992; Aytekin, Yalçın, 2020). Özellikle yoğun bakım, acil servis ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerde, dinlenememe ile merhamet yorgunluğu arasında güçlü bir ilişki bildirilmiştir (Czyż-Szypenbejl, Mędrzycka-Dąbrowska, 2024). Buna karşılık, bu çalışmada SF-36 Ruhsal Sağlık puanlarının gece nöbetinde dinlenemeyen hemşirelerde daha yüksek bulunması dikkat çekici ve yüzeyde çelişkili bir bulgu gibi görünmektedir. Ancak bu durumun olası açıklamaları bulunmaktadır. Örneğin, dinlenemeyen bireylerin yüksek psikolojik dayanıklılığa (resilience) sahip olmaları ya da ruhsal iyilik hallerini sürdürebilmek adına aktif baş etme stratejileri (örneğin mindfulness, fiziksel aktivite, psikolojik destek alma) geliştirmiş olmaları bu sonuca yol açabilir (Mealer vd., 2012; Han vd., 2023). Bununla birlikte, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olsa da klinik anlamlılığı konusunda ileri analizler gereklidir. Literatürde de benzer şekilde, bazı hemşire gruplarında yüksek iş yüküne rağmen ruhsal sağlığın korunabildiği durumların, kişisel koruyucu faktörlerle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Facer-Childs vd., 2019).

Uyku kalitesi, sabahçıl–akşamcıl eğilimler ve yaşam kalitesinin diğer alt boyutları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bulgu, hemşirelerin genel olarak düzensiz mesai saatleri, sık nöbetler ve çalışma koşullarına maruz kalmaları nedeniyle, yalnızca nöbet sırasında dinlenememe değil, tüm çalışma koşullarının genel iyilik halini olumsuz etkilediğini düşündürmektedir (Yıldız, Tan, 2021). Özellikle kronik uykusuzluk, sadece gece nöbetinde değil, tüm vardiya sistemlerinde hem fizyolojik hem de psikolojik yük oluşturmaktadır. Gece nöbetinde dinlenememe durumu, özellikle merhamet yorgunluğu açısından belirgin bir risk faktörü olarak öne çıkmaktadır. Literatür de bu tür fiziksel yetersizliklerin zamanla duygusal tükenmişlik ve hasta bakım kalitesinde düşüş ile sonuçlandığını vurgulamaktadır (Alenezi vd., 2023). Bu bağlamda, sağlık kurumlarının nöbet sırasında etkin dinlenme alanları, yeterli mola süreleri ve esnek vardiya planlamaları sağlaması, hemşirelerin psikososyal sağlığını korumada ve hasta güvenliğini

artırmada kritik öneme sahiptir. Ayrıca, psikolojik dayanıklılık eğitimi ve kurum içi destek mekanizmaları, dinlenemeyen gruplardaki ruhsal sağlığın korunmasına katkı sağlayabilir.

Bu çalışmada, 24 saatlik nöbet tutan ve tutmayan hemşirelerin uyku kalitesi, yaşam kalitesi ve psikososyal değişkenler açısından karşılaştırılması yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, uyku kalitesi değerlendirme puanı**,** SF-36 Sosyal İşlevsellik ve Enerji/Canlılık (Vitalite) alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Diğer değişkenlerde ise anlamlı fark görülmemiştir. Uyku kalitesi değerlendirme puanının, 24 saatlik nöbet tutmayan hemşirelerde daha yüksek bulunması, uzun nöbet sürelerinin sirkadiyen ritmi bozarak uyku kalitesini olumsuz etkilediği yönündeki literatürle tutarlıdır. Flo ve arkadaşları (2014), uzun vardiyaların uykusuzluk, dikkat azalması, bilişsel bozulma ve duygusal yıpranmayla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Booker ve arkadaşları (2020) da 24 saatlik nöbetlerin ardından uyku bölünmeleri ve geçici uykusuzluk ataklarının yaygın olduğunu ve bunun hem bireysel hem de organizasyonel düzeyde risk oluşturduğunu bildirmiştir. Sosyal İşlevsellik **ve** Enerji-Canlılık (Vitalite) alt boyut puanları**,** 24 saat nöbet tutan hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, ilk bakışta çelişkili görünmekle birlikte, bazı açıklamalarla tutarlı hale getirilebilir. Nöbetli çalışan hemşireler, nöbet sonrası gün içinde daha uzun boş zamanlara sahip olabilmekte ve bu zaman dilimini kişisel, sosyal veya ailevi etkinlikler için kullanabilmektedir. Zhao ve arkadaşları (2019), vardiyalı çalışan bireylerin, zamanlarını daha esnek planlayabildikleri durumlarda sosyal katılım düzeylerinde artış yaşandığını rapor etmiştir. Ayrıca, bu farkın enerji düzeyi ile ilişkilendirilmesi, kronotip özellikleriyle de açıklanabilir. Özellikle akşamcı bireylerin, geç saatlerdeki çalışmalara ve uzun vardiya sürelerine fizyolojik olarak daha yatkın oldukları ve bu nedenle daha az tükenmişlik yaşadıkları bazı çalışmalarda ifade edilmiştir (Maldonado vd., 2020; Facer-Childs vd., 2019). Bu nedenle, bireysel biyolojik ritim ile nöbet tipi arasındaki uyum, yaşam kalitesi boyutlarını etkileyebilir.

Çalışmada, merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve sabahçıl-akşamcıl eğilimler açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu sonuç, hemşirelerin, nöbet türünden bağımsız olarak benzer düzeyde mesleki stres

faktörlerine maruz kaldıklarını düşündürmektedir. Yılmaz ve Erdem (2021), hemşirelerde tükenmişliğin sadece nöbet düzeniyle değil; çalışma yılı, destek sistemleri, mesleki doyum ve örgütsel aidiyet gibi çok boyutlu etkenlerle şekillendiğini vurgulamıştır. Dolayısıyla, psikososyal iyilik hali yalnızca vardiya tipiyle açıklanamayacak kadar kompleks bir yapıya sahiptir. Bu çalışma, 24 saatlik nöbetlerin uyku kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yarattığını; ancak bazı yaşam kalitesi boyutlarında nöbetli çalışmanın avantajlı yönlerinin de olabileceğini göstermektedir. Bu bulgular doğrultusunda, hemşirelerin bireysel kronotip özellikleri, yaşam alışkanlıkları ve sosyal ihtiyaçları dikkate alınarak planlanacak esnek ve kişiselleştirilmiş vardiya sistemleri hem sağlık sonuçlarını iyileştirebilir hem de iş doyumunu artırabilir. Ayrıca, nöbet sonrası dinlenme ve toparlanma sürelerinin yeterli düzeyde sağlanması, hemşirelerin genel iyilik halleri açısından kritik önemdedir. Çalışmamızda, uyku sorunu yaşayan ve yaşamayan hemşirelerin uyku kalitesi, merhamet yorgunluğu ve yaşam kalitesi düzeyleri karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, uyku kalitesi değerlendirme ve toplam puanları**,** merhamet yorgunluğu toplam ve alt boyutları ile SF-36 Sosyal İşlevsellik ve Enerji/Canlılık (Vitalite) alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.10). Diğer parametrelerde ise anlamlı fark saptanmamıştır. Beklendiği üzere, uyku kalitesi, uyku sorunu yaşayan hemşirelerde anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç, uyku sorunlarının yalnızca uyku süresi değil, uyku kalitesinin sürekliliği, dinlendiriciliği ve etkinliği üzerinde de yıkıcı etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Buysse ve arkadaşlarının (1989) geliştirdiği Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'ne göre de uyku kalitesinin bozulması, bilişsel performans, duygusal denge ve genel yaşam işlevselliğini olumsuz etkileyebilmektedir. Voinescu ve Szentagotai-Tătar (2015), hemşirelerde kötü uyku kalitesinin, günlük dikkat ve karar verme mekanizmaları üzerinde belirgin olumsuz etkiler oluşturduğunu vurgulamıştır. Merhamet yorgunluğu, özellikle mesleki tükenmişlik alt boyutunda, uyku sorunu yaşayan grupta daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, literatürde sıkça vurgulanan şekilde, uyku yoksunluğunun psikolojik yıpranmayı artırarak duygusal regülasyon yetisini zayıflattığını göstermektedir (Smart vd., 2014; Alyahya vd., 2022). Uyku bozukluğu yaşayan hemşirelerin, stresle baş etme kapasitesi düşmekte, bu da empatik yorgunluk, irritabilite ve ikincil travmatik stres riskini artırabilmektedir. Ayrıca, Sosyal İşlevsellik ve Enerji/Canlılık (Vitalite**)** puanlarının uyku sorunu

yaşayan hemşirelerde daha düşük bulunması, uykunun sosyal katılım ve günlük yaşam enerjisi üzerindeki rolünü vurgulamaktadır. Tahghighi ve arkadaşlarının (2017), çalışması, uyku bozukluğu yaşayan hemşirelerde sosyal izolasyon, motivasyon eksikliği ve fiziksel yorgunluk düzeylerinin belirgin şekilde yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu da sosyal yaşam kalitesinin ve psikolojik dayanıklılığın ciddi ölçüde düşmesine neden olabilmektedir. Buna karşın, SF-36'nın diğer alt boyutlarında anlamlı fark bulunmaması, bu alanların daha karmaşık ve uzun süreli etkilerle ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Ware ve arkadaşları (2002), fiziksel işlevsellik, genel sağlık algısı ve ağrı gibi boyutların yalnızca uyku kalitesiyle değil; kronik hastalıklar, sosyoekonomik durum, mesleki kıdem ve destek sistemleri gibi çoklu değişkenlerden etkilendiğini ifade etmiştir. Bu nedenle, bu boyutlarda anlamlı fark saptanmamış olması, uyku sorununun kısa vadeli etkileriyle sınırlı kalmış olabilir. Bu çalışma, uyku sorununun yalnızca fiziksel değil, psikososyal alanları da etkileyen çok yönlü bir sorun olduğunu göstermektedir. Özellikle merhamet yorgunluğu, enerji düzeyi ve sosyal işlevsellik, uyku kalitesinin önemli belirleyicileri arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, hemşirelerin uyku düzenini korumaya yönelik bireysel farkındalık çalışmaları (uyku hijyeni, stres yönetimi) ve kurumsal politikalar (esnek vardiya sistemleri, dinlenme süresi planlaması), hem hemşire sağlığı hem de hasta bakım kalitesi açısından kritik öneme sahiptir**.** Bu çalışmada, hemşirelerin öznel sağlık durumlarına göre belirlenen gruplar arasında uyku kalitesi, merhamet yorgunluğu, sabahçıl–akşamcıl eğilimler ve yaşam kalitesi puanları karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, uyku kalitesi değerlendirme ve toplam puanları**,** merhamet yorgunluğu toplam ve alt boyutları**,** sosyal işlevsellik**,** fiziksel rol güçlüğü ve genel sağlık alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.11). Özellikle kendini "orta düzeyde sağlıklı" olarak tanımlayan hemşirelerin, daha düşük uyku kalitesi ve daha yüksek merhamet yorgunluğu/tükenmişlik puanlarına sahip olması dikkat çekicidir. Bu bulgu, bireyin sağlık durumunun yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda duygusal dayanıklılık ve psikolojik iyilik hali üzerinde de belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Hegney ve arkadaşları (2014), kronik sağlık sorunları yaşayan hemşirelerin hem uyku kalitesinin bozulduğunu hem de psikolojik dirençlerinin düştüğünü vurgulamıştır. Benzer şekilde, Kanter (2007), bireysel sağlık problemlerinin empatik yüklenmeyi artırarak duygusal tükenmişliği besleyebileceğini belirtmiştir. Fiziksel rol güçlüğü ve sosyal işlevsellik alt

boyutlarında da sağlıklı gruplar lehine anlamlı fark bulunmuştur. Bu sonuçlar, bireyin günlük yaşam aktivitelerine katılımı ve sosyal rollerini sürdürebilme kapasitesi üzerinde sağlık algısının önemli bir etkisi olduğunu desteklemektedir. Ware ve arkadaşları'nın (2002) yaşam kalitesi modeli de genel sağlık algısının sosyal uyum, fiziksel kapasite ve yaşam enerjisiyle doğrudan ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Merhamet yorgunluğu**,** özellikle "orta düzeyde sağlıklı" olarak tanımlanan grupta belirgin şekilde yüksek bulunmuştur. Bu durum, sağlık problemi yaşayan hemşirelerin empatik enerjisinin daha hızlı tükendiği**,** stresle baş etme kapasitelerinin azaldığı ve duygusal mesafe geliştirme ihtiyacı duyduklarını düşündürmektedir. Figley (1995) ve Coetzee, Klopper (2010), merhamet yorgunluğunun temel belirleyicileri arasında duygusal emek, bakım yükü ve bireysel sağlık sorunlarını göstermiştir. Buna karşın, sabahçıl–akşamcıl eğilimler**,** emosyonel rol güçlüğü ve enerji-canlılık gibi bazı parametrelerde gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu durum, söz konusu değişkenlerin sadece sağlık durumu ile değil; aynı zamanda çalışma saatleri, bireysel yaşam alışkanlıkları, mesleki destek düzeyi ve çevresel koşullar gibi çok sayıda faktörün etkisi altında şekillendiğini düşündürmektedir (Smart vd, 2014; Chung vd., 2021).

Genel olarak değerlendirildiğinde, öznel sağlık durumu iyi olan hemşirelerin hem fiziksel hem de duygusal iyilik hali açısından daha olumlu sonuçlara sahip oldukları görülmektedir. Bu durumun iş performansını, hasta bakım kalitesini ve mesleki sürdürülebilirliği artırabileceği düşünülmektedir. Kurumsal düzeyde, sağlık taramaları, destekleyici sağlık programları, ruhsal iyilik hali takipleri gibi önleyici yaklaşımların geliştirilmesi, hemşirelerin sağlığını korumak ve tükenmişliği önlemek açısından büyük önem taşımaktadır. Çalışmamız da hemşirelerin görev yerlerine göre çeşitli psikososyal ve yaşam kalitesi parametreleri karşılaştırılmış; bazı değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Özellikle uyku kalitesi değerlendirme puanı**,** fiziksel rol güçlüğü**,** emosyonel rol güçlüğü ve enerji/canlılık (vitalite) alt boyutlarında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.12). En belirgin fark, uyku kalitesi değerlendirme puanı açısından sorumlu hemşirelerde görülmüş ve bu grubun puanları, diğer görev gruplarına kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, yönetsel pozisyonda bulunan hemşirelerin, artmış karar alma sorumluluğu, ekip yönetimi baskısı ve organizasyonel beklentiler nedeniyle daha fazla stres

yaşadıklarını ve bu durumun uyku kalitelerini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Zhou ve arkadaşlarının (2023), çalışmasında da benzer şekilde, yönetici hemşirelerin uyku bozukluklarına ve psikolojik tükenmeye daha yatkın oldukları belirtilmiştir. Bu durum, liderlik pozisyonlarının psikososyal yükünü ve bireysel sağlık üzerindeki etkisini açıkça ortaya koymaktadır. Fiziksel rol güçlüğü **ve** emosyonel rol güçlüğü alt boyutlarındaki farklar ise, hemşirelerin çalıştıkları birimlerin özellikleriyle doğrudan ilişkili olabilir. Özellikle yoğun bakım, acil servis ve cerrahi klinikler gibi yüksek stresli ortamlarda görev yapan hemşirelerin hem fiziksel hem de duygusal taleplerle daha yoğun biçimde karşılaştığı bilinmektedir. Lee ve arkadaşlarının (2021), yaptığı çalışmada, yüksek iş yükü ve yoğun hasta teması altında çalışan hemşirelerin emosyonel rol işlevlerinde bozulma yaşadıkları ve bu durumun duygusal tükenmişlik ve rol çatışması ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Enerji/canlılık (vitalite) alt boyutundaki anlamlı farklılıklar ise, hemşirelerin görev yaptıkları birimlerdeki nöbet sistemi, mola imkanları, ekip içi destek, fiziksel ortam koşulları gibi çevresel faktörlere bağlı olarak şekilleniyor olabilir. Liu ve arkadaşlarının (2020), yürüttüğü meta-analizde, düzensiz vardiya sistemlerinin enerji düzeylerini anlamlı şekilde düşürdüğü ve bu durumun hem yaşam kalitesini hem de klinik performansı olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. Destekleyici iş ortamı, yeterli dinlenme süresi ve örgütsel takdir mekanizmalarının ise vitalite düzeyini artırıcı rol oynadığı bildirilmektedir (Han vd., 2023). Bu bulgular, hemşirelerin görev yerlerine bağlı olarak yalnızca fiziksel yüklenmeye değil, aynı zamanda duygusal ve bilişsel baskılara da farklı düzeylerde maruz kaldığını göstermektedir. Özellikle yönetsel ve klinik sorumluluk düzeyi arttıkça, uyku bozuklukları ve yaşam kalitesinde azalma gibi sorunlar daha sık görülebilmektedir. Çalışmamız da hemşirelerin görev yerlerine göre yaşam kalitesi ve psikososyal parametrelerde önemli farklılıklar yaşadığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle sağlık kurumlarında; görev yeri ve rol farklılıklarını dikkate alan, psikososyal destek programları, dinlenme alanları, görev rotasyonu ve liderlik temelli stres yönetimi eğitimleri gibi önlemlerin geliştirilmesi, hemşirelerin iyilik hallerini artırmak ve iş gücü sürdürülebilirliğini desteklemek açısından önem taşımaktadır.Çalışmamızda hemşirelerin çalışma şekillerine göre uyku kalitesi, merhamet yorgunluğu, sabahçıl–akşamcıl eğilim ve yaşam kalitesi puanları karşılaştırılmış; bazı parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Özellikle uyku kalitesi değerlendirme puanı**,** fiziksel fonksiyon **ve** enerji/canlılık

(vitalite) alt boyutlarında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.13). Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin uyku kalitesi değerlendirme puanlarının daha yüksek olması, bu grubun daha düzenli sirkadiyen ritme sahip olmasından kaynaklanabilir. Literatürde, gece vardiyasının biyolojik saatle uyumsuzluğu, melatonin salgısında bozulma ve toplam uyku süresinde azalma ile ilişkilendirilmiştir (Kurnat-Thoma vd., 2021). Uyku bölünmesi, REM süresinde azalma ve kronik yorgunluk gibi etkiler, gece çalışan hemşirelerde yaygın olarak bildirilmektedir. Benzer biçimde, fiziksel fonksiyon puanlarının da gündüz çalışan grupta daha yüksek bulunması, bu bireylerin daha az fiziksel yorgunluk ve kas-iskelet sistemi şikâyeti yaşamaları ile açıklanabilir. Park ve arkadaşlarının (2022), yaptığı çalışmada, gece nöbetiyle çalışan hemşirelerin sıklıkla kas ağrısı, bel-boyun problemleri ve hareket kısıtlılığı yaşadığı rapor edilmiştir. Düzensiz vardiya sisteminin, özellikle kronik ağrı düzeylerini ve fiziksel performans algısını olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Öte yandan, çalışmada enerji/canlılık (vitalite) puanlarının nöbetli çalışan hemşirelerde daha yüksek bulunması dikkat çekicidir. Bu sonuç, ilk bakışta çelişkili görünse de belirli açıklamalarla yorumlanabilir. Nöbetli çalışan hemşirelerin, dinamik iş ortamına ve yüksek tempo gerektiren klinik süreçlere fizyolojik ve psikolojik olarak adapte olmaları, belirli bir dayanıklılık (resilience) kazanmalarını sağlayabilir. Han ve arkadaşları (2023), akut servislerde çalışan hemşirelerde yüksek uyarılma düzeyi, sürekli tetikte olma hali ve sosyal destek mekanizmalarının enerji seviyelerini geçici olarak artırabileceğini belirtmiştir. Ancak bu durumun uzun vadede tükenmişlik riskini artırabileceği de unutulmamalıdır. Merhamet yorgunluğu ve SF-36'nın diğer alt boyutlarında anlamlı fark saptanmamış olması, çalışma şeklinin her sağlık bileşeni üzerinde aynı düzeyde etkili olmadığını göstermektedir. Psikososyal değişkenler; yalnızca vardiya tipiyle değil, aynı zamanda kişisel baş etme becerileri, destek sistemleri, kurum kültürü, mesleki doyum ve bireysel dayanıklılık gibi çok sayıda faktörle birlikte şekillenmektedir (Czyż-Szypenbejl, Mędrzycka-Dąbrowska, 2024; Smart vd., 2014). Bu bulgular ışığında, hemşirelerin çalışma şekillerinin yalnızca fiziksel değil, psikolojik ve sosyal iyilik halleri üzerinde de belirleyici olduğu söylenebilir. Bu nedenle yöneticilerin, hemşirelerin çalışma düzenine uygun esnek vardiya politikaları, uyku hijyeni eğitimleri, dinlenme sürelerini destekleyen uygulamalar ve psikolojik destek programları geliştirmeleri önem arz etmektedir. Özellikle nöbetli çalışan gruplarda, uzun vadede tükenmişliği önlemek için periyodik

izlem ve iyilik hali değerlendirmeleri önerilmektedir. Çalışmamız da hemşirelerin çalışmadıkları günlerdeki kalkış saatlerine göre çeşitli anket puanları karşılaştırılmış; ancak **u**yku kalitesi, merhamet yorgunluğu, sabahçıl–akşamcıl eğilim ve yaşam kalitesi gibi tüm parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05)(Tablo 4.14). Uyku kalitesi değerlendirme puanları **ve** toplam uyku kalitesi skorlarının kalkış saatine göre anlamlı farklılık göstermemesi, bireylerin hafta sonu uykularının daha çok sosyal ritim ve çevresel zorunluluklarla şekillendiğini**,** yani sosyal jet lag etkisinin devreye girdiğini düşündürmektedir. Wang ve arkadaşlarının (2023), vardiyalı çalışan sağlık profesyonelleri üzerine yaptığı araştırmada, hafta içi ve hafta sonu uyku düzeninde gözlenen değişimlerin uyku kalitesinde doğrudan belirleyici olmadığını**,** ancak zamanla kronik uyku borcu yaratabileceğini bildirmiştir. Bu bağlamda, bireylerin hafta sonu kalkış saatleri, yalnız başına uyku sağlığını yansıtmayabilir. Benzer şekilde, merhamet yorgunluğu ve alt boyutlarında da kalkış saatine göre anlamlı bir farkın bulunmaması, bu değişkenlerin daha çok duygusal emek yükü, vaka yoğunluğu, mesleki destek düzeyi ve kişisel baş etme kapasitesi gibi çok boyutlu faktörlerle belirlendiğini göstermektedir. Yıldırım ve arkadaşları'nın (2021), çalışmasında da merhamet yorgunluğu seviyelerinin bireysel davranışlardan ziyade, iş ortamı dinamikleri ve örgütsel koşullar tarafından etkilendiği vurgulanmıştır. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği toplam ve alt boyutları açısından da kalkış saati grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu bulgu, yaşam kalitesinin sadece günlük uyku alışkanlıklarından değil; fiziksel sağlık durumu, sosyal ilişkiler, mesleki doyum, ekonomik güvence ve ruhsal iyilik hali gibi çok sayıda bileşenden oluşan karmaşık bir yapı olduğunu göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2020) tarafından da ifade edildiği üzere, yaşam kalitesi, bireyin sadece sağlık durumunu değil, yaşamını etkileyen çevresel, sosyal ve duygusal tüm unsurların bir toplamı olarak ele alınmalıdır. Çalışmamız da çalışılmayan günlerdeki kalkış saatine göre yapılan gruplandırmaların**,** psikososyal ya da sağlıkla ilişkili ölçümlerde anlamlı farklılık yaratmadığı görülmüştür. Bu durum, kalkış saatinin tek başına bir sağlık belirteci olarak yetersiz olabileceğini, daha bütüncül değerlendirmelere (uyku hijyeni, iş yükü, nöbet düzeni, stres seviyesi, kişisel ritim uyumu gibi) ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır. Gelecekteki araştırmalarda**,** uyku süresi ve kalitesine dair objektif ölçütler (örneğin actigrafi, uyku günlüğü, melatonin düzeyleri) ile birlikte, sirkadiyen ritim ve sosyal jet lag etkileri daha derinlemesine

incelenmelidir. Çalışmamız da hemşirelerin çalışmadıkları günlerdeki yatma saatlerine göre anket puanları karşılaştırılmış; ancak uyku kalitesi, merhamet yorgunluğu, sabahçıl–akşamcıl eğilim**,** SF-36 yaşam kalitesi toplam ve alt boyutları gibi değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.15). Yatma saatlerine ilişkin farklılıklara rağmen anlamlı fark gözlenmemesi, bireylerin sadece hafta sonu davranışları üzerinden değerlendirilmesinin sınırlı bilgi sağladığını göstermektedir. Uyku kalitesi ve psikososyal sağlık, yalnızca tekil bir davranışsal değişkene değil, çok sayıda biyolojik, çevresel ve mesleki etkenin etkileşimine bağlıdır. Chung ve arkadaşlarının (2021), çalışmasında, uyku hijyeni**,** toplam uyku süresi**,** sirkadiyen ritim uyumu**,** stres düzeyi ve vardiya sistemi gibi faktörlerin, yatma saatinden çok daha güçlü belirleyiciler olduğu vurgulanmıştır. Bu nedenle, hafta sonu yatış saatleri, bireyin genel uyku kalitesi ve yaşam fonksiyonları hakkında tek başına yeterli bilgi sunmamaktadır. Merhamet yorgunluğu **ve** mesleki tükenmişlik düzeylerinde de anlamlı farkın saptanmamış olması, bu tür psikolojik yüklerin daha çok mesleki faktörlerle (örneğin hasta yoğunluğu, vaka ağırlığı, iletişim zorlanmaları) ve örgütsel destek sistemlerinin yeterliliğiyle ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Yıldırım ve arkadaşlarının (2021) bulgularına göre, yoğun tempoda çalışan hemşirelerde duygusal tükenmişlik, yatış-kalkış zamanından ziyade iş yükü ve destek görme durumu gibi etkenlerle şekillenmektedir. Bu bağlamda, hafta sonu gibi kısa süreli davranışsal farklılıkların bu karmaşık durumu yansıtması beklenmemelidir. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinde de yatma saatine göre anlamlı fark bulunmaması, yaşam kalitesinin çok boyutlu yapısıyla ilişkilendirilebilir. Dünya Sağlık Örgütü (2020), yaşam kalitesini yalnızca fiziksel sağlık değil, psikolojik durum, sosyal ilişkiler ve çevresel koşullar dâhil olmak üzere bütüncül bir yapıda tanımlamaktadır. Bu nedenle bireyin belirli bir gün veya dönemdeki yatış saati gibi alışkanlıkları, yaşam kalitesinin genel seyrini doğrudan belirleyici olmayabilir. Tüm bu bulgular**,** uyku zamanlaması (yatma veya kalkma saati) gibi değişkenlerin, bireysel sağlık durumunu anlamlandırmak için tek başına yeterli olmadığını göstermektedir. Sağlık göstergelerinin daha bütüncül olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu değerlendirmede bireysel düzenlilik, vardiya uyumu, uyku hijyeni, psiko-sosyal destek, stres yönetimi ve genel yaşam tarzı gibi etkenlerin birlikte ele alınması gereklidir. Çalışmamız da, bireylerin hafta sonu yatış saatlerine göre yapılan gruplandırmanın, psikososyal ve yaşam kalitesi değişkenlerini

açıklamada yetersiz olduğunu göstermektedir. Gelecek çalışmalarda, uyku süresi, uyku hijyeni alışkanlıkları, haftalık toplam dinlenme süresi ve uykuya geçiş kalitesi gibi daha kapsamlı değişkenlerin değerlendirilmesi önerilmektedir. Çalışmamız da, hemşirelerin sabahçıl, akşamcıl ve ara tip kronotip özelliklerine göre çeşitli psikososyal ve sağlıkla ilişkili değişkenler karşılaştırılmış; ancak uyku kalitesi, merhamet yorgunluğu, sabahçıl-akşamcıl eğilim puanı**,** yaşam kalitesi (SF-36) toplam ve alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.16). Bu bulgular, kronotip farklılıklarının bireylerin genel sağlık ve yaşam kalitesi puanları üzerinde belirgin bir etkide bulunmadığını göstermektedir. Literatürde, özellikle akşamcı kronotipin**,** daha düşük uyku kalitesi**,** artan tükenmişlik düzeyi ve daha düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Kantermann vd., 2021; Lo vd., 2020). Ancak bu çalışmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun sabahçıl veya ara tipe yakın olması ve akşamcı birey sayısının sınırlı kalması (n=4) bu farklılıkların istatistiksel olarak ortaya konmasını engellemiş olabilir. Örneklem dağılımındaki bu dengesizlik, gruplar arası karşılaştırmaların gücünü azaltmıştır. Uyku kalitesi açısından anlamlı fark bulunmaması**,** uyku düzeninin yalnızca biyolojik kronotip özellikleriyle değil**,** aynı zamanda çalışma temposu, vardiya sıklığı, çevresel stresörler ve yaşam tarzı gibi çok sayıda değişkenle şekillendiğini göstermektedir. Facer-Childs ve arkadaşları (2019), uyku kalitesinin bozulmasında sadece kronotipin değil, özellikle sosyal ritimle biyolojik ritmin uyumsuzluğu (sosyal jet lag) etkisinin de önemli rol oynadığını vurgulamıştır. Benzer şekilde, merhamet yorgunluğu ve yaşam kalitesi alt boyutlarında anlamlı fark saptanmaması, bu değişkenlerin daha çok profesyonel stres, iş yükü, hasta profili **ve** kişisel baş etme becerileri ile bağlantılı olduğunu desteklemektedir. Akşamcı kronotipe sahip bireylerin, kronik uyku-uyanıklık uyumsuzluğu yaşamadıkları sürece, kısa vadede belirgin psikolojik sonuçlarla karşılaşmaları beklenmeyebilir (Lo vd., 2020). Bu nedenle, yalnızca kronotipin değerlendirilmesi yerine, bu eğilimle birlikte çalışma saatleriyle olan uyum düzeyi de ele alınmalıdır. Kronotip farklılıklarının bireysel sağlık ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi literatürde desteklenen bir konu olmakla birlikte, bu çalışmada gruplar arası örneklem dengesizliği ve katılımcıların büyük kısmının benzer uyku-uyanıklık pencerelerine sahip olması nedeniyle anlamlı farkların ortaya çıkmadığı düşünülmektedir. Gelecek çalışmalarda, akşamcı bireylerin daha yüksek oranda temsil edildiği örneklemler**,** biyolojik ritimle çalışma

saatlerinin uyum düzeyleri, sosyal jet lag etkisi ve kronotipin uzun dönem etkileri detaylı biçimde ele alınmalıdır. Ayrıca, objektif uyku ölçümleri (actigrafi, melatonin düzeyi, kortizol salınımı gibi biyobelirteçler) ile desteklenen tasarımlar daha sağlıklı sonuçlar verebilir. Çalışmamız da hemşirelerin beden kitle indeksi (BKİ), haftalık ve gündüz/gece çalışma saatleri, nöbet sayıları gibi bazı sosyodemografik değişkenleri ile anket puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, çok sayıda istatistiksel olarak anlamlı fakat zayıf düzeyde korelasyon saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.17**).** BKİ ile uyku kalitesi toplam puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç, vücut kitle indeksinin artmasının uyku kalitesini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Grandner ve arkadaşları (2020), obezite ile düşük uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, özellikle abdominal obezitenin uyku bölünmeleri ve gündüz yorgunluğuna neden olabileceğini bildirmiştir. Ayrıca, BKİ ile emosyonel rol güçlüğü arasında negatif**;** vitalite (enerji/canlılık) ile pozitif yönlü zayıf ilişki bulunması, daha yüksek BKİ'ye sahip bireylerin duygusal işlevsellikte zorluk yaşarken, aynı zamanda enerjilerini sürdürebilmek adına bireysel telafi mekanizmaları geliştirdiklerini düşündürebilir.

Haftalık toplam çalışma süresi ile gece ve gündüz nöbet sayıları arasında orta düzeyde pozitif ilişki saptanması, iş yükünün büyük ölçüde nöbet sistemine bağlı olarak şekillendiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, haftalık çalışma süresi ile emosyonel rol güçlüğü arasında negatif**,** vitalite ve ruh sağlığı alt boyutlarıyla ise pozitif yönlü zayıf ilişkiler bulunmuştur. Bu durum, yoğun çalışma saatlerinin duygusal işlevsellik üzerinde baskı oluşturduğunu**,** ancak bireylerin zaman içinde iş koşullarına uyum sağlayarak enerji düzeylerini korumaya yönelik stratejiler geliştirdiklerini düşündürmektedir (Niu vd., 2021). Gündüz çalışma süresi ile fiziksel rol güçlüğü arasında negatif**,** vitalite ve SF-36 toplam yaşam kalitesi puanı ile ise pozitif yönlü ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuçlar, gündüz çalışan hemşirelerin daha iyi fiziksel ve genel sağlık düzeylerine sahip olabileceğini göstermektedir. Zhang ve arkadaşları (2022), düzenli gündüz çalışma düzeninin, sirkadiyen ritimle daha uyumlu olması nedeniyle hem fiziksel fonksiyonlar hem de yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler yarattığını bildirmiştir. Gece nöbeti sayısı ile ikincil travma ve fiziksel fonksiyon puanları arasında negatif yönlü zayıf ilişkiler saptanmıştır. Bu bulgular, artmış gece nöbetinin fiziksel kapasiteyi

düşürdüğünü ve psikolojik dayanıklılığı zayıflatabileceğini ortaya koymaktadır. Özellikle yoğun gece nöbetlerine maruz kalan hemşirelerde merhamet yorgunluğu riskinin arttığı ve bu durumun hem bakım kalitesini hem de bireysel sağlığı etkileyebileceği literatürde de vurgulanmıştır (Yıldırım vd., 2021). Ayrıca, uyku kalitesi toplam puanı ile merhamet yorgunluğu (ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve toplam puan) arasında pozitif yönlü zayıf ilişkiler saptanmıştır. Uyku kalitesindeki bozulmanın, hemşirelerde duygusal tükenmişliği doğrudan artıran önemli bir faktör olduğu anlaşılmaktadır. Buna ek olarak, uyku kalitesi ile emosyonel rol güçlüğü, sosyal işlevsellik ve SF-36 toplam puanı arasında negatif yönlü zayıf ilişkiler de bulunmuştur. Bu durum, uyku kalitesinin yalnızca fiziksel değil; duygusal ve sosyal işlevsellik üzerinde de belirleyici olduğunu göstermektedir.

Son olarak, merhamet yorgunluğu toplam ve mesleki tükenmişlik puanları ile sosyal işlevsellik arasında saptanan negatif yönlü ilişki, duygusal yorgunluğun sosyal rollerin yerine getirilmesinde zorluklar yarattığını düşündürmektedir. Bu bulgu, psikolojik yüklerin bireyin toplumsal katılımını ve sosyal etkileşim kapasitesini sınırlayabileceğine işaret etmektedir. Bu ilişkisel bulgular, hemşirelerin iş yükü, nöbet yoğunluğu, uyku kalitesi ve beden yapısının yaşam kalitesi ve psikososyal durumlarıyla sıkı biçimde bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle hemşirelerin iş planlamaları yapılırken yalnızca kurumsal gereklilikler değil; bireysel fiziksel kapasite, psikolojik dayanıklılık ve dinlenme gereksinimleri de dikkate alınmalı; uyku hijyenini destekleyen ortamlar ve psikososyal destek programları ile hemşirelerin sürdürülebilir iş performansı ve yaşam kalitesi desteklenmelidir.

ALTINCI BÖLÜM
SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

1. Katılımcıların çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu (%75,7), %66,8'inin bekar olduğu, yaş ortalamasının 28,94±4,91 ve çalışma yılı ortalamasının 5,48±4,54 olduğu saptanmıştır. %81,4'ünün lisans mezunu olduğu, %71,6'sının evli olduğu, %76,3'ünün çocuğunun bulunmadığı, %47,9'unun sağlık durumunu iyi olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Katılımcıların %48,2'sinin klinik hemşiresi olarak görev yaptığı ve %67,7'sinin gece-gündüz nöbet sistemiyle çalıştığı saptanmıştır. Haftalık ortalama çalışma saatinin 51,77±16,09 saat, gündüz çalışma saatinin ortalama 2,85±0,48 saat, aylık gündüz/gece nöbet sayısının ortalama 5,33±3,82 ve toplam aylık nöbet sayısının ortalama 6,18±3,22 olduğu belirlenmiştir.
2. Farklı sabahçıl/akşamcıl tiplere sahip bireylerin uyku sorunu yaşayıp yaşamama, gece nöbetinde dinlenip dinlenememe ve sağlık sorunu olup olmama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).
3. Kadın ve erkek katılımcıların uyku kalitesi değerlendirme ve toplam puanları açısından anlamlı farklar olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Erkeklerin uyku kalitesi değerlendirme puanlarının daha yüksek, kadınların ise uyku kalitesi toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Merhamet yorgunluğu toplam ve tükenmişlik alt puanları açısından da kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, bu puanların kadınlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sabahçıl-akşamcıl puanları, yaşam kalitesi toplam puanı ve yaşam kalitesi alt boyutları açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, yalnızca ruhsal sağlık alt puanı açısından anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Erkek katılımcıların ruhsal sağlık puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4. Cinsiyet değişkeni açısından yapılan karşılaştırmalarda, uyku kalitesi değerlendirme puanı, uyku kalitesi toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanları, sabahçıl-akşamcıl puanı ile yaşam kalitesi toplam ve alt boyutları incelenmiştir. Uyku kalitesi değerlendirme puanının erkeklerde, uyku kalitesi toplam puanının ise kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Merhamet yorgunluğu toplam puanı ve tükenmişlik alt puanının kadın katılımcılarda anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yaşam kalitesi ölçeğinin ruhsal sağlık alt boyutu puanları erkeklerde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer değişkenler açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).
5. Medeni duruma göre yapılan karşılaştırmalarda, uyku kalitesi değerlendirme ve toplam puanı, merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanları, sabahçıl-akşamcıl puanı ile yaşam kalitesi toplam ve alt puanları açısından evli ve bekar bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
6. Çocuk sahibi olma durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda, yaşam kalitesi ölçeğinin enerji-canlılık (vitalite) ve ruhsal sağlık alt puanları açısından anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0,05$). Çocuk sahibi olmayan bireylerin enerji-canlılık (vitalite) ve ruhsal sağlık puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer değişkenler açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
7. Sigara kullanım durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda, uyku kalitesi değerlendirme puanı açısından sigara kullanan, kullanmayan ve bırakmış olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Post hoc analizde bu farkın sigarayı bırakmış bireyler ile diğer iki grup arasında olduğu, sigarayı bırakmış olanların uyku kalitesi değerlendirme puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Uyku kalitesi toplam puanı açısından da gruplar arasında anlamlı fark saptanmış, bu farkın sigara kullanan bireylerin puanlarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Yaşam kalitesi ölçeğinin emosyonel rol güçlüğü ve enerji-canlılık (vitalite) alt puanları açısından da anlamlı farklar bulunmuştur ($p<0,05$). Sigara kullanmayan bireylerin bu puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

8. Sağlık sorunu varlığına göre yapılan karşılaştırmalarda, yaşam kalitesi ölçeğinin ağrı ve genel sağlık alt puanları açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$). Bu alt boyut puanlarının sağlık sorunu olmayan bireylerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer tüm değişkenler açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).
9. Gece nöbetinde dinlenebilme durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda, merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanları ile yaşam kalitesi ölçeğinin ruhsal sağlık alt boyutu puanları açısından anlamlı farklar bulunmuştur ($p<0,05$). Gece nöbetinde dinlenemeyen bireylerin merhamet yorgunluğu puanlarının ve ruhsal sağlık puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
10. Yirmidört saat nöbeti olma durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda, uyku kalitesi değerlendirme puanı açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Yirmidört saat nöbeti olmayan bireylerin uyku kalitesi değerlendirme puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yaşam kalitesi ölçeğinin sosyal işlevsellik ve enerji-canlılık (vitalite) alt puanları açısından yirmidört saat nöbeti olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
11. Uyku sorunu yaşama durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda, uyku kalitesi değerlendirme ve toplam puanları ile merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca yaşam kalitesi ölçeğinin sosyal işlevsellik ve enerji-canlılık (vitalite) alt puanları da uyku sorunu yaşayan ve yaşamayan bireyler arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir ($p<0,05$).
12. Sağlık durumuna göre belirlenen gruplar arasında uyku kalitesi değerlendirme puanı, uyku kalitesi toplam puanı ile merhamet yorgunluğu toplam ve alt puanlarında anlamlı düzeyde farklılıklar saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca, yaşam kalitesinin sosyal işlevsellik ve fiziksel rol güçlüğü alt boyutları açısından da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$).
13. Görev yerine göre yapılan karşılaştırmalarda, uyku kalitesi değerlendirme puanı açısından gruplar arasında anlamlı fark olduğu; özellikle sorumlu hemşirelerin, diğer hemşirelere kıyasla daha yüksek uyku kalitesi değerlendirme puanına sahip olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca, yaşam kalitesinin fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü ve enerji/canlılık

(vitalite) alt boyutlarında da görev yerlerine göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$).

14. Çalışma şekline göre yapılan değerlendirmede, sürekli gündüz çalışan bireylerin uyku kalitesinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca, fiziksel fonksiyon puanı açısından da sürekli gündüz çalışanların daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Enerji/canlılık (vitalite) puanları açısından da çalışma şekline göre gruplar arasında anlamlı fark olduğu ve bu puanların gece-gündüz nöbet sistemiyle çalışan bireylerde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
15. Katılımcıların çalışmadıkları günlerde kalktıkları saatlere göre yapılan karşılaştırmalarda, uyku kalitesi, merhamet yorgunluğu, sabahçıl/akşamcıl eğilim ve yaşam kalitesi puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
16. Benzer şekilde, çalışılmayan günlerde yatılan saatlere göre yapılan karşılaştırmalarda da uyku kalitesi, merhamet yorgunluğu, sabahçıl/akşamcıl eğilim ve yaşam kalitesi puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).
17. Sabahçıl ve akşamcıl sınıflara göre yapılan değerlendirmede ise, uyku kalitesi, merhamet yorgunluğu, sabahçıl/akşamcıl eğilim ve yaşam kalitesi puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

6.2.Öneriler

1. Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelerin uyku kalitesi, merhamet yorgunluğu, kronotip özellikleri ve yaşam kalitesi gibi sağlık göstergelerinin, yalnızca bireysel özelliklerden değil, aynı zamanda çalışma koşulları, iş yükü ve çevresel faktörlerden de etkilendiği anlaşılmıştır. Bu kapsamda, hemşire sağlığını desteklemek ve iş verimliliğini artırmak amacıyla bazı öneriler geliştirilmiştir.
2. Öncelikle, vardiyalı ve uzun süreli nöbet sistemlerinin düzenlenmesi, gece nöbetlerinde yeterli dinlenme olanaklarının sağlanması ve esnek çalışma saatlerinin yaygınlaştırılması hem uyku kalitesini hem de genel yaşam kalitesini artırmada önemli bir adım olacaktır. Özellikle uzun süreli gece nöbetlerinin fiziksel ve psikososyal sağlığı olumsuz etkilediği göz önüne alınarak, rotasyon sistemlerinin bireysel ihtiyaçlara duyarlı şekilde tasarlanması önerilmektedir.
3. Hemşirelerin uyku sağlığını desteklemek amacıyla, uyku hijyeni konusunda bireysel eğitimler düzenlenmeli ve kurumlar tarafından dinlenme alanları gibi yapısal destekler sağlanmalıdır. Ayrıca, psikososyal yükü azaltmaya yönelik stres yönetimi, merhamet yorgunluğu ile baş etme ve duygusal dayanıklılığı artırmaya yönelik programların yaygınlaştırılması hem bireysel hem de kurumsal düzeyde olumlu sonuçlar doğurabilecektir.
4. Görev yerlerine göre belirlenen farklı iş yükü ve stres düzeyleri dikkate alınarak, yoğun bakım gibi yüksek riskli birimlerde çalışan hemşirelere özel destek mekanizmalarının geliştirilmesi önem arz etmektedir. Özellikle yönetsel sorumluluk taşıyan hemşirelerin, karar verme yükü ve organizasyonel baskı nedeniyle yaşadıkları uyku ve yaşam kalitesi sorunlarının azaltılması için hedefli müdahaleler planlanmalıdır.
5. Çalışma şeklinin sağlık üzerinde belirleyici bir etkisi olduğu göz önünde bulundurularak, hemşirelerin kronotip özelliklerine uygun vardiya planlamalarının yapılması da önerilmektedir. Kronotip farklılıklarının dikkate alınması hem iş verimliliğini artıracak hem de bireysel uyum ve sağlık sonuçlarını iyileştirecektir.
6. Bununla birlikte, iş yükü, nöbet yoğunluğu ve uyku kalitesinin sağlık göstergeleriyle ilişkili olduğu göz önüne alınarak, kurumlarda düzenli sağlık

izlem ve tarama programlarının oluşturulması önemlidir. Özellikle beden kitle indeksi yüksek olan, yoğun gece nöbetine maruz kalan ve düşük uyku kalitesi bildiren hemşirelerde erken müdahale programları geliştirilmelidir.

7. Son olarak, bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları doğrultusunda ileri araştırmalar önerilmektedir. Kronotip farklılıklarının sağlık ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini daha net ortaya koyabilmek için daha geniş, dengeli örneklem gruplarıyla çalışılması ve objektif uyku parametrelerinin (aktigrafi, polisomnografi gibi) kullanılması gerekmektedir. Ayrıca, bireysel davranışsal faktörlerin yanı sıra iş ortamı koşullarının ve sosyal destek sistemlerinin etkilerini de bütüncül biçimde ele alan ileri çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

Adan, A., Archer, S. N., Hidalgo, M. P., Di Milia, L., Natale, V., & Randler, C. (2012).Circadian typology: A comprehensive review. *Chronobiology International, 29*(9), 1153–1175. https://doi.org/10.3109/07420528.2012.719971

Ağargün, M. Y., Kara, H., & Anlar, Ö. (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliği ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 107–115.

Alenezi, A. M., Yahyouche, A., & Paudyal, V. (2023). Compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Management, 31*(3), 534–544. https://doi.org/10.1111/jonm.13771

Alshammari, F. O., Pasay-an, E., Villareal, S., & Rabago, J. (2020). Sleep quality and its relationship to the academic performance of nursing students. *International Journal of Advanced Nursing Studies, 9*(1), 17–21.

Alyahya, M., Qureshi, M. I., & Khan, M. A. (2022). Compassion fatigue, quality of life, and their relationship with job satisfaction among healthcare professionals. *Frontiers in Psychology, 13*, 921305. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.921305

Aytekin, G., & Yalçın, B. M. (2020). Compassion fatigue and burnout in nurses: A systematic review. *Journal of Psychiatric Nursing, 11*(3), 225 232. https://doi.org/10.14744/phd.2020.52582

Booker, L. A., Magee, M., Rajaratnam, S. M. W., Sletten, T. L., & Howard, M. E. (2020). Individual vulnerability to insomnia, excessive sleepiness and shift work disorder amongst healthcare shift workers: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews, 50*, 101250. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2019.101250

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research, 28*(2), 193 213. https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4

Chung, S. H., Han, K., & Park, Y. M. (2021). Effects of shift work on depression and anxiety among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(1), 282. https://doi.org/10.3390/ijerph18010282

Chung, S., Chang, W., & Choi, J. (2021). Gender differences in burnout and quality of life among nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5824.

Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235–243.

Czyż-Szypenbejl, K., & Mędrzycka-Dąbrowska, W. (2024). The impact of secondary traumatic stress and compassion fatigue on professional functioning among nurses: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 21(2), 378.

Çelik, S. S., & Başbakkal, Z. (2022). Investigation of health-promoting behaviors and affecting factors in individuals with chronic disease. *Florence Nightingale Journal of Nursing, 30*(2), 115 123. https://doi.org/10.5152/FNJN.2022.21120

Facer-Childs, E. R., Middleton, B., Skene, D. J., & Bagshaw, A. P. (2019). Resetting the late timing of 'night owls' has a positive impact on mental health and performance. *Sleep Medicine, 60,* 236 247. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.04.013

Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 1–20). New York: Brunner/Mazel.

Flo, E., Pallesen, S., Magerøy, N., Moen, B. E., Grønli, J., Nordhus, I. H., & Bjorvatn, B. (2014). Shift work disorder in nurses: Assessment, prevalence and related health problems. *PLOS ONE, 9*(8), e94431. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094431

Gökler Danışman, İ., & Biçer, C. (2018). Vardiyalı sistemde çalışan hemşirelerde biyolojik ritim bozukluklarının psikolojik iyilik hali üzerine etkisi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(2), 87-94.

Grandner, M. A., Fernandez, F. X., Gerstner, J. R., & Jackson, N. (2020). Sleep: Important considerations for the prevention of cardiovascular disease. *Current Opinion in Cardiology*, 35(5), 506–511.

Grandner, M. A., Schopfer, E. A., Sands-Lincoln, M., Jackson, N., & Malhotra, A. (2020). Sleep symptoms associated with intake of specific dietary nutrients. *Journal of Sleep Research, 29*(2), e12828. https://doi.org/10.1111/jsr.12828

Han, H., Park, Y. M., & Kim, H. (2023). The association between circadian misalignment and mental health in shift nurses: A systematic review. *Chronobiology International, 40*(3), 345 358. https://doi.org/10.1080/07420528.2022.2148974

Han, J. W., Choi, M., & Kim, K. S. (2023). The prevalence and predictors of empathy fatigue among nurses in palliative and intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*, 32(3–4), 618–626.

Hegney, D. G., Rees, C. S., Eley, R., Osseiran-Moisson, R., & Francis, K. (2014). The contribution of individual, workplace and psychological factors to employee satisfaction and intention to quit in Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing, 70*(12), 2763 2773. https://doi.org/10.1111/jan.12475

Horne, J. A., & Östberg, O. (1976). A self-assessment questionnaire to determine morningness–eveningness in human circadian rhythms. *International Journal of Chronobiology*, 4, 97–110.

Jankowski, K. S., Fajkowska, M., & Straś-Romanowska, M. (2020). Chronotype, health behaviors, and health-related outcomes: A review. *Frontiers in Psychology, 11*, 1703. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01703

Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing, 22*(4), 116–121.

Kanter, J. (2007). Compassion fatigue and secondary traumatization: A second look. *Clinical Social Work Journal, 35*(4), 289 293. https://doi.org/10.1007/s10615-007-0126-7

Kantermann, T., Sung, H., Burgess, H. J. (2021). Shift work and chronotype: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews, 56,* 101409. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101409

Karaman, M. A., Yıldırım, İ. (2021). The role of resilience and psychological flexibility in the relationship between parenting stress and burnout among nurses. *Journal of Nursing Management, 29*(5), 1277 1285. https://doi.org/10.1111/jonm.13244

Karasar, N. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemi* (18. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D., Oldenburg, B. (2021). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *International Journal of Nursing Practice, 27*(2), e12922. https://doi.org/10.1111/ijn.12922

Kim, H., Lee, H. (2022). Compassion fatigue, burnout, and posttraumatic stress disorder in nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies, 134*, 104303. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104303

Klein, K. E., Wegmann, H. M. (2003). Circadian rhythms and shift work: Physiological and psychological aspects. In Reinberg, A., Vieux, N., & Andlauer, P. (Eds.), *Night and shift work: Biological and social aspects* (pp. 21–35). Oxford: Pergamon Press.

Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fisek, G., Ölmez, N., Memiş, A. (1999). Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12, 102–106.

Korkmaz, M., Kardeş, S. (2020). The impact of work stress on sleep quality and depression among shift working nurses: A cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care, 56*(4), 808–814. https://doi.org/10.1111/ppc.12484

Kucuk, L., Erol, O., Efe, E. (2021). Chronotype and sleep quality among nursing students. *Chronobiology International, 38*(6), 847 855. https://doi.org/10.1080/07420528.2021.1900694

Kurnat-Thoma, E. L., Woods, C. E., DeLeone, C. (2021). Shift work, sleep quality, and adverse health outcomes: A scoping review. *Workplace Health & Safety*, 69(9), 421–433.

Lee, H., Kim, H. (2023). Compassion fatigue, burnout, and posttraumatic stress disorder in nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies, 134*, 104303. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104303

Liu, Y., Li, J., Zhang, X. (2020). Shift work and chronic disease: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(20), 7092. https://doi.org/10.3390/ijerph17207092

Lo, J. C., Ong, J. L., Leong, R. L., Gooley, J. J., Chee, M. W. (2020). Cognitive performance, sleepiness, and mood in partially sleep deprived adolescents: The need for sleep study. *Sleep, 39*(3), 687 698. https://doi.org/10.5665/sleep.5552

Madrid-Valero, J. J., García-Fernández, J. M., Ortega, J. M. (2023). Compassion fatigue and its effects on sleep quality, job satisfaction, and resilience in healthcare professionals. *Sleep Health*, 9(3), 274–281.

Madrid-Valero, J. J., Ordoñana, J. R., Espinosa-Salinas, I. (2023). Chronotype and mental health: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders,330*, 31–41. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.119

Maldonado, C. F., Silva, R. J., Santos, H. G. D., Lima, F. B., Silva-Costa, A. (2020). Eveningness is associated with worse academic performance and higher

burnout levels in medical students. *Chronobiology International, 37*(9-10), 1281–1288. https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1792488

Mealer, M., Burnham, E. L., Goode, C. J., Rothbaum, B., Moss, M. (2012). The prevalence and impact of post-traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depression and Anxiety, 26*(12), 1118 1126. https://doi.org/10.1002/da.20631

Natale, V., Adan, A., Caci, H. (2006). A further psychometric validation of the reduced version of the Morningness–Eveningness Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 40(5), 1125 1130.

Niu, S. F., Chu, H., Chen, C. H., Chang, Y. Y., Chou, K. R. (2021). Associations between working hours, mental health, and quality of life among clinical nurses: A systematic review. *BMC Nursing, 20*(1), 1 11. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00604-6

Özbay, S., Kalkan, U., Aksoy, M. (2022). The relationship between perceived social support and quality of life among nurses. *Journal of Psychiatric Nursing, 13*(3), 239–246. https://doi.org/10.14744/phd.2022.73219

Özkan, S., Duru, P. (2023). Hemşirelerde çalışma koşulları, yaşam kalitesi ve uyku problemleri arasındaki ilişkiler: Vardiyalı çalışma sisteminin etkisi. *Hemşirelik Bilimi ve Sanatı Dergisi, 16*(1), 55–64.

Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual* (6th ed.). McGraw-Hill Education.

Park, J., Kim, Y., Lim, Y. J. (2022). Effects of shift work on musculoskeletal disorders among nurses: A systematic review and meta analysis. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 95*(6), 1335 1349. https://doi.org/10.1007/s00420-022-01836-4

Rahman, S. A., Schnyer, D. M., Czeisler, C. A. (2022). Circadian rhythms, sleep, and cognitive performance in shift workers. *Nature Reviews Neuroscience, 23*(3), 163–176. https://doi.org/10.1038/s41583-021-00545-7

Roenneberg, T., Pilz, L. K., Zerbini, G., Winnebeck, E. C. (2019). Chronotype and social jetlag: A (self-) critical review. *Biology, 8*(3), 54. https://doi.org/10.3390/biology8030054

Sayilan, S., Kulakaç, N., Uzun, S. (2021). Burnout levels and sleep quality of COVID 19 heroes. *Perspectives in Psychiatric Care, 57*(3), 1231 1237. https://doi.org/10.1111/ppc.12662

Sinclair, S., Raffin-Bouchal, S., Venturato, L., Mijovic-Kondejewski, J., Smith MacDonald, L. (2021). Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies, 120*, 103973. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103973

Smart, D., English, A., James, J., Wilson, M., Daratha, K. B., Childers, B., Magera, C. (2014). Compassion fatigue and satisfaction: A cross-sectional survey among US healthcare workers. *Nursing & Health Sciences, 16*(1), 3 10. https://doi.org/10.1111/nhs.12068

Tahghighi, M., Rees, C. S., Brown, J. A., Breen, L. J., Hegney, D. (2017). Sleep quality in Australian nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management, 25*(7), 477–485. https://doi.org/10.1111/jonm.12488

Voinescu, B. I., Szentagotai-Tătar, A. (2015). Sleep hygiene awareness: Its relation to sleep quality and diurnal preference. *Journal of Molecular Psychiatry*, 3(1),

Voinescu, B. I., Szentagotai-Tătar, A. (2015). Sleep, vigilance, and cognition in adult individuals: A meta-analysis of studies using the psychomotor vigilance task. *Clinical Psychology Review, 40*, 38 49. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.001

Wang, J., Zhang, B., Cheng, Y., Xie, J. (2023). The effects of social jetlag on sleep quality and mental health among rotating shift healthcare workers. *Sleep Medicine, 105*, 134–140. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2023.02.013

Ware, J. E., Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483.

Ware, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. D. (2002). SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A user's manual. *QualityMetric Incorporated.*

Wittmann, M., Dinich, J., Merrow, M., Roenneberg, T. (2021). Social jetlag: Misalignment of biological and social time. *Chronobiology International*, 23(1–2), 497–509.

World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279

World Health Organization. (2020). *WHOQOL: Measuring quality of life*. World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/tools/whoqol

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338

Yıldırım, N., Aycan, S. (2022). Investigation of the relationship between social support and quality of life in nurses: A descriptive study. *Perspectives in Psychiatric Care, 58*(1), 197–203. https://doi.org/10.1111/ppc.12690

Yıldırım, N., Tanrıverdi, D., Gümüş, K. (2021). Compassion fatigue, burnout and psychological resilience among nurses: A descriptive and correlational study. *Journal of Nursing Management, 29*(5), 1183 1191. https://doi.org/10.1111/jonm.13227

Yıldız, B., Tan, M. (2021). The impact of shift work on the quality of life among nurses. *Florence Nightingale Journal of Nursing, 29*(2), 198 206. https://doi.org/10.5152/FNJN.2021.20094

Yıldız, B., Yılmaz, M., Kızılkaya Beji, N. (2022). The impact of parenthood on nurses' job satisfaction and psychological well-being. *Journal of Nursing Research, 30*(2), e183. https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000472

Yıldız, H., Tan, M. (2021). Uyku kalitesinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi: Nöbet usulü çalışan hemşireler üzerine bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi,* 13(2), 134–141.

Yılmaz, E., Ceylan, B. (2021). Assessment of sleep quality, stress, and quality of life in patients with chronic diseases. *Journal of Psychiatric Nursing, 12*(3), 190 197. https://doi.org/10.14744/phd.2021.90859

Yılmaz, E., Erdem, R. (2021). The effect of organizational factors and emotional labor on nurses' burnout levels. *Journal of Nursing Management, 29*(5), 1253 1262. https://doi.org/10.1111/jonm.13230

Yılmaz, M., Usta Yeşilbalkan, Ö. (2015). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(1), 63 75.

Yu, J. H., Yun, C. H., Ahn, J. H., Suh, S., Yang, K. I. (2024). Chronotype and risk of health problems: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews, 71*, 101745. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2023.101745

Zarei, E., Ahmadi, F., Soroush, A., Safari, H. (2021). Compassion fatigue and related factors among nurses in Iran during the COVID-19 pandemic. *BMC Nursing, 20*(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00577-6

Zhang, B., Wing, Y. K., Chen, C. (2021). The role of REM sleep in emotional dysfunction: Current perspectives. *Nature and Science of Sleep, 13*, 55 67. https://doi.org/10.2147/NSS.S285221

Zhang, B., Wing, Y. K., Chen, C. (2022). Circadian misalignment and health outcomes: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews, 62*, 101589. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2022.101589

Zhao, I., Turner, C., Collard, C. (2019). Shift work and quality of life: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 92*, 1 12. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.008

Zhou, Y., Yang, Y., Shi, T., Zhang, B., Lu, Y. (2023). Association between work stress and sleep quality among nurse managers: The mediating role of psychological resilience. *Journal of Nursing Management, 31*(5), 1172 1180. https://doi.org/10.1111/jonm.13807

EKLER

EK-1

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi Doç. Dr. Havva SERT danışmanlığında Ümran OYMAK tarafından yürütülen "**Hemşirelerde Kronotip, Merhamet Yorgunluğu ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi"** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı doğuma gelen gebelerin eşlerinin prenatal baba bağlanma düzeylerini ölçmek ve incelemek şeklinde belirlenmiştir. Araştırmada sizden tahminen 20-25 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırmada Kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve 05398634377 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının**:**
Adı-
Soyadı:.....
.....
İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;
Veli veya Vasisinin
Adı-
Soyadı:.....
.....
İmzası:

Araştırmacının
Adı-Soyadı: Ümran OYMAK
İmzası:

EK-2

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, Hemşirelerin kronotip belirlenmesi buna bağlı merhamet yorgunluğu ve yaşam kalitesine etkisini incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın güvenilir sonuçlara ulaşması ve sonuçlardan yararlanılabilmesi için cevaplarınızın gerçek, kişisel görüş ve düşüncelerinizi yansıtması çok önemlidir. Elde edilen verilerden ve sonuçlardan yalnızca araştırma amaçlı yararlanılacak olup bireysel değerlendirme yapılmayacaktır. Size en uygun yanıtı işaretlemeniz araştırma sonuçlarının güvenirliği açısından önemlidir. Katkı ve iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırmacı:
ÜMRAN OYMAK
İmza: _____

1) Yaş: _____
2) Cinsiyet: 1.Kadın ( ) 2. Erkek ( )
3) Boy: _____ Kilo_____
4) Eğitim düzeyi: 1. Meslek Lisesi 2.Ön lisans ( ) 3. Lisans ( ) 4 .Lisansüstü ( )
5) Medeni Durum: 1. Bekar ( ) 2. Evli ( )
6) Çocuk Sahibi Olma: 1 Evet ( ) 2. Hayır ( )
7) Sigara Kullanımı: 1 Evet ( ) 2. Hayır ( ) 3. Bıraktım ( )
8) Günlük İçilen Çay Miktarı_____ Günlük İçilen Kahve Miktarı_____
9) Sağlığını Değerlendirme Durumu: 1.Çok İyi ( ) 2. İyi ( ) 3.Orta ( ) 4. Kötü ( ) 5.Çok Kötü ()
10) Herhangi Bir Sağlık Problemi Olma Durumu: 1 Evet ( )……. 2. Hayır ()
11) Göreviniz: 1. Sorumlu hemşire ( ) 2 Klinik hemşire ( ) 3. Poliklinik hemşiresi ( ) 4 .Yönetici (idari) hemşire ( ) 5 Eğitim hemşiresi ( ) 6 Diğer……..

12) Çalıştığınız birim: _____

13) Çalışma yılı: _____

14) Haftalık Çalışma saati _____

15) Çalışma Şekli: 1 Sürekli gündüz ( ) 2 Sürekli gece ( ) 3 Gündüz- gece nöbeti ( )

16) Gündüz Çalışma Saati: 1. 8 saat ( ) 2. 12 saat ( ) 3. 16 saat ( )

17) Gece Çalışma Saati: 1. 8 saat ( ) 2. 12 saat ( ) 3. 16 saat ( )

18) Gece Nöbetinde Dinlenme Durumu 1 Evet ( ) 2. Hayır ( )

19) Aylık Gece Nöbeti Sayısı: _____

20) Aylık Gündüz Çalışma Sayısı: _____

21) 24 Saatlik Nöbet tutma Durumu: 1. Hayır ( ) 2.Evet ( ) Cevabınız Evet ise ayda kaç nöbet

_____

22) Çalışmadığınız günlerde saat kaçta kalkarsınız? _____

23) Çalışmadığınız günlerde saat kaçta yatarsınız? _____

24) Gece nöbeti sonrası gündüz uyuma süreniz? _____

25) Gündüz çalışma sonrası gece uyuma süreniz? _____

26) Uyku sorunu yaşıyor musunuz? _____

27) Uyku kalitenizi nasıl değerlendirirsiniz? 0 çok kötü ? _____10 çok iyi

EK- 3

SABAHÇIL – AKŞAMCIL ÖLÇEĞİ

İnsanlar yaşam biçimleri, uyku-uyanıklık düzenleri ve gösterdikleri performansların zamanı bakımından "sabah tipi" ve "akşam tipi" şeklinde sınıflandırılabilirler. Aşağıda bununla ilgili sorular bulunmaktadır. Lütfen her bir soruyu cevaplandırmadan önce dikkatli bir şekilde okuyun. Tüm soruları cevaplandırın. Her bir soru için cevabınız diğerlerinden bağımsız olmalıdır, geri dönmeyin ve cevaplarınızı kontrol etmeyin. Her bir soru için bir tek cevap seçin. Size doğru gelen seçeneği uygun sayıyı dikkate alarak işaretleyin.

1.Eğer gündüz planlarınızı başkalarından bağımsız olarak tek başınıza yapabilmiş olsaydınız saat kaç civarında yataktan kalkmak sizin için en uygunu olurdu?

- Sabah 05:00 - Sabah 06:30 ( )◊5
- Sabah 06:30 - Sabah 07:45 ( )◊4
- Sabah 07:45 - Sabah 09:45 ( )◊3
- Sabah 09:45 - Sabah 11:00 ( )◊2
- Sabah 11:00 - Öğle 12:00 ( )◊1
- Öğle 12:00 - Sabah 05:00 ( )◊0

2. Eğer akşam planlarınızı başkalarından bağımsız olarak tek başınıza yapabilmiş olsaydınız saat kaç civarında yatmak sizin için en uygunu olurdu?

- Akşam 20:00 - Gece 21:00 ( )◊5
- Gece 21:00 - Gece 22:15 ( )◊4
- Gece 22:15 - Gece yarısından sonra 24:30 ( )◊3
- Gece yarısından sonra 24:30 - Sabah 01:45 ( )◊2
- Sabah 01:45 - Sabah 03:00 ( )◊1
- Sabah 03:00 - Sabah 08:00 ( )◊0

3.Sabahları belli bir saatte kalkmak zorunda olduğunuzda saat kurup zil sesiyle uyanmaya ne derecede kendinizi bağımlı hissedersiniz?

- Hiç bağımlı hissetmem ( )◊4
- Çok az bağımlı hissederim ( )◊3
- Oldukça bağımlı hissederim ( )◊2
- Çok bağımlı hissederim ( )◊1

4. Çevresel şartlar tam olarak uygun olsa sabahları yataktan kalkmak size ne denli kolay gelir?

- Asla kolay( )◊1
- Çok kolay gelmez( )◊2
- Oldukça kolay gelir( )◊3
- Çok kolay gelir( )◊4

5. Sabahları kalktıktan sonraki ilk bir saat içinde kendinizi ne denli canlı ve uyanık hissedersiniz?

- Asla canlı hissetmem ( )◊1
- Hafif canlı hissederim ( )◊2
- Oldukça canlı hissederim ( )◊3
- Çok canlı hissederim ( )◊4

5.Sabahları kalktıktan sonraki ilk bir saat süresince iştahınız nasıldır?

- Çok kötü ( )◊1
- Oldukça kötü ( )◊2
- Oldukça iyi ( )◊3
- Çok iyi ( )◊4

7. Sabahları kalktıktan sonraki ilk bir saat içinde kendinizi ne denli yorgun hissedersiniz?
   - Çok yorgun ( )◊1
   - Oldukça yorgun ( )◊2
   - Oldukça dinlenmiş ( )◊3
   - Çok dinlenmiş ( )◊4
8. Ertesi güne ait bir randevu ya da işiniz olmadığında her zamanki yatma vaktinize göre erken ya da geç mi yatarsınız?
   - Asla geç yatmam ( )◊4
   - 1 saatten daha az geç yatarım ( )◊3
   - 1-2 saat daha geç yatarım ( )◊2
   - 2 saatten daha fazla gecikirim ( )◊1
9. Biraz fiziksel egzersiz yapmaya karar verdiniz. Bir arkadaşınızın da bunu haftada iki kez ve birer saat yapmanızın uygun olduğunu belirterek bunun için en iyi zamanın sabah 07:00-08:00 arası olduğunu söyledi. Bu saatlerde en iyi performansını gösterebilir misin?

- İyi bir şekilde gerçekleşeceğini düşünürüm ( )◊4
- Orta derecede başarılı olurum ( )◊3
- Güç olacaktır ( ) ◊2
- Çok güç olacaktır ( )◊1

10. Saat kaç civarında kendinizi yorulmuş hissediyorsunuz ve uykunuz geliyor?
    - Gece8:00 - Gece 9:00 ( )◊5
    - Gece 9:00 - Gece 10:15 ( )◊4
    - Gece 10:15 - Gece yarısından sonra 12:45 ( )◊3
    - Gece yarısından sonra 12:45 - Sabah 02:00 ( )◊2
    - Sabaha karşı 02:00 - Sabah 03:00 ( )◊1
11. Bir güne ait planlarınızı tam olarak kendinizin ayarladığını düşünün. Size, iki saat sürecek ve sonunda zihinsel olarak yorgun düşürecek bir başarı testi uygulanacak olsa en iyi performansı gösterebilmeniz için bu testin hangi saat diliminde uygulanması sizce uygun olur?
    - Sabah 08:00 - 10:00 ( )◊4
    - Sabah 11:00 - 13:00 ( )◊3
    - Öğleden sonra 15:00 - 17:00 ( )◊2
    - Akşam 19:00 - 21:00 ( )◊1
12. Gece saat 23.00'de yattığınızı düşünün. Yatağa yattığınızda kendinizi ne düzeyde yorgun hissedersiniz?
    - Hiç yorgun hissetmem ( )◊0
    - Çok az yorgun hissederim ( )◊2
    - Oldukça yoğun hissederim ( )◊3
    - Çok fazla yorgun hissederim ( )◊5
13. Birtakım nedenlerden ötürü her zamankinden 3-4 saat daha geç yattığınızı ancak ertesi sabah belli bir saatte kalkmanız gerekmediğini düşünün. Aşağıdakilerden hangisi yatış ve kalkış zamanınızı en iyi tanımlar?
    - Her zamanki vakitte uyanırım ve tekrar uyumam ( )◊4
      Her zamanki vakitte uyanırım ama daha sonra hafifçe uyuklarım ( ) ◊3
    - Her zamanki vakitte uyanırım ama tekrar uykuya dalarım ( )◊2 Her zamankinden geç uyanırım ( )◊1

14. Sabah 04:00-06:00 arası nöbet tuttuğunuzu ve uyanık durmak zorunda olduğunuzu düşünün. Ertesi güne ait bir randevunuz da yok. Böyle bir durumda aşağıdakilerden hangisini yaparsınız?
    - Nöbet bitene kadar yatmam ( )◊1
    - Nöbetten önce hafif bir şekerleme yapar ve nöbetten sonra uyurum ( )◊2
    - Nöbetten önce uyur nöbetten sonra da biraz kestiririm ( )◊3 Nöbetten önce iyice uyur ve uykumu almış olurum ( )◊4
15. İki saat süreyle bedensel olarak sıkı bir şekilde çalışmak zorunda olduğunuzu düşünün. Günlük çalışma planınızı ayarlamakta da tamamıyla serbest olsanız aşağıdaki zaman dilimlerinden hangisi sizin için en iyi çalışma zamanıdır?
    - Sabah 08:00 - 10:00 ( )◊4
      Sabah 11:00 - Öğleden sonra 13:00 ( )◊3
    - Öğleden sonra 15:00 - 17:00 ( )◊2
    - Akşam 19:00 - 21:00 ( )◊1

16. Sıkı bir fiziksel egzersiz yapmaya karar verdiniz. Bir arkadaşınız da bunu haftada iki kez ve birer saat yapmanızın uygun olduğunu belirterek bunun için en iyi zamanın gece 22:00 23:00 arası olduğunu söyledi. Bu saatlerde en iyi performansını gösterebilir misin?
    - İyi bir şekilde gerçekleşeceğini düşünürüm ( )◊1
    - Orta derecede başarılı olurum ( )◊2
      Güç olacaktır ( ) ◊3
      Çok güç olacaktır ( )◊4
17. Çalışma saatlerinizi kendinizin belirlediğinizi düşünün. Günde 5 saat (yemek arası dahil) çalıştığınızı, işinizin ilginç bir iş olduğunu, severek çalıştığınızı ve elde ettiğiniz başarıya göre de ücret aldığınızı farz edin. Böyle bir durumda 5 saatlik çalışma sürenizi başlatmak için hangi saatleri seçerdiniz?
    - Sabah 04:00 - Sabah 08:00 ( )◊5 Sabah 08:00 - Sabah 09:00 ( )◊4
      Sabah 09:00 - Öğleden sonra 14:00 ( )◊3
    - Öğleden sonra 14:00 - Öğleden sonra 17:00 ( )◊2
    - Öğleden sonra 17:00 - Sabah 04:00 ( ) ◊1
18. Gün içinde kendinizi en iyi hissettiğiniz zaman dilimi hangisidir?
    - Sabah 05:00 - Sabah 08:00 ( )◊5 Sabah 08:00 - Sabah 10:00 ( )◊4
      Sabah 10:00 - Öğleden sonra 17:00 ( )◊3

- Öğleden sonra 17:00 - Gece 22:00 ( )◊2
- Gece 22:00 - Sabah 05:00 ( )◊1

19. İnsanlar yaşam biçimleri, uyku-uyanıklık düzenleri ve gösterdikleri performansların zamanı bakımından “sabah tipi” ve “akşam tipi” şeklinde sınıflandırılabilirler.

Aşağıdakilerden hangisi bu bakımdan sizi en iyi şekilde tanımlar?

- Kesinlikle sabah tipiyim ( )◊6
  Akşam tipinden daha çok sabah tipine uyuyorum ( )◊4
- Sabah tipinden daha çok akşam tipine uyuyorum ( )◊2
- Kesinlikle akşam tipiyim ( )◊0

Skorlama:16-41◊Akşamcıl tip 42-58◊Ara tip 59-86◊Sabahçıl tip

EK-4

Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ)

İş ve yaşam durumunuza ilişkin aşağıdaki ifadeleri değerlendirin. ***1 ila 10*** arasında derecelendirilmiş değerlendirme ölçeğini kullanarak deneyimlerinizi en iyi yansıtan rakamları yazın:

Asla/ Nadiren
Çok Sık

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

( ) a. İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.
( ) b. Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.
( ) c. Hastalarımla ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.
( ) d. İşimde "başarısız" olduğumu hissediyorum.
( ) e. Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.
( ) f. Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.
( ) g. Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.
( ) h. Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu. ( ) i. İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.
( ) j. Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.
( ) k. İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum ( ) l. Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.
( ) m. İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.

Açıklama: Ölçekteki "c, e, h, j, l" maddeleri ikincil travmayı; "a, b, d, f, g, i, k, m" maddeleri mes- leki tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçek için herhangi bir puanlama algoritması ve kesme nok- tası bulunmamaktadır. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır.

EK-5 – Yaşam Kalitesi Ölçeği (Sf 36)

SF-36 (Short Form 36)

Adınız Soyadınız: _____ Hasta # _____

Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınız hakkındaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacındadır. Her hangi bir sorunun yanıtı hakkında emin değilseniz bile size en uygun yanıtı verin. Ayrıca 10 uncu sorudan sonraki boşluğa yorumlarınızı yazabilirsiniz.

1-Genel sağlık durumunuz hakkında aşağıdaki tanımlardan hangisi doğrudur? Lütfen tek bir yanıt veriniz.

Mükemmel ☐
Çok iyi ☐
İyi ☐
Orta (fena değil) ☐
Kötü ☐

2-Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Bir yıl öncesinden çok daha iyi ☐
Bir yıl öncesinden biraz iyi ☐
Hemen hemen aynı ☐
Bir yıl öncesinden biraz daha kötü ☐
Bir yıl öncesinden çok daha kötü ☐

SAĞLIK VE GÜNLÜK AKTİVİTELER

3-Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapabileceğiniz işlerle (aktivitelerle) ilgilidir.

Sağlığınız bu aktiviteleri kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa, ne kadar?

	Evet, çok kısıtlı	Evet, biraz kısıtlı	Hayır, hiç kısıtlı değil
a)Zorlu aktiviteler; örneğin koşma, ağır eşyaları kaldırma, zor sporlara katılma vb	☐	☐	☐
b)Orta derecede aktiviteler; örneğin bir masayı kaldırma, elektrikli süpürgeyi itme, hafif sporlara katılma vb	☐	☐	☐
c)Ağır kaldırma ve yük taşıma	☐	☐	☐
d)Çok sayıda merdiven basamağını çıkma	☐	☐	☐
e)Tek bir merdiven basamağını çıkma	☐	☐	☐
f)Öne eğime, çömelme veya diz çökme	☐	☐	☐
g)İki kilometreden çok yürüme	☐	☐	☐
h)Bir kilometre yürüme	☐	☐	☐
i)100 metre yürüme	☐	☐	☐
j)Kendi başına banyo yapma ve giyinme	☐	☐	☐

EK-5 – Yaşam Kalitesi Ölçeği (Sf 36)

4-Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

Her bir soruya evet veya hayır yanıtı verin.

	Evet	Hayır
a)Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	☐	☐
b)Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?	☐	☐
c)Çalışma veya diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?	☐	☐
d)Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmakta güçlük çektiniz mi? (aşırı efor gösterdiniz mi?)	☐	☐

5-Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında duygusal sorunlar nedeniyle (depresyon veya sıkıntı gibi nedenlerle) aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

Her bir soruya evet veya hayır yanıtı verin.

	Evet	Hayır
a)Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	☐	☐
b)Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?	☐	☐
c)Çalışma veya diğer aktivitelerinizi her zamanki gibi dikkatlice yapabildiniz mi?	☐	☐

6-Son 4 hafta içinde fizik sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sizin ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla olan sosyal ilişkilerinizi ne ölçüde etkiledi?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

Hiç etkilemedi ☐
Çok az ☐
Orta derecede ☐
Epeyce ☐
Çok fazla ☐

EK-5 – Yaşam Kalitesi Ölçeği (Sf 36)

7-Son 4 hafta içinde ne kadar ağrınız oldu?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

Hiç olmadı ☐
Çok az ☐
Az ☐
Orta derecede ☐
Çok ☐
Pek çok ☐

8-Son 4 hafta içinde ağrınız sizin normal çalışmanızı ne kadar etkiledi (hem ev dışında, hem de ev işi olarak)?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

Hiç etkilemedi ☐
Biraz etkiledi ☐
Orta derecede etkiledi ☐
Epey etkiledi ☐
Çok etkiledi ☐

GENEL SAĞLIK

9-Aşağıdaki cümlelerin sizin için ne kadar doğru veya yanlış olduğunu belirtiniz.

Her bir soruya tek bir yanıt veriniz.

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Emin değilim	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
a)Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum	☐	☐	☐	☐	☐
b)Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım	☐	☐	☐	☐	☐
c)Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum	☐	☐	☐	☐	☐
d)Sağlığım mükemmel	☐	☐	☐	☐	☐

EK-5 – Yaşam Kalitesi Ölçeği (Sf 36)

DUYGULARINIZ

10-Aşağıdaki sorular duygularınızı ve son bir ay içinde nasıl olduğunuzu anlamak için düzenlenmiştir. Her bir soru için lütfen size en uygun tek bir yanıtı işaretleyin.

	Sürekli	Çoğu zaman	Epey zaman	Bazen	Ara sıra	Hiç bir zaman
a)Kendinizi yaşam dolu olarak mı hissediyorsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b)Çok sinirli biri mi oldunuz?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c)Kendinizi lağım çukuruna düşmüş gibi hissettiğiniz ve hiçbir şeyin moralinizi düzeltemeyeceğini düşündüğünüz oldu mu?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d)Kendinizi sakin ve barışçı hissettiniz mi?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e)Çok enerjik oldunuz mu?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f)Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
g)Kendinizi yıpranmış hissettiniz mi?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
h)Mutlu bir insan oldunuz mu?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
i)Yorgunluk hissettiniz mi?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
j)Sağlığınız sosyal aktivitelerinizi sınırladı mı? (arkadaşları veya yakın akrabaları ziyaret etmek gibi)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Yorum:

EK-6

Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Temel Ölçeği

1. Yatağa gittikten sonra, genellikle ne kadar süre içinde uykuya dalarsınız? 1–14 dk;

15–30 dakika;

31–45 dk;

46–60 dk;

60 dakikadan fazla

2. Ne sıklıkla uykuya dalmakta güçlük çekiyorsunuz? hiç; nadiren; bazen;

Haftada 3-4 gece;

Neredeyse her gece/her zaman

3.Bir gece uykusu sırasında genellikle kaç kez uyanırsınız?

hiç;

bir kere;

Gecede 2-3 kez;

Gecede 4-5 kez;

6 kez veya daha fazla

4. Ne sıklıkla gerekenden çok daha erken kendiliğinden uyanıyorsunuz (örn. planladığınız uyanma zamanından çok daha erken)? hiç; nadiren; bazen;

Haftada 3-4 gece;

Neredeyse her gece/her zaman

5. Gece veya sabah erken uyanmalar sizin için bir sorun mu?

Hiç;

Biraz;

Bir parça/bir dereceye kadar;

Epey;

Son derece

6. Süresi ne olursa olsun uykunuzu nasıl tanımlarsınız?

(a) Uyku kalitesi: çok kötü ( ) kötü ( ) orta ( ) iyi ( ) çok iyi **( )**

(b) Uyku derinliği: çok hafif ( ) hafif ( ) oldukça derin ( ) derin ( ) çok derin **( )**

EK-7

BELGE TARİHİ: 3.06.2024 BELGE SAYISI: 2400019229

İstanbul Zaim Üniversitesi	ETİK ONAY BELGESİ	Doküman No	ET-FR-675
		İlk Yayın Tarihi	27.11.2023
		Revizyon Tarihi	22.12.2023
		Revizyon No	01
		Sayfa	1/1

Tarih	24.05.2024
Sayı	2024/04
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	*Hemşirelerde Kronotip, Merhamet Yorgunluğu ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Ümran OYMAK
Danışman Adı Soyadı	Doç. Dr. Havva SERT
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacını taşımaktadır.)

(Katıldı)
Prof. Dr. Kadir CANATAN
Başkan

(Katıldı)
Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Başkan V.

(Katıldı)
Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

(Katıldı)
Prof. Dr. Beytullah KAYA
Üye

(Katıldı)
Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

(Katıldı)
Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU
Üye

(Katıldı)
Av. Bilal ŞAMAT
Üye

EK-8

BELGE TARIHI: 24.09.2024 BELGE SAYISI: 2400035973

1 / 2

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01-254700886
Konu : Ümran OYMAK 'ın Çalışması Hk.

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 21.08.2024 tarihli ve E-34555043-100-2400031146 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı ile Üniversitenizin Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Ümran OYMAK'ın ***"Hemşirelerde Kronotip, Merhamet Yorgunluğu ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi"*** başlıklı çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **13.09.2024** tarih ve **2024/14** sayılı kararınca **uygun görülmüştür.**

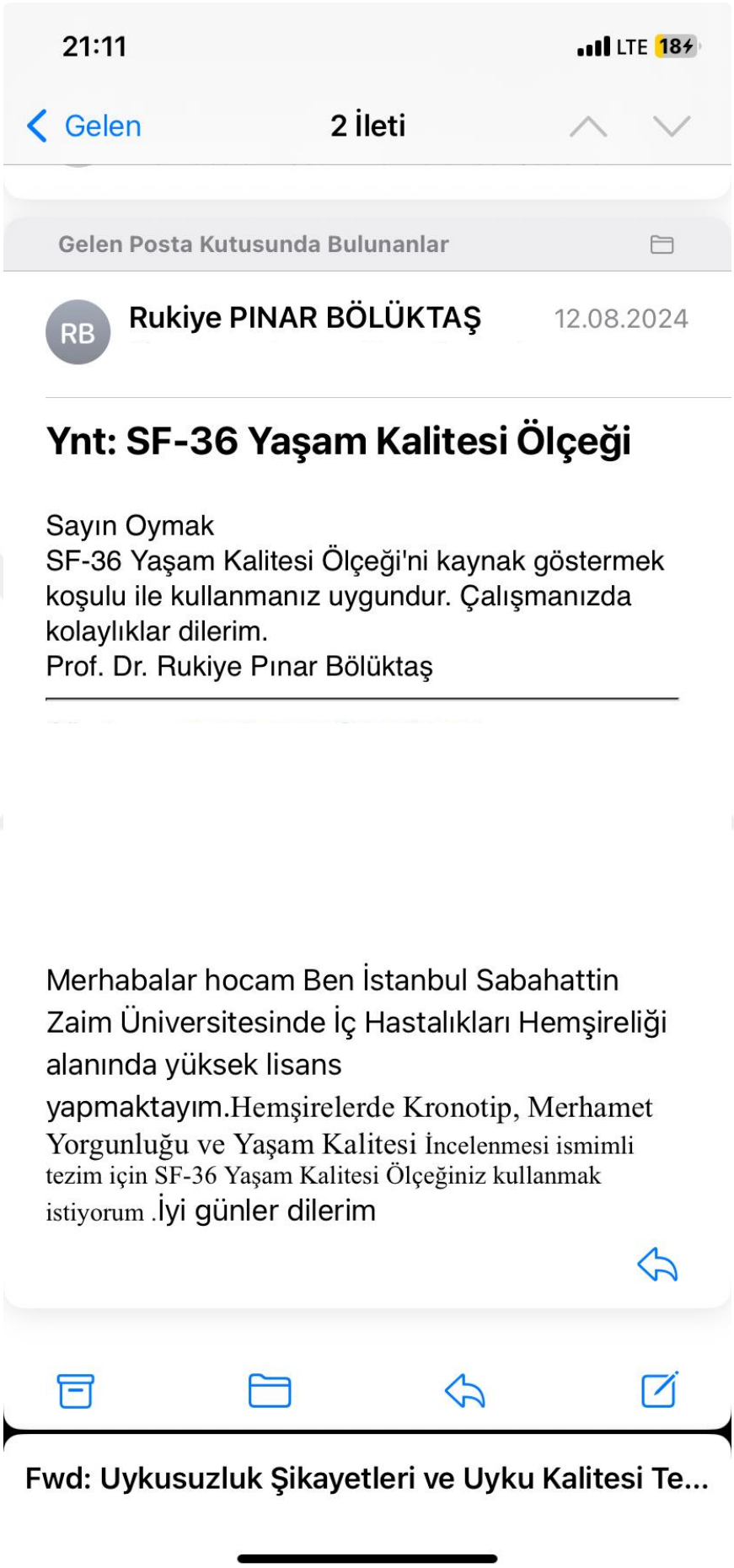
Çalışma bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda(CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

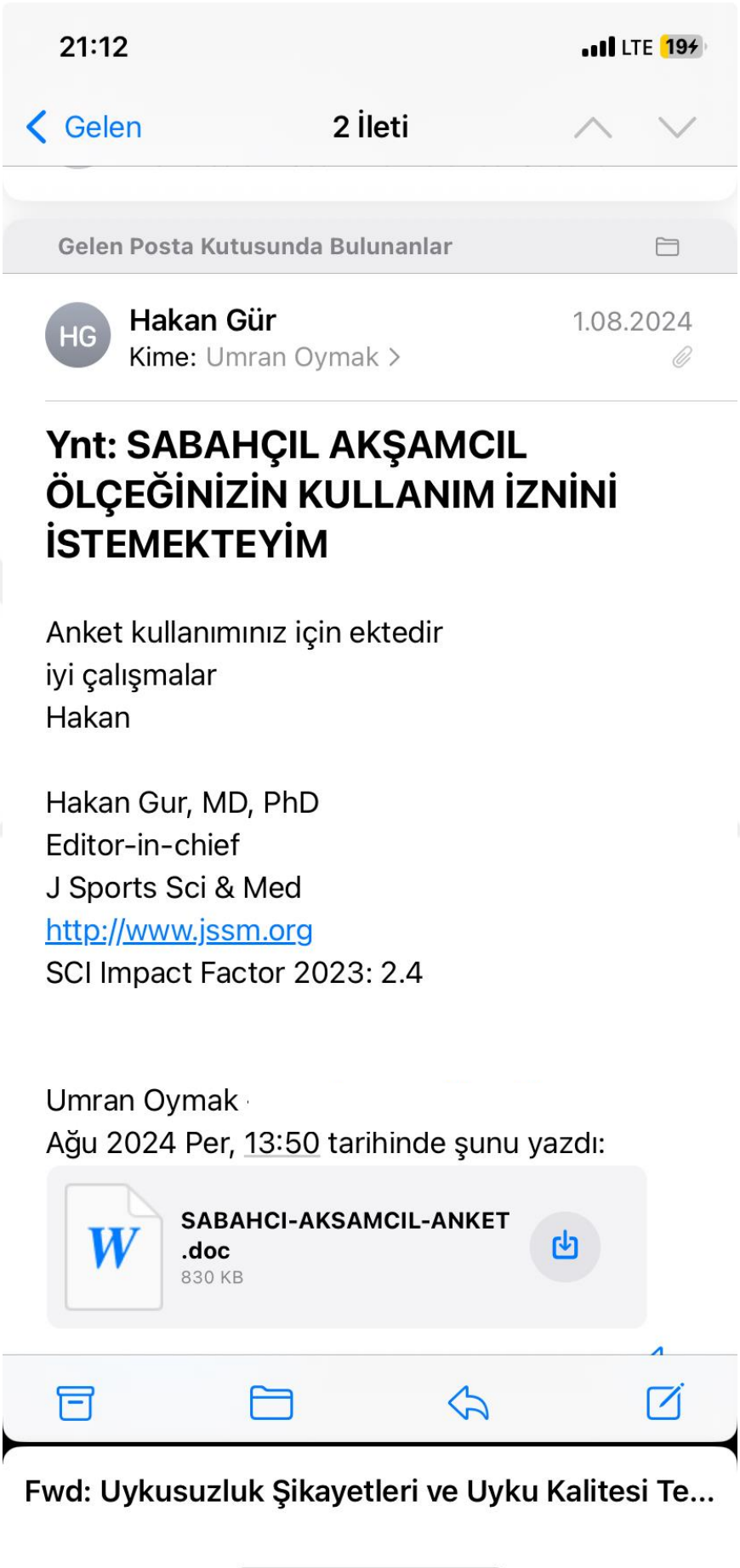
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Opr. Dr. Zülfü KILIÇ
Müdür a.
Başkan

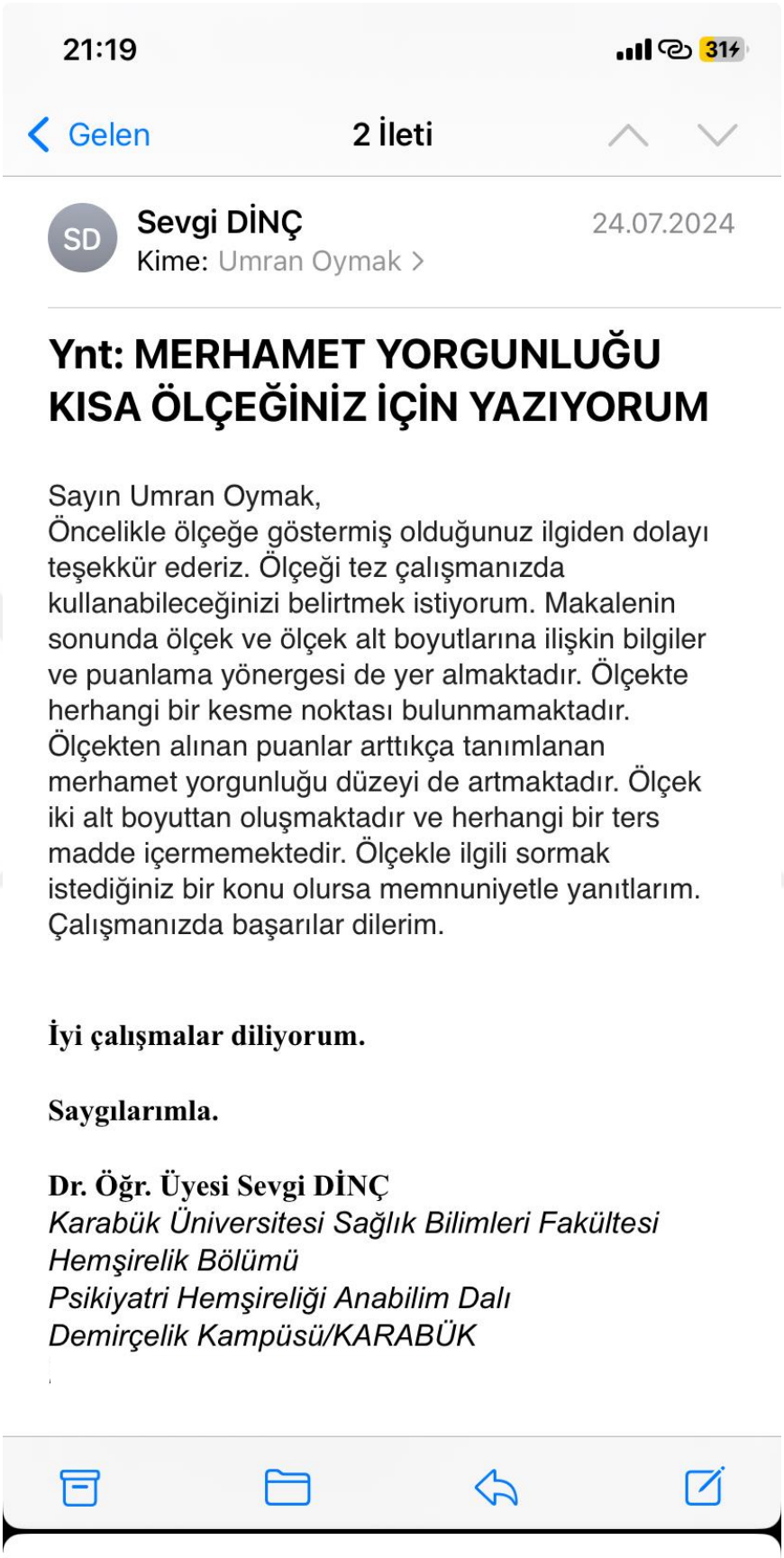
Ek: Hastane Görüşü_UYGUN

EK-9


21:11
LTE 184
Gelen
2 İleti
Gelen Posta Kutusunda Bulunanlar
RB
Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ
12.08.2024
Ynt: SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği
Sayın Oymak
SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni kaynak göstermek koşulu ile kullanmanız uygundur. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.
Prof. Dr. Rukiye Pınar Bölüktaş
Merhabalar hocam Ben İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesinde İç Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım.Hemşirelerde Kronotip, Merhamet Yorgunluğu ve Yaşam Kalitesi İncelenmesi ismimli tezim için SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğiniz kullanmak istiyorum .İyi günler dilerim
Fwd: Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Te...


21:12
LTE 19
Gelen
2 İleti
Gelen Posta Kutusunda Bulunanlar
HG
Hakan Gür
Kime: Umran Oymak >
1.08.2024
Ynt: SABAHÇIL AKŞAMCIL ÖLÇEĞİNİZİN KULLANIM İZNİNİ İSTEMEKTEYİM
Anket kullanımınız için ektedir
iyi çalışmalar
Hakan
Hakan Gur, MD, PhD
Editor-in-chief
J Sports Sci & Med
http://www.jssm.org
SCI Impact Factor 2023: 2.4
Umran Oymak
Ağu 2024 Per, 13:50 tarihinde şunu yazdı:
SABAHCI-AKSAMCIL-ANKET .doc
830 KB
Fwd: Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Te...


21:14
Gelen
5 İleti
Gelen Posta Kutusunda Bulunanlar
HM
HACER HİCRAN MUTLU
Kime: Umran Oymak >
23.07.2024
Ynt: Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Temel Ölçeği kullanmak istiyorum
Merhabalar
Atıf kurallarına uygun olarak atıf yaparak ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçeği ve yönergesini ekte paylaşıyorum.
Kolaylıklar dilerim
BASIQS.docx
79 KB
Turkish Version of Basic Scale on Insomnia...
423 KB
Daha Fazlasını Gör


21:19
Gelen
2 İleti
SD
Sevgi DİNÇ
24.07.2024
Kime: Umran Oymak >
Ynt: MERHAMET YORGUNLUĞU KISA ÖLÇEĞİNİZ İÇİN YAZIYORUM
Sayın Umran Oymak,
Öncelikle ölçeğe göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür ederiz. Ölçeği tez çalışmanızda kullanabileceğinizi belirtmek istiyorum. Makalenin sonunda ölçek ve ölçek alt boyutlarına ilişkin bilgiler ve puanlama yönergesi de yer almaktadır. Ölçekte herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça tanımlanan merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır. Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır ve herhangi bir ters madde içermemektedir. Ölçekle ilgili sormak istediğiniz bir konu olursa memnuniyetle yanıtlarım. Çalışmanızda başarılar dilerim.
İyi çalışmalar diliyorum.
Saygılarımla.
Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ
Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Demirçelik Kampüsü/KARABÜK
Fwd: Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Te...

EK-10

ÖZGEÇMİŞ

1-Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Ümran OYMAK

2-Eğitim Bilgileri

Yüksek Lisans	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Lisans	Düzce Üniversitesi-Hemşirelik Bölümü
Lise	Başakşehir Altınşehir Lisesi

3- Mesleki Deneyimi

Görevi	**Kurum**	**Yıl**
Hemşire	T.C Sağlık Bakanlığı Başakşehir Çam Sakura ve Şehir Hastanesi	31.03.2020-devam ediyor

4-Sözel Bildiri

- Oymak, Ö., Akkoyun, M.E., Bayrakdar, E., Ulusoy, M.M. (2025). Spina Bifida ve Torakal Stabilizasyon Sonrası Hemşirelik Bakımı: Multidisipliner Yaklaşım ve Klinik İzlem Süreci, Türk Nöroşirürji Derneği Derneği 38.Bilimsel Kongresi
- Oymak, Ö., Akkoyun, M.E. (2025). Servıkal ve Lomber Dısk Hernısı (Cdh ve Ldh) Cerrahısı Sonrası Eras Protokolü Uygulaması ve Faydaları, Türk Nöroşirürji Derneği Derneği 38.Bilimsel Kongresi

5.Katıldığı Kongreler

- 17.Ulusal 5.Uluslarası Yara Bakım Kongresi, 9-12 Kasım, 2023
- Türk Nöroşirürji Derneği Derneği 38.Bilimsel Kongresi, 10-13 Nisan, 2025
- 1.Uluslarası 2.Ulusal Sağlık Bilimleri Kongresi, 6-7 Mayıs, 2025