

# Bir Üniversite Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinde Yaşam Kalitesi, İş Kazaları ve Vardiyalı Çalışmanın Etkileri

Life Quality, Work Accidents and Effects of Shift Work in Intensive Care Unit Nurses of a University Hospital

**Didem Ata Yüzügüllü, Necdet Aytaç, Muhsin Akbaba**

<sup>1</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana

Yazışma Adresi / Correspondence:

**Didem Ata Yüzügüllü**

Çukurova Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Sarıçam/ADANA

T: +90 505 941 45 47 E-mail: [didemata8@gmail.com](mailto:didemata8@gmail.com)

Geliş Tarihi / Received : 19.01.2018 Kabul Tarihi / Accepted : 09.03.2018

## Öz

- Amaç** Yoğun stres altında çalışmak sağlık çalışanlarını ruhsal olarak etkileyebilmekte ve bu durum yaşam kalitelerine olumsuz yansıtılabilmektedir. Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde vardiyalı sistemle çalışan hemşirelerin yaşam kalitesinin ve iş kazası geçirme oranlarının incelenmesidir. ( **Sakarya Tıp Dergisi 2018, 8(1):99-107** )
- Gereç ve Yöntemler** Kesitsel tipteki çalışmamızın evrenini bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tamamı oluşturmuştur. Çalışma 144 (evrenin % 81'i) kişi ile Eylül-Ekim 2017 tarihleri arasında yapıldı. Katılımcılara anket ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) uygulandı. Bağımlı-bağımsız değişkenler arasındaki ilişki için t testi ve ki-kare testi ile değerlendirildi.
- Bulgular** Katılımcıların % 31,3'ü son bir yıl içinde iş kazası geçirmişti. Erkek hemşireler, meslekte yeni olanlar, vardiyalı sistemle çalışanlar anlamı olarak daha fazla iş kazası geçirmişti. Erkek olmak, evli olmamak, son bir yıl içinde izin kullanmamak ve vardiyalı sistemle çalışmak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemişti.
- Sonuç** Yoğun bakım hemşirelerinin dikkat ve özveri ile çalışmaları gerektiğinden yaşam kalitelerinin yükseltilmesi, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve çalışan sağlığının geliştirilmesi bakımından önem taşımaktadır.
- Anahtar Kelimeler:** Hemşire, iş kazası, yaşam kalitesi, yoğun bakım

## Abstract

- Objective** Working under intense stress can affect health workers psychologically and this can be reflected negatively on quality of life. The purpose of this study is to examine the quality of life and the rate of occupational accidents of nurses working in the intensive care units of a university hospital. ( **Sakarya Med J 2018, 8(1):99-107** ).
- Materials and Methods** All of the nurses working in intensive care units of a university hospital constituted the universe of our cross-sectional study. Our study was conducted between September-October 2017 with 144 people (81% of the universe). Participatory questionnaires and the Turkish version of the World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL-BREF-TR) were administered. The t-test and chi-square test were used for the relationship between dependent and independent variables.
- Results** 31.3% of the participants had a work accident in the past year. Male nurses, those new to the profession, working with the shift system had spent significantly more work accident. Being a man, not being married, not using leave in the last year, and working with a shift system has affected the quality of life negatively.
- Conclusion** Since intensive care nurses need to work with care and self-sacrifice, it is important to improve quality of life, improve health services and improve working health.
- Keywords** Nurse, work accident, quality of life, intensive care

## Giriş

Sağlık alanında görev yapan doktor, hemşire ve diğer yardımcı sağlık personeli, çalışma koşulları gereğince yoğun stres altındadır. Nöbetler nedeniyle uyku düzeninin bozulması, ekonomik sorunlar, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, iş yerinde ilişki ve görev paylaşımı sorunlarının yaşanması sağlık çalışanlarında işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır.<sup>1</sup>

Yoğun stres altında çalışmak sağlık çalışanlarını ruhsal olarak etkileyebilmekte ve bu durum yaşam kalitelerine olumsuz yansıyabilmektedir. Hemşireler ise hastalarla en uzun süre birlikte olan sağlık çalışanları olup, hasta bireyin ve ailesinin her türlü sorunlarında ilk başvurduğu, anahtar roldeki sağlık personelidir.<sup>2</sup>

Vardiyalı çalışma, hemşireler için yaygın bir çalışma sistemidir. Çünkü hastanelerde tedavi gören hastalar yirmi dört saat bakıma ihtiyaç duymaktadır.<sup>3</sup> Bu konuda yapılan birçok çalışmada gösterildiği gibi vardiyalı çalışma sistemi, sirkadyen ritmin bozulması, performans bozukluğu, uykusuzluk, sağlığın bozulması, fiziksel ve psikolojik sıkıntılar gibi problemleri de beraberinde getirir.<sup>4-6</sup>

Vardiyalı çalışma sistemi kişinin uyku kalitesinin de bozulmasına yol açar. Gün içinde yeterli uykuyu alamamanın sonucu olarak bedensel ve ruhsal sağlıkta etkilenmeler başlar. Bazı araştırmacılar uzun yıllar vardiyalı çalışmanın ve günde sekiz saatten az uyumanın özellikle duygusal alanlarda olumsuz etkilere neden olabileceğini vurgulamıştır.<sup>7,8</sup>

Özellikle yoğun bakımda çalışan hemşirelerin çoğu vardiyalı sistemle çalışmakta olup, bu çalışma sisteminin getirdiği sorunlarla baş etmek zorunda kalırlar. Vardiyalı çalışma sistemi, hemşireleri stres altına alarak, sağlık, esenlik ve yaşam biçimlerinin bozulmasına neden olabilir.<sup>9</sup>

İş kazası kavramının pek çok tanımı olmakla beraber, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün yaptığı tanıma göre iş kazası; belirli bir zarara ya da yaralanmaya neden olan, beklenmeyen ve önceden planlanmamış bir olaydır.<sup>10</sup> Ülkemizde hastanelerin "Çok Tehlikeli İşler" sınıfına dahil edilmesi, 2009 yılında çıkarılan "İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği" ile gerçekleşmiştir.<sup>11</sup> Sağlık kuruluşları 30 Haziran 2012 tarih ve 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği isimli kanun ile kamu-özel ayrımı yapılmaksızın kapsama alınmış, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı çalıştırma zorunluluğu hastanelere de getirilmiştir.<sup>12</sup>

Yaşam kalitesi bireyin fiziksel işlevlerini, ruhsal durumunu, toplumsal ilişkilerini, çevreden etkilenmişlik düzeyini kapsar. Ayrıca bireyin bu durumunun işlevselliğini ne derece etkilediğini gösterir. Günümüzde, sadece hastalıkların ortadan kaldırılması değil, kişilerin yaşam kalitelerinin arttırılmaları da hedeflenmektedir. Bu nedenle iyilik hali ve yaşam kalitesinin ölçülebilmesi konusunda giderek artan bir çaba gösterilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini ölçmek ve değerlendirmek amacıyla kişinin iyilik halini ölçen ve kültürler arası karşılaştırmalara olanak veren geniş kapsamlı 100 ve bunlardan seçilen 26 sorudan oluşan WHOQOL-BREF oluşturulmuştur.<sup>13,14</sup> Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde vardiyalı sistemle çalışan hemşirelerin yaşam kalitesinin ve iş kazası geçirme oranlarının incelenmesidir.

## Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki çalışmamızın evrenini bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan

hemşirelerin tamamı oluşturmuştur. Toplam 176 hemşirenin tamamına ulaşılmaması hedeflenmiştir. Ancak gebelik, doğum izni, hastalık, görevlendirme gibi nedenlerle izinli olma ve araştırmaya katılmayı kabul etmeme gibi nedenlerden dolayı çalışma 144 (evrenin % 81'i) kişi ile Eylül-Ekim 2017 tarihleri arasında yapıldı.

Katılımcılara yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma şekli, çalıştığı bölüm, iş kazası geçirme durumundan oluşan sosyo-demografik ve mesleki özelliklerle ilgili toplam 15 soru içeren bir anket ve Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) uygulanmıştır. Anketler araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur.

Ölçeğin iç tutarlılığı için hesaplanan "cronbach alfa" değerleri bedensel alanda 0,83, ruhsal alanda 0,66, sosyal alanda 0,53, çevre alanında 0,73 ve ulusal çevre alanında 0,73 bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliğini hesaplamaya yönelik her soru için hesaplanan pearson katsayıları 0,57 ve 0,81 arasında değişmektedir.<sup>13</sup>

Türkçe geçerlilik çalışmaları sırasında bir ulusal soru eklenmesiyle oluşan WHOQOL-BREF-TR 27 sorudan oluşmaktadır. Soruların son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanması istenmiştir. İlk iki genel soru dışındaki sorular kullanılarak bedensel, ruhsal, sosyal, çevre ve ulusal çevre alan puanları hesaplanmıştır. Türkçe Versiyonu (27. soru ulusal sorudur) kullanıldığında Çevre alan skoru çevre-TR olarak adlandırılır. Bu durumda Çevre-TR alan skoru çevre skoru yerine kullanılır. Ölçek yaşlı olmayan yetişkinlere uygulanabilmektedir.<sup>13</sup>

Alanlara göre soruların içeriği şöyledir:

**Bedensel alan:** Gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara ve tedaviye bağımlılık, canlılık ve bitkinlik, hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenme ve çalışabilme gücü. (3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. sorular olmak üzere yedi sorunun toplamı)

**Ruhsal alan:** Beden imgesi ve dış görünüş, olumsuz duygular, benlik saygısı, olumlu duygular, maneviyat, din, kişisel inançlar, düşünme, öğrenme, bellek ve dikkatini toplama. (5, 6, 7, 11, 19, 26. sorular olmak üzere altı sorunun toplamı)

**Sosyal alan:** Diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek, cinsel yaşam. (20, 21, 22. sorular olmak üzere üç sorunun toplamı)

**Ulusal çevre alanı:** Maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik ve emniyet, sağlık hizmetleri ve sosyal yardım, ulaşılabilirlik ve nitelik, ev ortamı, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatı, dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatları ile bunlara katılabilme, fiziksel çevre (kirlilik, gürültü, trafik, iklim), ulaşım ve ulusal çevre alanı. (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25, 27. sorular olmak üzere dokuz sorunun toplamı) Ölçek sorularından en düşük beş puan alınmakta olup, her alanın toplam soru sayısı farklıdır. Dolayısıyla puan aralığı her alan için farklıdır. Alınan puan arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır.<sup>13</sup>

Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri, yaşam kalitesi alan puanları ve geçirdikleri iş kazaları iken, bağımsız değişkenleri ise yaş, görev yaptığı yoğun bakım ünitesi, cinsiyet, meslekteki görev süresi, son bir yıl içinde izin kullanma durumu ve medeni durumudur.

Verilerin analizinde sosyo-demografik özellikler sayı ve yüzde dağılımı halinde verildi. Bağımlı-bağımsız değişkenler arasındaki ilişki için t testi ve ki-kare testi ile değerlendirildi. İstatistiksel analizler

SPSS for Windows 19.0 kullanılarak yapıldı ve anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edildi.

Araştırma için T.C. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 07.07.2017 tarihli ve 66 nolu toplantıda verilen karar ile izin alındı. Ayrıca Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Başhekimliği'nden gerekli izin alındı.

## Bulgular

Araştırma bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 144 hemşireye uygulanmıştır. Araştırmaya katılan yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin yaş ortalaması  $27,32\pm 5,72$  idi (min 19, max 50). Katılımcıların % 80,6'sı kadın, %52,8'i evli, % 43,1'i çocuk sahibi idi. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 26,4'ü yenidoğan, % 13,2'si dahiliye, % 11,1'i çocuk, % 10,4'ü genel cerrahi, % 9,0'u beyin cerrahi, % 7,6'sı reanimasyon, % 7,6'sı kalp damar cerrahi, % 7,6'sı koroner, % 6,9'u nöroloji yoğun bakım ünitelerinde çalışmaktaydı. Katılımcıların % 11,8'i alkol, % 22,2'si sigara kullanmaktaydı ve % 4,9'unun kronik hastalığı vardı (Tablo 1). Son bir yıl içinde % 20,1'i izin kullanmamıştı ve % 31,3'ü iş kazası geçirmişti. Geçirilen iş kazalarının türüne baktığımızda ise, % 83,4'ü kesici-delici alet yaralanması, % 4,9'u çarpma düşmeye bağlı yaralanmalar, % 5,6'sı şiddete uğrama şeklinde idi (birden fazla seçenek işaretlenmiştir).

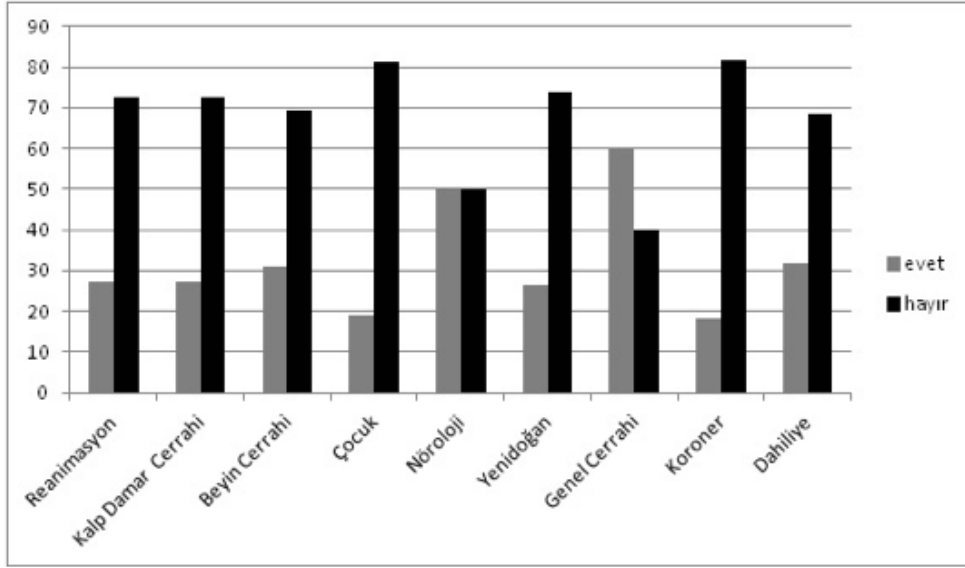
**Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı**

Özellikler	Sayı	%	
Yaş Grupları (yıl)	<30	88	61,1
	30-39	51	35,4
	≥40	5	3,5
Cinsiyet	Erkek	28	19,4
	Kadın	116	80,6
Meslekteki Yıl	≤5 yıl	67	46,5
	6-10 yıl	48	33,3
	≥11 yıl	29	20,2
Medeni Durum	Evli	76	52,8
	Evli değil(bekar/ boşanmış/dul)	68	47,2
Çocuk Sahibi Olma	Evet	62	43,1
	Hayır	82	56,9
Sigara Kullanma	Evet	32	22,2
	Hayır	112	77,8
Alkol Kullanma	Evet	17	11,8
	Hayır	127	88,2
Kronik Hastalık	Var	7	4,9
	Yok	137	95,1
Toplam	144	100,0	

Çalıştıkları bölümlere göre iş kazalarını incelediğimizde, son bir yılda en çok iş kazası geçirilen bölüm % 60,0 ile Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi iken, en az iş kazası geçirilen bölüm % 18,2 ile Koroner Yoğun Bakım Ünitesi idi (Şekil 1).

Katılan hemşirelerin özelliklerine göre son bir yılda iş kazası geçirme dağılımlarına baktığımızda ise, meslekteki yıl arttıkça iş kazası geçirme oranı anlamlı olarak azalmakta ( $p<0,001$ ) idi. Erkek

hemşireler anlamlı olarak daha fazla iş kazası geçirmişti ( $p<0,001$ ). Son bir yıl içinde izin kullanma durumunun iş kazası geçirme oranına anlamlı bir etkisi bulunamamışken, vardiyalı sistemle çalışan hemşireler son bir yıl içinde anlamlı olarak daha fazla iş kazası geçirmişti ( $p=0,013$ ) (Tablo 2).



Şekil 1. Yoğun Bakım Ünitelerinde İş Kazası Geçirme Yüzdeleri

	Son Bir Yıl İçinde İş Kazası Geçirme				Toplam		p
	Evet		Hayır				
	Sayı	%a	Sayı	%a	Sayı	%b	
Meslekteki Yıl							
≤5 yıl	34	50,7	33	49,3	67	46,5	<0,001
6-10 yıl	8	16,7	40	83,3	48	33,3	
≥11 yıl	3	10,3	26	89,7	29	20,2	
Cinsiyet							
Erkek	18	64,3	10	35,7	28	19,4	<0,001
Kadın	27	23,3	89	76,7	116	80,6	
Son Bir Yıl İçinde İzin Kullanma							
Evet	32	27,8	83	72,2	115	79,9	0,078
Hayır	13	44,8	16	55,2	29	20,1	
Vardiyalı Sistemle Çalışma							
Evet	41	36,3	72	63,7	113	78,5	0,013
Hayır	4	12,9	27	87,1	31	21,5	
a= Satır yüzdesi b= Kolon yüzdesi							

Hemşirelerin WHOQOL-BREF-TR ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarına baktığımızda, bedensel alan  $24,64\pm 4,22$ , sosyal alan  $9,62\pm 2,73$ , ruhsal alan  $20,07\pm 4,06$ , çevre-TR alanı  $26,93\pm 4,61$  olduğunu görmekteyiz (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşam kalitesi puan dağılımlarını etkileyen faktörler incelenmiştir. Buna göre; erkek hemşirelerin sosyal alan, ruhsal alan ve çevre-TR alanı puanları anlamlı olarak

daha düşüktü. Evli olmayanların evli olanlara göre sosyal, ruhsal ve çevre-TR alan puanları anlamlı olarak daha düşüktü. Son bir yıl içinde izin kullanmayanların sosyal alan puanı düşüken, vardiyalı sistemle çalışanların bedensel, sosyal, ruhsal ve çevre-TR alan puanları anlamlı olarak daha düşüktü (Tablo 4).

**Tablo 3. Hemşirelerin WHOQOL-BREF-TR Ölçeğinin Aldığı Puan Ortalamalarının Dağılımı**

WHOQOL-BREF-TR	Alınabilecek puan aralığı	Alınan puan aralığı	Ortalama değer
Bedensel	7-35	11-35	24,64±4,22
Sosyal	3-15	3-15	9,62±2,73
Ruhsal	6-30	2-28	20,07±4,06
Çevre-TR	9-45	16-39	26,93±4,61

**Tablo 4. Katılımcıların Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Ortalamalarının Dağılımı**

	Bedensel Alan		Sosyal Alan		Ruhsal Alan		Çevre-TR Alan		
	Mean-Sd	p	Mean-Sd	p	Mean-Sd	p	Mean-Sd	p	
Cinsiyet									
Erkek	24,39±3,37	0,732	8,11±2,58	0,001	17,86±3,69	0,001	24,86±5,08	0,008	
Kadın	24,70±4,41		9,98±2,64		20,60±3,98		27,43±4,36		
Medeni Durum									
Evli	24,79±4,72	0,648	10,46±2,71	0,001	21,12±4,05	<0,001	27,66±4,41	0,045	
Evli değil	24,47±3,61		8,68±2,44		18,90±3,77		26,12±4,72		
Son Bir Yılda İzin Kullanma									
Evet	24,80±4,37	0,364	9,89±2,66	0,018	20,33±4,02	0,125	27,10±4,61	0,394	
Hayır	24,00±3,55		8,55±2,75		19,03±4,13		26,28±4,62		
Vardiyalı Sistemle Çalışma									
Evet	24,00±3,92	<0,001	9,05±2,53	<0,001	19,35±4,11	<0,001	26,49±4,57	0,027	
Hayır	26,97±4,50		11,68±2,42		22,71±2,54		28,55±4,44		

### Tartışma

Yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşireler ile yürütülen çalışmamızda, hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, iş kazası geçirme durumları, vardiyalı çalışma sisteminin yaşam kalitesine etkileri incelenmiştir.

Araştırmamızda erkek olmanın, meslekteki tecrübenin az olmasının ve vardiyalı sistemle çalışmanın iş kazası geçirme oranını anlamlı olarak artırdığı sonucuna varılmıştır. Geçirilen iş kazasının türüne baktığımızda ise en sık kesici-delici alet yaralanmalarının olduğunu görmekteyiz. Bölümlere göre iş kazası geçirme oranlarını incelediğimizde ise en yüksek iş kazası geçirme yüzdesi % 60,0 ile Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesindeyken, onu % 50,0 ile Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi takip ediyordu (Şekil 1). 2005 yılında Hindistan'da sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada da, çalışmaya katılanların dörtte üçü iş yaşamları boyunca en az bir kez delici-kesici alet yaralanması geçirdiklerini bildirmişlerdir.<sup>15</sup> 2006 yılında Ege Üniversitesinde yapılan çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde iş kazası geçiren personelde en fazla iğne batması meydana geldiği belirtilmiştir.<sup>16</sup> Sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Hastanelerde risk oluşmadan önlem alınması hasta ve sağlık personeli güvenliği açısından büyük

öneme sahiptir. Hastanelerde öncelikle yüksek risk içeren her türlü faaliyetin belirlenmesi, tıbbi hataların ceza alma korkusu olmadan bildirilebildiği bir işyeri ortamı yaratılması ve çalışanlar ile hastalar için daha güvenli bir ortam yaratabilmek için nitelikli sağlık personeli, nitelikli sağlık kuruluşları gibi gerekli kaynaklar sağlanması gerekmektedir.<sup>17</sup>

Vardiyalı çalışma sistemi hemşirelerin iş kazalarında artış ve yaşam kalitesinde bozulma gibi problemleri de beraberinde getirmiştir. Vardiyalı sistemle çalışan yoğun bakım hemşirelerinin % 36,3'ü son bir yıl içinde iş kazası geçirmişken bu oran vardiyalı sistemle çalışmayanlarda % 12,9'du. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. 2009 yılında Ankara'da yapılan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı çalışmasına göre gündüz-gece şeklinde çalışanlarda kesici-delici-batıcı cisim yaralanması % 73,5 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca hemşirelerin aylık toplam fazla mesai durumlarına göre, iş kazası geçirme durumları karşılaştırıldığında; aylık toplam fazla mesai saati arttıkça iş kazası geçirme riskinin arttığı görülmüştür.<sup>18</sup>

Ankara'da bir üniversite hastanesindeki sağlık personeline yapılan bir çalışmada günde 8 saat sistemiyle çalışan grupta kesici-delici-batıcı cisim yaralanması % 56,6 iken, günde 8 saat + nöbet ve vardiya sistemiyle çalışan grupta yaralanma sıklığı daha yüksek bulunmuştur.<sup>19</sup> Benzer şekilde bizim çalışmamızda da, vardiyalı sistemle çalışan hemşireler, gündüz mesaisine gelen hemşirelere göre daha fazla iş kazası geçirmiştir. Bu konuda daha önce yapılan çalışmaların ve bizim çalışmamızın sonuçlarına baktığımızda, vardiyalı sistemle çalışmanın uyku bozukluklarına yol açarak yaşam kalitesini düşürdüğü, bunun sonucunda da hemşirelerde dikkat dağınıklığı, yorgunluk gibi sebeplerle iş kazalarının arttığı yorumunu yapabiliriz.

Çalışmamızda WHOQOL-BREF-TR Yaşam Kalitesi Ölçeğinden aldıkları puanlara baktığımızda, vardiyalı sistemle çalışan hemşirelerin bedensel, sosyal, ruhsal ve çevre-TR alan puanları anlamlı olarak daha düşüktü.

Kavlu ve arkadaşlarının acil servislerde çalışan 322 hemşire ile yapılan bir çalışmada ise, hemşirelerin yaklaşık yarısının tükenmişlik yaşadığı ve tükenmişlik arttıkça iş doyumu ve yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir.<sup>20</sup> Bu sonuç, hemşirelerin yaşadığı psikiyatrik problemlerin yaşam kalitesiyle bağlantılı olduğunu aklımıza getirmektedir. İş yerinde karşılaştıkları olumsuzluklar, düzensiz uyku, yoğun çalışma temposu gibi nedenlerin hemşirelerdeki tükenmişliği, dolayısıyla yaşam kalitesindeki bozulmayı artırdığını düşünebiliriz.

Çalışmamızda cinsiyete göre yaşam kalitesini incelediğimizde, erkek hemşirelerin sosyal alan, ruhsal alan ve çevre-TR alan puanları kadın hemşirelere göre daha düşüktü. Yıldırım ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarında yaşam kalitesini inceledikleri çalışmalarında yapılan çoklu analiz sonucunda erkeklerin yaşam kalitesi çevre alt boyutu puan ortalamalarının kadınlara göre daha fazla olduğu görülmüştür.<sup>21</sup> Yapılan bazı çalışmalarda erkeklerin yaşam kalitesi düzeyinin kadınlardan daha fazla olduğu belirlenirken,<sup>22,23</sup> bazılarında cinsiyetin yaşam kalitesinde etkili olmadığı belirlenmiştir.<sup>24,25</sup> Bu konuda çalışmamızda literatürle farklı sonuçlar elde edilmiştir. Fakat çalışmamıza katılan erkek hemşirelerin % 96,4'ü evli değilken, kadın hemşirelerin ise % 35,3'ü evli değildi. Yani erkek hemşirelerin çoğunluğunun evli olmaması yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

Bizim çalışmamızda evli olanların sosyal, ruhsal ve çevre-TR alan puanları, evli olmayanlara göre

anlamli olarak daha yüksekti. Ergün ve arkadaşlarının onkoloji hemşirelerinde yaşam kalitesini araştırdıkları çalışmalarında da evlilerin sosyal alan puanları belirgin olarak yüksek saptanmıştır.<sup>26,27</sup> Kaya ve arkadaşlarının Ankara'da yaptıkları diğer bir çalışmada da evliliğin yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir.<sup>28</sup>

Sağlık kurumlarının çalışma ortamları iş yeri koşullarının istenilen düzeyde olduğu kurumlar arasında olmadığı ve diğer iş kollarına göre bu kurumlarda kaliteli yaşam koşullarının sağlanmasının daha zor olduğu belirtilmektedir. Bu zorluk öncelikle iş ortamı ve işin kendi niteliklerinden kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmetleri, bireye özgü, karmaşık, değişken ve çoğu kez acil durum özelliği göstermektedir. Dikkatsizlik, özensizlik ve ihmale bağlı hataların bedeli bu sektörde daha ağır olmakta ve çoğu kez insan yaşamı ile ödenmektedir. Sağlık personeli ise normal çalışma saatleri ve günleri dışında çalışmak durumunda kalan, yaşamsal risk taşıyan görev ve sorumlulukları bulunan, zamanla yarışan, farklı teknolojilerle iç içe, yoğun stres ve baskı altında çalışmak zorunda olan bir grubu oluşturmaktadır.<sup>29</sup>

### **Sonuç ve Öneriler**

Sağlık çalışanları diğer çoğu mesleğe göre daha fazla işle ilgili kaza geçirmektedir.<sup>30</sup> Bu nedenle hastanelerde gerekli önlemlerin alınması, sağlık güvenliğinin sağlanması ve meslek hastalıklarının önlenmesi açısından önem taşımaktadır.<sup>31</sup>

Hastanelerde çalışanlar çoğunlukla, kesik, yırtılma, kırık ve sırt incinmeleri gibi kazalara maruz kalmaktadırlar. Bunların dışında her türlü kimyasal, psiko-sosyal, psikolojik ve fiziksel faktörler, yangın, patlama ve elektrik çarpması ve hasta yakını ve hastadan kaynaklanabilecek şiddet sağlık çalışanları için tehlike ve risk teşkil edebilmektedir.<sup>32</sup>

Yaşam kalitesi kişinin sağlık durumunu, günlük ve iş yaşamını önemli ölçüde etkilemektedir. Kişilerin sağlık düzeyleri belirlenirken yaşam kalitesi de göz önüne alınması gereken önemli faktörlerdendir. Bütün bu sonuçlar ışığında verimliliği artırabilmek için sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin yükseltilmesinin ne kadar önemli bir husus olduğu anlaşılmaktadır. Hemşirelerin mesleklerinden kaynaklanan olumsuzluklar önlenmeye çalışılmalı; özlük hakları düzeltilmeli, kendine zaman ayırabilme, yeterli uyku ve dinlenme olanağı sağlanmalıdır. Özellikle yoğun bakım hemşirelerinin dikkat ve özveri ile çalışmaları gerektiğinden yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve çalışan sağlığının geliştirilmesi bakımından önem taşımaktadır.



1. Kaçmaz N. Tükenmişlik sendromu. *İst Tıp Fak Derg* 2005; 68:29-32.
2. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Journal of Psychiatric nursing* 2011; 2(2), 61-8.
3. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Journal of Psychiatric nursing* 2011; 2(2), 61-8.
4. Huth JJ, Eliades A, Handwork C, Englehart JL, Messenger J. Shift worked, quality of sleep, and elevated body mass index in pediatric nurses. *Journal of pediatric nursing* 2013; 28(6), e64-e73.
5. Karhula K, HÄRMÄ M, Sallinen M, Hublin C, Virkkala J, KIVIMÄKI M., et al. Job strain, sleep and alertness in shift working health care professionals—a field study. *Industrial health* 2013; 51(4), 406-416.
6. Lin SH, Liao WC, Chen MY, Fan JY. The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self perceived health status. *Journal of nursing management* 2014; 22(5), 604-612.
7. Chin W, Guo YL, Hung YJ, Yang CY, Shiao JSC. Short sleep duration is dose-dependently related to job strain and burnout in nurses: a cross sectional survey. *International journal of nursing studies*, 2015; 52(1), 297-306.
8. Wisetborisut A, Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W, Uaphanthasath R, Wiwatanadate P. Shift work and burnout among health care workers. *Occupational Medicine* 2014; 64(4), 279-286.
9. Zencirci AD, Arslan S. Morning-evening type and burnout level as factors influencing sleep quality of shift nurses: a questionnaire study. *Croatian medical journal* 2011; 52(4), 527-537.
10. ILO. Occupational Injuries Statistics From Household Surveys and Establishment Surveys; 2008. Erişim: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms\\_173153.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_173153.pdf) (Erişim tarihi: 09/01/2018)
11. İşyeri Tehlike Sınıfları Listesi, İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği, 2012.
12. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. Resmi Gazete Sayı: 28339; 2012.
13. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY, Elbi H, Göker E. Psychometric properties of WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF. *3P Dergisi* 1999; 7(2 Suppl.):23-40.
14. Eser SY, Fidaner H, Fidaner C, Elbi H, Eser E, Göker E. Measure of quality of life WHOQOL- 100 and WHOQOL-Bref. *3P Dergisi* 1999; 7(2 Suppl.):5-13.
15. Kermode M, Jolley D. Occupational Exposure to Blood and Risk of Bloodborne Virus Infection Among Health Care Workers in Rural North Indian Health Care Settings. *American Journal of Infection Control*; 2005; 37.
16. Çopur Z, Varlı B. Ege Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Ev İdaresi Personelinin İş Kazası Geçirme Durumlarının İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*; 2006: 162-168.
17. Çırpı F, Merih YD, Kocabey MY. Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009; 2(3),26-34.
18. Özarslan A. Ankara'da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara; 2009.
19. Dikmen AU, Medeni V, Uslu İ, Altun B, Aycan S. Ankara'da Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Geçirdiğini İfade Ettiği İş Kazalarının Değerlendirilmesi. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG)* 2015; 14(53).
20. Kavlu İ, Pınar R. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009; 29:1543-55.
21. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Journal of Psychiatric nursing* 2011; 2(2), 61-8.
22. Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F Olgun NN, Aker AT. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2010; 47:111-7.
23. Musaoğlu Z. Trakya Üniversitesi öğretim elemanlarının sağlıkla ilgili yaşam kalitesi. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, Edirne, 2008.
24. Avcı K, Pala K. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 30:81-5.
25. Chien LY, Lo LH, Chen CJ, Chen YC, Chiang CC, Yu Chao YM. Quality of life among primary caregivers of Taiwanese children with brain tumor. *Cancer Nurs* 2003; 26:305- 11.
26. Ergün FS, Oran NT, Bender CM. Quality of life of oncology nurses. *Cancer Nurs* 2005; 28:193-9.
27. Cimete G, Gençalp NS, Keskin G. Quality of life and job satisfaction of nurses. *J Nurs Care Qual* 2003; 18:151-8.
28. Kaya M, Piyal B. Ankara'da 112 acil yardım hizmetlerinde çalışan personelin özne yaşam kalitelerinin sosyo-demografik özellikler yönünden yaşam kalitesi ait alanlarına göre değerlendirilmesi. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, Özet Kitabı. İzmir: 2004; s.61.
29. Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. *Türk Hemşireler Derneği Yayınları* 2008. Erişim: <http://turkhemshirelerdernegi.org.tr/tr/yayinlar/thd-yayinlari/brosurler-ve-raporlar/turkiyede-hemshirelerin-calisma-kosullari.aspx> (Erişim Tarihi: 15.01.2018)
30. Perhats C, Keough V, Fogarty J, Hughes NL, Kappelman CJ, Scott M, Moretz J. Non-Violence-Related Work Place Injuries Among Emergency Nurses In The United States: Implications Form Proving Safe Practice, Safe Care, *Journal Of Emergency Nursing* 2012; 38(6), 541-548.
31. Özkan Ö, Emiroğlu ON. Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006; 10 (3), 43-51.
32. Tannıverdi H, Akova O, Latifoğlu NT. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde iş kazaları riskleri ve nedenlerine yönelik bir araştırma. *Business And Management Studies: An International Journal* 2015; 3(2).