

VARDİYALI VE NÖBET SİSTEMİ ŞEKLİNDE ÇALIŞMA DÜZENİNİN HEMŞİRELER ÜZERİNE ETKİSİ

THE EFFECT OF SHIFT WORKING AND ROTATING SHIFTS ON NURSES

(Araştırma)

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2018;2(1):39-46

Safiye Özvurmaz¹ A.Zeynep Öncü²

Sorumlu Yazar: Safiye Özvurmaz, Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Aydın, sozvurmaz@hotmail.com

²Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Aydın

Geliş Tarihi: 15.03.2018

Kabul Tarihi: 06.04.2018

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, vardiyalı ve nöbet sistemi şeklindeki çalışma sisteminin hemşireler üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde, hemşire olarak çalışan, 290 kişi oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıp çalışmayı katılmayı kabul edenler çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri, Mayıs- Haziran 2016 tarihleri arasında ilgili hastaneden yazılı izin ve hemşirelerden sözel onay alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Anket formunda yer alan sorular hemşirelerin demografik özellikleri ve çalışma saatlerinin fiziksel sağlıklarını, uyku, günlük yaşam aktivitelerini, sosyal ve aile yaşamlarını nasıl etkilediğine yönelik olarak kapalı soru formunda hazırlanmıştır. Verilerin analizinde sayı ve yüzdeler dağılımı ve ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %87,9'u kadındır. Katılımcıların yarıdan fazlasını (%66,2) 20-29 yaş aralığı oluşturmakta, tüm katılımcıların %36,2'si evli, %63,8'i ise bekar. Katılımcıların %67,2'si gece-gündüz (vardiya sistemi) çalışmakta olup %23,4'ü sürekli gündüz, %9,3'ü nöbet usulü (sürekli gece) çalışmaktadır. Vardiya ve nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin daha fazla uyku düzeni bozukluğu, iş performansında azalma ve dikkat eksikliği/konsantrasyon sorunu yaşadığı bulundu.

Sonuç: Vardiyalı ve nöbetli şeklinde çalışmanın hemşirelerin uyku düzenini, iş performansını ve dikkat eksikliği/konsantrasyon bozukluğu düzeyini etkilediği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşire, vardiyalı-çalışma, hastane.

ABSTRACT

Aim: The aim of the study is to determine the effects of shift work and on-call system on the nurses.

Method: The cross-sectional study consisted of 290 people working as a nurse in Adnan Menderes University Medical Faculty Research and Practice Hospital. Those who accepted to participate in the study were included in the scope of the study. The questionnaire data were collected by face-to-face interviews between May and June 2016, following written approval from the relevant hospitals and verbal confirmation from the nurses. The questions in the questionnaire included the demographic

characteristics of the nurses and the physical health of their working hours, sleep, daily living activities, social and family life and how it affected them. Number and percentage distribution and chi-square test were used in the analysis of the data. The results were evaluated at $p < 0.05$ significance level.

Results: The nurses participating in the study 87.9% of were females all participants were 36.2% of married and 63.8% were married. 67.2% of the participants were working day and night (shift system) and 23.4% is working day by day, and 9.3% duty (continuous night). Workers in shifts and seizures were found to have more sleep disorder, cold work performance, and attention deficit / sleep problems.

Conclusion: It was determined that working in shifts and shifts affected nurses' sleep patterns, job performance and attention deficit / concentration impairment.

Key words: Nursing, shift work, hospital

1. GİRİŞ

Vardiyalı çalışma, ülkemizde yaygın olarak uygulanan bir çalışma şeklidir (1). Sağlık sektöründe vardiyalı çalışma; hastanelerde halka kesintisiz, etkin ve ulaşılabilir sağlık hizmeti sunulabilmesi için hizmet kullanıcıları talebinin zamanında karşılanması, aşırı yığılmaların önlenmesi, hekimlerin hastalarına yeterince zaman ayırabilmeleri, mesai saatleri dışında uzman düzeyinde sağlık hizmeti verilmesi, dışarıya sevklerin asgariye indirilmesi, yüksek maliyetli yatırımlar gerektiren röntgen, MR, tomografi gibi ileri teknoloji ünitelerinin atıl durumdan kurtarılarak daha verimli çalıştırılması ve nitelikli sağlık çalışanlarından optimum düzeyde yararlanmak amacıyla uygulanmaktadır (2). Vardiyalı çalışma, işin niteliği gereği sürekli çalışılması gereken işlerde geçmişten bu yana uygulanan çalışma şeklidir. Birçok insan, vardiya ve gece çalışmalarından dolayı standart (sabah 08:00-17:00) olmayan saatlerde çalışmaktadır. Standart olmayan saatlerde yapılan bu tip çalışmaların, sağlık, güvenlik ve sosyal açıdan iyilik hali üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (3,4). Halk sağlığı açısından vardiyalı çalışma koşulları önemli sağlık sorunlarından. Sürekli, nitelikli ve etkin hizmet sunumu açısından işverenlerin tercih ettiği vardiyalı çalışma şekli, işçilerin sağlıkları açısından birçok sorun oluşturmaktadır.

Hastaneler, haftada 7 gün 24 saat hizmet veren, verilen hizmetlerin devam edebilmesi için vardiya veya nöbet sistemiyle çalışılan kurumlardır. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün genelgesinde çalışma saatlerinin düzenlenmesiyle ilgili, Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı tedavi kurumlarında verilmekte olan sağlık hizmetlerinin 24 saat kesintisiz, daha etkin, dengeli, kolay ulaşılabilir, kaliteli, çağın ve modern tıbbın gereklerine uygun bir şekilde sunulması ve büyük kentlerdeki hasta yoğunluğunun önlenmesi amacıyla vardiyalı çalışmanın gerekli kılındığı belirtilmektedir (5).

Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları ile ilgili 657 sayılı Devlet memurları kanunu ve 2003 yılında çıkan 4857 sayılı iş kanunu vardır. Günümüzde Türkiye'de hemşireler ya devlet memuru olarak ya da özel sektörde sözleşmeli olarak çalışmaktadır. 657 sayılı kanunda haftalık çalışma süresi 40 saat olarak sınırlandırılmıştır. Sağlık Bakanlığının, hemşirelerin çalışma koşulları ile ilgili düzenlemelere göre, vardiya sistemi değil nöbet sistemi vardır. Vardiya sistemi 08-24 saatleri arasındadır, poliklinik ve laboratuvar hizmetlerinde çalışan hemşireler için tanımlanmıştır. Gece çalışması nöbet olarak tanımlanmaktadır (6,7).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), hemşirelerin çalışma saatinin haftada 40 saat, günlük çalışma saatinin 8-12 saat olmasını; haftalık kesintisiz 36-48 saat dinlenme ve nöbetler arası en az 12 saat kesintisiz dinlenme süresinin olması; yıllık ücretli izinlerin en az dört hafta olması gerektiğini bildirmiştir (8). Vardiyalı çalışma insanın günlük ritmini bozarak fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda gastrointestinal sistem hastalıkları, kilo değişimleri, kardiyovasküler hastalıklar, olumsuz beslenme alışkanlıkları, egzersiz eksikliği, uyku bozuklukları, çok fazla kafein, alkol ve sigara tüketimi gibi sorunların daha fazla olduğu bulunmuştur (9). Devamlı olarak gece vardiyasında çalışanların sosyal yaşamdan uzak kalmaları sonucunda zamanla kendilerini yalnız hissetmeye başladıkları, bağışıklık ve sindirim sistemi düzenlerinin bozulduğu, soğuk algınlığı, grip gibi hastalıklara daha kolay yakalandıkları belirtilmektedir (10).

Bu çalışma, vardiyalı ve nöbet sistemi şeklinde çalışmanın düzeninin hemşireler üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. MATERYAL METOD

Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde, hemşire olarak çalışan, 290 kişi oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılıp çalışmayı katılmayı kabul edenler çalışma kapsamına alındı. Araştırmanın verileri, Mayıs 2016 - Haziran 2016 tarihleri arasında ilgili hastaneden yazılı izin ve hemşirelerden sözel onay alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Her görüşme yaklaşık 20 dakika sürdü.

Anket formunda yer alan sorular hemşirelerin demografik özellikleri, çalışma düzenleri, sağlık algıları, uyku, sosyal ve aile yaşamlarını yönelik olarak sorular yer aldı.

Veriler, SPSS 18.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel analizde, frekans, yüzdeler hesaplamalar ve ki-kare testi kullanıldı.

Bu araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı kurumdan ve bilimsel etik kuruldan (No: 53043469-050.04.04) yazılı izin, araştırma kapsamına alınan hemşirelerden sözel izin alındı.

3.BULGULAR

Hemşirelerin Tablo 1'de sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %87,9'unun kadın, %66,2'sinin 20-29 yaş aralığında, %36,2'sinin evli ve %14,1'inin tek çocuğu olduğu saptandı. Katılımcıların %52,1'inin lisans mezunu ve %53,8'inin ise ekonomik bakımından gelir düzeylerinin gider düzeylerine eşit olduğu saptandı.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri (n:290)

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	255	87,9
	Erkek	35	12,1
Yaş	19 yaş ve altı	3	1,0
	20-29 yaş	192	66,2
	30-39 yaş	81	27,9
	40-49 yaş	14	4,8
Medeni durum	Evli	105	36,2
	Bekar	185	63,8
Çocuk sayısı	0	216	74,5
	1	33	11,4
	2 ≥	41	14,1
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	74	25,5
	Ön lisans	45	15,5
	Lisans	151	52,1
	Lisansüstü	20	6,9
Ekonomik durum	Gelir giderden az	123	42,4
	Gelir gidere eşit	156	53,8
	Gelir giderden fazla	11	3,8
Sigara kullanma durumu	Hayır	195	67,2
	Evet	95	32,8
Herhangi bir sağlık sorunu var mı?	Evet	81	27,9
	Hayır	209	72,1

Bu çalışmada hemşirelerin çalışma düzeni ile ilgili özellikleri Tablo 2’de gösterilmektedir. Hemşirelerin % 53,4’ü 5 yıl ve daha az süredir çalıştığını ve %67,2 si vardiya sistemi (gece-gündüz) düzeni ile %23,4’ü sürekli gündüz %9,3 ise nöbet usulü (sürekli gece) çalıştığını bildirdi. Katılımcıların %51,7 si dahili birimlerde, %35,2’si haftada 46 saat veya 46 saatten daha fazla çalıştığını bildirdi (Tablo2).

Vardiya ve nöbet şeklinde çalışma şekli ile hemşirelerin, uyku düzeni bozukluğu ($X^2 =33,227$; $p=0.001$), iş performansında azalma ($X^2 =11,204$, $p=0.004$) ve dikkat eksikliği/ konsantrasyon bozukluğu ($X^2 =7,040$, $p=0.030$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu (Tablo 3).

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Düzeni İle İlgili Özellikleri

Değişkenler		n	%
Çalışma yılı	0-5 yıl	155	53,4
	6-10 yıl	60	20,7
	11-14 yıl	29	10,0
	15 yıl ve üzeri	46	15,9
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	68	23,4
	Gece-gündüz (vardiya sistemi)	195	67,2
	Nöbet usulü (sürekli gece)	27	9,3
Haftalık çalışma saati	40 saat	104	35,9
	45 saat	84	29,0
	46 saat ve üzeri	102	35,2
Çalışılan birim	Dahiliye	150	51,7
	Cerrahi	78	26,9
	Yoğun bakım	62	21,4

Tablo 3. Hemşirelerin Çalışma Şeklinden Etkilenme Durumlarının Karşılaştırılması

Çalışma şekli	Uyku düzeninde bozukluk				İş performansında azalma				Dikkat eksikliği/konsantrasyon bozukluğu			
	var		yok		var		yok		var		yok	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Gündüz	36	12,4	32	11,0	20	6,9	48	16,6	31	10,7	37	13,2
Gece-gündüz	163	56,2	32	11,0	83	28,6	112	38,6	94	32,4	101	36,0
Nöbet usulü (sürekli gece)	26	9,0	1	0,3	18	6,2	9	3,1	20	6,9	7	2,5
X²	33,227				11,204				7,040			
p	0.001				0.004				0.030			

4. TARTIŞMA

Vardiya ve nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin daha fazla uyku düzeni bozukluğu, iş performansında azalma ve dikkat eksikliği/ konsantrasyon sorunu yaşadığı bulundu. Çalışmada hemşirelerin %67,2'si vardiyalı (gece ve gündüz şeklinde) % 9,3'ü nöbet usulü (gece) çalıştığını bildirdi. Çalık ve arkadaşları (11) çalışmalarında hemşirelerin %47,1'inin gece ve gündüz şeklinde çalıştığını; Taycan ve arkadaşları (12) çalışmalarında hemşirelerin %46,'sının gündüz , %51,9'unun vardiyalı ve %2,1'inin ise sürekli gece çalışmakta olduğunu saptamışlar. Araştırma sonuçlarımız yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Çalışma koşulları, çalışma şekli, uyku kalitesini hem niteliksel, hem de niceliksel olarak etkilemektedir (13). Son dönemde yapılan bir çalışmada otomotiv sektöründeki işçilerin %40,8'i vardiyalı çalışma nedeniyle uyku düzeninin bozulduğunu belirtmiştir. İkili vardiyada çalışanların %62,7'si, üçlü vardiyada çalışanların ise %78,0'ı uyku düzeninin bozulduğunu belirtmişlerdir (14). Uyku yoksunluğu sonucunda immün sistemin baskılandığı ve birçok probleme yol açtığı bilinmektedir (15). Gece, vardiyalı ya da düzensiz saatlerde çalışma uyku kalitesini ve süresini azaltır (16). Çalışmamızda vardiyalı (gece-gündüz) şeklinde çalışan hemşirelerin %56,2'si, nöbet şeklinde çalışanların %9'u uyku sorunu yaşadıklarını bildirdi ve biz bu çalışmamızda çalışma şekli ile uyku sorunu yaşama durumları arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık saptadık. Ergüney ve arkadaşları çalışmalarında hemşirelerin % 55,1'nin uyku sorunu yaşadıklarını (17), Zverev ve Misiri (18), vardiyalı çalışmanın uyku kalitesini olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir. Vardiyalı çalışmaya bağlı uyku kalitesindeki bozulma aynı zamanda iş performansını olumsuz yönde etkileyebilir. Suzuki ve arkadaşları (19)'nın Japonya'da 4407 hemşire üzerinde yaptıkları bir çalışmada, vardiyalı çalışan hemşirelerde gündüz aşırı uyku hali ve gündüz uykululuğu %26 oranında bulunmuş olup, uyku kalitesi bozukluğunun hemşirelerin iş verimini kötü etkilediğini ortaya koymuşlardır.

Uzun çalışma süreleri ve vardiyalı çalışma nedeniyle yorulan insanın işgücü ve verimliliği düşer. Vardiyalı çalışma nedeniyle, çalışanlar uzun süren yorgunluklardan yakınmaktadır (20). Çalışanların performans düzeyleri, gece saat 03:30-05:30 arasında en düşük düzeydedir (21). Sürekli olarak gece nöbetinde çalışan hemşirelerin, dönüşümlü olarak geceleri çalışanlardan daha iyi performans gösterdiği bulunmuştur (22).

Çalışma sonuçlarımız, vardiyalı ve nöbet şeklinde çalışmanın, hemşirelerin, fizyolojik ve sosyal yaşamları üzerinde olumsuz etkilere yol açtığını gösterdi. Benzer çalışmaların sonuçları ile uyumlu olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak vardiya ve nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin daha fazla uyku düzeni bozukluğu, iş performansında azalma ve dikkat eksikliği/ konsantrasyon sorunu yaşadığı bulundu. Bu sonuç doğrultusunda hastanelerde hemşirelerin çalışma saatlerinin iyileştirilmesi ve düzenlenmesi sağlanabilir. Çalışma şekli, ortalama çalışma süreleri, vardiya başlangıç-bitiş saatleri ve görev tanımları ile ilgili konularda uluslararası ve ulusal kanunların ülkemizde de

mevzuata uygun düzenlenerek uygulanır hale gelmelidir. Bu konuyla ilgili daha kapsamlı yeni çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu. <http://www.turkis.org.tr/dosya/Hfaw3n0LhVz6.pdf> (Erişim tarihi 22.07.2017).
2. Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Çalışma Saatleri Hakkında Genelge 2004. http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/mev/mev_gen/tedavi_hiz/saglik_bakanligina_bagli_hastanelerde.pdf(Erişim tarihi 21.12.2017)
3. İncir G. (1998). Çoklu Vardiya Çalışmasının Ergonomik Tasarımı, Milli Produktivite Merkezi Yayınları No: 624.
4. Folkard S. Tucker P. (2003). Shift work, Safety and Productivity; Occupational Medicine 53:95-101
5. Ünalı N, Çakıroğlu O. Vardiyalı-Nöbet Usulü Çalışma Düzeninin Hemşirelerin Sağlığı ve İş Güvenliği Açısından Deđerlendirilmesi.1. sayı. 2. Uluslararası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi. 2016.
6. Sağlık Bakanlığı, Yönetmelikler.2015. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10413/yonetmelikler.html>(Erişim Tarihi 12.01.2018)
7. Ak F. Vardiyalı çalışmanın hemşirelerin fiziksel sağlığı üzerine etkileri. Yüksek Lisans Tezi,İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul. 2007
8. Work Organisation &Stress-World Health organization. http://www.who.int/occupational_health/publications/en/oehstress.pdf.(Erişim tarihi 10.012018)
9. Leathert S.Health effects of internal rotation of shifts. Nursing Standard. 2000;14(47)34-36.
10. Camkurt MZ. İşyeri çalışma sistemi ve işyeri fiziksel faktörlerinin iş kazaları üzerindeki etkisi. TÜHİS İş Hukuku ve iktisat Dergisi. 2007;20(6):12-7.
11. Çalik Y K., Aktaş S., Kobya Bulut H., Özdaş Anahar E., Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklindeki Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi. HSP 2015;1(1):33-45
12. Taycan O,Kutlu L,Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. Anatolian Journal of Psychiatry. 2006;7:100-8.
13. Biçim S, Dakman M, Coşkun Y, Maydos A , Karakaş E, Göçmen G ve ark. Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi. Bilimsel Çalışmalar 2002 .
14. Gedikli FG. Otomotiv sektöründe faaliyet gösteren bir işyerinde vardiya sistemi ile yapılan çalışmanın sağlık ve güvenlik üzerine etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı Programı, Ankara 2008.
15. DeMoss C, Mcgrail M, Haus E, Crain L, Asche S. Health and performance factors in health care shift workers. Journal Of Occupational Enviromental Medicine. 2004; 46(12):1278-81

16. Üstün Y, Yücel Ş. Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. Maltepe Üniversitesi. 2011; 4: 29-38
17. Ergüney S, Tan M, Sivrikaya S, Erdem N. Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 4(1): 63-73.
18. Zverev YP, Misiri HE. Perceived. effects of rotating shiftwork on nurses'. sleep quality and duration. Malawi. Medica IJournal 2009; 21(1):19-21.
19. Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Uchiyama M. Daytime sleepiness, sleep habits and occupational accidents among hospital nurses. J Adv Nurs. 2005;52:445-53.
20. Erkan N, Ergonomi Verimlilik Sağlık ve Güvenlik İçin. İnsan Faktörü Mühendisliği, Milli Prodüktivite Merkezi. Yayınları: 373, Ankara,1996.
21. Parkes KR. Human Factors, Shift Work, and Alertness In The Offshore Oil Industry, Health and Safety Executive - Offshore Technology Report. <https://www.citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1>. Erişim Tarihi10.11.2017
22. N. Bilir, A.N. Yıldız, İş Sağlığı ve Güvenliği. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2004.