

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AYDIN BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ İTFAİYE DAİRE BAŞKANLIĞI
ÇALIŞANLARINDA UYKU KALİTESİ VE İŞ PERFORMANSI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba DEMİR

Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN

TEMMUZ 2020

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AYDIN BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ İTFAİYE DAİRE BAŞKANLIĞI
ÇALIŞANLARINDA UYKU KALİTESİ VE İŞ PERFORMANSI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba DEMİR

Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN

TEMMUZ 2020

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 175325007 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Tuğba DEMİR, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “AYDIN BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ İTFAİYE DAİRE BAŞKANLIĞI ÇALIŞANLARINDA UYKU KALİTESİ VE İŞ PERFORMANSI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı : **Dr. Öğretim Üyesi Özcan ERDOĞAN**

Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Jüri Üyeleri : **Doç. Dr. Bedia GÜLEN**

Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Özlem IŞIL

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

.

Teslim Tarihi :

Savunma Tarihi : 16 Temmuz 2020



Katkıları olan herkese...

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın başından sonuna kadar bana engin bilgi ve akademik tecrübeleriyle her konuda destek olan çok değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN'a ve tüm bölüm hocalarıma,

Çalışmamın gerçekleştirilmesinde gerekli izinleri sağlayıp bana yardımcı olan Aydın Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı Şube Müdürü Murat AKTAŞ'a, araştırmamı sürdürmeme olanak sağlayan ve bu çalışmaya gönüllü olarak katılan tüm çalışanlara,

Maddi manevi desteklerini esirgemeyen aileme ve hayat arkadaşım İbrahim DÜNGÜN'e tüm kalbimle teşekkür ederim.

Temmuz 2020

Tuğba DEMİR

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tuğba DEMİR

İmza

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	iv
BEYAN.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR.....	ix
SEMBOLLER.....	x
TABLO LİSTESİ.....	xi
ŞEKİL LİSTESİ	xiii
ÖZET	xiv
SUMMARY	xv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 İtfaiye Kavramı	4
2.1.1 İtfaiyenin tarihçesi.....	4
2.1.2 İtfaiye teşkilatının yasal dayanakları.....	5
2.1.2.1 2004 tarih ve 5216 sayılı “Büyükşehir Belediyesi Kanunu”	5
2.1.2.2 2005 tarih ve 5393 sayılı “ Belediye Kanunu”	5
2.1.2.3 2006 tarih ve 26326 sayılı “Belediye İtfaiye Yönetmeliği”	6
2.1.3.4 2007 tarih ve 26735 sayılı “Binaların Yangından Korunmas Hakkında Yönetmelik”	6
2.1.3 İtfaiye teşkilatının görevleri.....	6
2.2 Uyku.....	7
2.3.1 Uykunun tarihçesi.....	8
2.3.2 Uykunun fizyolojisi.....	9
2.3.3 Uykunun evreleri.....	10
2.3.3.1 Hızlı göz hareketlerinin olmadığı uyku (NREM).....	10
2.3.3.2 Hızlı göz hareketli uyku(REM).....	11

2.3.4 Uykuyu etkileyen faktörler.....	11
2.3.4.1 Yaş.....	12
2.3.4.2 Cinsiyet.....	12
2.3.4.3 Beslenme ve diyet.....	12
2.3.4.4 Sigara ve Uyarıcılar.....	13
2.3.4.5 İlaçlar.....	13
2.3.4.6 Hastalıklar.....	13
2.3.4.7 Çevresel faktörler.....	13
2.3.4.8 Fiziksel aktivite.....	13
2.3.4.9 Alkol.....	14
2.3.4.10 Stres.....	14
2.3.5 Uyku bozuklukları.....	14
2.3.5.1 İnsomni.....	15
2.3.5.2 Uyku ile ilişkili solunum bozuklukları.....	15
2.3.5.3 Parasomni.....	15
2.3.5.4 Hipersomni ile seyreden santral hastalıklar.....	15
2.3.5.5 Sirkadiyen ritim uyku bozuklukları.....	17
2.3.5.6 Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları.....	18
2.4 İş Performansı.....	18
2.4.1 Performans yönetimi.....	20
2.4.1.1 Performans yönetiminin aşamaları.....	21
2.4.2 Performans değerlendirme.....	21
2.4.2.1 Performans değerlendirmenin yararları.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	23
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	23
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.4 Araştırmanın Soru ve Hipotezleri.....	24
3.5 Veri Toplama Araçları.....	26
3.6 Araştırmanın Etik Yönü.....	27
3.7 Verilerin Toplanması.....	28
3.8 Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
4. BULGULAR	29

5. TARTIŞMA.....	88
6. SONUÇ.....	96
7. ÖNERİLER.....	101
KAYNAKLAR.....	102
EKLER.....	116
ÖZGEÇMİŞ.....	131



KISALTMALAR

AASM	: Amerikan Uyku Tıbbi Akademisi
BSR	: Bulbar Senkronize Edici Sistem
EEG	: Elektroensefalografi
GAU	: Gündüz Aşırı Uykululuk
HPA	: Hipotalamus- Hipofiz- Adrenal Aksı
ICSD-1	: International Classification of Sleep Disorders-1
ICSD-2	: International Classification of Sleep Disorders-2
ICSD-3	: International Classification of Sleep Disorders-3
KBRN	: Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer
KMO	: Kaiser Mayer Olkin Testi
NREM	: Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı Uyku
OUAS	: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu
PSG	: Polisomnografi
PUKİ	: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
RAS	: Retiküler Aktive Edici Sistem
REM	: Hızlı Göz Hareketlerinin Olduğu Uyku
SCN	: Suprakiazmatik Nükleus
TUTD	: Türk Uyku Tıbbi Derneği

SEMBOLLER

- d** : Olayın görölüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma
n : Örnekleme alınacak uygulama sıklığı
N : Evren
p : İncelenen olayın görölüş sıklığı
q : İncelenen olayın görölmeş sıklığı
t : Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yarılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değör



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1: İş Performansı Ölçeğine ait KMO ve Bartlett Testi.....	30
Tablo 4.2: İş Performansı Ölçeği Alt Faktörüne Ait Özdeğer ve Açıkladığı Varyans Değerleri.....	31
Tablo 4.3: İş Performansı Ölçeği Maddelerine ait Faktör Yükleri.....	32
Tablo 4.4: Ölçeğin Güvenilirlik Analizi.....	33
Tablo 4.5: Katılımcıların Yaşlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	34
Tablo 4.6: Cinsiyet Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	34
Tablo 4.7: Medeni Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	35
Tablo 4.8: Çocuk Sayıları Tanımlayıcı İstatistikleri.....	35
Tablo 4.9: Eğitim Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	36
Tablo 4.10: Görev/Pozisyon Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	36
Tablo 4.11: Görev Süreleri Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	37
Tablo 4.12: Çalışma Şekilleri Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	38
Tablo 4.13: Mesai Saatlerindeki Değişimin Uyku Problemine Yol Açtığını Düşünüp Düşünmemesi Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	38
Tablo 4.14: Uyku Saatleri Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	39
Tablo 4.15: Uykuya Dalma Süreleri Tanımlayıcı İstatistikleri.....	40
Tablo 4.16: Sabah Kalkma Saatleri Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	40
Tablo 4.17: Uyudukları Saat Süreleri Tanımlayıcı İstatistikleri.....	41
Tablo 4.18: Uykuya Dalamama Sıklığı Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	42
Tablo 4.19: Uyanma Sıklığı Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	42
Tablo 4.20: Banyo/Tuvalete Gitmek Üzere Kalkmak Zorunda Kalma Sıklığı Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	43
Tablo 4.21: Nefes Alıp Verememe Sıklığı Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	44
Tablo 4.22: Öksürme veya Horlama Sıklığı Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	44
Tablo 4.23: Üşüme Sıklığı Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	45
Tablo 4.24: Sıcaklık Hissetme Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	46
Tablo 4.25: Kötü Rüya Görme Sıklığı Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	46
Tablo 4.26: Ağrı Duyma Sıklığı Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	47
Tablo 4.27: Uykuya Dalmak İçin İlaç Kullanmak Zorunda Kalma Sıklığı Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	48
Tablo 4.28: Uyanık Kalmakta Zorlanma Sıklığı Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	49
Tablo 4.29: Uyku Problemlerinin İşlerini İstekle Yapmasında Problem Olma Derece Sıklığı Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	50
Tablo 4.30: Uyku Kalitesi Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	50

Tablo 4.31: Yatak Partneri ya da Oda Arkadaşı Olma Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	51
Tablo 4.32: İş Performansı Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri.....	52
Tablo 4.33: Katılımcıların Demografik Verilerine Göre İş Performansları.....	53
Tablo 4.34: İş Performansı Ölçeği Maddelerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	54
Tablo 4.35: Ölçeğin Normallik Testleri.....	55
Tablo 4.36: Ölçeğin Skewness ve Kurtosis Değerleri.....	55
Tablo 4.37: Yaşları ile İş Performansları Arasındaki İlişki.....	56
Tablo 4.38: Medeni Durumlarına Göre İş Performansları Analizi.....	57
Tablo 4.39: Çocuk Sayıları ile İş Performansları Arasındaki İlişki.....	58
Tablo 4.40: Eğitim Durumlarına Göre İş Performansları Analizi.....	58
Tablo 4.41: Görevleri/Pozisyonları ile İş Performansları Arasındaki İlişki.....	59
Tablo 4.42: Çalışma Sürelerine Göre İş Performansları Analizi.....	60
Tablo 4.43: Çalışma Şekillerine Göre İş Performansları Analizi.....	61
Tablo 4.44: Mesai Saatlerindeki Değişimin Uyku Problemine Yol Açtığını Düşünüp Düşünmemesine Göre İş Performansları Analizi.....	62
Tablo 4.45: Uyku Saatlerine Göre İş Performansları Analizi.....	63
Tablo 4.46: Uykuya Dalma Süreleri ile İş Performansları Arasındaki İlişki.....	63
Tablo 4.47: Sabah Kalkma Saatlerine Göre İş Performansları Analizi.....	64
Tablo 4.48: Uyudukları Süreler ile İş Performansları Arasındaki İlişki.....	65
Tablo 4.49: Uykuya Dalamama Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.....	66
Tablo 4.50: Uykuya Dalamama Sıklığı Tukey Post-Hoc Testi Sonucu.....	67
Tablo 4.51: Uyanma Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.....	68
Tablo 4.52: Banyo/Tuvalete Gitmek Üzere Kalkmak Zorunda Kalma Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.....	69
Tablo 4.53: Banyo/Tuvalete Gitmek Üzere Kalkmak Zorunda Kalma Sıklığı Tukey Post-Hoc Testi Sonucu.....	70
Tablo 4.54: Nefes Alıp Verememe Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.....	71
Tablo 4.55: Nefes Alıp Verememe Sıklığı Tukey Post-Hoc Testi Sonucu.....	72
Tablo 4.56: Öksürme veya Horlama Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.....	73
Tablo 4.57: Üşüme Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.....	74
Tablo 4.58: Sıcaklık Hissetme Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.....	75
Tablo 4.59: Sıcaklık Hissetme Sıklığı Tukey Post-Hoc Testi Sonucu.....	76
Tablo 4.60: Kötü Rüya Görme Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.....	77
Tablo 4.61: Kötü Rüya Görme Sıklığı Tukey Post-Hoc Testi Sonucu.....	78
Tablo 4.62: Ağrı Duyma Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.....	79
Tablo 4.63: Ağrı Duyma Sıklığı Tukey Post-Hoc Testi Sonucu.....	80
Tablo 4.64: Uykuya Dalmak İçin İlaç Kullanmak Zorunda Kalma Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.....	81
Tablo 4.65: Uykuya Dalmak İçin İlaç Kullanmak Zorunda Kalma Sıklığı Tukey Post-Hoc Testi Sonucu.....	82
Tablo 4.66: Uyanık Kalmakta Zorlanma Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.....	83
Tablo 4.67: Uyanık Kalmakta Zorlanma Sıklığı Tukey Post-Hoc Testi Sonucu.....	84
Tablo 4.68: Uyku Problemlerinin İşlerini İstekle Yapmasında Problem Olma Derece Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.....	85
Tablo 4.69: Uyku Kalitesine Göre İş Performansları Analizi.....	86
Tablo 4.70: Uyku Kalitesi Tukey Post-Hoc Testi Sonucu.....	87
Tablo 4.71: Yatak Partneri ya da Oda Arkadaşı Olma Durumuna Göre İş Performansları Analizi.....	88

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: İş performansını etkileyen etmenler.....20



AYDIN BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ İTFAİYE DAİRE BAŞKANLIĞI ÇALIŞANLARINDA UYKU KALİTESİ VE İŞ PERFORMANSI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu araştırma Aydın Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı çalışanlarında uyku kalitesi ve iş performansı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirildi. Araştırma 01.09.2019 – 15.12.2019 tarihleri arasında Aydın Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığında çalışan 187 kişiyle gerçekleştirildi. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) ve İş Performans Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Araştırmaya katılan çalışanların yaş ortalaması $34,36 \pm 8,18$ olup tamamı erkektir. %21,8 ‘i lisans %34,1 ‘i önlisans %26,8 ‘i lise %17,3 ‘ü diğer eğitim grubundadır. %59,2 ‘si evlidir. Çalışanların %14,5 ‘i büro personeli %67,6 ‘sı itfaiye eri %13,4 ‘ü şoför %4,5 ‘i teknisyendir. %20,1 ‘i sürekli gündüz %79,9 ‘u gece ve gündüz değişen vardiyada çalışmaktadır.

Çalışanlardan %79,3 ‘ü mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine yol açtığını belirtti. Çalışanlar geçen ay boyunca uyku kalitesini %15,6 ‘sı çok iyi %40,8 ‘i neredeyse iyi %26,8 ‘i neredeyse kötü %16,8 ‘i ise çok kötü olarak ifade etti. Geçen ay boyunca uyku problemlerinin işlerini istekle yapmasında problem olma derece sıklığı dağılım bilgileri incelendiğinde %29,1 ‘i hiç %27,9 ‘u haftada 1’den az %31,8 ‘i haftada iki kez ve %11,2 ‘si haftada 3 veya daha fazla yanıtını verdi. Ankete katılanların iş performansları genel olarak orta seviyede (3,73) bulundu. Çalışanların iş performansları ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamazken ($p=.388>.05$), eğitim durumlarının da, iş performanslarını anlamlı etkilemediği görüldü. Çalışanların mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine yol açtığını düşünenlerin iş performansı, düşünenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksekti. Uyku kalitesi çok iyi olanların; neredeyse kötü ve çok kötü olanlara göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksekti. Ayrıca uyku kalitesi neredeyse iyi olanların çok kötü olanlara göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek bulundu. Çalışmanın sonunda kötü uyku kalitesinin itfaiye çalışanlarının performansını olumsuz yönde etkilediği sonucu ortaya çıkmıştır. Uyku kalitesinin sık aralıklarla değerlendirilmesinin vardiyalı çalışan itfaiye personelinin iş performansını etkileyeceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: İtfaiye, Uyku kalitesi, İş performansı, Vardiya.

SLEEP QUALITY AND WORK PERFORMANCE EVALUATION IN AYDIN FIRE SERVICE WORKERS

SUMMARY

This research was conducted descriptively and cross-sectionally to investigate the relationship between sleep quality and work performance in employees of the Aydın Metropolitan Municipality Department of Fire Service. The study was carried out with 187 people working in the Fire Department of Aydın Metropolitan Municipality between 01.09.2019-15.12.2019. Data were collected using Personal Information Form, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Job Performance Scale. Descriptive statistics were used to evaluate the collected data. The mean age of the participants was 34.36 ± 8.18 and all of them were male. 21.8% of them are undergraduates, 34.1% of them have associate degree, 26.8% of them are high school and 17.3% of them are in other education group. 59.2% are married. 14.5% of the employees are office personnels, 67.6% are firefighters, 13.4% are drivers and 4.5% are technicians. 20.1% of them are constantly shifting during the day and 79.9% of them are shifting day and night. 79.3% of the workers stated that changes in working hours caused sleep problems. 15.6% of the employees reported sleep quality as excellent, 40.8% almost good, 26.8% almost poor while 16.8% of the employees reported the sleep quality as very poor during the last month.

When the distribution of information about the frequency of having problems in working voluntarily during the last month was analyzed, 29.1% of the employees reported never, 27.9% reported having problems less than 1 in a week, 31.8% twice a week and 11.2% reported 3 or more in a week. The job performances of the survey participants were generally medium (3.73). No statistically significant relationship was found between the job performances and age of the employees ($p = .388 > .05$).

Educational situations do not significantly affect job performances. The job performance of those who do not think that the change in working hours causes sleep problems is significantly higher than the group who think it does.

For those who with very good sleep quality job performances are statistically significantly higher than those that report almost poor and very poor sleep quality. In addition, the work performance of those who have almost good sleep quality is significantly higher than those with very poor sleep quality. It was concluded that poor sleep quality had a negative effect on the performance of the firefighters. Frequent evaluation of sleep quality is thought to affect the work performance of shifted fire brigade personnel.

Keywords: Fire-fighting, Sleep quality, Work performance, Shift

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan barınma, yeme-içme, uyku gibi temel gereksinimlere ihtiyaç duymaktadır. Her açıdan sağlıklı olmanın şartı bu temel gereksinimlerin giderilmesine bağlıdır. Bu gereksinimlerden “uyku” önemli bir ihtiyaçtır. Bu yüzden uyku kişinin ruhsal ve biyolojik halini etkileyen sağlığın önemli bir değişkenidir. Uyku vücudun dinlenmesini sağladığı için uyku ritminde yaşanan değişiklikler bireyin sosyal ve iş hayatını etkilemektedir. Bu ritmin bozulması ruhsal ve fizyolojik sorunlara yol açmaktadır [1]. Uyku, kişinin dış uyarıcılarla uykudan uyanabileceği, hareketsiz olduğu, fiziksel ve ruhsal bir dinlenme halidir. Uyku kalitesi ve süresi günlük hayatta önemli bir yere sahiptir. Son zamanlarda modern hayatın getirdiği iş ve sosyal hayatta yaşanan yoğunluktan dolayı uyku kalitesi ve süresinde önemli boyutta azalmalar olduğu tespit edilmiştir. Fazla veya yetersiz uyku bireyin günlük hayatını, iş yaşamındaki performansını ve konsantrasyonunu olumsuz etkilemektedir [2].

Uyku kalitesi, bireyin uyandığında kendini zinde bir şekilde, vücut işlevselliği açısından güne hazır, dinlenmiş olarak algılamasıdır. Uyku kalitesi; bireyin bir gecede toplam uyku süresi, gece toplam uyanıklık sayısı ve uyku latensi gibi uykunun sayısal taraflarını içerdiği gibi; kişiyi dinlendirmesi, uykunun derinliği, kişinin uyandıktan hemen sonra kendisini nasıl hissettiği gibi bireye özgü yönlerini de içerir [3].

Uyku kalitesi, iki sebepten dolayı önemlidir. Birincisi, uyku kalitesi ile ilgili şikayetlerin sık olmasıdır. Yapılan çalışmalar erişkinlerin %15-35'inde uykuya dalma ve uykuyu devam ettirme zorluğu gibi uyku kalitesi bozukluklarının olduğunu göstermektedir. İkincisi ise, kötü uyku kalitesinin tıbbi bir hastalığın belirtisi olabileceğidir. Kişilerde düşünce, duygu ve motivasyonda bozulmalar meydana gelebilmektedir. Yeterli uyumayan insanlar bilişsel, duyuşsal ve fiziksel çöküntüler yaşayabilmektedir. Bununla birlikte hayatı tehdit eden kazalar, iş ve günlük yaşamda uyumsuzluklar görülebilir [4].

Son yıllarda uyku ile kardiyovasküler hastalıklar, depresyon gibi sağlığı bozan durumlar arasındaki ilişkinin farkındalığı artmaktadır. Bu durum uyku çalışmaları literatürünü büyütmektedir [5].

Uyku, bireyin bellek ve öğrenme sürecinde rol aldığı, problem çözme becerisi gibi kognitif fonksiyonlarına imkân sağlamaktadır. İş hayatı ve sağlığın iki taraflı ilişkisi dikkate alındığında işgörenlerin kaliteli ve düzenli bir uyku uyumaları büyük öneme sahiptir. İşgörenlerde görülen uyku problemlerinin yaygınlığı vardiyalı çalışanlarda %29-38 arasında, vardiyalı çalışmayanlarda %5-45 arasında değişmektedir. Uyku kalitesinin, iş ile ilgili durumlara (iş yükü, çalışma ortamında stres, vardiya saatleri, iş tatminsizliği gibi), sağlık durumu ve alışkanlıklara (alkol kullanımı, sigara, diyet gibi) bağlı değiştiği görülmüştür [6].

Gelişen ekonomi ve sosyal şartlar sadece gündüz çalışmanın yetmediği, geceleri de kapsayan vardiya sistemini getirmiştir. İtfaiye teşkilatları 7 gün 24 saat kesintisiz çalışma sürelerinin olduğu kurumlardır. İtfaiyecilik mesleği hataya yer vermeyen ve çok dikkat isteyen meslek olduğu için ayrı bir öneme sahiptir. Çalışanların biyolojik ritimlerine aykırı çalışma düzeni bir stresör faktörü olduğu için uyku kalitesini etkilemesi, çalışanların iş yaşamına yansımaktadır. Bu açıdan uyku kalitesi çalışmaları önemlidir [7].

Endüstriyel açıdan gelişmiş ülkelerde iş gücünü oluşturan popülasyonun % 15- 20'si gün içi mesaisi haricindeki saatlerde çalışmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde bu sayı daha yüksektir. Vardiyalı işgörenlerin % 10-23'ünde vardiyalı çalışmadan dolayı uyku bozuklukları izlenmektedir. Vardiyalı çalışma primer uyku bozuklukları ve sekonder uyku bozukluklarına da sebep olabilmektedir. Ayrıca vardiyalı çalışanlarda; uyku bozukluklarının yanı sıra konsantrasyon ve duygu durumunda olumsuz etkilerin yaşanması kaza ve yaralanmalarda artış, sakatlık ve işgören performansında azalma görülmektedir [8].

Uyku bozuklukları, hayatı tehlikeye atan kazalar, psikososyal fonksiyonlarda bozulmalara ve iş verimliliğinde kayıplara sebep olabilmektedir. Yaygınlığı açısından önemli bir halk sağlığı problemidir. Uyku bozukluklarını değerlendirmek ve bu bozuklukları yaşayan insanların farkındalığını arttırmak ve tedavi için yönlendirilmesi hayati önem taşımaktadır [9]. Vardiyalı çalışan itfaiyecilerde hem mesleklerinin vermiş olduğu stres hem de çalışma düzenleri uyku problemleri yaşamalarına neden olabilmektedir [10].

İtfaiye hizmetlerinin amacı, yüksek bir performans göstererek zor durumda kalan halkın sıkıntısını en hızlı şekilde çözmektir. Bu yüzden itfaiyecilerin iş performanslarının yüksek olması gerekmektedir [11].

Literatüre bakıldığında ülkemizde uyku kalitesi ve iş performansı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar kısıtlıdır. Bu doğrultuda bu çalışma ile uyku kalitesinin iş performansına etkisinin önem derecesi ve itfaiye çalışanlarının bu durumdan nasıl etkilendiklerini ortaya koymayı amaçlamaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 İtfaiye Kavramı

İtfaiye kavramı, Arapçada söndürme anlamı taşıyan itfa kelimesinden türemiştir. İtfaiye, dünyanın her yerinde kurumsallaşmış yangın söndürme işlemini gerçekleştiren acil durum teşkilatlarıdır. Kuruldukları ilk dönemler sadece yangın söndürme işlemini yerine getirirken günümüzde daha fazla görevler üstlenmiştir [12].

İtfaiye Teşkilatının temel ilkeleri; can kurtarmak, maddi kayıpları önlemek, çevreyi korumak başta olmak üzere yangını önleme, yangınla mücadele, yangından korunma, yangının kontrolü, yangın sonrası ortamı havalandırmak ve arama kurtarma çalışmalarını yürütmektir [14].

2.1.1 İtfaiyenin tarihçesi

Eski Mısır’ da, Sümerlerde ve tarihte en eski itfaiye teşkilatının kurulduğu Roma İmparatorluğunda yangın söndürme işi askerlere verilen bir görev olarak görülmekteydi. Roma’ da erken uyarı amacıyla farklı bölgelere yangın gözetleme kuleleri ve merkezi noktalara su depoları kurulmuştur. 1666 yılında çıkan “Büyük Londra Yangını” nda bu tedbirlerin yetersiz kalmasından dolayı 1680 yılında özel sigorta şirketleri tarafından özel itfaiye teşkilatları kurulmuştur. Daha sonra bütün itfaiye teşkilatları bir araya gelerek Londra itfaiyesi oluşturulmuştur. 1865 yılında ise Londra itfaiye Kanunu yürürlüğe girmiştir. Böylece, yangın söndürme kamu hizmeti haline getirilmiştir.

A.B.D.’ de 1736 yılında Philadelphia’ da ilk kalıcı itfaiye teşkilatı kurulmuştur. Dünyanın en büyük itfaiyesi ise ilk 1737 yılında New York şehrinde kurulmuştur. Ancak bu teşkilatların büyük yangınları önleme konusunda yetersiz kalmasıyla daha işlevsel bir itfaiye kurumuna ihtiyaç duyulmuş ve telgraflı itfaiye ihbar sistemleri ile buhar motorlu itfaiye araçlarını kapsayan itfaiye teşkilatları kurulmuştur [14,15].

Kendi tarihimize bakıldığında Osmanlı padişahı Kanun-i Sultan Süleyman, 18 Şubat 1560 tarihinde yangınlara karşı önlem alınması ile ilgili bir ferman yayınlamıştır. 1 Ha-

ziran 1572 tarihinde II. Selim ve 12 Mart 1579 tarihinde ise III. Murat'ın Fermanı ile yangınlara karşı önlem ve müdahale yöntemleri geliştirilmiştir. III. Murat ise 12 Mart 1579 tarihinde çıkardığı fermanla, herkesin evinde binanın çatısına kadar uzanabilecek birer merdiven, birer büyük bidon su bulundurulmasını buyurmuştur. Herhangi bir yangın çıkması durumunda da Yeniçeri askerlerinin ve çevredeki insanların yardımı gelene kadar bütün aile üyelerinin yangına müdahale etmesini emretmiştir. Fransa'dan ülkemize göç eden ve Müslümanlığa geçen Gerçek Davut adında bir mühendis ilk kez 1714 yılında yangınlarda kullanılma için bir tulumba yapmıştır ve Tophane' de çıkan yangına bu ilk tulumbayla müdahale edilmiştir [14].

Osmanlı döneminde askeri bir teşkilatlanmanın içerisinde olan itfaiye hizmetleri kentleşme arttıkça dünyada ki değişimlerle birlikte en önemli yerel yönetim hizmeti haline gelmiştir. Cumhuriyet döneminde çıkarılan belediye yasasıyla itfaiye teşkilatları belediyelere ait bir kurum olmuştur [15].

2.1.2 İtfaiye teşkilatının yasal dayanakları

Türk idare hukuku mevzuatında itfaiyecilikle ilgili yer alan yasal dayanaklar şunlardır:

- 2004 tarih ve 5216 sayılı “Büyükşehir Belediyesi Kanunu” ,
- 2005 tarih ve 5393 sayılı “Belediye Kanunu” ,
- 2006 tarih ve 26326 sayılı “Belediye İtfaiye Yönetmeliği” ,
- 2007 tarih ve 26735 sayılı “Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik”.

2.1.2.1 2004 tarih ve 5216 sayılı “Büyükşehir Belediyesi Kanunu”

Büyükşehir Belediyesi Kanunun 7. maddesinde itfaiye hizmetleri ile ilgili olarak, acil yardım hizmetlerini yürütmek, il düzeyinde yapılan planlara uyularak doğal afetlerle ilgili hazırlıkları ve planlamaları büyükşehir ölçeğinde yapmak, gerekli hallerde diğer illere araç-gereç ve ekipman desteği vermek yer alır [16].

2.1.2.2 2005 tarih ve 5393 sayılı “ Belediye Kanunu”

İtfaiye başlıklı 52. maddesine göre itfaiye teşkilatının çalışma esasları, çalışanların görev ve sorumlulukları, meslek içi eğitim, memurluğa alınması için gereken nitelikler, meslekten çıkarılma, görevde yükselme, giyecekleri kıyafet ve savunma amaçlı olarak kul-

lanacakları aletler ile hizmet gereklerine göre oluşturulacak birimler, İçişleri Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir. Belediye bu yönetmeliğe aykırı olmak üzere ek düzenlemeler yapabilir.

İtfaiye hizmetleri kesintisiz olarak devamlı yürütülür. İtfaiye çalışanın çalışma süresi ve saatleri 657 sayılı Devlet Memurları Kanununda belirtilen çalışma süre ve saatlerine göre bağlı olmaksızın, hizmetin kesilmeden yürütülmesini sağlayacak şekilde düzenlenir. Belediye itfaiye teşkilatında fiilen çalışanlara ek mesai ücreti olarak bütçe kanununda belirlenen üst sınırı geçmemek kaydıyla belediye meclisi kararı ile belirlenen maktu tutar ödenir [17].

2.1.2.3 2006 tarih ve 26326 sayılı “Belediye İtfaiye Yönetmeliği”

Belediye İtfaiye Yönetmeliği, itfaiye teşkilatının kuruluş, görev, yetki ve sorumluluklarını, itfaiye memurlarının vasıflarını, görevde yükselme ve meslek içi eğitimlerini, kullanacakları araç, gereç ve malzeme ile denetim usul ve esaslarını düzenlemiştir [18].

2.1.2.4 2007 tarih ve 26735 sayılı “Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik”

Bu yönetmelik, kamu kurum ve kuruluşları, özel kuruluşlar ve gerçek kişilerce kullanılan her türlü yapı, bina, tesis ve işletmenin, tasarımı, yapımı, işletimi, bakımı ve kullanımını sırasında ortaya çıkabilecek yangınların en aza indirilmesini ve herhangi bir sebeple çıkabilecek yangının can ve mal kaybını en aza indirerek söndürülmesini sağlamak üzere, yangın öncesinde ve sırasında alınacak önlemlerin, organizasyonun, eğitimin ve denetimin usul ve esaslarını belirlemektir [19].

2.1.3 İtfaiye teşkilatının görevleri

- Su baskınlarına müdahale etmek,
- Doğal afetler ve olağanüstü durumlarda kurtarma faaliyetlerine katılmak,
- 5.6.1964 tarihli ve 6/3150 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Sivil Savunma ile ilgili şahsi Mükellefiyet, Planlama ve Diğer Hizmetler Tüzüğü gereğince kurulan itfaiye servisi mükelleflerini eğitmek, nükleer, biyolojik, kimyasal maddeleri ile kirlenmelerde arıtma işlemlerine yardımcı olmak,

- Yangınlara müdahale etmek,
- Her türlü kaza, çökme, patlama, mahsur kalma ve benzeri durumlarda teknik kurtarma gerektiren olaylara müdahale etmek ve ilk yardım hizmetlerini yürütmek; arazide, su üstü ve su altında her türlü arama ve kurtarma çalışmalarını yürütmek,
- Halkı, kurum ve kuruluşları itfaiye hizmetleri ile ilgili olarak bilgilendirmek ve bu konuda tatbikatlar yapmak,
- 2002 tarihli ve 2002/4390 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan, “Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik” ile verilen görevleri yerine getirmek,
- Kamu ve özel kuruluşlara ait itfaiye birimleri ile gönüllü itfaiye personelinin eğitim ve yetiştirilmesine yardım etmek; bunların bina, araç-gereç ve donanımlarının itfaiye standartlarına uygunluğunu denetlemek ve bu birimlere yangın yeterlilik belgesi vermek,
- Belediye başkanının verdiği görevleri yerine getirmek,
- Belediye sınırları içinde bacaları temizlemek veya temizlettirmek ve bacaları yangına karşı tedbirler yönünden denetlemek,
- Belediye sınırları dışında yaşanan olaylara müdahale etmek,
- İhtiyaç olması halinde orman yangınlarının söndürülme çalışmalarına yardım etmek [20,21].

2.3 Uyku

Uyku; vücudun tazelenmesini, beyinsel fonksiyonların düzenlenmesini ve hücrelerin onarımını sağlayarak kişiyi yeni bir güne hazırlayan bir biyolojik süreçtir [22]. İnsan hayatının 1/3’ünü kapsar ve kişinin sağlığını devam ettirmesi için gerekli bir temel ihtiyaçtır [23]. Uyku ihtiyacı yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite, hastalık durumu, duygusal durum, çevre, alkol, ilaçlar ve diğer uyarıcılar gibi birçok etkenden etkilenmektedir. Ülkemizde uyku kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalarda farklı yaş gruplarında kötü uyku kalitesi oranının %50.5-%59.0 arasında değiştiği ifade edilmektedir [24].

Uyku Araştırmaları Topluluğu ve Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi, 18-60 yaş aralığındaki kişilerin sağlıklarını olumlu bir şekilde desteklemeleri için en az 7 saat uyumaları

gerektiğini bildirmektedir. Modern yaşamla birlikte uyku kalitesi kötüye gitmektedir. Çünkü kişilerin, modern yaşamın getirmiş olduğu telefon bağımlılığı, iş yaşamı, aile yaşamı nedeniyle uykularını azaltmaları, metabolik süreci etkilemektedir [25]. Uyku, doğumdan itibaren organizmanın vazgeçemeyeceği ve eksikliğini kesinlikle kapatmak isteyeceği bir durumdur. Homeostatik düzenleme, uykusuz kalınan zamanla alakalı olarak artan uyku ihtiyacıdır. Uyanırken harcanan enerji ve organlardaki değişimler tekrardan uykuda düzenlenmektedir. Akşamları düzenleme ihtiyacı artmakta, sirkadiyen ritimdeki değişimlerle uyku başlatılmaktadır [26].

2.3.1 Uykunun tarihçesi

Yaşamımızın hemen hemen üçte birlik kısmını harcadığımız uykunun sırrını açığa kavuşturmak için insanoğlu yüzyıllar boyunca emek sarfetmiştir. Deneye dayalı bilimin yeterince gelişemediği dönemlerde uyku mitolojik olaylarla anlatılmıştır. Bir söylenceye göre, Gece tanrıçası olan Nyx kendi kendine, babasız iki tane oğul yaratır. Birisi Uyku tanrısı olan Hipnoz, ötekiyse Ölüm tanrısı olan Tanatos'dur. Bununla birlikte uyku ve ölüm birbirine benzetilerek kardeş gibi görülmüştür. Uyku üzerine bilinen tüm özellikler uyku tanrısı olan Hipnoza isnat edilmiştir. Hipnozun çocuğu olan Morpheus ise insanlara rüya gördürür [27].

Uyku ve rüyaların oldukça önemli olduğu Eski Mısır' da tıbbi bilgiler içeren papirüsler günümüze kadar ulaşmıştır. Uyku bozuklukları hakkında bilgiler içeren Ebers papirüsü insomnianın tedavisinde haşhaş tohumunun kullanıldığını bahsetmektedir. Chester Beatty papirüsünde ise rüya yorumlamalarına yer verilmiştir.

Eski Çin' de uyku , zıtlık teorisi olan ying yang için önemlidir. Beden uyuyarak kendini yenilediğinde ying yang dengesi sağlanır. Çin' de uyku rahatsızlıklarını tedavi etmede geleneksel tedavi olan akupunktur, ginseng bitkisi ve efedra bitkisi kullanılmıştır.

17. yüzyılda uyku araştırmalarında önemli bir isim olan ve nörofizyoloji dalının gelişmesine katkıda bulunan İngiliz doktor Thomas Willis, 1664 yılında yazmış olduğu "Cerebri anatome" eserinde sinirlerin ve beynin anatomisini anlatmıştır. Bu eseriyle ilk defa huzursuz bacak tanımını yapmıştır. Bu rahatsızlığın omurilikten kaynaklandığını düşünmüştür. Tedavide narkotik maddeler kullanmıştır.

18. yüzyılda biyolojik ritimleri inceleyen kronobiyoloji alanı doğmuştur. Kronobiyoloji, uyku için oldukça önemli bir alandır.

19. yüzyıl, gözlem ve deneylere dayalı bilimin dönüm noktasıdır. İnsanlar üzerinde kronobiyoloji incelenmeye başlanmıştır. 4 farklı uyku teorisi benimsenmiştir.

- Vasküler : Beyinde kan akışı arttıkça uyku gerçekleşir.
- Kimyasal : Laktik asit artarken oksijen miktarı azalırsa uyku tetiklenir. Karbondioksit ve ürotoksinler uykuyu başlatmada sorumlu olduğu düşünülen diğer kimyasal maddelerdir.
- Davranışsal : Uyku bilinçsizlik durumunun olduğu bir aktivitedir.
- Sinirsel : Uyku esnasında nöronların etkisiz olmasıyla uykunun başlatılacağını belirtmiştir.

20. yüzyılda sağlıkta gelişen teknoloji ve prosedürler uyku çalışmalarının gelişmesini desteklemiştir. [28].

2.3.2 Uykunun fizyolojisi

Uyku, beyin hareketlerinin uykunun evrelerine göre değiştiği kompleks bir fizyolojik davranış şeklidir. Uykunun doğal döngüsü beyin sapının kontrol ettiği iki bölgeyle düzenlenmektedir. Beyin sapında bu bölgeler spinal kord ve serebral kortekste bulunan *Retiküler Aktivasyon Sistem (Reticular Activating System-RAS)* ve medullada bulunan *Bulbar Senkronize Edici Sistem (Bulbar Synchronizing Region-BSR)*' dir. Bu bölgeler aynı anda çalışmaktadır. RAS, uykuda görev alan; hipotalamus, talamus, locus seruleus, tegmentum bölgelerini birbirine bağlamaktadır. Bu bölgeler uyku-uyanıklığın oluşmasında önemli bir yere sahiptir. Dokunma, görme, ağrı ve işitme gibi uyarıcı faktörler tarafından RAS uyarılır ve bu uyanıklık boyunca devam eder. Uyku gelince BSR etkinliği artar. Birey uyumaya başlayınca RAS etkinliği azalır ve uyku başlatılmış olur. RAS tekrar aktif olduğunda birey uyanır [29].

2.3.3 Uykunun evreleri

Uyku evreleri, hızlı göz hareketlerinin olduğu *REM (Rapid Eye Movement: REM)* ve hızlı göz hareketlerinin olmadığı *NREM (Non –Rapid Eye Movement: NREM)* 2 ana bölümden ve 5 evreden oluşur. Uykunun bu evreleri kuşlarda ve tüm memelilerde görülür. Normal uyku NREM ile başlatılır . Non- REM siklusu her 90-120 dakikada bir orataya çıkar. Dört evreden oluşmaktadır. Bunlar, Non- REM I, Non- REM II, Non- REM III. ve Non- REM IV şeklinde adlandırılmıştır [8].

Elektroensefalografi (EEG) dalgaları ile ayrılan bu iki evreden uykuya ilk olarak NON-REM evre 1 ile başlayıp, evre 2, 3 ve REM uykusuyla devam eder ve bu döngü 4-6 kez tekrarlanarak sabaha kadar birbirini takip ederek devam eder. Uyku evresi ilerledikçe dinlendiriciliği artmaktadır. NON-REM 90-110 dakika arası sürerken, REM döneminin ilki 5-10 dakika sürmekte ve sabaha doğru NON-REM süresi kısalırken, REM süresi uzamaktadır. REM evresi NON-REM evresi kadar dinlendirici değildir. Uykunun en dinlendirici bölümünün ilk saatler olması bu nedenlerden dolayıdır [6].

Uyku ve uyanıklık sirkadiyen ritm ve döngü özelliğine sahiptir. Uyumak için gözleri kapatmak ile uykuya dalmak arasındaki evreye “latent dönemi” denilmektedir. Bu latent dönemini takiben değişim dönemleri başlar.

2.3.3.1 Hızlı göz hareketlerinin olmadığı uyku (NREM)

NREM, fiziksel ve psikolojik etkinliğin azalma gösterdiği genel uykudur. Bu ilk evre uykunun başlangıcında görülen derin ve dinlendirici uykudur. 4 uyku evresine ayrılmaktadır.

Evre I: Uyanıklıktan uykuya geçiş evresidir. Uykunun hafif düzeyde olduğu ilk evredir. Kişi hafif uyuduğu için gürültü, temas ve diğer uyaranlarla uyandırılabilir. Normal bir uyku esnasında bu evre, 0,50-7 dakika sürmektedir. Uyku siklusunun %4-5' ini kapsamaktadır.

Evre II: Uykunun tam olarak başlatıldığı evredir. Evre I' e göre daha derindir. Solunum ve kalp hızı azalmaktadır. Vücut ısısı ve kas tonusu düşmektedir. Bu evre II 10-20 dakika devam etmektedir. Uykunun %40-50'sini içermektedir.

Evre III: Evre II den daha derindir. Parasempatik sinir sistem aktif olduğu için kalp hızı yavaş ve vücut ısısı düşüktür. Protein sentezi artmaktadır. Bu evre III 15-30 dakika devam etmektedir. Uykunun %10'unu içerir.

Evre IV: Bedenin dinlendiği ve hücre yenilenmesinin yaşandığı derin uykudur. Kalp hızı, vücut ısısı, solunum sayısı ve metabolizma hızı azalmaktadır. Büyüme hormonu en fazla evre IV' de salgılanmaktadır. Parasomni durumlar bu evrede görülebilmektedir. 15-30 dakika devam etmektedir. Uykunun %10'unu içerir.

2.3.3.2 Hızlı göz hareketli uyku (REM)

REM, hafif uyku evresidir. Gece boyunca, 90-100 dakikada bir REM dönemi yaşanmaktadır. Birinci REM dönemi 10 dakikadan az, sonrakileri 15- 40 dakika kadar devam etmektedir. Sabaha karşı REM uyku süresi 1 saat sürebilmektedir. Rüyalar uyku dönemlerinin hepsinde görülmekte fakat %80 oranında bu evrede görülür. Tüm uykunun %20-25'ni kapsar [2].

2.3.4 Uykuyu etkileyen faktörler

Uyku bireylerin en temel fizyolojik ihtiyaçlarındandır. Uyku tüm meslekler için önemli gereksinimdir. Vardiya sistemiyle çalışan ve çalışma saatleri fazla olan işgörenler için uyku oldukça önemli bir yere sahiptir. Uykuyu etkileyen faktörler şunlardır:

- Yaş
- Cinsiyet
- Beslenme ve diyet
- Sigara ve uyarıcılar
- İlaçlar
- Hastalıklar
- Çevresel faktörler
- Fiziksel aktivite
- Alkol

- Stres [30].

2.3.4.1 Yaş

İnsanlar yaşamın erken evrelerinde çok uyumaktadır. Yaş ilerledikçe uyku süresi kısalmaktadır ve uyku ihtiyacı azalmaktadır. Yetişkin bir bireyin uyku ihtiyacı ortalama 8 saattir. Genç yetişkinler de uykuya dalma süresi 10-30 dakika iken yaşlandıkça uykuya dalma süresi uzamaktadır. Yaşlılarda uykunun derinliğinde yaşanan azalmayla gece uyanmaları çok sık görülmektedir. Kötü uyku kalitesi, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur [31,32].

2.3.4.2 Cinsiyet

Erkeklerle göre kadınlarda kötü uyku kalitesi, uyku ihtiyacı ve uyku bozuklukları daha çok görülmektedir. Kadınlarda beynin gün içinde daha çok çalıştığı ve birden fazla işi aynı anda yaptıkları literatür çalışmalarında yer almıştır. Bundan dolayı kadınların uyuyarak dinlenmeye ve kendilerini yenilemeye ihtiyaç duydukları görülmüştür. Fakat bu ihtiyaç sadece cinsiyet farklılığından değil kadınların toplumda üstlendiği rollerden de kaynaklanmaktadır.

2.3.4.3 Beslenme ve diyet

Yeterli alınan protein uykuyu düzenlemektedir. Proteinli besinler, temel aminoasitlerden olan triptofan aminoasidini içerir. Triptofan aminoasidi, mutluluk hormonu olan serotonin yapımında kullanılır ve uykuyu arttıran önemli bir aminoasittir. Ayrıca insomnia tedavisinde yiyecek takviyesi olarak verilmektedir. Karbonhidratlı besinler tüketmek serotonin düzeyi üzerindeki etkisinden dolayı bireye sakinlik vermektedir ve uyku süresini arttırmaktadır. Uykudan hemen önce yemek yemek sindirim sistemini hareketlendirerek uykuyu bozmaktadır. Uyku sorunu yaşayan bireyler hafif yiyecek tüketmeli ve süt ürünleri yönünden zengin beslenmelidir [33].

Kilo almak ve vermek için yapılan diyetlerin uyku kalitesi üzerinde olumlu veya olumsuz etkileri vardır. Kilo almak uyku süresini arttırır, kilo vermek uykunun ara ara kesilmesine ve erken uyanmaya sebep olmaktadır [34].

2.3.4.4 Sigara ve uyarıcılar

Sigara içimi uyku apne sendromunu (uykuda solunumun en az 10 saniye durması) tetiklemektedir. Sigara içenlerde, uykuda yaşanan solunum hastalıkları riski içmeyenlere göre 4-5 kat artmaktadır. Solunum sisteminde görülen bozukluklar uyku kalitesini kötüleştirmektedir [35]. Gece yatmadan önce sigara içimi uykuya dalmayı geciktirmektedir.

Kafeinli içeceklerin uyarıcı etkisinden dolayı fazla tüketilmesi uykuya dalmayı zorlaştırarak, gece uykunun bölünmesine ve sabahları erken uyanmaya neden olmaktadır. [34].

2.3.4.5 İlaçlar

Sedatif ilaç ve antidepresan kullanan bireylerde REM uykusu olumsuz etkilenmektedir ve konsantrasyon sorunu yaşanabilmektedir. Diüretik ilaçlar tuvalet ihtiyacı nedeniyle uykuyu bölmektedir. Hipnotik ilaçlar ise uyku dönemini uzatmaktadır.

2.3.4.6 Hastalıklar

Hastalık sebebiyle yaşanan ağrılar ve ruh sağlığını bozan psikiyatrik hastalıklar uyku kalitesini bozmaktadır [36].

2.3.4.7 Çevresel faktörler

Işık, sıcaklık ve gürültülü ortam bireyin uykuya dalmasını ve devamlılığını etkilemektedir. Bazı bireyler uyumak için karanlık ve sessiz ortam seçerken, bazıları ise loş aydınlatmalı bir odada uyumak isteyebilir. Oda sıcaklığının 24°C den fazla olması bireyin uyanmasına neden olabilmektedir. Oda sıcaklığının 12°C düşük olması bireyin gördüğü rüyaları kötü etkileyebilmektedir [34,37].

2.3.4.8 Fiziksel aktivite

Egzersiz, genel iyilik hali için yararlı olabilecek ancak vücudu da strese sokabilecek karmaşık bir aktivitedir [38].

Hafif egzersiz sonrası yorgunluk uyumayı kolaylaştırmaktadır. Ağır egzersiz ve gün içinde yaşanan stres durumlarında uykuya dalmak zorlaşmaktadır. Uykuyu kolaylaştırmak için yapılan egzersiz öğleden sonra daha etkili olabilmektedir. Gece

uyumadan önce yapılan egzersizler stres oluşturarak uyku esnasında uyanmaya, NREM uyku süresinin uzamasına neden olmaktadır. Sabahları yapılan egzersizlerin ise uyku üzerinde çok etkisi yoktur. Düzenli ve doğru yapılan egzersizler uyku kalitesini arttırmaktadır [34,37].

2.3.4.9 Alkol

Az miktarda tüketilen alkol uykuya dalmayı kolaylaştırırken ilerleyen süreçte uykunun bölünmesine neden olur ve uyku evrelerinin işleyişini değiştirir [34].

Alkolün diğer etkisi ise Obstrüktif Uyku Apne Sendromunun (OUSAS) şiddetini arttırmasıdır [38].

2.2.4.10 Stres

Hipotalamus- hipofiz- adrenal aksını (HPA Aksı) uyaran stres, uyku bozukluğuna sebep olmaktadır. Yapılan çalışmalarda kronikleşen stresin uyku bozukluklarını 1.7 kat arttırdığı ve stresin uyku süresini kısalttığı izlenmiştir [39]. Çalışanlar örgütün büyüklükleri, örgüt yapısı, örgütsel politikalar, çalışma ortamında amaçlara ulaşamama, dış etkenler, ekonomik problemler, aile problemleri, kişiler arası iletişim ve çalışma şartları açısından farklı stres faktörleri ile karşılaşabilirler. Ancak stres her zaman zararlı değildir. Az miktarda yaşanan stres bireyi motive etmektedir. Uyumlu ve yapıcı stres, iş yerinde pozitif bir ortam yaratarak iş performansını arttırmaktadır. Uyumsuz ve zararlı stres ise performans üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır [40,41].

2.3.5 Uyku bozuklukları

Uyku Bozuklukları; uykuya geçiş, uykuyu sürdürme ve bitirmeye ilişkin dinlendirici etkisi olmayan uyku olarak tanımlanabilir. Uyku bozuklukları problemlere sebep olmaktadır. Kişinin sosyal hayatını, okul ya da iş başarısını, insanlarla olan ilişkilerini olumsuz etkilemektedir. Epidemiyolojik araştırmalar toplumda uyku bozukluklarının yaygın görüldüğünü göstermektedir [37].

Uyku bozuklukları ile ilgili sınıflandırma ilk olarak 1979 yılında yapılmıştır. 1991 yılında *Amerikan Uyku Tıbbi Akademisi (AASM)* tarafından yenilenerek *International Classification of Sleep Disorders-1 (ICSD-1)* olarak yayınlanmıştır. Daha sonra 2005 yılında *ICSD-2* olarak ve en son 2014 yılında *ICSD3* olarak yayınlanmıştır [34].

2.3.5.1 İnsomni

Uyku bozuklukları (insomni), en yaygın zihinsel bozukluklardan biridir. Genel popülasyonun yaklaşık % 10'unu etkilemektedir [42]. Psikiyatri ve nöroloji uzmanları tarafından incelenmekte ve tedavi edilmektedir. Fakat diğer polikliniklerde de en sık görülen hastalıktır. İnsomni, tek başına bir hastalık olabileceği gibi başka bir fiziksel veya ruhsal bir hastalığın belirtisi de olabilmektedir. 2002 yılında Kanada'da yapılan bir ankete göre 15 yaş üstü olan bireylerde insomni görülme sıklığı %13,4 olarak bulunmuştur. Singapur da yapılan bir araştırmaya göre ise insomni hastalarının yalnızca %10 'unun tedavi istediklerini ve %50'sinin uyku belirtilerini önemsemedikleri tespit edilmiştir. İnsomni hastalarının sık sık hastane ziyareti, fazla ilaç alımı ve daha çok tetkik yaptırma ihtiyacı hissetmesi sosyal yaşamlarını da etkilemektedir. İnsomni belirtileri uykuya dalmada zorluk, birey uyandığında kendisini zinde hissetmemesi, uykuyu sürdürmede güçlük ve gün içi gerçekleştirilen faaliyetlerde bozulmalardır. Uykusuzluk belirtileri haftada en az üç kez ortaya çıkarsa ve 3 aydan fazla devam ediyor ise insomni düşünülebilmektedir. İnsomni risk faktörleri;

- Psikiyatrik veya fiziksel bir hastalık varlığı
- Kadın olmak
- Fazla alkol ve kafein tüketimi
- İşsizlik
- Düzensiz uyku
- İleri yaş
- Stresli yaşam
- Hareketsiz yaşam [43].

2.3.5.2 Uyku ile ilişkili solunum bozuklukları

Uyku sırasında anormal solunum durumlarının ortaya çıkmasıdır. Solunumla ilgili olayın sayısı, tipi ve ne kadar sürdüğü hastalığın hangi tip olduğunu belirler. Uykuda horlamak ve aşırı uykululuk en yaygın görülen semptomlarıdır. Tedavi için kilo verilmesi, alkol tüketilmemesi, sigara içilmemesi ve gerektiği durumlarda cerrahi işlem önerilir [34]. Polisomnografi (PSG) ile tanısı konulur. OUAS; uykuda horlama, kilo fazlalığı, gündüz aşırı uykululuk, çevreye karşı kayıtsızlık ve patolojik bir uyku durumudur. Fakat tiroit bezinin az çalıştığı bir hastalık olan hipotiroidizmde de aynı belirtilerle kendini göstermektedir. Bu yüzden OUAS ve hipotiroidizmin ayırıcı tanısının dikkatli yapılması gerekmektedir [44].

2.3.5.3 Parasomni

Parasomni kelimesi Latince “somnus”, Yunanca “para” sözcüklerinden oluşan uyku ve uyanıklık fazlarında bir bozukluğa neden olmayan, fakat uykuda meydana gelen fiziksel olayları kapsayan klinik bozukluklardır. Yirminci yüzyılın başlarında psikanalistler parasomnilerin tabiatını tartışmışlardır. Bu tartışmalarda, ortaya çıkan davranışların, içsel isteklerin dışa vurumunun bir işareti olabileceği düşünülmüştür. Başlangıçta parasomniler psikopatolojik durumlarla ilişkilendirilirken, günümüzde psikiyatrik hastalıklarla doğrudan ilişkili olmadığı ortaya çıkmıştır [45].

Parasomni, uyku esnasında görülen motor hareketlerin eşlik ettiği bozukluktur. NREM veya REM uykusunda görülebileceği gibi her iki uyku fazında da görülebilen parasomniler mevcuttur. Konfüzyonel uyanma, konfüzyonel davranış veya mental konfüzyon olarak adlandırılmaktadır. Parasomni de uyku terörü olarak adlandırılan uyku esnasında ani korku, uykuda yürüme görülmektedir. REM uykusuna bağlı davranış bozukluğu, bireyin kendisinin ya da yatak partnerinin yaralanmasına ve uykunun bölünmesine sebep olan anormal davranışlardır [46].

2.3.5.4 Hipersomni ile seyreden santral hastalıklar

Bir aydan daha uzun süren, bireyin gece yeterli uyumasına rağmen gündüzleri uyumak zorunluluğu hipersomniak olarak adlandırılır. *Narkolepsi*, uyanıklık durumunda uyku ve katapleksi ataklarının yaşandığı uykuyu dalarken veya uykudan uyanırken uyku

paralizisi ve görsel/işitsel halusinasyonların ortaya çıktığı bir uyku bozukluğudur. Katapleksi, bireylerin ani heyecan uyandıran korku, üzüntü ve sevinç yaşamaları durumunda kaslarda meydana gelen gevşeme ve güçsüzlüktür. Bireyler gündüzleri sık sık uyku atakları yaşamaktadır. Genellikle 10 dakika uyumaları dinlenmelerini sağlar. Bu bireyler gece ve gündüz uyuduklarında hemen REM uykusuna geçip rüya görebilirler.

İdiyopatik hipersomni, gündüz aşırı uykululuk (GAU) bozukluğu ile karakterizedir. Gündüz ve geceleri uzun süren uyumaya rağmen, uyku gereksiniminin devam ettiği, bir uyku bozukluğudur. Bu bireylerde, GAU'ya sebep olan diğer faktörler dışlanınca İdiyopatik hipersomni teşhisi doğrulanabilmektedir. Santral sebebli olmayan bireylerde genetik yatkınlık ve kişilik özelliklerinin hipersomniya neden olduğu kabul edilmektedir. Tedavi için uyku hijyeni, şekerlemeler ve farmakolojik tedavi önerilmektedir [47].

2.3.5.5 Sirkadiyen ritim uyku bozuklukları

2001 yılında tanımlanan sirkadiyen ritim, vücudumuzun hemen hemen 24 saat işleyen hem fizyolojik hem davranışsal döngüleri ve biyolojik saatidir. Bedenimiz hormonal ve kimyasal olayları yaklaşık 1 gün boyunca düzenlemektedir. Sirkadiyen ritim genellikle 24 saat olmakla beraber bu süre kişiden kişiye değişmektedir. Sirkadiyen ritim ısı ve ışık gibi dış faktörlerden etkilenmektedir [33].

Sirkadiyen ritim, aydınlık ve karanlıkla ilişkilidir. Bu sebeple güneşin doğma ve batma saatleri değiştiğinde tekrar düzenlenmektedir. Düzenleme retinal ganglion hücrelerinin algıladığı ışığın retinohipotalamik yolak ile hipotalamusun ön kısmında bulunan suprakiazmatik nükleusa(SCN) varmasıyla sağlanmaktadır. Nöroendokrin sistem ve nörotransmitterlerin rol aldığı düzenlemelerle sirkadiyen ritim belirlenmektedir [26].

Sirkadiyen ritim uyku bozuklukları; bireyin gereksinim duyduğu ya da istediği saatlerde uyuyamaması ve uyanamamasıdır. Endojen sirkadiyen ritim ile çevresel etkenler arasındaki entegrasyonun bozulması sirkadiyen ritim uyku bozukluklarına neden olmaktadır. Sirkadiyen ritim için ışık en önemli faktördür. Bunun haricinde melatonin hormonu, sosyal ve fiziksel etkinlikler önemlidir.

Gecikmiş Uyku Uyanıklık Faz Bozukluğu; uyku ile uyanıklık arasında 3-6 saat gecikme yaşanmasıdır. Hastalarda sabaha karşı uyuma eğilimi görülmektedir. Uyku süreleri normaldir.

Erken Uyku Uyanıklık Fazı Bozukluğu; alışılmış normal olarak kabul edilmiş süreçten önce uyanılan uyku süreciyle ayırt edilmektedir. Görülme yaygınlığı “Gecikmiş Uyku Fazı Bozukluğu” na göre daha azdır. [48].

Vardiyalı çalışma: Gece vardiyasında ya da vardiya saatlerinin sık değişmesiyle uyku dönemi esnasında uykusuz veya uyanıklık durumunda uykulu hissetmesidir.

"Jet Lag" Tipi: Uzun süren seyahatlerden sonra farklı saat dilimlerine geçildiğinde sirkadiyen ritmin yeni saat dilimine uyum sağlayamamasıdır. Bireyler uygunsuz saatlerde uykulu hissedebilirler [47].

2.3.5.6 Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları

Huzursuz bacak sendromu: Dinlenme veya uyku sırasında bacaklarda karıncalanma, uyuşma bazen ise ağrıların ve sıçramaların eşlik ettiği uykuya dalma ve devam ettirme zorluğudur. Bireyler bu problemle baş etmek için bacaklarını ovmakta, masaj uygulamakta, yürümekte ya da bşeyler atıştırıp tekrar uykuya dalmayı denemektedir. İdiopatik tipte, görölme yaşı daha erken, beyin omurilik sıvısı hipokretin seviyesi yüksektir. Semptomatik tip ise anemi, üremi, demir eksikliği, hamilelik ve periferik nöropati gibi ikincil sebeblere bağıli gelişebilen tipidir. Teşhis klinikle konulmaktadır. Farmakolojik tedavi önerilmektedir [47].

2.4 İş Performansı

Performans birçok tanımla karşımıza çıkmaktadır. Türkçe’ de “başarım” anlamı taşımaktadır. Genel olarak, bir faaliyet sonucunda elde edilen kalite ve miktardır. Performans, belirlenen şartlara göre iş görenin davranış tarzı ve işin yerine getirilme düzeyidir [11]. Fransızca ‘performance’ sözcüğünden türeyen performans sözcüğü bir işi, amacı, verilen sözü yerine getirmek ve başarmak olarak tanımlanmaktadır.

Birey açısından performans hedefe ulaşmak için gösterilmiş kişisel “verimlilik” ve “etkinlik” düzeyidir [49].

Performans, işin bir parçası olarak işgörenlerin alacakları belirli bir ücret karşılığında, işe yönelik olarak yapmaları gereken aktiviteleri olarak değerlendirilmektedir. Kendisinden istenenleri yerine getirmek ve başarı göstermek, bireyler için bir özgüven ve tatmin kaynağıdır [50].

İşgörenlerinin performans ölçümü uygun standartlarla her örgüt tarafından gerçekleştirilmelidir. Çünkü ölçülmeyen bir şey sağlıklı bir şekilde yönetilemez. Örgütlerin işgörenlerine sağladığı destek, beklenen performansa ulaşmayı kolay hale getirmektedir. İşgörenlerin göstermiş oldukları verimlilik ve performans örgütlerin başarısında rol oynayan bir faktördür. Ayrıca beklenti ve istekleri karşılanan işgörenler, işlerinde motivasyon bakımından daha etkin hale gelirler. Böylece işgörenlerin örgüte bağlılığı ve iş performansları artacaktır.

Bireysel performansı meydana getiren üç öge bulunmaktadır;

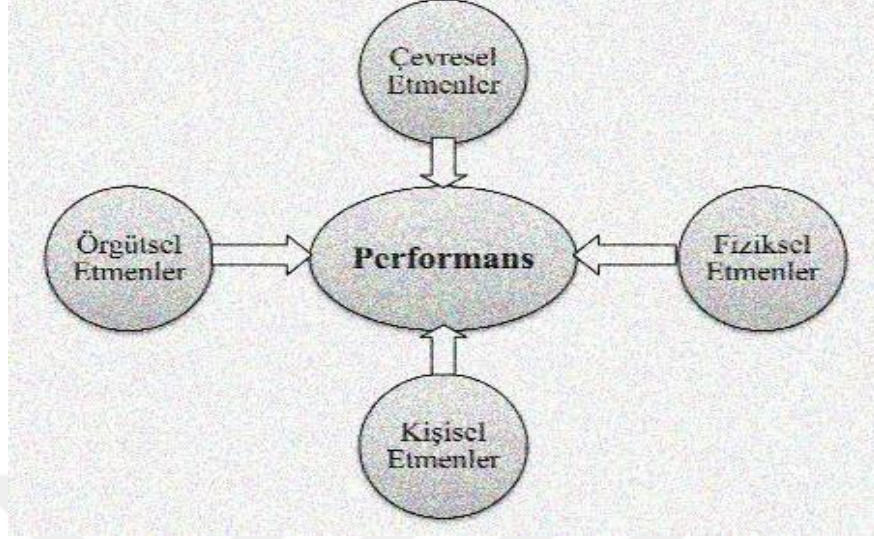
Odaklanma: Çalışan ne yapacağını bilmelidir.

Yetkinlik: Çalışan bunu yapabilecek becerilere sahip olmalıdır.

Adanma: Çalışan katkıda bulunmaya istekli olmalıdır.

Bu öğeler oldukça kolaydır ve O.Y.A. olarak kısaltılabilir [51].

İş performansını etkileyen etmenler dört kategoriye ayrılmaktadır. Bu etmenler birbirini etkilemektedir. Şekil 2.1’de performansı etkileyen etmenler arasındaki ilişki gösterilmiştir [11].



Şekil 2.1: İş performansını etkileyen etmenler.

Kişisel etmenler; cinsiyet, yaş, psikolojik etkenler, yetenek, tecrübe vb.

Fiziksel etmenler; gürültü, sıcaklık, aydınlatma, çalışma şekilleri

Çevresel etmenler; toplumsal etkenler (aile, kulüp vb.), siyasal etkenler, kültürel etkenler (eğitim, din, ırk vb.), ekonomik etkenler

Örgütsel etmenler; yöneticilerin çalışanlara karşı davranışları ve arkadaş ortamı [11].

2.4.1 Performans yönetimi

Kamu kuruluşlarının yüksek performansa ulaşabilmeleri için performans yönetimine odaklanmaları gerekmektedir. Performans yönetiminde kavramsal çevre ve performans yönetim sistemlerinin oluşturulmasına, yol gösterici davranmaya, iç ve dış iletişim imkanlarının sağlanmasına, yönetim sonucunda elde edilen bilgilerin çalışanlara iletilmesine dikkat edilmelidir [51].

İş performans yönetimi, fiziksel ve finansal olarak istenilen düzeye ulaşmak ve bunu devam ettirmektir. Performans yönetimi, takım performansını güçlendirmekte ve kurumsal başarı sağlamaktadır [52].

Performans amaçlarını örgütlerde, amir ya da yöneticiler belirler, çalışanlara izlemeleri gereken yolu gösterirler. Kişilerin profesyonelleşme isteğiyle takım üyelerinin gelişimini desteklerler. İşgörenler örgüt için kariyer amaçlarını gerçekleştirirken aynı zamanda yüksek performans göstermiş olurlar. Performans yönetimi, örgütün amaçlarına ulaşabilmesi için yapılan işlerdir. Bu işler örgütün geleceği ve durumu hakkında bilgileri, bu bilgileri örgütün amaçlarıyla karşılaştırmayı kapsar. Bir örgütün değişikliklere ayak uydurması, örgüt olarak performansın artırılması, rekabet ortamında üstünlük sağlayabilmesi, kurumda çalışan kişilerin kurumun hedeflerini anlayıp genel amaçlara yeterli seviyede katkıda bulunup durmaksızın gelişmelerine bağlıdır. Performans yönetim sisteminin örgütlerde uygulanmasının sebepleri;

- İşgörenlerin davranışını belirleyen örgüt kültürünü güçlendirmekle işgörenin katılımını arttırmak
- Yüksek performans
- Yöneticilerin doğru kararlar vermesini sağlamak
- Performans değerlendirme sistemi ve örgütün hedefleri arasında ilişki kurmaktır.

2.4.1.1 Performans yönetiminin aşamaları

- İşgören performans planlaması yapılır.
- İşgören performansını ölçebilmek için performans kriterleri oluşturulur.
- Belirlenen performans kriterleriyle işgören performansı incelenir.
- İşgörene geri bildirimde bulunulur.
- Geri-bildirim sonrası performansı geliştirmek için çalışmalarda bulunulur.
- Performansı değerlendirilen iş görene yönelik terfi, kariyer, maaş gibi konularda karar verilir [53].

2.4.2 Performans değerlendirme

Performans değerlendirme örgüt, iş gören ve yöneticiler açısından önemli bir konudur. Örgütün gelişimi ve başarısı için etkili bir performans ölçümü yapılmalıdır. Örgüt iş faaliyetlerini ve performans sonuçlarını düzenli ve ayrıntılı bir şekilde incelemelidir. Performans değerlendirmesinin amacı bireysel başarının, standartlara uygun biçimde ölçülmesi, iş görenleri bu konuda bilgilendirmek, iş performansı üzerine bilgi edinmek

ve bireysel başarının geliştirilmesiyle birlikte örgütsel başarıyı arttırmaktır. Performans, işi yerine getiren bir kişinin ya da bir topluluğun iş hedefine yönelik olarak, belirlenen bir zamanda amaçlanan noktaya ne kadar ulaşabildiğini belirleyen unsurdur. Performans değerlendirme

- Ölçüm ve gözlem sonrası yorumlama
- Uygulamanın başarı seviyesini tarafsız olarak tespit etmek
- Ölçme sonucunu bir kriter ile karşılaştırma işlemidir.

Bir kurumda performans değerlendirirken uygulanması gereken metot sistemin amacını belirlemektir. Performans değerlendirme modelinde olması gereken nitelikler aşağıdaki gibidir.

- Kurumun hedefine ulaşmak için belirlediği yol, belirlediği performans standartlarıyla uyum içinde olmalıdır.
- Kurumda bütçe kararları alırken performans ölçütleri bireylerce kabul edilmelidir.
- Kurumun vizyon ve misyonunu içermelidir.
- Performans ölçülürken toplanan bilgilerin maliyeti fazla olmamalıdır.
- Toplanan bilgiler amacı dışında kullanılmamalıdır.
- Toplanan bilgiler güvenilir ve güncel olmalıdır.
- Ölçüm sonuçları tutarlı olmalıdır [54].

2.4.2.1 Performans değerlendirmenin yararları

Performans sonuçlarını değerlendirmek veya ölçmek zor ise başarıyı başarısızdan ayırt etmek güçleşecektir. Bireysel performans, kurum açısından önemlidir. Bireysel açıdan çalışanların performanslarının iyi ya da kötü olmasından kurum da etkilenecektir. Performans değerlendirmesinin sağlayacağı yararlar;

- Performans değerlendirmesi, iş ve iş gören hakkında yöneticiye bilgiler verir.

- İş hakkında yönetici ve iş gören arasında doğru bir iletişim kurulduğunda yeni fikirlerin doğması için fırsatlar yaratılır.
- Kurumun misyonunun uygulanmasına yardım eder.
- Kimin hangi işi yapacağı açıklığa kavuşturulur.
- Ücret belirlemede daha objektif olunur.
- Yükseltme kararlarını vermede kolaylık sağlar.
- İş görenlerin amaçlarına ne kadar ulaştıkları belirlenir.
- Bireylerin tek tek performans düzeylerine bakılması, kurumun performansını bir bütün olarak değerlendirme imkanı sağlar [55].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi

Vardiyalı çalışmanın bir bölümünü oluşturan gece çalışması; çalışanlar üzerinde fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden bazı olumsuz etkilere neden olmaktadır. Gece vardiyasında çalışmak gündüz saatlerinde uyumak anlamına gelmektedir ki bu değişen vardiya saatleri uyku düzeni açısından insanın biyolojik ritmini değiştirmektedir. Bu nedenle en çok karşılaşılan sorun uyku kalitesinin bozulmasıdır. Bozulan uyku kalitesi iş performansına da etki etmektedir.

Bu çalışma ile Aydın Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı'nda çalışan itfaiyecilerin uyku kalitesi ve iş performansı arasındaki ilişkinin ortaya konulmasına, çalışanların uyku kalitelerini etkileyen unsurları belirlemelerine ve değişiklik yapmalarına rehber olacağı düşünüldü.

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel araştırma tipindedir.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Aydın Büyükşehir Belediyesi İtfaiye çalışanları ile 01.09.2019-15.12.2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 363 itfaiye çalışanı oluşturdu. Buna göre;

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

N: Evren

n: Örneklem alınacak uygulama sıklığı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeşi sıklığı

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

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma

$$n_1 = \frac{(363)(1,96)^2(0,50)(0,50)}{(0,05)^2(363) + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

n = 186,89 olmak üzere;

Evreni bilinen örneklem formülü ile yapılan hesaplama sonucunda örneklemin en az 187 kişi olması gerektiği belirlendi. Fakat araştırma 187 kişiye ulaşılamaması nedeniyle 179 kişi ile tamamlandı.

3.4 Araştırmanın Soruları

Yapılan çalışmada şu sorulara cevap arandı:

1. Katılımcıların iş performansı ile yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, çocuk sayıları, eğitim düzeyleri, işyerlerindeki görevi/pozisyonu, çalışma süreleri ve çalışma şekilleri gibi demografik özelliklere göre anlamlı farklılaşmakta mıdır?
2. Katılımcıların iş performansı mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine yol açtığını düşünüp düşünmemesine göre anlamlı farklılaşmakta mıdır?

3. Katılımcıların iş performansı uyuma zamanlarına göre anlamlı farklılaşmakta mıdır?
4. Katılımcıların iş performansı ile uykuya dalma süreleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki var mı?
5. Katılımcıların iş performansı sabah kalkma saatlerine göre anlamlı farklılaşmakta mıdır?
6. Katılımcıların iş performansı ile kaç saat uyudukları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki var mı?
7. Katılımcıların iş performansı 30 dakika içinde uykuya dalma sıklığına göre anlamlı farklılaşmakta mıdır?
8. Katılımcıların iş performansı gece yarısı veya sabah erkenden uyanma sıklığına göre anlamlı farklılaşmakta mıdır?
9. Katılımcıların iş performansı banyo/tuvalete gitmek üzere kalkmak zorunda kalma sıklığına göre anlamlı farklılaşmakta mıdır?
10. Katılımcıların iş performansı rahat bir şekilde nefes alıp verememe sıklığına göre anlamlı farklılaşmakta mıdır?
11. Katılımcıların iş performansı öksürme veya gürültülü bir şekilde horlama sıklığına göre anlamlı farklılaşmakta mıdır?
12. Katılımcıların iş performansı aşırı derecede üşüme sıklığına göre anlamlı farklılaşmakta mıdır?
13. Katılımcıların iş performansı aşırı derecede sıcaklık hissetme sıklığına göre anlamlı farklılaşmakta mıdır?
14. Katılımcıların iş performansı kötü rüyalar görme sıklığına göre anlamlı farklılaşmakta mıdır?
15. Katılımcıların iş performansı ağrı duyma sıklığına göre anlamlı farklılaşmakta mıdır?
16. Katılımcıların iş performansı uykuya dalmak için ilaç kullanmak zorunda kalma sıklığına göre anlamlı farklılaşmakta mıdır?
17. Katılımcıların iş performansı araba kullanırken, yemek yerken veya sosyal bir aktivitede uyanık kalmada zorlanma sıklığına göre anlamlı farklılaşmakta mıdır?

18. Katılımcıların iş performansı yaşadıkları uyku problemlerinin işlerini istekle yapmasında problem olma derecesine göre anlamlı farklılaşmakta mıdır?
19. Katılımcıların iş performansı uyku kalitelerine göre anlamlı farklılaşmakta mıdır?
20. Katılımcıların iş performansı yatak partneri ya da oda arkadaşı olma durumuna göre anlamlı farklılaşmakta mıdır?

3.5 Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1), PUKİ (Ek 2) ve İş Performans Ölçeği (Ek 3) kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1): Aydın Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı çalışanlarının demografik bilgilerini içeren 9 sorudan oluşmuştur. Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, kurum içindeki görevi, çalışma şekli ve mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine yol açıp açmadığına ilişkin görüşlerine yönelik soruların yer aldığı bir formdur.

PUKİ (Ek 2): Toplamda 24 sorudan oluşan 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından, psikiyatri uygulamaları ve klinik araştırmalarda, uyku kalitesinin değerlendirilebilmesi için geliştirilmiş olan PUKİ'deki maddeler, uyku bozukluğu olan hastaların klinik gözlemlerinden, uyku kalitesiyle ilgili literatürde belirtilmiş diğer ölçeklerden ve PUKİ ile ilgili 18 aylık bir klinik izlenim döneminden yararlanılarak düzenlenmiştir[7]. Bu ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, 1996 yılında Ağargün ve ark. tarafından yapılmış, ölçeğin Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0,804 olarak bulunmuştur. PUKİ' de bulunan 7 bileşen:

Bileşen 1: Öznel Uyku Kalitesi

Bileşen 2: Uyku Latensi

Bileşen 3: Uyku Süresi

Bileşen 4: Alışılmış Uyku Etkinliği

Bileşen 5: Uyku Bozukluğu

Bileşen 6: Uyku İlacı Kullanımı

Bileşen 7: Gündüz İşlev Bozukluğudur.

İş Performans Ölçeği (Ek 3): 4 sorudan oluşmaktadır. Kirkman ve Rosen (1999), daha sonra ise, Sigler ve Pearson (2000) tarafından yapılan çalışmalarda kullanılmış olup, tüm değişkenlerin güvenilirlikleri kabul edilebilir 0,70'lik Cronbach α düzeyinin üzerinde bulunmuştur.

3.6 Araştırmanın Etik Yönü

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek 4): Katılımcılara araştırmanın amacı, konusu ve faydaları hakkında bilgi verilen formdur. Gönüllülük esas alınarak katılımcıların kendi isteğiyle çalışmaya katıldığına dair alınan onaydır.

Araştırmanın planlama aşamasında, çalışmanın yapılacağı Aydın Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı ile görüşülerek çalışma hakkında bilgi verildi ve kurum onayı alındı (Ek 5). Araştırma başlamadan önce Bezmialem Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı (Ek 6) alındı (Tarih:21.05.2019, Karar No: 11/209).

Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan, araştırmacı tarafından gerekli izinler alınarak çalışmaya başlandı.

3.7 Verilerin Toplanması

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek 4) katılımcılara ulaştırılarak araştırmacı tarafından gerekli bilgilendirme yapıldı ve onamları alındı. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1), PUKİ (Ek 2) ve İş Performans Ölçeği (Ek 3) çalışanlara dağıtılarak doldurulmaları istendi.

3.8 Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinin yapılabilmesi için anket formları önce Excel'e daha sonra uygun kodlamalar yapılarak IBM SPSS 25.0 programına aktarılmıştır. Analizlerde ölçeğin fak-

tör analizi ve güvenilirlik analizi yapılmış ayrıca katılımcıların demografik verilerinin frekans analizi yapılmıştır. Katılımcıların iş performansı, demografik verilerine göre ayrı ayrı tespit edilmiş, daha sonra katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri cevaplar incelenmiştir. Katılımcıların demografik verileri ve pittsburgh uyku kalitesi indeksi verilerine göre iş performansı ölçeğinin analizi yapılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler frekans (N), yüzde (%), ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum olarak belirtilmiştir.



4.BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular; katılımcıların uyku kalitelerini ve iş performans bilgilerini içermektedir.

Ölçeğin Faktör Analizi

Faktör analizi değişkenler arasındaki ilişkiyi açıklayan ve değişkenlerin temelindeki boyutları belirleyen bir analiz çeşididir [51]. Analizde kullanılan ölçeğe faktör analizi yapabilmek için faktör analizine uygunluğunun testlerle ölçülmesi gerekmektedir. Bu testler örneklem yeterliliği (Kaiser-Meyer-Olkin-KMO) ve Bartlett küresellik testi-dir[52]. Faktör analizinin ön koşullarını test etmek için, analizlerde kullanılan ölçeğe Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Bartlett Küresellik Testi uygulanmış ve bulgular aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 4.1: İş Performansı Ölçeğine ait KMO ve Bartlett Testi.

		İş Performansı Ölçeği
Kaiser-Meyer-Olkin Testi		,866
Bartlett's Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	650,611
	Serbestlik Derecesi	6
	<i>P</i>	,000

Tabloda ölçeğimize ait Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerleri görülmektedir. Bu değerlerin 0,60'dan büyük olması verilerin faktör analizine uygunluğunu göstermektedir. Kü-

resellik testi oranının (p) ,000 olması verilerden anlamlı faktörler çıkacağını ifade etmektedir. Tablo 4.1'e göre iş performansı ölçeğinin KMO ve Barlett testleri sonuçları faktör analizi için yeterli bulunmuştur. Kullanılan ölçeğin ifadelerinin uygun boyutlar altında toplanmasını sağlamak için faktör analizi yapılmış ve belirlenen boyutlar aşağıda maddeler halinde ifade edilmiştir. Ölçeğe ait verilerin faktör analizine sokulması ve varimax döndürülmesi sonucunda öz değeri 1.00'in üzerinde olan faktörler ve faktör yükleri 0,40'ın üzerinde olan maddeler temel alınmıştır. Tablo 4.2'ye göre iş performansı ölçeğine ait verilere faktör analizi uygulanması sonucu, ölçeğin tek alt faktöre sahip olduğu ve toplam varyansın % 85,201'ini açıkladığı anlaşılmıştır. İyi bir faktöriyel çözümlemede en az sayıda faktör ile en yüksek varyansın açıklanması beklenir. Toplam varyansın %50-75'ini açıklayan bir analiz geçerli bir analiz olarak kabul edilir.

Tablo 4.2: İş Performansı Ölçeği Alt Faktörüne Ait Özdeğer ve Açıkladığı Varyans Değerleri.

Alt Faktör	Özdeğer ve Açıklanan Varyans		
	Özdeğer	Varyans %	Kümülatif Varyans %
1	3,408	85,201	85,201

Faktör yükleri(FactorLoading), her maddenin her faktör içindeki göreceli önemini gösterir. Başka bir deyişle, maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Bazen faktör katsayısı (factor coefficient) olarak da isimlendirilir. Maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerlerinin yüksek olması, birlikte bir yapıyı-kavramı-faktörü ölçtüğü anlamına gelir. Faktör yük değerlerinin, 0,40 ya da daha yüksek olması seçim için iyi bir ölçüdür. Ancak uygulamada az sayıda madde için bu sınır değer 0,30'a kadar inebilir. Maddelerin tek bir faktörde yüksek yük değerine, diğer faktörlerde ise düşük yük değerlerine sahip olması halinde yüksek iki yük değeri arasındaki farkın en az .10 olması önerilir[52].

Tablo 4.3: İş Performansı Ölçeği Maddelerine ait Faktör Yükleri.

	Alt Faktörler
3.Sunduğum hizmet kalitesinde standartlara fazlasıyla ulaşı- tığımndan eminim	,940
2.İş hedeflerime fazlasıyla ulaşırım	,924
4.Bir problem gündeme geldiğinde en hızlı şekilde çözüm üretirim	,924
1.Görevlerimi tam zamanında tamamlarım	,905

Bu çalışmada kullanılan iş performansı ölçeği maddelerinin faktör yükleri ,940 - ,905 arasındadır. Tablo 4.3'te gösterilmiştir. Varimax rotasyonu sonunda elde edilen faktör yükleri kabaca, .32 - .44 arasında “kötü”, .45 - .54 arasında “normal”, .55 - .62 arasında “iyi”, .63 - .70 arasında “çok iyi” ve .70 ve üzerinde de “mükemmel” olarak kabul edilmektedir[53].

Ölçeğin Güvenilirlik Analizi

Güvenirlilik değeri bir ölçme aracının tekrarlanan ölçümlerde aynı sonucu verme derecesinin göstergesidir. Güvenirlik kavramı yapılan her ölçüm için gereklidir, çünkü güvenirlik ankette yer alan soruların birbirleri ile olan tutarlılığını ve kullanılan ölçeğin ilgililenen sorunu ne derece yansıttığını ifade eder. Güvenirlik analizinde kullanılan modellerden biri de Alfa modelidir (Cronbach Alpha Coefficient) [54].

“Alfa (α) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenirliği aşağıdaki gibi yorumlanır:

- $0,00 \leq \alpha \leq 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.
- $0,40 \leq \alpha \leq 0,60$ ise ölçek düşük güvenirliktedir.

- $0,60 \leq \alpha \leq 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.
- $0,80 \leq \alpha \leq 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Ölçeğin cronbach alfa değerinin 0,4'den büyük olması gerekmekte ve 1 tam değerine yaklaştıkça güvenilirlik seviyesinin yükseldiği kabul görmektedir. Alfa değerinin düşük çıkması testin homojen olmadığını yani birkaç özelliği bir arada ölçtüğünü gösterir[52].

Bu alan çalışmasında kullanılan ölçeğin güvenilirliğinin test edilmesinde de cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Çalışmanın alan çalışması kısmında kullanılan iş performansı ölçeğinin güvenilirlik analizine ilişkin sonuçlar Tablo 4.4'te yer almaktadır.

Tablo 4.4: Ölçeğin Güvenilirlik Analizi.

Ölçek	Cronbach	
	N	Alfa
İş Performansı Ölçeği	4	,941

Bu çalışmada kullanılan iş performansı ölçeğinin cronbach alfa değeri ,941olarak bulunmuş dolayısıyla iş performansı ölçeği güvenilir ölçek olarak tespit edilmiştir.

Kişisel Bilgiler ile İlgili Tanımsal Analizler

Anket çalışmalarına katılan katılımcıların demografik bilgilerinin ve anket sorularına verdiği cevapların çözümlemeleri başlıklar halinde sunulmuştur.

Katılımcıların Yaşları Tanımlayıcı İstatistikleri

Katılımcılar hakkındaki yaşlarına ait tanımlayıcı istatistikler analiz edilerek Tablo 4.5'te açıklanmıştır.

Tablo 4.5: Katılımcıların Yaşlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler.

	N	Ort.	Minimum	Maksimum	Standart Sapma
Yaş	179	34,36	23	62	8,184
Geçerli N	179				

Katılımcıların yaşlarına ait tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde en küçük yaştan 23, en yüksek yaştan 62 ve ankete katılanların yaşları ortalamaları 34,36 olduğu görülmektedir.

Katılımcıların Cinsiyetleri Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki cinsiyet durumu dağılım verileri analiz edilerek Tablo 4.6’da açıklanmıştır.

Tablo 4.6: Cinsiyet Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.

		N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Cinsiyet	Erkek	179	100,0	100,0	100,0
	Toplam	179	100,0	100,0	

Katılımcıların cinsiyet durumu dağılım bilgileri incelendiğinde 179 kişinin tamamının erkek(%100,0) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların Medeni Durumları Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki medeni durumu dağılım verileri analiz edilerek Tablo 4.7’de açıklanmıştır.

Tablo 4.7: Medeni Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.

		N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Medeni	Evli	106	59,2	59,2	59,2
Durum	Bekar	73	40,8	40,8	100,0
	Toplam	179	100,0	100,0	

Çalışmaya katılan 179 katılımcının medeni durumlarına ait dağılım verileri incelendiğinde 106 kişi evli(%59,2), 73 kişi bekar(%40,8).

Katılımcıların Çocuk Sayıları Tanımlayıcı İstatistikleri

Katılımcılar hakkındaki çocuk sayıları tanımlayıcı istatistikleri analiz edilerek Tablo 4.8’de açıklanmıştır.

Tablo 4.8: Çocuk Sayıları Tanımlayıcı İstatistikleri.

	N	Ort.	Min.	Maks.	Standart Sapma
Çocuk Sayıları	179	,91	0	4	1,067
Geçerli N	179				

Katılımcıların çocuk sayıları tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde en az çocuk sayısı 0, en fazla çocuk sayısı 4 ve ankete katılanların çocuk sayıları ortalamaları ,91 olduğu görülmektedir.

Katılımcıların Eğitim Durumu Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki eğitim durumu dağılım verileri analiz edilerek Tablo 4.9’da açıklanmıştır.

Tablo 4.9: Eğitim Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.

		N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Eğitim	Lisans	39	21,8	21,8	21,8
Durumu	Ön Lisans	61	34,1	34,1	55,9
	Lise	48	26,8	26,8	82,7
	Diğer	31	17,3	17,3	100,0
	Toplam	179	100,0	100,0	

Çalışmaya katılanların eğitim durumları dağılım bilgileri incelendiğinde 39 kişi lisans(%21,8), 61 kişi ön lisans(%34,1), 48 kişi lise(%26,8) mezunudur. 31 kişi ise bu soruda diğer(%17,3) seçeneğini işaretlemiştir..

Katılımcıların Görev/Pozisyon Durumu Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki görev/pozisyon durumu dağılım verileri analiz edilerek Tablo 4.10’da açıklanmıştır.

Tablo 4.10: Görev/Pozisyon Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.

		N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Görev/	Büro Personeli	26	14,5	14,5	14,5
Pozisyon Durumu	İtfaiye Eri	121	67,6	67,6	82,1
	Şoför	24	13,4	13,4	95,5
	Teknisyen	8	4,5	4,5	100,0
	Toplam	179	100,0	100,0	

Çalışmaya katılanların işyerlerindeki görev/pozisyon durumları dağılım bilgileri incelendiğinde 26 kişi büro personeli(%14,5), 121 kişi itfaiye eri(%67,6), 24 kişi şöför(%13,4) ve 8 kişi de teknisyen(%4,5) olarak çalışmaktadır.

Katılımcıların Görev Süreleri Durumu Dağılımı

Tablo 4.11: Katılımcılar hakkındaki görev süreleri durumu dağılım verileri analiz edilerek Tablo Görev Süreleri Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
6-9 yıl	18	10,1	10,1	82,1
10 yıl ve üzeri	32	17,9	17,9	100,0
Toplam	179	100,0	100,0	

Çalışmaya katılanların çalıştıkları birimlerindeki görev süreleri durumu dağılım bilgileri incelendiğinde 129 kişi 0-5 yıl(%72,1), 18 kişi 6-9 yıl(%10,1) ve 32 kişi de 10 yıl ve üzeri(%17,9) görev süresine sahiptir.

Katılımcıların Çalışma Şekilleri Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki çalışma şekilleri dağılım verileri analiz edilerek Tablo 4.12’de açıklanmıştır.

Tablo 4.12: Çalışma Şekilleri Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.

		N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Çalışma Şekilleri	Sürekli Gündüz	36	20,1	20,1	20,1
	Gece ve Gündüz Değişen Vardiya	143	79,9	79,9	100,0
	Toplam	179	100,0	100,0	

Çalışmaya katılanların çalışma şekilleri durumu dağılım bilgileri incelendiğinde 36 kişi sürekli gündüz(%20,1) ve 143 kişi de gece ve gündüz değişen vardiya(%79,9) şeklinde çalışmakta olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Mesai Saatlerindeki Değişimin Uyku Problemine Yol Açtığını Düşünüp Düşünmemesi Durumu Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine yol açtığını düşünüp düşünmemesi durumu dağılım verileri analiz edilerek Tablo 4.13’de açıklanmıştır.

Tablo 4.13: Mesai Saatlerindeki Değişimin Uyku Problemine Yol Açtığını Düşünüp Düşünmemesi Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Mesai saatlerindeki değişimin Evet	142	79,3	79,3	79,3
uyku problemine yol açtığını düşünüyor mu?	Hayır	37	20,7	20,7
	Toplam	179	100,0	100,0

Çalışmaya katılan 179 katılımcının mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine yol açtığını düşünüp düşünmemesi durumu dağılım bilgileri incelendiğinde 142 kişi evet(%79,3), 37 kişi hayır(%20,7) cevabını vermiştir.

Katılımcıların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Ölçeğine Verdikleri Cevapların Analizi

Katılımcıların Uyku Saatleri Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki uyku saatleri durumu dağılım verileri analiz edilerek Tablo 4.14’de açıklanmıştır.

Tablo 4.14: Uyku Saatleri Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.

		N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Uyku	21:00-00:00 arası	75	41,9	41,9	41,9
Saatleri	00:00-03:00 arası	49	27,4	27,4	69,3
	03:00-06:00 arası	12	6,7	6,7	76,0
	06:00-09:00 arası	10	5,6	5,6	81,6
	09:00-12:00 arası	33	18,4	18,4	100,0
	Toplam	179	100,0	100,0	

Çalışmaya katılanların uyku saatleri dağılım bilgileri incelendiğinde 75 kişi 21:00-00:00 arası(%41,9), 49 kişi 00:00-03:00 arası(%27,4), 12 kişi 03:00-06:00 arası(%6,7), 10 kişi 06:00-09:00 arası(%5,6) ve 33 kişi de 09:00-12:00 arası(%18,4) yanıtını vermiştir.

Katılımcıların Uykuya Dalma Süreleri Tanımlayıcı İstatistikleri

Katılımcılar hakkındaki uykuya dalma süreleri tanımlayıcı istatistikleri analiz edilerek Tablo 4.15’de açıklanmıştır.

Tablo 4.15: Uykuya Dalma Süreleri Tanımlayıcı İstatistikleri.

	N	Ort.	Minimum	Maksimum	Standart Sapma
Uykuya Dalma Süreleri	179	25,75	1	120	21,418
Geçerli N	179				

Katılımcıların uykuya dalma süreleri tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde en az 1 dakika, en fazla 120 dakika ve ankete katılanların uykuya dalma süre ortalaması 25,75 dakika olduğu görülmektedir.

Katılımcıların Sabah Kalkma Saatleri Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki sabah kalkma saatleri durumu dağılım verileri analiz edilerek Tablo 4.16’da açıklanmıştır.

Tablo 4.16: Sabah Kalkma Saatleri Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.

		N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Sabah	05:00-06:00 arası	9	5,0	5,0	5,0
Kalkma	06:00-07:00 arası	61	34,1	34,1	39,1
Saatleri	07:00-08:00 arası	72	40,2	40,2	79,3
	08:00-09:00 arası	26	14,5	14,5	93,9
	09:00 ve sonrası	11	6,1	6,1	100,0
	Toplam	179	100,0	100,0	

Çalışmaya katılanların sabah kalkma saatleri dağılım bilgileri incelendiğinde 9 kişi 05:00-06:00 arası(%5,0), 61 kişi 06:00-07:00 arası(%34,1), 72 kişi 07:00-08:00 arası(%40,2), 26 kişi 08:00-09:00 arası(%14,5) ve 11 kişi de 09:00 ve sonrası(%6,1) yanıtını vermiştir.

Katılımcıların Uyudukları Saat Süreleri Tanımlayıcı İstatistikleri

Katılımcılar hakkındaki uyudukları saat süreleri tanımlayıcı istatistikleri analiz edilerek Tablo 4.17’de açıklanmıştır.

Tablo 4.17: Uyudukları Saat Süreleri Tanımlayıcı İstatistikleri.

		N	Ort.	Min.	Maks.	Standart Sapma
Uyudukları	Saat	179	6,12	2	12	1,471
Süreleri						
Geçerli N		179				

Katılımcıların uyudukları saat süreleri tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde en az 2 saat, en fazla 12 saat ve ankete katılanların uyudukları saat süreleri ortalamaları 6,12 saat olduğu görülmektedir.

Katılımcıların Uykuya Dalamama Sıklığı Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki uykuya dalamama sıklığı durumu dağılım verileri analiz edilerek Tablo 4.18’de açıklanmıştır.

Tablo 4.18: Uykuya Dalamama Sıklığı Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.

		N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Uykuya	Hiç	59	33,0	33,0	33,0
Dalamama	Haftada 1’den az	44	24,6	24,6	57,6
Sıklığı	Haftada 2 kez	40	22,3	22,3	79,9
	Haftada 3 veya daha fazla	36	20,1	20,1	100,0
	Toplam	179	100,0	100,0	

Çalışmaya katılanların geçen ay boyunca 30 dk. içinde uykuya dalamama sıklığı dağılım bilgileri incelendiğinde 59 kişi hiç(%33,0), 44 kişi haftada 1’den az(%24,6), 40 kişi haftada 2 kez(%22,3) ve 36 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%20,1) yanıtını vermiştir.

Katılımcıların Uyanma Sıklığı Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki uyanma sıklığı durumu dağılım verileri analiz edilerek Tablo 4.19’da açıklanmıştır.

Tablo 4.19: Uyanma Sıklığı Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.

		N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Uyanma	Hiç	44	24,6	24,6	24,6
Sıklığı	Haftada 1’den az	39	21,8	21,8	46,4
	Haftada 2 kez	42	23,5	23,5	69,8
	Haftada 3 veya daha fazla	54	30,5	30,5	100,0
	Toplam	179	100,0	100,0	

Çalışmaya katılanların geçen ay boyunca gece yarısı veya sabah erkenden uyanma sıklığı durumu dağılım bilgileri incelendiğinde 44 kişi hiç(%24,6), 39 kişi haftada 1'den az(%21,8), 42 kişi haftada 2 kez(%23,5) ve 54 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%30,5) yanıtını vermiştir.

Katılımcıların Banyo/Tuvalete Gitmek Üzere Kalkmak Zorunda Kalma Sıklığı Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki banyo/tuvalete gitmek üzere kalkmak zorunda kalma sıklığı dağılım verileri analiz edilerek Tablo 4.20'de açıklanmıştır.

Tablo 4.20: Banyo/Tuvalete Gitmek Üzere Kalkmak Zorunda Kalma Sıklığı Dağılımı
Yüzde Oranları Tablosu.

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Banyo/Tuvalete Hiç	58	32,4	32,4	32,4
Gitmek Üzere Haftada 1'den az	49	27,4	27,4	59,8
Kalkmak Zo- Haftada 2 kez	35	19,6	19,6	79,3
runda Kalma Haftada 3 veya daha fazla	37	20,7	20,7	100,0
Sıklığı Toplam	179	100,0	100,0	

Çalışmaya katılanların geçen ay boyunca banyo/tuvalete gitmek üzere kalkmak zorunda kalma sıklığı dağılım bilgileri incelendiğinde 58 kişi hiç(%32,4), 49 kişi haftada 1'den az(%27,4), 35 kişi haftada 2 kez(%19,6) ve 37 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%20,7) yanıtını vermiştir.

Katılımcıların Nefes Alıp Verememe Sıklığı Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki nefes alıp verememe sıklığı durumu dağılım verileri analiz edilerek Tablo 4.21'de açıklanmıştır.

Tablo 4.21: Nefes Alıp Verememe Sıklığı Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.

		N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Nefes Alıp Ve-rememe Sıklığı	Hiç	107	59,8	59,8	59,8
	Haftada 1'den az	36	20,1	20,1	79,9
	Haftada 2 kez	21	11,7	11,7	91,6
	Haftada 3 veya daha fazla	15	8,4	8,4	100,0
	Toplam	179	100,0	100,0	

Çalışmaya katılanların geçen ay boyunca rahat bir şekilde nefes alıp verememe sıklığı dağılım bilgileri incelendiğinde 107 kişi hiç(%59,8), 36 kişi haftada 1'den az(%20,1), 21 kişi haftada 2 kez(%11,7) ve 15 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%8,4) yanıtını vermiştir.

Katılımcıların Öksürme veya Horlama Sıklığı Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki öksürme veya horlama sıklığı durumu dağılım verileri analiz edilerek Tablo 4.22'de açıklanmıştır.

Tablo 4.22: Öksürme veya Horlama Sıklığı Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.

		N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Öksürme veya Horlama Sıklığı	Hiç	101	56,4	56,4	56,4
	Haftada 1'den az	31	17,3	17,3	73,7
	Haftada 2 kez	22	12,3	12,3	86,0
	Haftada 3 veya daha fazla	25	14,0	14,0	100,0
	Toplam	179	100,0	100,0	

Çalışmaya katılanların geçen ay boyunca öksürme veya gürültülü bir şekilde horlama sıklığı durumu dağılım bilgileri incelendiğinde 101 kişi hiç(%56,4), 31 kişi haftada 1'den az(%17,3), 22 kişi haftada 2 kez(%12,3) ve 25 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%14,0) yanıtını vermiştir.

Katılımcıların Üşüme Sıklığı Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki üşüme sıklığı dağılım verileri analiz edilerek Tablo 4.23'te açıklanmıştır.

Tablo 4.23: Üşüme Sıklığı Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.

		N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Üşüme	Hiç	112	62,6	62,6	62,6
Sıklığı	Haftada 1'den az	34	19,0	19,0	81,6
	Haftada 2 kez	26	14,5	14,5	96,0
	Haftada 3 veya daha fazla	7	3,9	3,9	100,0
	Toplam	179	100,0	100,0	

Çalışmaya katılanların geçen ay boyunca aşırı derecede üşüme sıklığı dağılım bilgileri incelendiğinde 112 kişi hiç(%62,6), 34 kişi haftada 1'den az(%19,0), 26 kişi haftada 2 kez(%14,5) ve 7 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%3,9) yanıtını vermiştir.

Katılımcıların Sıcaklık Hissetme Sıklığı Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki sıcaklık hissetme sıklığı dağılım verileri analiz edilerek Tablo 4.24'te açıklanmıştır.

Tablo 4.24: Sıcaklık Hissetme Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.

		N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Sıcaklık	Hiç	102	57,0	57,0	57,0
Hissetme	Haftada 1'den az	36	20,1	20,1	77,1
Sıklığı	Haftada 2 kez	26	14,5	14,5	91,6
	Haftada 3 veya daha fazla	15	8,4	8,4	100,0
	Toplam	179	100,0	100,0	

Çalışmaya katılanların geçen ay boyunca aşırı derecede sıcaklık hissetme sıklığı dağılım bilgileri incelendiğinde 102 kişi hiç(%57,0), 36 kişi haftada 1'den az(%20,1), 26 kişi haftada 2 kez(%14,5) ve 15 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%8,4) yanıtını vermiştir.

Katılımcıların Kötü Rüya Görme Sıklığı Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki kötü rüya görme sıklığı durumu dağılım verileri analiz edilerek Tablo 4.25'te açıklanmıştır.

Tablo 4.25: Kötü Rüya Görme Sıklığı Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.

		N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Kötü Rüya	Hiç	93	52,0	52,0	52,0
Görme Sık-	Haftada 1'den az	46	25,7	25,7	77,7
lığı	Haftada 2 kez	23	12,8	12,8	90,5
	Haftada 3 veya daha fazla	17	9,5	9,5	100,0
	Toplam	179	100,0	100,0	

Çalışmaya katılanların geçen ay boyunca kötü rüya görme sıklığı dağılım bilgileri incelendiğinde 93 kişi hiç(%52,0), 46 kişi haftada 1'den az(%25,7), 23 kişi haftada 2 kez(%12,8) ve 17 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%9,5) yanıtını vermiştir.

Katılımcıların Ağrı Duyma Sıklığı Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki ağrı duyma sıklığı dağılım verileri analiz edilerek Tablo 4.26'da açıklanmıştır.

Tablo 4.26: Ağrı Duyma Sıklığı Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.

		N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Ağrı Duyma Sıklığı	Hiç	95	53,1	53,1	53,1
	Haftada 1'den az	34	19,0	19,0	72,1
	Haftada 2 kez	27	15,1	15,1	87,2
	Haftada 3 veya daha fazla	23	12,8	12,8	100,0
	Toplam	179	100,0	100,0	

Çalışmaya katılanların geçen ay boyunca ağrı duyma sıklığı dağılım bilgileri incelendiğinde 95 kişi hiç(%53,1), 34 kişi haftada 1'den az(%19,0), 27 kişi haftada 2 kez(%15,1) ve 23 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%12,8) yanıtını vermiştir.

Katılımcıların Uykuya Dalmak İçin İlaç Kullanmak Zorunda Kalma Sıklığı Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki uykuya dalmak için ilaç kullanmak zorunda kalma sıklığı durumu dağılım verileri analiz edilerek Tablo 4.27'de açıklanmıştır.

Tablo 4.27: Uykuya Dalmak İçin İlaç Kullanmak Zorunda Kalma Sıklığı Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.

			N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Uykuya	Dal-	Hiç	142	79,3	79,3	79,3
mak	İçin	İlaç				
		Haftada 1'den az	22	12,3	12,3	91,6
Kullanmak						
Zorunda	Kal-	Haftada 2 kez	10	5,6	5,6	97,2
ma Sıklığı		Haftada 3 veya daha fazla	5	2,8	2,8	100,0
		Toplam	179	100,0	100,0	

Çalışmaya katılanların geçen ay boyunca uykuya dalmak için ilaç kullanmak zorunda kalma sıklığı dağılım bilgileri incelendiğinde 142 kişi hiç(%79,3), 22 kişi haftada 1'den az(%12,3), 10 kişi haftada 2 kez(%5,6) ve 5 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%2,8) yanıtını vermiştir.

Katılımcıların Uyanık Kalmakta Zorlanma Sıklığı Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki uyanık kalmakta zorlanma sıklığı durumu dağılım verileri analiz edilerek Tablo 4.28'de açıklanmıştır.

Tablo 4.28: Uyanık Kalmakta Zorlanma Sıklığı Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.

		N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Uyanık Kalmakta Zorlanma Sıklığı	Hiç	72	40,2	40,2	40,2
	Haftada 1'den az	41	22,9	22,9	63,1
	Haftada 2 kez	39	21,8	21,8	84,9
	Haftada 3 veya daha fazla	27	15,1	15,1	100,0
	Toplam	179	100,0	100,0	

Çalışmaya katılanların geçen ay boyunca araba kullanırken, yemek yerken veya sosyal bir aktivitede uyanık kalmakta zorlanma sıklığı dağılım bilgileri incelendiğinde 72 kişi hiç(%40,2), 41 kişi haftada 1'den az(%22,9), 39 kişi haftada 2 kez(%21,8) ve 27 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%15,1) yanıtını vermiştir.

Katılımcıların Uyku Problemlerinin İşlerini İstekle Yapmasında Problem Olma Derecesi Sıklığı Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki uyku problemlerinin işlerini istekle yapmasında problem olma derece sıklığı dağılım verileri analiz edilerek Tablo 4.29'da açıklanmıştır.

Tablo 4.29: Uyku Problemlerinin İşlerini İstekle Yapmasında Problem Olma Derece Sıklığı Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.

			Geçerli			
			N	%	%	Kümülatif %
Uyku Problemlerinin	Hiç		52	29,1	29,1	29,1
İşlerini İstekle Yap-	Haftada 1’den az		50	27,9	27,9	57,0
masında Problem Ol-	Haftada 2 kez		57	31,8	31,8	88,8
ma Derece Sıklığı	Haftada 3 veya daha fazla		20	11,2	11,2	100,0
	Toplam		179	100,0	100,0	

Çalışmaya katılanların geçen ay boyunca uyku problemlerinin işlerini istekle yapmasında problem olma derece sıklığı dağılım bilgileri incelendiğinde 52 kişi hiç(%29,1), 50 kişi haftada 1'den az(%27,9), 57 kişi haftada 2 kez(%31,8) ve 20 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%11,2) yanıtını vermiştir.

Katılımcıların Uyku Kalitesi Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki uyku kalitesi durumu dağılım verileri analiz edilerek Tablo 4.30'da açıklanmıştır.

Tablo 4.30: Uyku Kalitesi Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.

		Geçerli			
		N	%	%	Kümülatif %
Uyku Kalitesi	Çok İyi	28	15,6	15,6	15,6
	Neredeyse İyi	73	40,8	40,8	56,4
	Neredeyse Kötü	48	26,8	26,8	83,2
	Çok Kötü	30	16,8	16,8	100,0
	Toplam	179	100,0	100,0	

Çalışmaya katılanların geçen ay boyunca uyku kalitesi durumu dağılım bilgileri incelendiğinde 28 kişi çok iyi(%15,6), 73 kişi neredeyse iyi(%40,8), 48 kişi neredeyse kötü(%26,8) ve 30 kişi de çok kötü(%16,8) yanıtını vermiştir.

Katılımcıların Yatak Partneri ya da Oda Arkadaşı Olma Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki yatak partneri ya da oda arkadaşı olma durumu dağılım verileri analiz edilerek Tablo 4.31’de açıklanmıştır.

Tablo 4.31: Yatak Partneri ya da Oda Arkadaşı Olma Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.

		N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Yatak partneri ya da oda arkadaşı var mı?	Bir oda arkadaşım veya yatak partnerim yok	55	30,7	30,7	30,7
	Diğer odada bir yatak partnerim veya oda arkadaşım var	15	8,4	8,4	39,1
	Partnerim aynı odada fakat aynı yatakta değil	28	15,6	15,6	54,7
	Aynı yatakta partnerim var	81	45,3	45,3	100,0
	Toplam	179	100,0	100,0	

Çalışmaya katılanların yatak partneri ya da oda arkadaşı olma durumu dağılım bilgileri incelendiğinde 55 kişi bir oda arkadaşım veya yatak partnerim yok(%30,7), 15 kişi diğer odada bir yatak partnerim veya oda arkadaşım var(%8,4), 28 kişi partnerim aynı odada fakat aynı yatakta değil(%15,6) ve 81 kişi de aynı yatakta partnerim var(%45,3) yanıtını vermiştir.

Katılımcıların Demografik Verilere Göre İş Performansı Ölçeği Analizi

Katılımcıların iş performanslarını ölçmeye yönelik 4 anket sorusu yöneltilmiştir. Anket-te kullanılan ölçek 5’li likert tipi olup katılımcılardan ölçekteki sorulara karşılık ‘1’, ‘2’, ‘3’, ‘4’ ve ‘5’ seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir. Katılımcıların her bir soruya verdiği puanlar toplanmış ve toplam soru sayısına bölünerek ortalamaları alınmış, bu şekilde iş performansları belirlenmiştir. Katılımcıların iş performansı ölçeği tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.32’de verilmiştir.

Tablo 4.32: İş Performansı Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri.

	N	Ort.	Minimum	Maksimum	Standart Sapma
İş Performansı	179	3,73	1,00	5,00	1,16152
Geçerli N	179				

Çalışmaya katılanların iş performansları genel olarak orta seviyede(3,73) olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların demografik verilere göre iş performansları Tablo 4.33’de verilmiştir.

Tablo 4.33: Katılımcıların Demografik Verilerine Göre İş Performansları.

		İş Performansı			
		Standart			
		Ort.	Sapma	Minimum	Maksimum
Medeni Durum	Evli	3,77	1,25	1,00	5,00
	Bekar	3,68	1,02	1,00	5,00
Eğitim Durumu	Lisans	3,82	1,09	1,00	5,00
	Ön lisans	3,67	1,13	1,00	5,00
	Lise	3,94	1,16	1,00	5,00
	Diğer	3,44	1,29	1,00	5,00
Görev/Pozisyon	Büro personeli	3,88	1,19	1,00	5,00
	İtfaiye Eri	3,79	1,05	1,00	5,00
	Şoför	3,50	1,39	1,00	5,00
	Teknisyen	3,19	1,83	1,00	5,00
Birimdeki Görev Süresi	0-5 yıl	3,80	1,08	1,00	5,00
	6-9 yıl	3,94	,97	2,00	5,00
	10 yıl ve üzeri	3,36	1,50	1,00	5,00
Çalışma Şekli	Sürekli Gündüz	3,94	1,24	1,00	5,00
	Gece ve Gündüz Değişen Vardiya	3,68	1,14	1,00	5,00
Mesai Saatlerindeki Değişimin Uyku Problemine Yol Açtığını Düşünüp Düşünmemesi	Evet	3,59	1,20	1,00	5,00
	Hayır	4,30	,77	1,00	5,00

İş performansları medeni durumu evli olanların 3,77, bekar olanların 3,68'dir. Eğitim durumları içinde iş performansları en düşük diğer(3,44), en yüksek lise(3,94) mezunlarıdır. İş yerlerindeki görevlerine/pozisyonlarına göre iş performansları en düşük tek-

nisyen(3,19), en yüksek büro personeli(3,88)'dir. Görev süresi 10 yıl ve üzeri(3,36) olanların iş performansları en düşüktür. Çalışma şekli sürekli gündüz(3,94) olanların gece ve gündüz değişen vardiya(3,68) olanlara göre iş performansları daha yüksektir. Mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine yol açtığını düşünenlerin(3,59) iş performansları düşünmeyenlere(4,30) göre daha düşüktür.

Tablo 4.34: İş Performansı Ölçeği Maddelerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler.

	Ort.	Standart Sapma
1.Görevlerimi tam zamanında tamamlarım	3,89	1,22
3.Sunduğum hizmet kalitesinde standartlara fazlasıyla ulaştığımdan eminim	3,73	1,13
4.Bir problem gündeme geldiğinde en hızlı şekilde çözüm üretirim	3,69	1,16
2.İş hedeflerime fazlasıyla ulaşıyorum	3,66	1,22

Tablo 4.34'de anket sorularına verilen cevaplar baz alındığında katılımcıların en fazla(3,89) 1 numaralı maddeye (görevlerimi tam zamanında tamamlarım) puan verdikleri görülmektedir. Bu durum bu maddenin diğerlerine göre katılımcılar tarafından daha fazla kabul gördüğüne işaret etmektedir. En az(3,66) ise 2 numaralı maddeye (iş hedeflerime fazlasıyla ulaşıyorum) puan verdikleri tespit edilmiştir.

Analiz Türünün Belirlenmesi

Ankette kullanılan iş performansı ölçeğine yönelik yapılan Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik testlerinde anlamlılık (p) kısmındaki değerler incelendiğinde sonuçların $p < ,05$ olması sebebiyle verilerin normal dağılıma sahip olmadıkları anlaşılmıştır.

Tablo 4.35: Ölçeğin Normallik Testleri.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	df	p	İstatistik	Df	P
İş Performansı	,238	179	,000	,867	179	,000

Tablo 4.35'te ölçeğe ait normallik testleri incelendiğinde verilerin normal dağılmadığı görülmektedir ($p < ,05$). Fakat verilere ait histogramlara bakıldığında verilerin normal dağılıma yakın olduğu görülmektedir. Sadece test sonuçlarına göre karar vermek yanıltıcı olabileceğinden, test sonuçlarına ek olarak verilerin çarpıklık(skewness) ve basıklık(kurtosis) değerlerine de bakılmalıdır.

Tablo 4.36: Ölçeğin Skewness ve Kurtosis Değerleri

	Skewness		Kurtosis	
	İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
İş Performansı	-,937	,182	,105	,361

Skewness ve kurtosis değerleri eğer ± 1 aralığında olursa verilerin normal dağıldığı söylenebilir[55]. Ankette kullanılan iş performansı ölçeğine ait skewness ve kurtosis değerleri Tablo 4.36'da incelendiğinde değerlerin ± 1 aralığında olduğu anlaşılmış ve verilerin normal dağıldığı görülmüştür. Bağımsız değişkenlerin ölçek puanları bakımından analizleri için bağımsız örneklem t-testi (independent sample t test), tek yönlü varyans analizi (one way anova) ve tukey post-hoc testi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler arası ilişki pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < ,05$ olarak kabul edilmiştir.

Demografik Profiller ile Ölçeğin Analizi

Katılımcıların Yaşları ile İş Performansları Arasındaki İlişki

Korelasyon analizi, iki değişken arasındaki doğrusal ilişkiyi veya bir değişkenin iki veya daha çok değişken ile olan ilişkisini test etmek, varsa bu ilişkinin derecesini ölçmek için kullanılan istatistiksel bir yöntemdir. Korelasyon analizinde amaç; bağımsız değişken (X) değiştiğinde, bağımlı değişkenin (Y) ne yönlü değişeceğini görmektir[54].

İki değişken arasındaki doğrusal ilişkinin derecesi “r” simgesiyle gösterilen korelasyon katsayısıyla ölçülür. Korelasyon katsayısı iki değişkenin değişimlerinde, ne dereceye kadar uygunluk olduğunu belirler, fakat hiçbir şekilde neden sonuç ilişkisi kurmaz. Korelasyon katsayısının alabileceği en küçük değer -1, en büyük değerse +1 olur, başka bir tanımla korelasyon katsayısı, $-1 \leq r \leq +1$ arasında değer alır. Korelasyon katsayısının işareti pozitifse, değişkenlerden birinin değeri artarken diğerinin de arttığını gösterir. Korelasyon katsayısının işareti negatifse, değişkenlerden birinin değeri artarken diğerinin değerinin azaldığını gösterir. Yani ters yönlü ilişki söz konusudur. $r = 0$ olduğunda ise değişkenler arasında doğrusal bir ilişkinin bulunmadığı söylenebilir. r’nin +1’e eşit olması, değişkenler arasında pozitif ve tam doğrusal bir ilişkinin varlığını ortaya koyar. r’nin -1’e eşit olması ise, değişkenler arasında negatif ve tam doğrusal bir ilişkiyi belirler. Değişkenler arasındaki ilişki kuvvetlendikçe ± 1 ’e, zayıfladıkça 0’a yaklaşan bir korelasyon katsayısı elde edilir[56].

Katılımcıların iş performansı ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olup olmadığını araştırmak için pearson korelasyon analizi yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.37: Yaşları ile İş Performansları Arasındaki İlişki.

		Yaş
İş Performansı	Korelasyon Katsayısı (r)	-,065
	P	,388
	N	179

Tablo 4.37'deki korelasyon katsayısı ve istatistiksel anlamlılık değeri incelendiğinde katılımcıların iş performansları ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki tespit edilememiştir. ($r=-,065$, $p=.388 > .05$).

Katılımcıların Medeni Durumları ile İş Performansları Analizi

Katılımcıların iş performanslarının medeni durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını tespit edebilmek için bağımsız örneklem t-testi (Independent Samples t-Test) yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.38: Medeni Durumlarına Göre İş Performansları Analizi.

		N	Ort.	Standart Sapma	t	df	P
Medeni Durum	Du- Evli	106	3,77	1,25382	,560	172,142	,576
	Bekar	73	3,69	1,01847			

Tablo 4.38'de sonuçlar incelendiğinde katılımcıların medeni durumlarına göre iş performansları anlamlı farklılaşmamaktadır ($t(172,142)=,560$; $p = ,576 > ,05$). Diğer bir ifadeyle katılımcıların cinsiyetleri, iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.

Katılımcıların Çocuk Sayıları ile İş Performansları Arasındaki İlişki

Katılımcıların iş performansı ile çocuk sayıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olup olmadığını araştırmak için pearson korelasyon analizi yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.39: Çocuk Sayıları ile İş Performansları Arasındaki İlişki.

		Çocuk Sayısı
İş Performansı	Korelasyon Katsayısı (r)	-,164*
	<i>p</i>	,028
	N	179

* $p < ,05$

Tablo 4.39'daki korelasyon katsayısı ve istatistiksel anlamlılık değeri incelendiğinde katılımcıların çocuk sayıları ile iş performansları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, düşük şiddette ve negatif yönde ($r < 0$) ilişki tespit edilmiştir. ($r = -,164$, $p = .028 < .05$).

Katılımcıların Eğitim Durumları ile İş Performansları Analizi

Katılımcıların iş performanslarının eğitim durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.40: Eğitim Durumlarına Göre İş Performansları Analizi.

		Standart			<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
		N	Ort.	Sapma			
Eğitim	Lisans	39	3,82	1,09116	1,310	3	,273
Durumu	Ön Lisans	61	3,67	1,12874			
	Lise	48	3,93	1,16064			
	Diğer	31	3,43	1,28933			
	Toplam	179	3,73	1,16152			

Tablo 4.40'ta tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde katılımcıların eğitim durumlarına göre iş performansları anlamlı farklılaşmamaktadır ($F(3) = 1,310$; $p = ,273 >$

,05). Diğer bir ifadeyle eğitim durumları, ankete katılanların iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.

Katılımcıların Görevleri/Pozisyonları ile İş Performansları Arasındaki İlişki

Katılımcıların iş performansı ile görevleri/pozisyonları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olup olmadığını araştırmak için pearson korelasyon analizi yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.41: Görevleri/Pozisyonları ile İş Performansları Arasındaki İlişki.

		Görevleri/Pozisyonları
İş Performansı	Korelasyon Katsayısı (r)	-,131
	P	,080
	N	179

Tablo 4.41'deki korelasyon katsayısı ve istatistiksel anlamlılık değeri incelendiğinde katılımcıların iş performansları ile görevleri/pozisyonları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki tespit edilememiştir. ($r=-,131$, $p=.080 > .05$).

Katılımcıların Çalışma Süreleri ile İş Performansları Analizi

Katılımcıların iş performanslarının çalışma sürelerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.42: Çalışma Sürelerine Göre İş Performans Analizi

	N	Ort.	Standart Sapma	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Çalışma Süreleri 0-5 yıl	129	3,79	1,07623	2,187	2	,115
6-9 yıl	18	3,94	,96846			
10 yıl ve üzeri	38	3,35	1,50394			
Toplam	179	3,73	1,16152			

Tablo 4.42’de tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde katılımcıların çalışma sürelerine göre iş performansları anlamlı farklılaşmamaktadır ($F(2)=2,187$; $p = ,115 > ,05$). Diğer bir deyişle çalışma süreleri, ankete katılanların iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.

Katılımcıların Çalışma Şekilleri ile İş Performansları Analizi

Katılımcıların iş performanslarının çalışma şekillerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi (Independent Samples t-Test) yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.43: Çalışma Şekillerine Göre İş Performans Analizi.

		N	Ort.	Standart Sapma	T	df	p
Çalışma Şekilleri	Sürekli Gündüz	36	3,94	1,24084	1,120	177	,264
	Gece ve Gündüz Değişen Vardiya	143	3,68	1,13916			
	Toplam	179	3,73	1,16152			

Tablo 4.43'te sonuçlar incelendiğinde katılımcıların çalışma şekillerine göre iş performansları anlamlı farklılaşmamaktadır. ($t(177)=1,120$; $p = ,264 > ,05$). Diğer bir ifadeyle çalışma şekilleri, katılımcıların iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.

Katılımcıların Mesai Saatlerindeki Değişimin Uyku Problemine Yol Açtığını Düşünüp Düşünmemesi ile İş Performansları Analizi

Katılımcıların iş performanslarının mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine yol açtığını düşünüp düşünmemesine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını tespit edebilmek için bağımsız örneklem t-testi (Independent Samples t-Test) yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.44: Mesai Saatlerindeki Değişimin Uyku Problemine Yol Açtığını Düşünüp Düşünmemesine Göre İş Performansları Analizi.

	N	Ort.	Standart Sapma	t	Df	p
Mesai saatlerindeki değişimin uyku Evet	142	3,58	1,20327	-3,405	177	,001
problemine yol açtığını düşünüyor mu?	Hayır	37	4,29			
			,76793			

Tablo 4.44'e göre sonuçlar incelendiğinde katılımcıların mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine yol açtığını düşünüp düşünmemesine göre iş performansları anlamlı farklılaşmaktadır. ($t(177)=-3,405$, $p = ,001 < ,05$). Diğer bir deyişle ankete katılanların mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine yol açtığını düşünüp düşünmemeleri, iş performanslarını anlamlı etkilemektedir. Mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine yol açtığını düşünmeyenlerin(4,29) iş performansı, düşünenlere(3,58) göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksektir.

Katılımcıların Uyku Saatleri ile İş Performansları Analizi

Katılımcıların iş performanslarının uyku saatlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.45: Uyku Saatlerine Göre İş Performansları Analizi.

		Standart			<i>F</i>	df	<i>P</i>
		N	Ort.	Sapma			
Uyku	21:00-00:00	75	3,87	1,13630	,904	4	,463
Saatleri	00:00-03:00	49	3,57	1,30304			
	03:00-06:00	12	4,04	,83824			
	06:00-09:00	10	3,70	,97753			
	09:00-12:00	33	3,56	1,14399			
	Toplam	179	3,73	1,16152			

Tablo 4.45'te tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde katılımcıların uyku saatlerinin iş performanslarına göre anlamlı farklılaşmamaktadır ($F(4)=,904$; $p = ,463 > ,05$). Diğer bir deyişle uyku saatleri, katılımcıların iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.

Katılımcıların Uykuya Dalma Süreleri ile İş Performansları Arasındaki İlişki

Katılımcıların iş performansı ile uykuya dalma süreleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olup olmadığını araştırmak için pearson korelasyon analizi yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.46: Uykuya Dalma Süreleri ile İş Performansları Arasındaki İlişki.

		Uykuya Dalma Süreleri
İş Performansı	Korelasyon Katsayısı (<i>r</i>)	-,141
	<i>P</i>	,060
	N	179

Tablo 4.46’da korelasyon katsayısı ve istatistiksel anlamlılık değeri incelendiğinde katılımcıların iş performansları ile herbir gece için uykuya dalma süreleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki tespit edilememiştir. ($r=-,141$, $p=.060 > .05$).

Katılımcıların Sabah Kalkma Saatleri ile İş Performansları Analizi

Katılımcıların iş performanslarının sabah kalkma saatlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.47: Sabah Kalkma Saatlerine Göre İş Performansları Analizi.

		Standart			F	df	p
		N	Ort.	Sapma			
Sabah Kalkma Saatleri	05:00-06:00	9	3,94	1,37941	2,244	4	,066
	06:00-07:00	61	3,75	,93819			
	07:00-08:00	72	3,76	1,21311			
	08:00-09:00	26	3,94	1,29867			
	09:00 ve sonrası	11	2,77	1,16969			
	Toplam	179	3,73	1,16152			

Tablo 4.47’de tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde katılımcıların sabah kalkma saatlerine göre iş performansları anlamlı farklılaşmamaktadır ($F(4)=2,244$; $p = ,066 > ,05$). Diğer bir ifadeyle sabah kalkma saatleri katılımcıların iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.

Katılımcıların Uyudukları Saat Süreleri ile İş Performansları Arasındaki İlişki

Katılımcıların iş performansı ile uyudukları saat süreleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olup olmadığını araştırmak için pearson korelasyon analizi yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.48: Uyudukları Süreler ile İş Performansları Arasındaki İlişki.

		Uyudukları Saat Süreleri
İş Performansı	Korelasyon Katsayısı (r)	,235
	P	,002
	N	179

Tablo 4.48'deki korelasyon katsayısı ve istatistiksel anlamlılık değeri incelendiğinde katılımcıların uyudukları süreler ile iş performansları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, düşük şiddette ve pozitif yönde ($r > 0$) ilişki tespit edilmiştir. ($r = ,235$, $p = .002 < .05$)

Katılımcıların Uykuya Dalamama Sıklığı ile İş Performansları Analizi

Katılımcıların iş performanslarının uykuya dalamama sıklığına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.49: Uykuya Dalamama Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.

					Standart					
					N	Ort.	Sapma	<i>F</i>	Df	<i>p</i>
Uykuya lğı	Dalamama	Sık-	Hiç		59	4,14	1,12208	4,214	3	,007
			Haftada 1'den az		44	3,45	1,21912			
			Haftada 2 kez		40		1,18044			
						3,68				
			Haftada 3 veya daha fazla		36	3,45	,96640			
Toplam					179	3,73	1,16152			

Tablo 4.49'da tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde katılımcıların geçen ay boyunca 30 dk. içinde uykuya dalamama sıklığına göre iş performansları anlamlı farklılaşmaktadır. ($F(3)=4,214$; $p = ,007 < ,05$). Diğer bir ifadeyle ankete katılanların 30 dk. içinde uykuya dalamama sıklığı, iş performanslarını anlamlı etkilemektedir.

Bu farklılaşmanın hangi alt gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Tukey Post-Hoc testi yapılmış ve sonuçları aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 4.50: Uykuya Dalamama Sıklığı Tukey Post-Hoc Testi Sonucu.

(I) Uykuya Dalamama Sıklığı	(J) Uykuya Dalamama Sıklığı	Ortalamalar		<i>p</i>
		Farkı (I-J)	Standart Sapma	
Hiç	Haftada 1'den az	,68952*	,22534	,014
	Haftada 2 kez	,45657	,23170	,203
	Haftada 3 veya daha fazla	,68573*	,23925	,024
Haftada 1'den az	Hiç	-,68952*	,22534	,014
	Haftada 2 kez	-,23295	,24715	,782
	Haftada 3 veya daha fazla	-,00379	,25424	1,000
Haftada 2 kez	Hiç	-,45657	,23170	,203
	Haftada 1'den az	,23295	,24715	,782
	Haftada 3 veya daha fazla	,22917	,25989	,814
Haftada 3 veya daha fazla	Hiç	-,68573*	,23925	,024
	Haftada 1'den az	,00379	,25424	1,000
	Haftada 2 kez	-,22917	,25989	,814

Tablo 4.50'ye göre istatistiksel anlamlılık değerleri (*p*) incelendiğinde

-Hiç(4,14) ve haftada 1'den az(3,45) ($p=,014$)

-Hiç(4,14) ve haftada 3 veya daha fazla(3,45) ($p=,024$)

30 dk. içinde uykuya dalamama sıklıkları arasında iş performansları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır. Diğer uykuya dalamama sıklıkları arasında iş performansları bakımından anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Sonuç olarak 30 dk. içinde uykuya dalamama sıklığı hiç olmayanların(4,14), haftada 1'den az olanlara(3,45) ve

haftada 3 veya daha fazla olanlara(3,45) göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir.

Katılımcıların Uyanma Sıklığı ile İş Performansları Analizi

Katılımcıların iş performanslarının uyanma sıklığına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) yapılmış ve sonuçlar aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 4.51: Uyanma Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.

		Standart			<i>F</i>	df	<i>p</i>
		N	Ort.	Sapma			
Uyanma Sıklığı	Hiç	44	3,89	1,08145	,897	3	,444
	Haftada 1'den az	39	3,85	1,32262			
	Haftada 2 kez	42		1,01706			
			3,67				
	Haftada 3 veya daha fazla	54	3,55	1,20794			
Toplam		179	3,73	1,16152			

Tablo 4.51'de tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde katılımcıların geçen ay boyunca gece yarısı veya sabah erkenden uyanma sıklığına göre iş performansları anlamlı farklılaşmamaktadır. ($F(3)=,897$; $p = ,444 > ,05$). Diğer bir ifadeyle gece yarısı veya sabah erkenden uyanma sıklığı, katılımcıların iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.

Katılımcıların Banyo/Tuvalete Gitmek Üzere Kalkmak Zorunda Kalma Sıklığı ile İş Performansları Analizi

Katılımcıların iş performanslarının banyo/tuvalete gitmek üzere kalkmak zorunda kalma sıklığına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.52: Banyo/Tuvalete Gitmek Üzere Kalkmak Zorunda Kalma Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.

				Standart					
				N	Ort.	Sapma	F	df	P
Ban-	Hiç			58	3,94	1,11878	3,32	3	,02
yo/Tuvalete									
Gitmek	Üzere	Haftada 1'den az		49	3,86	1,13089			
Kalkmak	Zo-	Haftada 2 kez		35		1,06649			
runda	Kalma				3,72				
Sıklığı									
		Haftada 3 veya daha fazla		37	3,22	1,24496			
		Toplam		179	3,73	1,16152			

Tablo 4.52'de tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde katılımcıların geçen ay boyunca banyo/tuvalete gitmek üzere kalkmak zorunda kalma sıklığına göre iş performansları anlamlı farklılaşmaktadır. ($F(3)=3,323$; $p = ,021 < ,05$). Diğer bir ifadeyle ankete katılanların banyo/tuvalete gitmek üzere kalkmak zorunda kalma sıklığı, iş performanslarını anlamlı etkilemektedir.

Bu farklılaşmanın hangi alt gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için Tukey Post-Hoc testi yapılmış ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.53: Banyo/Tuvalete Gitmek Üzere Kalkmak Zorunda Kalma Sıklığı Tukey Post-Hoc Testi Sonucu.

(I) Banyo/Tuvalete Gitmek Üzere Kalkmak Zorunda Kalma Sıklığı	(J) Banyo/Tuvalete Gitmek Üzere Kalkmak Zorunda Kalma Sıklığı	Ortalamalar Farkı (I-J)	Standart Sapma	P
Hiç	Haftada 1'den az	,08093	,22109	,983
	Haftada 2 kez	,21970	,24388	,804
	Haftada 3 veya daha fazla	,71855*	,23974	,016
Haftada 1'den az	Hiç	-,08093	,22109	,983
	Haftada 2 kez	,13878	,25217	,946
	Haftada 3 veya daha fazla	,63762	,24816	,053
Haftada 2 kez	Hiç	-,21970	,24388	,804
	Haftada 1'den az	-,13878	,25217	,946
	Haftada 3 veya daha fazla	,49884	,26867	,251
Haftada 3 veya daha fazla	Hiç	-,71855*	,23974	,016
	Haftada 1'den az	-,63762	,24816	,053
	Haftada 2 kez	-,49884	,26867	,251

Tablo 4.53'e göre istatistiksel anlamlılık değerleri (p) incelendiğinde

-Hiç(3,94) ve haftada 3 veya daha fazla(3,22) ($p=,016$)

banyo/tuvalete gitmek üzere kalkmak zorunda kalma sıklıkları arasında iş performansları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır. Diğer banyo/tuvalete gitmek üzere kalkmak zorunda kalma sıklıkları arasında iş performansları bakımından anlamlı

farklılık tespit edilememiştir. Sonuç olarak banyo/tuvalete gitmek üzere kalkmak zorunda kalma sıklığı hiç olmayanların(3,94) haftada 3 veya daha fazla olanlara(3,22) göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir.

Katılımcıların Nefes Alıp Verememe Sıklığı ile İş Performansları Analizi

Katılımcıların iş performanslarının nefes alıp verememe sıklığına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.54: Nefes Alıp Verememe Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.

		N	Ort.	Standart Sapma	F	df	P
Nefes Alıp Verememe Sıklığı	Hiç	107	3,92	1,14131	2,750	3	,044
	Haftada 1'den az	36	3,52	1,13354			
	Haftada 2 kez	21	3,54	1,05954			
	Haftada 3 veya daha fazla	15	3,16	1,30475			
	Toplam	179	3,73	1,16152			

Tablo 4.54'te tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde katılımcıların geçen ay boyunca rahat bir şekilde nefes alıp verememe sıklığına göre iş performansları anlamlı farklılaşmaktadır ($F(3)=2,750$; $p = ,044 < ,05$). Diğer bir ifadeyle ankete katılanların nefes alıp verememe sıklığı, iş performanslarını anlamlı etkilemektedir.

Bu farklılaşmanın hangi alt gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Tukey Post-Hoc testi yapılmış ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.55: Nefes Alıp Verememe Sıklığı Tukey Post-Hoc Testi Sonucu.

(I) Nefes Alıp Vere- meme	(J) Nefes Alıp Vere- meme	Ortalamalar Farkı	Standart Sapma	<i>P</i>
Sıklığı	Sıklığı	(I-J)		
Hiç	Haftada 1'den az	,39278	,22057	,286
	Haftada 2 kez	,37294	,27322	,523
	Haftada 3 veya daha fazla	,75389*	,31561	,038
Haftada 1'den az	Hiç	-,39278	,22057	,286
	Haftada 2 kez	-,01984	,31433	1,000
	Haftada 3 veya daha fazla	,36111	,35181	,734
Haftada 2 kez	Hiç	-,37294	,27322	,523
	Haftada 1'den az	,01984	,31433	1,000
	Haftada 3 veya daha fazla	,38095	,38700	,759
Haftada 3 veya daha fazla	Hiç	-,75389*	,31561	,038
	Haftada 1'den az	-,36111	,35181	,734
	Haftada 2 kez	-,38095	,38700	,759

Tablo 4.55'e göre istatistiksel anlamlılık değerleri (*p*) incelendiğinde

-Hiç(3,92) ve haftada 3 veya daha fazla(3,16) ($p=,038$)

nefes alıp verememe sıklıkları arasında iş performansları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır. Diğer nefes alıp verememe sıklıkları arasında iş performansları bakımından anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Sonuç olarak nefes alıp verememe sıklığı hiç olmayanların(3,92), haftada 3 veya daha fazla olanlara(3,16) göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksektir.

Katılımcıların Öksürme veya Horlama Sıklığı ile İş Performansları Analizi

Katılımcıların iş performanslarının öksürme veya horlama sıklığına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.56: Öksürme veya Horlama Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.

		Standart					
		N	Ort.	Sapma	F	df	p
Öksürme veya Horlama Sıklığı	Hiç	101	3,78	1,19460	,413	3	,744
	Haftada 1’den az	31	3,72	1,03149			
	Haftada 2 kez	22	3,79	1,05401			
	Haftada 3 veya daha fazla	25	3,50	1,29904			
	Toplam	179	3,73	1,16152			

Tablo 4.56’da tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde katılımcıların geçen ay boyunca öksürme veya gürültülü bir şekilde horlama sıklığına göre iş performansları anlamlı farklılaşmamaktadır. ($F(3)=,413$; $p = ,744 > ,05$). Diğer bir deyişle öksürme veya horlama sıklığı, katılımcıların iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.

Katılımcıların Üşüme Sıklığı ile İş Performansları Analizi

Katılımcıların iş performanslarının üşüme sıklığına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.57: Üşüme Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.

		Standart			F	df	P
		N	Ort.	Sapma			
Üşüme	Hiç	112	3,90	1,08187	2,453	3	,065
Sıklığı	Haftada 1'den az	34	3,58	1,28199			
	Haftada 2 kez	26		1,24236			
			3,28				
	Haftada 3 veya daha fazla	7	3,42	1,13389			
	Toplam	179	3,73	1,16152			

Tablo 4.57'de tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde katılımcıların geçen ay boyunca aşırı derecede üşüme sıklığına göre iş performansları anlamlı farklılaşmamaktadır ($F(3)=2,453$; $p = ,065 > ,05$). Diğer bir ifadeyle üşüme sıklığı, katılımcıların iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.

Katılımcıların Sıcaklık Hissetme Sıklığı ile İş Performansları Analizi

Katılımcıların iş performanslarının sıcaklık hissetme sıklığına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.58: Sıcaklık Hissetme Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.

	N	Ort.	Standart Sapma	F	df	p
Sıcaklık Hissetme Sık- Hiç lığı	102	3,94	1,04667	3,563	3	,015
Haftada 1'den az	36	3,61	1,28236			
Haftada 2 kez	26		1,34736			
		3,15				
Haftada 3 veya daha fazla	15	3,63	,95369			
Toplam	179	3,73	1,16152			

Tablo 4.58'de tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde katılımcıların geçen ay boyunca aşırı derecede sıcaklık hissetme sıklığına göre iş performansları anlamlı farklılaşmaktadır ($F(3)=3,563$; $p = ,015 < ,05$). Diğer bir ifadeyle ankete katılanların sıcaklık hissetme sıklığı, iş performanslarını anlamlı etkilemektedir.

Bu farklılaşmanın hangi alt gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için Tukey Post-Hoc testi yapılmış ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.59: Sıcaklık Hissetme Sıklığı Tukey Post-Hoc Testi Sonucu.

(I) Sıcaklık me Sıklığı	Hisset- me Sıklığı	(J) Sıcaklık setme Sıklığı	Ortalamalar		
			Farkı (I-J)	Standart Sapma	P
Hiç		Haftada 1'den az	,33007	,22046	,441
		Haftada 2 kez	,78733*	,24984	,010
		Haftada 3 veya daha fazla	,30784	,31448	,762
Haftada 1'den az		Hiç	-,33007	,22046	,441
		Haftada 2 kez	,45726	,29269	,403
		Haftada 3 veya daha fazla	-,02222	,34949	1,000
Haftada 2 kez		Hiç	-,78733*	,24984	,010
		Haftada 1'den az	-,45726	,29269	,403
		Haftada 3 veya daha fazla	-,47949	,36873	,564
Haftada 3 veya daha fazla		Hiç	-,30784	,31448	,762
		Haftada 1'den az	,02222	,34949	1,000
		Haftada 2 kez	,47949	,36873	,564

Tablo 4.59'a göre, istatistiksel anlamlılık değerleri (p) incelendiğinde

-Hiç(3,94) ve haftada 2 kez(3,15) ($p=,010$)

sıcaklık hissetme sıklıkları arasında iş performansları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır. Diğer sıcaklık hissetme sıklıkları arasında iş performansları bakımından anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Sonuç olarak sıcaklık hissetme sıklığı hiç olmayanların(3,94), haftada 2 kez olanlara(3,15) göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksektir.

Katılımcıların Kötü Rüya Görme Sıklığı ile İş Performansları Analizi

Katılımcıların iş performanslarının kötü rüya görme sıklığına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.60: Kötü Rüya Görme Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.

				Standart			
				N	Ort.	Sapma	F df p
Kötü Rüya Görme Sıklığı	Hiç			93	3,94	1,18149	4,559 3 ,004
	Haftada 1'den az			46	3,81	,87787	
	Haftada 2 kez			23		1,19411	
					3,19		
	Haftada 3 veya daha fazla			17	3,11	1,32911	
Toplam				179	3,73	1,16152	

Tablo 4.60'a göre, tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde katılımcıların geçen ay boyunca kötü rüya görme sıklığına göre iş performansları anlamlı farklılaşmaktadır ($F=4,559$; $p = ,004 < ,05$). Diğer bir ifadeyle ankete katılanların kötü rüya görme sıklığı, iş performanslarını anlamlı etkilemektedir.

Bu farklılaşmanın hangi alt gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için Tukey Post-Hoc testi yapılmış ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.61: Kötü Rüya Görme Sıklığı Tukey Post-Hoc Testi Sonucu.

(I) Kötü Rüya Görme Sıklığı	(J) Kötü Rüya Görme Sıklığı	Ortalamalar		
		Farkı (I-J)	Standart Sapma	P
Hiç	Haftada 1'den az	,12564	,20336	,926
	Haftada 2 kez	,74521*	,26273	,026
	Haftada 3 veya daha fazla	,82321*	,29758	,032
Haftada 1'den az	Hiç	-,12564	,20336	,926
	Haftada 2 kez	,61957	,28811	,141
	Haftada 3 veya daha fazla	,69757	,32022	,133
Haftada 2 kez	Hiç	-,74521*	,26273	,026
	Haftada 1'den az	-,61957	,28811	,141
	Haftada 3 veya daha fazla	,07801	,36084	,996
Haftada 3 veya daha fazla	Hiç	-,82321*	,29758	,032
	Haftada 1'den az	-,69757	,32022	,133
	Haftada 2 kez	-,07801	,36084	,996

Tablo 4.61'e göre, istatistiksel anlamlılık değerleri (p) incelendiğinde

-Hiç(3,94) ve haftada 2 kez(3,19) ($p=,026$)

-Hiç(3,94) ve haftada 3 veya daha fazla(3,11) ($p=,032$)

kötü rüya görme sıklıkları arasında iş performansları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır. Diğer kötü rüya görme sıklıkları arasında iş performansları bakımından anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Sonuç olarak kötü rüya görme sıklığı hiç olmayanların(3,94), haftada 2 kez olanlara(3,19) ve haftada 3 veya daha fazla olanlara(3,11) göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir.

Katılımcıların Ağrı Duyma Sıklığı ile İş Performansları Analizi

Katılımcıların iş performanslarının ağrı duyma sıklığına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.62: Ağrı Duyma Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.

				Standart			
				Sapma	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
				Ort.			
Ağrı Duyma Sıklığı	Hiç	95	3,97	,99978	3,179	3	,025
	Haftada 1'den az	34	3,48	1,23390			
	Haftada 2 kez	27	3,37	1,40461			
	Haftada 3 veya daha fazla	23	3,52	1,21054			
	Toplam	179	3,73	1,16152			

Tablo 4.62'de, tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde katılımcıların geçen ay boyunca ağrı duyma sıklığına göre iş performansları anlamlı farklılaşmaktadır ($F(3)=3,179$; $p = ,025 < ,05$). Diğer bir ifadeyle ankete katılanların ağrı duyma sıklığı, iş performanslarını anlamlı etkilemektedir.

Bu farklılaşmanın hangi alt gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için Tukey Post-Hoc testi yapılmış ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.63: Ağrı Duyma Sıklığı Tukey Post-Hoc Testi Sonucu.

(I) Ağrı Duyma Sıklığı	(J) Ağrı Duyma Sıklığı	Ortalamalar		P
		Farkı (I-J)	Standart Sapma	
Hiç	Haftada 1'den az	,49365	,22798	,137
	Haftada 2 kez	,60858*	,24879	,027
	Haftada 3 veya daha fazla	,45721	,26510	,314
Haftada 1'den az	Hiç	-,49365	,22798	,137
	Haftada 2 kez	,11492	,29406	,980
	Haftada 3 veya daha fazla	-,03645	,30799	,999
Haftada 2 kez	Hiç	-,60858*	,24879	,027
	Haftada 1'den az	-,11492	,29406	,980
	Haftada 3 veya daha fazla	-,15137	,32370	,966
Haftada 3 veya daha fazla	Hiç	-,45721	,26510	,314
	Haftada 1'den az	,03645	,30799	,999
	Haftada 2 kez	,15137	,32370	,966

Tablo 4.63'e göre, istatistiksel anlamlılık değerleri (p) incelendiğinde

-Hiç(3,97) ve haftada 2 kez(3,37) ($p=,027$)

ağrı duyma sıklıkları arasında iş performansları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır. Diğer ağrı duyma sıklıkları arasında iş performansları bakımından anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Sonuç olarak kötü ağrı duyma sıklığı hiç olmayanların(3,97) haftada 2 kez olanlara(3,37) göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksektir.

Katılımcıların Uykuya Dalmak İçin İlaç Kullanmak Zorunda Kalma Sıklığı ile İş Performansları Analizi

Katılımcıların iş performanslarının uykuya dalmak için ilaç kullanmak zorunda kalma sıklığına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.64: Uykuya Dalmak İçin İlaç Kullanmak Zorunda Kalma Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.

							Standart					
							N	Ort.	Sapma	F	df	p
Uykuya Dalmak İçin İlaç Kul- lanmak Zorunda Kalma Sıklığı	Hiç					142	3,80	1,13258	3,173	3	,026	
	Haftada 1'den az				22	3,63	1,03719					
	Haftada 2 kez				10		1,41814					
						2,70						
	Haftada 3 veya daha fazla				5	4,10	1,24499					
Toplam						179	3,73	1,16152				

Tablo 4.64'te tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde katılımcıların geçen ay boyunca uykuya dalmak için ilaç kullanmak zorunda kalma sıklığına göre iş performansları anlamlı farklılaşmaktadır ($F(3)=3,173$; $p = ,026 < ,05$). Diğer bir ifadeyle ankete katılanların uykuya dalmak için ilaç kullanmak zorunda kalma sıklığı, iş performanslarını anlamlı etkilemektedir.

Bu farklılaşmanın hangi alt gruplar arasında belirlemek amacıyla Tukey Post-Hoc testi yapılmış ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.65: Uykuya Dalmak İçin İlaç Kullanmak Zorunda Kalma Sıklığı Tukey Post-Hoc Testi Sonucu.

(I) Uykuya Dalmak İçin		Ortalamalar		
İlaç Kullanmak Zorunda Kalma	(J) Uykuya Dalmak İçin İlaç Kullanmak Zorunda Kalma	Farkı (I-J)	Standart Sapma	P
Hiç	Haftada 1'den az	,17350	,26139	,911
	Haftada 2 kez	1,10986*	,37325	,018
	Haftada 3 veya daha fazla	-,29014	,51909	,944
Haftada 1'den az	Hiç	-,17350	,26139	,911
	Haftada 2 kez	,93636	,43509	,141
	Haftada 3 veya daha fazla	-,46364	,56520	,845
Haftada 2 kez	Hiç	-1,10986*	,37325	,018
	Haftada 1'den az	-,93636	,43509	,141
	Haftada 3 veya daha fazla	-1,40000	,62485	,116
Haftada 3 veya daha fazla	Hiç	,29014	,51909	,944
	Haftada 1'den az	,46364	,56520	,845
	Haftada 2 kez	1,40000	,62485	,116

Tablo 4.65'e göre istatistiksel anlamlılık değerleri (p) incelendiğinde

-Hiç(3,80) ve haftada 2 kez(2,70) ($p=,018$)

uykuya dalmak için ilaç kullanmak zorunda kalma sıklıkları arasında iş performansları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır. Diğer uykuya dalmak için ilaç kullanmak zorunda kalma sıklıkları arasında iş performansları bakımından anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Sonuç olarak uykuya dalmak için ilaç kullanmak zorunda kalma sıklığı hiç olmayanların(3,80) haftada 2 kez olanlara(2,70) göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir.

Katılımcıların Uyanık Kalmakta Zorlanma Sıklığı ile İş Performansları Analizi

Katılımcıların iş performanslarının uyanık kalmakta zorlanma sıklığına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.66: Uyanık Kalmakta Zorlanma Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.

						Standart					
						N	Ort.	Sapma	<i>F</i>	df	<i>p</i>
Uyanık Kalmakta Zorlanma Sıklığı	Hiç					72	4,00	1,12429	3,230	3	,024
	Haftada 1’den az					41	3,60	1,18592			
	Haftada 2 kez					39		1,00471			
							3,70				
	Haftada 3 veya daha fazla					27	3,24	1,28879			
Toplam					179	3,73	1,16152				

Tablo 4.66’ya göre, tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde katılımcıların geçen ay boyunca araba kullanırken, yemek yerken veya sosyal bir aktivitede uyanık kalmakta zorlanma sıklığına göre iş performansları anlamlı farklılaşmaktadır ($F(3)=3,230$; $p = ,024 < ,05$). Diğer bir ifadeyle ankete katılanların uyanık kalmakta zorlanma sıklığı, iş performanslarını anlamlı etkilemektedir.

Bu farklılaşmanın hangi alt gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Tukey Post-Hoc testi yapılmış ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.67: Uyanık Kalmakta Zorlanma Sıklığı Tukey Post-Hoc Testi Sonucu.

		Ortalamalar		
(I) Uyanık Kalmakta Zorlanma	(J) Uyanık Kalmakta Zorlanma	Farkı (I-J)	Standart Sapma	P
Hiç	Haftada 1'den az	,39719	,22310	,286
	Haftada 2 kez	,30182	,22671	,544
	Haftada 3 veya daha fazla	,76620*	,25733	,017
Haftada 1'den az	Hiç	-,39719	,22310	,286
	Haftada 2 kez	-,09537	,25506	,982
	Haftada 3 veya daha fazla	,36902	,28262	,561
Haftada 2 kez	Hiç	-,30182	,22671	,544
	Haftada 1'den az	,09537	,25506	,982
	Haftada 3 veya daha fazla	,46439	,28548	,366
Haftada 3 veya daha fazla	Hiç	-,76620*	,25733	,017
	Haftada 1'den az	-,36902	,28262	,561
	Haftada 2 kez	-,46439	,28548	,366

Tablo 4.67'ye göre istatistiksel anlamlılık değerleri (p) incelendiğinde

-Hiç(4,00) ve haftada 3 veya daha fazla(3,24) ($p=,017$)

uyanık kalmakta zorlanma sıklıkları arasında iş performansları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır. Diğer uyanık kalmakta zorlanma sıklıkları arasında iş performansları bakımından anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Sonuç olarak uyanık kalmakta zorlanma sıklığı hiç olmayanların(4,00), haftada 3 veya daha fazla olanlara(3,24) göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir.

Katılımcıların Uyku Problemlerinin İşlerini İstekle Yapmasında Problem Olma Derece Sıklığı ile İş Performansları Analizi

Katılımcıların iş performanslarının uyku problemlerinin işlerini istekle yapmasında problem olma derece sıklığına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.68: Uyku Problemlerinin İşlerini İstekle Yapmasında Problem Olma Derece Sıklığına Göre İş Performansları Analizi.

		Standart			F	df	P
		N	Ort.	Sapma			
Uyku Problemlerinin İşlerini İstekle Yapmasında Problem Olma Derece Sıklığı	Hiç	52	4,00	1,06408	1,869	3	,137
	Haftada 1'den az	50	3,70	1,35902			
	Haftada 2 kez	2	57	1,09582			
	Haftada 3 veya daha fazla	3	20	3,80			
	Toplam	179	3,73	1,16152			

Tablo 4.68'de tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde katılımcıların geçen ay boyunca uyku problemlerinin işlerini istekle yapmasında problem olma derece sıklığına göre iş performansları anlamlı farklılaşmamaktadır. ($F=1,869$; $p = ,137 > ,05$). Diğer deyişle uyku problemlerinin işlerini istekle yapmasında problem olma derece sıklığı, katılımcıların iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.

Katılımcıların Uyku Kalitesi ile İş Performansları Analizi

Katılımcıların iş performanslarının uyku kalitesine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.69: Uyku Kalitesine Göre İş Performansları Analizi.

		Stan- dard			<i>p</i>		
		N	Ort.	Sapma	<i>F</i>	df	
Uyku Kalitesi	Çok İyi	28	4,25	,87665	8,872	3	,000
	Neredeyse İyi	73	4,00	1,10395			
	Neredeyse Kötü	48		1,16421			
			3,46				
	Çok Kötü	30	3,01	1,11791			
Toplam		179	3,73	1,16152			

Tablo 4.69’da tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde katılımcıların uyku kalitesine göre iş performansları anlamlı farklılaşmaktadır. ($F(3)=8,872$; $p = ,000 < ,05$). Diğer bir ifadeyle ankete katılanların uyku kalitesi, iş performanslarını anlamlı etkilemektedir.

Bu farklılaşmanın hangi alt gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Tukey Post-Hoc testi yapılmış ve sonuçları aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 4.70: Uyku Kalitesi Tukey Post-Hoc Testi Sonucu.

(I) Uyku Kalitesi	(J) Uyku Kalitesi	Ortalamalar		P
		Farkı	Standart Sapma	
Çok iyi	Neredeyse iyi	,24315	,24260	,748
	Neredeyse kötü	,78125*	,25953	,016
	Çok kötü	1,23333*	,28678	,000
Neredeyse iyi	Çok iyi	-,24315	,24260	,748
	Neredeyse kötü	,53810*	,20281	,043
	Çok kötü	,99018*	,23668	,000
Neredeyse kötü	Çok iyi	-,78125*	,25953	,016
	Neredeyse iyi	-,53810*	,20281	,043
	Çok kötü	,45208	,25400	,287
Çok kötü	Çok iyi	-1,23333*	,28678	,000
	Neredeyse iyi	-,99018*	,23668	,000
	Neredeyse kötü	-,45208	,25400	,287

Tablo 4.70'e göre istatistiksel anlamlılık değerleri (p) incelendiğinde

-Çok iyi(4,25) ve neredeyse kötü(3,46) ($p=,016$)

-Çok iyi(4,25) ve çok kötü(3,01) ($p=,000$)

-Neredeyse iyi(4,00) ve çok kötü(3,01) ($p=,000$)

uyku kaliteleri arasında iş performansları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır. Diğer uyku kaliteleri arasında iş performansları bakımından anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Sonuç olarak uyku kalitesi çok iyi olanların(4,25); neredeyse kötü(3,46), ve çok kötü(3,01) olanlara göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı

şekilde yüksektir. Ayrıca uyku kalitesi neredeyse iyi olanların(4,00) çok kötü olanlara göre(3,01) iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir.

Katılımcıların Yatak Partneri ya da Oda Arkadaşı Olma Durumu ile İş Performansları Analizi

Katılımcıların iş performanslarının yatak partneri ya da oda arkadaşı olma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) yapılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.71: Yatak Partneri ya da Oda Arkadaşı Olma Durumuna Göre İş Performansları Analizi.

		Standart			F	Df	P
		N	Ort.	Sapma			
Yatak Partneri ya da Oda Arkadaşı Olma Durumu	Bir oda arkadaşım veya yatak partnerim yok	55	3,70	1,01197	,258	3	,855
	Diğer odada bir yatak partnerim veya oda arkadaşım var	15	3,53	1,36887			
	Partnerim aynı odada fakat aynı yatakta değil	28	3,71	,97590			
	Aynı yatakta partnerim var	81	3,80	1,28374			
	Toplam	179	3,73	1,16152			

Tablo 4.71’de tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde katılımcıların yatak partneri ya da oda arkadaşı olma durumuna göre iş performansları anlamlı farklılaşmaktadır. ($F(3)=,258$; $p = ,855 > ,05$). Diğer bir deyişle yatak partneri ya da oda arkadaşı olma durumu, katılımcıların iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.

5. TARTIŞMA

Araştırmanın katılımcıları olan itfaiye çalışanlarının tamamı (%100) erkektir. Mesleğin vardiyalı olması, ağır iş yükü, fiziksel görevler ve güç gereksinimi bu durum ile ilişkilendirilebilmektedir. Kadınların itfaiye çalışanı olmasının beraberinde getirdiği zorluklar yalnızca ülkemizde değil, Brezilya ve A.B.D. gibi ülkelerde de yaşanmaktadır. Örneğin Kuzey Amerika'da Hükümet tarafından tanınan sosyal teşviklere rağmen itfaiye çalışanlarının yalnızca %3.7'sinin kadın olduğu bildirilmiştir [57,58]. En genç katılımcı 23 yaşında iken, en yaşlı katılımcı 62 yaşındadır. Bu katılımcılardan 106 kişi evli (%59.2), 73 kişi ise bekardır (%40.8). Katılımcıların büyük çoğunluğunun evli olduğu görülmektedir. Kılınç ve Paksoy (2017) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarından evli katılımcıların bekarlara göre daha iyi bir çalışma performansına sahip ($p<0.05$) oldukları bildirilmiştir [59]. Bu çalışmada ise kişilerin yaşları ve medeni durumları ile iş performansları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı.

Katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısının 0 ile 4 arasında değiştiği ve çocuk sayısı ile iş performansının düşük şiddetli, negatif yönde ilişkiye sahip olduğu görüldü. Çocuk sayısının artışı katılımcıların uyku düzenlerinin bozulmasına, çocuk tarafından uyukularının daha sık bölünmesine ve bunların sonucunda da uyku kalitelerinin kötüleşmesine neden olmaktadır. Çocukların küçük yaşta olması da bu problemlerin artışına neden olmaktadır. Bu durumda katılımcıların çocuk sayısının artması iş performanslarında düşüş yaşamalarına yol açmaktadır. Dolayısıyla, katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısı ile iş performansının negatif yönlü ilişkisi beklenen bir durumdur.

Katılımcıların eğitim durumlarının dağılımı incelendiğinde 39 kişi lisans (%21.8), 61 kişi ön lisans (%34.1), 48 kişi lise (%26.8) ve 31 kişi de diğer (%17.3) mezunu olarak belirlendi. Katılımcıların büyük çoğunluğunun üniversite düzeyinde eğitime sahip oldukları görülmektedir. Gök (2006) tarafından yapılan çalışmada araştırmanın katılımcıları olan itfaiye çalışanlarının %35'i ortaokul ve altı, %55'i lise ve dengi, %10'u ise

meslek yüksekokulu ve üniversite mezunu olarak saptanmıştır [60]. Ergün (2012) tarafından yapılan çalışmada itfaiye çalışanlarının %3.8'i ilkokul , %9.8'i ortaokul, %57.4'ü lise, %11.1'i meslek yüksek okulu ve %17.9'unun ise üniversite mezunu olduğu saptanmıştır [61]. Önceki çalışmalarda incelenen itfaiye çalışanları ile kıyaslandığında eğitim düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Fakat bu çalışmada katılımcıların eğitim durumunun iş performanslarını istatistiksel olarak önemli derece etkilemediği bulundu.

Katılımcıların görev/pozisyon durumlarına göre dağılımları incelendiğinde 26 kişi büro personeli (%14.5), 121 kişi itfaiye eri (%67.6), 24 kişi şoför (13.4) ve 8 kişi de teknisyen (%4.5) olarak belirlendi. Katılımcıların büyük çoğunluğunun itfaiye eri olarak hizmet verdiği görülmektedir. Söz konusu görev/pozisyonların iş performansı üzerine istatistiksel olarak etkisi bulunmadı. Katılımcıların meslekteki görev sürelerinin dağılımlarına bakıldığında 129 kişi 0-5 yıl (%72.1), 18 kişi 6-9 yıl (%10.1) ve 32 kişi de 10 yıl ve üzeri (%17.9) olarak belirlendi. Görev süreleri irdelendiğinde katılımcıların %72.1'nin 5 yıl ve daha kısa süredir çalıştığı, 6 yıl ve daha uzun süredir çalışan katılımcılardan oldukça fazla oranda olduğu dikkat çekmektedir. Bu durumda tecrübesi daha az olan personelin çoğunlukta olduğu söylenebilmektedir. Fakat katılımcıların çalışma sürelerinin iş performanslarını anlamlı etkilemediği tespit edildi.

Katılımcılardan 36 kişi sürekli gündüz (%20.1) ve 143 kişi de (%79.9) gece ve gündüz değişen vardiya şeklinde çalışmaktadır. Gece ve gündüz değişen vardiya sisteminde çalışmak, sirkadiyen ritimde (24 saatlik uyku-uyanıklık düzeni) bozulmalara, uyku kalitesinin azalmasına ve dolayısıyla iş performansının düşmesine neden olmaktadır [62,63]. Ancak bu çalışmada katılımcıların çalışma şekilleri iş performanslarını istatistiksel olarak anlamlı etkilememektedir. Literatürde sağlık hizmetleri, itfaiye, kolluk kuvvetleri gibi vardiyalı olarak çalışan mesleklerde meme, prostat ve kolorektal kanser sıklığının arttığı bildirilmiştir [64-66]. Kısa vadede çalışma şeklinin iş performansı üzerine etkisi görülme de özellikle gece vardiyalarının sağlık üzerine olumsuz etkilerinin bildirildiği çalışmalardan hareketle, uzun vadede yaşanacak sağlık sorunlarının sonucunda iş performansının olumsuz etkileneceği düşünülmektedir. İtfaiye çalışanları değişen mesai saatleri ile çalışan birkaç profesyonel gruptan birini oluşturmaktadır. Mesai saatlerindeki değişiklik mesleki bir stresör olarak uyku kalitesinin kötüleşmesine neden olmaktadır

[67]. Karakoç (2009) mesai saatlerindeki değişikliğin uyku kalitesine olumsuz yönde etkisi olduğunu yaptığı çalışmada vurgulamıştır [68]. Değişen mesai saatleri ile çalışmak özellikle uyku ve sindirim açısından bedenın biyolojik ritmini karşılayamamaktadır [67]. Yapılan çalışmalarda itfaiye çalışanlarının oldukça yüksek oranda strese maruz kaldığı bildirilmiştir [58]. Bireyler strese yol açacak etkenlere maruz kaldığı zaman bile pozitif duyguları ve amaç odaklı gayretleri sayesinde arzuladığı hedeflere ulaşabilmektedir [69]. Bu nedenle özellikle son 30 yılda yapılan araştırmalarda iş tatminini etkileyen faktörler arasında pozitif ve negatif duygu durumu ve ruh hali gibi duygusal faktörler üzerinde durulmaktadır [70]. Yapılan uluslararası bir çalışmada da, pozitif düşünme ile iş performansı arasında olumlu bir ilişki olduğunu bildirmiştir [71]. Pozitif düşünce sayesinde itfaiye çalışanlarının travma sonrası yaşadığı stresin üstesinden gelmelerinde yardımcı olduğu görülmüştür [72]. Bu çalışmada katılımcılardan 142 kişi (%79.3) mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine yol açtığını düşündüğünü, 37 kişi (%20.7) ise düşünmediğini belirtti. Mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine yol açtığını düşünmeyenlerin iş performansı düşünenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek bulundu. Bu durumun pozitif düşünce algısından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Katılımcıların uyku saatleri 75 kişi 21:00-00:00 arası (%41.9), 49 kişi 00:00-03:00 arası (%27.4), 12 kişi 03:00-06:00 arası (%6.7), 10 kişi 06:00-09:00 arası (%5.6) ve 33 kişi de 09:00-12:00 arası (%18.4) olarak tespit edildi.

Katılımcıların uyku saatleri iş performanslarını anlamlı şekilde etkilememektedir. Uyanıklıktan uykuya geçiş evresi olarak nitelenen NREM I ortalama 1–7 dakika sürmektedir [73,74]. Bu çalışmada katılımcıların uykuya dalma süresi en az 1 dakika, en fazla 120 dakikadır. Ortalaması ise 25,75 dakikadır. Araştırma sonucunda ortalama uykuya dalma süresinin normalden oldukça uzun olduğu dikkat çekmektedir. Ancak katılımcıların iş performansları ile uykuya dalma süreleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki tespit edilemedi. Katılımcıların sabah kalkma saatleri 9 kişi 05:00-06:00 arası (%5.0), 61 kişi 06:00-07:00 arası (%34.1), 72 kişi 07:00-08:00 arası (%40.2), 26 kişi 08:00-09:00 arası (%14.5) ve 11 kişi de 09:00 ve sonrası (%6.1)'dir. Katılımcıların sabah kalkma saatleri iş performanslarını anlamlı şekilde etkilememektedir. Çalışmada katılımcıların uyudukları saat süresi en az 2 saat, en fazla 12 saattir. Ortalama olarak 6.12 saat olduğu bulundu. Türkiye'de toplumun büyük çoğunluğunun (%75) uyudukları

saat süresi 7–8 saat olarak belirtilmektedir [75,74]. Bu çalışmada itfaiye çalışanlarının ortalama 6.12 saat uyudukları göz önüne alındığında, katılımcıların toplam uyku saati ile toplumun genel uyku alışkanlığı süresinin uyum içinde olduğunu düşünülmektedir. Katılımcıların uyudukları saat süreleri ile iş performansları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, düşük şiddette ve pozitif yönde ilişki tespit edildi. Bu durumda katılımcıların uyudukları süre arttıkça iş performansları da artmaktadır. Literatürde uykudaki 1.3 ile 1.5 saatlik kısalmanın ertesi günkü uyanıklığı %32 oranında azalttığı bildirilmektedir [76]. Az uyuyan kişilerin, yeterli süre uyuyanlara göre gün içinde fonksiyonları yerine getirirken daha fazla zorlandıkları, daha fazla stres ve depresyon yaşadıkları bildirilmektedir [77]. Bu yüzden uykusuzluktan en çok etkilenen özelliklerin ruhsal ve nörolojik özellikler olduğu bildirilmektedir [78]. Uykusuzluk iş performansının da zayıflamasına neden olmaktadır. Uykusuzluğun diğer bir etkisi olan yorgunluğun uyanıklık, dikkat, yargılama, duygudurum üzerinde belirgin olumsuz etkileri vardır. Bu etkiler kişilerde kazalara, yanlış uygulamalara ve yaralanmalara yol açabilmektedir. Yorgunluğun ayrıca hafızada, problem çözmede ve karar vermede bozulmaya yol açarak iş verimini ve performans düzeyini de etkilediği bilinmektedir [79,80].

Katılımcıların uykuya dalamama sıklığı 59 kişi hiç (%33.0), 44 kişi haftada 1'den az (%24.6), 40 kişi haftada 2 kez (%22.3) ve 36 kişi de haftada 3 veya daha fazla (%20.1) olarak belirlendi. Uykuya dalamama sıklığı hiç olmayanların, haftada 1'den az olanlara ve haftada 3 veya daha fazla olanlara göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek bulundu. Elde edilen bu sonuç beklenen bir durumdur. Çünkü uykuya dalamama sıklığı yaşayan kişiler çalışmaları esnasında uykusuzluk, dikkat eksikliği, yorgunluk, sinirlilik, gerginlik, hata ve kaza yapmada eğilim gibi iş performansını olumsuz yönde etkileyen birtakım sıkıntılar yaşamaktadır.

Katılımcıların banyo/tuvalete gitmek üzere kalkmak zorunda kalma sıklığı 58 kişi hiç (%32.4), 49 kişi haftada 1'den az (%27.4), 35 kişi haftada 2 kez (%19.6) ve 37 kişi de haftada 3 veya daha fazla (%20.7) yanıtını verdi.

Banyo/tuvalete gitmek üzere kalkmak zorunda kalma sıklığı hiç olmayanların, haftada 3 veya daha fazla olanlara göre iş performansları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir. Banyo/tuvalete gitmek tüm yaş gruplarında uyanmaların birincil sebebi olmakla birlikte yaşın ilerlemesi ile daha sık yaşanmaktadır. Ancoli-Israel ve ark. (2011) yaptık-

ları çalışmanın sonucunda tuvalete gitmek üzere uyanma oranının 18-44 yaş arasında %39.9 iken, 65 yaş ve üzeri kişilerde %77.1 olduğunu bildirmişlerdir. Uyku süresince uyanma sayısı uyku kalitesine etki eden faktörlerden biridir. Bu nedenle banyo/tualete gitmek üzere kalmak zorunda kalma sıklığı yüksek olan katılımcıların uyku kalitesi düştüğü için iş performansı daha düşük olarak değerlendirilmektedir [81].

Katılımcıların nefes alıp verememe sıklığı 107 kişi hiç (%59.8), 36 kişi haftada 1'den az (%20.1), 21 kişi haftada 2 kez (%11.7) ve 15 kişi de haftada 3 veya daha fazla (%8.4) olarak belirlendi.

Nefes alıp verememe sıklığı hiç olmayanların, haftada 3 veya daha fazla olanlara göre iş performansları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Obstrüktif uyku apnesi gibi teşhis edilmemiş ve tedavi edilmemiş uyku bozuklukları, özellikle yangınla mücadele gibi hızlı bir tepki süresi gerektiren mesleklerde, felaketlere neden olabilmektedir [82].

Katılımcılar horlama ya da öksürme sıklığı 101 kişi hiç (%56.4), 31 kişi haftada 1'den az (%17.3), 22 kişi haftada 2 kez (%12.3) ve 25 kişi de haftada 3 veya daha fazla (%14.0) yanıtını verdi. Katılımcıların öksürme veya horlama sıklığı iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.

Katılımcıların üşüme sıklığı 112 kişi hiç (%62.6), 34 kişi haftada 1'den az (%19.0), 26 kişi haftada 2 kez (%14.5) ve 7 kişi de haftada 3 veya daha fazla (%3.9) yanıtını vermiştir. Üşüme sıklığı katılımcıların iş performanslarını anlamlı etkilememektedir. İnsan vücudu, gece ve gündüz dönemlerine göre değişen yüksek ve düşük vücut sıcaklıkları gibi durumlara göre programlanmıştır [83,84].

Gece çalışmasının insan fizyolojisi üzerinde yaratmış olduğu değişimler arasında günlük vücut sıcaklıkları da yer almaktadır. Normalde vücut ısısının en yüksek noktası öğleden sonraları, en düşük noktası ise gece yarısı ve sabah 06.00 saatleri arasındadır. Çalışma saatlerinde değişiklikler meydana geldiğinde yani uyku durumu gündüz saatlerine alındığı zaman vücut sıcaklığı da buna uyum sağlar. Dolayısıyla bu durum vücut ısısında değişikliklere neden olmaktadır [85,84]. Bu çalışmada katılımcıların sıcaklık hissetme sıklığı 102 kişi hiç (%57.0), 36 kişi haftada 1'den az (%20.1), 26 kişi haftada 2 kez (%14.5) ve 15 kişi de haftada 3 veya daha fazla (8.4) olarak belirlenmiştir. Sıcaklık hissetme sıklığı hiç olmayanların, haftada 2 kez olanlara göre iş performansları istatistiksel

açından anlamlı derecede yüksektir. Katılımcıların sıcaklık hissetme sıklığının artması, sürekli uyku eğilimine girmelerine ve uyanık kalmakta zorluk yaşamalarına neden olmaktadır. Bunun sonucunda da iş performansı düşmektedir.

Katılımcıların kötü rüya görme sıklığı 93 kişi hiç (%52.0), 46 kişi haftada 1'den az (%25.7), 23 kişi haftada 2 kez (%12.8) ve 17 kişi de haftada 3 veya daha fazla (%9.5)'dir. Kötü rüya görme sıklığı hiç olmayanların, haftada 2 kez olanlara ve haftada 3 veya daha fazla olanlara göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir. Kötü rüya gören kişilerin uykuları bölünmekte ve uyku kaliteleri kötüleşmektedir. Kötü rüya görme sıklığı hiç olmayanların uyku kalitesi daha iyi olacağından iş performanslarının da daha yüksek olması beklenmektedir.

Katılımcıların ağrı duyma sıklığı 95 kişi hiç (%53.1), 34 kişi haftada 1'den az (%19.0), 27 kişi haftada 2 kez (%15.1) ve 23 kişi de haftada 3 veya daha fazla (%12.8)'dir. Ağrı duyma sıklığı hiç olmayanların, haftada 2 kez olanlara göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir. Ağrıya bağlı olarak uyku güçlüğü yaşama oranı yüksek olduğundan uyku kalitesi de bozulmaktadır. Çünkü ağrı duymaya bağlı olarak uyku bölünmekte, uyku kalitesi düşmektedir. Bu da kişinin iş performansını olumsuz yönde etkilemektedir.

Katılımcıların uykuya dalmak için ilaç kullanmak zorunda kalma sıklığı 142 kişi hiç (%79.3), 22 kişi haftada 1'den az (%12.3), 10 kişi haftada 2 kez (%5.6) ve 5 kişi de haftada 3 veya daha fazla (%2.8)'dir. İlaç kullanmak zorunda kalma sıklığı olmayanlara göre oldukça düşük oranda olmasına rağmen yine de bazı katılımcıların uyku sorunu yaşadıklarını ve bu sorunların ilaç kullanmayı gerektirecek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Uykuya dalmak için ilaç kullanma zorunda kalma sıklığı hiç olmayanların haftada 2 kez olanlara göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir. Uyku sorunu yaşayarak ilaç kullanmak zorunda kalan kişilerin iş performansının düşük olması beklenen bir sonuçtur.

Katılımcıların uyanık kalmakta zorlanma sıklığı 72 kişi hiç (%40.2), 41 kişi haftada 1'den az (%22.9), 39 kişi haftada 2 kez (%21.8) ve 27 kişi de haftada 3 veya daha fazla (%15.1) olarak belirlendi. Uyanık kalmakta zorlanma sıklığı hiç olmayanların, haftada 3 veya daha fazla olanlara göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yük-

sektir. Yapılan araştırmalara göre, gece çalışmasında özellikle saat 03.00'den sonra uyanık kalma azalarak dikkatin dağıldığı, uyaranlara karşı verilen tepkilerin azaldığı ve bu saatlerde performansın en düşük düzeyde olduğu ortaya konulmuştur [86,84]. Dolayısıyla uyanık kalmakta zorlanma sıklığı olmayanların iş performanslarının daha yüksek olması beklenmektedir.

Katılımcıların uyku problemlerinin işlerini istekle yapmasında problem olma derece sıklığı 52 kişi hiç (%29.1), 50 kişi haftada 1'den az (%27.9), 57 kişi haftada 2 kez (%31.8) ve 21 kişi de haftada 3 veya daha fazla (%11.2) yanıtını vermiştir. Katılımcıların uyku problemlerinin işlerini istekle yapmasında problem olma derece sıklığı, iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.

Katılımcıların uyku kalitesi 28 kişi çok iyi (%15.6), 73 kişi neredeyse iyi (%40.8), 48 kişi neredeyse kötü (%26.8) ve 30 kişi de çok kötü (%16.8)'dür. Uyku kalitesi çok iyi olanların neredeyse kötü ve çok kötü olanlara göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir. Ayrıca uyku kalitesi neredeyse iyi olanların çok kötü olanlara göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir. Kişisel hayata ek olarak, uyku kalitesinin düşmesinin iş performansına olan olumsuz etkisi de dikkat çekicidir [87,66].

İtfaiye çalışanlarının uyku kalitesinin incelendiği çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmalara göre, Brezilya'daki katılımcıların %51'i, ABD'deki profesyonel itfaiyecilerin % 59'u, Tayvan'daki Changhua itfaiyecilerinin % 70'inden fazlası, Tahran'daki katılımcıların ise % 69.9'unun kötü uyku kalitesine sahip olduğu bildirilmiştir [88,89]. Bu çalışmadaki katılımcıların uyku kalitelerinin Brezilya, ABD, Tayvan ve Tahran'da elde edilen sonuçlarla kıyaslandığında daha iyi durumda olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kilo durumu, egzersiz yapma alışkanlığı, sağlık sorunlarının olması, beslenme düzeni, kafein içeren (çay-kahve gibi) içeceklerin tüketimi, alkol ve/veya sigara kullanımlarının da uyku kalitesi üzerinde etkili olduğu ihmal edilmemelidir.

Katılımcıların yatak partneri ya da oda arkadaşı olma durumu 55 kişi bir oda arkadaşım veya yatak partnerim yok (%30.7), 15 kişi diğer odada bir yatak partnerim veya oda arkadaşım var (%8.4), 28 kişi partnerim aynı odada fakat aynı yatakta değil (%15.6) ve 81

kişi de aynı yatakta partnerim var (%45.3) yanıtını vermiştir. Katılımcıların yatak partneri ya da oda arkadaşı olma durumu, iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.

İş performansı ölçek maddeleri incelendiğinde katılımcıların en fazla (3.89) 1 numaralı maddeye (görevlerimi tam zamanında tamamlarım), en az (3.66) 2 numaralı maddeye (iş hedeflerime fazlasıyla ulaşırım) puan verdikleri tespit edilmiştir. Bu durum katılımcıların motivasyon, iş tatmini ve bireysel performanslarıyla yakından ilgilidir.



6. SONUÇ

Aydın Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı çalışanlarına uygulanan “Aydın Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmadaki veriler doğrultusunda elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

- Katılımcılardan en küçük olan 23, en büyük olan 62 yaşındadır.
- Katılımcıların tamamı erkektir(%100,0). Ankete katılanlar arasında hiç kadın katılımcı bulunmamaktadır.
- Katılımcılardan 106 kişi evli(%59,2), 73 kişi bekardır(%40,8).
- Katılımcıların sahip olduğu en az çocuk sayısı 0, en fazla çocuk sayısı 4’tür.
- Katılımcıların eğitim durumu: 39 kişi lisans(%21,8), 61 kişi ön lisans(%34,1), 48 kişi lise(%26,8) ve 31 kişi de diğer(%17,3) mezunudur.
- Katılımcıların görev/pozisyon durumu: 26 kişi büro personeli(%14,5), 121 kişi itfaiye eri(%67,6), 24 kişi şoför(%13,4) ve 8 kişi de teknisyen(%4,5)’dir.
- Katılımcıların görev süreleri: 129 kişi 0-5 yıl(%72,1), 18 kişi 6-9 yıl(%10,1) ve 32 kişi de 10 yıl ve üzeri(%17,9)’dir.
- Katılımcılardan 36 kişi sürekli gündüz(%20,1) ve 143 kişi de(%79,9) gece ve gündüz değişen vardiya şeklinde çalışmaktadır.
- Katılımcılardan 142 kişi (%79,3) mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine yol açtığını düşündüğünü, 37 kişi (%20,7) düşünmediğini belirtmiştir.
- Katılımcıların uyku saatleri: 75 kişi 21:00-00:00 arası(%41,9), 49 kişi 00:00-03:00 arası(%27,4), 12 kişi 03:00-06:00 arası(%6,7), 10 kişi 06:00-09:00 arası(%5,6) ve 33 kişi de 09:00-12:00 arası(%18,4)’dır.
- Katılımcıların uykuya dalma süresi en az 1 dakika, en fazla 120 dakikadır. Ortalama 25,75 dakikadır.

- Katılımcıların sabah kalkma saatleri: 9 kişi 05:00-06:00 arası(%5,0), 61 kişi 06:00-07:00 arası(%34,1), 72 kişi 07:00-08:00 arası(%40,2), 26 kişi 08:00-09:00 arası(%14,5) ve 11 kişi de 09:00 ve sonrası(%6,1)'dır.
- Katılımcıların uyudukları saat süresi en az 2 saat, en fazla 12 saattir. Ortalama 6,12 saattir.
- Katılımcıların uykuya dalamama sıklığı: 59 kişi hiç(%33,0), 44 kişi haftada 1'den az(%24,6), 40 kişi haftada 2 kez(%22,3) ve 36 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%20,1)'dır.
- Katılımcıların uyanma sıklığı: 44 kişi hiç(%24,6), 39 kişi haftada 1'den az(%21,8), 42 kişi haftada 2 kez(%23,5) ve 54 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%30,5)'dır.
- Katılımcıların banyo/tuvalete gitmek üzere kalkmak zorunda kalma sıklığı: 58 kişi hiç(%32,4), 49 kişi haftada 1'den az(%27,4), 35 kişi haftada 2 kez(%19,6) ve 37 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%20,7)'dır.
- Katılımcıların nefes alıp verememe sıklığı: 107 kişi hiç(%59,8), 36 kişi haftada 1'den az(%20,1), 21 kişi haftada 2 kez(%11,7) ve 15 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%8,4)'dır.
- Katılımcıların horlama ya da öksürme sıklığı: 101 kişi hiç(%56,4), 31 kişi haftada 1'den az(%17,3), 22 kişi haftada 2 kez(%12,3) ve 25 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%14,0)'dır.
- Katılımcıların üşüme sıklığı: 112 kişi hiç(%62,6), 34 kişi haftada 1'den az(%19,0), 26 kişi haftada 2 kez(%14,5) ve 7 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%3,9)'dır.
- Katılımcıların sıcaklık hissetme sıklığı: 102 kişi hiç(%57,0), 36 kişi haftada 1'den az(%20,1), 26 kişi haftada 2 kez(%14,5) ve 15 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%8,4)'dır.
- Katılımcıların kötü rüya görme sıklığı: 93 kişi hiç(%52,0), 46 kişi haftada 1'den az(%25,7), 23 kişi haftada 2 kez(%12,8) ve 17 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%9,5)'dır.

- Katılımcıların ağrı duyma sıklığı: 95 kişi hiç(%53,1), 34 kişi haftada 1'den az(%19,0), 27 kişi haftada 2 kez(%15,1) ve 23 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%12,8)'dır.
- Katılımcıların uykuya dalmak için ilaç kullanmak zorunda kalma sıklığı: 142 kişi hiç(%79,3), 22 kişi haftada 1'den az(%12,3), 10 kişi haftada 2 kez(%5,6) ve 5 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%2,8)'dır.
- Katılımcıların uyanık kalmakta zorlanma sıklığı: 72 kişi hiç(%40,2), 41 kişi haftada 1'den az(%22,9), 39 kişi haftada 2 kez(%21,8) ve 27 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%15,1)'dır.
- Katılımcıların uyku problemlerinin işlerini istekle yapmasında problem olma derecesi sıklığı: 52 kişi hiç(%29,1), 50 kişi haftada 1'den az(%27,9), 57 kişi haftada 2 kez(%31,8) ve 20 kişi de haftada 3 veya daha fazla(%11,2)'dır.
- Katılımcıların uyku kalitesi: 28 kişi çok iyi(%15,6), 73 kişi neredeyse iyi(%40,8), 48 kişi neredeyse kötü(%26,8) ve 30 kişi de çok kötü(%16,8)'dür.
- Katılımcıların yatak partneri ya da oda arkadaşı olma durumu: 55 kişi bir oda arkadaşım veya yatak partnerim yok(%30,7), 15 kişi diğer odada bir yatak partnerim veya oda arkadaşım var(%8,4), 28 kişi partnerim aynı odada fakat aynı yatakta değil(%15,6) ve 81 kişi de aynı yatakta partnerim var(%45,3) yanıtını vermiştir.
- İş performansı ölçek maddeleri incelendiğinde katılımcıların en fazla(3,89) 1 numaralı maddeye (görevlerimi tam zamanında tamamlarım), en az(3,66) 2 numaralı maddeye (iş hedeflerime fazlasıyla ulaşırım) puan verdikleri tespit edilmiştir.
- Katılımcıların iş performansları ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki tespit edilememiştir.
- Katılımcıların medeni durumları, iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.
- Katılımcıların çocuk sayıları ile iş performansları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, düşük şiddette ve negatif yönde ilişki tespit edilmiştir.
- Katılımcıların eğitim durumları, iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.
- Katılımcıların iş performansları ile görevleri/pozisyonları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki tespit edilememiştir.

- Katılımcıların çalışma süreleri, iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.
- Katılımcıların çalışma şekilleri, iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.
- Mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine yol açtığını düşünmeyenlerin iş performansı düşünenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir.
- Katılımcıların uyku saatleri, iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.
- Katılımcıların iş performansları ile uykuya dalma süreleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki tespit edilememiştir.
- Katılımcıların sabah kalkma saatleri, iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.
- Katılımcıların uyudukları saat süreleri ile iş performansları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, düşük şiddette ve pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir.
- Uykuya dalamama sıklığı hiç olmayanların, haftada 1'den az olanlara ve haftada 3 veya daha fazla olanlara göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir.
- Katılımcıların gece uyanma sıklığı, iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.
- Banyo/tuvalete gitmek üzere kalkmak zorunda kalma sıklığı hiç olmayanların, haftada 3 veya daha fazla olanlara göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir.
- Nefes alıp verememe sıklığı hiç olmayanların, haftada 3 veya daha fazla olanlara göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir.
- Katılımcıların öksürme veya horlama sıklığı, iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.
- Katılımcıların üşüme sıklığı, iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.
- Sıcaklık hissetme sıklığı hiç olmayanların, haftada 2 kez olanlara göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir.
- Kötü rüya görme sıklığı hiç olmayanların, haftada 2 kez olanlara ve haftada 3 veya daha fazla olanlara göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir.
- Ağrı duyma sıklığı hiç olmayanların haftada 2 kez olanlara göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir.

- Uykuya dalmak için ilaç kullanmak zorunda kalma sıklığı hiç olmayanların haftada 2 kez olanlara göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir.
- Uyanık kalmakta zorlanma sıklığı hiç olmayanların, haftada 3 veya daha fazla olanlara göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir.
- Katılımcıların uyku problemlerinin işlerini istekle yapmasında problem olma derece sıklığı, iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.
- Uyku kalitesi çok iyi olanların; neredeyse kötü ve çok kötü olanlara göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir. Ayrıca uyku kalitesi neredeyse iyi olanların çok kötü olanlara göre iş performansları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksektir.
- Katılımcıların yatak partneri ya da oda arkadaşı olma durumu, iş performanslarını anlamlı etkilememektedir.

7.ÖNERİLER

Bu yapılan araştırma sonucunda uyku kalitesinin iyileştirilmesinin iş performansına olumlu katkılar sağlayacağı tespit edilmiştir. İyi bir uyku ve iş performansı için şu öneriler hazırlanmıştır:

- Kurumdaki çalışanların düzenli olarak uyku kalitesinin değerlendirilmesi ve bu yönde kurumsal düzenlemelerin yapılması,
- Uyku kalitesi duyarlılığını arttırmak amacıyla hizmet içi eğitim programlarının verilmesi,
- Uyku kalitesini arttıran bir yöntem olan uyku hijyeni hakkında hizmet içi eğitimlerin verilmesi,
- Bu araştırmanın farklı kurumlarda yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- [1] **Özcan, B.** (2019). *Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Akıllı Telefon Bağımlılığı İle İlişkisi*. Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- [2] **Öztek, H.** (2018). *Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin Egzersiz Yapma Durumlarının ve Uyku Kalitesinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [3] **Yıldız, M. ve Ünal, A.** (2017). Bipolar Bozukluğu olan Hastalarda Uyku Kalitesi, Biyolojik Ritim Örüntüsü ve Yaşam Kalitesinin Tedavi Uyumuyla İlişkisi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 1 (1) , 10-23.
- [4] **Doğan D. F., Çakın, K., Öztürk, C. H.** (2017). Menstrual Faktörlerin Uyku Kalitesine Etkisi. *Life Sciences*, 12 (1) , 30-41.
- [5] **Chloe C A Wills, Michael A Grandner.** (2019). Review of The Science of Sleep: What It Is, How It Works, and Why It Matters. *Sleep*, Volume 42, Issue 8, August 2019, zsz104.
- [6] **Daymaz, D.** (2017). *Bir Kurumun Çalışanlarında Uyku Kalitesinin Ve Uyku Hijyeni Bilgilendirmesinin Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- [7] **Asi, K. S., Gönültaş, N., Okanlı, A.** (2017). Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Uyku Kalitesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4 (1) , 17-26.
- [8] **Gök, K. D.** (2017). *Vardiyalı Çalışanlarda Uyku Kalitesi ve Parasomni Sıklığı*. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı.
- [9] **Şenol, V., Soyuer, F., Akça, R., Argün, M.** (2012). Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 13 (2) , 93-104.
- [10] **Çoban, R.** (2013). *Sağlık Çalışanlarında Stresin İş Performansına Etkisi Arif Cerit Buldan Devlet Hastanesi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [11] **Ökmen, O.** (2017). *İtfaiyecilerin İş Performanslarının Açıklanmasında İçsel Ve Dışsal Motivasyon Faktörlerinin Rolü*. Yüksek Lisans Tezi. Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Enstitüsü.
- [12] **Yavuz, Ö. ve Bozatay, Ş.** (2015). Türkiye’de İtfaiye Hizmetlerinin Örgütlenmesi ve Etkinliği Sorunu. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İibf Dergisi*, 5 (2) , 785-804.
- [13] **Taşkıran, G. ve Baykal, Ü.** (2018). Afetlerde İnsan Kaynakları Yönetimi. *Türkiye Klinikleri*; p.23-8.
- [14] **Söylemez, A.** (2012). Bir Yerel Hizmet Birimi Olarak İtfaiye’nin Tarihi. *Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi Cilt:15 Sayı:2*.
- [15] **Karaman, A.** (2015). *İtfaiye Örneğinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- [16] 23 Temmuz 2004 tarihli 25531 sayılı Resmi Gazete,
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/07/20040723.htm>,
erişim tarihi 14.08.2019.
- [17] 3 Temmuz 2005 tarihli Resmi Gazete,
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050715-1.htm>,
erişim tarihi 14.08.2019.
- [18] 21 Ekim 2006 tarihli Resmi Gazete,
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/10/20061021-7.htm>,
erişim tarihi 14.08.2019.
- [19] 19 Aralık 2007 tarihli 26735 sayılı Resmi Gazete,
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/12/20071219-2.htm>,
erişim tarihi 14.08.2019.
- [20] Kırmiç, V. (2011). *İtfaiyede Olay Yeri Komuta Sistemleri ve İstanbul Modeli Önerisi*. Yüksek Lisans Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- [21] Uygun, M. ve İnal, E. (2019). Türkiye'nin İtfaiye Hizmetlerinin Acil Durum ve Afet Yönetimi Süreçlerine Göre Değerlendirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 4 (1) , 13-22.
- [22] Deniz, D. S., Arslan, S., Aydınçılı, N., Koparan, H., Gülşen, M . (2019). Vardiya Sistemiyle Çalışan Hemşirelerin Uyku Kaliteleri. *Cukurova Medical Journal* 44 : 1196-1202.
- [23] Doğan, D. F., Çakın, K., Öztürk C. H. (2017). Menstrual Faktörlerin Uyku Kalitesine Etkisi. *Life Sciences*, 12 (1) , 30-41.
- [24] Aktaş, H., Şaşmaz, C., Kılınçer, A., Mert, E., Gülbol, S., Külekçioğlu, D., Kılar, S., Yüce, R., İbik, Y., Uğuz, E., Demirtaş, A . (2016). Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Uyku Kalitesi İle İlişkili Faktörlerin Araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (2) , 60-70.
- [25] Erdoğan, N., Karabel, M., Tok, Ş., Güzel, D., Ekerbiçer, H . (2018). Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8 (2) , 395-403.
- [26] Hazan, B. (2009). *Psikofizyolojik İnsomnia Hastaları ve Paradoksal İnsomnia Hastaları İle Sağlıklı Bireylerin Biliş, Üst-Biliş Ve Kişilik Özellikleri Açısından Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [27] Karadağ, M. ve Ursavaş, A. (2007). Dünyada ve Türkiye'de Uyku Çalışmaları. *Akciğer Arşivi* 2007; 8: 62-4.
- [28] Gökçay, B . ve Arda, B . (2013). Tıp Tarihi Açısından Uyku ve Uyku Araştırmaları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 3 (1), 70-78.
- [29] Can, A. M. (2019). *Asistan Hekimlerde Uyku Kalitesi ve Algılanan Stres Düzeyi*. Uzmanlık Tezi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile
• Hekimliği Anabilim Dalı.
- [30] Alkan, A. S. ve Ayar T. (2017). Ameliyathane Hemşirelerinin Nesnel Yaşam Kaliteleri ve İş Doyumları. *Samsun Sağ Bil Der*, 2017; 2 (1): 23-37.
- [31] Şahin, G. M. (2019). *Erişkinde Uyku Kalitesi Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

- [32] P K Morelhao, G L Fernandes, V Dokkedal-Silva, G N Pires, S Tufik, M L Andersen. (2020). 0828 Descriptive Model of Sleep Quality in the Older Adults. *Sleep, Volume 43, Issue Supplement_1, April 2020, Pages A315–A316.*
- [33] Alcan, E. (2019). *Vardiyalı Çalışma Sisteminin Ve Sirkadyen Özelliklerin Uyku Kalitesine Etkisi* . Yüksek Lisans Tezi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [34] Çelebi, D. (2011). *Sigara Bırakmanın Solunum Fonksiyon Testi ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkileri*. Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı.
- [35] Okutan, A. (2018). *Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve Yorgunluğun Değerlendirmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [36] Eyüpoğlu, A. (2017). *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Görevlisi Doktorlarının Uyku Kalitelerinin ve Uyku Kalitelerine Etki Edebilecek Faktörlerin Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- [37] Evlice, T. A. (2012). Obstrüktif Uyku Apne Sendromu. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi; 21(2): 134-150.*
- [38] Helen S. Driver, Sheila R. Taylor. (2000). Exercise and Sleep. *Sleep Medicine Reviews Volume 4, Issue 4, August 2000, Pages 387-402.*
- [39] Güneş, Z. (2018). Uyku Sağlığının Korunmasında Uyku Hijyenin Rolü ve Stratejileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 27 (2), 188-198.*
- [40] Turunç, Ö. ve Çelik, M. (2010). Çalışanların Algıladıkları Örgütsel Destek ve İş Stresinin Örgütsel Özdeşleşme ve İş Performansına Etkisi. Yönetim ve Ekonomi: *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* , 17 (2) , 183-206 .
- [41] Uysal, T. H. ve Yıldız, S. M. (2014). İş Gören Performansı Açısından Çalışma Psikolojisinin Örgütsel Sinizme Etkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi Cilt: 7 Sayı:29.*
- [42] Tom Bresser, Jessica C. Foster-Dingley, Rick Wassing,, Jeanne Leerssen, Jennifer R. Ramautar , Diederick Stoffers, Oti Lakbila-Kamal , Martijn van den Heuvel. and Eus J.W. van Someren. (2020). Consistent altered internal capsule white matter microstructure in insomnia disorder. *SLEEPJ, 2020, 1–8.*
- [43] Gamsızkan, Z. (2018). İnsomnia; Tanımı, Sınıflaması ve Birinci Basamakta İnsomnia Yönetimi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 19 (2) , 48-50.*
- [44] Doğan, D., Öcal, N. (2019). Obstrüktif Uyku Apne Ön Tanısında Tiroid Fonksiyon Testlerinin Önemi ve Gerekliliği. *Konuralp Medical Journal, 11 (1) , 36-40.*
- [45] Tuncel, D. ve Orhan, Ö., F. (2009). Parasomniler: Tanı, Sınıflama ve Klinik Özellikleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches In Psychiatry 2009; 1: 280-296.*
- [46] Yılmaz, H. ve Batur, M. (2018). Parasomnilerde Güncel Gelişmeler. *Türkiye Klinikleri J Pulm Med-Special Topics. 2018;11(3):241-8.*

- [47] Aslan, A. S. (2017). *Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Başvuran Hastaların Uyku Kalitesinin ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Ankara Numune Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği.
- [48] Algın, D., Akdağ, G., Erdinç, O. (2016). Kaliteli Uyku ve Uyku Bozuklukları/ Quality Sleep And Sleep Disorders. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38 (1).
- [49] Gök, S. G. (2018). *Farklı İnançlara Sahip Çalışanlar Açısından Çalışma Ahlakı Değerlerinin İş Performansı Üzerindeki Etkisi*. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [50] Cankül, D., Kılıç, İ. ve Doğanekin, A. (2018). Restoran Çalışanlarının Algılamış Oldukları Örgütsel Güven Düzeylerinin Örgütsel Vatandaşlık ve İş Performansına Etkisi: Eskişehir Örneği. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies* 6/1 (2018) 372-389.
- [51] Şantaş, F., Uğurluoğlu, Ö., Kandemir, A., Çelik, Y. (2016). Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sinizm, İş Performansı ve Örgütsel Özdeşleşme Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18 (3), 867-886.
- [52] Türkoğlu, T. ve Yurdakul, Ü. (2017). Mobilya Endüstrisinde Çalışanların İş Doyumu ile İş Performansı Arasındaki İlişkinin Araştırılması. *Artvin Çoruh Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi Cilt:18, Sayı:1, Sayfa:88-97*.
- [53] Tüfekçi, A. (2019). *Hemşirelerin İş Performanslarının Tükenmişlik Düzeyleri Açısından İncelenmesi: Tersiyer Merkez Uygulaması*. Yüksek Lisans Tezi. Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [54] Uygur, A. ve Sarıgül, S. S. (2015). 360 Derece Performans Değerlendirme ve Geri Bildirim Sistemi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Sayı:33*, ss. 189-201.
- [55] Hinton, P., Brownlow, C., McMurray, I. (2004). *SPSS Explained*. s.340.
- [56] Çakır, A. (2014). *Faktör Analizi*. Doktora Tezi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı İşletme Doktora Programı, s.5.
- [57] Comrey, A. L., ve Lee, H. B. (1992). *A First Course in Factor Analysis (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- [58] Kalaycı, Ş. (2010). *Spss Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Asil Yayın Dağıtım, Ankara s.405.
- [59] Hair Jr J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C., ve Sarstedt, M. (2016). *"A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)"*. Sage Publications. s.54.
- [60] Şıklar, E., Yüzer, A.F.(Ed.) (2006). *İstatistik*. Anadolu Üniversitesi, Açık Öğretim Yayınları, Eskişehir. s.269.

- [61] Jahnke, S.A., Poston, W.S.C., Haddock, C.K., Jitnarin, N., Hyder, M.L. ve Horvath, C. (2012). *The health of women in the US fire service*. BMC Womens Health. 12(39):39. <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/12/39>. erişim tarihi 22.11.2019.
- [62] Marconato, R. S. ve Monteiro, M. I. (2015). *Pain, health perception and sleep: impact on the quality of life of firefighters/rescue professionals*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 23 (6), 991-999.
- [63] Kılınç, E. ve Paksoy, H. M. (2017). *Sağlık Çalışanlarında Performans Algı Düzeyinin Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi*, 20 (2), 151-159.
- [64] Gök, M. G. (2005). *Ankara Büyükşehir Belediyesinde Görev Yapan İtfaiye Çalışanlarının İş Tutumları ile İş Doyumlarının Analizi*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi.
- [65] Ergün, O. F. (2012). *Türkiye’de Büyük ve Küçük İtfaiye Örneklerinde Müdahale Biriminde Çalışan İtfaiyecilerin İş Kazası Geçirme Durumları, Çalışma Şartları ve Mesleki Memnuniyetleri*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [66] Ağargün, M. Y. (1996). *Subjective sleep quality nurses working with the night shift*. Van Tıp Dergisi, 3,1.
- [67] Günaydın, N. (2014). *Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi*. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5 (1), 33-40.
- [68] Hansen, J. (2001). Increased breast cancer risk among women who work predominantly at night. *Epidemiology*, 12, 74-77.
- [69] Schernhammer, E. S., Laden, F., Speizer, F.E., Willett, W. C., Hunter, D. J., Kawachi, I. et al. (2003). *Night-shift work and risk of colorectal cancer in the Nurses’ Health Study*. J Natl Cancer Inst, 95, 825-828.
- [70] Özdemir, P., Ökmen, A. C. ve Yılmaz, O. (2018). *Vardiyalı çalışma bozukluğu ve vardiyalı çalışmanın ruhsal ve bedensel etkileri*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 10 (1), 71-83.
- [71] Üstün, Y. ve Çınar, Y. Ş. (2011). *Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4 (1), 30- 38.
- [72] Karakoç, B. (2009). *Uyku Kalitesi Üzerine Bir Çalışma: Özel Dal Hastanesi Sağlık Çalışanları Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [73] Snyder, C. R. ve Lopez, S. J. (2007). *Positive Psychology: The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths*. Sage Pub., California/ABD .
- [74] Akçay, V. H. (2011). *Pozitif Psikolojik Sermayenin Kişisel Değerler Bakımından İş Tatminine Etkisi ve Bir Araştırma*. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [75] Airila, A., Hakanen, J.J., Luukkonen, R., Lusa, S., Punakallio, A. (2013). Positive and negative mood trajectories and their relationship with work ability, self-rated health, and life satisfaction: a 13-year follow-up study. *J Occup Environ Med.*, 55 (7), 779-85.
- [76] Ogińska-Bulik N. (2013). Negative and positive effects of traumatic experiences in a group of emergency service workers: the role of personal and social resources. *Med Pr.*, 64(4), 463-72.

- [77] Öztürk, M. (2003). *Hastanede yatan yetişkin hastaların uyku gereksinimlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [78] Güneş, Z., Körükcü, Ö. ve Özdemir, G. (2009). Diyabetli Hastalarda Uyku Kalitesinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 12 (2), 10-17.
- [79] Uran, G. (2001). *Kırsal kesimde evde ve huzurevlerinde kalan 60 yaş üzeri yaşlılarda pittsburg uyku kalitesi indeksi ile uyku kalitelerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [80] Karagözoğlu, S. ve Bingöl, N. (2008). *Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses*. *Nursing Outlook*, November- December; 56 (6), 298-307.
- [81] Alapin, I., Fichten, C. S., Libman, E., Creti, L., Bailes, S., Wright, J. (2000). *How is good and poor sleep in older adults and college students related to daytime sleepiness, fatigue, and ability to concentrate?* *Journal of Psychosomatic Research*, 49 (5), 381-390.
- [82] Kurt, C., Pekünlü, E., Çatıkkaş, F. ve Atalağ, O. (2010). *Tam ve Kısmi Uyku Yoksunluğunda Performans* BESBD, 5 (2), 70-76.
- [83] DeMoss, C., Mcgrail, M., Haus, E., Crain, L. ve Asche, S. (2004). *Health and performance factors in health care shift workers*. *J Occup Environ Med*, 46, 1278-1281.
- [84] Rogers, A., Hwang, W., Scott, L., Aiken, L. ve Dinges, D. (2004). *The working hours of hospital staff nurses and patient safety*. *Health Aff (Millwood)*, 23, 202-212
- [85] Ancoli-Israel, S., Bliwise, D. L. ve Nørgaard, J. P. (2011). *The effect of nocturia on sleep*. *Sleep Med. Rev.*, 15 (2), 91-97.
- [86] Mehrdad, R., Haghighi, K.S. ve Esfahani, A.H. (2013). *Sleep quality of professional firefighters*. *Int. J. Prev. Med.*, 26 (9), 1095–1100.
- [87] Güler, Ç. (2004) “*Ergonomi*”. Palme Yayıncılık, Ankara.
- [88] Bacak, B. ve Kazancı, E. (2015). Türk Çalışma Hayatında Vardiyalı Gece Çalışan İşçilerin Karşılaştığı Fizyolojik, Psikolojik ve Sosyolojik Etkilerin Değerlendirilmesi. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 3 (6), 132-149.
- [89] Lewis, P. R. ve Lobban, C. M. (1957). “Dissociation of Diurnal Rhythms In Human Subjects Living on Abnormal Time Routines”. *Quart Journal of Experimental Physiology*, April, s.371-386.
- [90] Ognianova, V. M., Dalbokova, D. L. ve Stanchev, V. (1998). “*Stress States, Alertness and Individual Differences Under 12-Hour Shiftwork*”. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 21, 283-291.
- [91] Akerstedt, T. (1988). Sleepiness as a consequence of shift work. *Sleep*, 11, 17-34.
- [92] Viviam, V. B., Leonardo, F. M., Richards, S., Ronaldo, R. B. ve Telmo, M. R. (2012). Mental health conditions, individual and job characteristics and sleep disturbances among firefighters. *J. Health Psychology*, 26 (3), 350–358.
- [93] Yazdi, S. M. ve Sharifian, S. A. (2001). *Job stress and its related factors in Tehran firefighters in year 2000*. *Tehran Univ. Med. J.*, 59, 72–8.

EKLER

EK 1: Tanıtıcı Bilgi Formu

EK 2: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

EK 3: İş Performans Ölçeği

EK 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK 5: Aydın Büyükşehir Belediyesi Daire Başkanlığı Araştırma İzni

EK 6: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı

EK 1:

Bu çalışma itfaiye çalışanlarının uyku kalitesini ve iş performansını ölçmek amacı ile düzenlenmiştir. Katılım zorunlu değildir. Lütfen tüm soruları okuyunuz. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Size en uygun cevabı yazınız ya da işaretleyiniz.

1.Yaşınız?

.....

2. Cinsiyetiniz?

Kadın ☐ Erkek ☐

3. Medeni Durumunuz?

Evli ☐ Bekar ☐ Dul ☐

4. Çocuğunuz var mı?

Yok ☐ Var ☐ tane çocuğum var.

5. Eğitim Durmunuz?

☐ Lisansüstü

☐ Lisans

☐ Ön lisans

☐ Lise

☐ Diğer

6. Çalışmakta olduğunuz işyerinde göreviniz/pozisyonunuz nedir?

.....

7. Halen görev yapmakta olduğunuz birimde kaç yıldır çalışmaktasınız?

.....

8. Çalışma şekliniz nedir?

Sürekli gündüz ☐

Sürekli gece ☐

Gece ve gündüz değişen vardiya ☐

9. Mesai saatlerindeki değişimin uyku problemine yol açtığını düşünüyor musunuz?

Evet ☐

Hayır ☐

EK 2:

PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ (PUKİ)

Talimatlar: Aşağıdaki sorular sadece geçen aydaki uyku alışkanlıklarınızla ilgilidir. Cevaplarınız geçen ayki gece ve gündüzler için en doğru cevapları içermelidir. Lütfen tüm soruları cevaplayınız.

Geçen ay boyunca,

1. Genellikle uyumaya ne zaman gittiniz?

2. Uykuya dalmanız her bir gece için ortalama ne kadar zamanınızı aldı (dakika olarak)?

.....

3. Sabahları genellikle kaçta kalktınız?

4. Gerçekte geceleri kaç saat uyuyabiliyordunuz? (Bu süre yatakkta geçirdiğiniz süreden farklı

olabilir)

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

	Hiç (0)	Haftada 1'den az (1)	Haftada 2 kez (2)	Haftada 3 veya daha fazla (3)
30 dakika içinde uykuya dalamadınız				
Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız				
Banyo/Tuvalete gitmek üzere kalk- mak zorunda kaldı- nız				
Rahat bir şekilde nefes alıp vereme- diniz				
Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız				
Aşırı derecede üşü- dünüz				
Aşırı derecede sı- caklık hissettiniz				
Kötü rüyalar gördü- nüz				
Ağrı duyduunuz				

Diğer sebepleri lütfen tanımlayınız ve bu sebeplerden dolayı ne sıklıkla uykuya dalma problemi yaşadığınızı belirtiniz.				
6. Geçen ay boyunca ne sıklıkla uykuya dalmak için ilaç kullanmak zorunda kaldınız? (reçeteli / reçetesiz)				
7. Geçen ay boyunca ne sıklıkla araba kullanırken, yemek yerken veya sosyal bir aktivitede uyanık kalmakta zorlandınız?				
8. Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derece problem oluşturdu?	Hiç (0)	Neredeyse Hiç (1)	Neredeyse Çok (2)	Çok Fazla (3)
9. Geçen ayki uyku	Çok iyi (0)	Neredeyse iyi (1)	Neredeyse kötü (2)	Çok kötü (3)

kalitenizi nasıl de- ğerlendirirsiniz?				
---	--	--	--	--

10. Bir yatak partneriniz ya da oda arkadaşınız var mı?

- ☐ 0 Bir oda arkadaşım veya yatak partnerim yok
- ☐ 1 Diğer odada bir yatak partnerim veya oda arkadaşım var
- ☐ 2 Partnerim aynı odada fakat aynı yatakta değil
- ☐ 3 Aynı yatakta partnerim var

EK:3

İŞ PERFORMANS ÖLÇEĞİ

Talimatlar: Lütfen tüm soruları doğru ve eksiksiz bir şekilde 1'den 5'e kadar puanlayınız.

	1	2	3	4	5
	Kesinlikle Onaylamıyorum	Onaylamıyorum	Kararsızım	Onaylıyorum	Kesinlikle Onaylıyorum
Görevlerimi tam zaman- nında ta- mamlarım					
İş hedefleri- me fazlasıyla ulaşırım					
Sunduğum hizmet kali- tesinde stan- darta faz- lasıyla ulaş- tığımdan eminim					
Bir problem gündeme geldiğinde en hızlı şe- kilde çözüm üretirim					

ÇALIŞMANIN ADI:

Aydın Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu'nu** imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.*

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI

Vardiyalı çalışmanın bir bölümünü oluşturan gece çalışması; çalışanlar üzerinde fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden bazı olumsuz etkilere neden olmaktadır. Gece vardiyasında çalışmak gündüz saatlerinde uyumak anlamına gelmektedir ki bu değişen vardiya saatleri uyku düzeni açısından insanın biyolojik ritmini değiştirmektedir. Bu nedenle en çok karşılaşılan sorun uyku kalitesinin bozulmasıdır. Bozulan uyku kalitesi iş performansına da etki etmektedir.

Bu araştırmada Aydın Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı'nda çalışan itfaiyecilerin uyku kalitesi ve iş performansı ölçülerek arasındaki bağlantı ortaya koyulacak ve çalıştıkları kurumda uyku kalitelerini etkileyen unsurların belirlenmesi ve ortadan kaldırılması için değişiklik yapmaları amaçlanmıştır.

ÇALIŞMADA YER ALMAMIN YARARLARI NELERDİR?

Kurum ve çalışanlar açısından önemli olduğuna düşündüğümüz iş performansına uyku kalitesinin etkisi değerlendirilmeye çalışılacaktır.

BU ÇALIŞMAYA KATILMAMIN MALİYETİ NEDİR?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMALI MIYIM?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Çalışma araştırmacınız kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

ADI : Tuğba DEMİR
GÖREVİ : Yardımcı Araştırmacı
TELEFON : 05369894967

ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı		Tarih	ve	
Telefon				

Vasi (var ise) Adı Soyadı		Tarih	ve	
Telefon				

Görüşme Tanığı Adı Soyadı		Tarih	ve	
Telefon				

Araştırmacı Adı Soyadı	Dr. Öğretim Üyesi Özcan ERDOĞAN	Tarih	ve	
Telefon	0543 495 97 96			

- 1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi
2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK:5

 T.C.
AYDIN BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
İtfaiye Dairesi Başkanlığı

Sayı : 59018872-730.08.03-E.32082 / 201900858/201905722
Konu : İtfaiye Çalışanlarına Anket Uygulama Talebiniz.

04.04.2019

Sayın; Tuğba DEMİR

İlgi : 02.04.2019 Tarihli 201908672 nolu dilekçeniz

İlgi dilekçeniz ile; Bezmialem Vakıf Üniversitesi Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans öğrencisi olduğunuz, İtfaiye çalışanlarına yönelik "Uyku Kalitesi ve İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tez çalışmanız için kurumumuz çalışanlarına yönelik anket uygulamanız için izin talep edilmektedir.

Söz konusu anket uygulamanız için izin talebiniz ile ilgili olarak, İtfaiye Daire Başkanlığımız ve Şahsınızın ortaklaşa belirleyeceği bir tarihte İtfaiye Çalışanlarımıza anket uygulaması yapmanız İtfaiye Daire Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

E-imza
M. Serdar ADANIR
Belediye Başkanı a.
İtfaiye Daire Başkanı

Bu belge 5070 Sayılı Kanun gereğince E-imza ile imzalanmıştır.
Belgenin kontrolü 1554368527305#1 belge takip no ile <https://webportal.aydin.bel.tr/web/guest/67> e-belediye uygulaması üzerinden sağlanabilir.

Sar Mah. İstiklal Cad. No:4 EFELER / AYDIN
444 40 09 Fax:0256 214 98 63

Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat: MURAT DOĞRU
E-mail:

EK:6

Evrak Tarih ve Sayısı: 12/07/2019-11772



T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 54022451-050.05.04-
Konu : Etik Kurul Kararı

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN

21.05.2019 tarihinde yapılan Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu toplantısında "Aydın Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı başvurunuz değerlendirilmiş olup karar yazısı ektedir.
Bilgilerinize.

e-imzalıdır
Prof.Dr. İsmail MERAL
Başkan

12/07/2019 Sek. V.

Bilgihan BAŞTUĞ

Adres: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Fatih / İstanbul
Telefon: 0 (212) 523 22 88 Faks: 0 (212) 533 23 26
e-Posta: info@bezmialem.edu.tr Elektronik Ağ: www.bezmialem.edu.tr

Bilgi için: Bilgihan BAŞTUĞ (Elif Gamze
POLAT Vekaletiyle)
Unvanı: Sekreter

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2011-KAEK-42)
KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Aydın Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
-----------------------	--

21.05.2019

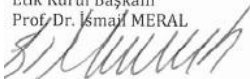
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Adnan Menderes Bulvarı Vatan Caddesi 34093 Fatih/İstanbul
	TELEFON	(0212) 523 22 88 - 3238
	FAKS	(0212) 533 23 26
	E-POSTA	egaslan@bezmialem.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Afet Yönetimi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	-	-	Gerekli Değil ☐	Var ☒
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	-	-	Gerekli Değil ☐	Var ☒
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 11/209	Tarih: 21.05.2019			
	Yürütücülüğünü Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN' ın yaptığı "Aydın Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve İş Performansı Arasındaki ilişkinin İncelenmesi " isimli çalışma Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur.				

Sayfa 1 / 2

Etik Kurul Başkanı
Prof. Dr. İsmail MERAL



BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2011-KAEK-42)
KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Aydın Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
-----------------------	--

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. İsmail MERAL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. İsmail MERAL	Fizyoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Ömer SOYSAL	Göğüs Cerrahisi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Nuran YILDIRIM	Tıp Tarihi ve Etik	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Türkinaz AŞTI	Hemşirelik Bölümü	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Semra ÖZÇELİK	Tıp Eğitimi ve Bilişimi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Teoman AYDIN	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Fahri AKBAŞ	Tıbbi Biyoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Binnur AYDOĞAN TEMEL	Eczacılık	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Aclan ÖZDER	Aile Hekimliği	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Nazmiye DÖNMEZ	Restoratif Diş Tedavisi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Nur BÜYÜKPINARBAŞILI	Tıbbi Patoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Av. Mustafa Fırat ALKAYA	Hukuk	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Eda BAYRAKTAR	Sivil Üye	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

* :Toplantıda Bulunma

Karar: ☒ Onaylandı ☐ Reddedildi

Sayfa 2 / 2

Etik Kurul Başkanı
Prof. Dr. İsmail MERAL

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Tuğba DEMİR
Doğum Tarihi ve Yeri : 15.06.1992 Şahinbey

ÖĞRENİM DURUMU :

Lisans :(2012-2016) Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık
Yüksekokulu, Acil Yardım ve Afet Yönetimi

