

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ACİL VE DİĞER SERVİSLERDE
GÖREV YAPAN SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ
VARDİYALI ÇALIŞMASININ
YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS BİTİRME PROJESİ

**Sevda AYDIN
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Rukuye AYLAZ**

MALATYA- 2014

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ACİL VE DİĞER SERVİSLERDE
GÖREV YAPAN SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ
VARDİYALI ÇALIŞMASININ
YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Sevda AYDIN

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Rukuye Aylaz

MALATYA – 2014

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Uzaktan Eğitim Tezsiz Yüksek Lisans Programında Bitirme Projesi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Behice ERCİ

İmza

Danışman : Doç. Dr. Rukuye AYLAZ

Üye : Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL

ONAY:

Bu bitirme projesi, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Anabilim Dalı Başkanlığının/...../2014 tarih ve 2014/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

ONAY

...../...../2014

Doç. Dr. Ergül ALÇİN
Enstitü Müdürü Vekili

TEŐEKKÖR

Bu araştırmanın her aşamasında büyük katkı ve desteğini esirgemeyen Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığında görevli Sayın Doęent Doktor Rukuye AYLAZ'a, araştırmaya katılan sağlık personeline ve araştırmanın tüm aŐamalarında bana sonuna kadar destek olan eŐime ve kızıma teşekkür ederim.

Sevda AYDIN

ÖZET

Bu çalışma, acil ve diğer servislerde görev yapan sağlık çalışanlarının vardiyalı çalışmasının yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanan çalışmanın verileri, Temmuz 2013 - Eylül 2013 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesinin de acil serviste çalışan ve yataklı birim hizmeti veren dâhiliye 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 gerçekleşti.

Veri toplama aşamasında; sağlık personellerinin tanıtıcı özelliklerini değerlendiren 20 soruluk soru formu ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin 27 soruluk formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 15.0 programında değerlendirilmiş, sayı standart sapma, ortalama, yüzde, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Independent t testi ve ANOVA kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan ve vardiyalı ya da sadece gündüz vardiyasında çalışanların %49'u erkek, %51'i kadındır. Acil serviste vardiyalı çalışan sağlık personellerinin yaşlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında, en fazla yaşam kalitesi puanınının 22 yaş grubunda olduğu saptandı ($p<0.05$).

Aylık ortalama çalışma saati 221 saat ve üzeri, aylık nöbet sayısının 11 ve üzerinde olmasının yaşam kalitesini azalttığı saptandı ($p<0.05$).

Nöbet sonrası uyku kalitesi azaldıkça yaşam kalitesinin de azaldığı 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 olarak; 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 arttırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşam Kalitesi, Sağlık Personeli, Vardiya

ABSTRACT

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

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. Planned as a descriptive research study data, gathered between July 2013-September 2013. The research universe, 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 and ANOVA were used.

Participating in the study and-shift or day shift workers I, male, Q's woman. Working shifts in the emergency health personnel according to their quality of life score average, maximum quality of life score 22 age group was found ($p < 0.05$).

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 ($p < 0.05$). After the seizure, the quality of sleep decreases, the quality of life and reduced ($p < 0.05$). Shift and day shift comes as the World Health Organization, the health state of the continental employee quality of life Scale score averages increased ($p < 0.05$).

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 Personel, Shift.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. GEREÇ VE YÖNTEM	3
2.1. Araştırmanın Şekli	3
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	3
2.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	3
2.3.1. Örnekleme seçim	3
2.3.2. Araştırmaya alınma ölçütleri	3
2.4. Verilerinin Toplanması	4
2.4.1. Veri toplama araçları	4
2.4.2. Soru formlarının uygulanması	6
2.5. Verilerin Değerlendirilmesi	6
2.6. Araştırmanın Etik Yönleri	6
3. BULGULAR	7
4. TARTIŞMA	18
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	20
5.1. Sonuç	20
5.2. Öneriler	20
KAYNAKLAR	22
EKLER	
EK 1. Anket Form.....	24
EK 2. Etik Kurul Uygunluk Karar Raporu	30
EK 3. Etik Kurul Başlık Değişikliği Uygunluk Karar Raporu	31
ÖZGEÇMİŞ	32

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü (Who Health Organization)
YKÖ	: Yaşam Kalitesi Ölçeği
QOL	: Yaşam Kalitesi (Quality of Life)
WHOQOL	: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Araştırma kapsamına alınan vardiyalı çalışan acil servis hemşire ve hekimlerin tanıtıcı özellikleri	7
Tablo 3.2. Araştırma kapsamına alınan vardiyalı çalışan acil servis hemşire ve hekimlerinin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=50)	8
Tablo 3.3. Araştırma kapsamına alınan diğer servislerde çalışan hemşire ve Hekimlerinin tanıtıcı özellikleri (n=50)	9
Tablo 3.4. Araştırma kapsamına alınan diğer servislerde çalışan hemşire ve Hekimlerinin bazı tanıtıcı özellikleri (n=50)	11
Tablo 3.5. Araştırma kapsamına alınan vardiyalı çalışan acil servis hemşire ve hekimlerinin tanıtıcı özellikleri ile DSÖYKÖ puanlarının karşılaştırılması	12
Tablo 3.6. Diğer birimlerde gündüz vardiyasında çalışan hemşire ve hekimlerin tanıtıcı özellikleri ile DSÖYKÖ puanlarının karşılaştırılması (n=50)	15
Tablo 3.7. Vardiyalı çalışan acil servis personeli ile diğer servislerde sadece gündüz vardiyasında çalışanların DSÖYKÖ puanlarının karşılaştırılması (n=100)	17

GİRİŞ

Yaşam kalitesi bireyin içinde bulunduğu fiziki, çevre ve sosyoekonomik durum gibi birçok faktörü içine alan çok boyutlu bir kavramdır. Yaşam kalitesinin, günümüzde üzerinde anlaşılmış ortak bir tanımı bulunmamakla birlikte; kişinin yaşamının tümüyle iyi gittiğine ilişkin hissettiği öznel duygu, yaşam kalitesi olarak tanımlanmaktadır. Burada kişinin içinde bulunduğu durum ve bu durumla ilgili beklentileri önem taşımaktadır. Bu ikisinin arasındaki farkın kişinin yaşam kalitesini gösterdiği düşünülmektedir (1).

Yaşam kalitesi, genel bir iyilik hali olmasının yanında bir çeşit memnuniyeti simgelemektedir. Yaşam kalitesi kavramı ile sağlığın, fiziksel, maddi, ailesel, duygusal iyilik hallerinin nesnel ve öznel olarak değerlendirilmesi anlaşılmaktadır. Nesnel değerlendirmeler, kişilerin fiziksel sağlığı, geliri, içinde yaşadığı konutun kalitesi, arkadaşlık ilişkileri, fizik aktivite, sosyal roller, politik ortam gibi yaşam koşullarının tanımlanmasına dayanır. Öznel değerlendirmeler ise, bu koşullardan kişinin aldığı tatmini anlatmaktadır (19).

İşi, yaşam kalitesi standartlarının altında ve motivasyon düzeyi düşük olan bir örgütte görev yapan personelin etkin ve verimli çalışması oldukça zordur. O halde örgütleri yönetenler, organizasyonda çalışan personelin moral ve motivasyon ile iş yaşam kalitesine yönelik öncelikleri belirlemek, çalışanlarının iş-yaşam kalitesi ve motivasyonlarını iyileştirmek durumundadır (1).

Ekonomik ve sosyal şartlar, gündüz çalışmanın yanı sıra, gece saatlerini de içeren vardiyalı sistemde çalışmayı gerektirebilmektedir. Sağlık çalışanları, güvenlik görevlileri, fabrika işçileri, telekomünikasyon görevlileri, ulaşım ve eğlence gibi birçok sektörde çalışanlar vardiyalı sistemde çalışmak zorundadırlar (7).

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 olarak etkilenmesine neden olduğu da bilinmektedir (4,8).

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 servislerde mevcut problemler; zamanın sınırlı olması, kişilerin durumlarının acil olması, sınırlı bilgi elde edilebilmesi, ameliyathane, yoğun bakım gibi diğer bir klinik bakım için aydınlatıcı bilgi gereksinimi olasılığının olması, acil ortamdaki olanakların kısıtlılığı şeklinde sıralanabilir (3). Bu nedenlerden dolayı acil servis de çalışan personelin çoğu iş hayatındaki streslere bağlı gelişen rahatsızlıklarla başa çıkmaya çalışır, bazıları da bu meslekte yıpranır ve tükenirler (2).

Çalışanların iş dışındaki yaşamının da işe karşı takınacağı tutum üzerine olumlu etkilerinin olacağı öne sürülmektedir. En önemlilerinden biri aile yaşamıdır. Aile yaşamında mutlu olmayanlar genellikle işe karşı isteksiz ve kaygısızdırlar. Yaş ve cinsiyet de çalışma yaşamını etkilemektedir. Bireyin bedensel, maddi, bireysel, duygusal yaşam tarzı ve yaşı stres yaratan öğelerdir ve yaşam kalitesinin belirleyicilerindedir (5, 6, 10).

Çalışanların yaşama ve çalışma koşullarına ilişkin sorunların giderilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması sağlık hizmetinin aksaklıklarının azaltılması açısından önemlidir. Bunun için sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini değerlendirmeye yönelik çalışmaların yapılması gerekliliği ortaya çıkmış ve son zamanlarda önemle üzerinde durulmaya başlanmıştır (11).

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

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, Gülhane Askeri Tıp Akademisinde acil ve cerrahi, dahili, yoğun bakım servislerinde görev yapan sağlık çalışanlarının vardiyalı çalışmasının yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, GATA (Gülhane Askeri Tıp Akademisi) Acil Tıp AD (Anabilim Dalı), GATA Dahiliye klinikleri, Cerrahi klinikleri ve Yoğun bakım ünitelerinde, Temmuz – Aralık 2013 tarihleri arasında yapıldı.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesinin de acil serviste çalışan ve yataklı birim hizmeti veren dâhiliye klinikleri, cerrahi klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan toplam 1475 hekim ve hemşire oluşturdu. 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 ulaşıldı.

2.3.1. Örneklem seçimi

Araştırmada acil serviste çalışan personel için örneklem seçiminde tüm çalışan 50 personel araştırma kapsamına alındı. Yoğun bakım ünitelerinde, dahili ve cerrahi birimlerde sadece gündüz vardiyasında çalışan personel için rastlantısal basit rastgele örneklem yöntemine göre araştırmaya katılmayı kabul eden 25 hekim ve 25 hemşire olmak üzere toplam 100 personel araştırmaya dahil edildi.

2.3.2. Araştırmaya alınma ölçütleri

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi acil serviste vardiyalı hemşire ve hekim olarak, yataklı birim hizmeti veren dahiliye klinikleri, cerrahi klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde sadece gündüz vardiyasında hekim ve hemşire olarak çalışması ve gönüllü olması bu araştırmaya katılma ölçütleri olarak belirlendi.

2.4. 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) kullanıldı. Veriler, Temmuz - Eylül 2013 tarihleri arasında toplandı. Çalışan personele araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra tanıtıcı bilgi formu ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği soru formları dağıtıldı. Kişilerin kendilerinin okuyup cevaplandırmaları sağlandı. Soruların cevaplama süresi ortalama 20 dakika sürdü. Cevaplandırmalar tamamlandıktan sonra soru formu araştırmacı tarafından toplandı.

2.4.1. Veri toplama araçları

- **Çalışanların Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1)**

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 9 soru olmak üzere toplamda 20 sorudan oluşmuştur.

- **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 (12). Türkçe geçerlilik çalışmaları sırasında bir ulusal soru eklenmesiyle oluşan WHOQOL-BREF-TR 27 sorudan oluşmaktadır (13). Ülkemizde ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Fidaner ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmış ve DSÖ Yaşam Kalitesi ölçeği kısa formu (WHOQOL-BREF) uygulanmıştır. Soruların son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanması istenmiştir. İlk iki genel soru dışındaki sorular kullanılarak bedensel, psikolojik, sosyal, çevre ve ulusal

çevre alan puanları hesaplanmıştır.DSÖYKÖ'nin alfa değeri 0.827 olarak hesaplanmıştır.

WHOQOL-BREF ölçeğindeki sorular aşağıdaki dört yanıt skalasından oluşmuştur (10).

- **Şiddet yanıt göstergesi:** Kişinin belli bir durumu, örneğin ağrı belirtisini ne derece veya yaygınlıkta yaşadığını gösterir. Burada şiddetli derecede yaşanan deneyimlerin kişinin yaşam kalitesini etkileyeceği varsayılmıştır.
- **Kapasite yanıt ölçeği:** Belli bir durum, duygu ya da davranışı gösterebilme yetisini ölçer. Kapasitenin üst düzeyde olduğu koşulların kişinin yaşam kalitesini etkileyeceği varsayılmıştır.
- **Sıklık yanıt ölçeği:** Bir durum veya davranışın sıklık, yaygınlık veya hızını derecelendirir. Bir davranış ya da durumun sık yinelenmesinin yaşam kalitesini etkileyeceği varsayılmıştır.
- **Değerlendirme:** Yanıtları belli bir durum, kapasite ya da davranışa değer biçilmesini hedefler. Buradaki varsayım; daha pozitif değer biçme yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu anlamına gelebilir.

WHOQOL–BREF ölçeğindeki alanlar;

- **Bedensel alan:** Gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara veya tedaviye bağımlılık, canlılık, bitkinlik, bedensel hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenme, çalışabilme bölümlerinden oluşur.
- **Psikoloji alanı:** Beden imgesi ve dış görünüşü; olumsuz duygular; benlik saygısı; olumlu duygular; maneviyat, din, kişisel inançlar, düşünme, öğrenme, bellek ve dikkat toplama bölümlerinden oluşur.
- **Sosyal ilişkiler alanı:** Diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek, cinsel yaşam bölümlerinden oluşur.
- **Çevre alanı:** Maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik ve emniyet, sağlık hizmetleri ve sosyal yardım, ulaşılabilirlik ve nitelik, ev ortamı, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatları, dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatları ve bunlara katılabilme, fiziksel çevre ve ulaşım bölümlerinden oluşur. Bu anket formları ile çalışmaya katılan bireylerden elde edilen yanıtlarla sağlık çalışanlarının; yaşam kalitesi algılarının düzeyi, yaşam kalitesini etkileyen

etmenler, çalışma yaşamına ilişkin özellikler ve sosyo-demografik özellikler yönünden yaşam kalitesi algıları arasındaki farklılıklar ile fiziksel, ruhsal, sosyal ve çevre alanları yönünden bireysel algılardaki farklılıklar araştırılmaktadır (13).

2.4.2. Soru formlarının uygulanması

Araştırmanın verileri Temmuz 2013 – Eylül 2013 tarihleri arasında toplandı. Çalışan personele araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra tanıtıcı bilgi formu ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği soru formları dağıtıldı. Kişilerin cevaplarken etki altında kalmamaları için, soruları kendilerinin okuyup cevaplandırmaları sağlandı. Soruların cevaplama süresi ortalama 20 dakika sürdü. Cevaplandırmalar tamamlandıktan sonra soru formu araştırmacı tarafından toplandı.

2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler, SPSS for Windows 15 istatistik programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarıldı. Tanımlayıcı verilerin istatistikleri için frekans, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. 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 One Way Anova ve Student t Testi, normal dağılıma uygun olmayan parametrelerde ise Kruskal Wallis varyans testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Ayda tutulan nöbet sayıları ile yaşam değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla Pearson's korelasyon testi kullanılmıştır. Tüm veriler için $p < 0.05$ olan sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

2.6. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmanın uygulanabilmesi için GATA Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan ilgili prosedürler doğrultusunda yazılı olarak gerekli izin alındı. Araştırma kapsamına alınan tüm sağlık personeline sözlü onay alındı. Araştırmanın amacı ve alınan tüm bilgilerin gizli tutulacağı araştırmaya katılan tüm sağlık personeline iletildi. Çalışmaya katılmayı reddeden sağlık personeli araştırma kapsamına alınmadı.

3. BULGULAR

Tablo 3.1. Araştırma kapsamına alınan vardiyalı çalışan acil servis hemşire ve doktorlarının tanıtıcı özellikleri (n=50)

A) Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Meslek		
Hemşire	25	50
Hekim	25	50
Yaş Grubu		
43-33	22	44
32-23	25	50
22-13	3	6
Cinsiyet		
Erkek	25	50
Kadın	25	50
Medeni Durum		
Evli	35	70
Bekar	15	30
Çocuk Sayısı		
Yok	20	40
1 Çocuk	25	50
2 Çocuk	5	10
Çocukların Yaşları		
Yok	20	40
1-5 yaş	17	34
6-10 yaş	10	20
11-15 yaş	3	6
Eğitim Durumu		
Lise	-	-
Ön lisans	-	-
Lisans	22	44
Yüksek lisans	19	38
Doktora	9	18
Gelir Durumu		
Çok iyi	-	-
İyi	19	38
Orta	29	58
Kötü	2	4
Herhangi bir hastalığın varlığı		
Evet	6	12
Hayır	44	88
Sürekli kullanmak zorunda olunan ilaç		
Evet	1	2
Hayır	49	98
Sigara ve alkol kullanma durumu		
Evet	16	32
Hayır	34	68
Kullanılan sigara miktarı		
Kullanmıyorum	34	68

1-10 arasında	7	14
11-20 arasında	8	16
21-30 arasında	1	2
Kahve ve çay tüketilme durumu		
Evet	46	92
Hayır	4	8
Tüketilen Çay ve Kahve Miktarı		
İçmiyorum	4	8
1-5 arası bardak	34	68
6-10 arası bardak	12	24
TOPLAM	50	100

Araştırma kapsamına alınan nöbet tutan acil hemşire ve hekimlerinin tanıtıcı özellikleri Tablo 3.1’de gösterilmiştir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin ve doktorların, %50’sinin 23-32 yaş arasında olduğu, %70’inin evli ve %50’sinin bir çocuk sahibi olduğu, %44’ünün lisans mezunu olduğu, %32’sinin sigara ve alkol alışkanlığının olduğu saptandı.

Tablo 3.2. Araştırma kapsamına alınan vardiyalı çalışan acil servis hemşire ve hekimlerinin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=50)

Değişkenler	Sayı	%
B) Çalışılan Yer, Çalışma Koşulları/Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Faktörler		
Bu birimde çalışılma süresi		
1-5 yıl	44	88
6-10 yıl	5	10
11-15 yıl	1	2
Aylık ortalama çalışma saati		
160-180 saat	20	40
181-200 saat	16	32
201-220 saat	4	8
220 saat ve üzeri	10	20
Çalışma şekli		
Sadece gündüz mesai	-	-
Gece nöbet ve gündüz mesai (karışık)	47	94
Sadece gece nöbet	3	6
Aylık nöbet ortalaması		
1-5 nöbet	18	36
6-10 nöbet	14	28
11 nöbet ve üzeri	18	36
Ortalama nöbet saati		
0-8 saat	2	4
9-16 saat	28	56
17-24 saat	20	40

Nöbet sonrasında ortalama uyku saati		
1-3 saat	10	20
4-7 saat	37	74
8 saat ve üzeri	3	6
Uykunun kaliteli olma durumu		
Evet	4	8
Kısmen	20	40
Hayır	26	52
TOPLAM	50	100

Araştırma kapsamına alınan nöbet tutan acil hemşire ve hekimlerin çalışan yer, çalışma koşulları, uyku kalitesi gibi bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 3.2'de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılanların %94'nün gece nöbet ve gündüz mesai şeklinde çalıştıkları, %40'nın 17-24 saat arası nöbet tuttuğu, %74'nün nöbet sonrası ortalama 4-7 saat uyku uyuduğu, %40'nın bu uykunun kısmen kaliteli olduğunu ifade ettikleri saptandı.

Tablo 3.3. Araştırma kapsamına alınan diğer servislerde çalışan hemşire ve hekimlerinin tanıtıcı özellikleri (n=50)

A) Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Meslek		
Hemşire	25	50
Hekim	25	50
Yaş Grubu		
43-33	28	56
32-23	10	20
22-13	12	24
Cinsiyet		
Erkek	24	48
Kadın	26	52
Medeni Durum		
Evli	50	100
Bekar	-	-
Çocuk Sayısı		
Yok	2	4
1 Çocuk	28	56
2 Çocuk	19	38
3 Çocuk	1	2
Çocukların Yaşları		
Yok	2	4
1-5 yaş	14	28
6-10 yaş	12	24

11-15 yaş	12	24
15 yaş ve üzeri	7	14
Eğitim Durumunuz		
Lise	3	6
Ön lisans		
Lisans	2	4
Yüksek lisans	2	4
Doktora	18	36
Gelir Durumu	6	12
Çok iyi	22	44
İyi		
Orta	4	8
Kötü	33	66
Herhangi bir tıbbi rahatsızlığın varlığı	13	26
Evet	-	-
Hayır		
Sürekli kullanmak zorunda olunan ilaç		
Evet	11	22
Hayır	39	78
Sigara ve alkol kullanma durumu		
Evet	8	16
Hayır	42	84
Kullanılan sigara miktarı		
Kullanmıyorum	38	76
1-10 arasında	5	10
11-20 arasında	6	12
21-30 arasında	1	2
Kahve ve çay tüketilme durumu		
Evet	48	96
Hayır	2	4
Tüketilen Çay ve Kahve Miktarı		
İçmiyorum	2	4
1-5 arası bardak	36	72
6-10 arası bardak	10	20
TOPLAM	50	100

Araştırma kapsamına alınan nöbet tutmayan acil,cerrahi,dahili ve yoğun bakım servislerinde çalışan hemşire ve hekimlerin tanıtıcı özellikleri Tablo 3.3'te gösterilmiştir.

Araştırma kapsamındaki hemşire ve hekimlerin, %56'sının 33 yaş ve üzerinde olduğu, hepsinin evli ve %56'sının bir çocuk sahibi olduğu, %36'sının doktora mezunu olduğu, %22 sinin sürekli ilaç kullanmak zorunda olduğu, %16'sının sigara ve alkol alışkanlığının olduğu saptandı.

Tablo 3.4. Araştırma kapsamına alınan diğer servislerde çalışan hemşire ve hekimlerinin bazı tanıtıcı özellikleri (n=50)

Değişkenler	Sayı	%
B) Çalışılan Yer, Çalışma Koşulları/Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Faktörler		
Hangi birimde çalışıldığı		
Acil servis	11	22
Cerrahi birim	16	32
Dahili birim	22	44
Yoğun bakım	1	2
Bu birimde çalışılma süresi		
1-5 yıl	19	38
6-10 yıl	18	36
11-15 yıl	8	16
15yıl ve üzeri	5	10
Aylık ortalama çalışma saati		
160-180 saat ise	42	84
181-200 saat ise	8	16
201-220 saat ise	-	-
220 saat ve üzeri ise	-	-
Çalışma şekli		
Sadece gündüz mesai	50	100
Gece nöbet ve gündüz mesai (karışık)	-	-
Sadece gece nöbet	-	-

Araştırma kapsamına alınan nöbet tutmayan acil, cerrahi, dahili ve yoğun bakım servislerinde çalışan hemşire ve hekimlerin diğer tanıtıcı özellikleri Tablo 3.4'te gösterilmiştir.

Araştırma kapsamındaki hemşire ve hekimlerin, %44'ünün dahili birimlerde, %32'sinin cerrahi birimlerde, %22'sinin acil serviste ve %2'sinin yoğun bakımlarda görev yaptığı saptandı..

Tablo 3.5. Araştırma kapsamına alınan vardiyalı çalışan acil servis hemşire ve hekimlerin tanıtıcı özellikleri ile DSÖYKÖ puanlarının karşılaştırılması (n=50)

Tanıtıcı özellikler	n(%)	Mean (ss)	Anlamlılık
Meslek			
Hemşire	25(50)	91.20±6.51	p=0.003 ^a
Hekim	25(50)	81.76±11.90	
Yaş grubu			
43-33	22(44)	84.72±11.06	p=0.295 ^b
32-23	25(50)	87.20±10.48	
22	3(6)	93.33±7.23	
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 ^c
Bekar	15(30)	86.40±10.69	
Çocuk Sayısı			
Yok	20(40)	86.65±10.32	p=0.395 ^d
1 Çocuk	25(50)	87.56±11.01	
2 Çocuk	5(10)	80.40±9.76	
3 Çocuk	-	-	
Çocukların Yaşları			
Yok	17(48.8)	86.65±10.32	p=0.883 ^a
1-5 yaş	12(34.3)	86.64±9.88	
6-10 yaş	5(14.2)	87.30±11.01	
11-15 yaş	1(2.7)	81.66±19.65	
Eğitim Durumu			
Lise	-	-	p=0.080 ^d
Ön lisans	-	-	
Lisans	22(44)	89.36±8.23	
Yüksek Lisans	19(38)	82.21±11.65	
Doktora	9(18)	88.44±11.73	
Gelir Durumu			
Çok iyi	-	-	p=0.019 ^a
İyi	19(38)	93.50±4.94	
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	25(50)	84.87±10.95	p=0.470 ^c
Hayır	25(50)	87.23±10.55	

Kullanılan Sigara Miktarı			
Kullanmıyorum	35(70)	87.23±10.55	p=0.278 ^b
1-10 arasında ise	7(14)	83.85±8.00	
11-20 arasında ise	8(16)	83.37±12.09	
21-30 arasında ise	-	-	
Kahve ve Çay Tüketilme durumu			
Evet	46(92)	85.91±10.65	p=0.217 ^a
Hayır	4(8)	93.00±9.01	
Tüketilen Çay ve Kahve Miktarı			
İçmiyorum	4(8)	93.00±9.01	p=0.057 ^a
1-5 arası bardak	34(68)	88.17±10.17	
6-10 arası bardak	12(24)	79.50±9.63	
Bu Birimde çalışılma süresi			
1-5 yıl ise	44(88)	86.88±10.86	p=0.846 ^a
6-10 yıl ise	6(12)	81.40±8.17	
11-15 yıl ise	-	-	
Aylık Ortalama Çalışma Saati			
160-180 saat ise	20(40)	92.40±6.90	p=0.000 ^b
181-200 saat ise	16(32)	85.43±8.32	
201-220 saat ise	4(8)	91.25±16.91	
221 saat ve üzeri ise	10(20)	74.40±7.15	
Çalışma Şekli			
Sadece gündüz mesai	47(94)	86.10±10.69	p=0.357 ^b
Gece nöbet ve gündüz mesai (karışık)	3(6)	92.33±8.96	
Sadece gece nöbet	-	-	
Aylık Nöbet Ortalaması			
1-5 nöbet ise	18(36)	92.61±7.03	p=0.001 ^d
6-10 nöbet ise	14(28)	86.42±9.86	
11 nöbet ve üzeri ise	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

^c: Independent t-testi

^d: ANOVA

Araştırmaya katılanlardan acil serviste vardiyalı çalışan hemşire ve hekimlerin demografik özellikleri ile DSÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; hemşirelerin DSÖYKÖ puan ortalaması 91.20±6.51, doktorların DSÖYKÖ puan

ortalaması 81.76 ± 11.90 olarak saptandı. Meslek ile DSÖYKÖ puanı arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p < 0.05$).

Yaşlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında, en fazla yaşam kalitesi puan ortalamasının 93.33 ± 7.23 ile 22 yaş grubunda olduğu saptandı. Yaş ile yaşam kalitesi puanı arasında fark istatistiksel olarak önemli bulunmadı ($p > 0.05$).

Cinsiyete göre yaşam kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında, kadınların yaşam kalitesi puan ortalaması 91.20 ± 6.51 görülürken erkeklerin yaşam kalitesi puan ortalaması 81.76 ± 11.90 olduğu görüldü. Cinsiyet ile yaşam kalitesi puanı arasında istatistiksel olarak fark önemli bulundu ($p < 0.05$).

Gelir durumu ile DSÖYKÖ puan ortalamalarına bakıldığında, gelir durumu kötü olanların yaşam kalitesi puan ortalaması 83.17 ± 9.54 , gelir durumu orta olanların yaşam kalitesi puan ortalamaları 90.78 ± 11.02 , gelir durumu iyi olanların yaşam kalitesi puan ortalamaları 93.50 ± 4.94 olarak saptandı. Gelir durumu ile yaşam kalitesi puanı arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p < 0.05$).

Aylık ortalama çalışma saati ile DSÖYKÖ puan ortalamalarına bakıldığında, en yüksek yaşam kalitesi puan ortalaması aylık 160-180 saat arasında çalışanlarda 92.40 ± 6.90 saptandı. En düşük yaşam kalitesi puan ortalaması aylık 221 saat ve üzeri çalışanlarda 74.40 ± 7.15 olarak saptandı. Aylık çalışma saati ile yaşam kalitesi puanı arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p < 0.05$).

Aylık nöbet ortalaması ile DSÖYKÖ puan ortalamalarına bakıldığında, 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 saptandı. Aylık nöbet sayısı ile DSÖYKÖ puanlaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p < 0.05$).

Nöbet sonrası uykunun kalitesi ile yaşam kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında, uykusunu kaliteli bulanların yaşam kalitesi puan ortalaması 97.75 ± 4.92 ,

kısmen kaliteli bulanların yaşam kalitesi puan ortalaması 89.00 ± 6.06 , uykunun kaliteli olmadığını ifade edenlerin yaşam kalitesi puan ortalaması 82.80 ± 12.29 olarak saptandı. Nöbet sonrası uyku kalitesi ile yaşam kalitesi arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p < 0.05$).

Tablo 3.6. Diğer birimlerde gündüz vardiyasında çalışan hemşire ve hekimlerinin tanıtıcı özellikleri ile DSÖYKÖ puanlarının karşılaştırılması (n=50)

Tanıtıcı özellikler	n(%)	Mean (ss)	Anlamlılık
Meslek			
Hemşire	25(50)	103.96±11.57	p=0.128 ^c
Doktor	25(50)	99.72±7.27	
Yaş grubu			
53-43	32(64)	101.71±8.25	p=0.972 ^d
42-33	6(12)	102.50±12.00	
32	12(24)	101.58±11.95	
Cinsiyet			
Erkek	24(48)	100.20±7.00	p=0.263 ^c
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	
3 Çocuk	-	-	
Çocukların Yaşları			
Yok	-	-	p=0.411 ^b
1-5 yaşında ise	21(29.17)	89.00±7.07	
6-10 yaşında ise	15(20.84)	105.35±12.67	
11-15 yaşında ise	19(26.38)	101.08±6.09	
16-20 yaşında ise	11(15.27)	99.33±6.08	
21-25 yaşında ise	6(8.34)	103.85±13.77	
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	
Kötü	-	-	

Tıbbi Rahatsızlığın varlığı			
Evet	11(22)	105.36±13.17	p=0.180 ^c
Hayır	39(78)	100.84±8.58	
Sigara kullanma durumu			
Evet	12(24)	103.33±7.79	p=0.551 ^c
Hayır	38(76)	101.36±10.40	
Kullanılan Sigara Miktarı			
Kullanmıyorum	38(76)	101.36±10.40	p=0.439 ^b
1-10 arasında ise	7(14)	100.20±9.01	
11-20 arasında ise	5(10)	105.33±7.17	
21-30 arasında ise	-	-	
Kahve ve Çay Tüketilme durumu			
Evet	48(96)	101.77±9.98	p=0.620 ^a
Hayır	2(4)	103.50±4.94	
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 çalışılma süresi			
1-5 yıl ise	19(38)	105.21±12.70	p=0.104 ^b
6-10 yıl ise	18(36)	98.61±7.51	
11-15 yıl ise	8(16)	103.87±3.56	
16 yıl ve üzeri	5(10)	97.40±7.46	
Aylık Ortalama Çalışma Saati			
160-180 saat ise	48(96)	101.83±9.93	p=0.751 ^a
181-200 saat ise	2(4)	101.87±9.74	
201-220 saat ise	-	-	
221 saat ve üzeri ise	-	-	

^a: Mann Whitney U Testi

^b: Kruskal-wallis testi

^c: Independent t-testi

^d: ANOVA

Araştırmaya katılanlardan acil, cerrahi, dahili ve yoğun bakımlarda sadece gündüz vardiyasında çalışan hemşire ve hekimlerin demografik özellikleri ile DSÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; hemşirelerin DSÖYKÖ puan ortalaması

103.96±11.57 ,doktorların DSÖYKÖ puan ortalaması 99.72±7.27 olarak saptandı. Meslek ile DSÖYKÖ puanı arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmadı (p>0.05).

Yaşlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında, en fazla yaşam kalitesi puan ortalamasının 102.50±12.00 ile 33-42 yaş grubunda olduğu saptandı. Yaş ile yaşam kalitesi puanı arasında fark istatistiksel olarak önemli bulunmadı (p>0.05).

Cinsiyete göre yaşam kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında, kadınların yaşam kalitesi puan ortalaması 103.34±11.76 görülürken erkeklerin yaşam kalitesi puan ortalaması 100.20±7.00 olduğu saptandı. Cinsiyet ile yaşam kalitesi puanı arasında istatistiksel olarak fark 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 saptanmıştır. Gelir durumu ile yaşam kalitesi puanı arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu (p<0.05).

Tablo 3.7. Vardiyalı çalışan acil servis personeli ile diğer servislerde sadece gündüz vardiyasında çalışanların DSÖYKÖ puanlarının karşılaştırılması (n=100)

Grup	n(%)	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)	

Acil serviste vardiyalı çalışan hemşire ve hekimler ile acil, cerrahi, dahili, yoğun bakım servislerinde sadece gündüz vardiyasında çalışan hemşire ve hekimlerin DSÖYKÖ puan ortalamaları arasında önemli bir ilişki saptandı. (p<0.05). Vardiyalı çalışan sağlık personelinin yaşam kalitesi puanı daha düşük bulundu.

4. 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 (20).

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 tartışılmıştır.

Bu çalışmada acil serviste vardiyalı çalışanların DSÖYKÖ ortalaması 86.48, diğer serviste sadece gündüz vardiyasında çalışanların ise; 101.84 olarak saptanmıştır. Sağlık personellerinin vardiyalı çalışmasının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3.7).

Acil serviste vardiyalı çalışanların aylık ortalama çalışma saati 221 saat ve üzeri olanlarda DSÖYKÖ puan ortalaması 74.40 ± 7.15 olarak saptanırken, diğer servislerde görev yapan sadece gündüz vardiyasında 160-180 saat çalışan hemşire ve doktor grubunda ise; DSÖYKÖ puan ortalaması 101.83 ± 9.93 olarak saptanmıştır. Buradan da çalışma saatinin yaşam kalitesi üzerine önemli etkilerinin olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 3.5, Tablo3. 6).

Aylık nöbet ortalaması ile DSÖYKÖ puan ortalamalarına bakıldığında ise, aylık 1-5 nöbet tutarlarda yaşam kalitesi puan ortalaması 92.61 ± 7.03 , 6-10 nöbet tutarlarda yaşam kalitesi puan ortalaması 86.42 ± 9.86 , 11 ve üzeri nöbet tutarlarda ise 80.38 ± 11.07 olduğu, aylık nöbet sayısı arttıkça yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo3.5).

Çalışma sistemleriyle ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde; Üstün'ün 1995 yılında hemşirelerin atılma ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada hemşirelerin çalıştıkları servislerin, haftalık çalışma süreleri, nöbet tutarak çalışmaları ve haftadaki nöbet sayılarının artmasının tükenmişlik düzeylerini arttırdığı ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği; nöbet tutmayan hemşirelerin, nöbet tutarak çalışan hemşirelerden yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu araştırmanın sonuçları bu araştırmanın sonuçlarını desteklemektedir.

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 saptanmıştır. Nöbet sonrası uyku kalitesi ile yaşam kalitesi arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 3.3.). Çakar ve ark. 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 belirlenmiştir (9). Bu çalışmanın sonuçları, bu araştırmanın sonuçlarını desteklemektedir.

Bu çalışma da acil serviste vardiyalı çalışan sağlık personellerinden kadınların yaşam kalitesi puan ortalaması 91.20 ± 6.51 görülürken erkeklerin yaşam kalitesi puan ortalaması 81.76 ± 11.90 olduğu görülmüştür. Cinsiyet ile yaşam kalitesi puanı arasında istatistiksel olarak fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 3.5). Avcı ve Pala'nın bir üniversite hastanesinde araştırma görevlileri ve uzman doktorlar ile yaptığı çalışmada cinsiyet ile yaşam kalitesi puanı arasında ilişki olmadığı belirtilmiştir (18). Yaşam kalitesi puan ortalamaları ile vardiyalı çalışan ve sadece gündüz vardiyasında çalışan sağlık personelleri eğitim durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$). Eğitim seviyesinin yaşam kalitesini etkilememesi sonucu dikkat çekicidir.

Güneş ve arkadaşlarının yaptığı 'Turgut Özal Tıp Merkezinde Çalışan Hekim Hemşire ve Tıp Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı' konulu çalışmada hekim, hemşire ve tıp öğrencilerinin sigara içme sıklığı %43 olarak saptanmıştır (15). İnanç ve arkadaşları tarafından Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde hemşire ve hekimlere yapılan çalışmada hekimlerde sigara içme boyutu %52, hemşireler de %56.6 olarak saptanmıştır (16). Bu çalışmaya katılan sağlık personellerinden acilde vardiyalı çalışan personelin sigara içme oranı %32, sadece gündüz vardiyasında acil, cerrahi, dahili ve yoğun bakımlar da çalışanlarda ise %16 olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.1, Tablo 3.3). Bu bulgulara göre vardiyalı çalışan personelin gündüz çalışan personele göre daha fazla sigara içtiği saptanmıştır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Araştırmaya katılanlardan acil serviste vardiyalı çalışan hemşire ve hekimlerin tanıtıcı verilerinden meslek ile DSÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırıldığında aralarında önemli fark olduğu saptandı ($p<0.05$).

Acil serviste vardiyalı çalışan sağlık personellerinin yaşlarına göre yaşam kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında, en fazla yaşam kalitesi puan ortalamasının 93.33 ± 7.23 ile 22 yaş grubunda olduğu saptandı ($p<0.05$).

Acil serviste vardiyalı çalışan sağlık personellerinin cinsiyete göre yaşam kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında, kadınların yaşam kalitesi puan ortalamasının erkeklerin yaşam kalitesi puan ortalamasından yüksek olduğu görüldü. Cinsiyet ile yaşam kalitesi puanı arasında istatistiksel olarak fark önemli bulundu. Sadece gündüz vardiyasında çalışanlarda ise; cinsiyete göre yaşam kalitesi puan ortalamalarında önemli fark bulunmadı.

Acil serviste vardiyalı çalışan ve diğer servislerde sadece gündüz vardiyasında çalışan sağlık personellerinde gelir durumu arttıkça DSÖYKÖ puan ortalamalarının arttığı saptandı. Aylık ortalama çalışma saati 221 saat ve üzeri 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 saptanmıştır.

Sağlık personellerinin vardiyalı çalışmasının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır.

5.2. Öneriler

Bu araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda acil serviste vardiyalı çalışan sağlık personellerinin yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik şu önerilerde bulunulabilir;

- Sağlık personeli istihdamı yapılarak,her personele ortalama aylık nöbet sayısının 4-5 olacak şekilde düzenlenmesi,
- Aylık çalışma saatlerinin 180 saatin üzerine çıkmayacak şekilde düzenlenmesi,
- Gelir düzeyinin artırılarak yaşam kalitesi standartlarının artırılması,

- Vardiyalar arasında yeterli uyku ve dinlenme olanaklarının sağlanarak uyku kalitesinin artırılması,
- Sağlık personellerine,kendine,eş ve çocuklarına zaman ayırmasına olanak sağlanmalı
- Sosyal aktiviteler düzenlenerek personelin katılımının sağlanması.

KAYNAKLAR

1. Tüzün, E. H., Eker, L. (2003). Sağlık değerlendirme ölçütleri ve yaşam kalitesi. *Sağlık ve Toplum*; 13 (2): 3-8.
2. Serinken, M., Tomruk, Ö., Erdur, B., Soysal, S. Acil Servis Hekimlerinin İş Stres Faktörleri, *Akademik Acil Tıp Dergisi*, s. 48.
3. <http://www.e-hemsire.com/acil-bakim-hemsiresi.html> Erişim: 01 Aralık 2013
4. Yıldırım, A. (2009). Sağlık Çalışma Ortamı ve İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Hastane Dergisi*, (57), 60-62.
5. Eren E. (2000). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
6. Örnek, H. (1997). Çalışma Hayatı ve Stres, *SSK Bülteni*, Kasım-Aralık, 1997.
7. İncir, G. (1998). Vardiya çalışması ve kronobiyojik araştırmalar. *Verimlilik Dergisi*; 1:59-72.
8. Bilazer, F. N., Konca, G. E., Uğur, S., Uçak, H. (2008). 7 Gün-24 Saat/ Hasta Başında. Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları, Ankara: Türk Hemşireler Derneği, s.6.
9. Çakar, B., Berksun, O., Çevik, E. (2013). *Sağlık Personelinin Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Bunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi*. 2. Ulusal Acil Hemşireliği Kongresi: 19-21 Nisan, İzmir: (s.65).
10. Şahin, N. (2001). “Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi” (Kırıkkale Devlet ve SSK Hastaneleri Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
11. İncir, G. (1998). Vardiya çalışması ve kronobiyojik araştırmalar. *Verimlilik Dergisi*; 1:59-72.
12. Başaran, S., Güzel, R., Sarpel, T. (2006). Yaşam Kalitesi ve Sağlık Sonuçlarını 89 Değerlendirme Ölçütleri, Adana. <http://www.cu.edu.tr/> Erişim Tarihi: 15.12.2013.
13. Pektekin, Ç., (1994). Hemşirelik Bülteni, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yayın Organı; 1994; 31.
14. Ata, E.E. (2008). Hemşirelik Eğitim Programının Öğrencilerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Gelişimine ve Yaşam Kalitesine Etkisi (s.50-65). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı. Sivas.

15. Güneş G ve ark. (1997). Turgut Özal Tıp Merkezinde Çalışan Hekim Hemşire ve Tıp Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı Jour of Turgut Özal Center 4(4):1997.
16. İnanç, N ve ark. (1990). *GATA'da Çalışan Doktor Ve Hemşirelerin Sigara İçme Davranışlarının İncelenmesi*, 2. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir, 1990.
17. Esen, E., Şenuzun, F., Akyol, D.A., (2003). *2000 Yılına Yaklaşırken Hemşirelerin Yaşam Kalitesine Bir Bakış*, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir, 2003.
18. Avcı K., Pala K., (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi Ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesi Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 30 (2) 81-85,2004.
19. 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.
20. Ruggiero JS. Health, work variables, and job satisfaction among nurses. *J Nurs Adm.* 2005;35(5):254-63

EKLER

EK 1. Anket Formu (I. KISIM)

Sayın Katılımcı;

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesinde uygulanan bu anket, Acil serviste çalışan sağlık personelinin vardiyalı çalışmasının yaşam kalitesi ile olan ilişkisini incelenmek üzere yüksek lisans bitirme projesi gereği hazırlanmıştır. Verilen bilgiler istatistiksel olarak değerlendirilecek ve bilimsel amaç için kullanılacaktır. Ankete katılmayı kabul ettiğiniz ve soruları özenle cevapladığınız için teşekkür ederiz.

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İÇEREN KİŞİSEL BİLGİ FORMU

A) Sosyo – Demografik Özellikler

- 1) Meslek: () Hemşire () Doktor
- 2) Doğum tarihi :
- 3) Cinsiyet: () Erkek () Kadın
- 4) Medeni durum: () Evli () Bekar
- 5) Çocuk sayısı ve yaşı: () Yok ()1 ()2 ()3
 1. çocuk yaş
 2. çocuk yaş
 3. çocuk yaş
- 6) Eğitim durumunuz:

() Lise () Ön lisans () Lisans () Yüksek lisans () Doktora
- 7) Size göre gelir durumunuz nedir:

() Çok iyi () İyi () Orta () Kötü
- 8) Her hangi bir tıbbi rahatsızlığınız (fiziksel ve ruhsal) var mı (varsa lütfen yazınız):

() Evet

() Hayır
- 9) Sürekli kullanmak zorunda olduğunuz bir ilaç var mı (varsa lütfen isimlerini belirtiniz):

() Evet

() Hayır

10) Sigara ve alkol kullanma alışkanlığınız:

() Evetadet/gün.....bardak

() Hayır

11) Kahve ve çay tüketiyor musunuz?

() Evet bardak/gün

() Hayır

B) Çalışılan Yer, Çalışma Koşulları / Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Faktörler

1. Hangi birimde çalışıyorsunuz:

a) Acil servis b) Cerrahi birim c) Dâhili birim d) Yoğun bakım

2. Bu birimde kaç yıldır çalışıyorsunuz?

3. Aylık ortalama çalışma saatiniz nedir?

4. Çalışma şekliniz nedir?

a) Sadece gündüz mesai

b) Gece nöbet ve gündüz mesai (karışık)

c) Sadece gece nöbet

5. Nöbet tutuyor iseniz aylık nöbet ortalamanız nedir?

a) 1-5

b) 6-10

c) 11 ve üstü

6. Tuttuğunuz nöbetler kaçar saatlik?

a) 0-8

b) 9-16

c) 17- 24

7. Nöbet sonrasında ortalama kaç saat uyku uyuyorsunuz:

a) 1-3

b) 4-7

c) 8 ve üstü

8. Bu uykunun kaliteli olduğunu düşünüyor musunuz?

() Evet

() Kısmen

() Hayır

9) Vardiyalı çalışmanın, yaşam kalitenizi etkilediğini düşünüyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

c) % ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___%

0

50

100

EK 1. Anket Formu (II. KISIM)

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ KISA FORMU (WHOQOL-BREF)

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygun olacaktır.

Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın son iki haftasını değerlendirmenizi istiyoruz.

Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

	ÇOK KÖTÜ	BİRAZ KÖTÜ	NE İYİ NE KÖTÜ	OLDUKÇA İYİ	ÇOK İYİ
1) Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

	HİÇ HOŞNUT DEĞİL	ÇOK AZ HOŞNUT	NE HOŞNUT, NE DEĞİL	EPEYCE HOŞNUT	ÇOK HOŞNUT
2)Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri ne kadar yaşadığınızı soruşturmaktadır.

	HİÇ	ÇOK AZ	ORTA DERECEDE	ÇOKÇA	AŞRI DERECEDE
3) Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
4) Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5

5) Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
6) Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5
7) Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8) Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
9) Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde tam olarak yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

	HİÇ	ÇOK AZ	ORTA DERECEDE	ÇOKÇA	TAMAMEN
10) Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
11) Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
12) İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
13) Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	1	2	3	4	5
14) Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde iyi ya da doyurucu bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

	ÇOK KÖTÜ	BİRAZ KÖTÜ	NE İYİ, NE KÖTÜ	OLDUKÇA İYİ	ÇOK İYİ
15) Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	1	2	3	4	5
16) Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17) Günlük uğraşlarınızı yürütebilme Becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
18) İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
19) Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
20) Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
21) Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
22) Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
23) Yaşadığımız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
24) Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25) Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri ne sıklıkla hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

	HİÇBİR ZAMAN	NADİREN	ARA SIRA	ÇOĞUNLUKLA	HER ZAMAN
26) Ne sıklıkla hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1	2	3	4	5

	HİÇ	ÇOK AZ	ORTA DERECEDE	ÇOKÇA	AŞIRI DERECEDE
27) Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1	2	3	4	5


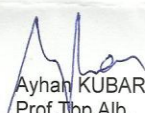
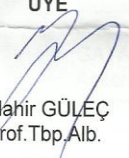
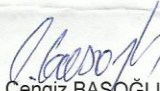



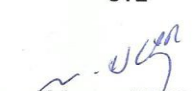

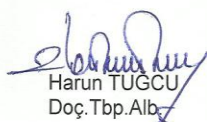
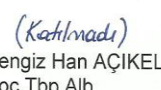
EK 2. Etik Kurul Uygunluk Karar Raporu

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

OTURUM NO : 25
OTURUM TARİHİ : 01 Ağustos 2013
OTURUM BAŞKANI : Prof.Dış Tbp.Alb.Yaşar Meriç TUNCA
OTURUM SEKRETERİ : Doç.Tbp.Alb.Muharrem UÇAR

GATA Etik Kurulu'nun 01 Ağustos 2013 günü yapılan 25'inci oturumunda, GATA Acil Tıp AD.Bşk.lığında görevli Svl.Me. Sevda AYDIN'ın sorumlu araştırmacılığını yaptığı "Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının vardiyalı çalışmasının yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi" başlıklı araştırma dosyası değerlendirildi.

Araştırma dosyasının amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	ÜYE	ÜYE	ÜYE
 Y. Meriç TUNCA Prof. Dış Tbp. Alb.	 Ayhan KUBAR Prof. Tbp. Alb.	 Mahir GÜLEÇ Prof. Tbp. Alb.	 Cengiz BAŞOĞLU Prof. Tbp. Alb.
ÜYE	ÜYE	ÜYE	ÜYE
 Cemil YILDIZ Prof. Tbp. Alb.	 Semih GÖRGÜLÜ Prof. Tbp. Alb.	 Ergun TOZKOPARAN Prof. Tbp. Alb.	 Muharrem UÇAR Doç. Tbp. Alb.
ÜYE	ÜYE	ÜYE	
 Emine İYİĞÜN Doç. Dr. Hv. Sağ. Alb.	 Harun TUĞCU Doç. Tbp. Alb.	 (Katılmadı) Cengiz Han AÇIKEL Doç. Tbp. Alb.	

EK 3. Etik Kurul Başkan Değişikliği Uygunluk Karar Raporu


**T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU**

OTURUM NO : 31
OTURUM TARİHİ : 06 Ocak 2014
OTURUM BAŞKANI : Prof.Dış Tbp.Alb.Yaşar Meriç TUNCA
OTURUM SEKRETERİ : Doç.Tbp.Alb.Muharrem UÇAR

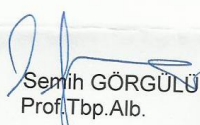
GATA Etik Kurulu'nun 06 Ocak 2014 günü yapılan 31'inci oturumunda, GATA Acil Tıp AD.Bşk.lığında görevli Svl. Me. Hem. Sevda AYDIN'in sorumlu araştırmacılığını yaptığı "Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının vardiyalı çalışmasının yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi" başlıklı çalışmasının isminin "Acil ve Diğer Servislerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Vardiyalı Çalışmasının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi" olarak değiştirilmesine ilişkin protokol değişikliği değerlendirildi.

Protokol değişikliğinin amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.

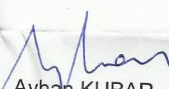
BAŞKAN


Y. Meriç TUNCA
Prof.Dış Tbp.Alb.

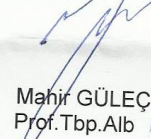
ÜYE


Semih GÖRGÜLÜ
Prof.Tbp.Alb.

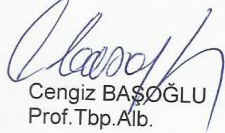
ÜYE


Ayhan KUBAR
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE


Mahir GÜLEÇ
Prof.Tbp.Alb.

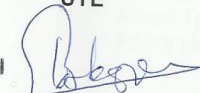
ÜYE


Cengiz BAŞOĞLU
Prof.Tbp.Alb.

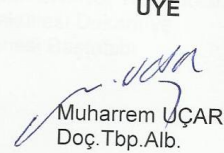
ÜYE

TOPLANTIYA KATILMADI
Cemil YILDIZ
Prof. Tbp. Alb.

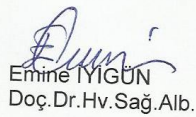
ÜYE


Ergun TOZKOPARAN
Prof.Tbp.Alb.

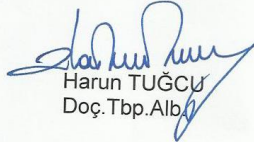
ÜYE


Muharrem UÇAR
Doç.Tbp.Alb.

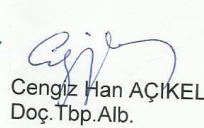
ÜYE


Emine YIGUN
Doç.Dr.Hv.Sağ.Alb.

ÜYE


Harun TUĞCU
Doç.Tbp.Alb.

ÜYE


Cengiz Han AÇIKEL
Doç.Tbp.Alb.

ÖZGEÇMİŞ

Sevda AYDIN, 1981 yılında Diyarbakır'da doğdu. Ankara Tınaztepe Lisesinden 1998 yılında mezun oldu. Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Hemşirelik Yüksek Okulundan 2002 yılında mezun oldu. GATA Göz AD Başkanlığında 1 yıl servis hemşiresi olarak çalıştı. GATA Göğüs Cerrahi BD Bşk.lığında 10 yıl servis ve yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştı. 2012 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik programı Başkanlığı'nda Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans eğitimine başladı. 2013 yılı Şubat ayında GATA Acil Tıp AD Başkanlığına servis sorumlu hemşiresi olarak atandı.