

ACİL VE DİĞER SERVİSLERDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ VARDİYALI ÇALIŞMASININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

THE EFFECTS ON LIFE QUALITY OF SHIFT WORKING OF HEALTH PROFESSIONALS WHO WORK IN EMERGENCY ROOM AND OTHER CLINICS

Aylaz, R. *, Aydın, S.**

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, acil ve diğer servislere görev yapan sağlık çalışanlarının vardiyalı çalışmasının yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanan çalışmanın verileri, Temmuz- Eylül 2013 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesinde acil serviste çalışan ve yataklı birim hizmeti veren dahiliye klinikleri, cerrahi klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan toplam 1475 hekim ve hemşireler oluşturdu. Acil serviste vardiyalı çalışan 25 hemşire ve 25 hekim, diğer kliniklerden sadece gündüz vardiyasında çalışan 25 hemşire ve 25 hekim seçilerek 100 kişinin katılımı ile gerçekleştirildi. Veri toplama aşamasında; sağlık personellerinin tanıtıcı özelliklerini değerlendiren 20 soruluk soru formu ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin 27 soruluk formu kullanıldı. Elde edilen veriler SPSS 15.0 programında değerlendirilmiş, sayı standart sapma, ortalama, yüzde, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Bağımsız gruplarda t- testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan ve vardiyalı ya da sadece gündüz vardiyasında çalışanların %49'unun erkek, %51'inin kadın olduğu belirlendi. Aylık ortalama çalışma saati 221 saat ve üzeri, aylık nöbet sayısının 11 ve üzerinde olmasının yaşam kalitesini azalttığı saptandı ($p<0.05$). Vardiyalı ve sadece gündüz vardiyasında çalışan sağlık personellerinin gelir durumu arttıkça Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının arttığı saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: Vardiyalı çalışmanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptandı. Yaşam kalitesini arttırmak için sağlık personelinin vardiya süre ve sayıları düzenlenmeli, yeterli uyku ve dinlenme olanağı sağlanmalı ve gelir durumu artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşam kalitesi, sağlık personeli, vardiya

ABSTRACT

Aim: This work, emergency and other services of the quality of life of health care workers was made for the purpose of examining the impact of the shift.

Material and Method: Planned as a descriptive research study data, collected between July-September 2013. The population of the study, Gulhane Military Medical Academy working in the emergency room and inpatient unit year. In service internal clinics, surgical clinics and physician and nurses working in intensive care units, a total of 1475. Working shifts in the emergency room physician, nurse and 25 other 25 clinics 25 nurses and working the day shift only by selecting 100 people took place with the participation of 25 physicians. The data collection phase; health personnel to handle properties that evaluates to a 20-question questionnaire and the World Health Organization quality of life Scale of 27 questions form. The data obtained were evaluated in the program SPSS 15.0, issue the standard deviation, average, percentage, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, Independent t-test were used.

Results: Participating in the study and-shift or day shift workers were %49, male, %51 woman. Average monthly working hours in the number of seizures per month, and over time, 221, 11, and reduces the quality of life of being on the ($p<0.05$). Shift and day shift comes as the World Health Organization, the health state of the continental employee quality of life Scale score averages increased($p<0.05$).

Conclusions: As a result, adversely affects the quality of life of working shifts were; to increase the quality of life of health personnel shift duration and must be supplied in sufficient numbers to be coordinated with the ability to sleep and rest, and income status, should be improved.

Key Words: Quality of life, health personnel, shift

Sorumlu Yazar: Rukuye Aylaz, İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu, Malatya Tel: 05352289084, Email: rukuye aylaz@inonu.edu.tr

* İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu, MALATYA

** Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi, ANKARA

GİRİŞ

Yaşam kalitesi bireyin içinde bulunduğu fiziki çevre ve sosyoekonomik durum gibi birçok faktörü içine alan çok boyutlu bir kavramdır. Yaşam kalitesi kavramı, kişilerin ihtiyaçlarını kavramsallaştırmak, yapılan hizmetleri tanımlamak ve yürütülen programları değerlendirmek için bir bakış açısı sunmaktadır. Bir diğer ifade ile yaşam kalitesi, bireylerin yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içerisinde amaçları, beklentileri, ilgi alanları ve yaşam standartları doğrultusunda hayattaki pozisyonları nasıl algıladıklarıdır (1, 2).

Günümüzde çalışma hayatı, kişilerin yoğun kaygılar yaşadıkları bir alandır. Özellikle sağlık alanı; yoğun stresler yaşayan hasta bireylere hizmet verme güçlüğünün yanı sıra, bu alanda görev yapanların günlük çalışmalarında sık sık stres yaratıcı olaylarla karşı karşıya kalmaları nedeniyle diğer iş ortamlarından farklılık göstermektedir (3).

Sağlık çalışanları vardiyalı çalışma sistemi, yaşamsal tehdidi bulunan insanlarla, aile ve hastaların büyük beklentileri olan bir grup ile çalışmaktadır. Bu durum kronik yorgunluk, stresle baş etme becerisinde düşme, uykululuk ve oluşan somatik semptomlar sebebiyle, çalışanların ruh sağlığını etkileye bilmekte ve yaşam kalitelerine olumsuz yansıyabilmektedir (4).

Sağlıklı yaşam, bedensel fonksiyonların belirli biyolojik ritim içinde kalması ile sürdürülebilir bir durumdur. Hastanelerde vardiya ve nöbet sistemi içinde düzensiz saatlerde çalışmak durumunda olan personelde görülen uyku bozuklukları, beden ritminin uyumunu olumsuz etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Öyle ki nöbetli çalışma düzeninden vazgeçilse dahi ortaya çıkan sorunlardan uzun yıllar içinde kurtulmak mümkün olamayabilir. Gece çalışmalarının birey üzerinde fizyolojik etkilerinin yanı sıra aile ve sosyal ilişkilerin de bozulmaya yol açan sosyal izolasyon, tükenmişlik ve benzeri psikolojik sorunlara ve yaşam kalitesinin olumsuz ola-

rak etkilenmesine neden olduğu da bilinmektedir (5, 6). Vardiyalı ve nöbetli çalışma sistemlerine yönelik yapılan araştırmalar, bu şekilde çalışmanın çalışanların fizyolojik, psikolojik sağlıklarını, sosyal yaşamlarını ve bireysel güvenliği ve hasta güvenliğini olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır (7, 8).

Vardiyalı olarak değişik saatlerde çalışma, çalışan kişilerin sosyal yaşamları ve sosyal iletişimlerini de etkilemektedir. Vardiyalı çalışma sistemiyle çalışanlar kendilerini ailelerinden ve arkadaş çevrelerinden dışlanmış hissetmekte, sosyal ve aile içi rollerini yerine getirmekte güçlük yaşamaktadırlar. Yaşanan bu olumsuz duygular çalışan kişilerin benlik saygısında azalmaya, anksiyete neden olmakta ve sonuç itibarı ile yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (8, 9).

Yaşamsal öneme sahip sağlık sorunları olan hastalar ve bu sorunların tedavisi için zamana karşı yarışılan iş ortamında hekimler ve hemşireler acil servis ortamında bir bütün oluştururlar. Acil ünitelerinin yoğun temposu nedeni ile yaşanan yorgunluk ve olgu yoğunluğu nedeni ile sağlık profesyonelleri çoğu kez yeme içme gibi fizyolojik gereksinimlerini bile karşılayamamakta, bitkinlik derecesinde yorgunluk yaşamakta ve neredeyse her gün maruz kalınan şiddet gibi durumlar bu ünite çalışanların yorgunluğunu artırarak yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir (10, 11).

Çalışanların çalışma koşullarına ilişkin sorunların giderilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması, verilen sağlık hizmetinin kalitesinin artırılması açısından önemlidir. Bunun için sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini değerlendirmeye yönelik çalışmaların yapılması gerekliliği ortaya çıkmış ve son zamanlarda önemle üzerinde durulmaya başlanmıştır (12).

Bu çalışma, acil ve diğer servislerde görev yapan sağlık çalışanlarının vardiyalı çalışmasının yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Araştırma, Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA)'nde acil ve cerrahi, dahili, yoğun bakım servislerinde görev yapan sağlık çalışanlarının vardiyalı çalışmasının yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesin de acil serviste çalışan ve yataklı birim hizmeti veren dâhiliye klinikleri, cerrahi klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan toplam 1475 hekim ve hemşire oluşturmuştur. Acil serviste çalışan hemşire sayısının 25, hekim sayısının 25 olması sebebiyle diğer kliniklerden seçilen, nöbet tutmayan hemşire ve hekim sayılarının, acil servisinin de çalışanlar ile eşit tutulmaya çalışıldığından 25 doktor ve 25 hemşire seçilerek toplamda 100 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmada acil serviste çalışan personel için örneklem seçimine gidilmeyip tüm çalışan 50 personel araştırma kapsamına alınmıştır. Yoğun bakım ünitelerinde, dahili ve cerrahi birimlerde sadece gündüz vardiyasında çalışan personel, tabakalı örneklem yöntemine göre her bölümden alınacak birey sayısı belirlendikten sonra rastlantısal basit rastgele örneklem yöntemi ile araştırmaya katılmayı kabul eden 25 hekim ve 25 hemşire olmak üzere toplam 100 personel araştırmaya dahil edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür bilgilerinden yararlanarak hazırlanan Çalışanları Tanıtıcı Bilgi Formu, yaşamın son iki haftasını değerlendiren Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ) kullanılmıştır (5, 8, 10). Veriler, Temmuz - Eylül 2013 tarihleri arasında

toplanmıştır. Çalışan personele araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra tanıtıcı bilgi formu ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği soru formları kapalı zarfla verilmiştir. Cevaplandırmalar tamamlandıktan sonra soru formu araştırmacıya teslim edilmiş ve soruların cevaplanma süresi ortalama 20 dakika sürmüştür.

Veri toplama araçları

1. Çalışanları Tanıtıcı Bilgi Formu

Çalışanları tanıtıcı özellikler; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı ve yaşları, eğitim durumu, gelir durumu, tıbbi rahatsızlıklarının varlığı, kullandığı ilaçlar, sigara alkol kullanımı ve miktarı, kahve ve çay tüketme durumlarını belirleyen 11 soru, çalışılan yer, çalışma koşulları, uyku kalitesi ve bunu etkileyen faktörleri içeren 5 soru olmak üzere toplamda 16 sorudan oluşmuştur.

2. DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği

DSÖ tarafından kişinin iyilik halini ölçen ve kültürler arası karşılaştırmalara olanak veren geniş kapsamlı World Health Organization– Quality of Life (WHOQOL) geliştirilmiştir. Dünya çapında 15 merkezde yapılan pilot çalışmalar sonucu, 100 soruluk WHOQOL-100 ve arasından seçilen 26 sorudan oluşan WHOQOL-BREF oluşturulmuştur. WHOQOL-BREF ölçeği, biri genel algılanan yaşam kalitesi, diğeri algılanan sağlık durumunun sorgulandığı iki soruyla birlikte toplam 26 soru, fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevresel alanlar olmak üzere 4 alandan meydana gelmiştir. Türkçe geçerlilik çalışmaları sırasında bir ulusal soru eklenmesiyle oluşan WHOQOL-BREF-TR 27 sorudan oluşmaktadır. Ülkemizde ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Eser ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmıştır. Bu ölçeğin toplam skoru yoktur. Her bir bölüm ve alan maksimum 20 puan veya 100 puan üzerinden skor alır, alınan yüksek puan, yüksek yaşam kalitesine işaret etmektedir (13, 14).

Ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlık katsayıları, sağlıklı grupta bedensel sağlık boyutunda .76, psikolojik sağlık boyutunda .67, sosyal ilişkiler boyutunda .56 ve çevre boyutunda .74 olarak elde edilmiştir. Bu araştırmada alfa değeri bedensel sağlık boyutunda 0.63, psikolojik sağlık boyutunda 0.62, sosyal ilişkiler boyutunda 0.54 ve çevre boyutunda 0.71 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler, SPSS for Windows 15 istatistik programı kullanılarak bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı verilerin istatistikleri için frekans, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Acil serviste vardiyalı çalışan grup ile acil serviste çalışmayan nöbet tutmayan grubun sosyo-demografik özellikleri ile uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında normal dağılıma uygun olan parametrelerde bağımsız gruplarda t-testi, normal dağılıma uygun olmayan parametrelerde ise Kruskal-Wallis varyans analizi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Tüm veriler için $p < 0.05$ olan sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için GATA Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan ilgili prosedürler doğrultusunda yazılı olarak gerekli izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan tüm sağlık personelinin sözlü onay alınmıştır. Araştırmanın amacı ve alınan tüm bilgilerin gizli tutulacağı

araştırmaya katılan tüm sağlık personeline iletilmiştir. Çalışmaya katılmayı reddeden sağlık personeli araştırma kapsamına alınmamıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma kapsamına sadece Gülhane Askeri Tıp Akademisinde acil, cerrahi ve dahili yoğun bakım servislerinde görev yapan sağlık çalışanlarının alınması sınırlılık oluşturmaktadır.

BULGULAR

Araştırmaya katılanlardan acil serviste vardiyalı çalışan hemşire ve hekimlerin demografik özellikleri ile puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; meslek, cinsiyet, gelir durumu ile yaşam kalitesi puanı arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p < 0.05$). Yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, tıbbi rahatsızlığın varlığı, sigara kullanma durumu, tüketilen çay ve kahve ile yaşam kalitesi puanı arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmadı ($p > 0.05$). Hemşirelerin DSÖYKÖ 91.20 ± 6.51 , hekimlerin DSÖYKÖ puan ortalaması 81.76 ± 11.90 , cinsiyete göre yaşam kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında, kadınların yaşam kalitesi puan ortalaması 91.20 ± 6.51 , erkeklerin 81.76 ± 11.90 , gelir durumu ile DSÖYKÖ puan ortalamalarına bakıldığında; gelir durumu kötü olanların yaşam kalitesi puan ortalaması 83.17 ± 9.54 , gelir durumu orta olanların 90.78 ± 11.02 , gelir durumu iyi olanların 93.50 ± 4.94 olarak saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma Kapsamına Alınan Vardiyalı Çalışan Acil Servis Hemşire ve Hekimlerin Tanıtıcı Özellikleri ile DSÖYKÖ Puanlarının Karşılaştırılması (n=50)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (%)	Ortalama±SD	Anlamlılık
Meslek			
Hemşire	25(50)	91.20±6.51	p=0.003^a
Hekim	25(50)	81.76±11.90	
Yaş grubu			
22-32	28(56)	89.20±10.48	p=0.295 ^a
33-43	22(44)	84.72±11.06	
Cinsiyet			
Erkek	25(50)	81.76±11.90	p=0.003^a
Kadın	25(50)	91.20±6.51	
Medeni durum			
Evli	35(70)	86.51±10.75	p=0.973 ^a
Bekar	15(30)	86.40±10.69	
Çocuk sayısı			
Yok	20(40)	86.65±10.32	p=0.395 ^b
1 Çocuk	25(50)	87.56±11.01	
2 Çocuk	5(10)	80.40±9.76	
Eğitim durumu			
Lisans	22(44)	89.36±8.23	p=0.080 ^b
Yüksek Lisans	19(38)	82.21±11.65	
Doktora	9(18)	88.44±11.73	
Gelir durumu			
İyi	19(38)	93.50±4.94	p=0.019^b
Orta	29(58)	90.78±11.02	
Kötü	2(4)	83.17±9.54	
Tıbbi rahatsızlığın varlığı			
Evet	6(12)	85.50±6.74	p=0.893 ^a
Hayır	44(88)	86.61±11.10	
Sigara kullanma durumu			
Evet	16(32)	84.87±10.95	p=0.470 ^a
Hayır	34(68)	87.23±10.55	
Sigara kullanma durumu			
Kullanmıyorum	34(68)	87.23±10.55	p=0.278 ^b
1-10 arasında	7(14)	83.85±8.00	
11-20 arasında	9(18)	83.37±12.09	
Tüketilen çay ve kahve			
İçmiyorum	4(8)	93.00±9.01	p=0.057 ^b
1-5 bardak	34(68)	88.17±10.17	
6-10 bardak	12(24)	79.50±9.63	

^a: Mann Whitney U Testi^b: Kruskal-wallis testi

Araştırmaya katılanlardan acil serviste vardiyalı çalışan hemşire ve hekimlerin çalışma özellikleri ile DSÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; aylık ortalama çalışma saati, aylık nöbet ortalaması, nöbet sonrası uykunun kalitesi ile DSÖY-

KÖ puanlaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$), birimde çalışma süresi, çalışma şekli ile DSÖYKÖ puanlaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırma Kapsamına Alınan Vardiyalı Çalışan Acil Servis Hemşire ve Hekimlerinin Çalışma Özellikleri ile DSÖYKÖ Puanlarının Karşılaştırılması (n=50)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı(%)	Ortalama±SD	Anlamlılık
Birimde çalışma süresi			
1-5 yıl	44(88)	86.88±10.86	p=0.846 ^a
6 yıl ve üzeri	6(12)	81.40±8.17	
Aylık ortalama çalışma saati			
160-180 saat	20(40)	92.40±6.90	p=0.001 ^b
181-200 saat	16(32)	85.43±8.32	
201-220 saat	4(8)	91.25±16.91	
221 saat ve üzeri	10(20)	74.40±7.15	
Çalışma şekli			
Vardiyalı	47(94)	86.10±10.69	p=0.357 ^a
Sadece gece nöbet	3(6)	2.33±8.96	
Aylık nöbet ortalaması			
1-5 nöbet	18(36)	92.61±7.03	p=0.001 ^b
6-10 nöbet	14(28)	86.42±9.86	
11 nöbet ve üzeri	18(36)	80.38±11.07	
Uykunun kalitesi			
Evet	4(8)	97.75±4.92	p=0.009 ^b
Kısmen	20(40)	89.00±6.06	
Hayır	26(52)	82.80±12.29	

^a: Mann Whitney U Testi^b: Kruskal-wallis testi

Araştırmaya katılanlardan cerrahi, dahili ve yoğun bakımlarda sadece gündüz vardiyasında çalışan hemşire ve hekimlerin demografik özellikleri ile DSÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; meslek, yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, eğitim durumu, tıbbi rahatsızlığın varlığı, sigara kullanma durumu, tüketilen çay ve kahve miktarı, birimde çalışma süresi, aylık ortalama çalışma saati puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmadı (p>0.05). Gelir durumu ile DSÖYKÖ puan ortalamalarına bakıldığında, gelir durumu orta olanların yaşam kalitesi puan ortalaması 103.92±10.47, gelir durumu iyi olanların yaşam kalitesi puan ortalamaları 99.15±7.05, gelir durumu çok iyi olanların

yaşam kalitesi puan ortalamaları 117.25±13.64 olarak saptandı. Gelir durumu ile yaşam kalitesi puanı arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu (p<0.05)(Tablo3). Acil serviste vardiyalı çalışan hemşire ve hekimler ile cerrahi, dahili, yoğun bakım servislerinde sadece gündüz vardiyasında çalışan hemşire ve hekimlerin DSÖYKÖ puan ortalamaları arasında önemli bir ilişki saptandı (p<0.05). Acil serviste vardiyalı çalışan personelin puan ortalamaları 86.48±10.62, diğer servislerde çalışanların puan ortalamaları 101.84±9.80 olarak saptandı. Vardiyalı çalışan sağlık personelinin yaşam kalitesi puanı daha düşük bulundu (Tablo 4).

Tablo 3. Diğer Birimlerde Gündüz Vardiyasında Çalışan Hemşire ve Hekimlerin Tanıtıcı Özellikleri ile DSÖYKÖ Puanlarının Karşılaştırılması (n=50)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (%)	Ortalama±SD	Anlamlılık
Meslek			
Hemşire	25(50)	103.96±11.57	p=0.128 ^a
Doktor	25(50)	99.72±7.27	
Yaş grubu			
32-42	18(36)	101.71±8.25	p=0.972 ^a
43-53	32(64)	102.50±12.00	
Cinsiyet			
Erkek	24(48)	100.20±7.00	p=0.263 ^a
Kadın	26(52)	103.34±11.76	
Çocuk sayısı			
Yok	2(4)	89.00±7.07	p=0.056 ^b
1 çocuk	28(56)	103.10±9.69	
2 çocuk	20(40)	101.57±9.78	
Eğitim durumu			
Lise	2(4)	103.00±1.41	p=0.140 ^b
Ön lisans	2(4)	106.50±7.77	
Lisans	18(36)	103.00±11.76	
Yüksek lisans	6(12)	109.50±12.43	
Doktora	22(44)	98.27±6.25	
Gelir durumu			
Çok iyi	4(8)	117.25±13.64	p=0.023 ^b
İyi	34(68)	99.15±7.05	
Orta	12(24)	103.92±10.47	
Tıbbi rahatsızlığın varlığı			
Evet	11(22)	105.36±13.17	p=0.180 ^a
Hayır	39(78)	100.84±8.58	
Sigara içme durumu			
Evet	8(16)	103.33±7.79	p=0.551 ^a
Hayır	42(84)	101.36±10.40	
Sigara kullanma durumu			
Kullanmıyorum	42(84)	101.36±10.40	p=0.439 ^b
1-10 arasında	5(10)	100.20±9.01	
11-20 arasında	3(6)	105.33±7.17	
Tüketilen çay ve kahve miktarı			
İçmiyorum	2(4)	103.50±4.94	p=0.939 ^b
1-5 arası bardak	26(52)	101.88±10.78	
6-10 arası bardak	18(36)	101.30±7.70	
11-20 arası bardak	4(8)	102.00±8.48	
Bu birimde çalışma süresi			
1-5 yıl	19(38)	105.21±12.70	p=0.104 ^b
6-10 yıl	18(36)	98.61±7.51	
11-15 yıl	8(16)	103.87±3.56	
16 yıl ve üzeri	5(10)	97.40±7.46	
Aylık ortalama çalışma saati			
160-180 saat	48(96)	101.83±9.93	p=0.751 ^a
181-200 saat	2(4)	101.87±9.74	

^a: Mann Whitney U Testi^b: Kruskal-wallis Testi

Tablo 4. Vardiyalı Çalışan Acil Servis Personeli ile Diğer Servislerde Sadece Gündüz Vardiyasında Çalışanların DSÖYKÖ Puanlarının Karşılaştırılması (n=100)

Grup	Sayı (%)	Ortalama±SD	Anlamlılık
Acil serviste vardiyalı çalışan	50(100)	86.48± 10.62	p=0.001
Diğer servislerde çalışan	50(100)	101.84± 9.80	

TARTIŞMA

Sağlık personeli normal çalışma saatleri dışında da çalışmak durumunda kalan, yaşamsal tehdidi bulunan görev yetki ve sorumluluklara sahip, zamanla yarışan, yoğun baskı ve stres altında çalışan bir gruptur (15).

Bu çalışma, acil servis ve diğer servislerde vardiyalı çalışmanın yaşam kalitesi üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu nedenle Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde acil serviste vardiyalı çalışan sağlık personeli ile diğer servislerde sadece gündüz vardiyasında çalışan 100 personelin verileri tartışıldı.

Bu çalışmada acil serviste vardiyalı çalışanların DSÖYKÖ ortalaması 86.48±10.62 diğer serviste sadece gündüz vardiyasında çalışanların ise 101.84±9.80 olarak saptandı. Sağlık personellerinin vardiyalı çalışmasının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği sonucuna varıldı (p<0.05) (Tablo 4).

Durmuş ve Günay'ın (16) yaptığı çalışmada vardiyalı çalışmadan dolayı araştırma grubundaki hemşirelerin %14.3'ü genel sağlık durumunun kötü ya da çok kötü olduğunu, %22.5'i sıklıkla kendini depresyonda hissettiğini, %35.3'ü ise sık sık ya da her zaman uyku sorunları olduğunu ifade ettikleri belirlendi (16). Yapılan bu araştırma sonucunda vardiyalı çalışmanın yaşam kalitesini etkilediği görülmekte ve bu araştırmanın bulguları ile paralellik göstermektedir.

Acil serviste vardiyalı çalışanların aylık ortalama çalışma saati 221 saat ve üzeri olanlarda DSÖYKÖ puan ortalaması 74.40±7.15 olarak saptanırken, diğer ser-

vislerde görev yapan sadece gündüz vardiyasında 160-180 saat çalışan hemşire ve hekim grubunda ise DSÖYKÖ puan ortalaması 101.83±9.93 olarak saptandı (Tablo 2, Tablo 3). Buradan da çalışma saatinin yaşam kalitesi üzerine etkilerinin olduğu sonucuna varabiliriz.

Bu çalışmada aylık nöbet ortalaması ile DSÖYKÖ puan ortalamalarına bakıldığında ise, aylık 1-5 nöbet tutanlarda yaşam kalitesi puan ortalaması 92.61±7.03, 6-10 nöbet tutanlarda yaşam kalitesi puan ortalaması 86.42±9.86, 11 ve üzeri nöbet tutanlarda ise 80.38±11.07 olduğu, aylık nöbet sayısı arttıkça yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği saptandı (p<0.05) (Tablo 2). Selvi ve ark. (17) sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi adlı çalışmada, iki grubun yaşam kalitesi indeksi açısından değerlendirildiğinde; vardiyalı çalışan grubun yaşam kalitesinin gündüz çalışanlara göre daha bozuk olduğunu saptamışlardır. Bu araştırmanın sonuçları, gece saatlerinde çalışmayı da içeren vardiyalı sistemde çalışmanın, yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkilere yol açtığını bildiren pek çok çalışmanın sonuçlarını ile uyumludur (17-19).

Bu çalışmada acil serviste vardiyalı çalışan sağlık personellerinin nöbet sonrası uyku kalitesi ile yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında; uykusunu kaliteli bulanların yaşam kalitesi puan ortalaması 97.75±4.92, kısmen kaliteli bulanların yaşam kalitesi puan ortalaması 89.00±6.06, uykusunun kaliteli olmadığını

ifade edenlerin yaşam kalitesi puan ortalaması $82,80 \pm 12,29$ olarak saptandı. Nöbet sonrası uyku kalitesi ile yaşam kalitesi arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 2). Çakar ve ark. (20) sağlık personelinin uyku kalitesinin değerlendirilmesi ve bunun yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi konulu çalışma sonuçlarına göre nöbet tutan sağlık personelinin uyku kalitesinin diğer çalışanlardan daha düşük olduğu ve bunun yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği belirlendi. Karagözoğlu ve Bingöl'ün (21) hemşireler ile yaptığı çalışmada uyku kalitesinin hemşirenin yaşam kalitesi ve iş memnuniyetini etkilediğini saptadılar. Bu araştırmaların sonuçları, bu çalışma sonuçlarını desteklemektedir.

Bu çalışma da acil serviste vardiyalı çalışan sağlık personellerinden kadınların yaşam kalitesi puan ortalaması $91,20 \pm 6,51$ görülürken erkeklerin yaşam kalitesi puan ortalaması $81,76 \pm 11,90$ olduğu görüldü. Cinsiyet ile yaşam kalitesi puanı arasında istatistiksel olarak fark önemli bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 1). Avcı ve Pala'nın (22) bir üniversite hastanesinde araştırma görevlileri ve uzman hekimler ile yaptığı çalışmada cinsiyet ile yaşam kalitesi puanı arasında ilişki olmadığı belirlendi. Bu araştırmanın bulguları ile farklılık göstermektedir. Bu sonucu kadınların çoğunluğunu hemşirelerin oluşturmasına bağlayabiliriz.

Yaşam kalitesi puan ortalamaları ile vardiyalı çalışan ve sadece gündüz vardiyasında çalışan sağlık personelleri eğitim durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark önemli bulunmadı ($p > 0,05$). Eğitim seviyesinin yaşam kalitesini etkilememesi sonucu dikkat çekicidir.

Bu çalışmaya katılan sağlık personellerinden acilde vardiyalı çalışan personelin sigara içme durumu %32, sadece gündüz

vardiyasında cerrahi, dahili ve yoğun bakımlar da çalışanlarda ise %16 olduğu belirlendi (Tablo 1, Tablo 3). Bu bulgulara göre vardiyalı çalışan personelin gündüz çalışan personele göre daha fazla sigara içtiği saptandı.

Aylaz ve ark. (23) yaptığı çalışmada hemşirelerin %54,4'ünün sigara içtiği ve en çok sigarayı (%59,4) iş yerinde içtiklerini saptadılar.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılanlardan acil serviste vardiyalı çalışan hemşire ve hekimlerin demografik özellikleri ile DSÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; meslek, cinsiyet, gelir durumu ile yaşam kalitesi puanı arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu. Acil serviste vardiyalı çalışan ve diğer servislerde sadece gündüz vardiyasında çalışan sağlık personellerinde gelir durumu arttıkça DSÖYKÖ puan ortalamalarının arttığı belirlendi. Aylık çalışma saati 221 saat ve üzeri ve aylık nöbet sayısının 11 ve üzerinde olmasının yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilediği, aylık nöbet sayısının arttıkça yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği ve nöbet sonrası uykunu kalitesi ile yaşam kalitesi arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı. Acil serviste vardiyalı çalışan hemşire ve hekimler ile cerrahi, dahili, yoğun bakım servislerinde sadece gündüz vardiyasında çalışan hemşire ve hekimlerin DSÖYKÖ puan ortalamaları arasında önemli bir ilişki olduğu belirlendi. Yeterli sayıda sağlık personeli istihdamı yapılarak, aylık çalışma saatlerinin 180 saatin üzerine çıkmayacak şekilde düzenlenmesi, vardiyalar arasında yeterli uyku ve dinlenme olanaklarının sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Tüzün EH, Eker L. Sağlık değerlendirme ölçütleri ve yaşam kalitesi. Sağlık ve Toplum 2003; 13 (2): 3-8.
2. Felce P, Perry J. Exploring current conceptions of quality of life: In Brown I, Renwick R, Nagler M (eds.). Quality of life in health promotion and rehabilitation, Sage Publications 1996; 51-62.
3. Vurur S, Kaya F, Ünüvar F, Sezgin H, Atay S, Pektaş A ve ark. Ebe ve hemşirelerin iş doyum düzeylerinin belirlenmesi. 3. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi: 7-10 Eylül 2005- İzmir: Bildiriler (s.140-168). İzmir: Özet Kitabı
4. Saijo Y, Ueno T, Hashimoto Y. Twenty-four-hour shift work, depressive symptoms, and job dissatisfaction among Japanese firefighters. American Journal of Industrial Medicine 2008; 51:380-391.
5. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(2):61-68.
6. Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. 7 Gün-24 Saat/ Hasta Başında. Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları, Ankara: Türk Hemşireler Derneği; 2008.
7. Yüksel İ. Çalışma yaşama kalitesinin tipik ve atipik istihdam açısından incelenmesi. Doğu Üniversitesi Dergisi 2004; 5 (1): 47-58.
8. Wilson J. The impacts of shift patterns on healthcare professionals. Journal of Nursing Management 2002;1(1):211-219.
9. Hughes R, P Stone. The perils of shift work; evening shift, night shift, and rotating shifts: are they for you? The American Journal of Nursing 2004;104 (9):60-63.
10. Kavlu İ, Pınar R. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. Türkiye Klinikleri Turkish Journal of Medical Sciences 2009;29(6):1543-55.
11. Kalemoglu M, Keskin Ö. Stress and burnout among emergency departments workers. Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi 2002;8(4):215-9.
12. Kılıç R, Keklik B. Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2012;14(2):147-160.
13. Aydemir O, Köroğlu E. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Ankara: Hekimler Yayın Birliği: 2006.
14. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Yalçın Eser S, Elbi H, Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-Bref’in psikometrik özellikleri. 3P (Psikiyatri Psikoloji Psikiyofarmakoloji) Dergisi (Ek2). 1999;7: 23-40.
15. Ruggiero JS. Health, Work variables, and job satisfaction among nurses. Journal of Nursing Administration 2005;35(5): 254-63.
16. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Erciyes Tıp Dergisi 2007;29 (2):139-146.
17. Selvi Y, Özdemir PG, Özdemir O, Aydın A, Beşiroğlu L. Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010;23:238-243.
18. Williams C. Work-life balance of shift workers. Perspectives on Labour and Income 2008;9(8):5-16.
19. Tamagawaa R, Lob B, Booth R. Tolerance of shift work. Applied Ergonomics 2007;38(5):635-642.
20. Çakar B, Berksun O, Çevik E. Sağlık Personelinin Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Bunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. 2. Ulusal Acil Hemşireliği Kongresi, 19-21 Nisan 2013 İzmir, s. 64-84.

21. Karagözoğlu Ş ve Bingölün N. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. *Nursing Outlook* 2008;56 (6):298-307.
22. Avcı K, Pala K. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesi değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;30(2): 81-85.
23. Aylaz R, Hacıevliyagil S, Durdu A. Turgut Özal Tıp Merkezinde görevli hemşirelerin sigara içme davranışları ve etkileyen faktörler. *Bağımlılık Dergisi* 2008;9(1):3-8.