

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YİYECEK İÇECEK İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI
GASTRONOMİ VE MUTFAK SANATLARI PROGRAMI
2019-YL-253

YİYECEK İÇECEK İŞLETMELERİNDE UYKU
YOKSUNLUĞUNUN ÇALIŞANLARIN İŞ MEMNUNİYETİNE
VE İŞE BAĞLILIĞINA ETKİSİ

HAZIRLAYAN
Oğuz Han HAZIR

Tez Danışmanı:
Prof. Dr. Atila YÜKSEL

AYDIN - 2019

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
AYDIN

Yiyecek İçecek İşletmeciliği Anabilim Dalı Gastronomi ve Mutfak Sanatları Programı öğrencisi Oğuz Han HAZIR tarafından hazırlanan “Yiyecek İçecek İşletmelerinde Uyku Yoksunluğunun Çalışanların İş Memnuniyetine Ve İşe Bağlılığına Etkisi” başlıklı tez, 27.11.2019 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

	Ünvanı, Adı Soyadı	Kurumu	İmzası
Başkan :	
Üye :	
Üye :	

Jüri üyeleri tarafından kabul edilen bu (tezin türü) tezi, Enstitü Yönetim KurulununSayılı kararıyla(tarih) tarihinde onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ahmet Can BAKKALCI

Enstitü Müdürü

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
AYDIN

Bu tezde sunulan tüm bilgi ve sonuçların, bilimsel yöntemlerle yürütülen gerçek deney ve gözlemler çerçevesinde tarafımdan elde edildiğini, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kuralların gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

.../.../2019

Oğuz Han HAZIR

ÖZET

YIYECEK İÇECEK İŞLETMELERİNDE UYKU YOKSUNLUĞUNUN ÇALIŞANLARIN İŞ MEMNUNİYETİNE VE İŞE BAĞLILIĞINA ETKİSİ

Oğuz Han HAZIR

Yüksek Lisans Tezi, Yiyecek İçecek İşletmeciliği

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Atila YÜKSEL

2019,XVII + 84 sayfa

Bu araştırma yiyecek içecek işletmesinde çalışanların uyku yoksunluğunu ve uyku kalitesini ölçmek, günlük uyku sürelerini incelemek, uyku eksikliğine bağlı sorunları araştırmak, uyku sorunlarının performans düzeyini, iş doyumunu ve işe bağlılıklarını etkileyip etkilemediği sorularını incelemek amacıyla yapıldı. Ayrıca yaşam standartlarının uyku kalitesi üzerine ne denli etkide bulunduğu araştırıldı.

Bu çalışmanın örneklemini oluşturmak için Ege bölgesinde faaliyet gösteren 30 farklı işletmede 150 kişiyle yüz yüze görüşülerek anket uygulandı. Araştırmanın yürütülmesi için gerekli olan verileri toplamak amacı ile iki form kullanıldı. Birinci kısımda çalışanların bazı sosyo-demografik özellikleri ile ilgili form kullanıldı. İkinci kısımda ise Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (Pittsburgh Sleep Quality Index /PSQI), Utrecht İşe Bağlılık Ölçeği (Utrecht Work Engagement Scale /UWES-9) ve Diener, Emmons, Larsen ve Griffin'in 1985 yılında yaşam doyumunu belirleyebilmek amacıyla geliştirdikleri "The Satisfaction With Life Scale" -Yaşam Doyumu Ölçeğinden uyarlanmış 4 soru (İşimi severek yapıyorum, ideallerime yakın bir iş hayatım var, iş koşullarım mükemmel, işimden memnunum) dan oluşturulmuş ölçek kullanılmıştır. (iş i istekle yapma davranışı)

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 25.0 programı kullanıldı. Çalışma kapsamında ilk olarak verilerin nasıl bir dağılım gösterdiği incelendi. Bunun için her bir ölçeğe ilişkin betimsel istatistiklerden ortalama, mod, medyan ve çarpıklık değerleri incelenip ve daha sonra elde edilen sonuçlar kutu grafiği ile desteklendi. Ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin faktör analizi gerçekleştirilebilmek amacıyla verilerin faktör analizine uygunluğunun test edildiği Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) analizi ile Barlett'in Küresellik Testi uygulandı. Ölçeğin yapı geçerliğini sağladığının belirlenmesinin ardından güvenilirliğine ilişkin delil sunmak amacıyla Cronbach alfa katsayısı hesaplandı. Puanlar arasında anlamlı bir farklılık

olup olmadığını belirlemek amacıyla t-testi uygulandı. Ayrıca yiyecek içecek işletmesi çalışanlarının uyku kalitesi ölçüldü. Çalışanların öznel uyku kalitesi ile işi istekle yapma davranışı, iş doyumları, işe bağlılıkları arasında ne düzeyde bir ilişki olduğu araştırıldı. Bununla beraber uyku yoksunluğunun ve kalitesinin, işi istekle yapma davranışı, iş doyumu ve iş bağlılığı ile olan ilişkileri bu çalışmadan yola çıkılarak daha önceki araştırmaların ışığında tartışıldı.

ANAHTAR KELİMELELER: Yiyecek İçecek İşletmeleri, Uyku Yoksunluğu, Uyku Kalitesi, İş Doyumu, İşe Bağlılık.



ABSTRACT

THE EFFECTS OF SLEEP DEPRIVATION IN THE IN FOOD AND BEVERAGE MANAGEMENTS ON EMPLOYEES SATISFACTION AND JOB LOYALTY

Oğuz Han HAZIR

Msc Thesis, Food and Beverage Management

Supervisor: Prof. Dr. Atila YÜKSEL

2019, XVII +84 pages

The purpose of this study is to measure the sleep deprivation and quality of employees who work in food and beverage sector, to analyze of their Daily sleep duration, to search the problems depending on sleep deprivation, to examine whether or not affecting their sleep problems to performance level, job satisfaction and job commitment. Also, it was investigated to what extent life standards affect to sleep quality.

To create sampling of this study, it was conducted a poll by meeting 150 people face to face in 20 different management that it carries on a business in the Aegean Region. It was used two forms in order to collect the data that it is necessary to conduct the research. In the first part, it was used a form related with the employees some socio – demographic characteristics. In the second part, Pittsburgh Sleep Quality Index, Utrecht Work Engagement Scale / UWES-9 and “The Satisfaction With Life Scale”-4 questions adapted from the satisfaction with life scale (I do my job fondly, I have a business life close to my ideals, my work conditions are excellent, I am satisfied with my job) was developed by Diener, Emmons, Larsen and Griffin in 1985 to determine the Life Satisfaction.

In the statistical analysis of the data, SPSS 25.0 program was used. Firstly, the distribution of the data was examined with respect to space of work. For this, examining from the descriptive statistic for each scale; average, mode, range and skewness values, then the obtained results was supported with the box plot. In order to perform the factor analysis of construct, the validity of the scale had been tested, Kaiser – Mayer, Olkin (KMO) analysis and Bartlett’s sphericity test was applied. After the determination of the construct evidence of its reliability, Cronbach alpha coefficient was calculated. T-test was applied to determine whether there is a significant difference between the scores or not. Also, the sleep quality of food and beverage employees was measured. How is the relationship between the employees subjective sleep quality and behavior that does the work voluntarily, job

satisfaction and commitment was investigated. At the same time, the relationship between sleep deprivation and quality with behavior that does the work voluntarily, job satisfaction and job loyalty was discussed in the light of previous research based on this study.

KEY WORDS: Food and Beverage Sector, Sleep Deprivation, Sleep Quality, Job Satisfaction, Job Loyalty.



ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenden fazlasını sunan her sorun yaşadığımda yanına çekinmeden gidebildiğim, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen ve gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düşündüğüm kıymetli ve danışman hocam sayın Prof. Dr. Atila YÜKSEL'e teşekkürü bir borç biliyor ve şükranlarımı sunuyorum.

Oğuz Han HAZIR

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iii
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİM SAYFASI.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
ÖNSÖZ.....	ix
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ.....	xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ	xv
TABLolar DİZİNİ.....	xvi
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM	5
1. UYKU.....	5
1.1. Uykunun İşlevi.....	7
1.2. Uykunun Gereksinimi.....	7
1.3. Uykuda Biyolojik İşlevler.....	8
1.3.1. Vücut Isısının Düzenlenmesi	8
1.3.2. Solunum Sisteminde Değişiklikler	9
1.3.3. Dolaşım Sisteminde Değişiklikler	9
1.3.4. Nöroendokrin Sistem Değişiklikleri	9
1.3.5. Uykuda Bağışıklık Sistemi Fonksiyonları	9
1.3.6. Uykuda Bilişsel İşlevler.....	10
1.4. Uyku Üzerine Yapılan Çalışmalar	10
1.5. Uykunun Fizyolojisi	11
1.6. Uykunun Evreleri.....	12
1.6.1. Nonrem Uykusu (Yavas Göz Hareketi).....	13

1.6.1.1. Evre I.....	14
1.6.1.2. Evre II.....	14
1.6.1.3. Evre III	14
1.6.1.4. Evre IV	14
1.6.2. REM Uykusu.....	14
1.6.3. Örnek Bir Uyku Modeli	15
1.7. Uyku Bozuklukları	16
1.7.1. Dissomnialar.....	16
1.7.1.1. İnsomnia	17
1.7.1.2. Hipersomnia	17
1.7.1.3. Narkolepsi	17
1.7.1.4. Solunumla ilişkili uyku bozukluğu.....	17
1.7.1.5. Sirkadiyen ritim uyku bozukluğu	18
1.7.1.6. Başka türlü adlandırılmayan dissomniya.....	18
1.7.2. Parasomnialar	18
1.7.2.1. Kabus bozukluğu.....	18
1.7.2.2. Uyku terörü.....	19
1.7.2.3. Uyurgezerlik (sleepwalking)	19
1.7.2.4. Diğer parasomnialar	19
2. BÖLÜM	20
2. UYKU KALİTESİ	20
2.1. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler	20
2.1.1. Yaş.....	21
2.1.2. Hastalık.....	21
2.1.3. Çevresel Faktörler	21
2.1.4. Yaşam Biçimi	22

2.1.5. İlaç Kullanımı	22
2.1.6. Alkol/Sigara Kullanımı	22
2.1.7. Emosyonel Durum (Duygu Durumu)	23
2.1.8. Fiziksel aktivite	23
2.1.9. Beslenme -Diyet	23
3. BÖLÜM	24
3. UYKU YOKSUNLUĞU	24
3.1. Uyku ve Uyanıklığın Oluşumu	24
3.2. Uyku Yoksunluğunun Etkileri	26
3.2.1. Uyku Yoksunluğunun Davranışsal Etkileri	26
3.2.2. Uyku Yoksunluğunun Fizyolojik Etkileri	27
3.2.2.1. Nörolojik değişiklikler	27
3.2.2.2. Otonomik değişiklikler	27
3.2.2.3. Biyokimyasal değişiklikler	28
3.2.3. Uyku yoksunluğunun sonuçları	29
4. BÖLÜM	31
4. İŞ DOYUMU, İŞE BAĞLILIK VE İŞ HAYATINDA UYKU	31
4.1. İş Doyumu	31
4.2. İşe Bağlılık	31
4.3. İş Hayatında Uyku	32
4.3.1. Uyku ve Verimlilik	34
5. BÖLÜM	38
5. YİYECEK İÇECEK İŞLETMELERİ	38
6. MATERYAL VE YÖNTEM	40
6.1. Veri Toplama Yöntemi	40
6.1.1. Kişisel Veri Toplama Formu	40

6.1.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği	40
6.1.3. Utrecht İşe Bağlılık Ölçeği	41
6.1.4. İş Doyumu Ölçeği	41
7. BULGULAR	42
7.1. Demografik Veriler	42
7.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeks (PUKİ) Verileri	45
7.3. Çalışmada Kullanılan Ölçme Araçlarına İlişkin Bulgular	48
7.3.1. İş Doyumu Ölçeğine İlişkin Bulgular	49
7.3.2. İş Bağlılığı Ölçeğine İlişkin Bulgular	52
7.4. Uyku Kalitesi Ve İş İstekle Yapma Davranışına İlişkin Bulgular	55
7.5. İş Doyumunun Uyku Kalite Düzeyine Göre Farklılığına İlişkin Bulgular	56
7.6. İşe Bağlılığın Uyku Kalite Düzeyine Göre Farklılığına İlişkin Bulgular	59
8. TARTIŞMA VE SONUÇ	62
8.1. Uyku Kalitesi Ve İş İstekle Yapma Davranışı Arasındaki İlişki	62
8.2. Uyku Kalitesi Ve İş Doyumu Arasındaki İlişki	64
8.3. Uyku Kalitesi ve İşe Bağlılık Arasındaki İlişki	65
9. KAYNAKLAR	70
ÖZGEÇMİŞ	84

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

ACTH	: Adrenokortikotropik Hormon
BSR	: Bulbar Synchronizing Region (Bulbar Senkronize Edici Sistem)
CAR	: Cortisol Responseto Awakening
EEG	: Elektroensefalografi
ICSD	: International Classsification of Sleep Disorders (Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması)
MSLT	: Multiple Sleep Latency Test
NK	: Natural Killer
NonREM	: Non Rapid Eye Movement
PUKİ	: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi
RA	: Reticular Activating System (Retiküler Aktivasyon Sistem)
REM	: Rapid Eye Movement
UWES	: Utrecht Work Engagement Scale

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. Örnek bir uyku modeli	16
Şekil 4.1. Uykunun düzenlenmesinde görev alan beyin bölgeleri	26



TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. Yaş'a göre uykunun evrelerinin dağılımı	21
Tablo 4.1. Beş OECD ülkesinde toplam çalışma süresinde kaybedilen zaman	34
Tablo 4.2. Beş OECD ülkesinde uyku yoksunluğu verimlilik kayıpları	36
Tablo 7.1. Araştırma grubunun demografik özelliklere göre dağılımı	42
Tablo 7.2. Araştırma grubunun yaş dağılımı	42
Tablo 7.3. Araştırma grubunun öğrenim durumu dağılımı	42
Tablo 7.4. Araştırma grubunun meddeni durumu dağılımı	43
Tablo 7.5. Araştırma grubunun çocuk sayıları dağılımı	43
Tablo 7.6. Araştırma grubunun gelir dağılımı	43
Tablo 7.7. Araştırma grubunun aile gelir durumu dağılımı	43
Tablo 7.8. Ankete katılanların ek iş yapma dağılımı	44
Tablo 7.9. Araştırma grubunun meslekte toplam çalışma süreleri	44
Tablo 7.10. Araştırma grubunun haftalık çalışma süreleri	44
Tablo 7.11. Araştırma grubunun mesai verileri	45
Tablo 7.12. Bileşen 1	46
Tablo 7.13. Bileşen 2	46
Tablo 7.14. Bileşen 3	47
Tablo 7.15. Bileşen 4	47
Tablo 7.16. Bileşen 5	47
Tablo 7.17. Bileşen 6	47
Tablo 7.18. Bileşen 7	48
Tablo 7.19. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (Global PSQI) Puanı	48
Tablo 7.20. Değişkenlere ilişkin betimsel istatistikler	49
Tablo 7.21. İş doyumu ölçeğinin faktör analizi için KMO testi sonuçları	50

Tablo 7.22. İş doyumu ölçeğinin faktör analizi sonuçları	50
Tablo 7.23. İş doyumu ölçeğinin güvenirlik analizi sonuçları	51
Tablo 7.24. İş bağlılığı ölçeğinin faktör analizi için KMO testi sonuçları.....	52
Tablo 7.25. İşe bağlılık ölçeğinin faktör analizi sonuçları	52
Tablo 7.26. İşe bağlılık ölçeğinin güvenirlik analizi sonuçları	54
Tablo 7.27. Geçen ay yaşadığınız uyku sorunları işlerinizi yeteri kadar yapmakta ne kadar problem oluşturdu	55
Tablo 7.28. İşi istekle yapma davranışının uyku kalitesi sorunu yaşama durumuna ilişkin t-testi sonuçları.....	56
Tablo 7.29. Uyku kalitesi iyi ve kötü olanlar için t-testi sonuçları	57
Tablo 7.30. İş doyumu ve uyku kalite düzeyi arasında yapılan bağımsız grup t testi sonucu	58
Tablo 7.31. İş doyumunun uyku kalitesi sorunu yaşama durumuna göre farklılığına ilişkin t-testi sonuçları.....	59
Tablo 7.32. İşe bağlılığın uyku kalitesi sorunu yaşama durumuna göre farklılığına ilişkin t-testi sonuçları.....	60

GİRİŞ

Temel insan gereksinimlerinden biri olan uyku yaşamsal faaliyetlerimizi her düzeyde etkileyen ve kontrol eden önemli bir süreçtir. Yaşamınız boyunca sağlığımız ve sıhhatimiz için yeme, nefes alma, sindirim ve boşaltım sistemi kadar önemli bir ihtiyaçtır. Uyku ruhen ve bedenen vücudumuzun dinlenmesini ve yenilenmesini sağlayarak, gün içerisinde yaşadığımız olumsuzluklara ve yorgunluklara karşı bünyemizin dirençli hale gelmesi için en gerekli aktivitelerin başında gelmektedir. Uyku sürecindeki olumsuzluklar, uyku yoksunluğu ve kalitesiz uyku günlük yaşam kalitemizin düşmesinin en önemli sebeplerinden biri olarak söylenebilir. Uyku sürecindeki bu olumsuzluklar beden ve ruh sağlığının bozulmasına neden olacaktır. Günlük yaşamsal faaliyetlerimizi devam ettirebilmek ve gün içerisinde daha verimli olabilmek için düzenli olarak uygun sürede uyumamız gerekmektedir (Selvi vd., 2007; Dursun, 2008; Üstün, ve Yücel, 2011). Uykudan yoksun kalma modern toplumun bilerek veya bilmeyerek yaşam tarzı haline getirdiği kavramlardan biridir. Çalışma şartları, sosyal hayatımızın karmaşasası, artan sorumluluklarımız, yönetilemeyen zaman ve elektronik cihazlara bağıllık sonucunda uyku yoksunluğu gün geçtikçe artmaktadır. Kısıtlı uykuya dayalı yaşam tarzımız sadece zihinsel, duygusal ve fiziksel felaketlere sebebiyet vermemektedir. Ayrıca eğitim, kariyer ve yaşamımızı da olumsuz yönde etkilemektedir.

İnsanoğlu ne zaman uyuyacağını ve ne zaman uyanacağını kendi iradesiyle belirlediğini ve kontrolün elinde olduğunu düşünmektedir. Fakat aşırı uykuya ihtiyaç duyduğumuz ama bunu ertelediğimiz bir anda beynimiz irademiz dışında kontrolü ele geçirebilir. Saper ve ark. (2005) uyku basıncının yeterli seviyeye yükselmesiyle beynin binlerce nöron vasıtasıyla uyku düşmesine basabileceğini belirtmişlerdir. Beynimiz o süreci kontrolü altına aldığı anda eğer direksiyondaysak yoldan çıkmamız, kesici ve delici bir alet kullanıyorsak kendimize zarar vermemiz, makine başındaysak uzuvlarımızı aksama kaptırmamız, kaygan bir zeminde isek kendimizi yerde bulmamız heran gerçekleşebilir. Gerçek şu ki uyku, ötelenmemesi gereken hayati bir kaynaktır. Hücrelerin yenilenmesinden yaraların iyileşmesine, hafızanın korunmasından fiziksel ve psikolojik onarıma, yaşam kalitesini yükseltmesinden iş performansını arttırmasına kadar pek çok konuda uyku, sahip olduğumuz en önemli stratejik bir kaynaklardan biridir. Fiziksel ve ruhsal olarak bu denli ihtiyaç duyduğumuz uyku, sahip olduğumuz en önemli stratejik kaynaklardan biridir. Bu kaynağın önemini anlayıp, daha verimli kullanmak kendi ellerimizdedir.

Ekonomik ve sosyolojik gelişmeler ile beraber gelişen yiyecek içecek sektörü, sanayi devrimiyle birlikte insanların ev dışında beslenme istekleriyle beraber hızla gelişip büyümüştür. Ayrıca iş hayatında kadınların daha fazla yer alması ile birlikte aile içinde çalışan kişi sayısına paralel olarak hane halkı geliri de artış göstermiştir. Gelir artışları bireyleri dışarıdan yiyecek içecek hizmeti almaya karar verme sürecinde yönlendirici olmuştur. Hızlı ve çeşitli ürünler sunan firmaların çoğalması, firmalar arası rekabetin getirdiği fiyat fırsatları, küreselleşme ile dünyanın her yerinin ulaşılabilirliği, yeni lezzetler tatma arzusu, turizm faaliyetleri, sosyal medyanın etkisi, reklam ve kampanyalar, sosyalleşme ve bunun gibi sebepler insanları dışarıda yiyecek içecek hizmeti almak için teşvik edici etmenler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi'nin Oxford Economics ile birlikte gerçekleştirdikleri yıllık ekonomik araştırma sonuçları turizm sektörünün dolayısıyla da yiyecek içecek sektörünün dünya ekonomisi açısından büyük öneme sahip olduğu ortaya konmuştur. TUROFED verilerine göre Turizm endüstrisi dünyadaki istihdamın % 10' ununa sahip, dünya gayrisafi hasılasının % 9.5'ini oluşturan, toplam yatırımların %4.4'ünün gerçekleştirildiği ve dünya ihracatının % 5.4'üne sahip önemli bir endüstri konumundadır. Dünya gayrisafi hasılasına 2,2 trilyon dolar katkı ve bunun yanında 105 milyon kişiye istihdam sağlamıştır. Ayrıca Turizm endüstrisinin diğer endüstriler ile ilişkilendirildiğinde dünya ekonomisine % 3'lük katkıda bulunduğu (7,0 trilyon Dolar), 276 milyon kişiye iş olanağı sağladığı tespit edilmiştir (TUROFED, 2014; Şit,2016). Türkiye de turizm sektöründe kayıtlı çalışan sayısı son 10 yılda 350.000 ortalama sayıya ulaşmıştır. Bu sayının 1/3'i yiyecek içecek sektörüne aittir. Yani ortalama 130.000 yiyecek içecek çalışanı turizm sektöründe faaliyet göstermektedir. (Sosyal Güvenlik Kurumu 2009) Turizm sektörüyle bağlantılı olmayan yiyecek içecek işletmeleri de bu sayıya dâhil edildiğinde potansiyel olarak sektörün büyüklüğü daha da önem kazanmaktadır. Ev dışı tüketim pazarı Amerika Birleşik Devletlerinde 2.1trilyon TL Avrupa'da ise 1.6 trilyon TL dir. Fastfood kanalının payı yüzde 30 ile en yüksek tüketici harcamasının yapıldığı kanal durumundadır. Restoran/cafe % 27 ile ikinci sıradadır. Türkiye de 2011 yiyecek içecek sektörü verilerine göre yemek endüstrisinin yaklaşık ekonomik döngüsü 15 milyar dolardır. Bu rakam 2006 verilerinde 5 milyar Dolar civarı iken 2015 yılında 25 milyar Dolar sayısal büyüklüğe ulaşmıştır. Toplam gayri safi milli hasılda yüzdeler payı her yıl artış göstermektedir (TAVAK, 2018).

Günümüzde Yiyecek-İçecek işletmelerinin bu denli artması ve her geçen gün farklı anlayışlarda yeni işletmelerin açılması beraberinde bu işletmelerde çalışan kişilerin ekonomik, sosyolojik, psikolojik ve sağlık sorunlarını da getirmiştir. Uyku yoksunluğu ve uyku kalitesindeki düşüşler bu açıdan bakıldığında hem işletmenin menfaatlerine olumsuz etkiye hem de bireysel sağlık sorunlarına sebebiyet vermektedir. Bu da araştırılması gerekli bir halk sağlığı sorunudur. Bu sebep ile kurumlar hedeflerine ulaşmak için örgüt içerisinde çeşitli çalışmalarla düzenlemelere gitmektedirler. Bu çalışmalardan biride iş performansının arttırılmasıdır. İşletme ve kurumlar çalışanların iş performanslarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bunların daha uygun hale gelmesi için çalışmalar yapması mühim bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışma şartlarından emeğinin karşılığını alamamasına, sosyal yaşamındaki sorunlarından uykusuzluğa, iş yeri tatminsizliğinden üstleri tarafından yapılan baskılara vb. birçok performans etkileyici sebep bu unsurların başında gelmektedir. İşletme için en önemli stratejik kaynaklardan biri olan insan gücü, hem fiziksel hem beynsel kaynak olarak işletme için en önemli değerlerden biridir. İnsan kaynağını daha verimli kullanabilmek onların sağlıklı olmasından geçmektedir. Bu noktada uyku hem bireysel sağlığımız, hem de iş yerinde iyi kararlar alabilmemiz, verimli ve yaratıcı olmamız için stratejik olarak faydalanılacak bir kaynaktır.

Yiyecek ve içecek işletmeleri çalışanları; el becerileri ve ürün bilgileri gelişmiş, farklı müşteri beklentilerini karşılayabilen, sosyal iletişimi güçlü ve bir örgüte ait olup uyumlu çalışabilme yeteneğine sahip kişilerdir (Ayaz ve Batı, 2017). Bu beklentilerin yanında yiyecek içecek işletmeleri çalışanları, uzun saat/gün çalışma koşullarına maruz kalan insanlardır. Bu sektör çalışanları sorumluluklara sahip, zamanla yarışan, kesici, yakıcı ve delici aletleri kullanan, yoğun stres ve baskı altında çalışan bir gruptur. Yapılan araştırmalar böyle bir çalışma sisteminde çalışmanın, çalışan sağlığı açısından istenmeyen sağlık problemlerine yol açtığını ortaya koymuştur (Bilazer ve ark. 2008). Çalışma hayatımızdaki bu inişli çıkışlı süreçler, müşteri ve işveren beklentileri, çalışma şartları, tatminsizlik, kendini iş yerine ait hissetmeme gibi fiziksel ve ruhsal baskılar gece uykumuzun dalgalanmasına ve uykumuzu alamamamıza sebep olacak en büyük etmenlerdendir. Uyku sürecinde dalgalanmalar yaşayan ve bu sebep ile uyku yoksunluğu ve uyku kalitesinde düşüş yaşayan bireylerin bedensel, ruhsal, psikolojik sorunlar ile karşı karşıya gelebileceğini (Walters 1995, Ağargün vd.1996, Karaefe 1996, Ertekin 1998, Engin 1999, Görgülü 2003, Erdem 2005, Bingöl 2006, Eller ve Aluoja, 2006, Yüksel 2007,

Eryavuz 2007, Kiper 2008, Üstün ve Yücel 2011) çalışmalarında belirtmişlerdir. Uyku yoksunluğu ve uyku kalitesi sorunları ile birlikte gün içerisindeki verimlilik de paralel olarak düşmektedir (Üstün ve Yücel, 2001, Karagözoğlu ve Bingöl, 2008, Birben ve Karadeniz, 2010). Zihinsel beceri, hafıza ve öğrenme kabiliyeti gerektiren durumlarda uyku sorunları yaşayan bireylerin doğru adımı atma konusunda çelişkiler yaşadıkları belirtilmişti (Walters 1995, Ağargün vd.1996, Reyner ve Horne 1998, Ertekin 1998, Ardiç 2001, Sarıcaoğlu vd.2005, Yüksel 2007, Çoban vd. 2011). Uyku kalitesini oluşturan bileşenlerin uykunun verimliliğini belirlemektedir. Ayrıca uyku verimliliğini etkileyen birçok faktör vardır. Dışardan veya kendi bünyemizde ki bu faktörler uyku verimliliğinin düzeyini meydana getirmektedir. (Buysse ve Reynolds 1989, Potter ve Perry 1993, Kara 1996, Roper vd.1996, Tosunoğlu 1997, Engin 1999, Çakırcalı 2000, Potter ve Perry 2003, Dzaja vd. 2005, Bingöl 2006, Bingöl 2006 , Akça vd. 2007, Kiper ve Sunal 2009) Uyku yoksunluğunun davranışsal ve ruhsal olarak bireylere bir çok etkisinin olduğu, bu sürecin uzaması ve tedavi edilmemesi sebebiyle psikolojik ve fizyolojik olarak kişinin belirli seviyelerde zarar görebileceği tespit edilmiştir (Rodin vd. 1962, Kollar vd. 1968, Cohen vd.1970, Akerstedt vd.1979, Palmblad vd.1979, Beck 1981, Torsvall ve Akerstedt 1987, Copper ve Philips 1982, Schiffman et al.1983, White vd. 1983, Gelir 1996, Reyner ve Horne, 1998, Giedke 2002, Taskar 2003 Vgontzas ve Zoumakis 2004, Ozturk vd. 2009). Fiziksel ve biyolojik, çevresel ve bireysel şartlara bağlı olarak bireylerde uyku gereksinimi etkilenmektedir. Yaş ve cinsiyete göre de değişiklikler gösteren bu süreç doğru karşılanmadığı sürece sorunlara sebebiyet verebileceği belirtilmiştir (Gözükırmızı vd. 1996, Ertekin 1998, Engin, 1999, Arendt J ve Skene 2005, Pandi 2006, Akça ve Keser 2007, Eryavuz 2007, Karadeniz 2008, Arlet vd. 2009, Sabuncu vd. 2009, Pressman 2013).

Bu araştırma yiyecek içecek işletmesinde çalışanların uyku yoksunluğunu ve uyku kalitesini ölçmek, günlük uyku sürelerini incelemek, uyku eksikliğine bağlı sorunları araştırmak, uyku sorunlarının işi istekle yapma düzeyini, iş doyumunu ve işe bağlılıklarını etkileyip etkilemediği sorularını incelemek amacıyla yapılmıştır. Ayrıca yaşam standartlarının uyku kalitesi üzerine ne denli etkide bulunduğu araştırılmıştır.

1. BÖLÜM

1. UYKU

Uyku ile ilgili yapılan çalışmalar insanlık tarihi boyunca bilim insanlarının uğraş verdiği bir konudur. Beyin hücrelerinin incelenemediği ve sinir sisteminin hareketleri bio elektiriksel olarak kayıt altına alınamadığı dönemlerde bile uykuyu anlayabilmek için gözleme dayalı çalışmalar yapılmıştır. Uykunun bilimsel olarak araştırma konusu haline gelmesin den önce uyku, sadece gün içerisindeki yorgunluklarımızı atmak, fiziksel olarak rahatlamak için yapılan bir süreç olarak değerlendirildi. Uyku üzerine yapılan çalışmaların artması ve birçok bilimsel araştırmanın uyku sürecini incelemesiyle uykunun, kendi içinde bir bütünlük oluturduğu, sistematik bir şekilde organize bir işleyiş modeli olduğu belirtilmektedir. (Hobson, 1990; siegel, 1990)

Geçmiş çağlardan elimize ulaşan bilgilerden anlaşıldığı kadarıyla, Uyku uzun süreler nasıl gerçekleştiği ve ne olduğu anlaşılmaya çalışılan bir süreç olarak kalmış, insanoğlu tarafından anlamlandırılmaya çalışılmıştır. 20. yüzyıla kadar uykunun ölümle ilişkilendirilmesi, bu sebeple de uyku esnasında insan beyninin pasif bir evrede olduğu düşünülmektedir. Bunun sebebi uykuya olan ilginin sadece rüya yorumları düzeyinde kalması; bilimsel yöntemler yerine kullanılan kurgusal yöntemlerin bir sonucu olarak doğmuştur. Başka bir ifadeyle, bilimsel ve ampirik yöntemler kullanılmadan önce uykuya dair tek bilinebilen şey, uyku esnasında rüya görüldüğünün hatırlanması olduğundan; uykuya verilen anlam, gizemli ve algılarımızın anlayamayacağı bir faaliyet olduğu düşünülmüştür (Gökçay, ve Arda, 2013).

Hobson ve Siegel'a göre uyku, sinir sisteminin bu süreçte aktif rol aldığı, sistematik olarak bir amaç doğrultusunda hareket eden bir dönem olduğu belirtilmektedir (Hobson, 1990, Siegel, 1990). Pavlov, Hipokrat ve Freud uykunun temel yapısını anlamlandırmaya çalışmışlardır. Bilimsel anlamda uyku sürecinin incelenmesi, uyku esnasında sinir sisteminin incelenip, işlevlerin kayıt altına alınmasıyla mümkün olmaya başlamıştır. (Dement, 1990). Allan Hobson 1989 yılında yayınladığı Sleep adlı kitabında belirttiği üzere ‘‘uyku konusunda son 60 yılda öğrendiklerimiz, 6000 yılda öğrendiklerimizden fazladır’’ diye ifade etmiştir (Hobson, 1989).

En temel ihtiyaçlarımızdan biri olan uyku, ‘‘Maslow’un Temel Gereksinimler Hiyerarşisi’’ olarak adlandırılan tabloda en altta yer almaktadır. Süre ve derinliği bakımında kaliteli bir uyku, sağlıklı ve kaliteli bir yaşam önemli bir etken olarak belirtilmektedir (stn, ve Yücel, 2011). Pinel’e göre uyku, canlıların çeşitli uyarınlara uyandırılabilceği bir bilinçsizlik halidir diye tanımlamıştır. En yalın tanımıyla da canlıların istemli olarak çevreden ilgilerini kestikleri, tersine çevrilebilir bir tepkisizlik halidir diye belirtmektedir (Pinel, 1993).

Uykuyu sadece belirli aralıklarla gerçekleşen, içsel ve dışsal uyarınlara geri dnderilebilen, bilinçsiz bir şekilde vücudumuzun dinlenmesini sağlayan bir süreç değil, aynı zamanda ruhen ve bedenen yaşama hazırlanmamızı sağlayan yenilenme dönemidir (Karadağ, 2007). Uyku sadece bedemiz için değil, beyinimiz için de hayati öneme sahip bir olduğudur. Uyku süreci sonrasında bedensel olarak dinlenmemiz uykunun sadece bir yan etkisidir. Belirli bir süre sessiz bir ortamda hareket etmeden kolaylıkla bedenimizi dinlenebiliriz; fakat beyinimizi dinlendirmek o kadar da kolay olmadığı gibi dışsal ve içsel birçok bileşenin etkileşimiyle gerçekleşen bir süreçtir. Gün içerisinde uykusuz geçirdiğimiz zaman içerisinde hem dışsal hem de içsel kaynaklı veriyi işleyip yorumlamak zorunda kalan beyinimiz, beyinsel fonksiyonların sistematik bir şekilde düzenli çalışması için her gün periyodik olarak bir yenilenme dneimine girmek zorundadır. İşte bu yenilenme döneminin adını uyku diye adlandırıyoruz (Canan, 2014). Uyku; beynimizin dış etmenlerden etkileşimini keserek, farklı şiddette ki uyarıcılarla geri döndürülebilir bir biçimde geçici, kısmi ve süreli olarak bilincin kaybolma durumudur (Dursun, 2009).

Uykunun dışsal ve içsel uyarınlara geri döndürülebilir bir süreç olduğu anlaşılmasıyla beyin elektrofizyolojisi ile ilgili çalışmalarda artış görüldü. Beyin elektrofizyolojisi konusundaki ilk alışmalar Luigi Galvani’nin hayvanlar üzerinde yaptığı deneylerle beyin hücrelerindeki elektriksel aktivitenin varlığının tespitiyle edilmiş, EEG’yi oluşturan potansiyellerin Richard Caton tarafından keşfedilmesiyle gelişim göstermiştir (Ursavaş, ve Karadağ, 2007).

Yapılan araştırmalar ve çalışmalar ışığında artık biliyoruz ki uyku sadece pasif bir beyni ve vücudu dinlendirme olayı değil, aktif olarak yaşadığımız bir yenilenme olayı. Gün boyu yıpranan vücudun ve beyin fonksiyonlarının düzenlemesi uykuda yapılıyor ve yeni bir güne hazırlık için metabolizma hazır hale getiriliyor.

1.1. Uykunun İşlevi

İnsanın en doğal ihtiyaçlarından biri olan “uyku” insanın yaşam döngüsünde önemli bir fizyolojik gereksinim olmakla birlikte; bireyin yaşam kalitesini ve ruh halini etkileyen, önemli bir sağlık etmeni olarak görülmektedir (Akerstedt, ve Wright, 2009). Hücrelerin yenilenmesi, deri onarımı, böbreklerinden toksin atılması, büyüme hormonlarının salgılanması, vitamin emilim, yaraların iyileşmesi gece uykusunda gerçekleşir (Erdem 2005, Öztürk, 2001). NonREM uykusunda beyin dokusu ve epiteller yenilenir. Uykusunun IV. Evresinde salgılanan hormon büyüme ve kemik gelişimini hızlandırır. Bu hormon protein sentezinden ve doku yenilenmesinden sorumludur (Lafçı, 2009).

Uyku esnasında iç organlarımızın yavaşlamasıyla vücudun enerjisi tüketimi en alt seviyeye düşer. Vücut enerjisinin başka alanlara aktarır bu sebeple dolaşım sistemi en iyi işlediği süreç uyku sürecidir. Metabolizmanın yavaşlaması kalbin daha fazla kanla dolmasına ve daha fazla kan pompalamasına neden olur, bu sayede daha fazla kan dolaşım sisteminden geçer (Uğraş, 2006). Gün yaşamımızdaki olayların kontrelden geçirildiği, önemli bilgilerin depolandığı REM uykusu hafıza, öğrenme, ruhsal denge için önemlidir. Stresin etkilerini en aza indirmede REM uykusu önemli role sahiptir. REM uykusu süresi toplam uykuluk halinde yeterince gerçekleşmez ise gün içinde gergin olma olasılığı yükselecektir (Ertekin, 1998). Timur ve Güneş Uykunun üretkenlik, verimlilik, hafıza, yoğunlaşma gibi bilişsel işlevleri etkilediğini, enerjinin korunmasına, beynin detoksifikasyonuna, fiziksel ve psikolojik onarıma katkı sağladığını, bireyin yaşam kalitesini ve iyilik halini etkilediğini belirtmiş, Öğrenme, duygu durumu ve uyku arasında ilişki olduğunu söylemişlerdir. Ayrıca uykusuz bir gecenin ardından, kişinin kendini huzursuz, gergin hissetmesi, işine yoğunlaşmakta güçlük çekmesinin sıkça gözlemlendiğini ifade etmişlerdir (Timur 2008).

1.2. Uykunun Gereksinimi

İnsanların uyku gereksinimi fiziksel, çevresel ve bireysel özelliklere göre farklılıklar göstermektedir. Cinsiyet, yaş, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık durumu, gebelik, çevresel ortam, çalışma şartları uyku gereksinimini etkilemektedir. Bu şartlara bağlı olarak uyku ihtiyacında da artmasından söz edebiliriz (Eryavuz 2007, Engin, 1999; Ertekin, 1998). Uyku üzerinde önemli bir etkiye sahip etkende cinsiyet ve gün içerisindeki fiziksel aktivitedir.

Erkekler kadınlara göre daha fazla azalma yaşayabilir. Gün içerisinde yapılan fiziksel çokluğu uykuya olan ihtiyacı arttırır. Günboyu daha sağlıklı ve enerjik olmak yeterli ve kaliteli uyku sürecine bağlı gerçekleşmektedir (Ertekin, 1998; Eryavuz,2007). Sirkadiyen ritimle gece artan melatonin bağışıklık sisteminin aktifleşmesinde, antioksidan mekanizmalarda, hormon salınımının dengelenmesinde önemli rollere sahiptir (Pandi, vd. 2006). Aynı zamanda kanser hücrelerinin çoğalmasında da önleyici rol oynamaktadır (Arendt, ve Skene, 2005). Uyku sırasında sindirim sistemi de çalışırken; iştahı azaltan leptin hormonu artmakta, iştahı arttıran ghrelin hormonu ise azalmaktadır. Bunun sonucunda uykusuz geçirilen günler obezite riskini arttırmaktadır (Arlet, vd. 2009). Birkaç gün uyanık tutulan hayvanların beyin omurilik sıvıları, kan ve idrarlarında biriken muramil peptid maddesinin uykuya neden olduğu anlaşılmıştır. Biriken bu madde başka bir hayvana enjekte edilerek uyuması sağlanmıştır (Pressman, 2013). Bu konuda çalışmalar yapan bilim adamları, yeni doğanların yaklaşık 16 saatinin, yetişkinlerin ortalama 8-10 saatinin, yaşlıların ise ortalama 6 saatinin uykuda geçirdiğini belirtmektedirler (Akça, ve Keser, 2007; Gözükırmızı, vd. 1996).

1.3. Uykuda Biyolojik İşlevler

Uyku, yaşamsal yapıyı her düzeyde etkileyen sistematik bir süreçtir. Belli bir süreye ulaşmış uykusuzluğun vücudun beslenme sistemine, ısı kontrolüne, bağışıklık sistemine ve diğer birçok düzenleyici sisteme etki ettiği ve bu etkinin vücudun yaşamsal fonksiyonlarına zarar verdiği bilinmektedir (Richard, vd. 2005; Kryger vd. 2005). Derin uykunun vücudumuzun Protein sentezini ve büyüme hormonunu arttırdığı bilinmektedir. Buna karşılık kimyasal reaksiyon hormonların salınımını azalır. Kalp atışının düştüğü ve solunumun yavaşladığı derin uyku halinde vücut ısısının da düştüğü görülür. Beden ısısındaki düşüş sayesinde enerji tasarrufu sağlanır. Böylece fiziksel dinlenme yaşanır (Edwars, vd. 2001).

1.3.1. Vücut Isısının Düzenlenmesi

Vucut ısısı NREM döneminde çevresel değişikliklere tepki vererek vücut ısısı düşer, böylece enerji kaybı önlenir, fakat REM döneminde bu durum engellenerek ortadan kalkar (Schwalbe, vd.1992).

1.3.2. Solunum Sisteminde Değişiklikler

Uykunun REM döneminde solunum sayısı düzensizleşir ve solunumun derinliği farklılıklar gösterir. Uykunun NREM döneminde ise solunum sayısında azalma, akciğere giren oksijen miktarında artma vardır (Kılıç, 2011).

1.3.3. Dolaşım Sisteminde Değişiklikler

Dolaşım sisteminde ki yavaşlama uykunun NREM döneminde dikkat çeker. Kan basıncında düşüş ve kalbin normalde 60 olan atış sayısı 150 seviyelerinde belirlenir.. REM döneminde dolaşım sisteminde dalgalanmalar gerçekleşir. Ayrıca kalp ritim artışı ve düşüşü gözlemlenir, kan basıncı artar ve düzensizleşir (Kılıç, 2011).

1.3.4. Nöroendokrin Sistem Değişiklikleri

Uyku endokrin (hormonal) sistem için gerekli bir süreç olmasının yanında endokrin sistem üzerinde düzenleyici etkilere sahiptir. Uyku sürecinde büyüme hormonları fark edilecek şekilde artarken, sitres hormonu salınımı baskılanmış olur. Düzensin uyku tarzı ve uyku yoksunlukları Kortizol (sitres hormonu) seviyesinde artışa sebep olmaktadır. Düzenli bir uyku düzeni ve sağlıklı bir vücut ağırlığı olan kişilerde uyanma ardından ilk 1 saat içerisinde pik yaparken sonraki 12 saat içerisinde aşama aşama düşer. Fakat Uyku kalitesi düşük ve uyku yoksunluğu çeken kişilerde uyku sonrası başlayarak gün içerisinde giderek düşer. Öğle ve akşam saatlerinde yüksek seviyelere ulaşır (Kılıç, 2011).

1.3.5. Uykuda Bağışıklık Sistemi Fonksiyonları

Uyku kaybı ya da uyku yoksunluğu ile (immün) doğal bağışıklık sistemi fonksiyonlarında bozulma meydana gelir, bağışıklık sistemi inhibe edilir. 48 saatlik uyku yoksunluğu ardından kan hücrelerinde değişiklik gözlenmiş, vücudumuzu savunan akyuvar hücresi natural killer (NK) hücrelerinde azalma saptanmıştır (Tononi, ve Cirelli, 2009.). Hayvanlar üzerinde yapılan deneylerde 16 güne kadar uzayan uyku yoksunluğunda sistemik enfeksiyonlar gözlenmiştir (Oztürk, vd. 1999, Irwin, vd. 1999). Sonuç olarak uyku bozuklukları bağışıklık sistemi fonksiyonlarında bozulmaya neden olarak hastalıklara yakalanma riskini arttırmaktadır (Tononi, ve Cirelli, 2009).

1.3.6. Uykuda Bilişsel İşlevler

Uyku sürecinde birey dış etkenlere verdiği tepkimede bir azalma görülür fakat vücut uyarılara tamamen kapalı değildir. Bu durum değerlendirildiğinde uyku, “geri döndürülebilir farklı bir bilinçlilik hali” olarak tanımlanabilir. Uykunun REM evresinde otonom sinir sistemini aktivite nedeniyle REM uykusunda beynin işlevlerini gerçekleştirilmesinde yardımcı olan yoğun asetil kolin salgılanmaktadır. (Stickgold, vd. 2001). Hayvanlar üzerinde yapılan deneylerde uyku belleğin düzenlenmesinde etkin rol oynadığı kanıtlanmıştır. (Aydın, ve Özgen, 1992). REM uykusu ve öğrenme arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmalarda kişi yeni bilgiler öğrendikçe REM uykusunda artış olduğu gözlemlenmiştir. Uyku kalitesi düşük kişilerde, öğrenme yeteneğinin bozulduğu tespit edilmiştir. REM uykusu sayesinde gün içerisinde öğrenilen bilgiler düzenlenerek, gereksiz bilgiler unutulurak silinir. Bunun sayesinde kişi bir sonraki güne bilişsel olarak güne hazırlanır (Walker, vd. 2003).

1.4. Uyku Üzerine Yapılan Çalışmalar

Uyku üzerine yapılan ilk çalışmalarda öne çıkan isim Cerebri Anatome adlı eserin sahibi Thomas Willis (1664) dir. Çalışmasında sinirlerin anatomik yapısından söz eder. Kan akışı ile uyku arasındaki ilişkiyi savunan Robert McNish (1834) uyanıklık durumunda aktif olan beynin uyku halindeyken pasif bir yapıya büründüğünü savunmuştur. 19. yüzyılın sonlarında Richard Caton (1875) Hayvan beyninde elektriksel ritmin olduğunu ispatlamıştır. Amerika'nın öncü uyku araştırmacılarından biri olan Nathaniel Kleitman (1920) uyku yoksunluğu üzerine deneyler yapmıştır. Uykusuzluğun insanlarda ne derece bitkinlik ve yorgunluk oluşturduğunu araştırmıştır. Biyolojik ritimim uyku araştırmalarında önemli bir etken olduğu Hans Berger (1928) tarafından 20. yüzyılın ilk çeyreğinde çalışmalarda belirtilmiştir. İnsan beyninin biyoelektrik etkinliğini (EEG) kayıt altına almayı başaran Hans Berger (1929) uyku ve uyanıklık halindeki beyin dalgalarının birbirinden farklı olduğunu keşfetmiştir. Harvard Üniversitesinde 1935 yılında yapılan araştırmalarda uyku esnasında beyinden gelen sinyallerin değişkenliği, uykunun farklı farklı evrelerden oluştuğunu fikrini ortaya atmıştır. Ayrıca bundan 2 yıl sonra bir grup Chicago Üniversitesinden bir grup araştırmacı uyku ve uyanıklık sürecinde beynin farklı dalgalar yaydığını araştırmalarında belirtmişlerdir. Aynı yıllarda Allfred Lee Loomis Uykunun birbiriyle bağlantılı 5 ana evereden meydana geldiğini söylemiş bu da günümüzde NREM olarak isimlendirdiğimiz

uyku evresini tanımlamaktadır. Nathaniel Kleitman ve Eugene Aserinsky (1953) REM uyku evresini farklı bir evre olarak ifade etmişler, Bu evreyi rüya ile ilişkilendirmişlerdir. Bu araştırmaların ardından Kleitman ve Dement (1957) uyku sürecinin birbirleriyle bağlantılı ve birbirini takip eden farklı evrelerin tekrar etmesi olduğu görüşünün açıklamışlardır. Daha sonraki yıllarda Gerald Vogel (1960) gece uykusu dışında gündüz uyumaya meyilli kişilerde araştırmalar yapmıştır. Richard Wurtman (1963) ise biyolojik ritim ile gün ışığı arasındaki ilişkiyi açıklayan çalışmalar yapmıştır. 1966 yıllarında 2 ayrı araştırmada uyku apnesi sendromu farklı araştırmacılar tarafından bilim dünyasına sunulmuştur (Gastaut, Tassinari ve Duran 1966, Jung ve Kuhlo 1966). Hayvanlar üzerine yapılan çalışmalarda ilk kez aşırı gündüz uyku eğilimi olan bir köpeğin uyku kaydı yapılmıştır Jerome Holland (1973) Uyku çalışmaları üzerine ilk ders kitabı özelliği taşıyan “Principles and Practice of Sleep Medicine” 1980 yılında ilgileri ile buluşmuştur. Uyku rahatsızlıklarından olan REM uyku durum bozukluğu üzerine Mark Mahowald ve Carlos Schenck (1986) araştırmalarda bulunmuşlardır. Uyku yoksunluğu ve uykusuzluk üzerine fareler üzerine yapılan çalışmada yeterli uykuyu alamayan farelerin 15 günlük bir süreçte öldükleri Rechtschaffen ve arkadaşları (1989) tarafından ortaya çıkarılmıştır. Beynin aktivitesini etkileyen sinyal moleküllerinin yapısındaki değişikliklerin aşırı gündüz uykuluk durumuna sebep olduğu hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalarda tespit edilmiştir. (Rechtschaffen vd. 1989) Mignot ve ekibi bitkilik, uyuşukluk ve isteksizlik hissi veren oreksin hormonundaki değişimler gündüz uykuluğuna sebep olduğunu tesbit etmiştir (Mignot vd 2000). Biyolojik ritmi düzenleyen gen 2001 yılında Ptacek ve ekibi tarafından bulunmuştur. Uyku esnasında gerçekleşen solunum rahatsızlıklarının tedavi edilmemesi durumunda yüksek ölüm riski getireceğinin Young ve ekibi (2008) araştırmalarında belirtmişlerdir. Ayrıca Redline (2010) uyku apnesinin kalp krizine sebep olma olasılığın yüksek olduğunu belirtmiştir (Hobson, 1989., Barbara, 2008., Alphonisim, 2011., Sleeplessness, 2011., Gökçay, ve Arda, 2013).

1.5. Uykunun Fizyolojisi

Beyin sapının kontrol ettiği uyku döngüsünde iki özel alan vardır. Bu alanlar;

(1) Beyin sapında, spinal kordda ve serebral kortekste yer alan Retiküler Aktivasyon Sistem (Reticular Activating System-RAS)

(2) Medullada yer alan Bulbar Senkronize Edici Sistem (Bulbar Synchronizing Region- BSR)“ dir (Kara, 1996, Karaefe, 1996).

Uykunun başlaması nöronların yorulması ile hem korteksin hem de çevresel sinirlerin RAS'e (Retiküler Aktivasyon Sistem) olan olumlu geri bildirim düzeylerinin düşmesi ve RAS'deki devrelerin çalışmalarını sürdürebilmesi için yeterli uyarılabilmeyi devam ettirememesiyle meydana gelir. Uyuklama ile başlayan süreç, sonra uykuya geçiş ile devam eder. RAS'in beyin sapındaki kısmı uyanıklık halinde gelen uyarıları kortekse iletir. Serebral korteks; basınç, ağrı, gürültü gibi dış yüzeyden gelen uyarılarla faaliyete geçtiğinde uyanıklık oluşur. Uyku sürecine geçilince korteksten gelen bu uyarılar azalır(Arslan, 2005, Ugras, 2006). Uyku süresince serotonin dopamin, norepinefrin, histamin, asetilkolin ve gammaaminobütirik asit (GABA) gibi nörotransmitterler rol oynarlar. Uykuyu başlatan en önemli nörotransmitter serotindir. Asetilkolin; REM uykusunun başlatılmasında ve uyanıklık durumunda etkindir. Uyanıklığın sağlanması ve devamlılığında sorumlu olan hormon Norepinefrin dir. Mezensefalon ile pons arasında yer alan ve serotonin salgısının birinci alanı olan Rafe çekirdeği serotonin salgılar. Beynin bu alanı BSR (Bulbar Synchronizing Region) olarak ta isimlendirilir. Uyku ile BSR' un karşılıklı etkileşiminde artış meydana gelir. Serotonin seviyesi yeterince arttığında RAS baskılanır(Ertekin, 1998, Lafçı, 2009). Uykuya geçiş sürecinde birey gözlerini yavaş yavaş kapatarak dinginleşir ve uykuya dalma başlar. Ortamın sakin ve ışısız olması, RAS'in uyarılmasını azaltarak, bireyin uykuya dalma sürecini hızlandırmaktadır. BSR'nin uyarılması uykunun başlaması sonucunu ortaya çıkartmaktadır. Uykuya dalmak veya uyanıklık halinde olmak duyu organları yoluyla dışardan gelen uyarıcılar (ses, ışık) ve büyük merkezlerden gelen impulslar ile paralellik göstermektedir (Uğraş, 2006). Uyuma eğiliminde bulunan kişi de , RAS' tan gelen uyarılar azalır ve dış etkenlerde paralel olarak koşullar sağlanırsa RAS'ın faaliyeti azalır. Bununla beraber BSR uyarılarının sıklaşması, uykuya uykuya geçişi hızlandırır. Bu süreç uyanıncaya kadar devam eder, ve etkenlerin artması ile RAS'ın tekrar uyarılmasıyla kişi uykudan uyanır (Ertekin, 1998, Kara, 1996, Karaefe, 1996, Kozier ve Erb, 2000, Potter, ve Perry, 1993).

1.6. Uykunun Evreleri

Geçmişte uyku üzerine araştırmalar yapılmış günümüzde de bu araştırmalar bilim insanları tarafından halen devam etmektedir. Hayatımızın ortalama üçte biri uykuda geçiyor.

Uyku insanların sadece dinlenmesi için düşünölen bir süreç olsada bu süreç beynin faaliyetlerini sürdürmesini engelyen bir süreç değildir. Beynimiz uyku sürecinde işlevlerine devam eder. Uykuyu basit bir döngü olarak kabul edemeyeceğimiz gibi aksine karmaşık bir yapıya sahiptir Türkiye uyku derneğinin düzenlediği kongrede uykunun başlama sürecini, eş zamanlı olarak meydana gelen bir dizi faaliyet sonucu olarak ifade edilmiştir. Rechtschaffen ve Kales uyku evrelerini açıklarken, 4 evre ve Rem uykusundan bahsederler Göz hareketlerinin yavaşladığı ve bir süre sonra durduğu 4 evre Non-Rem (Non Rapid Eye Movement) olarak adlandırılır. Göz hareketlerimizin hızlandığı evre ise Rem uykusu (Rapid Eye Movement) evresidir. Rem ve Non-Rem uykusu arasında bir döngü vardır. Uyku sırasında 4-5 döngü meydana gelir ve bu döngüler non rem, rem, non rem, rem sıralamasında gelişir. İlk olarak 1968 yılında, Rechtschaffen ve Kales uyku evreleri termojisini bilim dünyasına sunmuş ve günümüzde de bu termoji den yararlanılmaktadır. Bu bilgilere dayanarak uykunun 2 ana bölümden ve evreden oluştuğunu söyleyebiliriz.

1. NonREM;

NonREM evre 1 ve 2 : Yüzeysel uyku

NonREM evre 3 ve 4 : Derin uyku

2. REM = Paradoksal uyku (Rechtschaffen, ve Kales, 1973).

Uykunun evreleri konusunda araştırmacıların ve bilim adamlarının yaptığı çalışmalar incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

1.6.1. Nonrem Uykusu (Yavas Göz Hareketi)

4 evreden oluşur.

Evre I'den IV'e doğru asamalı olarak uyku derinlesir.

Evre I ve II'de uyku hafiftir ve bireyler kolaylıkla uyandırılabilir.

Evre III ve IV ise, derin uyku durumudur delta uykusu ya da yavas dalga uykusu (Slow Wave Sleep-SWS) olarak adlandırılır (Rechtschaffen, ve Kales, 1973).

1.6.1.1. Evre I

Toplam uykunun %5'inin oluştuğu uykuya dalma evresidir. Uyanıklık ve uyku arasında bir geçiş dönemidir. 1. Evrede henüz uyku çok hafiftir ve uykuya dalmak gerçekleşmez hatta uyanmak mümkündür. Dışardan gelen uyarılar (ses, temas, ışık) ile kişi uyandırılabilir. Bu evrede insan metabolizması yavaşlar, vücut ısısı düşer, solunum yavaşlar, kalp atışı düşer. Gözler daha az hareket etmeye başlar.

1.6.1.2. Evre II

Toplam uykunun %50-55'inin gerçekleştiği uykunun en uzun evresidir. Gz ve kas hareketlerinin azaldığı ve vücut ısısının düştüğü evredir. Beyin ruhsal bir boyuta ulaşır ve teta dalgaları yayar. Kişinin uykudan uyandırılması zor bir evredir. Bu evrede uyandırılan kişi ne zaman uyuduğunun ve ne kadar uyuduğunun farkında olmaz.

1.6.1.3. Evre III

Bireyi uyandırmanın en zor olduğu ve uykunun derinleştiği evredir. Uyku toplamının yüzde 10'unu oluşturur. Yavaş göz hareketlerinin görülebileceği gibi, kas hareketlerinin en az olduğu evredir. Protein sentezinin arttığı bu evrede beyin en geniş dalga olan delta dalgalarını yaymaya başlar. Vücut ısısı düşük solunum düzenlidir.

1.6.1.4. Evre IV

Bu evrede beyin delta dalgaları yaymaya devam eder. Toplam uykunun yüzde 5 ila 10'unu oluşturur. Vücut metabolizması yavaşlığını devam ettirir. Bu evrede uyandırılan kişi uykulu hali devam eder ve kendisini uykulu hisseder. Uyku derinliği devam etmektedir. Uyurgezerlik, uykuda konuşma, bu evrede ortaya çıkabilir.

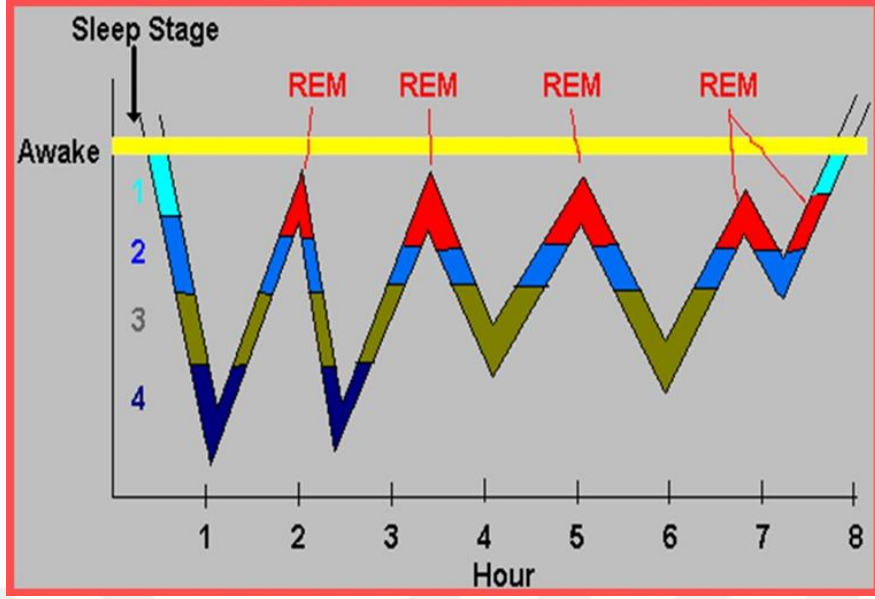
1.6.2. REM Uykusu

Uykunu 5. evresidir. Yaklaşık olarak uykunun %20-25'i gibi bir zamanda cereyan eder. Bu evrede kişiyi uyandırmak NonREM evresine nazaran daha zordur. Metabolizma hızlanmaya başlar. Kalp atışı ve vücut ısısı artar, solunum hızlanır. Gz kasları ve solunum dışındaki tüm iskelet kaslarda uyarılma azalması görülür bununla beraber göz hareketleri artar. REM uykusunda olan bir kişiye dikkatlice baktığımızda gzn hızlı bir Şekilde hareket ettiğini görebiliriz. REM uykusu esnasında beyin vücut hareket fonksiyonlarını kilitleyerek

geçici bir uyku felç haline sebep olur. Rüyalar bu evrede görülür. Eğer bu evrede uyanırsak gördüğümüz rüyaları hatırlayabiliriz. Halk tabiriyle ankebut ve karabasan olarak bilinen uyku hali bu evrede gerçekleşmektedir. Bunun sebebi Rem uykusunun geçici uyku felcine neden olmasıdır. Bu esnada herhangi bir sebepten dolayı uyanmak zorunda kalırsak kas sistemimiz kilitlendiği için hareket edemeyiz hatta ses bile çıkaramayız. Uykuyu evrelere ayırmak uyku bozukluklarının tanımlanmasına ve bu bozukluklara doğru müdahalede gereklidir (Rechtschaffen ve Kales, 1973, Engin, 1999, Özgen, 2001, İncekara, 2004, Carskadon ve Rechtschaffen, 2005, Pıçak ve İsmailogulları 2010)

1.6.3. Örnek Bir Uyku Modeli

Şekil 1.1 deki grafikte sarı hat ile gösterilen alan uyanıklık sürecini belirtmektedir. Bu sürece dikey olarak uzanan bölümlere ise uykuya geçiş, yüzeysel uyku ve derin uyku süreci olarak adlandırabiliriz. Uyku döngüsünün başlangıcı olan REM dönemi 5-10 dakika devam eder. Ekseriyetle kısa bir uyanıklık döneminden sonra kişi 1., 2. , 3. ve 4. uyku dönemine geçmektedir. Bu süreçte yüzeysel uykudan derin uykuya geçiş hızla gerçekleşir. Uykuya geçildikten 1 saat içerisinde NREM döneminin üçüncü basamağına geçilir. Yaklaşık olarak 90 dakika aralıklarla bir gecede, 3 ile 5 NREM- REM döneminden geçilir. Bu dönem uykunun en derin kısmıdır. Uykunun ikinci yarısına geçildiğinde yavaş dalgalı uyku süresi kısalmış, fakat REM döneminin süresi ise artarak uzar. Orta yaşlardan itibaren dalgalanmalar artarak, bu dalgalanmalar toplam uyku sürecinde artar. Bu sürecin ardından, metabolizma dış etkiler ve salgılanan hormonların etkisiyle uykunun derinliği azalır ve ilk dönem olan REM uykusuna geçilir. Uyku sürecinin ilk üçte birlik bölümünde derin uyku, son bölümünde ise REM uykusu daha fazla yer almaktadır (McFadden 1980, Siegel 1990, Dursun M. 2009) .



Şekil 1.1. Örnek bir uyku modeli (Siegel 1990)

1.7. Uyku Bozuklukları

Tevfik Tanju Yılmaz "Smyrna" Tıp Dergisindeki derlemesinde uyku bozukluklarını şu şekilde ifade etmiştir. "Uykunun bedenimizi ve ruhumuzu koruyucu, canlandırıcı, sağlamaştırıcı ve uyumu kolaylaştırıcı etkilerinin olduğu söylenebilir. Uyku bozukluklarının değişik özelliklerinin yanında bu değişiklikler farklı nedenlere bağlanabilir. Çeşitli medikal hastalıklar, uygulanmakta olan çeşitli tedavilerin etkileri ve çeşitli biyopsikososyal faktörler bu nedenler arasında gösterilebilir." (Yılmaz, 2012).

1979 yılında başlayan ilk bilimsel sınıflandırma çalışmalarından sonra; eleştiriler ve değerlendirmeler sonucunda; 2005 yılında "Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi" tarafından yeni bir sınıflama hazırlanarak; "Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması-2" (International Classification of Sleep Disorders Version2- ICSD-2) adıyla yayımlandı. (Karadağ, 2007). Bu çalışmamızda uyku sorunlarını Dissomnialar ve Parasomnialar olarak iki ana başlık altında inceleyeceğiz.

1.7.1. Dissomnialar

Dissomnia: Uykunun başlama sürecinde ve devamında yaşanan bozukluklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Uykunun zamanlaması, miktarı, süresi, uyma zamanlamasında ki değişiklikler, uykunun kalitesi ve fazla uyuma, bu duruma ait bozukluklar olarak

sıralanabilir. (Özgen, 2001; Öztürk, 2003; Lafçı, 2009). Başka bir deyişle uykuya dalmayı ya da uykuyu devam ettirmeyi zorlaştıran tüm uyku bozukluklarıdır. Stres, kafein, tein ya da fiziksel sıkıntılar ve gündüz uykusu dışında kalan nedenlerle oluşan bu uyku bozuklukları tedavisi için uzman yardımı alınmalıdır.(Amerikan Psikiyatri Birliği, 1952)

1.7.1.1. İnsomnia

Yaşlıların ortalama %25'inde erişkinlerin ise ortalama %10'unda, görülür. İlaça bağlı, çevresel veya psikiyatrik faktörlere bağlı olmayan uyku problemlerinin hepsine verilen isimdir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1952). Birey uykuya dalmama, uykuyu sürdürmeme sorunları yaşar. Dinlendirici bir şekilde uykusunu tamamlayamaz. En az bir aylık bir zamanda etkili olur ve dinlendirici bir uyku uyuyamadığı için kişi yorgundur. Güne hazır başlayamadığı için günlük yaşamını etkiler (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1952; Kara, 1996; Tosunoglu, 1997; Engin, 1999; Aslan, vd. 2006; Pıçak, ve İsmailogulları, 2010).

1.7.1.2. Hipersomnia

Mental veya fiziksel hastalık ya da bir maddenin etkisine bağlı olmadan, yaklaşık olarak 30 günden fazla süren, gündelik yaşamı kalitesini düşüren, gece yeterince uyumasına karşın gündüzleri uyumak zorunda kalanlar hipersomnia olarak tanımlanabilir (İncekara 2004, Özgen 2001; Öztürk, M. 2003). İstemsiz, uygunsuz ve açıklanamayacak ölçüde aşırı uyku isteği olduğunda hipersomni ye işaret eder ve klinik bir bozuk olarak kabul edilir.

1.7.1.3. Narkolepsi

En az 3 ay süreyle her gün ortaya çıkan, gündüz aşırı uyku isteği ve uyuklama hali. Uyku sırasında Standart REM dönemleri yerine anormal REM dönemleri ile özdeşleşir. Birey karşı koyması zor dinlendirici uyku atakları yaşaması (İncekara, 2004; Lafçı, 2009).

1.7.1.4. Solunumla ilişkili uyku bozukluğu

Uyku esnasında solunum sorununun neden olduğu aşırı uyuma veya uykuya dalmama sorunu ile belirtilen uyku bozukluğu (Lafçı, 2009).

1.7.1.5. Sirkadiyen ritim uyku bozukluğu

Sirkadiyen ritminin yani biyolojik saatin bozulması durumunda uyuma-uyanma zamanlamasında tutarsızlıklar olması (Engin, 1999; Lafçı, 2009). Birey yaşadığı çevreye göre uyuması gereken uyku-uyanıklık düzeni ile biyolojik saatinin uyku-uyanıklık döngüsünün birbirine uymaması sebebiyle ortaya çıkan ve aşırı uykulu olma durumuna ya da insomniaya yol açan, sürekli ya da zaman zaman olan bir uyku bozukluğu döngüsüdür. Bu uyku bozukluğu sosyal, mesleki, toplumsal alanlarda sorunlar ile karşılaşılmasına sebep olur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1952).

1.7.1.6. Başka türlü adlandırılmayan dissomniya

Belirli aralıklar ile yada sürekli olarak bacak ve kol hareketleri, huzursuz Bacak Sendromu, gebelikle ilişkili sendrom, uyku ve yetersiz uyku sarhoşluğudur (Lafçı, 2009; Özgen, 2001). Bu sendrom, kolları veya bacakları hareket ettirme isteğinin yanı sıra ürperme, yanma, karıncalanma olarak tanımlanan huzursuzluk verici hisler ile açıklanır. Huzursuzluk verici istemlerden kurtulma çabasıyla kol ve bacaklar sıklıkla hareket ettirilir. Uykuya geçiş öncesinde başlayan bu süreç uykuya geçişi zorlaştırır ve uykusuzluğa sebep olur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1952).

1.7.2. Parasomnialar

Uyku ve uykuya geçiş sürecinde sırasında davranış ve fizyolojik alanlarda değişimleri kapsayan uyku bozukluğudur (Lafçı, 2009; Özgen, 2001). Uykuya geçişte veya uyku anında meydana gelen doğal olmayan, kâbus, uykuda korku, uyurgezerlik, olağan olmayan davranış, duygu, algı ve rüyalar olarak tanımlanabilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1952).

1.7.2.1. Kabus bozukluğu

Kâbus gördükten sonra uyanma halidir. Uyandıktan sonra görülen rüyalar hatırlanır ve etkisinde kalınır . Kâbus bozukluğu, her yasta ortaya çıkabileceği gibi ekseriyetle 3-5 yaşları arasında görülmesi daha sıktır (İncekara, 2004; Lafçı, 2009; Özgen, 2001). REM uykusundan uyanmaya sebep olan korkutucu rüyalardır. Görülen kabustan sonra uyanan kişi kısa bir sürede bilinci yerine gelir (Janson, vd. 1995).

1.7.2.2. Uyku terörü

Uyku sırasında, genellikle ağlama ya da yüksek sesli bir çığlık ile başlayan ve aşırı korku davranışını beraberinde getirdiği ve sinir sisteminin istemsiz belirtilerin olduğu ani terör ataklarıdır. Uyku halinde ani bir çığlık ile uyanmayla başlayan ardından ağlamayla devam eden aşırı korku davranışdır. İstemsiz bir şekilde sinir sisteminde ani boşalma yaşanır, aşırı korku ve dehşete kapılma hisleri yaşanır. Nabız atışı normalden çok çok üstüne çıkarak 160/dk ye ulaşabilir. Kişi bir süre sonra kendine gelir ve uyumaya devam eder. Sabah kalktığında gece hissettiği duyguların etkisi görülmez (American Academy of Sleep Medicine 2005, Özgen 2001 American Sleep Disorders Association, 1990).

1.7.2.3. Uyurgezerlik (sleepwalking)

Uykuya geçişin ilk çeyreğinde yaşanır. Uyku esnasında dolaşmayla başlayan ve dolaşma sırasında uykulu halin devam etmesi durumudur. Bilinç yerinde değildir ve kişinin doğru karar vermesi beklenemez. Tehlike katsayısının düşük veya yüksek olduğu durumlar yaşanabilir (American Academy of Sleep Medicine, 2005, Aksu, vd. 2008).

1.7.2.4. Diğer parasomnialar

Uyku esnasında rüyada normal olmayan şiddetli davranışlar ve sayıklama, konuşma, diş gıcırdatma, şeklinde huzursuzluklar ile açıklanır (Lafçı, 2009; Özgen, 2001). Karşılaşılan en fazla rastlanan örneği halk dilinde karabasan da olarak ifade edilen uyanırken de devam uyku felcidir. Uyku ile uyanıklık arasındaki geçişin fiziksel ve ruhsal olarak çözümleneme durumudur. Uykudan uyanmamıza rağmen kas kontrolümüz bilincimizin dışındadır. Belli bir süre felç halindedir. Uykudan uyandıığımızda vücut kontrolümüz tekrar bilincimize geçer. Kısacası Beynimizin uykudan uyanması ama vücudumuzun halen uyku halinde olması durumudur. Bu süreç vücudumuzun kendini koruma sistemidir. Rüyamızda gördüğümüz hareketleri uyku halinde vücudumuzun yapmasını engeller (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1952).

2. BÖLÜM

2. UYKU KALİTESİ

Uyku kalitesi; bireyin doğal uyku süreci sonunda yeterli uykuyu aldıktan sonra bedensel olarak zinde, psikolojik ve ruhsal olarak yaşam şartlarına hazır halde bulunmasıdır (Karaefe, 1996; Engin, 1999; Görgülü, 2003; Bingöl, 2006; Üstün, ve Yücel, 2011). Karmaşık bir yapıya sahip olan uyku, kalite açısından tanımlanması ve ölçülmesi zor bir süreçtir. Kendi içerisinde ayrı ayrı yönleri olan uyku kalitesi, bir gecedeki uyanma sayısı, dalma süresi ve uyku süresi gibi etkenlerle ilişki içerisinde. Yetişkin bireyler arasında uyku kalitesini etkileyen bozukluklar ortalama yüzde 25 düzeyindedir. Uyku kalitesinde düşüş ve bozukluklar yaşayan birey varsanım ve sanrılar görmesinin yanında dikkat gerektiren durumlarda ve karar verme süreçlerinde güçlükler yaşayabilir. Ayrıca çalışma veriminde de düşüşler meydana gelebilir (Walters, 1995., Ağargün vd.1996., Ertekin, 1998., Yüksel 2007). Zihinsel beceri, hafıza ve öğrenme kabiliyeti gerektiren iş ve eğitimlerde uyku kalitesi yüksek olan bireyler daha başarılı olmaktadır. Kaliteli uyku dikkat gerektiren işlerde konsantrasyonu sağlamakta ayrıca iş ve trafik kazalarını önlemekte oldukça önemlidir (Ardıç 2001., Çoban, vd. 2011., Sarıcaoğlu, vd. 2005). Uyku kalitesi ile ilgili şikayetlerin yaygınlığı ve kalitesiz uyku bir çok hastalığın habercisi olması sebebiyle ve bu sürecin ne kadar önemli bir olgu olduğunu göstermektedir (Eryavuz, 2007., Kiper 2008., Erdem 2005., Ağargün vd.1996). Birçok çalışmada insanlarda düşük uyku kalitesi yaşanma sıklığı %44 lere kadar ulaştığı bildirilmektedir (Eller ve Aluoja, 2006).

Uyku kalitesini oluşturan bileşenler öznel uyku kalitesi, uyku gecikmesi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku ilacı kullanımı, uyku bozuklukları, ve gündüz disfonksiyon olarak 6 maddeden oluşmakta bu bileşenler uykunun verimliliğini belirlemektedir (Buysse, ve Reynolds, 1989). Ayrıca uyku kalitesini etkileyen faktörler arasında çevresel faktörler yaşam tarzı, iş, ekonomik ve sağlık durumu, gibi değişkenleri sayabiliriz.

2.1. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yaş, , mesleki ekonomik, sosyal durum, çevresel faktörler sağlık durumu, yaşam tarzı, metabolik hız, hastalıklar, kullanılan ilaçlar, alkol ve sigara tiryakiliği, aşırı endişe gibi psikolojik durumları sayabiliriz (Şenol, vd. 2012).

2.1.1. Yaş

Yaş uykü kalitesini etkileyen en güçlü ve önemli değişkenlerdendir. Yaşı üç değişkene ayırabiliriz. Bebeklikten sonraki süreç, ergenlik dönemi ve sonrası, 30 yaş sonrası (Potter ve Perry 2003., Roper vd.1996). Yaşın ilerlemesiyle uykuya olan ihtiyaç ta azalma meydana gelir. Uykuya dalma süreci yaşlılarda gençlere göre daha uzun zaman alırken, gece uyanmaları daha sık yaşanır. Yetişkinler ortalama 10–30 dakika içerisinde uykuya dalarken yaşlılarda bu süre 1 saate hatta üzerine çıkabilir (Kiper, 2008., Erdem 2005).

Tablo 2.1. Yaşa göre uykunun evrelerinin dağılımı (Kiper, 2008)

Uykü Evreleri	Çocuk	Genç Erişkin	Yaşlı
Uyanık	5<	5	5>
REM	20-25	20-25	20-25
NonREM-1	2-5<	2-5	2-5>
NonREM-2	45-55	45-55	45-55>
NonREM-3	3-8>	3-8	3-8<
NonREM-4	10-15>	10-15	0
Toplam(saat)	10-12 saat	8-10 saat	6-8 saat

2.1.2. Hastalık

Uykü kalitesini etki eden bir başka durumda hastalıklardır. Hastalıklar fizyolojik ve psikolojik etkileri sebebiyle uykü kalitesinde ve miktarında değişikliklere sebep olur. Hastalığın etkisiyle kişi daha fazla uykü almaya meyillidir. Bazı hastalıklarda ise sancılar ve ağrılar uykuya dalma sürecini olumsuz etkileyerek uykusuzluğa sebep olabilir (Engin 1999). Fiziksel olarak bünyeyi etkileyen hastalıklar ve psikolojik sorunlara sebep olan rahatsızlıklar uykü problemlerine neden olmaktadır. Bu hastalıklar arasında astım, göğüs sıkışması, kalp yetmezliği, mide sorunları, insülin salınım problemleri, beslenme sorunları, fiziksel travmalar, enfeksiyonlar, tümörler, böbrek ve karaciğer yetmezlikleri, alerjik durumlar, davranış bozuklukları, ruh hastalıkları ve depresyonu sayabiliriz (Eryavuz, 2007., Kiper, 2008., Erdem 2005).

2.1.3. Çevresel Faktörler

Kimi zaman uykuya dalmamıza kimi zamanda uykuyu engelleyen bir etmen olan çevresel faktörler uykü sürecini etkileyen önemli değişkenlerdendir. Aydınlatma, hava durumu, gürültü gibi faktörler uykü sürecine etki eden nedenlerdendir. Uykuyu etkileyecek düzeydeki ışık, ses, ısı ve soğuk uykü kalitesini düşüren etkenlerdendir (Potter, ve Perry,

2003., Tosunoğlu, 1997). Sessiz ve ışksız ortamda uyumayı tercih edenlerin yanı sıra loş ışıklı ve hafif sesli bir ortam arayan kişilerde vardır (Bingöl, 2006., Engin, 1999., Kara, 1996). Ortam sıcaklığının 24 derecenin üzerine çıkması ve 12 derecenin altına düşmesi uyku kalitesini azaltan etkenlerdendir (Bingöl, 2006., Potter, ve Perry, 1993).

2.1.4. Yaşam Biçimi

Yaşam şekli kişinin çalışma düzeniyle alakalı olarak uyku kalitesini etkileyen diğer bir değişkendir. Çalışma düzeni vardiyalı olan kişilerde biyolojik saatte kaymalar meydana gelir. Sürekli değişen vardiya sistemine vücudun ayak uydurması zor olur. Çoğunlukla uykularda bölünmeler, yorgunluk ve halsizlik durumları ortaya çıkar (Bingöl, 2006., Potter, ve Perry, 1993., Ertekin 1998).

2.1.5. İlaç Kullanımı

Bazı hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar o hastalıkla ilgili olumlu sonuçlar ortaya koysa da uyku kalitesi açısından sorunlar ortaya çıkarabilir. Hatta uyku sorunlarına karşı kullanılan ilaçlar bile bazı sorunları ortadan kaldırırsa da birçoğunda uyku kalitesinde olumsuz etkilerinin olduğu görölmüştür (Potter, ve Perry, 1993., Ertekin, 1998., Engin, 1999.).

2.1.6. Alkol/Sigara Kullanımı

Belirli miktarda alkol kullanımı ilk etapta uykuya dalış sürecinde olumlu etkisinin olduğu görölse de ileriki zamanlarda uyku evreleri arasında kopukluklar meydana getirebilir (Ertekin, 1998., Eryavuz, 2007). Alkol kullanımı arttıķça alkol toleransı artacak ve uyuyamama sorunlarıyla karşılaşılacaktır (Gözükırmızı, vd.1996). Sigara kullanımı yanında nikotin bağımlılığını getirecektir. Uyarıcı bir madde olan nikotin uyku sürecine olumsuz etkileri bulunduğu gözlemlenmiştir. Nikotin bağımlılığı uykuya dalmayı zorlaştıracadı gibi uyku süresini kısalttığı bilinmektedir (Gözükırmızı, vd. 1996). Ayrıca nikotin gibi uyarıcı bir madde olan kafein kullanımı da uykuya dalma süresini uzatarak düzensiz bir uykuya sebep olacaktır (Black, vd. 2003., Potter ve Perry 2003).

2.1.7. Emosyonel Durum (Duygu Durumu)

Korku, üzüntü, yas, kuşku, sevinç, endişe ve stres duygu durumumuzun en önemli belirleyicileridir. Gün içerisinde sık sık bu duygular ile mücadele etmek uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Kara, 1996., Lafçı, 2009). Duygu durumundaki sık sık yaşanan değişiklikler bireyde depresyona neden olacaktır. Depresyon uykuya geçiş sürecini zorlaştırır hatta uyku sırasında sık sık uyanmamıza neden olur (Tosunoglu, 1997). Gün içerisindeki olumsuz duygular gece uykusunda olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Emosyonel sorunlar yaşayan kişiler kalitesiz uyku yaşamalarının yanında gün içerisinde de kendilerini halsiz ve güçsüz hissederler (Roper, vd. 1996., Engin, 1999., Taylor, vd.2001., Görgülü, 2003., Potter, ve Perry, 2003).

2.1.8. Fiziksel aktivite

Gün içerisinde ki fiziksel faaliyetlerimiz, yorgunluğu arttırarak uyku sürecine etki eder. Hafif yorgunluk uykuya geçiş sürecini kolaylaştırırken, aşırı yorgunluk bu süreci olumsuz etkileyebilir. Fiziksel aktivite sırasında serotonin salgılanır ve bu salgı uyku kalitemizi arttırır (Kara, 1996., Tosunoglu, 1997., Ertekin, 1998., İncekara, 2004., Eryavuz, 2007). Sporda devamlılık beraberinde düzenli bir uyku süreci getirirken, düzensiz egzersizler bu sürece olumsuz etkide bulunacaktır. Sabah saatlerinde ve gece yatmadan önce yapılan spor faaliyetleri uyku kalitesini arttırmaktan çok azaltacaktır. Uyku kalitesine olumlu etki eden egzersizin zamanı akşam üstü ve öğleden sonradır (Roper, vd. 1996., Abdulkadiroğlu, vd. 1997., Taylor, vd. 2001., Öztürk, 2001., Potter, ve Perry, 2003., Black, vd. 2003., Altan vd.2004., Vardar, vd. 2005., Akça, vd. 2007., Kiper 2008).

2.1.9. Beslenme -Diyet

Uyku kalitesini etkileyen faktörler arasında beslenmenin de etkisi olduğu belirlenmiştir. Beslenmeye bağlı kilo kayıplarında sık aralıklarda uykudan uyanmaya sebep olmaktadır. Aşırı kilo alımları fazla uyumaya ve geç uyanmaya sebep olmaktadır (Lafçı, 2009., Öztürk, 2003). Birçok besinin uyku sürecine etki ettiği bilinmektedir. Yağlı yemekler, kafein içeren çay, kola ve kahve gibi içecekler, karbonhidrat ağırlıklı beslenme uyku kalitesini olumsuz yönde etkiler. Yüksek protein içeren et, yumurta, peynir, süt ve yoğurt gibi besinler uyku kalitesini düzenlemede yardımcı besinlerdir (Erdem, 2005., Eryavuz, 2007., Yüksel, 2007., Kiper, 2008).

3. BÖLÜM

3. UYKU YOKSUNLUĞU

Önemli halk sağlığı sorunlarından biri olan uyku yoksunluğu, yaygın bir durumdur. Nüfusun yarısına yakınında parça parça uyku yoksunluğu ve bununla bağlantılı aşırı uykululuk durumu görülmüştür (Varsha, 2003). Uyku yoksunluğu farklı şekillerde karşımıza çıkabilir. Uykunun zaruri veya isteyerek geciktirilmesi gibi sebeplerden kısa uyku yoksunlukları görülebileceği gibi, kronik uyku kaybı gibi durumlar da ortaya çıkabilir.

Her insanın günlük karşılanması gereken bir uyku ihtiyacı vardır. Yeterli bir şekilde karşılanamayan bu ihtiyaç bireylerde uykuya eğilimi artırır. Bu durum gündüz uykuluğunu artırabileceği gibi, fiziksel ve ruhsal açıdan tıbbi yardıma ihtiyaç duyabilirler (Lavie, vd., 2002). Uyku yoksunluğu, uyuyamama sorunundan farklı olarak yaşam şartları veya deneysel sebeplerden dolayı uykudan yoksun kalmayı ifade eder. Geçmişte ve günümüzde uyku yoksunluğu, tıp alanında uykunun işlevini araştırmak için kullanılan bilimsel araç olmuştur. Buna örnek olarak uyku yoksunluğu depresyon hastalarında, verilen ilaçtan en yüksek verimi alabilmek için kullanılan bir yöntem olmuştur (Giedke ve Schwarzler 2002).

Sık sık yaşanan uyku yoksunluğu, vücudun ihtiyacı olan uyku miktarını artırır. Bu sebeple vücudumuz gün içerisinde bir önceki günden karşılayamadığı bu ihtiyacı bizden talep eder. Birey kendisini az uyumaya adapte etmiş görünebilir fakat vücut işlevlerinde bozulmalar, olaylara tepki süremiz ve muhakeme kabiliyetimizde bozulmalar meydana gelecektir (Hemensaglik, 2012). Uyku yoksunluğu ile oluşabilecek farklılıklar ya da bulgular; uyku kaybının süresine, motivasyona, kişilik ve beslenme özelliklerine göre değişir. Bu sebeple uyku ile ilgili araştırmalarda birbirinden farklı sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (Sudhansu 1995).

3.1. Uyku ve Uyanıklığın Oluşumu

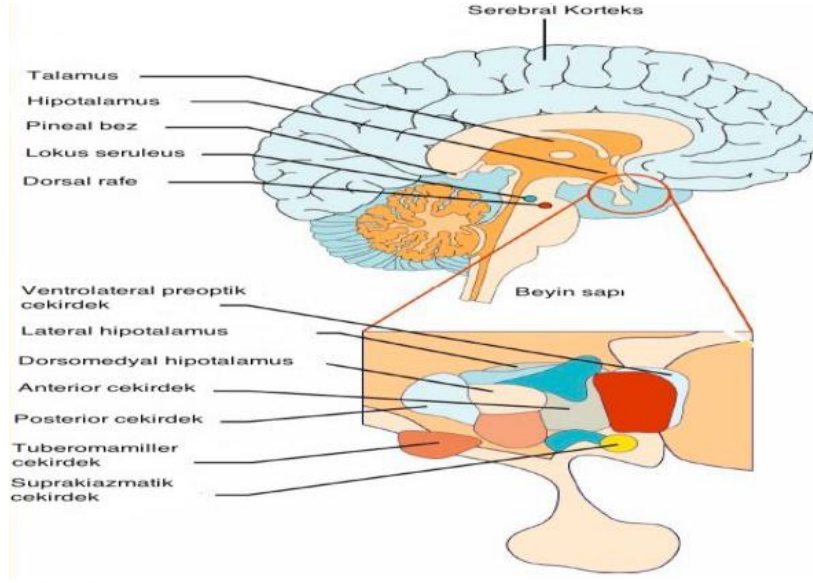
Uyku-uyanıklık döngüsü; 24 saatlik periyodların tekrarlanması ile oluşan vücudumuzun biyolojik ritmiyle ilişkili bir süreçtir. Biyolojik ritim bu süreci kontrol eder. Güneş ışıkları bu ritmin en önemli düzenleyicisidir. Ayrıca bu uyarılara bağlı olarak vücudumuzda melatonin sentezi oluşur. Melatonin vücudumuzun senkronize çalışmasıyla ilişkili olarak biyolojik ritim aktivitesine bağlı olarak salgılanır. Yaşamsal öneme sahip bu

hormon karanlıkta en yüksek düzeye ulaşarak hücre çekirdeğinin faaliyetini düzenler (Chaudhary, ve Blanchard, 2002; Aydın ve Özgen 1998).

Uyku, aynı zamanda başlayan ve artarda gerçekleşen fizyolojik olaylar sonucunda meydana gelen bir süreçtir.. Uykunun sürdürülebilirliği beynin birçok bölümünün birlikte çalışmasıyla ortaya çıkar. Uykunun REM dönemi sırasında serotonin ve norepinefrin üretimi en az düzeydedir, NREM uyku dönemi sırasında ise hormonal merkezler ile sinir sistemi arasındaki iletişim düşük düzeyde gerçekleşmektedir (Mc Commirck, 1992; Norman ve Hayward, 2005).

Beyin sapından iletilen uyarıların etkisiyle kortikal aktivasyon uyanıklığı sağlar. Beyin sapından gelen bu uyarıların merkezi (RAS)'dir. RAS; uyku oluşumunda önemli rolü olan bölgeleri (talamus, ön beyin orta kısmı, hipotalamus, tegmentum, rafe çekirdeği, locus seruleus) birbirine bağlar ve uykunun ortaya çıkmasında, devamlılığının sağlanmasında ve uyku-uyanıklık durumlarının oluşturulmasında önemli role sahiptir. Bu sistem üzerindeki tahribatın uyanıklık kaybının sebep olabildiği deneysel çalışmalarda gözlenmiştir (William 2002, Guyton, 2001).

Mezopontin çekirdekler ise NREM ve REM döngüsünün kontrolünde önemli role sahiptirler. Medullar eşleme bölgesinin uyarılma sıklığı düzeyine göre uyku ve uyanmaya neden olur. NREM uykusu 3. ve 4. döneminin oluşumunu sağlayan bölge bazal ön beyin iki bölgeden farklı olarak, uyarı sıklığı şiddetine bakmaksızın uykuya sebep olur (Guyton 2001).



Şekil 4.1. Uygunun düzenlenmesinde görev alan beyin bölgeleri (Norman ve Hayward 2005)

Uyku-uyanıklık sürecinin olağan dışı bir şekilde ilerlemesi, uykusuzluk ve uyku yoksunluğu santral sinir sisteminin çalışma de sistemini olumsuz yön etkiler. Uzun süreli uykusuzluk ve uyku yoksunluğu; vücudun beslenmesi, ısı kontrolünde, metabolizmada ve bağışıklık sisteminde aksaklıklara sebep olduğu bilinmektedir (Şahin 2010).

3.2. Uyku Yoksunluğunun Etkileri

Uyku yoksunluğunun anlaşılabilen en belirgin belirtisi, uykululuk halidir. MSLT (multiple sleep latency test) testi ile EEG değişiklikleri yoluyla anlaşılabilen bu durum, bireyin yüzüne bakarak da anlaşılabilir. Uyku yoksunluğunun etkileri temel olarak davranışsal ve fizyolojik olarak iki bölümde incelenebilir (Giedke, 2002).

3.2.1. Uyku Yoksunluğunun Davranışsal Etkileri

Davranışsal etkiler arasında sinirlilik, sıkıntı hissi, şiddet davranışı, gerginlik, yorgunluk depresyon vardır. Uyku yoksunluğu manik veya hipomanik yani taşkınlık veya çökkünlük nöbetini harekete geçirebilir. Bu tür davranışsal bozukluklar duygu durumunu etkiler (Kollar, vd. 1968, Taskar, 2003). Bireyde intihar fikirleri oluşabilir, gerçeklerle hayal dünyasını birbirine karıştırabilir. Önceki uyku miktarı ve dağılımı, kişisel özellikler ve çevresel faktörler uyku kaybının davranışsal etkilerini belirlemektedir.

3.2.2. Uyku Yoksunluğunun Fizyolojik Etkileri

Uykusuzluk döneminde ortaya çıkan değişiklikler, nörolojik, otonomik ve biyokimyasal değişiklikler olarak 3 başlık altında incelenebilir.

3.2.2.1. Nörolojik değişiklikler

Uyku yoksunluğu yaşayan kişilerde nörolojik değişiklikler görülebilir. Uyku yoksunluğu üzerine yapılan çalışmalarda 200 saatin üzerinde uykusuzluğa mağdur bırakılan deneklerde telafi uykusundan hemen sonra istemsiz göz hareketleri, ellerde titreme, konuşmada telaffuz bozuklukları ve göz kapağı düşüklüğü gibi bulgular tespit edilmiştir (Ross, 1965). İleri seviye uykusuzluk ve uyku yoksunluğu durumunda ise ağrı hassasiyetinde artış, göz kapaklarında harekete tepkisizlik, kusma dürtüsü gibi bulgular saptanmıştır (Rodin, vd. 1962). Beynimiz farklı frekanslarda dalgalar üretir. Sakin ve huzurlu olduğumuz ve gözlerimizi kapattığımız zamanlarda alfa dalgası görülmeye başlar. Birçok çalışmada uyku yoksunluğu esnasında alfa dalgasında bir düşüş olduğu sonucuna ulaşılmıştır. EEG ile yapılan deneylerde, denekler belirli sürelerde uykusuz bırakılarak alfa dalgası yayma süreleri ölçülmüştür. Uyku yoksunluğuna 24 saat maruz bırakılan deneklerde 10 saniyeden fazla alfa dalgası görülmemiştir. Çalışmanın diğer bölümünde 72 saat uykusuzluğa maruz bırakılan denekte alfa dalgası sadece 4 veya 5 saniye sürmüştür. Bu süre 120 saat uyku yoksunluğuna maruz bırakılan denekte daha da aşağılarda seyretmektedir (Rodin, vd.1962). Bireysel farklılıkları söylemimizin dışında bırakırsak, uyku yoksunluğunun epileptik nöbet oluşumunda etken olduğunu söyleyebiliriz (Cohen, vd.1970; Rodin vd. 1962).

3.2.2.2. Otonomik değişiklikler

İnsanlarda uyku yoksunluğunun sebebiyet verdiği otonom sinir sisteminde ortaya çıkan değişiklikler nadirdir. Birçok çalışmada kan basıncı, kalp hızı, solunum frekansı ve deri iletkenliğinde bir değişme tespit edilmemiştir (Johnson, vd. 1974, Copper, ve Philips, 1982; Schiffman, vd.1983; White vd. 1983). Çeşitli çalışmalarda uyku yoksunluğu sırasında vücut ısısında 0.3 ila 0.4 ° C lik küçük düşüşler bulunmuştur (Kollar vd. 1966). Ancak ortaya çıkan değişikliklerin kalıcı olmadığı sanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda, bir haftalık uyku yoksunluğundan sonra metabolik düzeylerin büyük ölçüde arttığı, artan yiyecek tüketimine rağmen belirgin bir kilo kaybı olduğu ve vücut sıcaklığının sağlanmasında

bozukluklar meydana geldiği ortaya konmuştur (Everson vd.1989.). Bir başka çalışmada ise görülen değişikliklerin uyku yoksunluğunun stresle ilgisinin daha çok olduğu ortaya çıkmıştır (Mendelson vd.1974).

3.2.2.3. Biyokimyasal değişiklikler

Yapılan araştırmalarda uyku yoksunluğu yaşayan insanların birçoğunda epinefrin, norepinefrin, dopamin gibi hormonların ve kan kortizol, adrenalin, glukozun, kreatinin, hematokritin değerleri bu süreçte değişmemiştir (Akerstedt, vd. 1980). Büyük olasılıkla Tiroid hormonlarında uzun süreli uyanıklığın neden olduğu artan enerji ihtiyacına buna sebep olduğu öngörülmüştür (Redwine vd. 2000). Bazı çalışmalarda uyku yoksunluğu sürecinde melatonin hormonu seviyesinde artışlar gözlemlenmiştir. Ayrıca uyku ile paralellik ilerleme gösteren büyüme hormonunun uykusuzluk sürecinde salınımının yavaşladığı ortaya konmuştur (Lerproult, vd.1997).

Uyku yoksunluğunun adrenal sistemi üzerine etkisinin az miktarda olduğunu ortaya koyan çalışmalar vardır. Bu çalışmalarda uyku yoksunluğu sürecinde kortizol salınımı seviyesinde artı ya da eksi yönde farklı sonuçlar bulunmuştur. Sağlıklı insanlarda yapılan bir çalışmada uyku yoksunluğu ardından kortizolde fark edilir bir düşüş gözlemlenmiştir (Vagontzas, ve Zoumakis, 2004). Fakat bazı çalışmalarda uyku yoksunluğu sonrası kortizol seviyesinde artış tesbit edilmiştir. Buna sebep olarak kortizolün nörotransmitterlerle etkileşerek geçici düzenleyici olarak katkı sağladığı düşünülmektedir (Schüller, et al. 2006). Uyku yoksunluğunun ACTH (Adrenokortikotropik Hormon) üzerine yani biyolojik stres hormonuna etkisi bilim insanlarının araştırmalarında yer almıştır. Uyku yoksunluğunun stres hormonu üzerine uyarıcı etki yaptığı belirtilmiştir. Yapılan deneylerde uyku yoksunluğu sonrası gecenin ilk bölümünde stres hormonunun yükseldiği, ikinci bölümünde ise uykunun düzenlenmesi için kortizolün yükseldiği tesbit edilmiştir. Ayrıca normal uyanma saatlerinden 4 saat önce uyanan deneklerde kortizol seviyesi gece uyananlardan daha düşük bulunmuştur (Stalder, vd. 2009). Melamed ve arkadaşlarının araştırmalarında sabah erken uyanan insanlarda CAR(cortisol responseto awakening) daha yüksek değerlerde bulunmuştur. Sabah erken kalkmak zorunda olan insanların stres ile ilişkilendirilebileceği, iş stresinin depresyonu tetikleyip kortizol döngüsünde bozulmalara sebep olabileceği düşünülmüştür (Melamed, vd.1999). Diğer bir çalışmada bazı virüslere karşı bağışıklığı arttırılan fareler uyku yoksunluğundan hemen sonra virüse karşı sanki bağışıklık

kazandırılmamış gibi tepki verdikleri görülmüştür (Brown, vd. 1989). Ayrıca uyku yoksunluğunun doğal hücre koruyucu aktivitesini yavaşlattığı öngörülmektedir (Ross, 1965).

3.2.3. Uyku yoksunluğunun sonuçları

Yapılan araştırmalarda sürekli uyku yoksunluğu sonucunda melatonin hormonunda artış görülmüştür. Buna sebep olarak uyku yoksunluğunun biyo ritimi bozması vücudun da bu bozukluğu düzenlemek için melatonin hormonunu salgıladığı söylenebilir. Ayrıca sürekli uyanık kalmaya bağlı artan enerji gereksinimi nedeniyle uyku yoksunluğu sürecinde tiroid hormonunda artış, buna karşın büyüme hormonlarında salınma bozuklukları görülmektedir (Akerstedt, vd. 1979; Beck ,1981, Palmblad vd..1979). Uyku süresinin iştah ve gıda alımına da etkisi araştırmalarda ortaya konmuştur. Bu sebeple uyku yoksunluğu metabolik enerji tüketimine etkisi bulunmaktadır (Knutson vd. 2007).

Uyku kişide fizyolojik, psikolojik, davranışsal değişimlere bir tepkime olarak düşünülebilir. Bu sebeple süregelen uyku yoksunluğu beyin fonksiyonlarında olumsuz sonuçlara yol açabilir. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda uyku yoksunluğuna maruz bırakılan kobaylarda glikojen depolarında azalma ve strese bağlı olarak hafıza kayıplarına rastlanmıştır. Uyku yoksunluğunun algısal düzeyde performans düşüşlerine sebebiyet verebilir. Ayrıca davranışsal istikrarda çelişkiler gözlemlenir. Bu algısal ve davranışsal performans düşüşleri çalışan insanlarda daha çok ortaya çıkar. Yaratıcılık konusunda durgunluk hatta geri gidişler yaşanabileceği gibi akılcılık zayıflar. Bunların yanında dikkat gerektiren durumlarda ve karar verme süreçlerinde güçlükler, idrak kabiliyetinde azalmalar gözlemlenir. Bu bozuklukların sebebi beynin karar, bellek, duygu ve durum gibi fonksiyonlarını düzenleyen frontal korteksin uyku yoksunluğundan etkilenmesi gösterilebilir. Dikkat gerektiren işlerde kazaya sebep olma ihtimali yüksektir. Ayrıca ani tepki ve reaksiyon verilmesi gereken durumlarda gerileme deneyimlenmiştir (Harrison ve Hoerne 2000). Bu çalışmalardan şunu anlayabiliriz yetersiz uyku beyin fonksiyonlarında bozulmalara sebebiyet verebilir. Uzun süreli uyku yoksunluğu durumunda kısa süreli hafıza ve bellek sorunları yaşanabilir. Çocuklarda uyku yoksunluğu öğrenme sürecinde zorluklar yaşamasına sebebiyet verebilir (Reyner, ve Horne, 1998).

İnsanlar üzerinde yapılan çalışmaların sonuçları ile ilgili sorun, hangi uyku döneminin hangi bellek sürecini etkilediğinin tespit edilmesi yönünde olmuştur Hangi uyku döneminin hafıza sorunlarına yol açtığını anlamak için maquet bir takım çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalarda REM uykusunun bilinçli öğrenmede etkisi olmadığı sonucuna ulaşmış, motor öğrenmeye etkisinin daha çok olduğunu belirtmiştir (Stickgold vd. 2000, Maquet 2001,). Uyku yoksunluğu sebebiyle uyku süresindeki kısaltmalar leptin ve açlık hormonu üzerinde etkisi olduğu, bu etki açlığı arttırarak kilo alımına sebep olduğu anlaşılmıştır (Copinschi G.,2005).

Farelerde yapılan bir çalışmada uyku yoksunluğunun doğal hücre koruyucu aktivitesini yavaşlattığı görülmüş, yara iyileşme sürecini geciktirdiği gözlemlenmiştir (Ross 1965; Brown, vd. 1989; Gelir, 1996). Uyku yoksunluğu vücudumuzun fizyolojik ve biyolojik sistemini olumsuz yönde etkileyerek bedensel faaliyetlerimizde bozulmalara neden olmaktadır (Watanabe ve diğerleri. 2010, Patel 2009). Ayrıca obezite ile mücadelede uyku süresini düzenleyip arttırma hedef olarak belirlenmiştir (Vardar, vd. 1999).

4. BÖLÜM

4. İŞ DOYUMU, İŞE BAĞLILIK VE İŞ HAYATINDA UYKU

4.1. İş Doymu

Yaşamımızın en önemli faaliyetlerinden biri olan çalışmak, toplam hayatımızın büyük bir bölümüne tekabül etmektedir. Düzenli bir işimizin olması hayatımızın önemli değerlerinden biridir. Günümüzün üçte birini geçirdiğimiz işimiz, hayatımızda mutlu olabilmemiz açısından önemli bir yere sahiptir (Aştı 1993; Özgen ve diğerleri, 2002; Keser 2005). İşimizden doyum almamız hayatımızı mutlu yaşayabilmemiz için gerekli şartlardan biridir. Barutçugil iş doyumunu “çalışanların yapmakta oldukları iş ve bu iş sonucu elde ettikleri değerlerin bireyin fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarıyla örtüşme derecesi sonucu oluşan duygu” olarak belirtmektedir (Barutçugil, 2004). İş doymu bireyin iş yaşantısında ve çalışma ortamında işine ve iş çevresine pozitif duygular hissetmesi, yaptığı işi olumlu değerlendirmesiyle oluşmaktadır. Yapılan işin bireyin beklentilerine, duygularına uygun olması ve düşünceleriyle uyuşması ve bu ruh halinin dışa yansımaları iş doyumunu oluşturmaktadır (Yüksel 2002; Durmuş ve Günay 2007). İş doymu, çalışanların işlerine karşı besledikleri duygu, düşünce ve tutumların yansımalarıdır, bu yansıma çalışanların iş yerleri hakkında fikir elde etmek için kullanılan bir değişkendir. (Tekin 2001; Yüksel 2002; Keser 2005). Bütün çalışanlar için iş doymu önemli bir değerdir. Ancak hizmet odaklı ve emek yoğun bir sektör olan yiyecek içecek sektörü, çalışanların davranışlarının doğrudan müşterileri etkilemesi sebebiyle iş doymu daha önemli bir hale gelmektedir (Aydın ve Kutlu 2001; Ay, Güngör ve Özbaşaran 2004). Çalışanların işlerine ve işyerlerine karşı tutumları olumlu olabileceği gibi olumsuzda olabilir. Bu noktada çalışanların iş ve işyerlerine duydukları olumsuz düşünceler iş doymsuzluğu olarak nitelendirilebilir (Erdoğan, 1996).

4.2. İşe Bağlılık

İnsan faktörü işletmelerin sürdürülebilirliği açısından en önemli faktörlerden biridir. Yoğun rekabet ortamında daha verimli ve etkili olmak isteyen işletmeler bunu ancak çalışanları sayesinde başarabilir. İş doymu ve işe bağlılıkları yüksek

çalışanlar iş performansı ve verimlilik açısından işletmeye daha faydalı olacaklardır. (Feldman ve Arnold, 1983).

İşe bağlılık, iş görenlerin çalışmakta oldukları işletmelerde işi benimseyerek ve işleriyle bütünleşerek, işletmenin menfaatleri doğrultusunda, çalışmış oldukları kurumun başarısı için sergiledikleri tutum ve davranışlar olarak belirtilebilir (Erdoğan, 1991; Baysal ve Paksoy, 1999; Yüksel, 2003). Çalışanların iş aidiyeti olarak da belirtebileceğimiz işe bağlılık çalışanın kendisini yaptığı işe ait hissedip hissetmemesiyle ilişkilendirilebilir. Chusmir (1982) . Çalışanların işine ve işyerine bağlılıkları, iş yerlerinde işlerine gerekli önemi vermeleri, onların kurumsal hedeflerle bütünleştiklerini ve performans düzeylerini ifade etmektedir (Balay, 2000; Diefendorff vd. 2006)

4.3. İş Hayatında Uyku

Çalışma hayatında uyku, daha fazla üretim, başarı ve kariyerimiz için feda edilmesi gereken bir olgu olarak görülmektedir. Fakat uykuya bu açıdan bakmak kısa vadede sonuç verse de, uzun vadede ve süreklilik arz etmesi durumunda bilişsel ve fiziksel bozukluklara ayrıca beyin fonksiyonlarında olumsuz sonuçlara neden olduğu bilimsel araştırmalarda ortaya konmuştur. Harrison ve Hoerne (2000) yaptıkları çalışmalarda uyku yoksunluğunun beynin karar, bellek, duygu ve durum gibi fonksiyonlarını düzenleyen frontal korteksin etkilendiğini bu sebebiyetle dikkat gerektiren işlerde kaza ile karşı karşıya gelme olasılıklarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca bu çalışmalarda uyku yoksunluğunun davranışsal istikrarda çelişkilere sebebiyet verdiği, yaratıcılık konusunda durgunluk hatta geri gidişler yaşanabileceği sonuçlarına ulaşılmıştır. Patel (2009) ve Watanabe (2010) uyku yoksunluğunun vücudumuzun fizyolojik ve biyolojik sistemini olumsuz yönde etkilediğini, bedensel faaliyetlerimizde bozulmalara neden olduğunu yaptıkları çalışmalarda ortaya koymuşlardır. Sabah erken kalkan ve uykusunu yeterince alamayan çalışanların stres ile ilişkilendirilebileceği, iş stresinin depresyonu tetikleyip kortizol döngüsünde bozulmalara sebep olabileceği öngörülmüştür (Melamed, vd.1999). Uyku yoksunluğunun yaratıcı ve esnek düşünceyi engelleyip engellemediğini ölçmek için yapılan bir çalışmada sağlıklı katılımcılara 36 saatlik uyku yoksunluğunun ardından kritik bir akıl yürütme testi uygulanmıştır. Test sonucunda uyku yoksunluğunun daha katı düşünmeye yol açtığı, tekrar

eden hataları artırdığı ve durum değerlendirmede zorluk çekildiğini gösteren bulgular tespit edilmiştir. Uykusuz kalanların testi yapmak için ellerinden geleni yapmak istemelerine rağmen başarılı olamadıkları görülmüştür. Uyku yoksunluğunun, yenilikçi düşünceyi ve esnek karar vermeyi engellediği tesbit edilmiştir (Harrison, Y. Hoerne J.A. 1999). Bu çalışmalardan şunu anlayabiliriz yetersiz uyku beyin fonksiyonlarında bozulmalara, davranışsal istikrarda çelişkilere, hormonal bozukluklara, fiziksel ve ruhsal yıpranmalara sebebiyet verebilmektedir. Bu tür bozukluklar iş hayatına da olumsuzluklara sebebiyet verebilir.

Uyku sadece bireysel olarak gerekli bir ihtiyaç değildir, iyi uyku almış sağlıklı bireyler işletmeler içinde bir o kadar önemlidir. Sağlıklı ve uykusu düzenli bir çalışan istenmeyen olayların işyerinde olma olasılığını azaltacaktır. Uyku, işletmelerin çalışanlarının ellerinden gelenin en iyisini yapmalarını sağlamak, yaratıcılık, güven ve iyi kararlar alabilmeleri için stratejik olarak faydalanılacak bir kaynaktır. Uykuyu stratejik bir kaynak olarak kullanabilmek için, Türk Uyku Tıbbi Derneği verilerine göre ortalama bir insan gece başına 7-9 saat uykuya ihtiyaç duyar. Buna karşılık sanayileşmiş ülkelerde çalışanların % 30u 6 saatten daha az uyudukları yapılan araştırmalarda ortaya konmuştur. Uyku yoksunluğu hem kişisel yaşamda hem çalışma hayatında ciddi sorunlara sebebiyet vermektedir. Uykusuzluk iş kazalarının birincil veya ikincil nedeni olarak belirtilir. (Kılıç, 2014) Uyku yoksunluğu iş performansını ve çalışma ilişkilerini olumsuz yönde etkiler. Yeterli uykuyu alamayan çalışanlar odaklanmada, öğrenmede ve iletişim kurmakta daha fazla zorlanırlar. Hafıza sorunları artar ve problem çözme yetenekleri azalır. Uykusuz kalan çalışanlar, iş arkadaşlarının farklı görüşlerine huysuz ve daha az hoşgörülü olabilirler; İş ilişkisi sorunları tüm organizasyonu etkiler. Verimlilik ve iş memnuniyetsizliğine katkıda bulunurlar (Bell,2005). Ruhsal ve bedensel olarak dinlenmiş bir çalışan iş yerinde daha huzurlu, daha az stresli, daha az yorgun olması aldığı uykuyla doğru orantılıdır. Bu ruhsal ve bedensel durum çalışanın daha kaliteli ve daha iyi performans göstermesinde etkili olacaktır. Aksi durumda, huzursuzluk, stres, yorgunluk, güçsüz hafıza, zayıf vücut fonksiyonları çalışanların performansına büyük oranda etki edecektir. Bu nedenle çalışanlar günlük uykularını düzenli bir şekilde almalıdır. Bunun sonucunda ruhsal ve bedensel olarak güne hazır olacak ve çalışma şartlarına daha kolay adapte olabileceklerdir.

4.3.1. Uyku ve Verimlilik

Günlük yaşamdan ve iş yerindeki şartlardan kaynaklı stresin etkilerini azaltmaya, daha dinç bir zihne sahip olmaktan fiziksel olarak daha güçlü olmaya kadar pek çok konuda uyku, sahip olduğumuz stratejik bir kaynaktır. Bu kaynağın kıymetini bilmek ve bu kaynaktan daha iyi yararlanmak hem iş hayatımızda hem de sosyal hayatımızda bize daha verimli olmanın önünü açacaktır. Günümüzde verimlilik kavramı işletmelerin büyüme ve gelişme çabalarının değerlendirilmesinde en önemli belirtkenlerden biridir. Ayrıca ulusal refahın daha ilerilere taşınmasında önemli bir rolü olduğu fikri kabul görmektedir. Ulusal ya da uluslararası pazarlarda faaliyet gösteren her işletme, üretimde kullandığı her türlü kaynağı daha verimli kullanmak isteyecektir (Serin, 2014).

Uyku verimliliği açısından baktığımızda uyku sürecinin kalitesi önemlidir. Daha da önemlisi bu süreci etkileyen çalışma koşullarının kalitesidir. Bu sebeple uyku ve verimliliği sosyal ve ekonomik kavramlarla birlikte değerlendirilmesi gereken bir kavram olarak ortaya çıkmaktadır. Rand Corporation tarafından yapılan bir araştırmada uyku yoksunluğundan kaynaklı verimlilik kayıpları milyarlarca doları bulmaktadır.

Tablo 4.1. Beş OECD ülkesinde toplam çalışma süresinde kaybedilen zaman

Ülke	Amerika	İngiltere	Almanya	Japonya	Canada
Tam zamanlı çalışma	121,49	22,733	28,965	47,79	14,559
Yarı zamanlı çalışma	27,34	8,296	11,245	14,00	3,387
Günlük kayıp (tam zamanlı) <6 saat	528,377	87,372	60,545	185,289	22,089
Günlük kayıp (tam zamanlı) 6 to7 saat	479,643	64,447	90,023	282,009	41,888
Günlük kayıp (yarı zamanlı) <6 saat	118,906	31,885	23,506	54,280	5,139
Günlük kayıp (yarı zamanlı) 6 to7 saat	107,938	23,519	34,951	82,614	9,745
Günlük kayıp:	1,234,864	207,224	209,024	604,191	78,861

RAND Corporation 2013

Uykunun verimli kullanılmaması sebebiyle sadece ABD'de, uyku yoksunluğunun 1,2 milyon iş gününe kadar yükselmesi ve her yıl 411 milyar dolar kaybettiği tahmin edilmektedir.

Tablo 4.2. Beş OECD ülkesinde uyku yoksunluğu verimlilik kayıpları

Ülke	Amerika	İngiltere	Almanya	Japonya	Canada
	411 milyar \$	50 milyar\$	60 milyar\$	138 milyar \$	21.4 milyar \$
				RAND Corporation 2013	

Uykusuz ve yorgun çalışan personelin işlerini aksatmaları ve daha fazla sorumluluktan kaçmaları olasıdır. Bu durum verimi düşürmektedir. Bu nedenle uzun vadede uyku sorunlarını görmezden gelmek çalışan ve işyeri açısından iyi sonuçlar doğurmayabilir. Bu sebeple bazı şirketler uyku konusunda daha ilerici bir yaklaşım benimsemeye başlamış, çalışanlarını kestirmeye ya da dinlenmeye teşvik ederek çalışanlarının daha mutlu olmalarını ve daha iyi performans göstermelerini sağlamıştır.

Bu konuya önem veren şirketler çalışanları için şekerleme ve dinlenme odaları oluşturmuşlardır.

- Google'ın kampüsünde, çalışanların ihtiyaç duymaları halinde kısa uyku molalarına olanak sağlayan Enerji Bölmeleri bulunmaktadır.
- Procter, Cisco ve Gamble da uyku alanları belirlemişlerdir.
- Huffington Postanelerinde kestirme odaları vardır.
- Energy Pods'un yapımcıları MetroNaps, çalışanlarının kestirmelerini teşvik ediyor.
- Nike, Oregon kampüsünde işçilerin dinlenmelerini ve meditasyon yapmalarını teşvik etmek için sessiz odalar kurmuşlardır.
- British Airways ve Continental gibi havayolları, uzun uçuşlarda pilotları dinlenmeye teşvik etmektedir.
- Ben & Jerry's çalışma alanlarında sessiz odalar düzenlemiştir ve çalışanların kestirmelerini teşvik etmektedir.
- New York Times, uyku veya rahatlama için dinlenme odaları oluşturmuştur.

- Yatak markası Amerisleep, ofislerinde çalışanların dinlenebileceği ve rahatlayabileceği ayarlanabilir yatak ve battaniyeler ile sessiz bir alana sahiptir.
- Zappos, işçiler için karanlık bir şekerleme odası sunmaktadır.
- Hearst, Newsweek ve Time Warner, işçilerin dinlenebilmesi için New York'ta bir uyku merkeziyle birlikte çalışmaktadır.
- Yarde Metals, yıllarca şekerleme odasına sahip ve iş yorgunluğunu önlemek için gerektiğinde hasta veya yorgun çalışanları dinlenmeye teşvik etmektedir.
- Rodale'nin merkezinde rahat bir şekerleme odası bulunmaktadır.

Czeisler, uyku açığı konusunda konunun ciddiyetini göstermek için yaptığı bir çalışmada; 'En az 24 saat boyunca çalışmak üzere görevlendirilen hastane stajyerlerinin üzerinde yapılan bir araştırmada, bu 24 saatlik süreçte iğne ya da neşter ile kendilerini bıçaklama ihtimallerinin% 61 arttığını belirtmiştir. Çalışmada ayrıca, Czeisler işletmelerin işlerini hijyen konusunda, taciz ve diğer politikalarda olduğu gibi uykuyu ciddiye almalarını, uyku bozukluğu taramasını sağlamalarını önermektedir (Czeisler, 2006).

Araştırmalara, anketlere ve görüşmelere dayanarak yapılan çalışmada uyku sorunlarının özellikle depresyon ve anksiyete bozukluğu olan kişiler için iş performansını olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır. Bu çalışmaların sonucunda; uyku eksikliğine dayalı anksiyete veya depresif bozukluğu olan kişilerin iş performansında bozulma olasılığı 2,2 kat daha fazla, uykusuzluk yaşayan kişilerin iş performansında bozulma olasılığı da % 56 bulunmuştur (Klose, 2019).

Brigham Kadın Hastanesinde 2012 tarihli bir çalışmada, uykusuz bırakılan bir kişinin iş sırasında uyanıklığa kendini zorlaması durumunda performansının daha da kötüleştiği belirlenmiştir. Bu çalışmada katılımcılara bir ay boyunca gecede ortalama 6 saatten az uyuma imkânı sağlanmış ve katılımcıların performansı her hafta düşmüştür. Ayrıca uzun süre araba kullanan ve işleri bu olan kişiler, uykusuz bir şekilde araba kullanmaları halinde sarhoş araba kullananlar kadar tehlikeli oldukları belirtilmiştir. Bununla beraber dünya tarihine büyük kazalar olarak geçen Three-Mile Island ve Çernobil nükleer kazaları, Challenger patlaması ve Exxon Valdez petrol sızıntısı gibi felaketler uykusuz çalışanlarla da ilişkilendirilmiştir (Klose, 2019).

5. BÖLÜM

5. YİYECEK İÇECEK İŞLETMELERİ

En temel ihtiyaçlardan olan yemek yeme davranışı ihtiyaçlarımız ve beklentilerimiz doğrultusunda medeniyetle birlikte gelişip çevresel ve kültürel değerlerinde etkisiyle hayatımızın her döneminde öz deneyimlerimizle karşılanmıştır (Pilcher, 2006, Türksoy, 2007). İnsanlığın başlangıcından beri bir yerden bir yere gitme arzusunda olan insanoğlu konaklama ve yeme içme gereksinimini karşılamak durumundadır. Bu gereksinim konaklama ihtiyaçlarını gideren işletmelerin eski tarihi gibi yiyecek içecek işletmelerinin tarihinin çok eski yıllara dayandığının göstergesidir (Koçak, 1997). Yiyecek içecek işletmeleri alınan her hizmet karşılığında bir bedelin ödendiği, konukların yeme içme talebini en iyi şekilde karşılayan ürün ve hizmet üreten işletmeler olarak ifade edilmektedir (Aktaş, 2001). Ekonomik, kültürel, sosyolojik ve teknolojik gelişmelerle birlikte, büyük bir gelişme gösteren yiyecek içecek işletmeleri hizmet sektörünün lideri konumundadır. Bu gelişmeler farklı yapıdaki işletmeleri de beraberinde getirmiştir. Hizmet almak isteyen her misafir farklı beklentiler içerisindedir ve işletmelerde bunları karşılayabilmek için kendi aralarında farklılıklar göstermektedir. Bu beklentiler ve dünyadaki gelişmeler yiyecek içecek hizmeti veren işletmelere gelişim sürecinde etki etmektedir (Özata, 2010). Hizmet sektörünün en önemli ayaklarından biri olan yiyecek içecek işletmeleri sadece yeme içme ihtiyacının karşılandığı yerler değil aynı zamanda sosyalleşmenin, eğlencenin de mekânlarıdır (Görgülü 2011). Yiyecek içecek işletmelerini birçok kritere göre gruplandırıp sınıflandırma yapılabilir. Yiyecek içecek hizmeti veren küçük, orta ve büyük ölçekli birçok işletmenin sektörde hizmet verdiği bilinmektedir. Bu işletmelerin arasında ticari işletmeleri söyleyebildiğimiz gibi aynı zamanda faaliyetlerini ticari amaç gütmeyen yapan işletmeleri de sayabiliriz (Koçak, 2009). Yiyecek içecek işletmelerinin sınıflandırılmasını farklı kaynaklar üzerinden incelediğimizde birçok sınıflandırmaya tabi tutulduğu görülmektedir. Ana hatlarıyla sınıflandırma farklı kaynaklarda benzerlik gösterse de, incelemenin yapılacağı ve çalışmanın sürdürüleceği alana göre farklılıklar göstermektedir. Sınıflandırma da kıtalar ve ülkeler arası farklılıklar görülebilmektedir. Avrupa Birliği gibi aynı çatı altında yer alan ülkelerde sınıflandırma konusunda ortak bir takım özellikler de birleşebilmektedirler. Yazılı kaynaklarda üzerinde çok fazla durulmamıştır. Türkiye’de de yiyecek içecek işletmeleri farklı kıstaslara göre sınıflandırılmaktadır. Uygulamada ise, yiyecek-içecek işletmeleri daha çok Kültür ve Turizm Bakanlığı ve belediyelerin

kontrolünde faaliyetlerini sürdürmektedir. Makro açıdan ise ölçüt olarak amaçlarına göre yapılan sınıflandırma daha geçerli ve belirleyici olarak kullanılmaktadır.



6. MATERİYAL VE YÖNTEM

6.1. Veri Toplama Yöntemi

Bu çalışmanın örneklemini Aydın/Kuşadası bölgesinde yiyecek içecek sektöründe faaliyet gösteren otel ve restoran olmak üzere 30 farklı işletmede çalışan 150 kişi oluşturmaktadır. Tüm anket ve ölçekler aynı araştırmacı tarafından ve katılımcı ismi belirtilmeden uygulanmıştır. Araştırmanın süresince gerekli olan verileri toplamak amacı ile iki form kullanılmış katılımcılar ile 5-10 dk. arası sürede yüzyüze uygulanmıştır. Birinci kısımda çalışanların bazı sosyo-demografik özellikleri ile ilgili, ikinci kısımda ise Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ) Pittsburgh (Sleep Quality Index (PSQI)), Utrecht İşe Bağlılık Ölçeği (Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9)) kısa versiyon ve iş yaşamı doyumu için yaşam memnuniyetinden uyarlanmış sorular yer almaktadır.

6.1.1. Kişisel Veri Toplama Formu

Çalışanların bazı sosyo-demografik özellikleri (Öğrenim durumu, cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, aylık net gelir, ekonomik durum, meslekte toplam çalışma süresi vb. gibi ile ilgili sorular yer almaktadır.

6.1.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği

Buyse ve arkadaşları tarafından Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)1989 uyku kalitesi iyi ve kötü olan kişileri ayırt etmek ve uyku kalitesini etkileyebilecek çeşitli uyku rahatsızlıklarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçeğin Türkçeye uyarlanmış geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını Agargün ve ark.(1996) tarafından yapılmıştır (Buyse, 1989., Agargün, VD. 1996).

Pittsburg Uyku Kalitesi indeksi sayesinde uyku kalitesinin güvenilir, geçerli ve standart bir ölçümü sağlanabilmektedir. “Uykusu iyi olanlar (good sleepers)” ve “Uykusu kötü olanlar (poor sleepers)” arasında istenilen düzeyde güvenilir bir ayırım yapılabilmektedir (Agargün vd.1996).

Ölçek toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Soruların 19’u kendini değerlendirme sorusudur. 5 tanesi ise bireyin eş veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanır. Bu 5 soru sadece klinik araştırma verileri olarak kullanılır ve puanlamada dikkate alınmaz. 19. soru

kendini değerlendirme sorusudur. Bir odada veya evde yalnız bulunup bulunmadığı ile ilgilidir ve ölçeğin bileşen puanlarının hesaplanmasında dikkate alınmaz. Uyku kalitesini belirleyen ölçek soruları, uyku kalitesi ile ilgili farklı faktörleri içerir. Bu sorular, uyku süresini, uyku latensini ve uyku ile ilgili özel problemlerin sıklık ve şiddetini saptamak içindir. Puanlanan 18 madde, 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırılmıştır. Bileşenlerin bazıları tek bir maddeden oluşmakta, bazıları ise birkaç maddenin gruplandırılması ile elde edilmektedir (Agargün vd.1996). Toplam skoru 5 puanın altında olanların uyku kalitesi “iyi”; 5 ve 5’in üzerinde olanların ise uyku kalitesi “kötü” olarak değerlendirilir (Doğan, vd. 2005).

6.1.3. Utrecht İşe Bağlılık Ölçeği

Utrecht Work Engagement Scale (UWES): UWES, Schaufeli ve ark. (2002) tarafından çalışanların işe bağlılıklarını değerlendirip ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek üç boyuttan oluşmaktadır: İşe istek duyma, işe adanm ve işe yoğunlaşma. Ölçeğin geliştirme aşamasında 24 madde ile sunulmuş daha sonra eleme yöntemleri kullanılarak 17 maddeye indirilmiştir. Bu çalışmada kullanılan UWES-9 ise Schaufeli Bakker ve Salanova (2006) tarafından 17 maddelik özgün formun kısaltılmasıyla geliştirilmiştir (Schaufeli, ve ark. 2006). Ölçek maddeleri “1 hiç uygun değil” ve “5 tamamen uygun” biçiminde puanlanmaktadır.

6.1.4. İş Doyum Ölçeği

İş doyum ölçeği, Diener, Emmons, Larsen ve Griffin’in 1985 yılında yaşam doyumunu belirleyebilmek amacıyla geliştirdikleri “The Satisfaction With Life Scale” - Yaşam Doyumu Ölçeğinden uyarlanmış 4 soru (İşimi severek yapıyorum, ideallerime yakın bir iş hayatım var, iş koşullarım mükemmel, işimden memnunum) dan oluşmuştur. Ölçek maddeleri “1 tamamen katılıyorum” ve “5 tamamen katılmıyorum” biçiminde puanlanmaktadır.

7. BULGULAR

7.1. Demografik Veriler

Çalışanların bazı sosyo-demografik özellikleri (çalıştığı birim, öğrenim durumu, cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, aylık net gelir, ekonomik durum, ek iş yapma durumu, meslekte toplam çalışma süresi, çalışma ortamıyla ilgili tercih ve memnuniyet vs.) ile ilgili veriler yer almaktadır.

Tablo 7.1. Araştırma grubunun demografik özelliklere göre dağılımı

Cinsiyet	Kişi Sayısı	Yüzdeler Dilimi
Erkek	84	56,0%
Kadın	66	44,0%
Toplam	150	

Araştırma grubunu oluşturan çalışanların 84'ü (%56,0) erkek, 66'sı (%44,0) kadındır.

Tablo 7.2. Araştırma grubunun yaş dağılımı

Yaş Grupları	Kişi Sayısı	Yüzdeler Dilimi
18-24	21	14,0%
25-34	58	38,7%
35-44	30	20,0%
45-54	29	19,3%
55-64	12	8,0%
Toplam	150	

Araştırma grubunu oluşturan çalışanların yaş ortalaması 37,1 (min:18; maks:64) yıldır

Tablo 7.3. Araştırma grubunun öğrenim durumu dağılımı

Eğitim Seviyesi	Kişi Sayısı	Yüzdeler Dilimi
İlk Öğretim	33	22,0%
Orta Öğretim	15	10,0%
Lise	43	28,7%
Ön Lisans	24	16,0%
Lisans	33	22,0%
Y.Lisans ve Üzeri	2	1,3%
Toplam	150	

Araştırma grubunu oluşturan çalışanların 33'ü ilköğretim (%22,0) 15'i Orta öğretim (%10,0) 43'ü lise (%28,7) 24'ü önlisans (%16,0) 33'ü lisans (%22,0) ve 2'si yüksek lisans (%1,3) mezundur.

Tablo 7.4. Araştırma grubunun meddeni durumu dağılımı

Durumu	Kişi Sayısı	Yüzdeler Dilimi
Bekar	58	38,7%
Evli	92	61,3%
Toplam	150	

Araştırma grubunu oluşturan katılımcıların 58'si (%38,0) bekar, 92'si (%61,3) evlidir.

Tablo 7.5. Araştırma grubunun çocuk sayıları dağılımı

Çocuk Sayısı	Kişi Sayısı	Yüzdeler Dilimi
1	20	13,3%
2	42	28,0%
3	13	8,7%
4+	7	4,7%
Çocuk Yok	68	45,3%
Toplam	150	

Katılımcıların 68' inin (%45,3) çocuğu bulunmamakta, 20' sinin (%13) 1 çocuğu, 42'sinin (%28,0) 2 çocuğu, 20'sinin (%13,4) 3ve üzeri üzerinde çocuğu bulunmaktadır.

Tablo 7.6. Araştırma grubunun gelir dağılımı

Geliri	Kişi Sayısı	Yüzdeler Dilimi
2000-3000 TL	42	28,0%
3000-4000 TL	53	35,3%
4000-5000 TL	31	20,7%
5000 TL Üzeri	24	16,0%
Toplam	150	

Araştırma grubunu oluşturan katılımcıların 42'si (%28,0) 2000-3000 TL arası gelir seviyesinde, 53'ü (%35,3) 3000-4000 TL arası gelir seviyesinde, 31'i (%20,7) 4000-5000 TL arası gelir seviyesinde, 24'ü (%16,0) ise 5000 TL ve üzerinde ücret aldığı görülmüştür.

Tablo 7.7. Araştırma grubunun aile gelir durum dağılımı

Ekonomik Durum	Kişi Sayısı	Yüzdeler Dilimi
Çok kötü	7	4,7%
Kötü	20	13,3%
Orta	91	60,7%
İyi	32	21,3%
Çok iyi	0	0,0%
Toplam	150	

Aile gelir durumunu 'çok kötü' olarak algılayanların sayısı 7 (%4,7), 'kötü' olarak algılayanların sayısı 20 (%13,3), 'orta' olarak algılayanların sayısı ise 91 (%60,7), 'iyi'

olarak algılayanların sayısı 32 (21,3) olarak bulunmuştur. Aile gelir durumunu ‘çok iyi’ olarak belirtenler olmamıştır.

Tablo 7.8. Ankete katılanların ek iş yapma dağılımı

Durumu	Kişi Sayısı	Yüzelik Dilimi
Ek iş yapıyorum	14	9,3%
Ek iş yapmıyorum	131	87,3%
Cevapsız	5	3,3%
Toplam	150	

Asıl mesleklerinin dışında ek bir işte çalışan katılımcıların sayısı 14 (%9,3) ek bir işte çalışmayanların sayısı 131 (%87,3) olarak belirlenmiştir. 5 kişi (%3,3) bu soruya cevap vermemiştir.

Tablo 7.9. Araştırma grubunun meslekte toplam çalışma süreleri

Yıl	Kişi Sayısı	Yüzelik Dilimi
1_5 yıl	57	38,0%
6_10 yıl	40	26,7%
11_15 yıl	24	16,0%
16_20 yıl	7	4,7%
21-25 yıl	10	6,7%
26-30 yıl	10	6,7%
30+ yıl	2	1,3%
Toplam	150	

Araştırma grubunu oluşturan katılımcıların 57’si (%38,0) 1-5 yıl arası, 40’ı (%26,7) 6-10 yıl arası, 24’ü (%16,0) 11-15 yıl arası, 7’si (%4,7) 16-20 yıl arası, 10’u (%6,7) 21-25 yıl arası, 10’u (%6,7) 26-30 yıl arası ve 2’si (%1,3) 30 yıl üzeri yıl meslekte çalıştıkları görülmüştür.

Tablo 7.10. Araştırma grubunun haftalık çalışma süreleri

Saat	Kişi Sayısı	Yüzelik Dilimi
40-50 saat	43	28,7%
51-60 saat	67	44,7%
61-70 saat	24	16,0%
71-80 saat	12	8,0%
80+ saat	2	1,3%
Boş	2	1,3%
Toplam	150	

Araştırma grubunu oluşturan katılımcıların 43’ü (%28,7) 40-50 saat arası, 67’si (%44,7) 51-60 saat arası, 24’ü (%16,0) 61-70 saat arası, 12’si (%8,0) 71-80 saat arası ve 2’si (%1,3) 80 saat üzeri haftalık çalıştıkları belirlenmiştir. Ayrıca 2 katılımcı (%1,3) soruya cevap vermemiştir.

Tablo 7.11. Araştırma grubunun mesai verileri

	Kişi Sayısı	Yüzdeler Dilimi
Evet	96	64,0%
Hayır	53	35,3%
Boş	1	0,7%
Toplam	150	

Ankete katılan çalışanların 96'sı (%64,0) fazla mesaiye kalıyor musunuz sorusuna evet derken, 53'ü (35,3) hayır diye cevap vermişlerdir. 1 katılımcı (%0,79) ise bu soruya cevap vermemiştir.

7.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeks (PUKİ) Verileri

Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki kullanılan 19 soru kendini değerlendirme sorusudur. Geri kalan 5 soru ise puanlamaya dahil edilmeyen, klinik bilgi için kullanılan eş veya oda arkadaşları tarafından cevaplanan sorulardır. Ölçekte kullanılan 19. soru bir oda arkadaşının ya da eşin olup olmadığıyla ilgili sorulardır. Bu sorular ölçeğin toplam ve bileşen puanlarının belirlenmesinde dikkate alınmaz. Uyku kalitesini belirlemek için kullanılan 19 soru uyku süresini, uyku latensini ve uyku ile ilgili özel problemlerin sıklık ve şiddetini saptamak içindir. Puanlanan 18 madde, 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırılmıştır. Bileşenlerin bazıları tek bir maddeden oluşmakta, bazıları ise birkaç maddenin gruplandırılması ile elde edilmektedir (Agargün,1996).

Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi 7 bileşenden oluşmaktadır:

1. Bileşen 1: Öznel uyku kalitesi, soru 6
2. Bileşen 2: Uyku latensi, soru 2 ve soru 5a
3. Bileşen 3: Uyku süresi, soru 4
4. Bileşen 4: Alışılmış uyku etkinliği, soru 8 ve 9 puanlarının toplamı
5. Bileşen 5: Uyku bozukluğu
6. Bileşen 6: Uyku ilacı kullanımı, soru 7
7. Bileşen 7: Gündüz işlev bozukluğu

Tek bir sorunun puanı ile belirtilen bileşenler, bileşen 1 (soru 6), bileşen 3 (soru 4) ve bileşen 6 (soru 7) dir. Bileşen 2 puanı, soru 2 ve 5a; bileşen 4 puanı, soru 8 ve 9 puanlarının toplamından elde edilmektedir.

Her bileşen 0-3 arasında skorlarla değerlendirilir. Bu bileşen puanlarının toplamı ölçek puanını verir. Toplam puan 0-21 arasındadır. Toplam ölçek puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir. Ölçek uyku bozukluğu olup olmadığını ya da uyku bozukluklarının yaygınlığını göstermez. Ancak toplam puanın 5 ve üzerinde olmasının kötü uyku kalitesini gösterdiği belirtilmektedir. Başka bir deyişle veriler toplamda uyku kalitesi iyi (0-4 puan), uyku kalitesi kötü (5-21 puan) olarak sınıflandırılır. Farklı grupların puanları karşılaştırılarak yorumlanır. Tanısal duyarlılığı % 89.6 ve özgüllüğü % 86.5'dir (Agargün,1996).

Bu değerlendirmelerin sonucunda 7 bileşen puanı elde edilir. Tüm bu değerlendirmeler sonucunda elde edilen bileşen puanları toplanarak Global Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (Global PSQI) puanı bulunur.

Tablo 7.12. Bileşen 1

Öznel Uyku Kalitesi	Bileşen Puanı	Kişi Sayısı	Yüzdellik Dilimi
Çok iyi	0	18	12,0%
Oldukça iyi	1	93	62,0%
Oldukça kötü	2	30	20,0%
Öok kötü	3	9	6,0%
Toplam		150	

Öznel uyku kalitesi soru 6'nın puanlaması ile elde edilir.

Tablo 7.13. Bileşen 2

Uyku Latansı	Bileşen Puanı	Kişi Sayısı	Yüzdellik Dilimi
< 15 dakika	0	35	23,3%
16-30 dakika	1	54	36,0%
31-60 dakika	2	49	32,7%
>60 dakika	3	12	8,0%
Toplam		150	

Uyku latensi soru 2 ve soru 5a'nın puanlaması ile elde edilir.

Tablo 7.14. Bilesen 3

Uyku Süresi	Bilesen Puanı	Kişi Sayısı	Yüzelik Dilimi
> 7 saat	0	43	28,7%
6-7 saat	1	90	60,0%
5-6 saat	2	12	8,0%
< 5 saat	3	5	3,3%
Toplam		150	

Uyku süresi soru 4'ün puanlaması ile elde edilir.

Tablo 7.15. Bilesen 4

Alışılmış Uyku Etkinliği	Bilesen Puanı	Kişi Sayısı	Yüzelik Dilimi
< % 85	0	129	86,0%
% 75-84	1	18	12,0%
% 66-75	2	1	0,7%
65%	3	2	1,3%
Toplam		150	

Alışılmış uyku etkinliği soru 1, soru 3 ve soru 4 ile hesaplanır.

Tablo 7.16. Bilesen 5

Uyku Bozukluğu,b-j	Bilesen Puanı	Kişi Sayısı	Yüzelik Dilimi
0	0	7	4,7%
1 ile 9 puan	1	89	59,3%
10 ile 18 puan	2	44	29,3%
19 ile 21 puan	3	10	6,7%
Toplam		150	

Uyku bozukluğu soru 5b-j'nin puanlaması ile elde edilir.

Tablo 7.17. Bilesen 6

Uyku İlacı Kullanımı	Bilesen Puanı	Kişi Sayısı	Yüzelik Dilimi
Hiç	0	139	92,7%
Haftada birden az	1	6	4,0%
Haftada bir veya iki kez	2	4	2,7%
Haftada üç veya daha fazla	3	1	0,7%
Toplam		150	

Uyku ilacı kullanımı soru 7'nin puanlaması ile elde edilir.

Tablo 7.18. Bilesen 7

Gündüz İşlev Bozukluğu Puanı	Bilesen Puanı	Kişi Sayısı	Yüzdellik Dilimi
0	0	56	37,3%
1_2	1	45	30,0%
3_4	2	38	25,3%
5_6	3	11	7,3%
Toplam		150	

Gündüz işlev bozukluğu soru 8 ve soru 9 puanlamasıyla elde edilmiştir.

Tablo 7.19. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (Global PSQI) Puanı

Global PSQI	Bilesen Puanı	Kişi Sayısı	Yüzdellik Dilimi
Uyku kalitesi iyi	(0-4)	48	32,0%
Uyku kalitesi kötü	(5-21)	102	68,0%
Toplam		150	
Ortalama PSQI		6,0066667	

7.3. Çalışmada Kullanılan Ölçme Araçlarına İlişkin Bulgular

Çalışma kapsamında yiyecek içecek işletmesinde çalışanların uyku kalitesi sorununun işi istekle yapma davranışına iş memnuniyetine ve işe bağlılığına etkisini belirlemek amacıyla dört farklı ölçekten yararlanılmıştır. Çalışanların uyku kalitesini belirlemek amacıyla Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinden, uykunun iş yapmaya etkisini ölçen tek sorudan oluşan öznel uyku kalitesi maddesi (6. madde) ile işi istekle yapma davranışını ölçen ve yine tek sorudan oluşan maddesi (9.madde) kullanılmıştır. Yiyecek içecek işletmelerinde çalışanların iş doyum düzeyini belirlemek amacıyla Diener, Emmons, Larsen ve Griffin'in 1985 yılında yaşam doyumunu belirleyebilmek amacıyla geliştirdikleri "The Satisfaction With Life Scale" -Yaşam Doyumu Ölçeğinden uyarlanmış 4 soru iş doyumuna dönüştürülerek kullanılmıştır. Yiyecek içecek işletmelerinde çalışanların İşe Bağlılık düzeyini belirlemek amacıyla Utrecht İşe Bağlılık Ölçeğinin maddeleri ile araştırmacı tarafından geliştirilen ve uzman görüşleri sonucunda 9 maddelik kısa formu kullanılmıştır.

Çalışma kapsamında ilk olarak verilerin nasıl bir dağılım gösterdiği incelenmiştir. Bunun için her bir ölçeğe ilişkin betimsel istatistiklerden ortalama, mod, medyan ve

çarpıklık değerleri incelenmiş ve daha sonra elde edilen sonuçlar kutu grafiği ile desteklenmiştir. Değişkenlere ilişkin betimsel istatistikler Tablo 7.20’de gösterilmiştir.

Tablo 7.20. Değişkenlere ilişkin betimsel istatistikler

	İş Doymu	İş Bağlılığı	İşi İstekle Yapma
Ortalama	3,44	3,77	2,26
Medyan	3,58	3,83	3,00
Mod	3,67	3,67	3,00
Çarpıklık katsayısı	-,967	-1,05	-1,01
Çarpıklık katsayısının standart hatası	,198	,198	,198

Tablo 7.20 incelendiğinde iş doymu, iş bağlılığı ve işi istekle yapma davranışı için elde edilen ortalama, mod ve medyan değerlerinin birbirine oldukça yakın olduğu görülmektedir. Elde edilen bu sonuç verilerin normal veya normale yakın bir dağılım gösterdiğine ilişkin bir delil niteliğindedir (Büyüköztürk, 2012). Bunun yanında elde edilen çarpıklık katsayılarını -2 ile +2 aralığının dışında yer almaması verilerin normale yakın bir dağılım gösterdiğine işaret etmektedir (George & Mallery, 2010).

7.3.1. İş Doymuna İlişkin Bulgular

Yiyecek içecek işletmelerinde çalışanların iş doymu düzeyini belirlemek amacıyla literatürde iş doymunu ölçmeye yönelik mevcut çok sayıda ölçeğin olması ve bu ölçeklerin çok sayıda madde içeriyor olması sebebiyle bu durumun ankete katılımı ve cevapların niteliğini olumsuz etkileyeceğinden yaşam doymu ölçeğinde yer alan sorular uyarlanarak iş doymuna dönüştürülmüştür. Örneğin hayatımdan memnunum maddesi işimden memnunum şeklinde, “ideallerime yakın bir hayatım var” maddesi “ideallerime yakın bir iş hayatım var” şeklinde, “bir daha tekrar dünyaya gelsem bu hayatı tercih ederdim” sorusu “iş koşullarım mükemmel” şeklinde ifade edilerek anketin uzunluğundan kaynaklanacak ölçüm hatalarının giderilmesi için yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin faktör analizi gerçekleştirilebilmek amacıyla verilerin faktör analizine uygunluğunun test edildiği Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) analizi ile Barlett’in Küresellik Testi sonuçları Tablo 7.21’de gösterilmiştir.

Tablo 7.21. İş doyumu ölçeğinin faktör analizi için KMO testi sonuçları

	KMO	,797
Bartlett's Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-kare	302,270
	SD	6
	Sig.	,000

Tablo 7.21 incelendiğinde araştırma kapsamında elde edilen verilerin çalışanların iş doyumunu belirlemek amacıyla kullanılan ölçek ile uyumlu olduğu ve verilerin faktör analizine uygun olduğu görülmektedir ($X^2=302,270$; $p<.05$). Verilerin faktör analizi için varsayımı sağladığının belirlenmesinin ardından elde edilen faktörlere ilişkin ortak varyans değerleri ile faktör yük değerleri Tablo 7.22’de gösterilmiştir.

Tablo 7.22. İş doyumu ölçeğinin faktör analizi sonuçları I

	Ortak Varyans	1. Faktör
İşimi severek yapıyorum_a	,703	,874
İdeallerime yakın bir iş hayatım var_b	,631	,820
İş koşullarım mükemmel_c	,655	,826
İşimden memnunum_d	,720	,882
Öz değer		2,89
Açıklanan varyans		72,39

Tablo 7.22 incelendiğinde çalışanların iş doyumu belirlemek amacıyla kullanılan ölçeğin tek boyutlu bir yapıya sahip olduğu ve toplam 4 maddeden oluştuğu belirlenmiştir. Maddelere ilişkin faktör yük değerlerinin .82 ile .88 arasında değiştiği ve ortak varyans değerinin kritik değer olarak kabul edilen .30’dan büyük olduğu belirlenmiştir (Kline, 1994). Toplam 4 maddeden oluşan ölçeğin açıkladığı varyans değerinin %72 olduğu ve bu değer sosyal bilimler için kabul edilebilir olduğu belirlenmiştir (Eichhorn, 2014). Ölçeğin yapı geçerliğini sağladığının belirlenmesinin ardından güvenilirliğine ilişkin delil sunmak amacıyla Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. İş doyumu ölçeğinin güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 7.23’te gösterilmiştir.

Tablo 7.23. İş doyumu ölçeğinin güvenirlik analizi sonuçları

	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde- Toplam Korelasyonu	Korelasyon Katsayısının Karesi	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Değeri	Ölçeğin Geneli İçin Cronbach Alfa Değeri
İşimi severek yapıyorum_a	10,2000	8,993	,759	,619	,823	0,87
İdeallerime yakın bir iş hayatım var_b	10,7733	9,317	,685	,477	,853	
İş koşullarım mükemmel_c	10,9733	9,731	,691	,492	,850	
İşimden memnunum_d	10,4733	9,244	,773	,635	,818	

Tablo 7.23 incelendiğinde 4 maddeden oluşan ölçeğin güvenirlik katsayısının 0,87 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin bir bütün olarak incelenmesi sonucunda elde edilen katsayısının kritik değer olarak kabul edilen .80'in üzerinde olması sebebiyle ölçekten elde edilen sonuçların oldukça güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gliem ve Gliem, 2003).

7.3.2. İş Bağlılığına İlişkin Bulgular

Yiyecek içecek işletmelerinde çalışanların İşe Bağlılık düzeyini belirlemek amacıyla Schaufeli ve ark. (2002) tarafından geliştirilen ve Eryılmaz ve Doğan (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Utrecht İşe Bağlılık Ölçeğinin maddeleri ile araştırmacı tarafından geliştirilen ve uzman görüşleri sonucunda belirlenen maddeler eklenerek ölçeğe son hali verilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin faktör analizi gerçekleştirebilmek amacıyla verilerin faktör analizine uygunluğunun test edildiği Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) analizi ile Bartlett'in Küresellik Testi sonuçları Tablo 7.24'te gösterilmiştir.

Tablo 7.24. İş bağlılığı ölçeğinin faktör analizi için KMO testi sonuçları

	KMO	,846
Bartlett's Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-kare	955,49
	SD	28
	Sig.	,000

Tablo 7.24. incelendiğinde araştırma kapsamında elde edilen verilerin çalışanların işe bağlılığını belirlemek amacıyla kullanılan ölçek ile kurulan modelin uyumlu olduğu ve verilerin faktör analizine uygun olduğu görülmektedir ($X^2=369,41$; $p<.05$). Verilerin faktör analizi için varsayımı sağladığının belirlenmesinin ardından elde edilen faktörlere ilişkin ortak varyans değerleri ile faktör yük değerleri Tablo 7.25'ta gösterilmiştir.

Tablo 7.25. İşe bağlılık ölçeğinin faktör analizi sonuçları

	Ortak Varyans	1. Faktör	2. Faktör
İşimde kendimi enerji dolu hissedirim_a	,805	,874	
İşimde kendimigüçlü ve dinç hissedirim_b	,778	,863	
İşime karşı istekli ve hevesliyim_c	,740	,833	
İşim bana çalışma şevki verir_d	,776	,827	
İşe gitmek için istekliyimdir_e	,635	,750	
Yoğun çalışırken kendimi mutlu sissederim_f	,621	,688	
Çalışırken işime konsantre olur dalar giderim_h	,927		,931
Çalışırken kendimi işime kaptırırmı_i	,930		,921
Öz değer		5,08	1,14
Açıklanan varyans		63,45	14,20

Tablo 7.25. incelendiğinde ölçeğin iki alt boyuttan ve toplam 8 maddeden oluştuğu görülmektedir. Birinci alt boyutta yer alan 6 maddenin faktör yük değerleri .68 ile .87 arasında değiştiği ve açıkladığı varyans miktarının %63,45 olduğu görülmektedir. İkinci alt boyutta yer alan maddelerin faktör yük değerlerinin .93 ile .92 arasında değişkenlik gösterdiği ve açıkladığı varyans miktarının % 14,20 olduğu görülmektedir. Buna göre toplam 8 maddeden oluşan ölçeğin açıkladığı toplam varyans miktarının %77,66 olduğu belirlenmiştir. Ölçek tarafından açıklanan varyans miktarının %50'nin üzerinde olması sebebiyle çalışma kapsamında elde edilen bu değer sosyal bilimler için kabul edilebilir olduğu belirlenmiştir (Eichhorn, 2014). Ölçeğin yapı geçerliğini sağladığının belirlenmesinin ardından güvenilirliğine ilişkin delil sunmak amacıyla Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. İş doyumunu ölçeğinin güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 7.26'da gösterilmiştir.

Tablo 7.26. İşe bağlılık ölçeğinin güvenilirlik analizi sonuçları

	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu	Korelasyon Katsayısının Karesi	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Değeri	Alt Boyut İçin Cronbach Alfa Değeri
İşimde kendimi enerji dolu hissedirim_a	26,1200	29,435	,787	,807	,899	
İşimde kendimigüçlü ve dinç hissedirim_b	26,1133	30,235	,765	,787	,901	
İşime karşı istekli ve hevesliyim_c	25,8933	30,270	,754	,669	,902	0,919
İşim bana çalışma şevki verir_d	26,0667	29,418	,810	,717	,897	
İşe gitmek için istekliyimdir_e	26,3800	28,841	,709	,565	,907	
Yoğun çalışırken kendimi mutlu sissederim_f	26,2267	29,572	,720	,546	,905	
Yaptığım işle gurur duyuyorum_g	26,0733	31,384	,606	,766	,914	0,931
Çalışırken işime konsantre olur dalar giderim_h	26,0067	31,403	,647	,782	,910	

Tablo 7.26, incelendiğinde 6 maddeden oluşan birinci alt boyut için güvenilirlik katsayısının .92 ve 2 maddeden oluşan ikinci alt boyut için güvenilirlik katsayısının ölçüğün güvenilirlik katsayısının 0,93 olduğu belirlenmiştir. Buna göre 8 maddeden oluşan ölçüğün tamamı için güvenilirlik katsayısının 0,92 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin bir bütün olarak incelenmesi sonucunda elde edilen güvenilirlik katsayılarının kritik değer olarak kabul edilen .80'in üzerinde olması sebebiyle ölçekten elde edilen sonuçların oldukça güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gliem ve Gliem, 2003).

7.4. Uyku Kalitesi Ve İşi İstekle Yapma Davranışına İlişkin Bulgular

Yiyecek içecek işletmelerinde çalışanların uyku kalitesinin işi istekle yapma davranışına etkisini belirlemek amacıyla pittsburgh uyku kalitesi ölçeğinde yer alan ve uykunun iş yapmaya etkisini ölçen tek sorudan oluşan öznel uyku kalitesi maddesi (6. Madde. “Uyku kalitesi bütünlüğünü nasıl değerlendirirsiniz?) ile işi istekle yapma davranışını ölçen ve yine tek sorudan oluşan maddesi (9.madde “Geçen ay yaşadığınız uyku sorunları işlerinizi yeteri kadar yapmakta ne kadar problem oluşturdu?”) kullanılmıştır. Her ne kadar bir yapının ölçülmesinde birden fazla maddenin ihtiyaç olduğu belirtilmiş olsa da yapının yapısı gereği fazla soruyla ölçülmesine ihtiyaç duyulmamıştır. . Verdikleri yanıtların incelenmesi sonucunda araştırmaya katılan toplam 150 çalışanın 79'unun (%52,7) hiç problem yaşamadığı, 40'ının (%26,7) yalnızca çok az bir problem yaşadığı, 22'sinin (%14,7) Bir dereceye kadar problem yaşadığı, 9'unun (%6,0) Çok büyük bir problem yaşadığı sonuçları bulunmuştur.

Tablo 7.27. Geçen ay yaşadığınız uyku sorunları işlerinizi yeteri kadar yapmakta ne kadar problem oluşturdu

	Kişi Sayısı	Yüzdeler Dilimi
Hiç problem oluşturmadı	79	52,7%
Yalnızca çok az bir problem oluşturdu	40	26,7%
Bir dereceye kadar problem oluşturdu	22	14,7%
Çok büyük bir problem oluşturdu	9	6,0%
Toplam	150	

6. maddede yer alan öznel uyku kalitesini ölçen soruda çok iyi ve oldukça iyi seçenekleri bir guruba, oldukça kötü ve çok kötü seçeneklerini seçenler bir başka guruba atanarak 2 kategoriden oluşan yeni bir değişken yaratılmıştır. Analizler uyku kalitesi iyi ve uyku kalitesi kötü olanların diğer ilgilenilen araştırma yapılarına verdikleri yanıtlardaki skorlar iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkların olup olmadığını anlamak için

t-testine tabi tutulmuştur. Uyku kalitesi iyi ya da kötü olarak belirtenlerin işi istekle yapma davranışı açısından farklılık gösterip göstermediğini anlamak için gerçekleştirilen t-testi sonuçları Tablo 7.28’de gösterilmiştir.

Tablo 7.28. İş istekle yapma davranışının uyku kalitesi sorunu yaşama durumuna ilişkin t-testi sonuçları

	Uyku Sorunu	N	Ortalama (\bar{x})	Std. Sapma (s)	t	Sd	Sig.
İş istekle yapma	1. Yok	111	2,44	0,82	3,864	148	.000
	2. Var	39	1,74	1,02			

Tablo 7.28 incelendiğinde işi istekle yapma davranışının uyku kalitesi sorunu yaşayıp yaşamama durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{148}=3,86$, $p<.05$). Buna göre uyku sorunu yaşayanların iş performans düzeylerinin ($\bar{x}=1,74$) uyku sorunu yaşamayanlara kıyasla ($\bar{x}=2,44$) daha düşüktür ve elde edilen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna sonuca göre uyku kalitesi sorunu yaşamamanın çalışanların işi istekle yapma davranışı üzerinde etkisi olduğu söylenebilir.

7.5. İş Doyumunun Uyku Kalite Düzeyine Göre Farklılığına İlişkin Bulgular

Çalışma kapsamında yiyecek içecek işletmelerinde çalışanların Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinin “Geçen hafta uyku kalitenizi bütün olarak nasıl değerlendirirsiniz?” soruna verdikleri yanıtların incelenmesi sonucunda araştırmaya katılan toplam 150 çalışanın 111’inin (%74,00) uyku sorunu yaşamadığı ve 39’unun (%26,00) uyku kalitesi sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Çalışanların uyku sorunu yaşayıp yaşamama durumlarına göre iş doyumunu puanları arasında gerek faktör bazında gerekse madde bazında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen t-testi sonuçları Tablo 7.29’de gösterilmiştir. Uyku kalitesi skorları ve tek faktör yapıları iş doyumunu t-teste tabi tutularak gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan gruplar arası varyans eşitliği analizinde (Levene test sig: 0.203) iki grup varyansın eşit olmadığı görülmüş, t-test tablosunda bu nedenle varyans eşitliği olmaması durumunda dikkate alınması gereken t-test katsayısı 1,99 (sig: 04) olarak bulunduğundan faktör bazlı analizde uyku kalitesi iyi ve kötü olanların iş doyumunda farklılık arz ettiği saptanmıştır.

Tablo 7.29. Uyku kalitesi iyi ve kötü olanlar için t testi sonuçları

	Uyku Kalitesi	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ortalaması
İş Doyumu	1,00	47	,2235428	,93772181	,13678078
	2,00	102	-,1150866	1,01148313	,10015175



Tablo 7.30. İş Doyumu ve Uyku Kalite Düzeyi arasında yapılan bağımsız grup t testi sonucu

		Levene'nin Varyans Eşitliği Testi		Ortalamaların Eşitliği için t-testi						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Ortalama fark	Std. Hata Farkı	95% Farkın Güven Aralığı	
									Alt	Üst
REGR factor score 1 for analysis 2	Varsayılan eşitlikler	1,636	,203	1,942	147	,054	,33862939	,17435616	-,00593907	,68319785
	Varsayılamayan eşit farklar			1,997	95,981	,049	,33862939	,16952686	,00212037	,67513841

Hangi maddede farklılık olduğunun bulunabilmesi için madde bazlı t-test analizleri yapılmıştır. Buna göre Tablo 7.31 incelendiğinde iş doyumu ölçeğinin maddelerinden sadece işinden memnun olma ($t_{148}=2,49$, $p<.05$) maddesi ile uyku kalitesi sorunu yaşayanlar arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre uyku kalitesini kötü olarak belirtenlerin işinden memnun olma düzeyi ($\bar{x}=3,28$) uyku kalitesi sorunu yaşamayanlara kıyasla ($\bar{x}=3,80$) daha düşüktür ve elde edilen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna sonuca göre uyku sorunu yaşamamanın iş memnuniyeti üzerinde etkisi olduğu söylenebilir.

Tablo 7.31. İş doyumunun uyku kalitesi sorunu yaşama durumuna göre farklılığına ilişkin t-testi sonuçları

	Uyku Sorunu	N	Ortalama (\bar{x})	Std. Sapma (s)	t	Sd	Sig.
İşimi severek yapıyorum_a	1.Yok	111	3,99	1,21	0,878	148	.382
	2.Var	39	3,79	1,17			
İdeallerime yakın bir iş hayatım var_b	1.Yok	111	3,42	1,21	0,963	148	.337
	2.Var	39	3,21	1,24			
İş koşullarım mükemmel_c	1.Yok	111	3,25	1,12	1,570	148	.118
	2.Var	39	2,92	1,13			
İşimden memnunum_d	1.Yok	111	3,80	1,09	2,494	148	.014
	2.Var	39	3,28	1,19			

7.5. İşe Bağlılığın Uyku Kalite Düzeyine Göre Farklılığına İlişkin Bulgular

Çalışma kapsamında yiyecek içecek işletmelerinde çalışanların Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinin “Geçen hafta uyku kalitenizi bütün olarak nasıl değerlendirirsiniz?” soruna verdikleri yanıtların incelenmesi sonucunda oluşturulan yeni değişkene göre yapılmıştır. Çalışanların uyku sorunu yaşayıp yaşamama durumlarına göre işe bağlılık ölçeğine verdikleri puanlar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen t-testi sonuçları Tablo 8.32’de gösterilmiştir.

Tablo 7.32. İşe bağlılığın uyku kalitesi sorunu yaşama durumuna göre farklılığına ilişkin t-testi sonuçları

	Uyku Sorunu	N	Ortalama (\bar{x})	Std. Sapma (s)	t	Sd	Sig.
İşimde kendimi enerji dolu hissedirim_a	1.Yok	111	3,84	0,86	2,519	148	.013
	2. Var	39	3,38	1,23			
İşimde kendimi güçlü ve dinç hissedirim_b	1.Yok	111	3,79	0,88	1,493	148	.138
	2. Var	39	3,54	1,02			
İşime karşı istekli ve hevesliyim_c	1.Yok	111	4,03	0,87	1,808	148	.073
	2. Var	39	3,72	1,05			
İşişim bana çalışma şevki verir_d	1.Yok	111	3,87	0,92	2,183	148	.031
	2. Var	39	3,49	1,05			
Sabah işe gitmek için istekliyimdir_e	1.Yok	111	3,54	1,13	1,467	148	.145
	2. Var	39	3,23	1,16			
Çalışırken kendimi mutlu hissedirim_f	1.Yok	111	3,69	0,96	1,603	148	.111
	2. Var	39	3,38	1,23			
İşime konsantre olur dalar giderim_h	1.Yok	111	3,79	0,95	0,562	148	.575
	2. Var	39	3,69	0,98			
Çalışırken kendimi işe kaptırırım_i	1.Yok	111	3,82	0,90	-0,307	148	.760
	2. Var	39	3,87	0,95			

Tablo 7.32 incelendiğinde işe bağlılık ölçeğinin maddelerinden sadece işimde kendimi enerji dolu hissedirim ($t_{148}=2,52$, $p<.05$) ve işim bana çalışma şevki verir ($t_{148}=2,18$, $p<.05$) maddelerinin uyku sorunu yaşayıp yaşamama durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre uyku sorunu yaşayanların işlerinde kendilerini enerji dolu hissetme düzeyi ($\bar{x}=3,38$) uyku sorunu yaşamayanlara kıyasla ($\bar{x}=3,84$) daha düşüktür ve elde edilen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna sonuca göre uyku sorunu yaşamanın çalışanların kendilerini enerji dolu hissetmeleri üzerinde etkisi olduğu söylenebilir. Benzer şekilde uyku sorunu yaşayanların işlerinin kendilerine çalışma şevki verdiği konusundaki düşüncelerinin ($\bar{x}=3,49$) uyku sorunu yaşamayanlara kıyasla ($\bar{x}=3,87$) daha düşüktür ve elde edilen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna sonuca göre uyku sorunu yaşamanın çalışanların yaptıkları işin kendilerine çalışma şevki verdiği konusundaki düşünceleri üzerinde etkisi olduğu söylenebilir. Bunlara ek olarak uyku kalitesi sorunu yaşayıp yaşamama durumunun yiyecek içecek işletmelerinde çalışanların işinde kendilerini güçlü ve dinç hissetme, işe karşı istekli ve hevesli olma, sabah

kalktıklarında işe gitmek için istekli olma, yoğun bir şekilde çalışırken kendilerini mutlu hissetme, çalışırken işlerine yoğunlaşabilir ve çalışırken kendilerini işe kaptırdıklarına ilişkin düşünceleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir.



8. TARTIŞMA VE SONUÇ

Tez çalışması kapsamında yapılan ankette sorulan sorulara verilen cevaplar incelenmiş ve yapılan analizlerle uyku yoksunluğunun yiyecek içecek çalışanları üzerindeki etkileri ve maruziyet seviyeleri değerlendirilmiştir. Benzer alanda yazılmış başka çalışmalardan yararlanılarak tartışma bölümde irdelenmiştir.

8.1. Uyku Kalitesi Ve İşi İstekle Yapma Davranışı Arasındaki İlişki.

Araştırma kapsamında işi istekle yapma davranışının uyku kalitesi sorunu yaşayıp yaşamama durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{148}=3,86$, $p<.05$). Buna göre uyku sorunu yaşayanların işi istekle yapma düzeylerinin ($\bar{x}=1,74$) uyku kalitesi sorunu yaşamayanlara kıyasla ($\bar{x}=2,44$) daha düşüktür ve elde edilen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna sonuca göre uyku kalitesi sorunu yaşamayan çalışanların iş yerindeki işlerini istekle yapma davranışı üzerinde etkisi olduğu söylenebilir. Daha önce yapılan bir çalışmada, uyku sorunu yaşayan bireylerin vücut fonksiyonlarının yavaşlamasına, performans değişikliklerinin artmasına, nörolojik, otonomik ve biyokimyasal değişikliklere, şiddet davranışına meilli olmaya ve depresyona sebebiyet verdiği belirtilmiştir. Ayrıca bireyin bilgilerini, becerilerini ve yeteneklerini etkin bir şekilde kullanamadığı sonucunu ortaya konmuştur. (Ross, 1965; Şahin, 2010; Harrison ve Hoerne 2000; Klose 2019) Bu konu üzerine yapılmış benzer araştırmalarda çalışanların işi haricindeki yaşantıları, dinlenme, uyku ve diğer sebepler iş performansını, bunun yanında işi istekle yapma davranışını olumsuz etkilediği belirtilmiştir. (Özçifci vd., 2005; Fırat, 2012). Ortaya konan bu bulgular bu çalışmada bahsedilen yetersiz uykunun işi istekle yapma davranışını etkileyeceği düşüncesini desteklemektedir. Ayrıca uyku yoksunluğu ile ilgili son çalışmalar sağlıklı genç kişilerde uykusuzluğun ve yorgunluğun önemli nörodavranışsal rahatsızlıklara sebebiyet verdiğini sonucunu desteklemektedir (Kılıç, 2011) Uyku yoksunluğunun bilişsel performansa etkilerini ortaya çıkartmak için yapılan bir araştırmada, gecede 5 saatten daha az uyumanın kişilerde bilişsel performansta azalmaya neden olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmada artmış uykululuk hali ve yorgunluğun bilişsel performans becerilerini bozduğu, davranışsal olarak, konuşma hızında yavaşlama, performans yetersizlikleri, hafıza sorunları ve karar verme sürecinde gerileme sebebiyet verdiği belirtilmiştir (Reappraisal, 2002). Kim ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada total

uyku yoksunluğunun bilişsel fonksiyonlarını ne düzeyde etkisini araştırmak amacıyla 18 sağlıklı birey uyku yoksunluğu maruz bırakılmış, sonrasında kabiliyet gerektiren işlerde, konuşma ve hafıza bağıntılarında anlamlı bir bozulma olduğu belirtilmiştir (Kim vd., 2001). Araştırmamıza konu olan çalışanlardaki uyku yoksunluğunun ve uyku kalitesi sorununun işi istekle yapma üzerine olan etkisinin sonuçları daha önceki çalışmalarla uyumlu görülmektedir.

Araştırmamızda yiyecek içecek çalışanlarının Pittsburgh uyku kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlara göre; (Global PSQI) %68,0'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu sonucu elde edilmiştir (Tablo 8.19). Çalışanların uyku kalitesi üzerine yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Barboza ve ark. (2008) gece mesaisinde çalışanların %97,3'ü, (Zencirci ve Arslan 2011) gece-gündüz mesaisinde çalışan hemşirelerin %79,1'i, Üstün ve Yücel (2011) hastane çalışanlarının %50,5'i, kötü uyku kalitesine sahip olduğunu yaptıkları çalışmalarda belirtmişlerdir (Barboza ve ark. 2008, Zencirci ve Arslan 2011, Üstün ve Yücel 2011). Chan (2009), Hong Kong'da, yapılan bir çalışmada hemşirelerin %70'ten fazlasının uyku kalitesinin kötü olduğunu, De rocha ve De Martino (2010), farklı vardiyalarda çalışan hemşirelerin uyku kalitesini inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin gündüz vardiyasında uyku kalitelerinin kötü olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma kapsamında yiyecek içecek işletmelerinde çalışanların Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinin "Geçen hafta uyku kalitenizi bütün olarak nasıl değerlendirirsiniz?" soruna verdikleri yanıtların incelenmesi sonucunda çalışanların %26,00'sinin uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca araştırma grubunu oluşturan katılımcıların uyku süreleri incelendiğinde katılımcıların %28,7'si 7 saat ve üzeri, %60,0'ı 6-7 saat, %68,0'i 5-6 saat, %3,3'ü 5 saat ve altında uyku uyudukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç şunu göstermektedir, ankete katılan yiyecek içecek çalışanlarının %71,3'ü yetersiz uyku almaktadır. Yetersiz uyku, uyku yoksunluğunun en önemli sebeplerindendir. Daha önce yapılan araştırmalarda gece uyku yoksunluğu yaşanması durumunda en çok görülen belirtilerin gün içerisinde uykululuk ve yorgun olma hali olarak açıklanması ile yakınlık göstermektedir. Tayvan'da 435 çalışan ile yapılan çalışmada; çalışanların %57'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu (Shao ve ark. 2010), uzun çalışma saatlerinin uyku kalitesini olumsuz etkilediğini ve çalışılan günün ertesinde etkilerinin devam ettiği belirtilmiştir (Zverev ve Misiri 2009). Yiyecek içecek işletmeleri çalışanları gibi yoğun ve fazla çalışma şartlarında çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin incelendiği bir araştırmada hemşirelerin 5.9-7.3 puan arasında değiştiği bildirilmektedir (Karagözoğlu ve

Bingöl, 2008; Zencirci ve Arslan, 2011; Çoban ve ark., 2011; Üstün, ve Çınar, 2011). Çalışanların uyku kalitesinin kötü olmasının nedenleri arasında, zor, stresli ve yüksek tempoda çalışmak zorunda kalmaları önemli bir etkidir. Ayrıca maddi ve manevi destek sıkıntıları yaşamaları, yüksek duygu içeren sağlık olayları, sürekli değişen çalışma süreleri nedeniyle uykuya dalmada zorluk, uyku problemleri yaşamaları, uyku alışkanlığındaki belirsizlikler yer almaktadır (Hasson ve Gustavsson, 2010; Üstün ve Yücel, 2011).

8.2. Uyku Kalitesi Ve İş Doymu Arasındaki İlişki

İş doymu çalışanların içinde buldukları şartları kendi tecrübeleriyle değerlendirip, iş yerleri, iş arkadaşları ve çalışma şartları hakkında düşündükleri ve hissettikleri duygulardır. Düşük iş doymu çalışanlarda değer verilmedikleri, karar sürecine katılmadıkları, kendilerini örgütün bir parçası olarak görmedikleri, yeterince teşvik edilmedikleri gibi çalışma performansını etkileyebilecek sonuçları doğurmaktadır (Gider ve ark., 2011;Kvist ve ark., 2012). Araştırmanın kapsamında iş doymu ölçeğinin işinden memnun olma ($t_{148}=2,49$, $p<.05$) uyku kalitesi sorunu yaşayıp yaşamama durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre uyku kalitesi sorunu yaşayanların işinden memnun olma düzeyi ($\bar{x}=3,28$) uyku kalitesi sorunu yaşamayanlara kıyasla ($\bar{x}=3,80$) daha düşüktür ve elde edilen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna sonuca göre uyku sorunu yaşamamanın iş memnuniyeti üzerinde etkisi olduğu söylenebilir. Luz ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada uyku kalitesinin ve iş doymu arasında bir ilişki bulunduğunu ve uyku kalitesinin iş uyumunun belirtkenlerinden olduğunu sonucuna ulaşımlardır (Luz ve ark., 2011). Ayrıca yapılan diğer bir çalışmada düşük uyku kalitesinin düşük iş doymu ile alakalı olduğuna değinilmiştir (Karagözlü ve Bingöl, 2008). Daha önceki yapılan araştırmalarda uzun süreli çalışma koşullarına maruz kalan çalışanlar uyku ritmindeki bozulmalar sebebiyle uyku kalitesi sorunları ile karşılaştıkları belirtilmiştir. Uyku kalitesi sorunları ile uğraşan ve uyku yoksunluğu yaşayan kişilerde sinirlilik, sıkıntı hissi, şiddet davranışı, gerginlik, yorgunluk depresyon gibi bulgulara rastlanmaktadır. Uyku yoksunluğu manik veya hipomanik yani taşkınlık veya çökkünlük nöbetini harekete geçirebilir. Bu tür davranışsal bozukluklar duygu durumunu etkiler (Kollar, vd. 1968; Taskar, 2003). Ekip içinde duygu durumundan kaynaklı iletişim problemleri iş doymsuzluğuna neden olmaktadır (Bilazer ve ark.2008). Çalışanların iş yerinden istek ve beklentileri karşılanmadığı takdirde, çalışanın işe adapte olması zorlaştırmakta ve iş doymsuzluğu meydana gelmektedir (Lam vd., 2003). Beklentilerin işveren tarafından

karşılanmaması durumunda ortaya çıkan iş doyumsuzluğu, çalışanlarda davranış bozukluluğa sebebiyet vermektedir. Bu durumun ruhsal bozukluklara yol açtığı ayrıca uykusuzluğa neden olduğu bilinmektedir (Özdemir, 2006). Gerek Litaratür gerekse yapmış olduğumuz çalışmalardan uyku kalitesi ve iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Uyku rahatsızlıkları, uyku yoksunluğu ve uyku kalitesindeki düşüş iş doyumuna etki edebileceği sonucuna ulaşılmaktadır.

8.3. Uyku Kalitesi ve İşe Bağlılık Arasındaki İlişki

Blau (1985), Gurin vd. (1960) ve Aryee (1994), işe bağlılığı, performansın özsaygıya tesir etme derecesi olarak belirtmekte, performansı bireyin özsaygısının merkezine yerleştirmektedir. Bir başka araştırmacı işe bağlılığın iyi performans sayesinde arttığını, kötü performans sayesinde azaldığını belirtmiştir (Vroom 1962). Araştırma kapsamında yiyecek içecek işletmelerinde çalışanların işe bağlılık ölçeğinin işimde kendimi enerji dolu hissederim ($t_{148}=2,52$, $p<.05$) ve işim bana çalışma şevki verir ($t_{148}=2,18$, $p<.05$) maddelerinin uyku kalitesi sorunu yaşayıp yaşamama durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre uyku kalitesi sorunu yaşayanların işlerinde kendilerini enerji dolu hissetme düzeyi ($\bar{x}=3,38$) uyku sorunu yaşamayanlara kıyasla ($\bar{x}=3,84$) daha düşüktür ve elde edilen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna sonuca göre uyku kalitesi sorunu yaşamamanın çalışanların kendilerini enerji dolu hissetmeleri üzerinde etkisi olduğu söylenebilir. Benzer şekilde uyku sorunu yaşayanların işlerinin kendilerine çalışma şevki verdiği konusundaki düşüncelerinin ($\bar{x}=3,49$) uyku kalitesi sorunu yaşamayanlara kıyasla ($\bar{x}=3,87$) daha düşüktür ve elde edilen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre uyku kalitesi sorunu yaşamamanın çalışanların yaptıkları işin kendilerine çalışma şevki verdiği konusundaki düşünceleri üzerinde etkisi olduğu söylenebilir. Daha önce yapılan bir çalışmada Vroom (1962) işe bağlılığın dışsal faktörlerden çok içsel faktörlere bağlı olduğunu belirtmiştir. Bu tür ruhsal durumlar çalışanın üzerinde olumsuz sonuçlar doğuran boreout sendromunun yaşanmasına sebebiyet verebilir. Berlyne, (1960) bunları dikkatsizlik, hayal kurma, performans hataları, can sıkıntıları ve uyku hali durumları olarak açıklamıştır. İşe bağlılık düzeyinde gel gitler yaşayan bir çalışanın stres ile karşı karşıya kalmasına ve günlük yaşantısında sıkıntılar çekmesine sebebiyet vereceği yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (Stock, 2015). Yaşanan sıkıntılar tükenmişliğe kadar etki edip bireyin günlük yaşamının bozulmasına kadar uzanmaktadır. Bireyler, maruz kaldıkları uykusuzluk sorunu nedeniyle, huzursuzluk,

halsizlik ve her şeyin ters gideceği düşüncesine kapılmaktadırlar. Süreklili tekrar etme durumuna varan uykusuzluk, bireylerde direnç düşüklüğü ve çeşitli rahatsızlıklara sebebiyet vereceği sonucuna ulaşılmıştır (Maslach ve Zimbardo, 1982). Uyku kalitesi, fiziksel ve psikolojik sağlık ile ilişkili olduğu için Simon, Vonkoff (1997) ve Ohayon (2002), işe bağlılıkları yüksek olan çalışanların kötü uyku kalitesi ile ilişkilendirmişlerdir. Kubota vd. (2010), çalışmaya bağımlı çalışanların kalitesiz uykuya sahip olma riskinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. (uyanma güçlüğü, yetersiz uyku ve işyerinde uykululuk). Scott ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada işe bağlılığı yüksek, fazla çalışmaya meyilli çalışanların iş başında daha fazla zaman harcadıkları ve bireyin bu aşırı işe bağlılığı sebebiyle kendini tüketmeden kaçınmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca, gün içerisinde sık sık iş ile ilgili düşünmeye devam eden çalışanın duygusal rahatsızlığa maruz kalabileceği ortaya konmuştur. (Scott vd. 1997). Aşırı işe bağlılık davranışının, uyku kalitesinde bozulmalara neden olabileceği, düşük performansa yol açabileceği araştırmalarda belirtilmiştir (Kubota vd. 2010).

Öneriler

Uykunun kontrolümüz altında olduğu düşüncesi ve telafi edilebilecek bir olgu olduğu, gerektiğinde uykudan taviz verilmesi gerektiği yönünde toplumun yanlış bir düşüncesi vardır. Ancak uyku hayatımızın en önemli parçalarından biridir. Eğer uykumuzu verimli bir şekilde kullanabilirsek hayattaki başarımızda da verimimiz artacaktır. Uyku üzerine yapılan bilimsel çalışmalar önemsemediğimiz uykunun iş performansımızı, sağlığımızı, ilişkilerimizi ve ruh sağlığımızı etkilediğini göstermektedir. Verimli bir uyku kadar, hayatımızın her alanına fayda sağlayan başka bir etkinlik yoktur. Vücudumuz için gerekli olan yeterli uykuyu alabilmek bedeniniz ve zihniniz için yapabileceğiniz en iyi şeylerden biri olduğu yapılan çalışmalarda ve sunulan örneklerde görülmüştür.

Yiyecek içecek sektörü çalışanları, içerisinde buldukları şartlar göz önüne alınca uyku ve dinlenme saatlerinin kısıtlılığı karşımıza çıkan en büyük sorunlardan biridir. Sorunun kaynağına baktığımızda yiyecek içecek sektörünün iş temposundan kaynaklı uzun mesailer, vardiyalı çalışma sistemi ve antrelerden oluşan günü bölen dinlenme molaları gösterilebilir. Özellikle antre sistemi yiyecek içecek çalışanları arasında sık görülen bir çalışma sistemidir. Günün ilk ışıklarında başlayan çalışma saatleri günün yarısında ve müşteri yoğunluğunun zamanına göre 2 ila 4 saat arası mola ile bölünmektedir. Antre sonrası devam eden çalışma süreci gece saatlerine kadar sürmektedir. Günün büyük bir bölümünü iş yerinde geçirmek zorunda kalan çalışan iş odaklı olarak özel yaşamını planlamak zorunda kalmaktadır. Bunun sonucunda sosyal hayatına, ailesine ve kendine vakit ayırmakta zorlanmakta, bunu telafi edebilmek için uykusundan kısmaktadır. Dolayısıyla bu süreç uyku kalitesinin bozulmasına, işi istekle yapma, işe bağlılık ve iş doyumunu açısından sorunlara sebebiyet vermektedir. Bu sorunların önüne geçebilmek için, işletmelerin yeterli sayıda personel çalıştırması, mesai saatleri ve vardiya sisteminin sürdürülebilir planlanması, yasal olan çalışma saatlerinin üzerine çıkılmaması, çıkılması takdirinde fazla mesai ücretlerinin tatmin edici düzeyde çalışana ödenmesi gerekmektedir.

Emek yoğun yani iş gücünün üretim faktörleri içerisinde önemli paya sahip olduğu yiyecek içecek işletmeleri, hizmet sektörünün lokomotif görevini üstlenmektedir. Yiyecek içecek işletmeleri sektörü gerek turistik otellerin yiyecek içecek bölümleri olsun, gerekse lokanta, catering yada fast-food işletmesi olsun, müşterilerin beklentilerinin yüksek olduğu, iş yükü ve stresin yoğun yaşandığı bir sektördür. Bu yoğunluğun yaşam kalitesini

dolayısıyla uyku kalitesini olumsuz etkilememesi için yöneticilerin sorumluluk alması gerekmektedir. Çalışanların işe başlamadan önce eğitim alması, çalışma sürecinde becerilerinin gelişmesi için teşviklerin yapılması, mesleki anlamda yeterliliklerinin sağlanması, sorumluluk ve problem çözme yeteneklerinin gelişmesi için eğitimler verilmesi iş yeri adaptasyonuna katkı sağlanmalıdır. Yöneticiler bu yoğun süreçte çalışanın hem performans verilerini hemde ruhsal durumlarını takip edip, gerektiğinde destek vermelidir.

Gerek yurtdışında gerek ülkemizde olsun yapılan birçok çalışmada farklı sektörlerde uyku kalitesi, uyku yoksunluğu ve uyku kalitesi sorunları araştırılmış, ancak çalışmamızda bahsi geçen yiyecek içecek işletmelerinde uyku yoksunluğu ve kalitesi ile ilgili yapılan çalışma sayısı oldukça azdır. Bu nedenle yiyecek içecek işletmeleri çalışanlarında uyku önemi göz önünde bulundurularak çalışanların uyku kalitesine ilişkin daha fazla çalışmanın yapılması gerekmektedir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma bulgularımız doğrultusunda, daha genellenebilir sonuçlara varılabilmesi için benzer çalışmaların daha büyük örneklem ve farklı işletme tiplerinde çalışan yiyecek içecek çalışanlarına yapılamaması.

Araştırmanın Aydın ili bölgesiyle sınırlı kalması,

Daha önce yiyecek içecek işletmesi çalışanları ile ilgili yeterince saha ve akademik çalışmasının yapılmaması sebebiyle iyi uygulama örneği eksikliği,

Yiyecek içecek işletmesi yöneticilerinin çalışanları üzerinde araştırma yapılmasına yeterince sıcak bakmaması,

Yiyecek içecek işletmesi çalışanlarının araştırma anında yönetimsel endişelerinden dolayı sorulara rahatlıkla cevap verememesi,

Yiyecek içecek işletmesi çalışanlarının lavratuvar ortamında uyku kalitelerinin ölçülüp sonuçlarının gözlenememesi.

9. KAYNAKLAR

- Abdulkadiroğlu, Z., Bayramoğlu, F., İlhan, N. (1997). Uyku ve Uyku Bozuklukları. Genel Tıp Dergisi. 7(3):161-6.
- Agargün, M.Y., Kara, H., Anlar, O.(1996) Pittsburg Uyku Kalitesi endeksinin Geçerliliği ve Güvenirliliği.Türk Psikiyatri Dergisi7(2):107-115.
- Ağargün, MY. ve ark. (1996). Gece Vardiyasında Çalışan Hemşirelerde Öznel Uyku Kalitesi. Van Tıp Dergisi. 3(1).
- Akça A. F. Keser, Ö. N. (2007) Öz Bakım Uygulamaları. Uyku ve Uyku Sorunları olan Hastanın Bakımı. Akça Ay F. (Edi.). Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul Medikal Yayıncılık, 2007: 236-241, 409-420.
- Akça, F., Turan, E.Ü., Keser, Ö.N., Demir, I.R., Sarvan, S. (2007) Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 410 420.
- Akerstedt, T. Palmblad, J.D. Torre, B. (1980) Adrenocortical and gonadal steroids during sleep deprivation.Sleep,3:23-30.
- Akerstedt, T. Wright KP.(2009) Sleep Loss and Fatigue in Shift Work and Shift Work Disorder, Sleep Med Clin.,4(2),257–271.
- Akerstedt,T. Froberg, J.E.,Friberg,Y. (1979) Melatonin Excretion, Body Temperature And Subjective Arousal During 64 Hours Of Sleepdeprivation. Psyconeuroendocrinology,No:4, 219-225.
- Aksu, G., Eser, M. T., Güzeller, C. O. (2017). Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ile Yapısal Eşitlik Uygulamaları. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Aksu, M. Sevim, S. Fırat, H. Uçar, Z. Uyku Hastalıkları Çalışma Kılavuzu. Türkiye Uyku Tıbbı Derneği Yayını 2008.
- Aktaş, A., 2001. "Ağırlama Hizmet İşletmelerinde Yiyecek ve İçecek Yönetimi", Livane Matbaası, 2. Baskı, Antalya.
- Altan, ve ark. (2004). Romatoid Artritli Hastalarda Anksiyete ve Depresyon. Romatizma Dergisi. 19(1):7-13.
- American Academy of Sleep Medicine (2005) The International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual, 2nd edn (ICSD-2). Westchester, IL
- American Sleep Disorders Association, Rochester, MN, (1990) Diagnostic Classification Steering Committee; MJ Thorpy, Chairman. International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (1952) DSM-IV-TR Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

- Ardıç, S. (2001). "Uyku Hastalıkları ve Trafik-İş Kazaları." *Türk Toraks Dergisi* 2(3): 91-98.
- Arendt, J. Skene, DJ. (2005) Melatonin as a chronobiotic. *Sleep Med Rev* 2005 9:25-39.
- Arlet, V. Nedeltcheva, Jennifer, M. Kilkus, (2009) Jacqueline Imperial, Kristen Kasza, Dale A Schoeller, and Plamen D Penev Sleep curtailment is accompanied by increased intake of calories from snacks, *Am J Clin Nutr* 2009;89:126–33.
- Arslan, S. (2005) Kanserde Uyku Sorunlarının Yasam Kalitesi Üzerine Etkisi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Aryee, Samuel (1994). "Job Involvement: An Analysis of its Determinants Among Male and Female Teachers". *Revue Canadienne des Sciences de l'Administration* 11: 320-333.
- Aslan, S. Gulcat, Z. Albayrak, F. ve ark. (2006) Prevalence of insomnia symptoms: Results from an urban district in Ankara, Turkey. *Int J Psychiatry Clin Practice* ; 10: 52-8
- Aştı N. (1993). Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Ay S, Güngör N, Özbaşaran F. (2004). Manisa İl Merkezindeki Sağlık Ocaklarında Çalışan Personelin İş Doyumu. II.Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı.
- Ayaz, N. ve Batı, T. (2017). Turizm İşletmelerinde Örgütsel Güven ve Örgütsel Stres İlişkisi: Mutfak Departmanı İşgörenleri Örneği, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 9(1); 527-541.
- Aydın R, Kutlu Y. (2001). Hemşirelerde iş doyumunu ve kişilerarası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 5(2): 37-45.
- Aydın, H. and Özgen, F. (1992) Effect of imipramine on REM: Paradoxal or ? *Eur. Neuro psychopharmacol.*; 2: 389-391
- Aydın, H. Özgen, F. (1998) Psikiyatrik bozukluklarda uyku çalışmaları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*; 2: 89-97.
- Balay, R. (2000). Yönetici ve öğretmenlerde: örgütsel bağlılık. *Nobel*.
- Barbera J. (2008) Sleep and Dreaming in Greek and Roman Philosophy. *Sleep Medicine* 2008; 9:906-910.

- Barboza J.I.R.A., De Moraes E.L., Pereira E.A. and De Assis Reimao R.N.A., 2008, Evaluation of The Sleep Pattern in Nursing Professionals Working Night Shifts at The Intensive Care Units, Einstein., 6(3), 296-301 p.
- Barutçugil, İ.(2004) Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi, Kariyer Yayıncılık, İstanbul.
- Baysal, A. C. ve Paksoy, M. (1999). Mesleğe ve örgüte bağlılığın çok yönlü incelenmesinde Meyer-Allen modeli. İÜ İşletme Fakültesi Dergisi, 28(1), 7-15.
- Beck,U. (1981) Hormonal Secretion During Sleep In Man. Modification Of Growth Hormone And Prolactin Secretion By Interruption And Selective Deprivation Of Sleep, Int.J.Neurol.,No: 15, 17-29.
- Bell, w. (2005) How sleep deprivation affects work performance, Article, Fabrikator Journal, June 14
- Berlyne, D. E. (1960). Conflict, arousal, and curiosity
- Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. (2008). Türkiye’de hemşirelerin çalışma koşulları.
- Bingöl, N. (2006) Hemşirelerin Uyku kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. C.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Sivas..
- Black, J., Hawks H.J., Keene M.A. (2003). Foundations of Medical Surgical Nursing. 6th Ed. England: Mosby; 431-443.
- Blau, Gary J. (1985). “A Multiple Study Investigation of the Dimensionality of Job Involvement”. Journal of Vocational Behavior 27: 9-36.
- Brown R, Pang G, Husband AJ, King MG (1989) Suppression of immunity to influenza virus infection in the respiratory tract following sleep disturbance. Reg Immunol 2:321-325.
- Brown,R.,Pang,G.,Husband,A.J. (1989) Supression Of Immunity To Influenza Virus Infection In The Respiratory Tract Following Sleep Disturbance, Reg.İmmunol. No: 2, 321-325.
- Buyse, D.J., Reynolds, C.F. 3rd., Monk.T.H., et al. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric and NResearch.Psychiatry Res.28:193-213.
- Büyüköztürk, Ş. (2005). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum (5.bs). Ankara: Pegema Yayınları.
- Canan, S. (2014) <https://nbeyin.com.tr/uyku-ve-beyin> Erişim 21 Ekim 2018
- Carskadon M.A., Rechtschaffen, A. (2005) Methodology, Monitoring and Staging Human Sleep Principles and Practice of Sleep Medicine (Fourth Edition) sayfa 1359

- Chan MF (2009). "Factors associated with perceived sleep quality of nurses working on rotating shifts. *Journal Clinical Nursing* June, 18(2): 285-93.
- Chaudhary, B.A. Blanchard, A.R. (2002) Sleep mechanics. In: Collop NA, Phillips BA (Eds). *Sleep Medicine* 2002; pp 1-11.
- CHUSMIR, Leonard H. (1982), "Job Commitment and the Organizational Woman", *Academy of Management Review*, 7(4), 595-602.
- Cohen, H. Thomas, J. Dement, W.C. (1970) Sleep stages, REM deprivation and electroconvulsive threshold in the cat, *Brain Res* 19:317-321.
- Copinschi, G. (2005) Metabolic and endocrine effects of sleep deprivation. *Essent Psychopharmacol* 6:341-7.
- Copper, K.R. Philips, BA. (1982) Effect of short term sleep loss on breathing. *J. Appl. Physiol.*; 53(4):855-858.
- Czeisler, A.C. (2006) Sleep Deficit: The Performance Killer, *Harvard Business Review*
- Çakırcalı, E. (2000). *Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar* (3.Baskı). İzmir: E.Ü Basımevi; 1-5, 25-36.
- Çoban, S. Yılmaz H. Ok, G. Erbüyün, K. Aydın, D. (2011) Yoğun Bakım Hemşirelerinde Uyku Bozukluklarının Araştırılması, *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*,9(2),59-63.
- Da Rocha MC, De Martino MM (2010). Stress and sleep quality of nurses working different hospital" *Rev ESC Enferm USP*, 44(2): 280-6.
- Dement, W. C. (1990) A Personal History of Sleep Disorders *Medicine* Volume 7 - Issue 1
- Diefendorff, J.M., Richard E.M. ve Croyle, M.H. (2006) "Are Emotional Display Rules Formal Job Requirements? Examination of Employee and Supervisor Perceptions", *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79(2), 273-298.
- Doğan, O., Ertekin, Ş., Doğan, S. (2005). Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing*; 14, 107-113
- Durmuş S, Günay O. (2007). Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2): 139-146.
- Dursun, M. (2009) Eeg Sinyallerinde Uyku İçciklerinin Zaman ve Frekans Dönemi Özellikleri Kullanılarak Analizi
- Dzaja, A., Arber, S., Hislop, J., Kerkhofs, M., Kopp, C., Pollmacher, T. et al. (2005). Women's Sleep in Health and Disease. *Journal of Psychiatric Research*, 39, 55-76.

- Edwards, S. Clow, A. Evans, P. Hucklebridge, F. (2001) Exploration of the awaking cortisol response in relation to diurnal cortisol secretory activity. *Life sciences*. Volume 68, issue,23, pages 2093-2103.
- Eichhorn, R.B. (2014), “*Common methods variance techniques*” www.mwsug.org/proceedings/2014/AA/mwsug-2014-AA11.pdf (Erişim 21 Kasım 2018).
- Eller. T. A, et al. (2006). Symptoms Of Anxiety And Depression In Estonian Medical Students With Sleep Problems, Depression and Anxiety.
- Engin, E. (1999) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Uyku Düzen Özellikleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Erdem, N. (2005) Diyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uyku ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Erzurum.
- Erdoğan, İ (1996): İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış, Avcıoğlu Basım Yayım, İstanbul.
- Erdoğan, İ. (1991), İşletmelerde Davranış, İ.Ü., İşletme Fakültesi, Yayın No: 242, İşletme İktisadi Enstitüsü Yayın No: 135, İstanbul.
- Ertekin, S. (1998) Hastanede Yatan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Ertekin, Ş. (1998) Hastanede Yatan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi Yüksek Lisans tezi. Cumhuriyet Üniversitesi
- Eryavuz, N. (2007) Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.
- Eryılmaz, A. & Doğan, T. (2012). İş Yaşamında Öznel İyi Oluş: Utrecht İşe Bağlılık Ölçeğinin Psikometrik Niteliklerinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*.15, 49-55.
- Everson, C.A. Bergmann, B.M. Rechtschaffen, A. (1989) Sleep deprivation in the rat, ili: Total sleep deprivation. *Sleep* 12:13-21.
- Feldman, D. C., & Arnold, H. J. (1983). Managing individual and group behavior in organizations. McGraw-Hill College.
- Fırat, Z., (2012). İnsan Kaynakları Yönetiminin İş Güvenliğine Yaklaşımı. <http://sbmyo.uludag.edu.tr/08-sosyalce/zfirat.html>. Erişim 18 Eylül 2018

- Gelir, E. (1996) Uyku Yoksunluğunun Yara İyileşmesine Etkisi, Doktora Tezi, Gazi Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
- Gider Ö., Şimşek G., Ocak S., Top M. (2011). Hastane Organizasyonlarında Örgütsel Bağlılık ve İş Doyumunun Analizi: Hemşireler ve Tıbbi Sekreterler Üzerine Bir Araştırma, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hakemli Dergisi, 9(35), 93-101.
- Giedke, H. Schwarzler, F. (2002) Therapeutic use of sleep deprivation in depression. *Sleep Med Rev*, 6:361-377.
- Gliem, J., A. & Gliem, R. R. (2003). Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach's Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales. *Midwest Research to Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education*, 82-88.
- Gökçay, B. ve Arda, B. (2013) Sleep and Sleep Medicine in the Light of History of Medicine. *Lokman Hekim Journal*, 2013;3(1):70-78
- Görgülü, M. (2011). "Yiyecek-İçecek Sektöründe Fast-Food Uygulamaları ve Franchising Sisteminin Değerlendirilmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Görgülü, Ü. (2003) KOAH Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- Gözükırmızı, E. Işık, E. Eker, E. Kaynak, H. Karcı, B. Uluöz, Ü. Kirazlı, T. Özgen, F. Aydın, H. Coşkunol, H. T. (1996) Uyku Bozuklukları. Çelikkol A (Editör). *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 1(1): 13-131.
- Gurin, Gerald, Joseph Veroff ve Sheila Feld (1960). *Americans View Their Mental Health: A Nationwide Interview Survey*, New York: Basic.
- Guyton, A.C. (2001) *Textbook of Medical Physiology* (11 th ed). Bölüm Çeviri: Demiralp T. Beynin etkinlik durumları, uyku, beyin dalgaları, epilepsi, psikozlar. Kitap: Tıbbi Fizyoloji. Mercek Yayıncılık, İstanbul; ss 689-691.
- Harrison, Y. Hoerne J.A. (1999) One night of sleep loss impairs innovative thinking and flexible decision making. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 78(2):128-45
- Harrison, Y. Hoerne J.A. (2000) The impact of sleep deprivation on decision making: a review. *J Exp Psychol*, 6:236-249.
- Hasson D, Gustavsson P (2010) Declining Sleep Quality among Nurses: A Population-Based Four-Year Longitudinal Study on the Transition from Nursing
- Hemensağlık.com 24 Ekim 2018 tarihinde <https://www.hemensağlık.com/makale/uyku-yoksunlugu> adresinden alınmıştır.

- Hobson, J. A. (1989). Sleep (Scientific American Library)
- Hobson, J. A. (1990). Sleep and dreaming. *Journal of Neuroscience*, 10, 371-382.
- Irwin, M. Thompson, J. Miller, J.C. Ziegler, M. (1999) Effects of sleep and sleep loss on catecholamines and cytokines:clinical implications.*J.Clin.Endocrinal. Metab*,84:79-85.
- İncekara, E. (2004) Koroner Yogun Bakım Ünitesine Başvuran Hastaların Uyku Sorunları ve Uyku Sorunlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Janson, C. Gislason, T. De Backer, W. (1995) Prevalance of sleep disturbances amongyoung adults in three European countries. *Sleep*; 18: 589-97.
- Johnson, L.C. Naitoh, P. Moses, J.M. Lubin, A. (1974) Interaction of REM deprivation and stage 4 deprivation with total sleep loss: experiment 2. *Psychophysiology*,;11(2):147- 159.
- Kara, M. (1996) Hastanede Yatan Hastaların Uyku İle İlgili Sorunları ve Hemşirelerin Bu Soruna İlişkin Tutumları, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Karadağ, M. (2007). Uyku bozuklukları Sınıflaması (ICSD-2) *Arch Lung* 8:88-91.
- Karaefe, M. (1996) Dönüşümlü Şiftlerde Çalışan Hemşirelerde Uyku Düzeni Değişimlerinin İncelenmesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara.
- Karagözoğlu S, Bingöl N (2008). Sleep quality and job satisfaction of turkish nurses. *Nursing Outlook*, November- December; 56(6):298-307.
- Keser A. (2005). İş doyum ve yaşam doyum ilişkisi: Otomotiv sektöründe bir uygulama. *Çalışma ve Toplum*, 4: 77-96.
- Kılıç N. (2014) İş kazaları ve istatistikleri, istanbul üniversitesi, iş sağlığı ve güvenliği koordinatörlüğü.
- Kılıç, S. (2011) Sağlıklı bireylerde uyku yoksunluğu oluşan duygulanım ve bilişsel süreçlerdeki değişiklikler ve biyokimyasal arasındaki ilişki. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.
- Kim D., Lee H., Kim M., Park Y., Go H., Kim K., Lee S., Chae J., Lee C.: The effects of total sleep deprivation on cognitive functions in normal adult male subjects.*Intern J Neuroscience*,Vol 109:127-137, 2001.
- Kiper, S. (2008). Romatoid Artritli Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi.

- Kiper, S. ve Sunal, N. (2009). Romatoid Artritli Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 10, 33-39.
- Kline, P. (1994). *An Easy Guide to Factor Analysis*. London: Routledge.
- Klose, D. (2019), *Connections Between Sleep & Work Performance*, Sleep Junkie
- Knutson KL., Spiegel K., Penev P., (2007). Van Cauter E.: The metabolic consequences of sleep deprivation. *Sleep Medicine Reviews* 11, 163-178.
- Koçak, N. (1997). *Yiyecek-İçecek İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi, Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 12.
- Koçak, N. (2009). "Yiyecek İçecek Hizmetleri Yönetimi", Detay Yayıncılık, 4. Baskı.
- Kollar, E.J. Namerow, N. Pasnav, R.O. Naitoh, P. (1968) Neurological findings during prolonged sleep deprivation. *Neurology*,18: 836-840
- Kollar, E.J. Slater, G.G. Palmer, J.O. (1966) Stress in subjects undergoing sleep deprivation,*Psychosom Medi*28:101-113.
- Kozier, B. and Erb, G. (2000) *Rest And Sleep. Fundamentals Of Nursing. Concepts, Process and Practice, Sixth Edition*, Addison Wesley Nursing California, 1061-1071.
- Kryger, M.H. Roth, T. Dement, W.C. (2000) *Third Edition*; Philedelphia, Company, pp:179-193
- Kubota K, Shimazu A, Kawakami N, Takahashi M, Nakata A, Schaufeli WB. (2010) Association between Workaholism and Sleep Problems among Hospital Nurses. *Ind Health*.
- Kvist T., M`antynen R.,Partanen P.,Turunen H.,Miettinen M., Vehvil`ainen-Julkunen K.(2012).The Job Satisfaction of Finnish Nursing Staff: The Development of a Job Satisfaction Scale and Survey Results, *Hindawi Publishing Corporation Nursing Research and Practice Volume 2012, Article ID 210509,11 pages*.
- Lafçı, D. (2009) *Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi*, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana.
- Lam, Terry, Tom Baum and Ray Pine. (2003). Subjective Norms: Effects on Job Satisfaction. *Annals of Tourism Research*, 30 (1), 160-177.
- Lavie, P. Pillar, G. Malhotra, A. (2002) *Sleep disorders*.Martin Lunitz ltd.London.
- Lerproult, R. Copinschi, G. Buxton, O. V. Cauter, E. (1997) Sleep loss results in elevation of cortisol levels the next evening. *Sleep: Journal of Sleep Research&Sleep Medicine*, Vol 20(10), 865-870.
- Luz EMS., Marqueze E.,Moreno C.(2011).Job satisfaction and sleep quality in nursing professionals, *Sleep Science*,4(2):49-51.

- Maslach, C., ve Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113. Maquet P., The role of sleep in learning and memory. *Science*, 294: 37-57, 2001.
- Maslach, C., ve Zimbardo, P. (1981). 1982, Burn out: the cost of caring.
- Mc Commirck, D.A. (1992) Neurotransmitter actions in the thalamus and cerebral cortex and their role in neuromodulation of thalamocortical activity. *Prog Neurobiol*; 39: 337-388.
- McFadden, D. (Ed.) (1980). *Neural mechanism in behavior*. New York: Springer-Verlag.
- Melamed S., Ugarten U., Shirom A., Kahana L., Lerman Y., Rroom P. (1999) Chronic burnout, somatic arousal and elevated salivary cortisol levels. *Journal of Psychosomatic Research* 46,591-598.
- Mendelson, W. Guthrie, R.D. Guynn, R. (1974) Rapid eye movement (REM) sleep deprivation, stress and intermediary metabolism. *J. Neurochem* 22:1157- 1159.
- Norman, W.M. Hayward, L.F. (2005) The neurobiology of sleep. In: Carney PR, Berry RB, Geyer JD, eds. *Clinical Sleep Disorders*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA, 38– 55.
- Ohayon MM. (2002), Epidemiology of insomnia: What we know and what we still need to learn. *Sleep Med Rev*. 6:97–111.
- On Sleep and Sleeplessness. <http://classics.mit.edu/Aristotle/sleep.html> Erişim 10 Eylül 2018.
- Özata, E. (2010). "Yiyecek-içecek Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyetinin Orta Sınıf Restoranlarda Araştırılması Üzerine Bir Vaka Analizi" Beykent Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Özifi, A., Uysal, B., Kurt, ř., (2005). İnsan Davranışlarının İş Kazaları Üzerindeki Etkileri. *Teknoloji Dergisi*, Cilt 8, (2005), Sayı 2, 191-198.
- Özdemir, Fatih. (2006). Örgütsel İklimin İş Tatmin Düzeyine Etkisi: Tekstil Sektöründe Bir Araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi. ukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Özgen, F. (2001) Uyku ve Uyku Bozuklukları, *Psikiyatri Dünyası*, 5, 41-48.
- Özgen, F. Karadağ, H. Ceyhun, E. (2001) Parasomnialar. *T Klin J Psychiatry* 2001; 2: 117-25.
- Özgen, Hüseyin, Azim Öztürk ve Azmi Yalçın. (2002). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. Adana: Nobel Yayıncılık.
- Öztürk, L. Pelin, Z. Karadeniz, D. Kaynak, H. Cakar, L. Gözükırmızı, E. (1999) Effects of 48 hours sleep deprivation on human immune profile. *Sleep Res*,2(4):107-11.

- Öztürk, M. (2003) Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Faktörlerin incelenmesi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana.
- Öztürk, O. (2001). Uyku Bozuklukları. Ruh Sağlığı Bozuklukları. 8.Baskı. Nobel Kitabevi, Ankara. 479-485.
- Palmblad,J. Akerstedt,T. Froberg,J. (1979) Thyroid And Adrenomedullary Reactions During Sleep Deprivation, Acta Endocrinol. No: 90, 223-239.
- Pandi-Perumal, SR. Srinivasan, V. Maestroni, GJ. et al. (2006) Melatonin: Nature's most versatile biological signal? FEBS J 2006;273:2813-38.
- Patel SR. (2009) Reduced sleep as an obesity risk factor. Obes Rev.
- Pıçak, R. ve İsmailogulları, S. (2010) Birinci Basamakta Uyku Bozukluklarına Yaklaşım ve Öneriler, Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC), Cilt 4, Sayı 3, 12-22s.
- Pilcher, J. M. (2006). Food in World History. Routledge, New York, ss. 100-143
- Pinel, J. (1993) Sleep, Dreaming And Circadian Rhythm, Allyn & Bacon. 393
- Potter, A.P., Perry, A.G. (2003). Basic Nursing Essential for Practice (5th Ed.). England: Mosby, 689-706.
- Potter, A.P., Perry, A.G. (2003). Basic Nursing Essential for Practice (5th Ed.). England: Mosby, 689-706.
- Potter, P.A. and Perry, A.G. (1993) Sleep. Fundamentals of Nursing. Third Edition, Philadelphia, Mosby year book: 1144-1171
- Pressman, MR. (2013) Stages and architecture of normal sleep. <http://www.uptodate.com/contents/stages-and-architecture-of-normal> Erişim 21 Ekim 2018
- Ramsay, M.R. (2008). İşletme Verimliliği Ölçümü ve Uluslararası İşgücü Verimliliği Elkitabı, Mpm Yayını, No:705. Ankara.
- Reappraisal A., Veasey S., MD. Rosen R., PhD., Barzansky B., PhD. Rosen I., MD.: Sleep Loss and Fatigue in Residency Training. The journal of American Medical Association. JAMA:2881116-1124, 2002.
- Rechtschaffen, A. Kales, A. (1973). A manual of standardized terminology, techniques, and scoring system for sleep stages of human subjects. 3rd ed. Los Angeles: Brain Research Institute, 1-13
- Redwine, L. Richard, L. Hauger, J. Gillin, C. Irwin, M. (2000) Effects of Sleep Deprivation IL-6, Growth hormon, cortisol and melatonin levels in humans. 85 (10):3597.

- Reyner, L.A. Horne, J.A. (1998) Evaluation of “in car” countermeasures to sleepiness:cold air and radio. *Sleep*.21:46-50.
- Richard, L. Harper, R. Hobson, J. (2005) Cardiovascular Physiology: Central and autonomic regulation.in “principles and practice of sleep medicine”, pp. 192-202, 2005.
- Rodin, E.A. Luby, E.D. Gottlieb, J.S. (1962) The encephalogram during prolonged experimental sleep deprivation.*Electroenceph Clin Neurophysiol*;14:544-551.
- Roper, N., Logan, W.W., Tierney, A.J. (1996). *The Elements of Nursing*. Edinburg: Churchill Livingstone.
- Ross, J.J. (1965) Neurological findings after prolonged sleep deprivation. *Arch. Neurol.*; 12:399-403.
- Saper, C., Scammell, T. & Lu, J. Hypothalamic regulation of sleep and circadian rhythms. *Nature* **437**, 1257–1263 (2005) doi:10.1038/nature04284
- Sarıcaoğlu, F. Akıncı, SB. Gözaçan, A. Güner, B. Rezaki, M. Aypar, Ü. (2005) Gece Gündüz Vardiya Çalışmasının Bir Grup Anestezi Asistanının Dikkat ve Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Türk Psikiatri Dergisi*;16(2):106-12.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*
- Schüller P., Uhr M., Ising M., Weikel J.C., Schmid D.A., Held K., Mathias S., Steiger A. (2006) Nocturnal ghrelin, ACTH, GH and cortisol secretion after sleep deprivation in humans. *Psychoendocrinology* 31,915-923.
- Schwalbe, E.S. Schöller, T. Kern, W. Fehm, H.L. Born, J. (1992) Nocturnal adrenocorticotropin and cortisol secretion depends on sleep duration and decreases in association with spontaneous awakening in the morning. *The journal of clinical endocrinology and metabolism*. 75 (6): 1431.
- Scott KS, Moore KS, Miceli MP, (1997) An exploration of the meaning and consequences of workaholism. *Hum Relat*. 1997;50:287–314.
- Serin N, (2014) Verimlilik, TESHİAD, Hizmet Dergisi, Ocak 2014
- Shao MF, Chou YC, Yeh MY, Tzeng WC. Sleep quality and quality of life in female shift-working nurses. *J Adv Nurs* 2010;66:1565-72.
- Siegel, J. M. 1990. Mechanism of sleep control. *Journal of Clinical Neurophysiology*, 7, 49-65
- Simon G, Vonkoff M. (1997) Prevalence, burden, and treatment of insomnia in primary care. *Am J Psychiatry*. ;154:1417–1423.
- Sosyal Güvenlik Kurumu, (2009) Turizm Bakanlığı, ve Sanayi Odaları İstihdam Verileri.

- Stalder T., Hucklebridge F., Evans P., Clow A. (2009) Use of a single case study design to examine state variation in the cortisol awakening response: Relationship with time of awakening. *Psychoneuroendocrinology* Volume 34, Issue 4, 607-614.
- Stickgold, J.A. Hobson, R. Fosse, and M. Fosse (2001) Sleep, Learning, and Dreams: Offline Memory Reprocessing.: Vol. 294 no. 5544 pp. 1052-1057
- Stickgold, R. James, L. Hobson, A. (2000) Visual discrimination learning requires sleep after training. *Nature Neurosci*, 3: 1237-1238.
- Stock, R. M. (2015). Is boreout a threat to frontline employees' innovative work behavior?. *Journal of Product Innovation Management*, 32(4), 574-592.
- Sudhansu, C. (1995) Basic aspects of sleep.In "sleep disorders medicine:basis science, technical considerations and clinical aspects",ed. Chokroverty S., pp:1-80Washington, Butterworth-Heinemann.
- Şahin, L. (2010) Uyku yoksunluğu oluşturulan sıçanlarda elektrodermal aktivite ve davranış değişikliklerinin incelenmesi. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Şenol, V., Soyer, F., Akça, R. ve Argün, M. (2012). Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14, 93–102
- Şit, M. (2016) Türkiye’de Turizm Sektörünün İstihdama Katkısı, *Journal Of Academic Approaches*, Spring 2016 Volume: 7 Issue: 1
- Taskar, V. (2003) Health effects of sleep deprivation. *Clinical Pulmonary Medicine*,10:47.
- TAVAK, (2018) Türkiye Avrupa eğitim ve bilimsel araştırmalar vakfı
- Taylor, C., Lillis, C., Priscilla, L.M. (2001). *Fundamentals of the Nursing* (4th Ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott Company,1013-1036.
- Tekin DE. (2001). Özel Bir Hastanede Hemşirelik Personeli Devir Hızının Hemşirelerin İş Doyumu ve Hasta Doyumuyla İlişkisinin Araştırılması. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Timur, S. (2008) Menopozal Dönemlerdeki Kadınlarda Uyku Sorunları ve Yaşam Kalitesine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul.
- Tosunoğlu, A. (1997) Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- TUROFED, (2014). *Turizm Raporu*, s.:45, İstanbul.
- Türksoy A. (2007). "Yiyecek İçecek Hizmetleri Yönetimi", Turhan Kitabevi, 3. Baskı Ankara.

- Uğraş, G.A. (2006) Nörosirurji Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Uykusunu Etkileyen Faktörler, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hasatlıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ursavaş, A. Karadağ, M. (2007) Dünyada ve Türkiye’de Uyku Çalışmaları
- Uykuder, (2008) 1. Uyku Bozukluklar_ Kongre Kitabı, 2008
- Üstün, Y. Yücel, Ş.Ç. (2011). Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 4:29-38.
- Vagontzas, A.N. Zoumakis, E. (2004) Adverse effects of modest sleep restriction on sleepiness, performance, and insammatory cytokines. J clin endocrinol metab; 89: 2119-26.
- Vardar, S. Öztürk, L. Vardar, E. Kurt, C. (2005). Ergen Sporcu Kızlarda Egzersiz Yoğunluğu ve Öznel Uyku Kalitesi İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 6:154-162.
- Varsha, T. (2003)Healts effects of sleep deprivation.Clinical Pulmonary Medicine;10:1-47.
- Walker, M. Brakefield, T. Seidman, J. Morgan, A. Hobson, A. Stickgold, R. (2003) Sleep and the time course of motor skill learning.Learning and Memory 10:275-284
- Walters AS. (1995) Toward a better definition of the restless legs syndrome. The International Restless Legs Syndrome Study Group. Mov Disord;10:634-642..
- Watanabe, M. Kikuchi, H. Tanaka, K. (2010) Association of short sleep duration with weight gain and obesity at 1-year follow-up: a large-scale prospective study. Sleep.
- White, D.P. Douglas, N.J. Pickett, C.K. (1983) Sleep deprivation and the control of ventilation. Am. Rev. Respir. Dis.,; 128(6):984-986.
- William, F.G. (2002) Textbook of Medical Physiology (20 th ed). Çeviri: Türk Fizyolojik Bilimler Derneği. Bölüm Çeviri: Babar E. Uyanma işlergeleri, Uyku ve beynin elektriksel etkinliği. Kitap: Tıbbi Fizyoloji. Nobel Tıp Kitabevleri Ankara; ss 739-743.
- Yılmaz, T. (2012) Uyku bozuklukları ve birinci basamak sağlık hizmetleri açısından önemi Sleep disorders and importance for primary health care services. Smyrna Tıp Dergisi
- Yüksel İ. (2002). Hemşirelerin iş doyum düzeyini ayırt edici iş doyum öğelerinin diskriminant analiziyle belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(3): 67-78.
- Yüksel, İ. (2003), “İş Stresi, İşe Bağlılık ve İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Analizi (Teknisyenlere Yönelik Bir Uygulama)”, Atatürk Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 17(1-2), 213-224.

Yüksel, S. (2007) Tip I ve Tip II Diyabetik hastaların Uyku Kalitesi, Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi.

Zencirci, D.A., Arslan, S.(2011). “Morning-evening type and burnout level as factors influencing sleep quality of shift nurses: a questionnaire study, Croatian Medical Journal 52 (4): 527-537.

Zverev YP, Misiri HE. Perceived effects of rotating shift work on nurses’ sleep quality and duration. Malawi Med J 2009;21:19-21.



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Oğuz Han HAZIR

Doğum Yeri ve Tarihi :Niğde/Bor 14.02.80

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi : Adnan Menderes Üniversitesi, Turizm Fakültesi

Yüksek Lisans Öğrenimi :Adnan Menderes Üniversitesi, Yiyecek İçecek İşletmeciliği
Anabilim Dalı Gastronomi ve Mutfak Sanatları Programı
(Devam Ediyor)

Yabancı Diller : İngilizce

İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurumlar ve Yıl : Adnan Menderes Üniversitesi, SKS Dairesi Başkanlığı

İLETİŞİM

E-Posta Adresi : oguzhan.hazir@adu.edu.tr

Tel : 05442794475

Tarih : 28/08/2019