BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KAS-İSKELET SİSTEMİ SORUNLARI İLE YAŞAM KALİTE DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Hatice KILIÇ
200505203

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Turhan ŞALVA

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2023

BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KAS-İSKELET SİSTEMİ SORUNLARI İLE YAŞAM KALİTE DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Hatice KILIÇ
200505203
ORCID: 0000-0002-4791-0509

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Turhan ŞALVA

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2023



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Tez danışmanım olarak çalışmamın planlanması ve yürütülmesi sürecinde öneri ve yönlendirmeleriyle bana yol gösteren, akademik olarak ilerlememi sağlayan değerli Hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Turhan Şalva'ya,

Engin bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, öğrencisi olmamdan dolayı kendimi şanslı addettiğim değerli Hocam Sayın Prof. Dr. Zafer Öztek'e,

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi anjio birim sorumlusu İhsan Maşalı başta olmak üzere birimdeki tüm çalışma arkadaşlarıma ve saha çalışmasında desteklerini esirgemeyen kurumdaki tüm hemşire arkadaşlarıma,

Bu yola birlikte çıktığım, varlığıyla tarifsiz mutlu olduğum, çok sevdiğim dostum Ayça Güngör'e,

Bugünlere gelmemi sağlayan, her zaman yanımda olan, üzerimde sonsuz emeği olan aileme,

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi bu süreçte de bana desteğini daima hissettiren, varlıkları için şükrettiğim, sevgili eşim Erdem Kılıç'a ve gücümün kaynağı biricik kızım Zeynep Kılıç'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Hatice KILIÇ

Şubat, 2023

ÖZET

BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KAS-İSKELET SİSTEMİ SORUNLARI İLE YAŞAM KALİTE DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Hatice Kılıç
Yüksek Lisans Tezi
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Görevlisi Turhan Şalva
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2023

Araştırma Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin kas- iskelet sistemi sorunlarının yaşam kalitesiyle karşılaştırılması amacıyla kesitsel olarak planlanmıştır.

Araştırma Mart – Nisan 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini ise çalışmayı kabul eden Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 215 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri ''Sosyodemografik Soru Formu", ''Nottingham Sağlık Profili Anketi'', ''Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi'' sorularını içeren anketler ile toplanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, %80'inin kadın, %58,60'ının bekâr, %53'ünün 25-34 yaş grubunda, %92,60'ının lisans ve üzeri mezunu olduğu, %40,90'ının yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı, %40,90'ının meslekte toplam çalışma süresinin 10 yıl ve üzeri olduğu, bulunduğu birimde görev yapma süresinin %38,10'unun 4-9 yıl arası olduğu, %60,90'ının günde 9 saat ve daha az sürede çalıştığı, %51,20'sinin gündüz mesai ve nöbet şeklinde çalıştığı, nöbet sayılarının %70,80'inin 1-11 arası olduğu, %96,30'unun gün içinde dinlenme sayılarının 1-3 kez arasında olduğu, %57,20'sinin dinlenme sürelerinin 30 dakikadan fazla olduğu, %2,30'una uygun çalışma ayakkabısı verildiği, %4,20'sinin düzenli egzersiz yaptığı, %17,20'sinin kronik bir rahatsızlığının olduğu, %20,50'sine ise kas iskelet sistemi rahatsızlığı teşhisi konulduğu saptandı.

Hemşireler sosyodemografik, mesleki ve çalışma yaşamına ait özelliklerine göre değerlendirildiğinde; kurumda 35-44 yaş aralığında olanlarda, erkeklerde, evlilerde, çocuk sahibi olanlarda, çoğunlukla tanı birimlerinde çalışanlarda, gün içerisinde 9 ve daha az saatte çalışanlarda, gündüz mesaisi şeklinde çalışanlarda, dinlenme sayısı fazla olanlarda, meslekte çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olanlarda, kronik rahatsızlığı ve kas iskelet sistemi rahatsızlığı olmayanlarda, düzenli egzersiz yapanlarda yaşam kalitesi düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Bununla beraber kadınlarda, evlilerde, çocuk sayısı fazla olanlarda, lise ve ön lisans mezunlarında, gündüz mesaisinde çalışanlarda, 9 saatten fazla çalışanlarda, acil serviste çalışanlarda, kurumdaki çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olanlarda, kronik rahatsızlığı ve kas iskelet sistemi rahatsızlığı olanlarda kas iskelet sistemi şikayetleri daha fazla görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kas-İskelet Sistem Rahatsızlıkları, Hemşire, Yaşam Kalitesi, Nottingham Sağlık Profili Anketi, Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi

ABSTRACT

MUSCLE OF NURSES WORKING IN A PUBLIC HOSPITAL QUALITY OF LIFE WITH SKELETON SYSTEM PROBLEMS COMPARISON OF LEVELS

Hatice Kılıç
Master Thesis
Department of Health Management
Health Management Master's Programme with Thesis
Thesis Advisor: Asst. Prof. Turhan Şalva
Maltepe University Graduate School, 2023

The study was planned as a cross-sectional study in order to comparethe musculoskeletal system problems of nurses working in Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Training and Research Hospital with their quality of life.

The research was conducted between March and April 2022. The sample of the study, on the other hand, consists of 215 nurses working at Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Training and Research Hospital, who agreed to participate in the study. The data of the study were collected by questionnaires containing the questions of "Sociodemographic Questionnaire", "Nottingham Health Profile (NSP) Questionnaire", "Cornell Musculoskeletal Disorder Screening Questionnaire (CMDQ)".

Of the nurses participating in the research, 80% are women, 58.60% are single, 53% are in the 25-34 age group, 92.60% are undergraduate or higher graduates, 40.90% work in intensive care units. , 40.90% of them have a total working time of 10 years or more in the profession, 38.10% of their working time in their unit is between 4-9 years, 60.90% of them work 9 hours or less a day, 51.20% of them work as daytime shifts and shifts, 70.80% of the shifts are between 1 and 11, 96.30% of them have 1-3 times of rest during the day, 57.20% of them rest periods are more than 30 minutes, 2.30% are given appropriate working shoes, 4.20% exercise regularly, 17.20% have a chronic illness, 20.50% have musculoskeletal disorders. was diagnosed.

When nurses are evaluated according to their sociodemographic, professional and working life characteristics; Those aged 35-44 in the institution, males, married, having children, mostly working in diagnostic units, working 9 hours or less during the day, working as day shift, having more rest, those who have worked in the profession for 10 years or more, chronic It has been observed that the level of quality of life is high in those who do not have a disease, musculoskeletal disorder, and those who exercise regularly. On the other hand, musculoskeletal system in women, married people, those with more children, high school and associate degree graduates, those who work in the daytime, those who work more than 9 hours, those who work in the emergency service, those who have worked in the institution for 10 years or more, and those with chronic diseases and musculoskeletal disorders. complaints were seen more.

Keywords: Musculoskeletal Disorder, Nurse, Life Qality, Nottingham Health Profile Survey, Cornell Musculoskeletal Disorder Screening Questionnaire

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZET v
ABSTRACT vii
İÇİNDEKİLER ix
TABLOLAR LİSTESİ xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ xix
KISALTMALAR xx
1. GİRİŞ 1
1.1 Problem 1
1.2 Amaç 2
1.3 Önem 2
1.4.Varsayım 2
1.5 Sınırlılıklar 2
2.GENEL BİLGİLER 3
2.1 Çalışma Hayatı ve Kas İskelet Sistemi Problemleri 3
2.2 Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Tanımı 4
2.3 Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Risk Faktörleri 6
2.3.1 Fiziksel- ergonomik risk faktörleri 6
2.3.2 Psikososyal risk faktörleri 7
2.3.3 Kişisel risk faktörleri 7
2.4 Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarında Kullanılan Tanı Yöntemleri 7
2.4.1 Anemnez 7
2.4.2 Fizik muayene 7
2.4.3 Laboratuvar testleri 8
2.4.4 Radyolojik tetkikler 8
2.5 Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarının Sınıflandırılması 8

2.5.1 Üst ekstremite hastalıkları 8
2.5.1.1 Karpal Tünel Sendromu (KTS) 8
2.5.1.2 Tetik Parmak 8
2.5.1.3 De QuervainTenosinoviti 9
2.5.1.4 Tenisçi Dirseği (Lateral Epikondilit) 9
2.5.1.5 Raynauld Sendromu 9
2.5.1.6 Pronator Teres Sendromu 9
2.5.1.7 Radial Tünel Sendromu 9
2.5.1.8 Kübital Tünel Sendromu 10
2.5.1.9 Torasik Çıkış Sendromu 10
2.5.1.10 Rotatör Kılıf Tendiniti 10
2.5.1.11 Gergin Boyun Sendromu 10
2.5.2 Alt ekstremite rahatsızlıkları 11
2.5.2.1 Bel ağrıları 11
2.5.2.2 Diz bölgesindeki hastalıklar 11
2.6 Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarının Dünya'daki Maliyeti 12
2.7 Hemşirelik Mesleği Kavramı 13
2.8 Yaşam Kalitesi Kavramı 14
2.9 DSÖ'ne Göre Yaşam Kalitesi Kavramı 16
2.9.1 Fiziksel boyut 17
2.9.2 Psikolojik boyut 17
2.9.3 Bağımsızlık boyutu 17
2.9.4 Sosyal ilişkiler boyutu 18
2.9.5 Çevresel boyut 18
2.9.6 Ruhsal boyut 18
2.10 Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar 18
2.11 Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar 19
2.12 Sağlık ile İlgili Yaşam Kalitesi 19
2.12.1 Biyolojik sağlık durumu 20
2.12.2 Genel sağlık durumu 20
2.12.2.1 Fiziksel işlevsellik 20
2.12.2.2 Ruh sağlığı 21
2.12.2.3 Sosyal ve rol işlevselliği 21

2.12.2.4 Genel sağlık algıları 21
2.12.3 Hastalığa ait sağlık durumu 21
2.12.3.1 Çok boyutluluk 21
2.12.3.2 Öznellik 21
2.12.3.3 Dinamiklik 21
2.13 Yaşam Kalitesi Ölçekleri 22
2.13.1 Genel yaşam kalitesi ölçütleri 22
2.13.2 Hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçütleri 23
2.14 Hemşirelik Mesleği ve Yaşam Kalitesi 23
2.15 Hemşirelerde İşe Bağlı Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları 24
2.16 Hemşirelerde Psikososyal Risklerin Kas İskelet Sistemi Üzerine Etkisi 26
2.17 Hemşirelikte Kas İskelet Sistemi Problemlerinin Yaşam Kalitesine Etkisi 27
3. YÖNTEM 31
3.1 Araştırma Modeli 31
3.2 Evren ve Örneklem 31
3.3 Veriler ve Toplanması 31
3.4 Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması 32
3.4.1 Sosyodemografik soru formu 32
3.4.2 Nottingham sağlık profili anketi (Nottingham Health Profile -NHP) 32
3.4.3 Cornell kas iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi (Cornell Musculoskeletal Discom fort Questionnaire- CMDQ) 33
4. BULGULAR VE TARTIŞMA 35
4.1. Bulgular 35
4.2. Tartışma 79
4.2.1 Sosyodemografik, mesleki ve çalışma yaşamına ait bulguların nottingham sağlık profili anketi alt boyut ölçekleri ile incelenmesi 81
4.2.2 Sosyodemografik, mesleki ve çalışma yaşamına ait bulguların cornell kas-iskelet sistemi rahatsızlığı taraması anketi soruları ile incelenmesi 91
4.2.3 Cornell kas- iskelet sistemi rahatsızlığı taraması anketi soruları ile nottingham sağlık profili anketi alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması 101
5. SONUÇ ve ÖNERİLER 104
KAYNAKLAR 111
EKLER 129

EK 1: Sosyodemografik Soru Formu 129
EK 2: Nottingham Sağlık Profili Anketi 131
EK 3: Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi..... 133
EK 4: Maltepe Üniversitesi Etik Kurul Kararı 135
ÖZGEÇMİŞ 136

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Yaşam Kalitesi Yönelimleri ve Boyutları 17

Tablo 2. 2012-2016 Yılları Tüm Meslekler ve Hemşireler Arasında Görülen Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarının İnsidans Oranları (1000 işçi) 25

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri 35

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Düzensiz Egzersiz, Kronik Rahatsızlık ve Kas iskelet Sistemi Rahatsızlığı Yönünden Karşılaştırılması……...36

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleki ve Çalışma Yaşamına Ait Özelliklerinin Dağılımı 37

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cinsiyetleri ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 38

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yaşları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması 38

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Medeni Durumları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması Sağlık Profili 39

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ... 40

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Birim ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 41

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Günlük Çalışma Saatleri ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 42

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Şekilleri ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması 43

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Nöbet Sayıları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 44

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş Ortamındaki Dinlenme Sayıları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ... 44

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş Ortamındaki Dinlenme Süreleri ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ... 45

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Meslek Hayatındaki Çalışma Süreleri ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Enerji Puan Ortalamasının Karşılaştırılması 46

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kurumdaki Çalışma Süreleri ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 46

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kronik Rahatsızlık Durumu ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 47

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kas-İskelet Rahatsızlığı Teşhisi Durumu ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ... 48

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Teşhisi Konulmuşmuş Hemşirelerin Tedavi Durumları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 48

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Soy Geçmişlerinde Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Olma Durumu ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 49

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Düzenli Egzersiz Yapabilme Durumu ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ... 49

Tablo 23. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Meslekle İlgili Sertifika Programı Olması ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 50

Tablo 24. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cinsiyetleri ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 51

Tablo 25. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Medeni Durumları ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 52

Tablo 26. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Eğitim Durumları ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 53

Tablo 27. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çocuk Sayıları ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 54

Tablo 28. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma şekilleri ile cornell kas- iskelet sistemi rahatsızlığı taraması anketi sorularından bazılarına verdikleri cevapların puan ortalamalarının karşılaştırılması 55

Tablo 29. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Hastanedeki Çalışma Süresi ile Cornell Kas-İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 55

Tablo 30. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Birim ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 56

Tablo 31. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Birim Sayıları ile Cornell Kas-İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 57

Tablo 32. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Günlük Çalışma Saatleri ile Cornell Kas-İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 58

Tablo 33. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Nöbet Sayıları ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 59

Tablo 34. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Dinlenme Sayıları ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 60

Tablo 35 . Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Dinlenme Süreleri ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 61

Tablo 36. (Devamı) Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Dinlenme Süreleri ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 62

Tablo 37. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Meslekleri ile İlgili Sertifikaların Olup Olmaması İle Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 64

Tablo 38. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Konulmuş Kas İskelet Sistemi Hastalığı Teşhisi ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 65

Tablo 39. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kronik Rahatsızlık Durumları ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 67

Tablo 40. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Boyun Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 69

Tablo 41. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Sağ Omuz Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ... 70

Tablo 42. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Sol Omuz Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ... 71

Tablo 43. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Sırt Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 72

Tablo 44. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Bel Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 72

Tablo 45. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Sağ Ön Kol Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ... 73

Tablo 46. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Kalça Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 74

Tablo 47. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Sağ Üst Bacak Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ... 74

Tablo 48. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Sol Üst Bacak Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ... 75

Tablo 49. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Sağ Diz Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ... 76

Tablo 50. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Sağ Alt Bacak Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ... 77

Tablo 51. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Sol Alt Bacak Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ... 77

Tablo 52. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Sağ Ayak Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ... 78

Tablo 53. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Sol Ayak Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ... 78

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Temel Hastalık Gruplarına Göre Ölümcül Olmayan Hastalık Yükü 5

Şekil 2. Yaşam Kalitesi Kavramı 15

Şekil 3. Yaşam Kalitesi Göstergeleri..... 16

Şekil 4. Yaşam Kalitesi ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi İlişkisi 20

KISALTMALAR

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

ASO : Anti Streptolizin O

ANA : Anti Nükleer Antikor

ANCA : Antinotrofilik Stoplazmik Antikor

ALP : Alkali Fosfotaz

BT : Bilgisayarlı Tomografi

CMDQ : Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi

DR : Duygusal Reaksiyon

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EMG : Elektromiyografi

ES : Enerji Seviyesi

FA : Fiziksel Aktivite

ILO : Uluslararası Çalışma Örgütü

ISCO : Uluslararası Meslek Standartları

ICN : Uluslararası Hemşirelik Konseyi

İKİH : İşe Bağlı Kas İskelet Sistemi Hastalıkları

KTS : Karpal Tünel Sendromu

KİS : Kas İskelet Sistemi

KİSR : Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları

KİSH : Kas İskelet Sistemi Hastalıkları

KVCYB **:** Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım

KYB **:** Koroner Yoğun Bakım

MEB **:** Millî Eğitim Bakanlığı

MRG **:** Manyetik Rezonans Görüntüleme

NSP **:** Nottingham Sağlık Profili

PYB **:** Pediatri Yoğun Bakım

RF **:** Raynaud Fenomeni

SD **:** Sağlık Durumu

SPSS **:** Statistical Package for the Social Science

TÜİK **:** Türkiye İstatistik Kurumu

WHOQOL **:** World Health Organization Quality of Life

1. GİRİŞ

Kas iskelet sistemi insan vücuduna şekil veren, destek ve hareket imkânı sağlayan oldukça önemli bir sistemdir. Bu sistemin fonksiyonunu olumsuz etkileyen bazı durumlar söz konusu olabilmektedir. Kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının bir kısmı veya tamamı çalışma yaşamıyla ilgilidir. İşe bağlı kas iskelet sistemi hastalıkları genel olarak işe bağlı hastalık bulgularının %50'sini kapsamaktadır (Dilek, ve diğerleri, 2016). Toplumun sağlık ihtiyacını karşılayan hastaneler dinamik ve karmaşık bir çalışma ortamına sahiptir. Sağlık hizmetini gerçekleştirmede üstlendiği görevler bakımından hemşirelerin rolü tartışmasız çok büyüktür. Hemşirelerin görev ve sorumluluklarını yerine getirirken çalışma şartlarının getirdiği zorluklar (hasta kaldırma, itme, çekme, uzun süre ayakta kalma…) kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının oluşumunda ve gelişimde oldukça önemli bir etkendir. Hemşirelerin %75,8'i bel ağrısı şikayeti yaşadığını ve bel ağrısı şikayeti yaşayan hemşirelerin de %92,9'u bu şikayetlerinin mesleğe başladıktan sonra ortaya çıktığını belirtmektedir (Akıncı, Dereli ve Sert, 2014)

Önemli bir sağlık sorunu olan kas iskelet sistemi rahatsızlıkları, hemşirelerin sağlık hizmeti sunumunu yeterince yerine getirememesine dolayısıyla yaşam kalitelerinin bozulmasına neden olmaktadır.

1.1 Problem

Çalışma yaşamı, yüklediği sorumluluklar nedeniyle bireyler üzerinde fizyolojik ve psikolojik birtakım etkiler oluşturmaktadır. Bireylerin dolayısıyla toplumun sağlık seviyesini geliştirmeyi hedefleyen, işlevi bakımından yetkinlik ve özveri gerektiren hemşirelik mesleği, çalışma hayatında önemli bir yere sahiptir. Hemşireler çalışma koşullarının ağırlığı bakımından fiziksel ve psikososyal birçok riskle karşı karşıya kalmaktadır. KİS hastalıkları, dünyada önemi giderek artan, çalışma yaşamının zorluklarına paralel olarak gelişen ve yaygın görülen bir hastalıktır. Sağlık kuruluşlarında ki çalışma ortamının zorluğu, hemşirelerde bu hastalıkların oluşumunda önemli bir etkiye sahip olmakta beraberinde getirdiği sorunlar yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

1.2 Amaç

Kas-iskelet sistemi problemleri meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde, sağlık sektöründe çalışanlarda daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Özellikle hemşirelerin hastalarla yakın ilişkileri, çalışma duruşları ve koşulları göz önüne alındığında kas-iskelet sistemi hastalıkları bakımından risk altında oldukları düşünülebilmektedir. Bu çalışmanın amacı hemşirelerin sağlığını korumak, iş ilgili memnuniyeti sağlamak ve iş kaybı yaşanmasına sebep olabilecek etkenleri ortadan kaldırmak için işe bağlı kas iskelet sistemi sorunlarının görülme sıklığını ve yaşam kalitesiyle ilişkisini incelemektir.

1.3 Önem

Morbiditesinin yüksek oluşu, iş gücü kayıplarına yol açarak bireylerin yaşam kalitelerini etkilemeleri nedeniyle kas iskelet sistemi rahatsızlıkları halk sağlığını tehdit eden önemli bir sorundur. Düzensiz ve uzun mesai saatleri, çalışan sayının yetersizliğine bağlı olarak iş yüklerinin fazla olması, dinlenme sürelerinin kısıtlığı, efor gerektiren işlerin yapılma sıklığın çokluğu sebebiyle hemşireler, iş nedenli kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına fazlasıyla maruz kalmaktadır. Bu rahatsızlıklar sağlık sektöründe önemli bir yere sahip olan hemşirelerin işlerini yapmalarına engel olmakla beraber yaşam kalitelerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle hem hemşireler için daha sağlıklı çalışma ortamı sağlamak hem de hasta bakım sonuçlarını iyileştirmek için kas iskelet sistemi şikayetlerinin görülme sıklığını belirlemek ve bu şikayetleri engellemeye dair çözüm odaklı yaklaşımlar geliştirmek oldukça önemlidir.

1.4.Varsayım

Kas iskelet sistemi hastalıkları iş yaşamında çalışanları oldukça rahatsız eden problemlerden biridir. Hemşireler de kas iskelet sistemi sorunlarıyla sık karşılaşmaktadır. Ayrıca kas iskelet sistemi sorunları hemşirelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

1.5 Sınırlılıklar

Araştırma 2021 – 2022 tarihleri arası Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler ile sınırlıdır. Daha geniş bir grupta çalışma yapılamıyor olması araştırma için bir sınırlılıktır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1 Çalışma Hayatı ve Kas İskelet Sistemi Problemleri

Çalışma, bedenen ve zihinsel emek ve çaba gerektiren herhangi bir mal ve hizmet üretimidir. Sosyal bir olgu olan çalışma, kişilerin ihtiyaçları ve toplumsal ilişkileri doğrultusunda ortaya çıkmıştır (Ören ve Yüksel, 2012). Yaşamın bir parçası olan, insanlığın var oluşundan beri süregelen çalışma hayatı, insan yaşamının büyük bir bölümünü oluşturmakla beraber toplumdaki statüsünü de belirtmektedir. Kişinin günün önemli bir kısmını iş yerinde geçirmesinden dolayı çalışma hayatı, insan yaşamı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Kısaca toplumun büyük çoğunluğu için iş, kişinin çevresiyle olan bağlantısını ve bu bağlantının kalitesini temsil etmektedir.

Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli olması, çalışanın fiziksel ve ruhsal sağlığının geliştirilmesine yardımcı olarak tam bir iyilik halinin olmasını sağlayacaktır. 1950'li yıllarda Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), sektörlere göre farklılık gösteren iş güvenliği ve çalışan sağlığı konularının üzerinde durarak, güvenilir çalışma ortamının tüm çalışanların hakkı olduğunu ve ülkelerin bu konuda gerekli önemi göstermelerinin gerekliliğini belirtmiştir (Özkan ve Emiroğlu, 2006).

Çalışma ortamı, çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek birtakım rahatsızlıklara sebep olabilmekte, çalışanlarda iş sağlığı ve çalışan güvenliği bakımından birtakım risklere sebep olmaktadır. Çalışma koşullarına bağlı olarak artış gösteren bu rahatsızlıkların başında kas iskelet sistemi rahatsızlıkları gelmektedir. Uygun olmayan postürde çalışma, çalışma ortamındaki ergonomik koşulların sağlanamaması, düzensiz ve uzun mesai saatleri, çalışan sayının yetersizliğine bağlı olarak iş yükünün artırılması, dinlenme sürelerinin kısıtlığı, efor gerektiren işlerin yapılma sıklığı, işe bağlı kas iskelet sistemi rahatsızlıklarını oluşturan faktörlerdir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ, 1985) göre çalışma koşullarının neden olduğu kas iskelet sistemi hastalıkları, fiziksel koşulların yanı sıra, işle ilgili organizasyonel, psikososyal,

kişisel ve sosyokültürel faktörlerin de bulunduğu multifaktöriyel bir etiyolojiye sahiptir (Durmaz ve Öncü, 2005).

Amerikan İşçilik Bölümü ise iş sebepli kas iskelet sistemi hastalıklarını, kaslarda, sinirlerde, tendonlarda, eklemlerde, kıkırdaklarda ve spinal disklerde, iş yerinde karşılaşılan risk faktörleriyle ilişkili olarak görülen rahatsızlıklar olarak tanımlamaktadır (Karataş, 2010).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), meslek hastalıkları içerinde kas iskelet sistemi rahatsızlıklarını "hedef organ sistemlerinden kaynaklanan meslek hastalıkları" grubunda sınıflandırmıştır (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2016).

Kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının oluşmasında çalışma ortamı ve çalışma şekli önemli bir faktördür. Bu rahatsızlıklar çalışanın iş verimini ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, iş ortamındaki aktivitelerin ve çalışma koşullarının kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının gelişiminde, doğrudan olmasa da payının önemli ölçüde olduğunu belirtmektedir.

İşe bağlı kas iskelet sistemi hastalıkları genel olarak işe bağlı hastalık bulgularının %50'sini kapsamaktadır. Avrupa'da dört çalışandan biri %24,7 oranında sırt ve %22,8 oranında kas ağrısı şikâyeti yaşamaktadır (Dilek, ve diğerleri, 2016). Dünya genelinde görülen kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının %30'unun iş ortamından kaynaklandığı belirtilmektedir (Önal, 2007).

Kas-iskelet sistemi hastalıkları sık görülen meslek hastalıkları arasında yer almasına rağmen, bu durum ülkemizde istatistiklere pek yansımamıştır. 2019 yılı verilerine göre kayıtlara geçen 1091 meslek hastalığı tanısının sadece 72'si kas-iskelet sistemi hastalıkları başlığı altında sınıflandırılmıştır (Medeni ve Medeni, 2021).

2.2 Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Tanımı

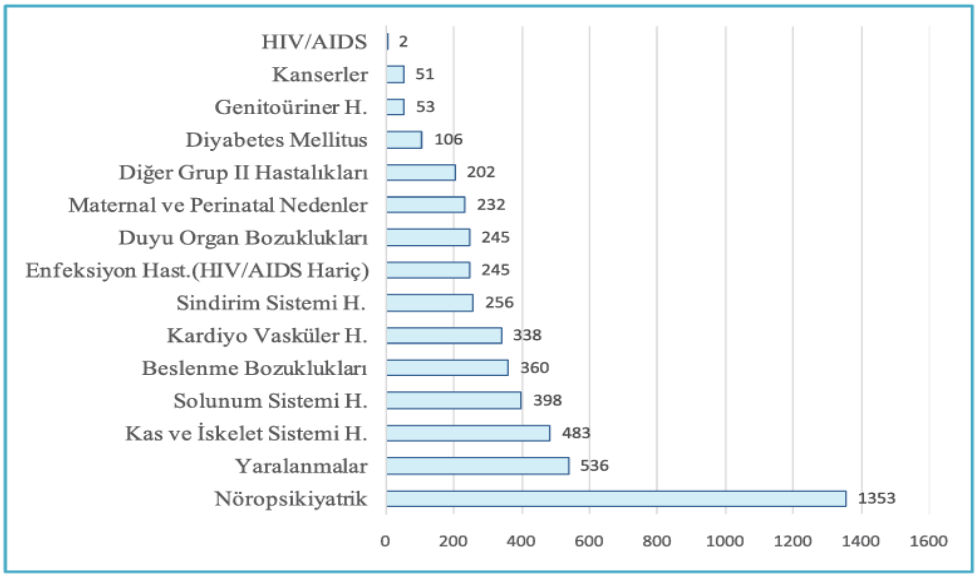
KİSH, tek başına oluşabileceği gibi birikmiş travmalarla da oluşabilen kas, tendon, bağ, sinir, kemik, eklem ve kan damarlarına etki eden geniş bir alanda enflamatuvar ve

dejeneratif durumları içeren bir hastalıktır (Tunçay ve Yeldan, 2013). Kas iskelet sistemini oluşturan yapıların bozulması ağrıya ve fonksiyon kaybına sebep olmaktadır. İnsan vücudunu şekillendiren kas iskelet sistemini, hareket, destek, koruma gibi birçok önemli fonksiyonların gerçekleşmesini sağlar.

Morbiditesinin yüksek oluşu, iş gücü kayıplarına yol açarak bireylerin yaşam kalitelerini etkilemeleri nedeniyle kas iskelet sistemi hastalıkları halk sağlığı açısından önem taşımaktadır.

Önemli bir sağlık problemi olan kas iskelet sistemi rahatsızlıkları dünyada olduğu kadar ülkemizde de sıkça görülmektedir. Türkiye'de de en yaygın görülen üçüncü hastalık grubu olduğu saptanmıştır (Sançar, Taş, ve Aktaş, 2021).

Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından 2004 yılında yapılan Türkiye Hastalık Yükü araştırmasına göre kas-iskelet sistemi hastalıkları, temel hastalık gruplarına göre büyüklük bakımından üçüncü sırada yer alığı görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015) (Şekil 1).



Şekil 1. Temel Hastalık Gruplarına Göre Ölümcül Olmayan Hastalık Yükü (YLD) (Sağlık Bakanlığı, 2015).

KİSR meslek hastalıklarının oluşumuna etki bakımından da önemli bir paya sahiptir. Avrupa'da yer alan 27 ülkede gerçekleştirilen İşgücü Anketi'nin (Labour Force Survey) sonuçlarına göre kas iskelet sistemi rahatsızlıkları, meslek rahatsızlıklarının %50'sinden fazlasını oluşturmaktadır (Erdoğan ve Örsal, 2019). Yeni ve Gelişmekte Olan Riskler için Avrupa Anketi 2014 yılı sonuçlarına göre, iş sağlığı ve işçi güvenliğinden sorumlu yöneticilerin büyük çoğunluğunun çalışma ortamına dair en büyük endişesinin işe bağlı KİSR olduğu belirtilmiştir (Felekoğlu ve Taşan, 2017).

Kas iskelet sistemi rahatsızlıkları sakatlıklara ve geri dönüşümü olmayan hastalıklara yol açabilen önemli bir sağlık sorunudur. İşe bağlı kas iskelet sistemi rahatsızlıkları, çalışanları bireysel olarak etkilemekle kalmayıp oluşturduğu iş gücü kaybından dolayı kurumlara da ekonomik ve sosyal açıdan endişe oluşturmaktadır. Kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ile olarak en sık karşılaşılan belirtilerden bazıları şunlardır:

- Eklemlerde sertleşme, ağrı veya hareket kısıtlığı
- Hareket sırasında eklemlerden ses gelmesi
- Eklemlerde kızarıklık, şişkinlik ve katılık hissi
- Eklemin deforme olması
- Genel halsizlik

2.3 Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Risk Faktörleri

Kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının oluşmasında birtakım risk faktörleri vardır. Bu etkenler 3 başlık altında incelenmektedir.

2.3.1 Fiziksel- ergonomik risk faktörleri

Çalışılan ortamdaki fiziksel-ergonomik risk etmenlerinin insanların sağlığını etkileme ihtimali oldukça yüksektir. Kas iskelet sistemine ait fiziksel- ergonomik risk faktörleri şunlardır:

• İtme, çekme, kaldırma gibi kuvvet uygulaması gerektiren hareketleri sık yapmak
• Tekrarlı hareketler
• Biçimsiz ve uygun olmayan postür biçimleri
• Titreşime maruz kalmak
• Aşırı soğuk ya da sıcağa maruz kalmak

• Işıklandırma sorunları
• Yüksek gürültüye maruz kalmak

2.3.2 Psikososyal risk faktörleri

Kas iskelet sistemine ait psikososyal risk faktörleri şunlardır:
•İşten memnun olmama durumu
•Aşırı iş yükü ve yoğun iş temposu
•Sosyal ilişkiler
•Çalışanın işle ilgili kararlara katılamaması

2.3.3 Kişisel risk faktörleri

Kas iskelet sistemine ait kişisel risk faktörleri şunlardır:
• İlaç kullanımı
• Obezite
• Kronik hastalık
• İleri yaş
• Sigara kullanımı
• Eğitim seviyesi

2.4 Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarında Kullanılan Tanı Yöntemleri

2.4.1 Anemnez

İyi bir anemnez, mevcut hastalığın durumunu belirlemek için oldukça önemli bir bilgi kaynağıdır. Hasta öyküsü alınırken hastalığın nasıl başladığı ve ne şekilde geliştiği, çalışma ortamı, hastalığı oluşturacak etmenler ve aktivite düzeyi araştırılmalıdır. Aile öyküsü de alınarak hastalık kalıtsal özellik taşıması durumu araştırılmalıdır.

2.4.2 Fizik muayene

Anemnez alma işleminden sonra hastalığı belirlemede ikinci önemli aşama fizik muayenedir. Fiziki muayenede inspeksiyon, palpasyon, perküsyon, oskültasyon gibi dört yöntem kullanılmaktadır. Eklem fonksiyonları, yürüyüş şekli, duruş biçimi, kemiklerin düzgünlüğü, kas kuvveti değerlendirilmektedir.

2.4.3 Laboratuvar testleri

Kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının teşhisi için yapılabilecek testler şunlardır; Eritrosit sedimantasyon hızı, hemogram, c-reaktif protein, kas enzimleri, Romatoid Faktör (RF), Anti Streptolizin O Titresi (ASO veya ASTO), Anti Nükleer Antikor (ANA), AntinoTrofilik Stoplazmik Antikor (ANCA), Alkali Fosfotaz (ALP) ölçümü (Millî Eğitim Bakanlığı, 2013).

2.4.4 Radyolojik tetkikler

MR, BT, EMG, DOPPLER gibi radyolojik tetkikler kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının tespiti için oldukça önemlidir.

2.5 Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarının Sınıflandırılması

Kas iskelet sistemi rahatsızlıkları alt ekstremite bölgeleri olan bel, diz ve üst ekstremite bölgeleri boyun, omuzlar, eller, el bilekleri ve dirseklerde görülmektedir (Esen ve Fığlalı, 2013).

Kas iskelet sistemi rahatsızlıkları 2 başlık altında sınıflandırılmaktadır:

1.Boyun ve üst ekstremite (omuz, dirsek, el bileği ve el) hastalıkları

2. Bel ve alt ekstremite hastalıkları (İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, 2007)

2.5.1 Üst ekstremite hastalıkları

2.5.1.1 Karpal Tünel Sendromu (KTS)

Karpal tünel sendromu (KTS), karpal tünelde median sinirin baskısı sonucu oluşan en sık görülen sinir hasarıdır (Biçer, Yanmaz, ve Çabalar, 2015). Zorlanmayı gerektirecek tekrarlı el hareketleri, ellerin uygun olamayan pozisyonlarda çalışılması, aşırı güç kullanılması Karpal Tünel Sendromu için risk faktörleridir. Belirtileri ise ellerde uyuşma, ağrı, kuvvetsizlik, parmaklarda elektriklenmedir.

2.5.1.2 Tetik Parmak

Tetik parmak, fleksör tendonda ve tendon kılıfında meydana gelen genel popülasyonda prevalansı %3 olan bir rahatsızlıktır (Yıldırım, Aydın, Yıldırım, ve Onyedi, 2015). Tetik parmak hastalığı ameliyatla veya ameliyatsız olarak tedavi edilebilmektedir. Cerrahi

işlem gerektirmeyen tedavilerde egzersizle, el dinlendirilerek, atel kullandırılarak veya ilaçla tedavi edilebilmektedir.

2.5.1.3 De QuervainTenosinoviti

Baş parmağındaki ağrı, hastalığın en önemli semptomudur. De QuervainTenosinoviti; ilk kez Fritz de Quervain tarafından tanımlanan bir rahatsızlıktır (Acar ve Gültekin, 2020). Parmağın atelle sabitlenip dinlendirilmesi, el bileği hareketleri, inflamasyonu azaltmak için buz uygulanması, ağrı giderilmeye yönelik ilaçla tedavisi mümkündür. Eğer hastalık tüm tedavi seçeneklerine rağmen devam ederse cerrahi yöntem uygulanabilmektedir.

2.5.1.4 Tenisçi Dirseği (Lateral Epikondilit)

Raket kullanan sporcularda sık rastlanıldığı için tenisçi direği diye hastalığın tıbbi adı lateral epikondilitdir. Lateral Epikondilit, el bileği kaslarının aşırı kullanımı sonucu oluşan yaygın doku hasarıdır (Büker, Şavkın, Altındal ve Tonak, 2020).

El ve el bileğinin aşırı kullanımı, zorlayıcı hareketler, tendonlarda yaralanmaya ve ağrıya neden olur. Kolda güç kaybı, dirseğin dış tarafında meydana gelen ağrı, bir şeyi kavramada ve kaldırmada zorluk hastalık belirtilerindendir**.**

2.5.1.5 Raynauld Sendromu

Raynauld Sendroma “Beyaz El Sendromu” da denilmektedir. Raynaud Fenomeni (RF), vücudun uç bölgelerinde kızarıklık ve solukluk meydana getiren, soğuk ve stres ile şiddetlenen bir rahatsızlıktır (Batu, Sönmez ve Bilginer, 2018). Hastalık, el parmaklarını ayak parmaklarını nadiren de ayak parmaklarını, kulakları ve dudakları etkiler.

2.5.1.6 Pronator Teres Sendromu

Pronator Teres Sendromu, pronator teres kasının median sinire baskısı sebebiyle oluşmaktadır. Semptomlar el bileğinin dirençli bükülmesi ve önkolun da dönmesiyle artmaktadır (Karakoyun ve Çalık, 2019).

2.5.1.7 Radial Tünel Sendromu

Radial sinirin, önkol proksimalinde, başının distalinde sıkışması sonucu oluşan kompresyon nöropatisidir. Ağrı ön kol proksimalinde, ekstansör kas kitlesi üzerindedir.

Teşhis, klinik değerlendirme (ekstansör yüzde hassasiyet, supinasyonda ağrı) ile konulur (Keçik ve Sönmez, 2005).

2.5.1.8 Kübital Tünel Sendromu

Kübital Tünel Sendromu el bilek bölgesindeki sinirin sıkışması sonucu oluşan, üst ekstremite bölgesinde çok sık görülen bir hastalıktır (Seyfettinoğlu, Karaer, Sertöz, Koruyucu ve Bora, 2012).

2.5.1.9 Torasik Çıkış Sendromu

Torasik Çıkış Sendromu boyun, omuz ve kol bölgelerinde ağrılara neden olan, teşhisi zor konabilen bir hastalıktır (Yücetürk, 2015). Torasik Çıkış Sendromu arter veya ven gibi yapılardan herhangi birinin kaslar arasında sıkışması sonucu ortaya çıkabilen çocukluk çağında çok fazla görülmeyen yaş ilerledikçe ortaya çıkan bir hastalıktır (Çokyaman ve Damar, 2018).

Kollarda kuvvetsizlik, kavrama zayıflığı, boyunda ağrı, uyuşma, his kaybı hastalığın belirtilerindendir. Tıbbi öykü dinlenip fiziki muayene yapıldıktan sonra TÇS tanısını netleştirmek ve tedavi de izlenilecek yolun belirlenmesi için, Bilgisayarlı Tomografi (BT), Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG), Elektromiyografi (EMG), Doppler Ultrasonografi, Anjiyogram, Arteriyografi-Venografi gibi tetkikler istenilmektedir.

2.5.1.10 Rotatör Kılıf Tendiniti

Rotatör Kılıf Tendiniti en sık görülen omuz problemidir. Görülme sıklığı yaş ile artmaktadır. 50-59 yaş aralığında görülme oranı %13 oranda iken, bu oran daha ileri yaşlarda %51'e kadar çıkmaktadır (Çelik, Seçkin ve Akman, 2017). Rotatör Kılıf Tendiniti omuz bölgesinde sıklıkla aşırı güç kullanımı, tekrarlanan zorlayıcı hareketler, rotatör kılıf bölgesinin daralması veya ters bir hareket sonucu görülmektedir.

2.5.1.11 Gergin Boyun Sendromu

Uygun olmayan duruş pozisyonları ve sık tekrarlanan hareketler baş, boyun ve omuz bölgesinde ağrı, sertleşme ve sertliğe neden olmaktadır.

2.5.2 Alt ekstremite rahatsızlıkları

2.5.2.1 Bel ağrıları

Bel ağrısı, ülkemizde çok sık görülmesi ve maddi iş gücü kayıplarına yol açması bakımından önemli bir sağlık sorunudur. Vücudun ağırlık merkezi olan bel bölgesinin, alt ve üst ekstremiteler arasındaki bağlantıyı sağlaması, gövdenin ağırlığını taşıması, gibi günlük aktivitelerimizi yerine getirmemizi sağlayan birtakım fonksiyonları vardır. Tekrarlayıcı ve zorlayıcı hareketlerden kolayca etkilenebildiği için, ağrıların, yaralanmaların hatta sakatlanmaların en çok yaşandığı yerlerdir.

Tüm dünya nüfusun önemli bir bölümünün herhangi bir zaman diliminde mutlaka bel ağrısı problemi yaşamıştır. Prevalansı %60-80 arasından değişen bel ağrısı kronik hastalıklar arasında önemli bir paya sahiptir (Esen ve Toprak, 2018).

Bel ağrılarının büyük bir kısmını kas iskelet sistemi hastalıkları kapsamaktadır. Bağların, eklemlerin, kasların, disklerin yapılarındaki ve işlevlerindeki değişiklikler bel ağrılarına neden olmaktadır.

2.5.2.2 Diz bölgesindeki hastalıklar

Diz bölgesi femur, tibia ve patelladan olan üç kemikten oluşun bir eklemdir. Diz bölgesi vücuttaki en karmaşık eklemlerdendir. Diz bölgesi, içerisinde çok sayıda bağların ve sinirlerin bulunduğu, eklemlerdeki kas gruplarıyla birçok aktiviteyi yapma imkânı sağlayan, kas iskelet sistemi içerisinde oldukça büyük öneme sahip bir bölgemizdir.

Diz bölgesi kas iskelet sistemi semptomlarının en fazla yaşandığı bölgelerdendir (Tuncer, İptec, Çelik ve Güzel, 2017). Bu bölgenin fonksiyonunu olumsuz şekilde etkileyebilecek birtakım rahatsızlıklar olabilmektedir. Diz bölgesinde yaşanabilecek bazı rahatsızlıklar şunlardır: Osteoartrit (eklem romatizması-kireçlenme), İltihaplı Eklem Romatizmaları, Menisküs Yırtığı, Patellofemoral Ağrı Sendromu, İntermittant Hidrartroz, Osteokondritis Dissekans.

2.6 Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarının Dünya'daki Maliyeti

Günümüzde oldukça yaygın olan kas iskelet sistemi rahatsızlıkları Dünya genelinde morbiditenin de önemli nedenleri arasında gösterilmektedir. Çalışanın fiziksel aktivitelerin azalmasından dolayı işi yapamaz hale gelmelerine sebep olmaktadır. Dolayısıyla bu hastalık çalışana, ailesine ve topluma ağır bedeller ödetmektedir.

Kas iskelet sistemi rahatsızlıkların sık tekrarlanmaları ve iyileşme sürelerinin geç olması ekonomik yük oluşturmaktadır. İş gücü ve sakatlıkların oluşmasında en önemli meslek sınıflarının başında gelmektedir. Bu rahatsızlıklar sadece kişileri etkilemekle kalmayıp gelir kaybına sebep olarak ülke ekonomisine de zarar vermektedir.

Yine ABD 'de yapılan bir çalışmada işçi tazminat taleplerinin %76'sının kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının oluşturduğu belirtilmektedir (Kim, Dropkin, Spaet, Smith, ve Moline, 2012).

Avrupa'da yapılan çalışmada KİS ağrılarının en çok yaşandığı ülke %30'luk oran ile Norveç olduğu belirtilmiştir. Avustralya'da ise KİS ağrılarının 3 milyon kişiyi etkilediği belirtilmiştir. İngiltere'de yapılan bir araştırmada1 milyon kişinin KİS ağrıları yaşadığı, ağrıların oluşmasında da yaptıkları işlerin sebep olduğu belirtmiştir. KİSR ABD'de 1995 yılında 215 milyar dolar gibi yüksek maliyete sebep olmuştur (İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, 2007).

KİS hastalıklarının maliyetlerine bakıldığında doğrudan, dolaylı ve görülmeyen maliyetler olmak üzere üç çeşidi vardır. Tanı ve teşhis işlemleri, tedavi süreci, hastanede yatış ve bakım masrafları doğrudan olan maliyetler sınıfına girmektedir. ABD'deki 215 milyar dolarlık maliyetin %37'sini doğrudan yapılan maliyetler oluşturmuştur. Dolaylı maliyetler ise hareket kaybına bağlı olarak yaşanan iş gücü kayıplarıdır (İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, 2007).

İşe bağlı kas-iskelet sistemi sorunlarının doğrudan maliyeti yılda 20 milyar dolar ($) iken dolaylı maliyetler de eklendiğinde toplam maliyet yılda 100 milyar $'a çıkmaktadır (Medeni ve Medeni, 2021).

2.7 Hemşirelik Mesleği Kavramı

Meslekler toplumun ihtiyaçlarından dolayı ortaya çıkmıştır. Hemşirelik mesleği de diğer meslekler gibi birey, aile ve topluma hizmet vererek toplumsal gelişmeyi etkilemektedir. Günümüzde sağlık hizmetinin dengeli, kaliteli, sürekli ve üst düzeyde verilebilmesi ekip çalışmasıyla mümkündür. Hemşireler ise bu ekibin temel unsurlarından biridir.

Martha Rogers hemşireliğin enerji alanındaki teorisyenlerinden olan Martha Rogers Üniter Hemşirelik Kuramına göre hemşireliği; "Bütüncül yaklaşımı savunan, insanın gelişim ve doğasını araştıran hümanist bir bilim" olarak tanımlamıştır. Hemşirelik, geçmişten günümüze kadar kültürel, sosyal ve teknolojik değişimler ile kendini sürekli yenileyen birey, aile ve toplumun sağlık ve refahını ile ilgilenen sağlık alanıdır (Bölüktaş, Özer ve Yıldırım, 2018). Hemşireliğin kapsamı ilk olarak 1859 yılında Florance Nightingale'in "Hemşirelik Üzerine Notlar" adlı kitabında ele alınmıştır. Kitapta hastaların fiziksel ve mental iyilik durumlarıyla bulundukları çevrenin ilişkisi sağlıklı olması üzerinde durulmuştur (Karabulut, Gürçayır ve Aktaş, 2019).

Avrupa'da 1989 yılında kurulan en büyük sağlık meslekleri organizasyonu olan Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) ise hemşireliği; toplum, aile ve sağlıklı ya da hasta kişilerin mevcut durumunu korumalarının yanında geliştirmeye de katkı sağlayan bununla birlikte herhangi bir olumsuz durumunda hastalığı iyileştiren, sonrasında gerçekleşebilecek olumsuz durumlarda rehabilite edebilen ve hasta bakımını planlayan bir meslek grubu olarak açıklamıştır (Üçkardeş, 2021).

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonu'nun (1981) tanımı göre ise; "Hemşirelik bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma, hastalık durumunda tedaviye yönelik uygulamalarda ve sağlık seviyesini geliştirmeye yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu sağlık disiplinidir" (Perim, 2007). Tanımlarda da belirtildiği gibi hemşirelik, birey, aile ve toplum sağlığının korunmasında, yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde ve ideal sağlık seviyesine ulaşılmasında önemli rolü olan bir meslek grubudur.

2.8 Yaşam Kalitesi Kavramı

Yaşam kalitesi 1960 ve 1970'li yıllarda sadece gelir düzeyi eşit olamayan ülkelerin sorunuydu. II. Dünya savaşından sonra yaşanan sosyal ve ekonomik gelişmeler yaşam memnuniyeti, iyilik hali gibi birçok beklentinin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Ve böylece yaşam kalitesi kavramı farklı disiplinlerce ele alınmıştır.

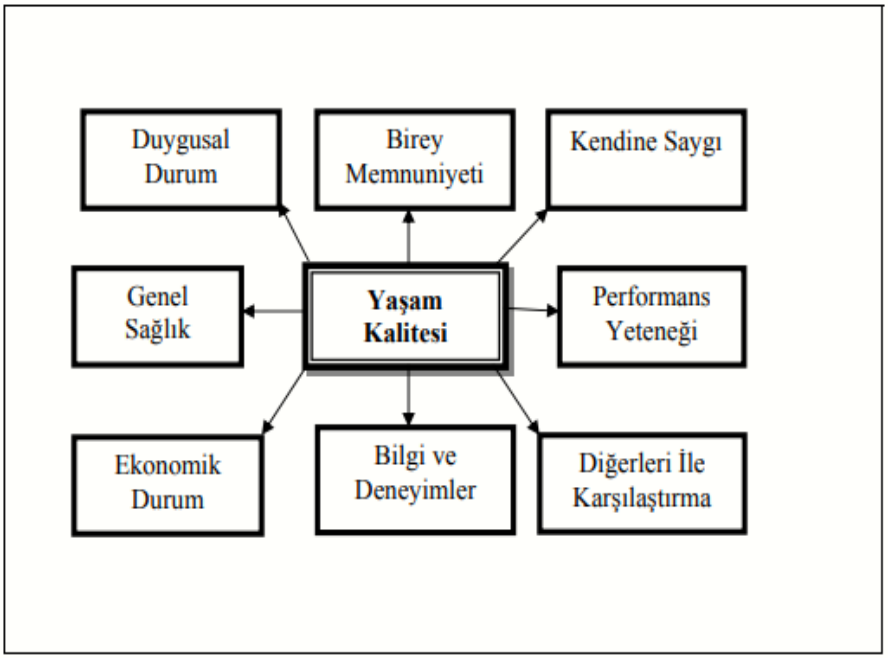
İlk kez 1960 yılında Long'un "On the Quantity and Quality of Life" isimli makalesinde yaşam kalitesinden bahsedilmiştir. Yaşam kalitesi toplumda yaşanan gelişmelere bağlı olarak insan hakları ve siyasi kararlar sürecinde önemli bir ölçüt olmuştur (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). 21. yüzyılda ülkelerin gelişmişlik düzeylerini askeri ve ekonomik güç yerine yaşam kalitesi belirlemektedir (Demirkıran, 2012).

Yaşam kalitesi kavramının ortaya çıkmasında DSÖ'nün sağlıkla ilgili yaptığı değerlendirme etkili olmuştur. DSÖ sağlığı sadece hastalık olarak değil, bir bütün olarak beden, ruh ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali şeklinde ele almıştır. Yaşam kalitesi tek bir tanımı bulunmayan, yıllar içinde gelişen, geniş ve dinamik gerek ulusal gerekse yerel gündemde oldukça önemli bir yer tutan birçok araştırmada konu olarak ele alınan bir kavramdır. Yaşam kalitesi kişinin objektif (yaş, cinsiyet, eğitim, meslek vb.) ve subjektif değişkenlere (kişiye ait olan imkânlardan duyduğu tatmin) bağlı olarak gelişmektedir. Bu bakımdan tanımlardaki ortak nokta ise insan faktörüdür.

Yaşam kalitesi, "kişilerin yaşadığı yer, amaçları, standartları, beklentileri ve ilgileri kapsamında var olduğu kültür ve değerler sistemi içinde algılama biçimi" olarak tanımlanmıştır (Yazıcı, Tok, Biçer, Yazıcı ve Buturak, 2003). Yaşam kalitesi aslında kişinin yaşamından memnun olma durumudur. İyilik hali, mutluluk, yaşam doyumu yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde ön plana çıkan unsurlardır.

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini "kişinin hedefleri, amaçları, beklentileri ve standartları ölçüsünde kendi kültür ve değer sistemine göre yaşamını algılama durumu" olarak tanımlamıştır. DSÖ örgütünün tanımına göre, yaşam kalitesine ulaşmak için belirleyici olan unsur kişinin kendi yaşamıyla ilgili yaptığı değerlendirmedir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Hornquis'in yaşam kalitesini kişilerin fiziksel aktivite, sosyal çevre, maddi gereksinimler doğrultusundaki tatmin boyutu olarak tanımlamıştır. Schipper ise yaşam kalitesini, bireylerin hastalık veya tedavi sürecinde bedenin bir bütün olarak psikolojik ve sosyal olarak kişiye verdiği cevap şekline tanımlamıştır (Sönmez, ve diğerleri, 2007).

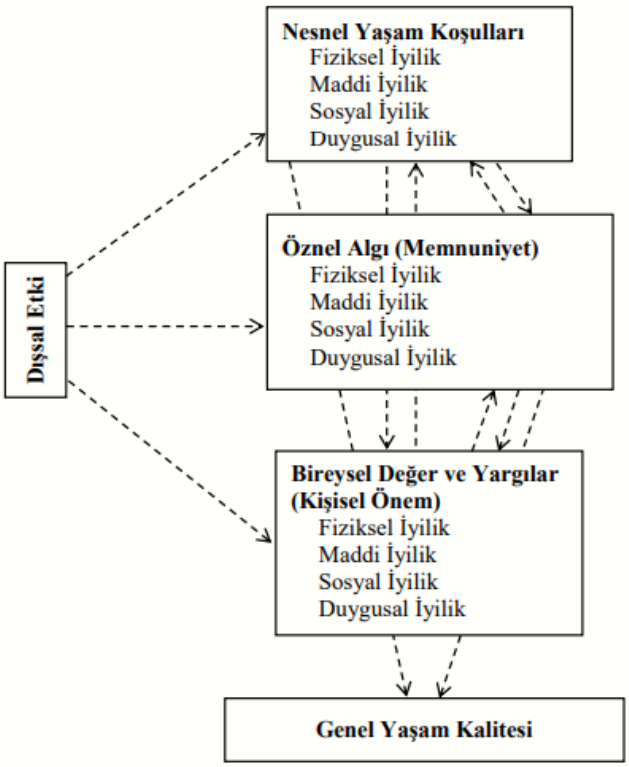


Şekil 2. Yaşam Kalitesi Kavramı (Behlül, 2015)

Yaşam kalitesi, kişinin fiziksel sağlığının, fiziksel, sosyal ve psikolojik işleyişinin ölçülmesi ile değerlendirilir (The Whoqol Group, 1998). Yaşam kalitesini; fiziksel ve maddi iyi olma durumu, sosyal hayata katılım düzeyi, boş zaman aktivitelerine katılım, psikolojik durum, emosyonel durum, aile ve arkadaşlar arasındaki ilişkiler gibi birçok faktör etkilemektedir (Behlül, 2015) (Şekil 2).

Şekil 3'de yaşam kalitesini etkileyen göstergelerin üç başlık altında değerlendirildiği görülmektedir (Yetim, 2018) (Şekil 3). Bunlar, birbirleriyle de etkileşim halinde olan ‘‘nesnel yaşam koşulları’’, ‘‘öznel algı’’ ve ‘‘bireysel değer ve yargılar’’dır. Nesnel Yaşam Koşulları, kişiler tarafından aynı değerlendirilebilen fiziksel şartlar, maddi düzey, sosyal ve duygusal durumlardır. Öznel Algı, bu durumların kişilerce algılanış şekli, yaşamından memnun olma durumudur. Şekilde bu göstergeler kendi aralarında birbirleri

ile olduğu kadar yaşam kalitesi ile de etkileşim halindedir. Dolayısıyla bu faktörlerin işleyişinin iyi olması yaşam kalitesini de üst düzeye taşıyabilmektedir.



Şekil 3. Yaşam Kalitesi Göstergeleri (Yetim, 2018)

2.9 DSÖ'ne Göre Yaşam Kalitesi Kavramı

DSÖ yaşam kalitesi tanımında 6 boyuttan bahsetmiştir. Bunlar; fiziksel boyut, psikolojik boyut, bağımsızlık boyutu, sosyal ilişkiler boyutu, çevresel boyut ve ruhsal boyuttur (Perim, 2007). Tabloda yaşam kalitesi yönelim ve boyutlarını görmekteyiz (Tekkanat, 2008) (Tablo 1).

Tablo 1. Yaşam Kalitesi Yönelimleri ve Boyutları (Tekkanat, 2008)

Felce 1996	Schalock 2000	Dünya Sağlık Örgütü 1993	Hagerty vd 2001	Cummins 1997
YÖNELİM				
Yetersizlik / Psikolojik	Yetersizlik / Psikolojik	Sağlık	Sosyal Göstergeler	Yetersizlik
BOYUTLAR				
6 olası boyut	8 esas boyut	6 boyut	7 esas boyut	7 esas boyut
Fiziksel iyilik hali	Fiziksel iyilik hali	Fiziksel	Sağlık	Sağlık
Maddi iyilik hali	Maddi iyilik hali	Çevresel	Maddi iyilik hali	Maddi iyilik hali
Sosyal iyilik hali	Sosyal Katılım	Sosyal ilişkiler	Belirli bir topluluğun parçası gibi hissetmek	Toplumsal iyilik hali
Verimli iyilik hali			İş ve üretkenlik aktiviteleri	İş ve üretkenlik aktiviteleri
Duygusal iyilik hali	Duygusal iyilik hali	Psikolojik	Duygusal iyilik hali	Duygusal iyilik hali
Yurttaşlıkla ilgili iyilik hali	Ahlaki değerler			
	Kişiler arası ilişkiler		Aile ve arkadaşlarla olan ilişkiler	Aile ve arkadaşlarla olan ilişkiler
	Kişisel gelişim			
	Bireysel irade	Bağımsızlık düzeyi		
		Ruhsal	Bireysel güvenlik	
				Güvenlik

2.9.1 Fiziksel boyut

• Ağrı ve rahatsızlık durumu
• Halsiz ve yorgun olma hali
• Uyuma ve dinlenme

2.9.2 Psikolojik boyut

• Olumlu duygular, pozitiflik
• Düşünme ve öğrenme durumu
• Özgüven hali
• Kişinin dış görünüşü
• Olumsuz duygular, negatiflik

2.9.3 Bağımsızlık boyutu

• Hareket yeteneği

• Günlük ihtiyaçları karşılayabilme
• Tedaviye bağımlı olmadan yaşama
• Çalışabilme düzeyi

2.9.4 Sosyal ilişkiler boyutu

• Kişiler arası ilişkiler
• Sosyal destek imkânı
• Cinsel aktivite

2.9.5 Çevresel boyut

• Fiziksel çevrenin güvenliği
• Ev ortamı
• Maddi kaynaklar
• Sağlık ve sosyal ihtiyaçları temin edebilme kalitesi
• Çevresindeki fırsatlara ulaşabilme imkânı

2.9.6 Ruhsal boyut

• Kişinin manevi değerleri
• Dini inançları

2.10 Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar

Kişilerin yaşam kalitelerini fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden azaltabilecek bazı faktörler vardır. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz:
•Temel ihtiyaçların giderilememesi
•Beden algısının değişmesi
•Öz bakım beceri sınırlılığı
•Sürekli devam yorgunluk ve bitkinlik hali
•Cinsel fonksiyon sorunları
•Gelecek kaygısı
•Akut ve Kronik sağlık problemleri yaşam kalitesini azaltan faktörlerdendir (Behlül, 2015).

2.11 Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar

• Rahatlık ve konfora sahip olma
• Ekonomik ve sosyal güvence
• Güvenilir ortam
• Fonksiyonel yeterlilik
• Anlamlı ve aktif yaşantı
• Sosyal çevre ile olumlu iletişim içinde olunması
• Aktiviteleri
• Saygınlık
• Yaşam alanına saygı
• Kendini ifade edebilme ve özgürlük (Elmas, 2018).

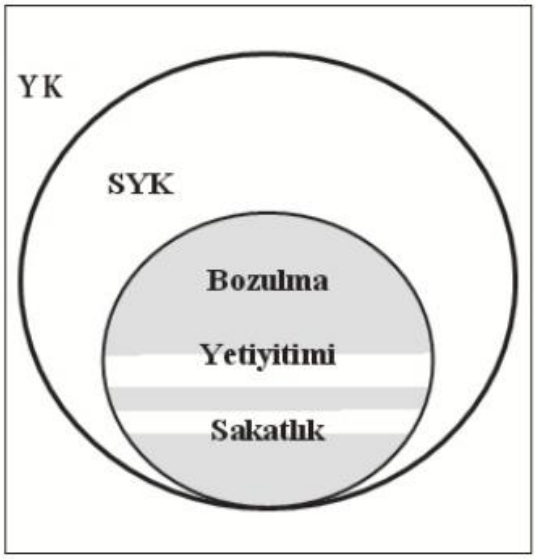
2.12 Sağlık ile İlgili Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesinin en önemli fonksiyonu sağlıktır. Sağlık ile ilgili yaşam kalitesi kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığına dair öznel değerlendirme tutumu olarak tanımlanmaktadır (Aksungur, 2009). Yaşam kalitesi gibi evrensel bir tanımı bulunmayan sağlıkla ilgili yaşam kalitesine "jenerik yaşam kalitesi de denmektedir.

DSÖ'nün sağlık ile ilgili yaşam kalitesi tanımı; "Kişilerin amaçları, standartları, beklentileri bakımından yaşadığı çevredeki kültürel değerler kapsamında var olduğu pozisyonu algılama durumu şeklindedir (Sönmez, ve diğerleri, 2007).

Patrick ve Erickson sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini; "Bireylerin bir yandan fırsatları, işlevsel durumların, standartların diğer yandan hastalık, yaralanma gibi sağlıklı vücut işleyişini bozan durumların şekillenerek oluşan yaşam süresine verdikleri önem" olarak tanımlamaktadır (Top, Özden ve Sevim, 2003; Müezzinoğlu, 2005).

Şekil 4'de görüldüğü üzere sağlık ile ilgili yaşam kalitesi yaşam kalitesinin alt birimini oluşturmaktadır (Müezzinoğlu, 2005). (Şekil 15) Yaşam kalitesi ve sağlık ile ilgili yaşam kalitesi birbiriyle iç içe ancak farklı kavramlardır. Yaşam kalitesi çok boyutlu, dinamik bir kavram olup sağlık ile ilgili yaşam kalitesi kişinin sağlık durumuyla ilgili beklentilerini, beklentilerini gerçekleştirmede yaşadığı kısıtlılıkları, sağlığı ile ilgili memnuniyet düzeyini ifade etmektedir (Küçükdeveci, 2005).



Şekil 4. Yaşam Kalitesinin Sağlık ile İlgili Yaşam Kalitesi İlişkisi (Müezzinoğlu, 2005)

Sağlık ile ilişkili yasam kalitesi üç başlık altında ele alınmaktadır. Bunlar; biyolojik sağlık durumu, genel sağlık durumu ve hastalığa ait sağlık durumudur (Tekkanat, 2008).

2.12.1 Biyolojik sağlık durumu

Biyolojik sağlık durumu organ sistemi ilgilidir.

2.12.2 Genel sağlık durumu

Genel sağlık durumu, yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik durumu kapsamaktadır. Bu konu hastalıkla ilgili olmayıp, yaşanılan zorlulardan iyilik haline kadar geniş bir yelpazeyi içermektedir. Dört kavramdan oluşmaktadır. Bunlar; fiziksel işlevlik, ruh sağlığı, sosyal ve işlevselliği ve genel sağlık algılarıdır (Tekkanat, 2008).

2.12.2.1 Fiziksel işlevsellik

Fiziksel işlevlik kavramı, düzenli fiziksel aktivite düzeyi ile ilgilidir. Fiziksel işlevlik boyutunda esnekliğin ve gücün korunması önemlidir (Yorulmaz ve Erdem, 2021).

2.12.2.2 Ruh sağlığı

Ruh sağlığı alandaki ölçümler, kişilerin yaşadığı psikolojik zorluklar ve yaşamdan tatmin olma düzeyi ile ilgilidir.

2.12.2.3 Sosyal ve rol işlevselliği

Sosyal işlevsellik kişilerin sosyal ilişkileri geliştirebilmesi ve sürdürebilmesi, rol işlevselliği ise kişinin yaşamındaki rolünü yerine getirebilme durumudur.

2.12.2.4 Genel sağlık algıları

Sadece ruhsal ve fiziksel açıdan değil kişinin tüm sağlığı ile ilgili algıladığı inanç ve değerlendirmelerdir.

2.12.3 Hastalığa ait sağlık durumu

Hastalığa ait sağlık durumu, genellikle hastalık ve aktivasyon düzeyi ile ilgilidir (Top, Özden ve Sevim, 2003).

2.12.3.1 Çok boyutluluk

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin fiziksel, sosyal ve ruhsal olmak üzere 3 boyutu vardır. Fiziksel boyut kişinin gündelik hayattaki işlerinin ne kadarını yerine getirdiğini algılaması, sosyal boyut kişinin çevresiyle kurduğu ilişkinin derecesini algılaması ile ilgilidir. Ruhsal boyut ise mutluluk, depresyon, anksiyete, durgunluk gibi duygu durumlarını kapsamaktadır.

2.12.3.2 Öznellik

Yaşam kalitesi kavramının kilit faktörlerinden biri kişinin kendi sağlığı hakkında değerlendirme yapabilmesidir. Kişinin kendini tanıması yaşamını değerlendirmede en doğru yöntemdir. Öznelliğin alt grupları tatmin, olumlu ve olumsuz etkidir (Aytar, 2007).

2.12.3.3 Dinamiklik

Kişiden kişiye farklılık gösteren yaşam kalitesi sürekli değişim ve gelişim halindedir.

2.13 Yaşam Kalitesi Ölçekleri

Yaşam kalitesinin farklı disiplinler tarafından farklı şekillerle incelenmesinden dolayı kişilerin yaşam kalite düzeylerini belirlemek için sağlık durumlarından ruhsal, fiziksel ve psikolojik fonksiyonlara kadar birçok değişkeni içine alan birçok farklı ölçek tasarlanmıştır.

Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılan ölçütler 2 temel gruba ayrılır (Şahin, Önal, Sütlü, Kılınç ve Mutluay, 2014).

I. Genel Yaşam Kalitesi Ölçütleri

II. Hastalığa Özgü Yaşam Kalitesi Ölçütleri

2.13.1 Genel yaşam kalitesi ölçütleri

"Genel ölçekler" toplumun tüm kesimlerinde kullanılan, farklı nitelikteki sağlık durumları ve hastalıklarda uygulanabilen ölçeklerdir (Tezcaner, 2015).

Genel yaşam kalitesi ölçeği, herhangi bir hastalık ve tedavi için geliştirilmediğinden toplumdaki hasta veya sağlıklı tüm bireylerin sağlık durumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Bundan dolayı genel yaşam kalitesi geniş bir uygulama alanına sahiptir. Sağlık taramaları, sağlık durumunun tanımlanması ve kişisel tedavi planlarının geliştirilmesi amacıyla yürütülen çalışmalarını bu alandaki uygulamalara örnek verebiliriz (Soylu ve Kütük, 2022).

Genel ölçeklerin farklı hastalık gruplarını ele almaları, bu hastalık gruplarıyla toplum arasında karşılaştırma yapmaları en önemli avantajı olarak değerlendirilmektedir. Belirli bir hastalık grubu için tasarlanmış olmalarından yaşam kalitesindeki küçük değişiklikleri saptayamaya bilmektedir.

Avrupa Beş Boyutlu Kalite Ölçeği, Kısa Form 36, Nottingham Sağlık Profili (Nottingham Health Profile), Hastalık Etki Profili (Sickness Impact Profile), WHOQOL (World Health Organization Quality of Life), en sık kullanılan genel yaşam kalitesi ölçütleridir (Arslan ve Ağırbaş, 2017).

2.13.2 Hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçütleri

Özel amaçlı ölçekler genel ölçeklerden farklı olarak belli bir sağlık sorunu veya hastalık gruplarının kişinin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmek amaçlı geliştirilmiştir. Bu ölçekler hastalığın oluşumuna sebep olan sağlık etkilerine odaklandığından yaşam kalitesindeki küçük değişimleri saptayabilir. Bu ölçeğin dezavantajı ise yalnızca tek bir hastalığa odaklanması ve hasta grupları ile toplum arasında karşılaştırma yapmamasıdır.

Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü, Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği, Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Ölçeği, Osteoporozlu Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği bu kapsamda ele alınan ölçeklerdir (Arslan ve Ağırbaş, 2017).

2.14 Hemşirelik Mesleği ve Yaşam Kalitesi

Türkiye'de 2020 yılı itibariyle aktif olarak çalışan 1.142.469 sağlık çalışanı bulunmakta ve bunların 227.292'sini sadece hemşireler oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2022). Hemşireler sağlık personeli dağılımında en fazla orana sahip olması nedeniyle sağlık sektörünün önemli dinamikleri arasında yer almaktadır. Yoğun emek ve yüksek teknoloji kullanılan sağlık kuruluşları karmaşık bir yapıya sahiptir. Çalışma ortamı açısından ideal yaşam kalitesi koşullarının sağlanması oldukça zordur.

Hemşireler, toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi için önemli bir unsur olan sağlık hizmetlerinin sunulmasında kritik rol oynamaktadır. Sağlık hizmetlerinin karmaşık ve kişiye özgü olması, bu hizmeti sunan çalışanların yaşam kalitesini etkilemektedir. Hemşirelik mesleğinin içeriği ülkemizde 2010 yılında yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde belirtilmiştir. Bu yönetmeliğe göre hemşireler uzmanlık alanı kapsamında toplumdaki tüm bireylerini sağlıklarının korunması, geliştirilmesi, tedavi ve rehabilite edilmesi süreçlerinde rol alır. Gerek sağlıklı bireylere gerekse hasta ve yakınlarına bakım hizmeti sunar, tedavi ve eğitim ile ilgili planlama yapar, uygular, danışmanlık hizmeti sunar (Çınar, 2019).

Sağlık kuruluşlarında tanı, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri sunan hemşirelerin etkili çalışabilmesi için nitelikli iş çevresine ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşireler tüm sağlık çalışanlarına kıyasla hasta ve yakınlarıyla daha uzun süre vakit geçirmektedirler. Bu sebepten sağlık profesyoneli olan hemşireler, hasta bireylere hizmet verme güçlüğünün stresini ve kaygısını yoğun olarak yaşamaktadırlar.

Yaşam kalitesi kavramı ilk olarak 1973'de araştırılmaya başlanmış, kavram ile ilgili birçok çalışma ve tanımlar yapılmıştır. Kavram 1980'li yıllarda da hemşirelik alanı üzerinde araştırılmıştır (Behlül, 2015).

Hemşirelerde iş yaşam kalitesini belirleyen unsurlar, yönetim şekilleri, ücret politikası, vardiya şeklinde çalışmayı, çalışma ortamındaki ilişkiler, iş yükünün sebep olduğu stres düzeyi olarak belirtilmektedir (Alan ve Yıldırım, 2016).

Hemşirelerin görevlerini yerine getirirken sahip oldukları sahip düzeyiyle yaşam kalitesi yakından ilişkilidir. Doğası gereği çalışma ortamında birçok olumsuz faktörle karşı karşıyadırlar.

2.15 Hemşirelerde İşe Bağlı Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları

Hemşirelik mesleği tehlikeli olarak nitelendirilen iş grupları arasında yer almaktadır (Usta, 2019). Fiziksel ve psikososyal birçok riske aynı anda maruz kalarak hizmet vermeye çalışan hemşirelerde kas iskelet sistemi şikayetlerinin sıkça karşılaşılan sorunlar arasında olduğu bilinmektedir.

Tablo 2'de 2012-2016 yılları arasında ABD'de yapılan bir çalışmadaki kas iskelet sistemi rahatsızlıkları insidans oranları yer almaktadır (Usta, 2019). Oranlarda yıllar içinde azalma olsa da hemşirelerin tüm meslek gruplarına göre daha yüksek kas iskelet sistemi rahatsızları insidansına sahip olduğunu görmekteyiz.

Tablo 2. 2012-2016 Yılları Tüm Meslekler ve Hemşireler Arasında Görülen Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarının İnsidans Oranları (1000 işçi) **(Usta, 2019)**

	İnsidans Oranı (tam zamanlı çalışan başına)				
Yıl	2012	2013	2014	2015	2016
Meslekler	37,8	35,8	33,8	32,2	29,4
Hemşireler	58,4	55,7	55	48,1	46

Kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının hemşirelerde görülme oranın yüksek olmasına ilave olarak kurum için yüksek maliyetler oluşturması açısından da birçok araştırmaya konu olmuştur. Literatürde hemşirelerdeki bel ağrısı sıklığı oranının %36-63 olarak görüldüğü belirtilmektedir (Terzi ve Altın, 2015). Tezel ülkemizde 120 hemşire arasında yaptığı çalışmasında hemşirelerin %90'nın son altı ay süresince en az bir kez kas iskelet sistemi şikayetini yaşadıklarını, yaşanan şikayetlerin %69 oranında en fazla bel bölgesinde olduğunu belirtmiştir (Tezel, 2005).

Akıncı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin %75,8'inin şikayetlerinin en fazla bel bölgesinde yaşadıklarını ve ağrı yaşayan hemşirelerin %92,9'unun da mesleğe başladıktan sonra şikayetlerinin daha da arttığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %47,7'sinin bel ağrısının iş memnuniyetini etkilediği belirtilmektedir (Akıncı, Dereli, ve Sert, 2014).Pınar'ın 2400 hemşirenin kas iskelet sistemi rahatsızlığı üzerinde yaptığı çalışmasında 12 aylık prevalans %79,5 olarak saptanmıştır (Pınar, 2010).

Kanada'da yapılan bir çalışmada hemşirelerin problemlerinin alt ve üst sırt, boyun ve omuz bölgelerinde olduğu tespit edilmiştir (Cameron, Armstrong-Stassen, Kane, ve Moro, 2008). Attar çalışmasında hemşirelerin yaklaşık %85'i en az bir kas iskelet sistemi semptomu yaşadığını belirtmiştir. Çalışmada kas-iskelet sistemi semptomları en sık bel (%65,7), ayak bilekleri ve ayaklarda (%41,5) ve omuzlarda (%29) görülmüştür (Attar, 2014).

Güler ve arkadaşları, hemşirelerin %63,3'ünün yaşadıkları kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının iş koşullarından kaynaklandığını, sorun yaşayanların %73,3'ünün

ağrılarını en fazla alt ekstremite bölgelerinde yaşadıklarını belirtmiştir (Güler, Yıldız, Önler, Yıldız ve Gülcivan, 2015). Altınel ve arkadaşlarının Afyon' da 268 sağlık personeline yapmış olduğu çalışmada hemşirelerde bel ağrısı görülme sıklığını hekimlerden iki kat fazla tespit etmişlerdir (Altınel, Köse ve Altınel, 2007)

2.16 Hemşirelerde Psikososyal Risklerin Kas İskelet Sistemi Üzerine Etkisi

Çalışma ortamında psikolojik sağlık kavramı, iş sağlığı ve işçi güvenliği alanıyla ilgilidir. Konu iş sağlığı ve güvenliği alanında; mesleki stres, işin aile üzerindeki etkisi, mesleki güvenlik, meslekte tükenmişlik ve mobing problemleri şeklinde değerlendirilmektedir (Kocabaş, ve diğerleri, 2018). Çalışma ortamındaki psikososyal kaynaklı sorunlar kas iskelet sitemi rahatsızlıkları gibi meslek hastalıkları içerisinde önemli paya sahip olan sağlık sorunlarının oluşumunu hızlandırmaktadır.

Hemşireler, çalışma ortamının fiziki zorluklarının yanında stres, çalışma ortamındaki memnuniyetsizlik, kuralların katı olması, yapılan işten destek alınamama gibi birçok psikososyal riskle de karşı karşıya kalmaktadırlar. Sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanları arasında önemli paya sahip olan hemşireler mesleki doyum yaşaması, kendisi için olduğu kadar hizmet alan içinde çok önemlidir.

Uluslararası Çalışma Örgütü hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin birçok stres faktörü olduğunu belirtmiştir. Denetçi ve yöneticilerle yaşanan problemleri, rol çatışmalarını, aşırı iş yükünü, hasta kaynaklı yaşanan sorunların oluşturduğu stresi, ölmek üzere olan hastalarla ilgilenmek zorunda olmayı, hasta ve yakınlarıyla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışmayı hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres nedenleri olarak belirtmektedir (Demir, 2004).

Kronikleşen bel ağrıları çalışanlarda depresyon-ağrı sorunu oluşturabilir. Bu durumda çalışma hayatında memnuniyetsizliğe, iş veriminin düşmesine bunun sonucundan da ekonomik kayıplar yaşanmasına sebep olabilmektedir. İş stresi ağrı eşiğini düşürmekte ve ağrı sonucu yaşanan kas gerginlikleri kişinin psikolojik durumunu bozarak bel ağrısı sıklığını artırabilmektedir (Yılmaz ve Özkan, 2008). Ağrının sürekli olması yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

2.17 Hemşirelikte Kas İskelet Sistemi Problemlerinin Yaşam Kalitesine Etkisi

Kas iskelet sistemi rahatsızlıkları endüstrileşmiş ülkelerde iş kaynaklı hareket kısıtlıkları ve sakatlıkların oluşmasında en önemli nedenlerinden biridir. İş ile ilgili kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları eski çağlardan günümüze dek dikkat çeken bir olgudur. Meslek hastalıkları konusunda öncü isimlerden biri olarak bilinen Bernardino Ramazzini (1633-1714) hastalara "mesleğiniz nedir?" sorusunun sorulmasını ayrıca hastalık ve çalışma ilişkisi üzerinde durulmasını önermiştir. 1700 yılında meslek hastalıkları ile ilgili ilk eser niteliği taşıyan De Morbis Artificum Diatriba (Çalışanların Hastalıkları) kitabında işin vücut üzerindeki etkilerine, çalışırken dinlenmenin gerekli olduğuna, uygun çalışma pozisyonlarına değinmiştir (Türkkan, 2009).

Kas iskelet sistemi rahatsızlıkları yaş, meslek, aktivite düzeyi ve yaşam şekline bağlı olarak gelişen, hareket kısıtlanması ve sakatlıklarla seyredebilen, meslek hastalıkları arasında ciddi ölçüde payı olan, sosyoekonomik yükü ağır olan önemli bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütünün iş ile ilişkili hastalıkların, çalışma koşulları ve iş ortamında sergilenen performans ve birçok faktörün önemli ölçüde hastalık oluşumuna katkı sağladığını belirtmiştir (Elyıldırım, 2019).

Türkiye'de Sosyal Güvenlik Kurumu'nun yayınlanan istatistiklere göre 2016 yılında meslek hastalıklarına yakalanan 597 kişinin yaklaşık %20'si kas iskelet sistemi ve sinir rahatsızlıkları oluşturmuştur (Deryaoğlu, Ulusu ve Gündüz, 2019). Salik ve Özcan yapmış olduğu çalışmada Türkiye'de işten kaynaklanan kas iskelet sistemi yaralanması oranını %85 olarak bildirilmiştir (Salik ve Özcan, 2004). Arslan ve Atıcı'nın yapmış olduğu çalışama da ise bu oran %71,6 olarak bulunmuştur (Arslan ve Atıcı, 2019). Aktaş araştırmasında bel ağrısı yaşayan hemşirelerde fonksiyonları yerine getirebilme düzeylerinin ile yaşam kalitelerini etkilediğini saptamıştır (Aktaş H. , 2007).

TÜİK işle ilgili sorun yaşayanların %24,9'unun sırt ve bel bölgelerindeki kas iskelet sistemi problemleri, %20'sinin ise stres ve anksiyeteden kaynaklanan sorunlar olduğunu belirtmiştir (TÜİK, 2013).

Çalışma hayatında fiziksel ve psikososyal risklere maruz kalmaya bağlı olarak gelişen kas iskelet sistemi rahatsızlıkları sık karşılaşılan bir durumdur. Kas iskelet sistemini ilgilendiren hastalıkların ekonomik ve sosyal yükü oldukça fazladır. Sağlık Bakanlığı Türkiye'de osteoartrit hastaları hastalık yükü oranının %2,9 ile yedinci sırada olduğunu belirtmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

Meslek hastalıkları ve iş kazalarının sebep olduğu iş günü kayıplarının %34'ünü kas iskelet sistemi hastalıkları oluşturmaktadır. Kas iskelet sistemi hastalıklarının sebep olduğu harcamaların maliyeti yıllık 15-20 milyar doları bulmaktadır (İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, 2007). Amerika'da meslek hastalıklarının %42'sini kas-iskelet sistemi hastalıkları rahatsızlıkları oluşturmakla beraber 1997 yılında yapılan araştırmada bu hastalıkların endüstrideki maliyetinin 13-14 milyar dolar olduğu belirtilmiştir (İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, 2007).

2004 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan Türkiye Hastalık Yükü çalışmasında temel hastalık kategorilerinin cinsiyet ve yaş gruplarının YLD yüzde dağılımı sıralamasında KİS hastalıkları %9,9 oranla ikinci sırada yer aldığı belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015). Ülkemizde 2007 – 2013 yılları arasında, yapılan işin sonucu olarak yaşanılan sağlık sorunun türüne bakıldığında, KİS hastalıklarının oranı %48,5'den %57,2'ye yükseldiği belirtilmektedir (Ay, ve diğerleri, 2020). 1990 ve 2017 yılları arasında sakatlığa bağlık kayıpların dağılımında, Dünya'da ve Türkiye'de ilk sırada kas ve iskelet sistemi hastalıklarının yer aldığı belirtilmektedir (TÜSAP Sağlık Platformu, 2020).

Çalışma ortamının sebep olduğu KİS hastalıkları ülkemizde olduğu gibi Avrupa ülkelerinde de çokça görülmektedir. AB üyesi olan 25 ülkedeki çalışanların %39'unun yaklaşık %24'ü sırt, çalışanların %36'sının %22'si ise kas ağrılarından yakınmaktadırlar. Avrupa'da çalışanların yaklaşık %62'lik kısmı iş ortamında geçirdikleri süre içerisinde fazlasıyla tekrar gerektiren el ve kol hareketi yapmalarının gerektiğini, %46'sı ağrı yaşamalarına ve yorulmalarına sebep olan pozisyonlarda çalıştıklarını ve %35'i de ağır yük taşımak zorunda olduklarını belirtmişlerdir (Eriş, Can ve Fığlalı, 2014).

Sağlık sektörü, günümüzün en önemli iş kolları arasında yer almaktadır. Bu sektörde hemşirelerin rolü ise tartışmasız büyük önem taşımaktadır. Ancak çalışma hayatı, gelişen teknolojinin de etkisiyle koşul ve şartlar bakımından birçok fiziksel ve ruhsal sorunları da beraberinde getirebilmekte, iş sağlığı ve güvenliği açısından birtakım riskler taşımaktadır. Yoğun çalışma temposu, uzun vardiyalar şeklinde çalışma şekilleri, iş geriliminin yüksek olması diğer iş kollarında çalışanlara göre sağlık kuruluşlarında çalışanların daha fazla riskle karşı karşıya kalmalarına sebep olmaktadır.

Çalışma ortamının koşullarına bağlı olarak artış gösteren sorunların başında yapılan işin sebep olduğu kas iskelet sistemi rahatsızlıkları gelmektedir. İş kaynaklı yaralanmaların ve sakatlanmaların sebeplerinin başında gösterilen kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının en çok yaşandığı çalışma kollarından birini de hemşireler oluşturmaktadır. Hemşireler, hastaları yatırıp kaldırma, yürütme, çevirme gibi güç gerektiren zorlayıcı ve tekrarlayıcı hareketleri sık yapmaktadırlar. Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının hemşireler için ciddi anlamda tehdit oluşturduğunu söylememiz mümkündür.

Hem vücudun hem de beynin aynı anda kullanılmasını gerektiren hemşirelik mesleği, fiziksel ve ruhsal açıdan birçok yük oluşturmaktadır. Taşınması zor olan bu yükler de yıllar içinde birtakım sağlık problemlerine dönüşmektedir.

Hemşirelerde sıkça görülen kas iskelet sistemi şikâyetleri önemli bir sağlık sorunudur. Hemşirelerin bu hastalıktan dolayı günlük gereksinimlerini yerine getirirken zorlanmaları psikolojilerinin olumsuz etkilenmesine ve dolayısıyla yaşam kalitelerinin bozulmasına sebep olmaktadır. Gelinen noktaya bakıldığında hemşirelerin toplumun gereksinim duyduğu nitelikli sağlık hizmetini gereğince yerine getirebilmesi için bu sistemin sağlığı son derece önemlidir.

Hemşirelerin kullandıkları tıbbi ekipmanlar, hastalara verdirdikleri pozisyonlar, vücut bölümlerini uygunsuz kullanmaları gibi fizyolojik olarak zorlayıcı işlerle karşı karşıya kalmaları, kas iskelet sisteminin işlevini tehdit ederek birçok sağlık sorunun oluşmasına sebep olmaktadır. Ayrıca gündelik yaşamda sıkıntı oluşturmayacak birtakım kas iskelet

sistemi problemleri (skolyoz, düztabanlılık vs..) mesleki risklerinde etkisiyle zaman içinde önemli sağlık problemine dönüşmektedir.

Çalışma yaşam kalitesi, özverili, sorumluluk sahibi, güvenilir kişileri örgütün en önemli faktörü haline getiren ve örgüte önemli katkıları olan bu kişilere gerekli saygınlığı gösteren ilkeler dizinidir (Aydın, Çelik ve Uğurluoğlu, 2011).

Hemşirelerde iş yaşam kalitesi; hemşirelerin işle ilgili refah düzeyini artıran, hemşirelere sağlıklı çalışma ortamı sunan, kaliteli çalışan ve hasta sonuçlarının alındığı ve hemşireleri tatmine ulaştıran kapsamlı bir yapıdır (Çatak ve Bahçecik, 2015).

Hemşirelerde iş yaşam kalitesinin yüksek olması, bakım verilen bireylere olumlu yansıyacağından sunulan hizmetin daha nitelikli olmasını sağlayacaktır. Sağlıklı ve güvenilir çalışma ortamının birçok faydası vardır. Bunları; iş kaynaklı sorunların önlemesi, çalışma ortamının veriminin artırması, çalışanların daha etkili bir şekilde çalışmasını sağlayarak işe devamlılığının ve çalışma ortamındaki yaşam kalitesinin artırması olarak belirtebiliriz (Çelebi ve Sunal, 2016).

3. YÖNTEM

3.1 Araştırma Modeli

Araştırma Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin kas - iskelet sistemi sorunlarının yaşam kalitesiyle karşılaştırılması amacıyla yapılmış kesitsel bir çalışmadır.

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırma Mart – Nisan 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evreni Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan tüm hemşireler oluşturmaktadır. Hastanede 430 hemşire çalışmaktadır. Yapılan örneklem hesabına göre evreni temsil eden 210 katılımcıya ihtiyaç vardır. Araştırmanın örneklemini ise hastanenin kardiyovasküler cerrahi, koroner ve pediatri yoğun bakım, servis, ameliyathane-anjiyo, acil servis ve tanı birimlerinde çalışan 430 hemşire arasından sistematik örnekleme ile belirlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 215 hemşire oluşturmuştur. Araştırma verileri ''Sosyodemografik Soru Formu'', ''Nottingham Sağlık Profili (NSP) Anketi'', ''Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi (CMDQ)'' sorularını içeren anketler ile toplanmıştır.

3.3 Veriler ve Toplanması

Etik kurul izni alındıktan sonra çalışmanın yapılacağı hastaneden gerekli kurum izinleri alınmıştır. Ardından farklı hastanelerde çalışan 30 hemşireyle ön deneme amaçlı yüz yüze anket uygulanmıştır. Yapılan ön deneme neticesinde katılımcılar soruları algılamada herhangi bir sıkıntı yaşamamıştır.

Araştırma, evreni olan hastanede çalışan hemşirelere uygulanmıştır. Araştırmayı kabul eden katılımcılarla veri toplama formları yüz yüze yapılarak değerlendirilmiştir. Veri toplama formunun doldurulma süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.4 Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Araştırma verilerinin toplanmasında, ‘‘Sosyodemografik Soru Formu’’, ‘‘Nottingham Sağlık Profili (NSP) Anketi’’, ‘‘Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi (CMDQ)’’ olmak üzere üç bölümden oluşan anket formları kullanılmıştır (Ek. 1-2-3). Verilerin istatistiksel analizi SPSS 25,0 (Statistical Package for the Social Sciences) programında yapılmıştır ve p değeri 0,05 altında ise anlamlı kabul edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ki – kare testi, t testi, normal dağılıma uygun olmayan veriler için ise 2 kategorili değişkenlerde Man Whitmey U testi ile 3 ve daha fazla kategorili değişkenlerde Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

3.4.1 Sosyodemografik soru formu

İlk bölüm sosyodemografik özelliklere yönelik olarak hazırlanan, hemşirelerin bireysel özelliklerini tanımlayan 10, çalışma yaşamına ait ise 8 sorudan oluşmaktadır. Formda; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sahibi olanların kaç çocuğu olduğu, düzenli egzersiz yapabilme durumu, kronik rahatsızlık olma durumu, KİS rahatsızlığı teşhisi konulma durumu, KİS hastalığı varsa hastalığın devam edip etmediği ve soy geçmişinde kronik KİS hastalığı olup olmadığına yönelik bireysel sorular ile, çalıştığı birim, meslekteki çalışma süresi, kurumdaki çalışma süresi, günlük çalışma saati, çalışma şekli, nöbet sayısı, ara dinlenme sayısı, ara dinlenme süresi, çalışma ortamına uygun ayakkabı verilip verilmediği gibi çalışma yaşamına ait sorular yer almaktadır.

3.4.2 Nottingham sağlık profili anketi (Nottingham Health Profile -NHP)

Hemşirelere gereken bilgilendirme yapıldıktan sonra çalışmaya katılmak isteyen hemşirelerle çalışma yürütülmüştür. Hemşirelerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesini değerlendirmek için orijinali İngilizce olan, 1985 yılında Hunt ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını ise Küçükdeveci ve arkadaşlarının yapmış olduğu NSP anketinin Türkçe versiyonu kullanılmıştır (Ekici ve Demirbaş, 2020). 1985 yılında Hunt ve arkadaşları tarafından geliştirilen anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümdeki sorular sağlık düzeyi ile ikinci bölümdeki sorular ise sağlık düzeyinin günlük yaşama etkisi ile ilgilidir.

Anketin birinci bölümünde sağlıkla ilgili konulara değinen 6 alan vardır. Bu alanlar 8 soru ağrı (A), 9 soru duygusal reaksiyonlar (DR), 5 soru uyku (U), 5 soru sosyal izolasyon (Sİ), 8 soru fiziksel aktivite (FA), 3 soru enerji seviyesi (ES) olmak üzere toplam 38 sorudan oluşmaktadır. Sorulara "evet" ya da "hayır" şeklinde cevap verilmektedir. Ağrı alanındaki ''evet'' cevaplarının en düşüğü 5.83, en yükseği 20.86'dır. Duygusal reaksiyonlar alanındaki "evet" cevaplarının en düşüğü 7.08, en yükseği 16.21'dır.Uyku alanındaki "evet" cevaplarının en düşüğü 12.57, en yükseği 27.26'dır. Sosyal izolasyon alanındaki "evet" cevaplarının en düşüğü 15.97, en yükseği 22.53'dür. Fiziksel aktivite alanındaki "evet" cevaplarının en düşüğü 9.30, en yükseği 21.30'dur. Enerji alanındaki "evet" cevaplarının düşüğü 24.00, en yükseği 39.20'dir. "Hayır" cevaplarına ise 0 puan verilmiştir. Nottingham Sağlık Profili Anketinin birinci bölümünden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 100'tir. Ölçekten alınacak puanlar yükseldikçe hemşirelerin yaşam kalitesi düşmekte, puan düştükçe yaşam kalitesi yükselmektedir.

İkinci bölümde ise sağlık düzeylerinin yaşam kalitesine etkilerini belirlemeye yönelik 7 soruya yer verilmiştir. Bunlar; iş yaşamı, ev yaşamı, evdeki sosyal yaşam, cinsel yaşam, hobiler ve tatillerdir. Sorular "evet" ya da "hayır" şeklinde cevaplandırılmıştır. "Evet" cevaplarına 1, "hayır" cevaplarına ise 0 puan verilmiştir. Nottingham Sağlık Profili anketinin ikinci bölümünde alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 7'dir. Puanın artması sağlık statüsünün düşük düzeyde algılandığını belirtmektedir.

3.4.3 Cornell kas iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi (Cornell Musculoskeletal Discom fort Questionnaire- CMDQ)

1999 yılında hazırlanan, ülkemizde de 2008 yılında Türkçeye uyarlanan geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan Cornell kas iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi, 20 ayrı vücut bölgelerinde (boyun, sağ ve sol omuz, sırt, sağ ve sol üst kol, bel, sağ ve sol ön kol, sağ ve sol el bileği, kalça, sağ ve sol üst bacak, sağ ve sol diz, sağ ve sol alt bacak, sağ ve sol ayak) son 1 haftada çalışılan süre boyunca hissedilen ağrının, sızının veya rahatsızlığın ne sıklıkla olduğu varsa ağrının, sızının veya rahatsızlığın şiddetini ve işe engel olma durumunu sorgulamaktadır. Ankette kadın ve erkek katılımcıların cinsiyete göre ayrı hazırlanmış olan vücut diyagram haritasına işaretleme yapılması istenmiştir.

Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz soruları; 1-hiç hissetmedim, 2- haftada 1-2 kez hissettim, 3- haftada 3-4 kez hissettim, 4-her gün 1 kez hissettim, 5-her gün birçok kez hissettim şeklinde cevaplanmıştır.

Ağrı, sızı ya da rahatsızlığın sıklığı hiç hissetmedim (0), haftada 1-2 kez hissettim (1), haftada 3-4 kez hissettim (2), her gün 1 kez hissettim (3), her gün birçok kez hissettim (4) şeklinde derecelendirilmiştir. Her bir vücut bölgesi için ağrı sıklığı, şiddeti ve işe engel olma durumundaki numaralar çarpılarak o vücut bölgesinin ağırlıklandırılmış puanı hesaplanır. Ağırlıklandırılmış puan hesaplanırken sıklık ile ilgili alanda hiç hissetmedim: 0, haftada 1-2 kez: 1,5, haftada 3-4 kez: 3,5, günde 1 kez: 5, günde birkaç kez: 10 puana çevrilir. Ağırlıklandırılmış puan her bir vücut bölgesi için 0 ile 90 arasında değer almaktadır. Puanın artması hissedilen ağrının sıklığının, şiddetinin ve işe engel olmaya etkisinin arttığını göstermektedir.

Ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi soruları; 1: hafif şiddetli, 2: orta şiddetli, 3: çok şiddetli şeklinde cevaplanmıştır. Şiddet soruları ile ilgili derecelendirilmesi; hafif şiddetliydi:1, orta şiddetliydi: 2, çok şiddetliydi: 3 şeklindedir.

Ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu soruları; 1: hiç engel olmadı, 2: biraz engel oldu, 3: çok engel oldu şeklinde cevaplanmıştır. Ağrının işe engel olma durumu derecelendirilmesi ise; hiç engel olmadı:1, biraz engel oldu: 2, çok engel oldu: 3 şeklindedir.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1. Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri tablo 3ve 4'de gösterilmiştir. Katılımcıların %80'inin kadın, %53'ünün 25-34 yaş grubunda olduğu tespit edilirken, %58,60'ının bekar, %63,70'inin çocuk sahibi olmadığı, çocuk sahibi olanların %88,50'sinin 1 veya 2 çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. %92,60'ının lisans ve üzeri mezunu olduğu, %95,80'inin düzenli egzersiz yapmadığı, %82,80'inin kronik bir rahatsızlığının olmadığı, %20,50'sine ise kas iskelet sistemi hastalığı teşhisi konulduğu, kas iskelet sistemi rahatsızlığı teşhisi konulanların %47,7' sinin tedavisinin devam ettiği belirlenmiştir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri	**n**	**%**
Cinsiyet		
Kadın	**172**	**80,00**
Erkek	43	20,00
Yaş		
25 yaş altı	34	15,80
25-34 yaş	**114**	**53,00**
35-44 yaş	53	24,70
45 yaş ve üzeri	14	06,50
Medeni Durum		
Evli	89	41,40
Bekar	**126**	**58,60**
Eğitim Durumu		
Lise ve Ön lisans	16	07,40
Lisans ve üzeri	**199**	**92,60**
Çocuk Olma Durumu		
Var	78	36,30
Yok	**137**	**63,70**
Çocuk Sayısı		
1 veya 2 çocuk	**69**	**88,50**
3 çocuk ve üzeri	9	11,50

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Düzensiz Egzersiz, Kronik Rahatsızlık ve Kas iskelet Sistemi Rahatsızlığı Yönünden Karşılaştırılması

Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri	**n**	**%**
Düzenli Egzersiz Durumu		
Evet	9	4,20
Hayır	**206**	**95,80**
Kronik Rahatsızlık Durumu		
Var	37	17,20
Yok	**178**	**82,80**
KİS Rahatsızlığı Teşhisi		
Evet	**44**	**20,50**
Hayır	171	79,50
KİS Hastalığı Varsa Hastalık Devam Ediyor Mu		
Evet devam ediyor. Tedavi oluyorum	**21**	**47,70**
Evet devam ediyor. Tedavisi yok	19	43,20
Hayır devam etmiyor. Tedavi oldum	4	9,10
Soy geçmişinizde Kronik KİS Hastalığı Olan Var Mı		
Annemde kronik kas iskelet sistemi rahatsızlığı var	18	8,40
Babamda kronik kas iskelet sistemi rahatsızlığı var	6	2,80
Kardeşlerimde kronik kas iskelet sistemi rahatsızlığı var	5	2,30
Soy geçmişimde kronik kas iskelet sistemi rahatsızlığı yok	**186**	**86,50**

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma yaşamına ait özelliklerinin dağılımı tablo 5'de gösterilmiştir. Katılımcıların %40,90'ının yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı, %40,90'ının meslekte toplam çalışma süresinin 10 yıl ve üzeri olduğu, bulunduğu birimde görev yapma süresinin %38,10'unun 4-9 yıl arası olduğu saptanmıştır. Bulgulara göre katılımcıların %60,90'nının günde 9 ve daha az saat çalıştığı, %51,20'sinin gündüz mesai ve nöbet şeklinde çalıştığı, nöbet sayılarının %70,80'inin 1- 11 arası olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %96,30'u gün içinde dinlenme sayılarının 1-3 kez, %57,20'si dinlenme sürelerinin 30 dakikadan fazla olduğunu, %97,70'i uygun çalışma ayakkabısı verilmediğini, %72,10'u ise meslekleri ile ilgili sertifikalarının olmadığını belirtmiştir.

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleki ve Çalışma Yaşamına Ait Özelliklerinin Dağılımı

Çalışma Yaşamına Ait Özellikler	**n**	**%**
Çalışılan Birim		
Yoğun Bakım (KVCYB-KYB-PYB)	**88**	**40,90**
Servis	58	27,00
Ameliyathane-Anjiyo	33	15,30
Acil Servis	8	03,70
Tanı birimleri	28	13,00
Meslekte Çalışma Süresi		
3 yıl ve altı	53	24,70
4-9 yıl	74	34,40
10 yıl ve üzeri	**88**	**40,90**
Kurumdaki Çalışma Süresi		
3 yıl ve altı	75	34,90
4-9 yıl	**82**	**38,10**
10 yıl ve üzeri	58	27,00
Günlük Çalışma Saati		
9 saat ve daha az	**131**	**60,90**
9 saatten fazla	84	39,10
Çalışma Şekli		
Gündüz mesai	44	20,50
Nöbet	61	28,40
Gündüz mesai ve nöbet	**110**	**51,20**
Nöbet Sayısı		
1-11	**121**	**70,80**
12-24	50	29,20
Dinlenme Sayısı		
1-3 kez	**207**	**96,30**
4-6 kez	8	3,70
Dinlenme Süresi		
30 dakika ve daha az	92	42,80
30 dakika ve daha fazla	123	**57,20**
Çalışma Ayakkabısı		
Verildi	5	2,30
Verilmedi	210	**97,70**
Meslek ile İlgili Sertifika		
Var	60	27,90
Yok	155	**72,10**

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cinsiyetleri ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	**n**	**Ort**	**P**
Enerji Alt Boyutu	Kadın	172	51,2	**0,006**
	Erkek	43	**32,5**	
Sağlık Durumu Alt Boyutu	Kadın	172	1,87	**0,001**
	Erkek	43	**0,69**	

Tablo 6'da araştırmaya katılan hemşirelerin "cinsiyetleri" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Kadınların NSP "enerji" alt boyut puan ortalaması 51,2 iken "sağlık durumu" alt boyut puan ortalaması 0,69'dur. NSP Anketi "enerji" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalaması ile cinsiyetler arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır ($p<0,005$).

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yaşları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

	Yaş	**n**	**Ort**	**P**
Sosyal İzolasyon Alt Boyutu	25 yaş altı	34	29,91	**0,042**
	25-34 yaş	114	18,80	
	35-44 yaş	53	**15,46**	
	45 yaş ve üstü	14	16,52	
Enerji Alt Boyutu	25 yaş altı	34	54,02	**0,018**
	25-34 yaş	114	52,14	
	35-44 yaş	53	**32,03**	
	45 yaş ve üstü	14	52,17	

Tablo 7'de araştırmaya katılan hemşirelerin "yaşları" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. NSP Anketi "sosyal izolasyon" ve "enerji" alt boyut puan ortalamaları ile katılımcıların yaşları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (p<0,005). NSP Anketi "sosyal izolasyon" alt boyut puan ortalaması 25 yaş altı katılımcılarda 29,91 iken 35-44 yaş grubunda 15,46 olup, "enerji" alt boyutu puan ortalaması 25 yaş altı katılımcılarda 54,02 ve 35-44 yaş grubunda 32,03 olarak bulunmuştur.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Medeni Durumları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması Sağlık Profili

	Medeni Durum	**n**	**Ort**	**P**
Sosyal İzolasyon Alt Boyutu	Evli	89	**11,68**	**0,004**
	Bekar	126	24,13	

Tablo 8'de araştırmaya katılan hemşirelerin "medeni durumları" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Nottingham Sağlık Profili Anketi "sosyal izolasyon" alt boyut puan ortalaması evlilerde 11,68 iken bekarlarda 24,13 olarak bulunmuştur. NSP Anketi "sosyal İzolasyon" alt boyut puan ortalamaları ile medeni durum arasında anlamlı farlılıklar vardır (p <0,005).

Tablo 9'da araştırmaya katılan hemşirelerin "çocuk sahibi olma durumları" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Çocuk sahibi olmayan katılımcıların "sosyal izolasyon" alt boyut puan ortalaması 23,08, "enerji" alt boyut puan ortalaması 52,93 ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalaması 2,09 iken çocuk sahibi olanlarda bu oranlar sırasıyla 11,76 – 37,90 ve 1,24 olarak bulunmuştur. Katılımcıların NSP Anketi "sosyal izolasyon", "enerji" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları ile çocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p <0,005).

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Çocuk	**n**	**Ort**	**P**
Sosyal İzolasyon Alt Boyutu	Var	78	**11,76**	**0,030**
	Yok	137	23,08	
Enerji Alt Boyutu	Var	78	**37,90**	**0,015**
	Yok	137	52,93	
Sağlık Durumu Alt Boyutu	Var	78	**1,24**	**0,028**
	Yok	137	2,09	

Tablo 10'da araştırmaya katılan hemşirelerin "çalıştıkları birim" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin NSP Anketi "enerji" alt boyut puan ortalaması 56,76 iken "sağlık durumu" alt boyut puan ortalaması 2,20, "duygusal reaksiyon" alt boyut puan ortalaması 35,94'dür. Servislerde çalışan hemşirelerin "sosyal izolasyon" alt boyut puan ortalaması 22,67 iken, "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalaması 39,40'dır. Ameliyathane-anjiyoda çalışan hemşirelerin "duygusal reaksiyon" alt boyut puan ortalaması ise 36,08'dir. Katılımcıların NSP Anketi "duygusal reaksiyon", "sosyal izolasyon", "fiziksel aktivite", "enerji" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları ile çalıştıkları birimler arasında anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,005$).

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Birim ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Çalışılan Birim	**n**	**Ort**	**P**
Duygusal Reaksiyon Alt Boyutu	Yoğun Bakım (KVCYB-KYB-PYB)	88	35,94	**0,013**
	Servis	58	30,00	
	Ameliyathane-Anjiyo	33	36,08	
	Acil Servis	8	23,36	
	Tanı birimleri	28	**15,30**	
Sosyal İzolasyon Alt Boyutu	Yoğun Bakım (KVCYB-KYB-PYB)	88	22,28	**0,032**
	Servis	58	22,67	
	Ameliyathane-Anjiyo	33	18,45	
	Acil Servis	8	8,08	
	Tanı birimleri	28	**4,65**	
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	Yoğun Bakım (KVCYB-KYB-PYB)	88	10,33	**0,002**
	Servis	58	39,40	
	Ameliyathane-Anjiyo	33	10,76	
	Acil Servis	8	9,75	
	Tanı birimleri	28	**7,53**	
Enerji Alt Boyutu	Yoğun Bakım (KVCYB-KYB-PYB)	88	56,76	**0,045**
	Servis	58	47,33	
	Ameliyathane-Anjiyo	33	40,26	
	Acil Servis	8	**29,90**	
	Tanı birimleri	28	32,14	
Sağlık Durumu Alt Boyutu	Yoğun Bakım (KVCYB-KYB-PYB)	88	2,20	**0,012**
	Servis	58	1,32	
	Ameliyathane-Anjiyo	33	**1,00**	
	Acil Servis	8	**1,00**	
	Tanı birimleri	28	1,42	

Tablo 11'de araştırmaya katılan hemşirelerin "günlük çalışma saatleri" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Günde 9 ve daha az saat çalışan katılımcıların "duygusal reaksiyon" alt boyut puan ortalaması 28,70, "enerji" alt boyu puan ortalaması 41,60 ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalaması 1,31 iken günde 9 saatten fazla çalışan katılımcıların "duygusal reaksiyon" alt boyut puan ortalaması 35,11, "enerji" alt boyu puan ortalaması 56,64 ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalaması 2,14'dür. Katılımcıların Nottingham Sağlık Profili Anketi "duygusal reaksiyon", "enerji" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları ile günlük çalışma saatleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p <0,005).

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Günlük Çalışma Saatleri ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Günlük Çalışma Saati	**n**	**Ort**	**P**
Duygusal Reaksiyon Alt Boyutu	9 saat ve daha az	131	**28,70**	**0,035**
	9 saatten fazla	84	35,11	
Enerji Alt Boyutu	9 saat ve daha az	131	**41,60**	**0,013**
	9 saatten fazla	84	56,64	
Sağlık Durumu Alt Boyutu	9 saat ve daha az	131	**1,31**	**0,004**
	9 saatten fazla	84	2,14	

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Şekilleri ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

	Çalışma Şekli	**n**	**Ort**	**P**
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	Gündüz Mesaisi	44	**9,70**	**0,025**
	Nöbet	61	10,01	
	Gündüz normal mesai ve belirli zamanlarda nöbet	110	25,36	
Enerji Alt Boyutu	Gündüz Mesaisi	44	**38,09**	**0,042**
	Nöbet	61	58,15	
	Gündüz normal mesai ve belirli zamanlarda nöbet	110	45,32	

Tablo 12'de araştırmaya katılan hemşirelerin "kurumdaki çalışma şekilleri" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Gündüz normal mesai ve belirli zamanlarda nöbet tutan katılımcıların NSP Anketi "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalaması 25,36 iken, sadece gündüz çalışanlarda bu değer 9,70'dir. Nöbet tutarak çalışanların "enerji" alt boyut puan ortalaması 58,15 iken gündüz mesaisi yapanlarda bu değer 38,09'dur. Hemşirelerin kurumdaki çalışma şekilleri ile NSP Anketi alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p < 0,005$).

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Nöbet Sayıları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Nöbet Sayıları	**n**	**Ort**	**P**
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	1-11 Nöbet	121	24,37	**0,017**
	12-24 Nöbet	50	**9,25**	
Uyku Alt Boyutu	1-11 Nöbet	121	26,30	**0,012**
	12-24 Nöbet	50	**13,11**	

Tablo 13'de araştırmaya katılan hemşirelerin "nöbet sayıları" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. 1-11 arası nöbet tutan katılımcıların "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalaması 24,37 iken 12-24 nöbet tutanların ortalaması 9,25'dir. "Uyku" alt boyutunda ise 1-11 nöbet tutanların puan ortalaması 26,30 ve 12-24 nöbet tutanların puan ortalaması 13,11'dir. Katılımcıların nöbet sayılarına göre NSP Anketi "fiziksel aktivite" ve "uyku" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,005$).

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş Ortamındaki Dinlenme Sayıları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	İş Ortamındaki Dinlenme Sayıları	**n**	**Ort**	**P**
Uyku Alt Boyutu	1-3 kez	207	23,24	**0,029**
	4-6 kez	8	**1,57**	

Tablo 14'de araştırmaya katılan hemşirelerin "iş ortamındaki dinlenme sayıları" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. 1-3 arası dinlenen katılımcıların NSP Anketi "uyku" alt boyut puan ortalaması 23,24 iken bu değer 4-6 kez dinlenenlerde 1,57'dir. Dinlenme sayıları ile NSP Anketi "uyku" alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır (p <0,005).

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş Ortamındaki Dinlenme Süreleri ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	İş Ortamındaki Dinlenme Süreleri	**n**	**Ort**	**P**
Sosyal İzolasyon Alt Boyutu	30 dakika ve daha az	92	**14,51**	**0,016**
	30 dakikadan fazla	123	22,32	
Sağlık Durumu Alt Boyutu	30 dakika ve daha az	92	**1,19**	**0,002**
	30 dakikadan fazla	123	1,96	

Tablo 15'de araştırmaya katılan hemşirelerin "iş ortamındaki dinlenme süreleri" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Dinlenme süresi 30 dakikadan fazla olan hemşirelerin "sosyal izolasyon" alt boyut puan ortalaması 22,32 iken bu değer dinlenme süresi 30 dakika ve daha az olanlarda 14,51'dir. "Sağlık durumu" alt boyut puan ortalaması ise 30 dakika ve daha az dinlenenlerde 1,19 iken 30 dakikadan fazla dinlenenlerde 1,96'dır. Dinlenme süreleri ile NSP Anketi "sosyal izolasyon" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (p <0,005).

Tablo 16'da araştırmaya katılan hemşirelerin "meslek hayatındaki çalışma süreleri" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Meslekte çalışma süresi 4-9 yıl arasında olan katılımcıların NSP Anketi "enerji" puan ortalaması 55,58 iken 10 yıl ve üzeri çalışanlarda bu değer 38,01'dir. Katılımcıların meslek hayatındaki çalışma süreleri ile NSP Anketi "enerji" puan ortalaması arasında anlamlı farklılıklar vardır (p <0,05).

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Meslek Hayatındaki Çalışma Süreleri ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Enerji Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

	Meslekte Çalışma Yılı	**n**	**Ort**	**p**
Enerji Alt Boyutu	3 yıl ve altı	53	51,87	**0,024**
	4-9 yıl	74	55,58	
	10 yıl ve üzeri	88	**38,01**	

Tablo 17'de araştırmaya katılan hemşirelerin "kurumdaki çalışma süreleri" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Kurumda 3 yıl ve altında çalışan katılımcılarda Nottingham Sağlık Profili anketi "sosyal izolasyon" puan ortalaması 24,88 iken 10 yıl ve üzeri çalışanlarda 13,45'dir. Kurumda 3 yıl ve altında çalışan katılımcılarda Nottingham Sağlık Profili Anketi "sağlık durumu" 1,92 iken 10 yıl ve üzeri çalışanlarda 0,96'dır. Katılımcıların kurumdaki çalışma süreleri ile NSP Anketi "sosyal izolasyon" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0,005$).

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kurumdaki Çalışma Süreleri ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kurumda Çalışma Süresi	**n**	**Ort**	**p**
Sosyal İzolasyon Alt Boyutu	3 yıl ve altı	75	24,88	**0,036**
	4-9 yıl	82	17,48	
	10 yıl ve üzeri	58	**13,45**	
Sağlık Durumu Alt Boyutu	3 yıl ve altı	75	1,92	**0,039**
	4-9 yıl	82	1,85	
	10 yıl ve üzeri	58	**0,96**	

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kronik Rahatsızlık Durumu ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kronik Hastalık	**n**	**Ort**	**P**
Ağrı Alt Boyutu	Evet	37	34,69	**0,007**
	Hayır	178	**19,87**	
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	Evet	37	**16,90**	**0,025**
	Hayır	178	18,05	
Uyku Alt Boyutu	Evet	37	31,75	**0,028**
	Hayır	178	**20,50**	
Sağlık Durumu Alt Boyutu	Evet	37	2,18	**0,015**
	Hayır	178	**1,52**	

Tablo 18'de araştırmaya katılan hemşirelerin "kronik rahatsızlık durumu" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Kronik rahatsızlığı olmayan hemşirelerin NSP Anketi "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalaması 18,05'dir. Kronik rahatsızlığı olan hemşirelerin "ağrı" alt boyut puan ortalaması 34,69 iken kronik rahatsızlığı olmayanlarda bu değer 19,87'dir. Katılımcıların kronik rahatsızlığının olup olmaması ile NSP Anketi "ağrı", "fiziksel aktivite", "uyku" ve "sağlık durumu" puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,005$).

Tablo 19'da araştırmaya katılan hemşirelerin "kas -iskelet sistemi rahatsızlığı teşhis durumu" ile NSP Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Kas iskelet sistemi rahatsızlığı teşhisi konulan hemşirelerin NSP Anketi "ağrı" alt boyut puan ortalaması 38,69 iken KİS rahatsızlığı olmayanlarda bu değer 18,24'dür. Katılımcıların kas iskelet sistemi rahatsızlığı teşhis durumu ile NSP Anketi "ağrı", "fiziksel aktivite" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,005$).

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kas-İskelet Rahatsızlığı Teşhisi Durumu ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	KİS Rahatsızlığı	**n**	**Ort**	**P**
Ağrı Alt Boyutu	Evet	44	38,69	**0,000**
	Hayır	171	**18,24**	
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	Evet	44	43,80	**0,002**
	Hayır	171	**11,18**	
Sağlık Durumu Alt Boyutu	Evet	44	2,06	**0,031**
	Hayır	171	**1,52**	

Tablo 20'de araştırmaya katılan ve "kas iskelet sistemi rahatsızlığı teşhisi konulan hemşirelerin hastalık ve tedavi durumları" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. KİS rahatsızlığı konulan katılımcılardan hastalığı devam eden ancak tedavisi olmayan hemşirelerin NSP Anketi "uyku" alt boyut puan ortalaması 39,86 iken hastalığı ve tedavisi devam edenlerde bu değer 14.61'dir. KİS rahatsızlığı teşhisi konulup tedavisine devam eden hemşirelerin NSP Anketi "uyku" alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı farklılıklar vardır (p <0,005).

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Teşhisi Konulmuş Hemşirelerin Tedavi Durumları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	KİS Hastalığı Tedavi Durumu	**n**	**Ort**	**p**
Uyku Alt Boyutu	Evet devam ediyor. Tedavi oluyorum	21	**14,61**	**0,016**
	Evet devam ediyor. Tedavisi yok	19	39,86	
	Hayır devam etmiyor. Tedavi oldum	4	35,67	

Tablo 21'de araştırmaya katılan hemşirelerin "soy geçmişlerinde kronik KİS rahatsızlığı olma durumu" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Babasında kronik KİS rahatsızlığı olan hemşirelerin NSP anketi "ağrı" alt boyut puan ortalaması 47,98 iken bu değer soy geçmişinde kronik KİS rahatsızlığı

olmayanlarda 19,93'dür. Katılımcıların soy geçmişlerinde KİS rahatsızlığı teşhisi konulup konulmamasına göre NSP "ağrı" ve "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (p <0,005).

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Soy Geçmişlerinde Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Olma Durumu ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Soy Geçmişte KİS Olma Durumu	**n**	**Ort**	**p**
Ağrı Alt Boyutu	Annede kronik KİS rahatsızlığı var	18	38,92	**0,006**
	Babada kronik KİS rahatsızlığı var	6	47,98	
	Kardeşlerde kronik KİS rahatsızlığı var	5	25,07	
	Soy geçmişte kronik KİS rahatsızlığı yok	186	**19,93**	
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	Annede kronik KİS rahatsızlığı var	18	24,32	**0,006**
	Babada kronik KİS rahatsızlığı var	6	**14,37**	
	Kardeşlerde kronik KİS rahatsızlığı var	5	26,70	
	Soy geçmişte kronik KİS rahatsızlığı yok	186	17,10	

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Düzenli Egzersiz Yapabilme Durumu ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Düzenli Egzersiz	**n**	**Ort**	**P**
Ağrı Alt Boyutu	Evet	9	**3,23**	**0,007**
	Hayır	206	23,26	
Duygusal Reaksiyon Alt Boyutu	Evet	9	**1,16**	**0,000**
	Hayır	206	32,52	
Enerji Alt Boyutu	Evet	9	**19,55**	**0,035**
	Hayır	206	48,70	
Sağlık Durumu Alt Boyutu	Evet	9	**0,4**	**0,041**
	Hayır	206	1,68	

Tablo 22'de araştırmaya katılan hemşirelerin "düzenli egzersiz yapabilme durumları" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Düzenli egzersiz yapamayan katılımcıların Nottingham Sağlık Profili anketi "ağrı" alt boyut puan ortalaması 23,26 iken düzenli egzersiz yapanlarda bu değer 3,23'dür. Benzer şekilde "duygusal reaksiyon" alt boyut puan ortalaması düzenli egzersiz yapamayanlarda 32,52 iken düzenli egzersiz yapanlarda 1,16'dır. Hemşirelerin Nottingham Sağlık Profili anketi "ağrı", "duygusal reaksiyon", "enerji" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları ile düzenli egzersiz yapabilme durumları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (p <0,005).

Tablo 23. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Meslekle İlgili Sertifika Programı Olması ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Mesleki Ek Sertifika	**n**	**Ort**	**P**
Uyku Alt Boyutu	Var	44	30,89	**0,004**
	Yok	155	**19,16**	

Tablo 23'de araştırmaya katılan hemşirelerin "meslekle ilgili sertifikaya sahip olma durumu" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Sertifikaya sahip olan hemşirelerin NSP "uyku" alt boyut puan ortalaması 30,89 iken sertifikası olmayanlarda bu değer 19,16'dır. Hemşirelerin meslekle ilgili sertifikaya sahip olması durumu ile NSP Anketi alt boyut puan ortalamaları aralarında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (p <0,005).

Tablo 24. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cinsiyetleri ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	**n**	**Ort**	**P**
Boyun bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?	Kadın	108	**1,34**	**0,017**
	Erkek	25	1,20	
Sağ diz bölgesinde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?	Kadın	86	**1,88**	**0,027**
	Erkek	23	1,52	
Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sol diz bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz?	Kadın	83	**1,14**	**0,047**
	Erkek	18	0,76	
Sağ ayak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?	Kadın	82	**1,86**	**0,025**
	Erkek	15	1,46	

Tablo 24'de araştırmaya katılan hemşirelerin "cinsiyetleri" ile Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sorularından bazılarına verdikleri cevapların puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. "Boyun bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu" sorusuna verilen cevap ortalamalarına bakıldığında kadınlarda ağrının işe engel olmasının ortalaması 1,34 iken erkeklerde bu değer 1,20'dir. "Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sol diz bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz" sorusuna verilen cevabın ortalamalarına bakıldığında ağrının hissedilme sıklığının ortalaması kadınlarda 1,14 iken erkeklerde 0,76'dır. Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketinde "boyun bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu", "sağ diz bölgesinde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu", "geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sol diz bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık", "sağ ayak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu"

sorularına verdikleri cevapların ortalamaları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (p <0,005).

Tablo 25. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Medeni Durumları ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Medeni Durum	**n**	**Ort**	**P**
Sağ üst bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?	Evli	31	1,54	**0,008**
	Bekar	36	**1,94**	
Sol üst bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	Evli	26	1,65	**0,034**
	Bekar	37	**2,00**	
Sol üst bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?	Evli	26	1,50	**0,003**
	Bekar	37	**1,97**	

Tablo 25'de araştırmaya katılan hemşirelerin "medeni durumları" ile Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sorularından bazılarına verdikleri cevapların puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. "Sağ üst bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu" sorusuna verilen cevap ortalamalarına bakıldığında bekarların ağrının işe engel olmasının ortalaması 1,94 iken evlilerde bu değer 1,54'dür. "Sol üst bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi" sorusuna verilen cevapların ortalamalarına bakıldığında bekarların ağrı şiddet ortalaması 2,00 iken evlilerde bu değer 1,65'dir. "Sol üst bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu" sorusuna verilen cevabın ortalamalarına bakıldığında bekarların ağrının işe engel olmasının ortalaması 1,97 iken bekarlarda bu değer 1,50'dir.Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketinde "sağ üst bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu", "sol üst bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi", "sol üst bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu" sorularına verdiği cevapların ortalamaları ile medeni durumları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (p <0,005).

Tablo 26. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Eğitim Durumları ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Eğitim Durumu	**n**	**Mean**	**P**
Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sırt bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz?	Lise ve Ön lisans	10	**2,00**	**0,005**
	Lisans ve üzeri	136	1,45	
Sol ayak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?	Lise ve Ön lisans	7	**2,28**	**0,040**
	Lisans ve üzeri	84	1,75	

Tablo 26'da araştırmaya katılan hemşirelerin "eğitim durumları" ile Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sorularından bazılarına verdikleri cevapların puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. "Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sırt bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz" sorusuna verilen cevabın ortalamalarına bakıldığında lise ve ön lisans mezunlarında ağrının hissedilme sıklığının ortalaması 2,00 iken lisans ve üzeri mezunlarda ağrının hissedilme sıklığının ortalaması 1,45'dir. "Sol ayak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu" sorusuna verilen cevabın ortalamalarına bakıldığında lise ve ön lisans mezunlarında ağrının işe engel olmasının ortalaması 2,28 iken lisans ve üzeri mezunlarda ağrının işe engel olmasının ortalaması 1,75'dir. Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketinde "geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sırt bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz", "sol ayak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu" sorularına verdikleri cevaplar ile eğitim durumları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,005$).

Tablo 27. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çocuk Sayıları ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Çocuk Sayısı	**n**	**Ort**	**P**
Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sol ayak bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz?	1 veya 2 çocuk	30	0,98	**0,029**
	3 çocuk ve üzeri	4	**1,55**	

Tablo 27'de araştırmaya katılan hemşirelerin "çocuk sayıları" ile Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sorularından bazılarına verdikleri cevapların puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. "Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sol ayak bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz" sorusuna verilen cevabın ortalamasına bakıldığında 3 veya üzeri çocuğu olanlarda ağrının hissedilme sıklığının ortalaması 1,55 iken 1 veya 2 çocuk sahibi olanlarda ağrının hissedilme sıklığı ortalaması 0,98'dir. Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketinde "geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sol ayak bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz" sorusuna verdiği cevapların ortalamaları ile sahip oldukları çocuk sayıları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,005$).

Tablo 28'de araştırmaya katılan hemşirelerin "çalışma şekilleri" ile Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sorularından bazılarına verdikleri cevapların puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. "Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sol ön kol bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz" sorusuna verilen cevapların ortalamalarına bakıldığında gündüz mesaisinde çalışanlarda ağrının hissedilme sıklığının ortalaması 0,45 iken nöbet şeklinde çalışanlarda ağrının hissedilme sıklığının ortalaması 0,21'dir. Gündüz normal mesai ve belirli zamanlarda nöbet tutarak çalışanlarda ağrının hissedilme sıklığının ortalaması 0,26'dır. Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketinde "geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sol ön kol bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz" sorusuna verdiği cevap ile çalışma şekilleri arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,005$).

Tablo 28. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Şekilleri İle Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Çalışma Şekli	**n**	**Ort**	**p**
Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sol ön kol bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz?	Gündüz mesaisi	7	**0,45**	**0,045**
	Nöbet	5	0,21	
	Gündüz normal mesai ve belirli zamanlarda nöbet	18	0,26	

Tablo 29. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Hastanedeki Çalışma Süresi ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Hastanede Çalışma Süresi	**n**	**Ort**	**p**
Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sırt bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz?	3 yıl ve altı	57	1,45	**0,042**
	4-9 yıl	58	1,34	
	10 yıl ve üzeri	41	**1,75**	
Sol diz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?	3 yıl ve altı	75	1,55	**0,045**
	4-9 yıl	82	**1,95**	
	10 yıl ve üzeri	58	1,87	

Tablo 29'da araştırmaya katılan hemşirelerin "hastanede çalışma süreleri" ile Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sorularından bazılarına verdikleri cevapların puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. "Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sırt bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz" sorusuna verilen cevapların ortalamalarına bakıldığında ağrının hissedilme sıklığının ortalaması 10 yıl ve üzeri çalışanlarda 1,75 iken 3 yıl ve altında çalışanların ortalaması 1,45'dir. 4-9 yıl arasında çalışanlarda ağrının hissedilme sıklığının ortalaması ise 1,34'dir. "Sol diz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu" sorusuna verilen cevapların ortalamalarına bakıldığında ağrının işe engel olmasının ortalaması 4-9 yıl arası

çalışanlarda 1,95 iken 10 yıl ve üzeri çalışanlarda 1,87'dir. 3 yıl ve altı çalışanlarda ağrının işe engel olmasının ortalaması ise 1,55'dir. Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketinde "geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sırt bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz", "sol diz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu" sorularına verdikleri cevaplar ile hastanedeki çalışma süreleri arasında anlamlı farklılıklar vardır (p <0,005).

Tablo 30. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Birim ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Çalıştığı Birim	**n**	**Ort**	**p**
Sol ayak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?	Yoğun Bakım (KVCYB-KYB-PYB)	33	1,96	**0,036**
	Servis	34	1,64	
	Ameliyathane-Anjiyo	14	1,50	
	Acil Servis	1	**3,00**	
	Tanı birimleri	9	2,00	

Tablo 30'da araştırmaya katılan hemşirelerin "çalıştıkları birim" ile Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sorularından bazılarına verdikleri cevapların puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. "Sol ayak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu" sorusuna verilen cevapların ortalamalarına bakıldığında, acil serviste çalışan hemşirelerin ağrının işe engel olmasının ortalaması 3,00, diğer birimlerde çalışanların 2,00, yoğun bakımda çalışanların1,96, servislerde çalışanların 1,64 ve ameliyathane-anjiyoda çalışanların ortalaması 1,64'dür. Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketinde "sol ayak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu" sorusuna verdikleri cevaplar ile hastanedeki çalışma süreleri arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (p <0,005).

Tablo 31. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Birim Sayıları ile Cornell Kas-İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Çalıştığı Birim Sayısı	**n**	**Ort**	**P**
Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sırt bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz?	3 ve altı	133	1,45	**0,017**
	4 ve üzeri	13	**1,90**	
Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca bel bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz?	3 ve altı	122	1,37	**0,008**
	4 ve üzeri	16	**2,40**	
Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sağ ayak bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz?	3 ve altı	87	1,03	**0,007**
	4 ve üzeri	10	**1,70**	
Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sol ayak bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz?	3 ve altı	82	0,96	**0,014**
	4 ve üzeri	9	**1,50**	

Tablo 31'de araştırmaya katılan hemşirelerin "çalıştıkları birim sayıları" ile Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sorularından bazılarına verdikleri cevapların puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. "Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sırt bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz" sorusuna verilen cevapların puan ortalamalarına bakıldığında 4 ve üzeri birimde çalışanlarda ağrının hissetme sıklığı ortalaması 1,90 iken 3 ve daha az birimde çalışanlarda ağrı hissetme sıklığı ortalaması 1,45'dir."Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca bel bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz" soruna verilen cevapların puan ortalamalarına bakıldığında 4 ve üzeri birimde çalışanlarda ağrı hissetme sıklığı ortalaması 2,40 iken 3 ve daha az birimde çalışanlarda ağrı hissetme sıklığı ortalaması 1,37'dir. "Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sağ ayak bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz" sorusuna verilen cevapların puan ortalamalarına bakıldığında 4 ve üzeri birimde çalışanlarda ağrı hissetme sıklığı ortalaması 1,70 iken 3 ve daha az birimde çalışanlarda ağrı hissetme sıklığı ortalaması 1,03'dür. "Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sol ayak bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz" sorusuna verilen cevapların puan ortalamalarına

bakıldığında 4 ve üzeri birimlerde çalışanlarda ağrı hissetme sıklığı ortalaması 1,50 iken 3 ve daha az birimde çalışanlarda ağrı hissetme sıklığı ortalaması 0,96'dır. Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketinde "geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sırt bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz", "geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca bel bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz", "geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sağ ayak bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz", "geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sol ayak bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz" sorularına verdikleri cevaplar ile hastanedeki çalıştıkları birim sayıları arasında anlamlı farklılıklar vardır (p <0,005).

Tablo 32. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Günlük Çalışma Saatleri ile Cornell Kas-İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Günlük Çalışma Süresi	**n**	**Ort**	**P**
Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sol alt bacak bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz?	9 saat ve daha az	48	0,76	**0,044**
	9 saatten fazla	25	**0,83**	
Sol üst kol bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	9 saat ve daha az	28	1,67	**0,043**
	9 saatten fazla	18	**2,00**	

Tablo 32'de araştırmaya katılan hemşirelerin "günlük çalışma saatleri" ile Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi sorularından bazılarına verdikleri cevapların puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. "Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sol alt bacak bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz" sorusuna verilen cevapların puan ortalamalarına bakıldığında 9 saat ve daha az sürede çalışanlarda ağrı hissetme sıklığı ortalaması 0,76 iken 9 saatten fazla çalışanlarda ağrı hissetme sıklığı ortalaması 0,83'dür. "Sol üst kol bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi" sorusuna verilen cevapların puan ortalamalarına bakıldığında 9 saat ve daha az sürede çalışanlarda ağrı şiddet ortalaması 1,67 iken 9 saatten fazla çalışanlarda ağrı şiddet

ortalaması 2,00'dır. Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketinde "geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sol alt bacak bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz", "sol üst kol bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi" sorularına verdikleri cevaplar ile günlük çalışma saatleri arasında anlamlı farklılıklar vardır (p <0,005).

Tablo 33. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Nöbet Sayıları ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Nöbet Sayısı	**n**	**Ort**	**P**
Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sağ ön kol bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz?	1-11 Nöbet	20	**0,26**	**0,046**
	12-24 Nöbet	4	0,24	
Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sol ön kol bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz?	1-11 Nöbet	19	**0,25**	**0,048**
	12-24 Nöbet	4	0,24	
Sol ayak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	1-11 Nöbet	60	1,83	**0,019**
	12-24 Nöbet	18	**2,22**	

Tablo 33'de araştırmaya katılan hemşirelerin "nöbet sayıları" ile Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sorularından bazılarına verdikleri cevapların puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. "Sol ayak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi" sorusuna verilen cevap ortalamalarına bakıldığında ayda 12 – 24 nöbet tutanların ağrı şiddeti ortalaması 2,22 iken ayda 1 – 11 nöbet tutanların ağrı şiddet ortalaması 1,83'dür. Hemşirelerin "geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sağ ön kol bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz", "geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sol ön kol bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz", "sol ayak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi" sorularına verdikleri cevaplar ile nöbet sayıları arasında anlamlı farklılıklar vardır (p<0,005).

Tablo 34'de araştırmaya katılan hemşirelerin "dinlenme sayıları" ile Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sorularından bazılarına verdikleri cevapların puan

ortalamaları karşılaştırılmıştır. “Boyun bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi” sorusuna verilen cevapların puan ortalamalarına bakıldığında 1-3 arası dinlenenlerde ağrı şiddet ortalaması 1,81 iken 4-6 arası dinlenenlerde ağrı şiddet ortalaması 1,20’dir. “Sağ omuz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi” sorusuna verilen cevapların ortalamalarına bakıldığında 1-3 arası dinlenenlerde ağrı şiddet ortalaması 1,94 iken 4-6 arası dinlenenlerde ağrı şiddet ortalaması 1,25’dir. Hemşirelerin “sol omuz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi”, “sağ üst bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi”, “sol üst bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi” sorularına verdikleri cevaplar ile dinlenme sayıları arasında anlamlı farklılıklar vardır (p <0,005).

Tablo 34. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Dinlenme Sayıları ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Dinlenme Sayısı	**N**	**Ort**	**P**
Boyun bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	1-3 kez	128	**1,81**	**0,024**
	4-6 kez	5	1,20	
Sağ omuz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	1-3 kez	111	**1,94**	**0,029**
	4-6 kez	4	1,25	
Sol omuz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	1-3 kez	103	**1,89**	**0,045**
	4-6 kez	4	1,25	
Sağ üst bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	1-3 kez	65	**1,86**	**0,043**
	4-6 kez	2	1,00	
Sol üst bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	1-3 kez	61	**1,88**	**0,047**
	4-6 kez	2	1,00	

Tablo 35 . Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Dinlenme Süreleri ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Dinlenme Süresi	**N**	**Ort**	**P**
Boyun bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	30 dakika ve daha az	58	1,58	**0,001**
	30 dakikan fazla	75	**1,94**	
Boyun bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?	30 dakika ve daha az	58	1,44	**0,007**
	30 dakikan fazla	75	**1,73**	
Sağ omuz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?	30 dakika ve daha az	50	1,58	**0,046**
	30 dakikan fazla	65	**1,83**	
Sol omuz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	30 dakika ve daha az	47	1,70	**0,018**
	30 dakikan fazla	60	**2,00**	
Bel bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	30 dakika ve daha az	67	1,82	**0,017**
	30 dakikan fazla	71	**2,07**	
Bel bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?	30 dakika ve daha az	67	1,68	**0,030**
	30 dakikan fazla	71	**1,92**	
Sağ ön kol bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	30 dakika ve daha az	13	1,38	**0,003**
	30 dakikan fazla	18	**2,11**	
Sağ ön kol bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?	30 dakika ve daha az	13	1,46	**0,041**
	30 dakikan fazla	18	**1,94**	
Sol ön kol bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	30 dakika ve daha az	12	1,41	**0,005**
	30 dakikan fazla	18	**2,11**	
Sağ el bileği bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	30 dakika ve daha az	19	1,50	**0,030**
	30 dakikan fazla	24	**2,00**	
Sol el bileği bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	30 dakika ve daha az	14	1,50	**0,014**
	30 dakikan fazla	22	**2,00**	
Sol el bileği bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?	30 dakika ve daha az	14	1,42	**0,032**
	30 dakikan fazla	22	**1,81**	
Kalça bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?	30 dakika ve daha az	25	1,44	**0,003**
	30 dakikan fazla	37	**1,89**	

Tablo 36. (Devamı) Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Dinlenme Süreleri ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Dinlenme Süresi	**N**	**Ort**	**P**
Sağ üst bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	30 dakika ve daha az	25	1,52	**0,001**
	30 dakikan fazla	42	**2,02**	
Sağ üst bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?	30 dakika ve daha az	25	1,36	**0,001**
	30 dakikan fazla	42	**2,00**	
Sol üst bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	30 dakika ve daha az	22	1,50	**0,001**
	30 dakikan fazla	41	**2,04**	
Sol üst bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?	30 dakika ve daha az	22	1,31	**0,000**
	30 dakikan fazla	41	**2,02**	
Sol diz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	30 dakika ve daha az	44	1,79	**0,047**
	30 dakikan fazla	57	**2,05**	
Sağ alt bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	30 dakika ve daha az	35	1,82	**0,045**
	30 dakikan fazla	44	**2,09**	
Sağ ayak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	30 dakika ve daha az	44	1,75	**0,005**
	30 dakikan fazla	53	**2,11**	
Sağ ayak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?	30 dakika ve daha az	44	1,61	**0,015**
	30 dakikan fazla	53	**1,96**	
Sol ayak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	30 dakika ve daha az	41	1,73	**0,009**
	30 dakikan fazla	50	**2,08**	
Sol ayak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?	30 dakika ve daha az	41	1,60	**0,021**
	30 dakikan fazla	50	**1,94**	

Tablo 35 ve 36'da araştırmaya katılan hemşirelerin "dinlenme süreleri" ile Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sorularından bazılarına verdikleri cevapların puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin "boyun bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi" sorusuna verdikleri cevapların ortalamalarına bakıldığında 30 dakikadan fazla dinlenenlerde ağrı şiddet ortalaması 1,94 iken 30 dakika ve daha az dinlenenlerde ağrı şiddet ortalaması 1,58'dir. "Boyun bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu" sorusuna verilen cevapların ortalamalarına bakıldığında 30 dakikadan fazla dinlenenlerde ağrının işe engel olmasının ortalaması 1,73 iken 30 dakika ve daha az dinlenenlerde ağrının işe olmasının ortalaması 1,44'dür. "Sağ üst bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi" sorusuna verilen cevapların ortalamalarına bakıldığında 30 dakikadan fazla dinlenenlerde ağrı şiddet ortalaması 2,02 iken 30 dakika ve daha az dinlenenlerde ağrı şiddet ortalaması 1,52'dir. "Sağ üst bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu" sorusuna verilen cevapların ortalamalarına bakıldığında 30 dakikadan fazla dinlenenlerde ağrının işe engel olmasının ortalaması 2,00 iken 30 dakika ve daha az dinlenenlerde ağrının işe engel olmasının ortalaması 1,36'dır. Hemşirelerin "sağ omuz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu", "sol omuz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi", "bel bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi", "bel bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu", "sağ ön kol bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi", "sağ ön kol bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu", "sol ön kol bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi" , "sağ el bileği bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi", "sol el bileği bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi", "sol el bileği bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu", "kalça bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu", " sol üst bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi ", "sol üst bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu", "sol diz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi", "sağ alt bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi", "sağ ayak bölgenizde

ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi", "sağ ayak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu", "sol ayak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi", "sol ayak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu" sorularına verdikleri cevaplar ile dinlenme süreleri arasında anlamlı farklılıklar vardır (p <0,005).

Tablo 37. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Meslekleri ile İlgili Sertifikaların Olup Olmaması ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sertifika	**n**	**Ort**	**P**
Sağ omuz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	Var	44	**2,12**	**0,037**
	Yok	155	1,84	
Sağ alt bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	Var	24	**2,20**	**0,018**
	Yok	54	1,87	
Sol alt bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	Var	23	**2,21**	**0,010**
	Yok	50	1,86	

Tablo 37'de araştırmaya katılan hemşirelerin "meslekleri ile ilgili sertifikalarının olup olmaması" ile Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sorularından bazılarına verdikleri cevapların puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. "Sağ omuz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi" sorusuna verilen cevapların ortalamalarına bakıldığında meslekleri ile ilgili sertifikası olanların ağrı şiddet ortalaması 2,12 iken meslekleri ile ilgili sertifikası olmayanların ağrı şiddet ortalaması 1,84'dür. Hemşirelerin "sağ alt bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi", "sol alt bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi" sorularına verdikleri cevaplar ile meslekleri ile ilgili sertifikalarının olup olmaması arasında anlamlı farklılıklar vardır (p <0,005).

Tablo 38. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Konulmuş Kas İskelet Sistemi Hastalığı Teşhisi ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	KİS Teşhisi	**n**	**Ort**	**P**
Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca bel bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz?	Evet	35	**2,25**	**0,001**
	Hayır	103	1,26	
Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca kalça bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz?	Evet	16	**0,86**	**0,012**
	Hayır	47	0,45	
Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sağ alt bacak bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz?	Evet	18	**1,13**	**0,043**
	Hayır	61	0,76	
Sağ omuz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	Evet	24	**2,16**	**0,033**
	Hayır	91	1,85	
Bel bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	Evet	35	**2,14**	**0,033**
	Hayır	103	1,88	
Bel bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?	Evet	35	**2,14**	**0,000**
	Hayır	103	1,69	
Sağ diz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	Evet	25	**2,20**	**0,038**
	Hayır	84	1,89	
Sol diz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	Evet	24	**2,16**	**0,047**
	Hayır	77	1,87	
Sağ alt bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	Evet	18	**2,27**	**0,011**
	Hayır	61	1,88	
Sağ alt bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?	Evet	18	**2,11**	**0,031**
	Hayır	61	1,73	
Sol alt bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	Evet	16	**2,25**	**0,024**
	Hayır	57	1,89	

Tablo 38'de araştırmaya katılan hemşirelerin "bugüne kadar kas iskelet sistemi rahatsızlığı teşhisi konulup konulmaması" ile Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sorularından bazılarına verdikleri cevapların puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. "Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca bel bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz" sorusuna verilen cevapların ortalamalarına bakıldığında KİS rahatsızlığı olanlarda ağrı hissetme sıklığı ortalaması 2,25 iken KİS rahatsızlığı olmayanlarda ağrı hissetme sıklığı ortalaması 1,26'dır. "Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca kalça bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz" sorusuna verilen cevapların ortalamalarına bakıldığında KİS rahatsızlığı olanlarda ağrı hissetme sıklığı ortalaması 0,86 iken KİS rahatsızlığı olmayanlarda ağrı hissetme sıklığı ortalaması 0,45'dir. "Bel bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu", sorusuna verilen cevapların ortalamasına bakıldığında KİS rahatsızlığı olanlarda ağrının işe engel olmasının ortalaması 2,14 iken KİS rahatsızlığı olmayanlarda ağrının işe engel olmasının ortalaması 1,69'dur. "Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sağ alt bacak bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz", "sağ omuz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi", "bel bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi", "sağ diz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi", "sol diz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi", "sağ alt bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi", "sağ alt bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu", "sol alt bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi" sorularına verdikleri cevaplar ile kas iskelet sistemi rahatsızlığı teşhisi konulup konulmaması arasında anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,005$).

Tablo 39. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kronik Rahatsızlık Durumları ile Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi Sorularından Bazılarına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kronik Hastalık	**n**	**Ort**	**P**
Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca bel bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz?	Var	31	**2,37**	**0,002**
	Yok	107	1,28	
Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sağ üst bacak bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz?	Var	15	**1,05**	**0,022**
	Yok	52	0,54	
Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sol üst bacak bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz?	Var	15	**1,08**	**0,009**
	Yok	48	0,50	
Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sol alt bacak bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz?	Var	16	**1,21**	**0,039**
	Yok	57	0,67	
Sol omuz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	Var	21	**2,14**	**0,028**
	Yok	86	1,80	
Sırt bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	Var	27	**2,11**	**0,031**
	Yok	119	1,81	
Bel bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	Var	31	**2,22**	**0,005**
	Yok	107	1,86	
Bel bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?	Var	31	**2,09**	**0,006**
	Yok	107	1,72	
Sol alt bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?	Var	16	**2,25**	**0,024**
	Yok	57	1,89	

Tablo 39'da araştırmaya katılan hemşirelerin "kronik rahatsızlık durumları" ile Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sorularından bazılarına verdikleri cevapların puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin "geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca bel bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz" sorusuna verilen cevapların ortalamalarına bakıldığında kronik rahatsızlığı olanlarda ağrı hissedilme sıklığının ortalaması 2,37 iken kronik rahatsızlığı olmayanlarda ağrı hissedilme sıklığının ortalaması 1,28'dır. "Bel bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi" sorusuna verilen cevapların ortalamalarına bakıldığında kronik rahatsızlığı olanlarda ağrı şiddet ortalaması 2,22 iken kronik rahatsızlığı olmayanlarda ağrı şiddet ortalaması 1,86'dır. "Bel bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu" sorusuna verilen cevapların ortalamalarına bakıldığında kronik rahatsızlığı olanlarda ağrının işe engel olmasının ortalaması 2,09 iken kronik rahatsızlığı olmayanlarda ağrının hissedilme sıklığının ortalaması 1,72'dir. Hemşirelerin "geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sol üst bacak bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz", " geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sağ üst bacak bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz", "geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca sol alt bacak bölgenizde ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz", "sol omuz bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi", "sırt bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi", "sol alt bacak bölgenizde ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi" sorularına verdikleri cevaplar ile kronik rahatsızlık durumları arasında anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,005$).

Tablo 40'da araştırmaya katılan hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi boyun ağrısı sorularına verdikleri cevapların puan ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Katılımcılarda "boyun ağrısı" arttıkça Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı", "fiziksel aktivite", "enerji" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır. "Boyun ağrısı" ile NSP Anketi "ağrı", "fiziksel aktivite", "enerji" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p < 0,005$).

Tablo 40. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Boyun Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Puan Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Boyun Ağrısı	**n**	**Ort**	**p**
Ağrı Alt Boyutu	1-10	75	17,54	**0,000**
	11-20	30	29,74	
	20 ve fazla	28	**49,57**	
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	1-10	75	9,82	**0,005**
	11-20	30	17,20	
	20 ve fazla	28	**27,63**	
Enerji Alt Boyutu	1-10	75	46,09	**0,037**
	11-20	30	57,65	
	20 ve fazla	28	**68,88**	
Sağlık Durumu Alt Boyutu	1-10	75	1,50	**0,014**
	11-20	30	2,16	
	20 ve fazla	28	**2,64**	

Tablo 41'de araştırmaya katılan hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sağ omuz ağrısı sorularına verdikleri cevapların puan ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Katılımcılarda "sağ omuz ağrısı" arttıkça Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı", "sosyal izolasyon" ve "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır. "Sağ omuz ağrısı" ile NSP Anketi "ağrı", "sosyal izolasyon" ve "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p < 0,005$).

Tablo 41. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Sağ Omuz Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sağ Omuz Ağrısı	**n**	**Ort**	**p**
Ağrı Alt Boyutu	1-10	53	24,46	**0,000**
	11-20	30	22,52	
	20 ve fazla	32	**47,38**	
Sosyal İzolasyon Alt Boyutu	1-10	53	13,71	**0,027**
	11-20	30	21,22	
	20 ve fazla	32	**32,28**	
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	1-10	53	11,09	**0,007**
	11-20	30	**50,69**	
	20 ve fazla	32	27,51	

Tablo 42'de araştırmaya katılan hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sol omuz ağrısı sorularına verdikleri cevapların puan ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Katılımcılarda "sol omuz ağrısı" arttıkça Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı", "uyku" ve "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır. "Sol omuz ağrısı" ile NSP Anketi "ağrı", "uyku" ve "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p < 0,005$).

Tablo 42. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Sol Omuz Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sol Omuz Ağrısı	**n**	**Ort**	**p**
Ağrı Alt Boyutu	1-10	52	24,57	**0,001**
	11-20	29	26,00	
	20 ve fazla	26	**49,48**	
Uyku Alt Boyutu	1-10	52	19,99	**0,033**
	11-20	29	22,62	
	20 ve fazla	26	**39,67**	
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	1-10	52	10,22	**0,006**
	11-20	29	**55,52**	
	20 ve fazla	26	26,96	

Tablo 43'de araştırmaya katılan hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sırt ağrısı sorularına verdikleri cevapların puan ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Katılımcılarda "sırt ağrısı" arttıkça Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı" ve "sosyal izolasyon" alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır. "Sırt ağrısı" ile NSP Anketi "ağrı" ve "sosyal izolasyon" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p < 0,005$).

Tablo 43. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Sırt Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sırt Ağrısı	**n**	**Ort**	**p**
Ağrı Alt Boyutu	1-10	77	21,30	**0,001**
	11-20	33	23,41	
	20 ve fazla	36	**41,25**	
Sosyal İzolasyon Alt Boyutu	1-10	77	14,83	**0,028**
	11-20	33	25,81	
	20 ve fazla	36	**28,18**	

Tablo 44. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Bel Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Bel Ağrısı	**n**	**Ort**	**p**
Ağrı Alt Boyutu	1-10	58	19,11	**0,000**
	11-20	45	26,96	
	20 ve fazla	35	**46,19**	
Uyku Alt Boyutu	1-10	58	22,46	**0,047**
	11-20	45	20,82	
	20 ve fazla	35	**37,78**	
Fiziksel Aktivite Alt	1-10	58	**28,83**	**0,003**
	11-20	45	19,14	
	20 ve fazla	35	23,10	
Sağlık Durumu Alt Boyutu	1-10	58	1,41	**0,017**
	11-20	45	2,04	
	20 ve fazla	35	**2,20**	

Tablo 44'de araştırmaya katılan hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi bel ağrısı sorularına verdikleri cevapların puan ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Katılımcılarda "bel ağrısı" arttıkça Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı", "uyku" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır. "Bel ağrısı" ile NSP Anketi "ağrı", "uyku", "fiziksel aktivite" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır (p <0,005).

Tablo 45. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Sağ Ön Kol Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sağ Ön Kol Ağrısı	**n**	**Ort**	**p**
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	1-10	19	21,92	**0,019**
	11-20	7	52,12	
	20 ve fazla	5	**44,09**	

Tablo 45'de araştırmaya katılan hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sağ ön kol ağrısı sorularına verdikleri cevapların puan ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Katılımcılarda "sağ ön kol ağrısı" arttıkça Nottingham Sağlık Profili Anketi "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalaması da artmaktadır. "Sağ ön kol ağrısı" ile NSP Anketi "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır (p <0,005).

Tablo 46'da araştırmaya katılan hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi kalça ağrısı sorularına verdikleri cevapların puan ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Katılımcılarda "kalça ağrısı" arttıkça Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı" ve "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır. "Kalça ağrısı" ile NSP Anketi "ağrı" ve "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır (p <0,005).

Tablo 46. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Kalça Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kalça Ağrısı	**n**	**Ort**	**p**
Ağrı Alt Boyutu	1-10	40	28,00	**0,002**
	11-20	11	43,57	
	20 ve fazla	11	**66,77**	
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	1-10	40	17,29	**0,015**
	11-20	11	**36,89**	
	20 ve fazla	11	36,79	

Tablo 47. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Sağ Üst Bacak Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sağ Üst Bacak Ağrısı	**n**	**Ort**	**p**
Ağrı Alt Boyutu	1-10	34	34,17	**0,013**
	11-20	19	34,07	
	20 ve fazla	14	**61,73**	
Sosyal İzolasyon Alt Boyutu	1-10	34	18,30	**0,022**
	11-20	19	**41,25**	
	20 ve fazla	14	27,98	
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	1-10	34	17,11	**0,038**
	11-20	19	23,01	
	20 ve fazla	14	**32,39**	

Tablo 47'de araştırmaya katılan hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sağ üst bacak ağrısı sorularına verdikleri cevapların puan ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Katılımcılarda "sağ üst bacak ağrısı" arttıkça Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı", "sosyal izolasyon" ve "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır. "Sağ üst bacak ağrısı" ile NSP Anketi "ağrı", "sosyal izolasyon" ve "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır (p <0,005).

Tablo 48. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Sol Üst Bacak Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sol Üst Bacak Ağrısı	**n**	**Ort**	**p**
Ağrı Alt Boyutu	1-10	32	36,03	**0,009**
	11-20	17	36,36	
	20 ve fazla	14	**66,00**	
Sosyal İzolasyon Alt Boyutu	1-10	32	18,95	**0,034**
	11-20	17	**40,69**	
	20 ve fazla	14	29,67	
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	1-10	32	18,18	**0,023**
	11-20	17	24,31	
	20 ve fazla	14	**33,92**	

Tablo 48'de araştırmaya katılan hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sol üst bacak ağrısı sorularına verdikleri cevapların puan ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Katılımcılarda "sol üst bacak ağrısı" arttıkça Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı", "sosyal izolasyon" ve "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır. "Sol

üst bacak ağrısı" ile NSP Anketi "ağrı", "sosyal izolasyon" ve "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır (p <0,005).

Tablo 49'da araştırmaya katılan hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sağ diz ağrısı sorularına verdikleri cevapların puan ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Katılımcılarda "sağ diz ağrısı" arttıkça Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır. "Sağ diz ağrısı" ile NSP Anketi "ağrı" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır (p <0,005).

Tablo 49. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Sağ Diz Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sağ Diz Ağrısı	**n**	**Ort**	**p**
Ağrı Alt Boyutu	1-10	48	23,10	**0,001**
	11-20	32	28,72	
	20 ve fazla	29	**42,36**	
Sağlık Durumu Alt Boyutu	1-10	48	1,33	**0,007**
	11-20	32	1,87	
	20 ve fazla	29	**3,10**	

Tablo 50'de araştırmaya katılan hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sağ alt bacak ağrısı sorularına verdikleri cevapların puan ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Katılımcılarda "sağ alt bacak ağrısı" arttıkça Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı" alt boyut puan ortalaması da artmaktadır. "Sağ alt bacak ağrısı" ile NSP Anketi "ağrı" alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır (p <0,005).

Tablo 50. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Sağ Alt Bacak Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sağ Alt Bacak Ağrısı	**n**	**Ort**	**p**
Ağrı Alt Boyutu	1-10	35	26,91	**0,003**
	11-20	25	33,78	
	20 ve fazla	19	**54,05**	

Tablo 51. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Sol Alt Bacak Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sol Alt Bacak Ağrısı	**n**	**Ort**	**p**
Ağrı Alt Boyutu	1-10	31	28,66	**0,032**
	11-20	26	36,10	
	20 ve fazla	16	**51,62**	

Tablo 51'de araştırmaya katılan hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sol alt bacak ağrısı sorularına verdikleri cevapların puan ortalamaları Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Katılımcılarda "sol alt bacak ağrısı" arttıkça Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı" alt boyut puan ortalaması da artmaktadır. "Sol alt bacak ağrısı" ile NSP Anketi "ağrı" alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p < 0,005$).

Tablo 52. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Sağ Ayak Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sağ Ayak Ağrısı	**n**	**Ort**	**p**
Ağrı Alt Boyutu	1-10	41	23,09	**0,002**
	11-20	30	25,96	
	20 ve fazla	26	**49,45**	

Tablo 52'de araştırmaya katılan hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sağ ayak ağrısı sorularına verdikleri cevapların puan ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Katılımcılarda "sağ ayak ağrısı" arttıkça Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı" alt boyut puan ortalaması da artmaktadır. "Sağ ayak ağrısı" ile NSP Anketi "ağrı" alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p < 0,005$).

Tablo 53. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi Sol Ayak Ağrısı Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sol Ayak Ağrısı	**n**	**Ort**	**p**
Ağrı Alt Boyutu	1-10	39	23,38	**0,002**
	11-20	28	31,91	
	20 ve fazla	23	**45,88**	

Tablo 53'de araştırmaya katılan hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sol ayak ağrısı sorularına verdikleri cevapların puan ortalamaları ile Nottingham Sağlık Profili Anketi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Katılımcılarda "sol ayak ağrısı" arttıkça Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı" alt boyut puan ortalaması

da artmaktadır. “Sol ayak ağrısı” ile NSP Anketi “ağrı” alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır (p <0,005).

4.2. Tartışma

Kas iskelet sistemi rahatsızlıkları hareket becerilerinde kısıtlamaya sebep olması ve bireylerin yaşam fonksiyonlarını yerine getirmeyi güçleştirmesi nedeni ile dünya çapında önemli bir sağlık sorunudur. Bu kısıtlıklar kişilerin iş ve sosyal yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Bu araştırmada kas iskelet sistemi hastalıklarının hemşirelerdeki görülme sıklığını belirlemek, bu hastalıkları engellemeye yönelik yaklaşımlarda bulunmak dolayısıyla yaşam kalitesi seviyesinin iyileştirilmesi amaçlanmıştır.

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde araştırmaya katılanların %80’nin kadın olduğu saptanmıştır. (Sezgin D. , 2012)’in çalışmasındaki kadın oranı %79,3’dür. (Gül, Üstündağ, Kahraman ve Purisa, 2014) çalışmalarında kadın oranını %86,6 olarak, (Boyfidan, 2017)çalışmasındaki kadın oranı %96,0 saptamıştır. (Geçer, 2021)çalışmasında kadın hemşirelerin oranının %58.9 olduğunu belirtmiştir. (Turan ve Khorshıd, 2022) çalışmalarındaki kadın hemşirelerin oranı ise %74,3’dür.

Araştırmaya katılan hemşireler %53 oranında 25-34 yaş aralığındadır. Literatürde benzer oranlar mevcuttur. (Cürcani ve Tan, 2009) çalışmalarındaki 28-32 yaş aralığında olan hemşirelerin oranının %48,9 olduğunu belirtmiştir. (Gül, Üstündağ, Kahraman ve Purisa, 2014) çalışmalarındaki hemşirelerin yaş ortalamalarının 32.70±8.03 olarak, (Şirzai, Doğu, Erdem, Yılmaz ve Kuran, 2014) ise çalışmalarındaki hemşirelerin yaş ortalamalarının 31.56±7.09 olduğunu belirtmişlerdir. (Geçer, 2021)çalışmasındaki katılımcılar 26-35 yaş aralığında iken, (Usta, 2019)çalışmasındaki hemşireler 21-53 yaş aralığındadır. (Pınar, 2010) çalışmasındaki hemşirelerin yaş ortalamasını ise 32’dir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %58,60’ı bekârdır. Benzer çalışmalara bakıldığında (Sezgin D. , 2012)çalışmasındaki oran 76,8, (Güler T. , 2012)çalışmasındaki oran ise %51,4’dür. (Geçer, 2021)’in çalışmasındaki hemşirelerin bekâr hemşirelerin oranı ise %74,4’dür.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %63,70'inin çocuğu bulunmamaktadır. (Geçer, 2021) çalışmasında %91.1'inin çocuğunun bulunmadığını belirtmiştir. (Sezgin D. , 2012)'in çalışmasındaki hemşirelerin %76,8'inin çocuğu bulunmamaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarına bakıldığında %92,60'ının lisans ve üzeri mezunu olduğu görülmektedir. (Boyfidan, 2017) çalışmasında hemşirelerin %47,8'inin lisans ve üzeri mezun olduğunu belirtmiştir. (Yılmaz ve Özkan, 2008) çalışmasındaki hemşirelerin %68,1'i ön lisans mezunudur. (Sezgin D. , 2012) çalışmasındaki hemşirelerin %48,3'ü lisans mezunudur. (Cürcani ve Tan, 2009) çalışmalarında hemşirelerin %38,3'ünün lisans mezunu olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %40,90'ı yoğun bakım ünitelerinde (KVC-KYB-PYB) çalışmaktadır. (Usta, 2019) çalışmasındaki hemşirelerin %41'i ameliyathane/yoğun bakım / acil birimlerinde görev yapmaktadır. (Sezgin D. , 2012) çalışmasındaki hemşirelerin çalışmasındaki hemşirelerin %32,8'i KVC yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %51,20'si gündüz mesaisi ve nöbet şeklinde çalışmaktadırlar. (Gül, Üstündağ, Kahraman ve Purisa, 2014) çalışmalarında hemşirelerin %64,5'inin vardiya/nöbet usulü şeklinde çalıştığını belirtmişlerdir. (Boyfidan, 2017) çalışmasında hemşirelerin %59'unun vardiyalı çalıştığını belirtmiştir. (Yılmaz ve Özkan, 2008) çalışmalarında hemşirelerin %87,1'i gündüz mesaisi ve nöbet şeklinde çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %40,90'ının meslekte çalışma süresi 10 yıl ve üzeridir. Literatürde bu oranı destekleyen çalışmalar mevcuttur. (Gül, Üstündağ, Kahraman ve Purisa, 2014) çalışmalarında 10 yıl ve üzeri çalışanların oranının %44,7 olduğunu, (Boyfidan, 2017) çalışmasında çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olan çalışanların oranının %40,7 olduğunu, (Yılmaz ve Özkan, 2008) araştırmalarında çalışma yılı 11 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin oranının %68,7 olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %20,50'sinin kas-iskelet sistemi rahatsızlığı bulunmaktadır. (Geçer, 2021)'in çalışmasında katılımcıların %17,8'inde kas-iskelet sistemi hastalığı bulunmaktadır. (Boyfidan, 2017) araştırmasındaki cerrahi hemşirelerinin %32'sinin kas-iskelet sistemi rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir. (Sezgin D. , 2012)'in çalışmasında hemşirelerin %18,3'ünde KİS rahatsızlığı bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %17,20'sinin kronik rahatsızlığı bulunmaktadır. (Geçer, 2021) çalışmasında hemşirelerin %7.8'inintanısı konulmuş kronik hastalığının olduğunu belirmiştir. (Yılmaz ve Özkan, 2008) çalışmalarında hemşirelerin %20,9'unda kronik bir hastalık olduğunu saptamışlardır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %95.80'i düzenli egzersiz yapmadıklarını belirtmişlerdir. (Dıraçoğlu, 2006) çalışmasındaki hemşirelerin %66.2'sinin spor yapmadığını, (Akıncı, Dereli ve Sert, 2014) çalışmasında hemşirelerin %66.7'sinin düzenli egzersiz yapmadığını, (Boyfidan, 2017) çalışmasında hemşirelerin %84,5'nin düzenli egzersiz yapmadığını, (Usta, 2019) çalışmasında hemşirelerin %50,7'sinin egzersiz yapmadığını belirtmiştir.

4.2.1 Sosyodemografik, mesleki ve çalışma yaşamına ait bulguların nottingham sağlık profili anketi alt boyut ölçekleri ile incelenmesi

(Akbolat, Turgut ve Över, 2015) hemşirelerin yaşam kalitesi algılarını inceledikleri çalışmalarında hemşirelerin fiziksel fonksiyon ve fiziksel rol düzeylerinin daha olumlu olduğunu ve genel sağlık algılarının orta seviyelerde olmasına rağmen, bedensel ağrı durumlarının en düşük düzeyde puanlandığını belirtmişlerdir. (Aksungur, 2009) hemşire ve ebeler üzerine yaptığı çalışmasında fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, bedensel ağrı ve genel sağlık boyut değerlerini yüksek, genel sağlık algı değerlerini düşük bulmuştur. Sosyal fonksiyon, duygusal rol güçlüğü, ruh sağlığı, canlılık değerleri ise orta seviyede puan almıştır. (Selvi, Özdemir, Özdemir, Aydın ve Beşiroğlu, 2010) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmalarında yaşam kalitesi alt boyutları puan ortalamalarının yüksekten düşüğe göre sıralamanın sosyal fonksiyon, bedensel ağrı, duygusal durum rolü, genel sağlık, fiziksel fonksiyon, canlılık, ruhsal fonksiyon ve fiziksel rol şeklinde olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmada hemşirelerin "cinsiyetleri" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi "enerji" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. NSP "enerji" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları "erkek" hemşirelerde düşük iken, "kadın" hemşirelerde yüksek oranda bulunmuştur. Kadın hemşirelerin NSP "enerji" alt boyut puan ortalaması 51,2 iken erkek hemşirelerin NSP

“enerji” alt boyut puan ortalaması 32,5’dir. Kadın hemşirelerin NSP “sağlık durumu” alt boyut puan ortalaması 1,87 iken erkek hemşirelerin NSP “sağlık durumu” alt boyut puan ortalaması 0,69’dur. (Kılınç ve Tosun, 2020) çalışmalarında kadın hemşirelerde yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları fiziksel fonksiyonellik, genel sağlık ve mental sağlık puan ortalamalarını erkek hemşirelere göre daha düşük bularak yaşam kalitesi düzeylerinin erkek hemşirelerde daha üst düzeyde olduğunu saptamıştır. (Şahin, Önal, Sütlü, Kılınç ve Mutluay, 2014) çalışma sonuçlarında erkek hemşirelerin yaşam kalitesi alt boyutlarından mental sağlık, canlılık, bedensel ağrı algısı, genel sağlık, fiziksel fonksiyon ve fiziksel rol puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. (Aktaş ve Özvurmaz, 2019) çalışmalarında yaşam kalitesinin ortalama ölçek puanlarının kadınlarda daha yüksek olduğu saptamışlardır. (Kızılırmak ve Demir, 2016) çalışmalarında kadın hemşirelerin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol ve emosyonel rol alanında daha çok sıkıntı yaşadığını saptamışlardır. (Şentürk, 2020) çalışmasında cinsiyetler bakımından yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları genel sağlık algısı, enerji/canlılık, emosyonel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık puan ortalamaları arasında farklılık bulamamıştır.

Araştırmada hemşirelerin “yaşları” ile Nottingham Sağlık Profili Anketi “sosyal izolasyon” ve “enerji” alt boyut puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Araştırmada “35-44 yaş aralığındaki” hemşirelerin “sosyal izolasyon” ve “enerji” alt boyut puan ortalamaları olumlu olarak düşük bulunmuştur. Araştırmada “25 yaş altı” hemşirelerde NSP “sosyal izolasyon” ve “enerji” alt boyut ortalamaları diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur. NSP “sosyal izolasyon” alt boyut puan ortalaması “35-44 yaş aralığındaki” hemşirelerde 15,46 iken “enerji” alt boyut ortalaması 32,03’dür. NSP “sosyal izolasyon” alt boyut puan ortalaması “25 yaş altı” hemşirelerde 29,91 iken “enerji” alt boyut puan ortalaması 54,02’dir. Çalışmada yaş ilerledikçe “sosyal izolasyon” ve “enerji” alt boyut puan ortalamaları düşmektedir. Yaş grupları incelendiğinde; yaş aldıkça yaşam kalitesinin arttığı görülmektedir. Kurumda genç hemşirelerin fiziksel iş yüklerinin fazla olması ve çoğunun yoğun bakımda, nöbet usulü çalışıyor olması yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediğini düşündürmektedir. (Çelebi E. , 2015) çalışmasında yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından sosyal fonksiyon ve mental sağlık puan ortalamalarının 26-29 yaş aralığında ve 34 yaş üzeri olan hemşirelerde daha yüksek saptanmıştır. (Aksungur, 2009) çalışmasında 24 yaş ve

üzerindeki hemşirelerin fiziksel fonksiyon alt boyut puanının yaş ilerledikçe düştüğünü belirtmiştir. 35 yaş ve üzerindeki hemşirelerde genel sağlık algısı ve canlılık puanlarını diğer yaş gruplarında olanlara göre daha yüksek bulmuştur. (Şahin, Önal, Sütlü, Kılınç, ve Mutluay, 2014) çalışmalarında genç hemşirelerin yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları genel sağlık, sosyal fonksiyon ve enerji puan ortalamalarının düşük olduğunu belirtmişlerdir. (Şentürk, 2020) çalışmasında yaş ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, genel sağlık, sosyal işlevsellik, enerji ve ruhsal sağlık düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulmuş, yaş ilerledikçe azaldığını belirtmiştir. (Aktaş ve Özvurmaz, 2019) hemşireler arasında yaptıkları çalışmalarında yaş arttıkça yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, emosyonel rol ve mental sağlık puan ortalamalarının düştüğünü saptamışlardır. (Çelebi ve Sunal, 2016) çalışmalarında 22-25 yaş aralığındaki hemşirelerin fiziksel rol, genel sağlık ve mental sağlık alt boyutlarını yüksek bulmuştur.

Araştırmada "medeni durumları" ile Nottinghanm Sağlık Profili Anketi "sosyal izolasyon" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farlılıklar bulunmuştur. Araştırmada NSP "sosyal izolasyon" alt boyut puan ortalaması "evli" hemşirelerde olumlu olarak düşük bulunmuştur. NSP "sosyal izolasyon" alt boyut puan ortalaması "bekar" hemşirelerde 24,13 iken "evli" hemşirelerde 11,68'dir. Çalışmada evli hemşirelerin yaşam kalitesi düzeyi bekâr hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Evliliğin kişiler arasındaki sosyal ve finansal destek ihtiyacını karşılaması, yalnızlığın etkilerini azaltarak kişileri daha güçlü kılması, yaşam kalitesi düzeyi için önemli bir faktördür. (Şentürk, 2020) çalışmasında yaşam kalitesi alt boyutu genel sağlık düzeyini evli olan gurupta daha yüksek bulmuştur. (Kılınç ve Tosun, 2020) çalışmalarında bekâr hemşirelerin yaşam kalitesini evli hemşirelere göre yüksek bulmuşlardır. Sebebini ise bekar hemşirelerin maddi kazançlarını bireysel kullanabilmesini ayrıca yaşın medeni durum ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkide karıştırıcı bir faktör olarak yer alabileceğini belirtmişlerdir. (Perim, 2007) evli olmanın yaşam kalitesini önemli ölçüde artırdığını sebebini ise eş ile yaşamanın getirdiği maddi destekten olabileceğini belirtmiştir. (Kılınç F. , 2018) çalışmasında bekâr hemşirelerin yaşam kalitesinin sosyal fonksiyon alt boyut puan ortalamasını evli hemşirelere göre yüksek bulmuştur. (Aktaş ve Özvurmaz, 2019)

hemşirelerin yaşam kalitesi ve etkilerini araştırdıkları çalışmalarında yaşam kalitesi ölçeklerinde bekar hemşirelerin daha fazla puan aldıklarını saptamışlardır.

Araştırmada hemşirelerin "çocuk sahibi olma durumları" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi "sosyal izolasyon", "enerji" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Çocuk sahibi olan hemşirelerin NSP "sosyal izolasyon", "enerji" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları çocuk sahibi olmayan hemşirelere kıyasla olumlu yönde düşük bulunmuştur. Çocuk sahibi olan hemşirelerin NSP "sosyal izolasyon" alt boyut puan ortalaması 11,76 iken çocuk sahibi olmayan hemşirelerin alt boyut puan ortalaması 23,08'dir. NSP "enerji" alt boyut puan ortalaması çocuk sahibi olan hemşirelerde 37,90 iken çocuk sahibi olmayan hemşirelerde 52,93'dür. NSP "sağlık durumu" alt boyut puan ortalaması çocuk sahibi olan hemşirelerde 1,24 iken çocuk sahibi olmayan hemşirelerde 2,09'dur. Çalışmada medeni durum gibi çocuk sahibi olan hemşirelerin de yaşam kalitesinden aldıkları puanların daha iyi düzeyde olduğu görülmektedir. (Kıvanç, 2016) çalışmasında çocuk sahibi olan çalışanların çocuk sahibi olmayan çalışanlara kıyasla ruhsal, çevre ve sosyal alan puan ortalamalarının daha yüksek bulunduğunu belirtmiştir. (Çalık, Aktaş, Bulut ve Anahar, 2015) araştırmaya katılan hemşirelerin %33.3'ünün çocuk yetiştirirken zorlandıklarını ve çocukları ile yeterince zaman geçiremediklerini, hemşirelerin %21.3'ü ise sosyal hayattan uzak kaldıklarını belirtmişlerdir. (Aktaş ve Özvurmaz, 2019) çalışmalarında çocuğu olmayan hemşirelerin yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puan ortalamalarından daha yüksek puan aldıklarını saptamışlardır.

Araştırmada hemşirelerin "çalıştıkları birim" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi "duygusal reaksiyon", "sosyal izolasyon", "fiziksel aktivite", "enerji" ve "sağlık durumu" alt boyutu puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. "Duygusal reaksiyon" alt boyutu puan ortalaması tanı birimlerinde çalışanlarda en düşük düzeyde (15,30), "sosyal izolasyon" alt boyutu puan ortalaması "tanı birimlerinde" çalışanlarda en düşük düzeyde (4,65), "fiziksel aktivite" alt boyutu puan ortalaması "tanı birimlerinde" çalışanlarda en düşük düzeyde (7,53), "enerji" alt boyut puan ortalaması "acil serviste" çalışan hemşirelerde en düşük düzeyde (29,90), sağlık durumu alt boyut puan ortalaması ameliyathane-anjiyo ve acil serviste çalışanlarda en düşük düzeyde

(1,00) olarak saptanmıştır. (Şahin, Önal, Sütlü, Kılınç ve Mutluay, 2014) çalışmalarında acil servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından canlılık ve genel sağlık puan ortalamalarının düşük olduğunu belirtmişlerdir. (Kıvanç, 2016) poliklinikte görev yapan çalışanların yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyut puan ortalamalarının tümünün diğer birimlerde çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğunu belirtmiştir. (Aras ve Uskun, 2015) çalışmalarında acil ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi fiziksel alan puanlarını düşük bulmuşlardır. (Nur, 2011) sağlık personelleri ile yaptığı çalışmasında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin daha stresli olduğunu belirtmiştir. (Kızılırmak ve Demir, 2016) çalışmalarında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bedensel ve duygusal zorlanma ile birlikte depresyon düzeyinde artış tespit etmişlerdir. (Şen M. A., 2016) çalışmasında poliklinikte görev yapan hemşirelerin iş ile ilgili yaşam kalitesi düzeyini diğer birimlerde görev yapan hemşirelere göre daha yüksek bulmuştur.

Araştırmada hemşirelerin "günlük çalışma saatleri" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi "duygusal reaksiyon", "enerji" ve "sağlık durumu" alt boyut ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. NSP "duygusal reaksiyon", "enerji" ve "sağlık durumu" alt boyut ortalamaları günde 9 ve daha az saat çalışanlarda, 9 saatten fazla çalışanlara kıyasla olumlu anlamda düşük bulunmuştur. NSP "duygusal reaksiyon" alt boyut ortalaması günde "9 ve daha az saatte çalışanlarda" 28,70 iken günde "9 saatten fazla çalışanlarda" 35,11'dir. NSP "enerji" alt boyut puan ortalaması günde "9 ve daha az saatte çalışanlarda" 41,60 iken günde "9 saatten fazla çalışanlarda" 56,64'dür. NSP "sağlık durumu" alt boyut ortalaması günde 9 ve daha az saat çalışanlarda 1,31 iken günde 9 saatten fazla çalışanlarda 2,14'dür. (Toros, 2020) çalışmasında hemşirelerin çalışma saatlerinin uzaması ile enerji ve uyku sorunlarının daha fazla yaşandığını tespit etmiştir. (Şen M. A., 2016) çalışmasında haftada 40 saatin üzerinde çalışan hemşirelerde yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğunu belirtmiştir. (Boyfidan, 2017) çalışmasında hemşirelerin haftalık çalışma saatlerinin artması ile duygusal tükenme yaşadıklarını saptamıştır. (Aktaş ve Özvurmaz, 2019) çalışmalarında kişilerin haftalık çalışma saatlerinin artmasının yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediğini belirtmişlerdir.

Araştırmada hemşirelerin "çalışma şekilleri" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi "fiziksel aktivite" ve "enerji" alt puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. NSP "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalamaları "gündüz mesaisi ve belirli zamanlarda nöbet" tutan hemşirelerde 25,36 iken "gündüz mesaisinde" çalışan hemşirelerde 9,70'dir. NSP "enerji" alt boyut puan ortalamaları "nöbet" tutan hemşirelerde yüksek düzeyde (58,15) iken, "gündüz mesaisinde" çalışan hemşirelerde düşük düzeyde (38,09) saptanmıştır. Her iki ölçeği alt boyut ortalamasında gündüz mesaisinde çalışan hemşirelerin puanları düşük çıkmıştır. (Kıvanç, 2016) çalışmasında sadece gündüz çalışanlarda ruhsal, bedensel, sosyal ve çevresel alan puan ortalamalarının daha yüksek saptandığını belirtmiştir. (Ekici ve Demirbaş, 2020) çalışmalarında vardiyalı çalışan hemşirelerde, enerji azalması yaşandığını ve yorgunluk belirtilerinin ortaya çıktığını tespit etmişlerdir. (Ergüney, Tan, Sivrikaya ve Erdem, 2001) çalışmalarında çalışma şeklinin en önemli sorunu olarak %22.6 ile yorgunluk belirmişlerdir. (Atkinson, Fullick, Grindey, Maclaren, ve Waterhouse, 2008) çalışmalarında hemşirelerin vardiya ve nöbet şeklinde çalışmaları ritimlerinde bozulma meydana gelmesinden dolayı sosyal etkileşim ve günlük yaşam aktivitelerini etkilediğini belirtmişlerdir. (Aydın ve Kamuk, 2021) çalışmalarında hemşirelerin çalışma koşullarının yaşam kalitesi enerji, canlılık puanlarını etkileyebileceğini saptamışlardır. Ayrıca yoğun iş temposu ve vardiyalı çalışma sisteminin getirdiği zorlukların hemşirelerin fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olmasının sebebi olarak göstermişlerdir. (Toros, 2020) çalışmasında nöbet tutarak çalışan hemşirelerde daha fazla yorgunluk yaşandığını saptamıştır.

Araştırmada hemşirelerin tuttukları "nöbet sayıları" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi "fiziksel aktivite" ve "uyku" alt boyut puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Çalışmada nöbet sayıları arttıkça NSP "fiziksel aktivite" ve "uyku" alt boyut puan ortalamaları azalmaktadır. Hemşirelerde NSP "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalamaları "1-11 arası" nöbet tutanlarda 24,37 iken, "12-24" arası nöbet tutanlarda 9,25'dir. NSP "uyku" alt boyut puan ortalamaları "1-11 arası" nöbet tutanlarda 26,30 iken, "12-24 arası" nöbet tutanlarda 13,11'dir. Kurumda 1-11 arası nöbet tutanların çoğu "gündüz mesaisi ve belirli zamanlarda nöbet" şeklinde, 12-24 arası nöbet tutanlar da "nöbet usulü" şeklinde çalışmaktadır. Gün içindeki yoğun temponun ardından nöbete devam eden hemşirelerin yaşam kalitelerinin olumsuz olarak etkilendiği görülmektedir.

(Perim, 2007) hemşirelerin yaşam kalitesini değerlendirdiği çalışmasında, nöbet tutmanın hemşirelerin yaşam kalitelerini anlamlı ölçüde etkilediğini saptamıştır. (Ekici ve Demirbaş, 2020) çalışmasında vardiyalı çalışan kadın hemşirelerde çalışma saatlerinden dolayı uyku problemleri yaşadıklarını tespit etmişlerdir. (Zverev ve Misiri, 2009) çalışmalarında vardiyalı çalışmanın ve gece vardiyasının etkilerinin ertesi gün de yorgunluğa yol açtığını belirtmişlerdir. (Aydın ve Kamuk, 2021) hemşirelerin ve sağlık personelinin fiziksel aktivite düzeylerinin incelendiği çalışmalarında, genel olarak sağlık çalışanların fiziksel aktivite düzeylerini oldukça düşük düzeyde tespit etmişlerdir. (Günaydın, 2014) çalışmasında nöbet-vardiya şeklinde çalışmanın uyku kalitesini uyku kalitesini olumsuz etkilediğini saptamıştır.

Araştırmada hemşirelerin "dinlenme sayıları" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi "uyku" alt boyut puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Çalışma saati içinde "4-6 kez" dinlenen hemşirelerin NSP "uyku" alt boyut puan ortalaması 1,57, "1-3 kez" dinlenen hemşirelerin alt boyut puan ortalaması 23,24'dür. Yetersiz dinlenme araları, uzun süreli çalışma, çalışanların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. (Omaç, Eğri ve Karaoğlu, 2010) çalışmalarında hemşirelerin %18,4'ünde artmış gündüz uykululuk belirlemişlerdir. (Akçay, Yıldırımlar ve Aksu, 2021) çalışmalarında hemşirelerin 1/5'inde artmış gündüz uykululuğu tespit etmiş, haftalık çalışma ve dinlenme saatlerinin uyku kalitesine etkili olabileceğini belirtmişlerdir. (Toros, 2020) çalışmasında hemşirelerin %89,3'ünün gün içi uykululuk yaşadığını ve %10,7'sinin gün içinde şiddetli uykululuğa maruz kaldığını saptamıştır.

Araştırmada hemşirelerin "dinlenme süreleri" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi "sosyal izolasyon" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. NSP "sosyal izolasyon" alt boyut puan ortalamaları "30 dakika ve daha fazla" dinlenenlerde 22,32, "30 dakika ve daha az" dinlenenlerde 14,51'dir. NSP "sağlık durumu" alt boyut puan ortalaması "30 dakika ve daha fazla" dinlenenlerde 1,96 iken, "30 dakika ve daha az" dinlenenlerde 1,19'dur. Kurumda 30 dakika ve daha az dinlenen hemşirelerin dinlenme sayıları 30 dakika ve daha fazla dinlenen hemşirelerin dinlenme sayılarına kıyasla daha fazladır. Dolayısıyla günlük çalışma süresince aralıklarla dinlenen hemşirelerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının

daha iyi olduğu görülmektedir. (Toros, 2020) araştırmasında hemşirelerin uzun çalışma saatlerinin hemşirelerin fizyolojik ve psikolojik sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyebileceğini belirtmiştir.

Araştırmada hemşirelerin "meslekteki çalışma süreleri" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi "enerji" alt boyut puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Hemşirelerin enerji puan ortalamaları "3 yıl ve altında" çalışanlarda en yüksek değerde (51,87) iken, 10 yıl ve üzeri çalışanlarda en düşük değerdedir (38,01). (Kıvanç, 2016) çalışmasında meslekte 10 yıl ve üzerinde görev yapan çalışanlarda çevresel, ruhsal ve sosyal alan puan ortalamalarının yüksek olduğunu belirtmiştir. (Aktaş ve Özvurmaz, 2019) çalışmalarında hemşirelerde meslekte çalışma süreleriyle yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olduğunu, çalışma süresinin artmasıyla yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt boyut ortalamalarından düşük puan aldıklarını saptamışlardır. (Akbolat, Turgut ve Över, 2015) çalışmalarında hemşirelerin görev süreleri artmasıyla, yaşam kalitesi skorların da arttığını saptamışlardır.

Araştırmada hemşirelerin "kurumdaki çalışma süreleri" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi "sosyal izolasyon" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Hemşirelerin kurumdaki çalışma süreleri arttıkça "sosyal izolasyon" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları olumlu olarak düşmektedir. Sosyal izolasyon alt boyut puan ortalaması 3 yıl ve altı görev yapan çalışanlarda 24,88 iken, 10 yıl ve üzeri görev yapan çalışanlarda 13,45'dir. Sağlık durum alt boyut puan ortalaması 3 yıl ve altı görev yapan çalışanlarda 1,92 iken, 10 yıl ve üzeri görev yapan çalışanlarda 0,96'dır. Kurumda çalışma süresinin artmasıyla yaşam kalitesi "sosyal izolasyon" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları da olumlu anlamda azalmaktadır. (Kıvanç, 2016) çalışmasında kurumda 10 yıl ve üzerinde görev yapan çalışanların ruhsal alan puan ortalamasını yüksek bulmuştur. (Aras ve Uskun, 2015) çalışmalarında ise birimde çalışma süresi arttıkça sosyal alan puanının da arttığını tespit etmiştir. (Çelebi ve Sunal, 2016) cerrahi hemşireler ile yaptıkları çalışmalarında hastanedeki çalışma süresi 6 aydan daha az olan hemşirelerin yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından fiziksel rol, ağrı, enerji, genel sağlık, sosyal fonksiyon, emosyonel rol ve mental sağlık puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. (Turna, 2019)

çalışmasında genel sağlık anketi puanları 2-5 yıl arası yoğun bakımda çalışan hemşirelerde sonucu daha anlamlı bulmuştur.

Araştırmaya hemşirelerin “kronik rahatsızlığı olma durumu” ile Nottingham Sağlık Profili Anketi “ağrı”, “fiziksel aktivite”, “uyku”, “sağlık durumu” alt boyut puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Çalışmada “kronik rahatsızlığı olmayan” hemşirelerin, kronik rahatsızlığı olan hemşireler göre NSP "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalamaları daha düşüktür. Kronik rahatsızlığı olan hemşirelerin “ağrı” alt boyut puan ortalamaları 34,69 iken, kronik rahatsızlığı olmayan hemşirelerin “ağrı” alt boyut puan ortalamaları 19,87’dir. Kronik rahatsızlığı olan hemşirelerin “uyku” alt boyut puan ortalamalar 31,75 iken, kronik rahatsızlığı olmayan hemşirelerin “uyku” alt boyut puanı 20,50'dir. Kronik rahatsızlığı olan hemşirelerin “sağlık durumu” alt boyut puan ortalamaları 2,18 iken, kronik rahatsızlığı olmayan hemşirelerin “sağlık durumu” alt boyut puan ortalamaları 1,52’dir Çalışmada kronik hastalığı bulunmayan hemşirelerde ağrı, uyku ve sağlık durumu alt boyut puan ortalamalarının düşük olması nedeniyle yaşam kalitesi düzeyinin daha iyi seviyede olduğu görülmektedir. (Kılınç F. , 2018) çalışmasında kronik hastalığı bulunan ve ilaç kullanması gereken hemşirelerde, yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, fiziksel fonksiyona bağlı olarak yaşanan rol kısıtlılığı, ağrı, genel sağlık, enerji alt puan ortalamalarının daha düşük saptandığını belirtmiştir. (Şahin, Önal, Sütlü, Kılınç ve Mutluay, 2014) çalışmasında kronik hastalık varlığının, sürekli ilaç kullanımının fiziksel ve sosyal hayatlarını etkilediğini, yaşam kalitesini azalttığı belirtmişlerdir. (Aksungur, 2009) çalışmasında hastalığı olamayanların fiziksel sağlık, genel sağlık ve ağrı yaşam kalitesi puanlarının hasta olanlara kıyasla daha yüksek saptadığını belirtmiştir.

Araştırmada hemşirelerin “KİS rahatsızlığı teşhis durumu” ile Nottingham Sağlık Profili Anketi “ağrı”, “fiziksel aktivite” ve “sağlık durumu” alt boyut puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. “KİS rahatsızlığı teşhisi konulmamış” hemşirelerin NSP “ağrı”, “fiziksel aktivite” ve “sağlık durumu” alt boyut puan ortalamaları, KİS rahatsızlığı teşhisi konulmuş hemşirelere kıyasla olumlu olarak daha düşük oranda bulunmuştur. KİS rahatsızlığı teşhisi konulmuş hemşirelerde NSP “ağrı” alt boyut puan ortalaması 38,69 iken, “fiziksel aktivite” alt boyut puan ortalaması

43.80'dir. "Sağlık durumu" alt boyut puan ortalaması ise 2,06'dır. KİS rahatsızlığı teşhisi konulmamış hemşirelerde NSP "ağrı" alt boyut puan ortalaması 18,24 iken, "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalaması 11,18'dir. "Sağlık durumu" alt boyut puan ortalaması ise 1,52'dır. (Tunç, 2008) çalışmasında NSP fiziksel hareketlilik alt ölçeği kas iskelet sistemi ağrısı arasında anlamlı ilişki saptamıştır. (Sançar, Taş ve Aktaş, 2021) çalışmalarında hemşirelerin kas iskelet sistemine bağlı rahatsızlıklardan dolayı aktivitelerinde etkilendiğini saptamışlardır. (Aytar, 2007) çalışmasında kas iskelet sistemine bağlı kronik ağrıları olan katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından mental sağlık ve vitalite ölçekleri dışındaki puanların düşük olduğunu belirtmiştir. (Dilek, ve diğerleri, 2016) çalışmalarında kas iskelet sistemi problemi bulunan çalışanlarda yaşam kalitesinde bozulma tespit etmişlerdir.

Araştırmada hemşirelerin "düzenli egzersiz yapabilme durumları" ile Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı", "duygusal reaksiyon", "enerji" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. "Düzenli egzersiz yapabilen" hemşirelerin NSP "ağrı", "duygusal reaksiyon", "enerji" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları "düzenli egzersiz yapamayanlara" göre olumlu olarak daha düşük oranda saptanmıştır. NSP "duygusal reaksiyon" alt boyut ortalaması düzenli egzersiz yapamayanlarda 32,52 iken, düzenli egzersiz yapabilenlerde 1,16'dır. NSP "ağrı" alt boyut puan ortalaması düzenli egzersiz yapamayanlarda 23,26 iken, düzenli egzersiz yapabilenlerde 3,23'dür. NSP "enerji" alt boyut puan ortalaması düzenli egzersiz yapamayanlarda 48,70 iken, düzenli egzersiz yapabilenlerde 19,55'dir. NSP "sağlık durumu" alt boyut puan ortalaması düzenli egzersiz yapamayanlarda 1,68 iken, düzenli egzersiz yapabilenlerde 0,4'dür. (Alkaya ve Okuyan, 2017) çalışmasında her üç hemşireden birinin düzenli egzersiz yaptığını, yaklaşık yarısının düzenli egzersiz yapma olanağının olmadığını belirtmiştir. (Dirgar, 2021) çalışmasında hemşirelerin %64.1'nin egzersiz yapmadığını ve çalışmada fiziksel egzersiz yapma durumu ile vücut bölgelerindeki ağrı oranı arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmadığını belirtmiştir. (Kesgin ve Kublay, 2011) çalışmasında hemşirelerim %65,1'inin spor yapmadığını belirtmişlerdir. (Çelebi ve Sunal, 2016) cerrahi hemşireler ile yaptıkları çalışmalarında düzenli egzersiz yapan hemşirelerin yaşam kalitesi alt boyutlarından ağrı, genel sağlık ve enerji puan ortalamalarının anlamlı oranda daha yüksek olduğunu

saptamışlardır. (Aras ve Uskun, 2015) çalışmalarında düzenli spor yapanların yaşam kalitesi fiziksel alan alt boyut puan ortalamalarını yüksek bulmuşlardır.

4.2.2 Sosyodemografik, mesleki ve çalışma yaşamına ait bulguların cornell kas-iskelet sistemi rahatsızlığı taraması anketi soruları ile incelenmesi

(Koyuncu ve Karcioglu, 2018) çalışmalarında katılımcıların beşte dördünün vücut bölgelerinin en az bir bölümünde kas-iskelet sistemi rahatsızlığı belirtilerinin olduğunu belirtmişlerdir. (Medeni ve Medeni, 2021) hastane çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarında katılımcıların dörtte üçünde son bir yılda vücudunun herhangi bir bölgesinde kas-iskelet sistemi sorunu olduğunu saptamışlardır. (Souza ve Alexandre, 2012) araştırmalarında son 6 aylık zaman diliminde vücutlarının en az bir bölgesinde kas-iskelet sistemine bağlı sorun yaşayan hemşirelerin oranının %80.4 olduğunu belirtmişlerdir. (Davis ve Kotowski, 2015) çalışmalarında hemşireler ve hemşire yardımcılarının kas iskelet sistemine şikayetlerinin sırasıyla en çok bel, omuzlar ve boyun bölgelerinin olduğunu belirtmişlerdir. (Elyıldırım, 2019) çalışmasında kas iskelet sistemi ağrı prevalansı oranının %91,2 olduğunu, ağrıların an fazla boyun, omuz ve bel bölgesinde yaşandığını saptamıştır. (Dıraçoğlu, 2006) çalışmasında hemşirelerin %90.3'ünün vücut bölgelerinin en az birinde kas iskelet sistemi şikayeti yaşadığını, ağrının en fazla bel bölgesinde olduğunu belirtmiştir. (Hou ve Shiao, 2006) çalışmalarında hemşirelerdeki kas iskelet rahatsızlıkları oranını %91,6 belirlemişlerdir. (Smith, Mihashi, Adachi, Koga, ve Ishitake, 2006) çalışmalarında Japon hemşirelerdeki kas iskelet sistemi ağrı oranını %85.5 oranında bulmuş, ağrıların en fazla; omuz, bel, boyun ve sırt bölgesinde olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmada hemşirelerin "cinsiyetleri" ile "son bir haftada içinde diz bölgesinde hissedilen ağrının sıklığı", "boyun, sağ diz ve sağ ayak bölgesindeki ağrının işe engel olma durumu" karşılaştırıldığında "ağrı hissetme sıklığı" ve "ağrının işe engel olma durumu" ortalamasının "kadın" hemşireler ile doğru orantılı olarak arttığı, "kadın" hemşireler ile "son bir haftada içinde diz bölgesinde hissedilen ağrının sıklığı", "boyun, sağ diz ve sağ ayak bölgesindeki ağrının işe engel olma durumu" arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadınların iş yaşamı dışında aile yaşamında sorumluluklarının

fazla olması, genetik faktörler ve kas gücü farklılığı, kadınlarda ağrı sıklığının ve ağrının işe engel olmasının sebepleri arasında gösterilebilmektedir. (Turan ve Khorshıd, 2022) çalışmalarında hemşirelerin %77,1'i alt ekstremite ağrısı yaşadıklarını belirtmişlerdir. (Ribeiro, Serranheira, ve Loureiro, 2017) çalışmalarında kadın erkek arasında eşit kas gücü olmamasından dolayı, kadınların kas iskelet sistemi rahatsızlıkları oluşum riskinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. (Koohpayehzadeh, Bahrami-Ahmadi, Kadkhodaei, Mortazav, ve Amiri, 2016) çalışmalarında kadın hemşirelerde boyun ağrısının daha sık görüldüğünü belirtmişlerdir. (Barbosa, Assunção, ve Araújo, 2013) Brezilya'da yaptıkları çalışmalarında üst ekstremitede mesleki kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının erkeklere kıyasla kadınlarda daha fazla olduğunu saptamışlardır. (Gül, Üstündağ, Kahraman ve Purisa, 2014) araştırmalarında hemşirelerde kas-iskelet şikayetlerinin çok fazla görüldüğünü ve kas-iskelet sistemi şikayetlerinin kadınlarda daha fazla artış gösterdiğini arttırdığı saptamışlardır. (Koyuncu ve Karcioglu, 2018) çalışmalarında kadın cinsiyeti ile kas iskelet sistemi rahatsızlığı olma durumu arasında anlamlı ilişki saptamışlardır. (Dıraçoğlu, 2006) çalışmasında bel ağrısının kadınlarda görülme oranın erkeklere göre anlamlı olduğunu saptamıştır. (Sançar, Taş ve Aktaş, 2021) araştırmalarında kas iskelet sistemi rahatsızlığının kadın hemşirelerde erkeklere oranlara daha fazla tespit etmiştir. (D'Agostin ve Negro, 2017) da araştırmalarında kadın hemşirelerin boyun ve üst ekstremite bölgesi ağrısını erkek hemşirelere kıyasla 2 kat daha fazla yaşadıklarını saptamışlardır. (Lorusso, Bruno, ve L'Abbate, 2007) araştırmalarında kadınlarda bel ağrısının görülme oranının erkeklerden daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Görüşleri destekleyen bir çalışmada (Cımbız, ve diğerleri, 2017) değişkenler sabit kaldığı takdirde ağrı oluşum riskinin kadınlarda daha fazla olduğunu ve ağrıyı artıran en önemli unsurun vücut kitle endeksi olduğunu belirtmişlerdir. (Özdemir, Karoğlu ve Özfırat, 2013) çalışmalarında kadınlarda boyun ağrısı prevalanslarının erkeklere göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır. (Şirzai, Doğu, Erdem, Yılmaz ve Kuran, 2014) çalışmalarında kadınlarda kas iskelet sistemi kaynaklı ağrı riski, şiddeti ve yoğunluğunun erkeklere oranla daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. (Luan, ve diğerleri, 2018)Vietnam'da hemşireler üzerinde yaptığı araştırmalarında kas iskelet sistemi rahatsızlığının gelişme olasılığının erkeklere göre 2,1 kat daha fazla olduğunu saptamıştır. (Wahlström, Ostman, ve Leijon, 2012) çalışmalarında ayak bölgesindeki ağrıların kadınlarda ve ileri yaşta olanlarda daha fazla arttığını saptamışlardır. (Hou ve Shiao, 2006

) Tayvan'daki hemşireler arasında yaptıkları çalışmalarında, kas iskelet sistemi şikayetlerinin kadın çalışanlarında rapor almanın ana nedeni olduğunu ve hemşirelerin %28'inin medikal tedaviye gereksinim duyduklarını saptamışlardır.

Araştırmada hemşirelerin "medeni durumları" ile "son bir haftada sağ üst bacağın işe engel olma durumu", "sol üst bacaktaki ağrının şiddeti" ve "sol üst bacağın işe engel olma durumu" karşılaştırıldığında "ağrı şiddet" ve "ağrının işe engel olma durumu" ortalamasının "bekar olma durumu" ile doğru orantılı olarak arttığı ve "bekar olma durumu" ile son bir haftada sağ üst bacağın işe engel olma durumu", "sol üst bacaktaki ağrının şiddeti" ve "sol üst bacağın işe engel olma durumu" arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kurumdaki genç hemşirelerin çoğunlukla bekar olması ve genç hemşirelerin daha fazla fiziksel yüke maruz kalması, bekar hemşirelerin daha fazla KİS şikâyeti yaşamasına sebep olabilmektedir. (Karahan, Kav, Abbasoglu ve Dogan, 2009) çalışmalarında bel ağrısının, genç hemşirelerde kıyasla daha fazla izlendiğini açıklamışlardır. (Akıncı, Dereli ve Sert, 2014) çalışmasında evli olanlar ile bel ağrısının gelişimi arasında anlamlı ilişki saptamıştır. (Yang, Lu, Zeng, Wang, ve Li, 2019) çalışmalarında bekar hemşirelerde işe bağlı olarak kas iskelet sistemi şikayetlerinin görülme olasılığının daha fazla olduğunu saptamışlardır.

Araştırmada hemşirelerin "yaşları" ile "son bir haftada hissedilen kas iskelet sistemi ağrısının hissedilme sıklığı", "ağrı şiddeti" ve "ağrının işe olma durumu" karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). (Gül, Üstündağ, Kahraman ve Purisa, 2014) çalışmalarında yaşın kas iskelet sistemi ağrılarının oluşumu açısından risk faktörü oluşturmadığını tespit etmişlerdir. (Yılmaz ve Özkan, 2008) çalışmalarında hemşirelerin yaşları ile bel ağrısı oluşumu arasında bir ilişki saptamadıklarını belirtmişlerdir. (Şirzai, Doğu, Erdem, Yılmaz ve Kuran, 2014) çalışmalarında yaşı risk faktörü olarak saptamamışlardır. (Lee, Yeh, Chen, ve Wang, 2005) Tayvan'da 17699 çalışan üzerinde yaptıkları çalışmalarında yaşın, eğitim durumunun ve çalışma koşullarının, boyun ve omuz bölgesi ağrılarına ilişkin risk faktörleri olduğunu belirmişlerdir. (Boyfidan, 2017) çalışmasında yaş faktörü ile kas iskelet sistemi şikayetleri arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. (Kandemir, Karaman, Uğraş ve Öztekin, 2019) araştırmalarında genç hemşirelerde kas iskelet sistemi ağrılarının daha

yaygın olduğunu ifade etmişlerdir. (Tezel, 2005) ise çalışmasında yaşlı hemşirelerin, genç hemşirelere kıyasla daha fazla kas-iskelet şikâyeti olduğunu saptamıştır.

Araştırmada "eğitim durumları" ile "son bir haftada çalıştığı süre boyunca sırt bölgesinde hissettiği ağrının sıklığı" ve "sol ayak bölgesindeki ağrının işe engel olması" karşılaştırıldığında, "ağrı hissetme sıklığı" ve "ağrının işe engel olma durumu" ortalamasının "lise ve ön lisans mezunu olma durumu" ile doğru orantılı olarak arttığı ve "lise ve ön lisans mezunları" ile "son bir haftada çalıştığı süre boyunca sırt bölgesinde hissettiği ağrının sıklığı" ve "sol ayak bölgesindeki ağrının işe engel olması" arasında istatiksel olarak fark bulunmuştur. Kişilerin eğitim düzeyinin artmasıyla daha iyi koşullarda çalışıyor olabilmesi bu durumun sebeplerinden gösterilebilmektedir. (Yılmaz ve Özkan, 2008) çalışmalarında eğitim düzeyinin artmasıyla bel ağrısı yaşama oranının azaldığını saptamışlardır. (Akıncı, Dereli ve Sert, 2014) çalışmalarında eğitim seviyesi ile kas iskelet sistemi ağrılarının sıklığı arasında anlamalı bir ilişki saptamış, eğitim seviyesi düşük olan hemşirelerde şikayetlerin daha sık görüldüğünü belirtilmişlerdir. (Eryavuz ve Akkan, 2003) çalışmalarında düşük eğitim düzeyi ile KİS semptomları arasında ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir. (Boyfidan, 2017) çalışmasındaki hemşirelerin %48,7'i lisans mezunu olmasına rağmen eğitim seviyesi ile kas iskelet sistemi şikayetleri arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. (Koyuncu ve Karcioglu, 2018) çalışmalarında üniversite mezunu ve hemşire olmanın, hastane çalışanlarında kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının oluşumu açısından risk faktörü olduğunu saptamışlardır. (Sançar, Taş ve Aktaş, 2021) çalışmalarında lisans ve lisansüstü mezunu olan hemşireler ile kas-iskelet sistemi şikayetleri arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır. (Sezgin ve Esin, 2015) yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde kas-iskelet sistemi semptomlarına yatkınlık faktörlerini inceledikleri çalışmalarında, lisans ve üstü eğitim seviyesine sahip hemşirelerin kas-iskelet sistemi semptomlarına yatkınlık düzeyinin daha çok olduğu saptamışlardır.

Araştırmada hemşirelerin "çocuk sayıları" ile "son bir haftada sol ayak bölgesinde hissedilen ağrının sıklığı" karşılaştırıldığında, "ağrı hissetme sıklığı" ortalamasının "çocuk sayısının artması" ile doğru orantılı olarak arttığı ve "çocuk sayısının artması" ile "son bir haftada sol ayak bölgesinde hissedilen ağrının sıklığı" arasında istatiksel olarak

anlamlı fark bulunmuştur. (Lagerström, Wenemark, Hagberg, ve Hjelm, 1995) çalışmalarında ebeveyn olmanın hemşirelerde kas iskelet sisteminde ağrı oluşumu açısından bir risk faktörü olarak saptamışlardır. (Niedhammer, Lert, ve Marne, 1994) Fransız hemşirelerde yaptıkları çalışmalarında küçük çocuk sahibi olmanın sırt ağrısı açısından önemli bir risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmada hemşirelerin "çalıştıkları birim" ile "son bir haftada sol ayak bölgesinde yaşanan ağrının işe engel olması" karşılaştırıldığında, "ağrının işe engel olma" durumu ortalamasının "acil serviste çalışan hemşireler" ile doğru orantılı olarak arttığı ve "acil serviste çalışan hemşireler" ile "son bir haftada sol ayak bölgesinde yaşanan ağrının işe engel olması" arasında istatiksel fark bulunmuştur. (Akıncı, Dereli ve Sert, 2014) çalışmalarında acil servis, yoğun bakım, ameliyathane ve poliklinikte çalışan hemşirelerde diğer bilimlerde çalışanlara oranla daha fazla bel ağrısı şikayeti yaşandığını tespit etmişlerdir. (Gül, Üstündağ, Kahraman ve Purisa, 2014) çalışmalarında hemşirelerde ayak / ayak bileği ağrısının yüksek olduğunu saptamışlardır. (Güler, Yıldız, Önler, Yıldız ve Gülcivan, 2015) çalışmalarında hemşirelerin %53.3'ünün servislerde çalıştığını, %73.3'ünün ise şikayetlerinin en fazla alt ekstremite bölgelerinde olduğunu saptamışlardır. (Turan ve Khorshıd, 2022) hemşireleri çalıştıkları birimlere göre incelendiklerinde yoğun bakımda ve poliklinikte çalışan hemşirelerde bel ağrısını yüksek oranda saptanmışlardır. (Pınar, 2010) ise çalışmasında yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde kas-iskelet sistemi rahatsızlığının diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha fazla yaşandığını saptamıştır. (Yılmaz ve Özkan, 2008) çalışmalarında çalışılan birim ile ilgili anlamlı bir ilişki saptamamışlardır. (Ülgüdür ve Caydam, 2020) araştırmaya katılanların büyük kısmının acil ve yoğun bakımda çalışan doktor ve hemşirelerin oluşturduğu çalışmalarında kas iskelet sistemi şikayetlerinin bel, sırt ve bacak bölgelerinde olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmada hemşirelerin "günlük çalışma saatleri" ile "son bir haftada sol alt bacak bölgesinde ağrı, sızı ve rahatsızlık hissetme sıklığı" ile "sol üst kol bölgesindeki ağrının şiddeti" karşılaştırıldığında, "ağrı hissetme sıklığı" ve "ağrı şiddet" ortalamasının "günlük 9 saatten fazla çalışma süresi" ile doğru orantılı olarak arttığı ve "günlük 9 saatten fazla çalışma süresi" ile "son bir haftada sol alt bacak bölgesinde ağrı, sızı ve rahatsızlık

hissetme sıklığı" ile "sol üst kol bölgesindeki ağrının şiddeti" arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. (Sançar, Taş ve Aktaş, 2021) çalışmalarında hemşirelerin haftalık çalışma saatlerinin uzadıkça kas-iskelet sistemi problemleri sebebiyle normal aktivitelerde zorlanma yaşadıklarını tespit etmişlerdir. (Kandemir, Karaman, Uğraş ve Öztekin, 2019) çalışmalarında haftalık çalışma saati uzun olan hemşirelerde kas iskelet sistemi şikayetlerinin daha fazla görüldüğünü belirtmişlerdir.

Araştırmada hemşirelerin "çalışma şekilleri" ile "son bir haftada sol ön kol bölgesinde ağrı, sızı ve rahatsızlık hissetme sıklığı" karşılaştırıldığında, "ağrı hissetme sıklığı" ortalamasının "gündüz çalışma şekli" ile doğru oranda arttığı ve "gündüz çalışma" ile "son bir haftada sol ön kol bölgesinde ağrı, sızı ve rahatsızlık hissetme sıklığı" arasında anlamlı fark bulunmuştur. Gün içinde hasta sirkülasyonunun fazla olması, daha hareketli çalışma temposu oluşturacağından, gündüz çalışan hemşirelerde ağrı sıklığı daha anlamlı olabilmektedir. (Elyıldırım, 2019) çalışmasında gündüz vardiyası şeklinde çalışan hemşirelerde, gündüz mesaisi ve belirli zamanlarda nöbet şeklinde çalışanlara göre daha şiddetli boyun ve bel ağrısı yaşadıklarını saptamıştır. (Yılmaz ve Özkan, 2008) çalışmalarında sürekli gündüz çalışan hemşirelerin %41,7'sinde bel ağrısı şikayetlerinin yaşandığını saptamışlardır. (Şirzai, Doğu, Erdem, Yılmaz ve Kuran, 2014) çalışmalarında hastane çalışanlarının işi bitirmek için fazladan zaman harcamalarının dirsek ağrısı açısından risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir. (Sançar, Taş ve Aktaş, 2021) çalışmalarında hemşirelerin haftalık mesai sürelerinin artmasıyla kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları nedeniyle fonksiyonel problemler yaşadıklarını tespit etmişlerdir. (Erdoğan ve Örsal, 2019) çalışmalarında, hemşirelerin kas-iskelet sistemi şikayetleri oluşumda risk faktörü olarak, çalışma şeklini, çalışma yılını, çalışılan birimi, iş yükünü, çalışma esnasındaki duruş şekillerini göstermişlerdir. (Ryden, Molgaard, Bobbitt, ve Conway, 1989) çalışmalarında gündüz vardiyasında çalışmanın bel ağrısı oluşumunda etkili olduğunu saptamışlardır. (Hou ve Shiao, 2006) alt bacak ağrısının gün içerisinde ayakta kalınan süresinin uzun olması ve ağırlık kaldırılmasının sebep olduğunu belirtmektedirler.

Araştırmada hemşirelerin "nöbet sayıları" ile "son bir haftada sağ ve sol ön kol bölgesinde hissedilen ağrının sıklığı" ve "sol ayak bölgesindeki ağrının şiddeti" karşılaştırıldığında,

“nöbet sayıları” ile “ağrı hissetme sıklığı” ve “ağrı şiddet” ortalamasının doğru orantılı olarak arttığı ve “nöbet sayıları” ile “son bir haftada sağ ve sol ön kol bölgesinde yaşanan ağrının sıklığı” ve “sol ayak bölgesindeki ağrının şiddeti” arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. (Yan, ve diğerleri, 2017) Sincan Uygur Özerk Bölgesi'ndeki hastanelerde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada birden fazla gece vardiyası, haftada 40 saatten fazla çalışma süresinin kas iskelet sistem rahatsızlıkları riskinin artırdığını saptamışlardır. (Kandemir, Karaman, Uğraş ve Öztekin, 2019) ameliyathane hemşireleri ile yaptıkları çalışmalarında kas iskelet sistemi rahatsızlıkları semptomlarının haftalık mesai saati fazla olan hemşirelerde daha çok görüldüğünü belirtmişlerdir. (Ergüney, Tan, Sivrikaya ve Erdem, 2001) çalışmalarında vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin büyük bir kısmında eklem ve bacak bölgelerinde ağrıların daha çok olduğunu tespit etmişlerdir.

Araştırmada hemşirelerin “dinlenme sayıları” ile “son bir haftada boyun, sağ ve sol omuz, sağ ve sol üst bacak bölgelerindeki ağrının şiddeti” kıyaslandığında, “ağrı şiddet” ortalamasının “1-3 kez dinlenme sayısı” ile doğru orantılı olarak arttığı ve “1-3 kez dinlenme sayısı” ile “ağrı şiddet” ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışırken kısa süreli dinlenme aralarının fazla olması kas iskelet sistemi ağrılarının şiddetini azaltabilmektedir. (Bongers, Ijmker, Heuvel, ve Blatter, 2006) çalışmalarında dinlenme süresi kısıtlı olan, risk düzeyi yüksek olan işlerde 3 ay içinde üst ekstremite bölgelerinde daha fazla sorun yaşanacağını ve normal fonksiyonları yerine getirmede sıkıntı yaşanacağını saptamışlardır. (Ülgüdür ve Caydam, 2020) çalışmalarında uzun süre ayakta çalışan sağlık profesyonellerde omuz, diz, kalça ve bacak bölgelerindeki KİS rahatsızlıklarının arttığını saptamışlardır.

Araştırmada hemşirelerin dinlenme süreleri ile boyun, “sağ ve sol omuz, bel, sağ ve sol ön kol, sağ ve sol el bileği, sağ ve sol üst bacak, sol diz, sağ alt bacak sağ ve sol ayak bölgelerinde hissedilen ağrılarının şiddeti” ve “boyun, sağ omuz, bel, sağ ön kol, sol el bileği, kalça, sağ ve sol üst bacak, sağ ve sol ayak bölgelerindeki ağrıların işe engel olma durumları” karşılaştırıldığında, “ağrı şiddeti” ve “ağrının işe engel olma durumu” ortalamasının “30 dakika ve daha fazla” dinlenme süresi ile doğru orantılı olarak arttığı ve “30 dakika ve daha fazla” dinlenme süresi ile “ağrı şiddeti” ve “ağrının işe engel olma

durumu” arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kurumda gün içerisinde 30 dakika ve daha fazla dinlenen hemşirelerin dinlenme sayısı 1, 30 dakika ve daha az dinlenen hemşirelerin dinlenme sayıları 4, 5 veya 6'dır. Dinlenme sürelerini sık molalarla tamamlayan hemşirelerin ağrı şiddet ve işe engel olma durumu ortalamasının daha düşük olduğu görülmektedir. (Gül, Üstündağ, Kahraman ve Purisa, 2014) çalışmalarında hemşirelerin ağrılarının daha çok çalıştıkları ve ayakta durdukları sırada arttığını belirtmişlerdir. (Dıraçoğlu, 2006) çalışmasında hemşirelerin diz ve ayak bileği ağrılarını diğer sağlık çalışanlara göre daha anlamlı bulmuştur. Bunun nedeninin hemşirelerin daha uzun sürelerle ayakta kalmalarının olabileceğini belirtmişlerdir. (Pınar, 2010) çalışmasında uzun süre ayakta durarak çalışmanın kas iskelet şikâyetlerinin temel nedeni olduğunu saptamıştır. (Sançar, Taş ve Aktaş, 2021) araştırma bulgularında çalışma aralarında dinlenmeyen hemşirelerde kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları riskinin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. (Yan, ve diğerleri, 2017) çalışma esnasında dinlenme molasının bulunmasının kas iskelet sistemi şikayetlerini önlemeye yönelik koruyucu bir unsur olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmada hemşirelerin “kurumdaki çalışma süreleri” ile “son bir haftada sırt bölgesinde hissedilen ağrının sıklığı” ve “sol diz bölgesindeki ağrının işe engel olma durumu” karşılaştırıldığında”, “ağrı hissetme sıklığı” ve “ağrının işe engel olma durumu" ortalamasının “10 yıl ve üzerinde çalışma süresi” ile doğru orantılı olarak arttığı ve “10 yıl ve üzerinde çalışma süresi” ile “son bir haftada sırt bölgesinde hissedilen ağrının sıklığı ve sol diz bölgesindeki ağrının işe engel olma durumu” arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. (Sançar, Taş ve Aktaş, 2021) çalışmalarında hemşirelerde kas-iskelet şikayetlerinin çalışma sürelerinin artmasıyla daha çok yaşandığını ve bu şikayetlerden dolayı günlük aktivitelerini yapmakta zorluk çektiklerini saptamışlardır. (Yan, ve diğerleri, 2017) çalışmalarında çalışma yılının 5 yıldan uzun olmasının işe bağlı kas iskelet sistemi rahatsızlığının gelişimini hızlandırdığını belirtmişlerdir. (Younan, Clinton, Fares, Jardali, ve Samaha, 2019) çalışmalarında hemşirelerde çalışma yılının kas iskelet sistemi rahatsızlığının seyri üzerinde etkisini olduğunu, 5-10 yıl arası çalışan hemşirelerde, 5 yıldan az çalışan hemşirelere göre kas iskelet sistemi rahatsızlığının görülme riskinin 1,6 kat arttığını belirtmişlerdir. (Duray ve Yağcı, 2017) bir üniversite

hastanesindeki yardımcı sağlık personeli üzerinde yaptıkları araştırmada çalışma süresinin artması ile kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının da arttırdığını saptamışlardır.

Araştırmada hemşirelerin "çalıştıkları birim sayıları" ile "son bir haftada sırt, bel, sağ ayak ve sol ayak bölgesinde ağrı, sızı ve rahatsızlık hissetme sıklığı" karşılaştırıldığında, "çalışılan birim sayısının artması" ile "ağrı hissetme sıklığı" ortalamasının doğru orantılı olarak arttığı ve " çalışılan birim sayısının artması" ile "son bir haftada sırt, bel, sağ ayak ve sol ayak bölgesinde ağrı, sızı ve rahatsızlık hissetme sıklığı" arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. (Güler, Yıldız, Önler, Yıldız ve Gülcivan, 2015) araştırmalarında hemşirelerde çalışma ortamından kaynaklanan kas iskelet sistemi rahatsızlığı oranının %63.3 olduğunu, %73.3'ünün de bu ağrıları en çok alt ekstremitede yaşadıklarını saptamıştır.

Araştırmada hemşirelerde "kas iskelet sistemi rahatsızlığı olma durumu" ile "son bir haftadaki bel, kalça ve sağ alt bacak bölgelerindeki ağrıyı hissetme sıklığı", "sağ omuz, bel, sağ ve sol diz, sağ ve sol alt bacak bölgelerindeki ağrı şiddeti", "bel ve sağ alt bacak bölgesindeki ağrının işe engel olma durumu" karşılaştırıldığında, "ağrı hissetme sıklığı", "ağrı şiddeti" ve "ağrının işe engel olma durumu" ortalamasının "KİS rahatsızlığı" ile doğru orantılı olarak arttığı ve "KİS rahatsızlığı olması" ile "son bir haftadaki bel, kalça ve sağ alt bacak bölgelerindeki ağrıyı hissetme sıklığı", "sağ omuz, bel, sağ ve sol diz, sağ ve sol alt bacak bölgelerindeki ağrı şiddeti, bel ve sağ alt bacak bölgesindeki ağrının işe engel olma durumu" arasında anlamlı fark bulunmuştur. (Gül, Üstündağ, Kahraman, ve Purisa, 2014) çalışmalarında hemşirelerde en az bir bölgede kas iskelet sistemi şikayeti yaşama oranının %92.6 olduğunu, şikayetlerin en çok %66.4 oran ile bel, %56.2 oran ile sırt,%51.6 oran ile boyun ve %44.7oran ile ayak ve ayak bileği bölgelerinde olduğunu saptamışlardır. (Sezgin D. , 2012) çalışmasında hemşirelerin KİS şikayetlerinin sırt, bel ve bacak bölgelerinde daha fazla yaşadıklarını belirtmiştir. (Sançar, Taş ve Aktaş, 2021) çalışmalarında hemşirelerin büyük çoğunluğunun yaşadıkları ağrı veya rahatsızlıktan dolayı günlük aktivitelerini yapmakta zorlandıklarını, hemşirelerin dörtte biri kadarının da bu rahatsızlıklardan dolayı doktora başvurduklarını ve medikal tedavi gördüklerini belirtmişlerdir. (Vries, Reneman, Groothoff, Geertzen, ve Brouwer, 2013) çalışmalarında, kronik KİS semptomuna sahip olan bireylerin, iş görme yeteneğine ilişkin

puanların düşük olduğu belirtilmektedirler. (Luan, ve diğerleri, 2018) Vietnam'da hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada kas iskelet sistemi şikayetleri ile ilgili faktörleri analiz ettiğinde, daha önce kas iskelet sistemi rahatsızlığı öyküsü olan kişilerde, son 12 ayda hastalık semptomları geliştirme olasılığı, öyküsü olmayanlara göre daha yüksek oranda sonuçlandığını saptamışlardır. (Akyürek, 2019) çalışmasında hemşirelerin en az bir kez tanı almış kas iskelet sistem hastalığı prevalans oranını %25,3 olarak saptamıştır.

Araştırmada hemşirelerin "kronik rahatsızlığı olma durumu" ile "son bir haftadaki bel, sol ve sağ üst bacak, sol alt bacak bölgelerindeki hissedilen ağrı, sızının sıklığı" ile "sol omuz, sırtı bel, sol alt bacak bölgelerindeki ağrının şiddeti" ve "bel bölgesindeki ağrının işe olma durumu" karşılaştırıldığında "ağrı hissetme sıklığı", "şiddeti" ve "işe engel olma durumu" ortalamalarının "kronik rahatsızlığın olması" ile doğru orantılı olarak arttığı ve "kronik rahatsızlığın olması" ile "son bir haftadaki bel, sol ve sağ üst bacak, sol alt bacak bölgelerindeki hissedilen ağrı, sızının sıklığı" ile "sol omuz, sırtı bel, sol alt bacak bölgelerindeki ağrının şiddeti" ve bel bölgesindeki "ağrının işe olma durumu" arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. (Aksakal, İlhan, Yüksel, Kurtcebe ve Bumin, 2009) çalışmalarında kronik hastalığı olanlarda bel ağrısını yüksek oranda saptamışlardır. (Hüner, Demirhan ve Atar, 2013) çalışmalarında kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının geriatrik hastalar açısından önemli morbidite nedeni olduğunu belirtmektedirler. (Doğan, 2011) çalışmasında kronik hastalığı olan çalışanların %77,5'inde boyun ve omuz ağrısı saptamıştır. (Kılınç F. , 2018) çalışmasında hemşirelerde kas-iskelet sistemi rahatsızlığı ile kronik hastalığının var olma durumu arasında son bir hafta boyunca ağrı yaşama oranları arasında istatistiksel olarak ilişki saptamamıştır.

Araştırmada hemşirelerin "düzenli egzersiz yapma durumu" ile "son bir haftada hissedilen kas iskelet sistemi ağrısının yaşama sıklığı, ağrı şiddeti ve ağrının işe olma durumu" karşılaştırıldığında, ağrı sıklık, şiddet ve ağrının işe engel olma durumu ortalaması ile düzenli egzersiz yapma durumu arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). (Yılmaz ve Özkan, 2008) çalışmasında düzenli fiziksel egzersiz yapmayan hemşirelerdeki bel ağrısı oranını %40,4 olarak saptamıştır. (Yang, Lu, Zeng, Wang, ve Li, 2019) çalışmalarında hemşirelerin düzenli egzersiz yaptıkça kas iskelet sistemi yakınmalarının azalacağını saptamışlardır. (Leblebicioğlu, Bayraktar, Khorshtd ve

Sarıtaş, 2018) çalışmalarında hemşirelerin bel ağrısına bağlı olarak fonksiyon kaybı yaşadıklarını, düzenli olarak egzersiz yapmayan hemşirelerde bel ağrısı ilişkin fonksiyon kaybının daha fazla yaşandığını saptamışlardır.

4.2.3 Cornell kas- iskelet sistemi rahatsızlığı taraması anketi soruları ile nottingham sağlık profili anketi alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Araştırmada hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi boyun ağrısı sorularına verdikleri cevaplar ile Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı", "fiziksel aktivite", "enerji" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Boyun ağrısındaki artışla NSP Anketi "ağrı", "fiziksel aktivite", "enerji" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır. (Tuğran, 2020) çalışmasında hemşirelerde boyun ve bel ağrılarının artmasıyla yaşam kalitesinin azaldığını saptamıştır. (Dilek, ve diğerleri, 2016) çalışmalarında hekimlerde kas iskelet sistemi ağrılarının en fazla bel ve boyun bölgelerinde olduğunu ve ağrıların yaşam kalitesinde bozulmalara yol açtığını saptamışlardır. (Güzel ve Altındağ, 2017) çalışmalarında hastane çalışanlarında bel ve boyun ağrısının yaşam kalitesini etkilediğini saptamışlardır.

Araştırmada hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sağ omuz ağrısı sorularına verdikleri cevaplar ile Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı", "sosyal izolasyon" ve "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalamaları ve Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sol omuz ağrısı sorularına verdikleri cevaplar ile Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı", "uyku" ve "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Sağ omuz ağrısındaki artışla NSP Anketi "ağrı", "sosyal izolasyon" ve "fiziksel aktivite", sol omuz ağrısındaki artışla NSP Anketi "ağrı", "uyku" ve "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır. (Şen K. , 2019) çalışmasında bel, boyun, omuz ve ayak bileği ağrısı olan sağlık çalışanlarında uyku düzeninin kötü olduğunu saptamıştır.

Araştırmada hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sırt ağrısı sorularına verdikleri cevaplar ile Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı" ve "sosyal izolasyon" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Sırt

ağrısındaki artışla NSP Anketi "ağrı" ve "sosyal izolasyon" alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır. (Şenlikçi, 2021) çalışmasında sağlık çalışanlarında kas iskelet sistemi ağrı skorları ile depresyon skorları arasında ilişki saptamıştır. (Kandemir, Karaman, Uğraş ve Öztekin, 2019) çalışmalarında hemşirelerde kas iskelet sistemi ağrılarının en fazla sırt, bel ve boyun bölgelerinde görüldüğü, hemşirelerdeki kas iskelet sistemi ağrılarının ev ve iş yaşamını olumsuz olarak etkilediğini saptamışlardır.

Araştırmada hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi bel ağrısı sorularına verdikleri cevaplar ile Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı", "uyku", "fiziksel aktivite" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bel ağrısındaki artışla NSP Anketi "ağrı", "uyku", "fiziksel aktivite" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır. (Akıncı, Dereli, ve Sert, 2014) hemşirelerde bel ağrısının yorgunluk, moral bozukluğu ve baş ağrısına neden olduğunu belirtmişlerdir. (Köse, 2017) çalışmasında bel ağrısı olan hemşirelerin SF-36 yaşam kalitesi anketinin emosyonel rol güçlüğü hariç tüm alt boyutlarından düşük puan aldığını belirtmiştir. (Tunç, 2008) çalışmasında hemşirelerde bel ağrısının NHP anketinin tüm alt parametrelerinin olumsuz etkilendiğini saptamıştır.

Araştırmada hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sağ ön kol ağrısı sorularına verdikleri cevaplar ile Nottingham Sağlık Profili Anketi "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Sağ ön kol ağrısındaki artışla NSP Anketi "ağrı" ve "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalaması da da artmaktadır. (Şirzai, Doğu, Erdem, Yılmaz ve Kuran, 2014) çalışmalarında hemşirelerde kas iskelet sistemi ağrılarının en fazla sırt, omuz, el-el bileği ve dirsek bölgelerinde görüldüğünü, ağrıların hemşirelerde fiziksel rahatsızlıklarla birlikte depresyon ve anksiyete gibi psikolojik problemlere de yol açtığını saptamışlardır.

Araştırmada hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi kalça ağrısı sorularına verdikleri cevaplar ile Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı" ve "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Kalça ağrısındaki artışla NSP Anketi "ağrı" ve "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalamaları da

artmaktadır. (Alkan, ve diğerleri, 2017) çalışmalarında kas iskelet sorunlarının yaşam kalitesini etkilediğini saptamışlardır.

Araştırmada hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sağ ve sol üst bacak ağrısı sorularına verdikleri cevaplar ile Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı", "sosyal izolasyon" ve "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Sağ ve sol üst bacak ağrısındaki artışla NSP Anketi "ağrı", "sosyal izolasyon" ve "fiziksel aktivite" alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır. (Usta, 2019) çalışmasında sağ ve sol alt ekstremite ağrı puanları ile fiziksel, mental ve sosyal gereklilik alt başlıkları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Araştırmada hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sağ diz ağrısı sorularına verdikleri cevaplar ile Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Sağ diz ağrısındaki artışla NSP Anketi "ağrı" ve "sağlık durumu" alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır. (Karaca ve Aydın, 2019) çalışmalarında hemşirelerde kas iskelet sistemi ağrılarının en çok bel, diz, boyun ve sırt bölgelerinde görüldüğünü, ağrıların günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılığa ve ağrı kesici kullanılmasına neden olduğunu saptamışlardır.

Araştırmada hemşirelerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Anketi sağ ve sol ayak ağrısı sorularına verdikleri cevaplar ile Nottingham Sağlık Profili Anketi "ağrı" alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Sağ ve sol ayak ağrısındaki artışla NSP Anketi "ağrı" alt boyut puan ortalaması da artmaktadır. (Yıldız, 2020) çalışmasında ayak-ayak bileği ağrılarının yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini saptamıştır.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Amaç: Araştırma Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin kas- iskelet sistemi sorunlarının yaşam kalitesiyle karşılaştırılması amacıyla kesitsel olarak planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma Mart – Nisan 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini ise çalışmayı kabul eden Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 215 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri ''Sosyodemografik Soru Formu", ''Nottingham Sağlık Profili (NSP) Anketi'', ''Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Taraması Anketi (CMDQ)'' sorularını içeren anketler ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin, %80'inin kadın, %58,60'ının bekâr, %53'ünün 25-34 yaş grubunda, %92,60'ının lisans ve üzeri mezunu olduğu, %40,90'ının yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı, %40,90'ının meslekte toplam çalışma süresinin 10 yıl ve üzeri olduğu, bulunduğu birimde görev yapma süresinin %38,10'unun 4-9 yıl arası olduğu, %60,90'ının günde 9 saat ve daha az sürede çalıştığı, %51,20'sinin gündüz mesai ve nöbet şeklinde çalıştığı, nöbet sayılarının %70,80'inin 1-11 arası olduğu, %96,30'unun gün içinde dinlenme sayılarının 1-3 kez arasında olduğu, %57,20'sinin dinlenme sürelerinin 30 dakikadan fazla olduğu, %2,30'una uygun çalışma ayakkabısı verildiği, %4,20'sinin düzenli egzersiz yaptığı, %17,20'sinin kronik bir rahatsızlığının olduğu, %20,50'sine ise kas iskelet sistemi rahatsızlığı teşhisi konulduğu saptandı.

Sonuç: Hemşireler sosyodemografik, mesleki ve çalışma yaşamına ait özelliklerine göre değerlendirildiğinde; kurumda 35-44 yaş aralığında olanlarda, erkeklerde, evlilerde, çocuk sahibi olanlarda, çoğunlukla tanı birimlerinde çalışanlarda, gün içerisinde 9 ve daha az saatte çalışanlarda, gündüz mesaisi şeklinde çalışanlarda, dinlenme sayısı fazla olanlarda, meslekte çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olanlarda, kronik rahatsızlığı ve kas iskelet sistemi rahatsızlığı olmayanlarda, düzenli egzersiz yapanlarda yaşam kalitesi düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Bununla beraber kadınlarda, evlilerde, çocuk sayısı fazla olanlarda, lise ve ön lisans mezunlarında, gündüz mesaisinde çalışanlarda, 9

saatten fazla çalışanlarda, acil serviste çalışanlarda, kurumdaki çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olanlarda, kronik rahatsızlığı ve kas iskelet sistemi rahatsızlığı olanlarda kas iskelet sistemi şikayetleri daha fazla görülmüştür.
Hemşirelerin kas iskelet sistemi rahatsızları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirildiği, kas iskelet sistemi problemlerinin tespit edilerek yaşam kalitesi standartlarını yükseltmek amacını taşıyan bu araştırmadan çıkan sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi düzeyleri değerlendirildiğinde; erkek hemşirelerin enerji seviyeleri ve sosyal etkileşimleri gerçekleştirmeleri açısından yaşam kalite düzeylerinin kadın hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların iş yaşamı dışında da ev içinde üstlendiği rollerin fazla olması yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş gruplarına göre yaşam kalitesi düzeyleri değerlendirildiğinde; 35-44 yaş aralığındaki hemşirelerin enerji seviyeleri ve sosyal etkileşimleri gerçekleştirmeleri açısından yaşam kalitesi düzeyleri diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumlarına göre yaşam kalitesi düzeyleri değerlendirildiğinde; evli hemşirelerin sosyal etkileşimleri gerçekleştirmeleri açısından yaşam kalitesi düzeyleri bekar hemşirelere göre daha yüksektir. Özellikle yaşam kalitesi düzeyleri en düşük çıkan 25 yaş altı grubun hastanenin yoğun bakım gibi en yoğun birimlerinde çalışıyor olması, hemşirelerin yaşam kalitelerini doğrudan etkilemektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre yaşam kalitesi düzeyleri değerlendirildiğinde; tanı birimlerinde çalışan hemşirelerin duygusal tepkileri, sosyal etkileşimleri ve günlük hayat içindeki fiziksel aktiviteleri gerçekleştirebilmeleri, ameliyathanede çalışan hemşirelerin sağlık durumları, acilde çalışan hemşirelerin ise enerji seviyeleri ve sağlık durumları bakımından yaşam kalitesi düzeylerinin en iyi seviyede olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin günlük çalışma saatlerine göre yaşam kalitesi düzeyleri değerlendirildiğinde; günlük çalışma saati 9 veya daha az sürede olan hemşirelerin

duygusal durumları, enerji seviyeleri ve sağlık durumları bakımından yaşam kalitesi düzeylerinin olumlu olarak etkilendiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma şekillerine yaşam kalitesi düzeyleri değerlendirildiğinde; gündüz vardiyasında çalışan nöbet tutmayan hemşirelerin, günlük hayat içindeki fiziksel aktiviteleri gerçekleştirebilmeleri, enerji seviyeleri ve uyku durumlarına göre yaşam kalitesi düzeyleri vardiya usulü şeklinde çalışan hemşirelere göre belirgin düzeyde yüksektir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin dinlenme sürelerine göre yaşam kalite düzeyleri değerlendirildiğinde; hemşirelerin çalışma süresince dinlenme sürelerini sık aralıklı molalar vererek kullanmaları, sosyal etkileşimleri gerçekleştirmeleri, uyku ve sağlık durumları açısından yaşam kalite düzeylerini olumlu olarak etkilediği görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma yıllarına göre yaşam kalitesi düzeyleri değerlendirildiğinde; meslekte ve kurumda 10 yıl ve üzerinde çalışanların enerji seviyeleri, sosyal etkileşimleri gerçekleştirmeleri ve sağlık durumları açısından yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin kronik rahatsızlık durumuna göre yaşam kalitesi düzeyleri değerlendirildiğinde; kronik rahatsızlığı olmayan hemşirelerin ağrı düzeyleri, uyku ve sağlık durumları açısından yaşam kalitesi düzeylerinin daha üst seviyede olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin KİSR durumuna göre yaşam kalitesi düzeyleri değerlendirildiğinde; kas iskelet sistemi rahatsızlığı olmayan hemşirelerin ağrı düzeyleri, günlük hayat içindeki fiziksel aktiviteleri gerçekleştirebilmeleri ve sağlık durumları bakımından yaşam kalitesi düzeylerinin olumlu olarak etkilendiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin düzenli egzersiz yapabilme durumlarına göre yaşam kalitesi düzeyleri değerlendirildiğinde; düzenli egzersiz yapan hemşirelerin ağrı düzeyleri, duygusal durumları, enerji seviyeleri ve sağlık durumları bakımından yaşam kalitesi düzeylerinin olumlu olarak etkilendiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine göre kas iskelet sistemi rahatsızlıkları değerlendirildiğinde; şikayetlerin erkek hemşirelere kıyasla kadın hemşirelerde daha fazla görüldüğü, şikayetlerin sıklıkla boyun ve alt ekstremite bölgelerinde olduğu, boyun, ayak ve diz bölgelerinde yaşanan ağrıların işlerine engel olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumlarına göre kas iskelet sistemi rahatsızlıkları değerlendirildiğinde; şikayetlerin bekar hemşirelerde daha fazla olduğu, ağrıların en sık üst bacak bölgesinde yaşandığı ve işlerine engel olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre kas iskelet sistemi rahatsızlıkları değerlendirildiğinde; çocuk sayısı fazla olan hemşirelerin ayak bölgesinde daha sık ağrı yaşadığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarına göre kas iskelet sistemi rahatsızlıkları değerlendirildiğinde; lise ve ön lisans mezunu hemşirelerin sırt ve ayak bölgelerinde daha sık ağrı yaşadığı ayrıca ayak bölgesinde yaşanan ağrının işlerine engel olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre kas iskelet sistemi rahatsızlıkları değerlendirildiğinde; acil serviste çalışan hemşirelerin ayak bölgesinde yaşadıkları ağrının işlerine engel olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birim sayılarına göre kas iskelet sistemi rahatsızlıkları değerlendirildiğinde; çalıştığı birim sayısı fazla olan hemşirelerin sırt, bel, sağ ve sol ayak bölgelerinde daha sık ağrı yaşadığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma şekillerine göre kas iskelet sistemi rahatsızlıkları değerlendirildiğinde; gündüz mesaisinde çalışan hemşirelerin sıklıkla kol bölgesinde ağrı yaşadığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin günlük çalışma saatlerine göre kas iskelet sistemi rahatsızlıkları değerlendirildiğinde; günde 9 saatten fazla çalışan hemşirelerin alt bacak bölgesinde daha sık ağrı yaşadığı, üst kol bölgesinde yaşanan ağrının şiddetinin ise yoğun olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma yıllarına göre kas iskelet sistemi rahatsızlıkları değerlendirildiğinde; kurumda 10 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin daha sık sırt ağrısı yaşadığı, kurumda 4-9 yıl arasında çalışan hemşirelerde ise sol diz bölgesinde yaşanan ağrının işlerine engel olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin dinlenme sayılarına göre kas iskelet sistemi rahatsızlıkları değerlendirildiğinde; dinlenme sayısı az olan hemşirelerin omuz ve üst bacak bölgelerinde şiddetli şekilde ağrı yaşadığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin dinlenme sürelerine göre kas iskelet sistemi rahatsızlıkları değerlendirildiğinde; çalışma süresince dinlenme sürelerini sık aralıklı molalar vererek kullanan hemşirelere kıyasla 1 kere kullanan hemşirelerde üst ve alt ekstremite bölgelerinin çoğunda şiddetli şekilde ağrı yaşandığı ve ağrıların işlerine engel olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin hastalık durumlarına göre kas iskelet sistemi rahatsızlıkları değerlendirildiğinde; KİSR olan hemşirelerin omuz, bel, kalça, diz, üst ve alt bacak bölgelerinde daha sık ağrı hissettiği, kronik rahatsızlığı olan hemşirelerin de omuz, sırt, bel, kalça, bacak bölgelerinde sıklıkla ağrı yaşadığı, ağrıların şiddetli olduğu özellikle bel ve bacak bölgelerindeki ağrıların işlerine engel olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cornell kas - iskelet sistemi rahatsızlığı taraması anketi soruları ile nottingham sağlık profili anketi alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde; hemşirelerde boyun, sağ ve sol omuz, sırt, bel, sağ ön kol, kalça, sağ ve sol üst bacak, sağ diz, sağ ve sol alt bacak, sağ ve sol ayak ağrıları arttıkça yaşam kalitesinde bozulmalar meydana geldiği görülmektedir.

Çalışma koşulları KİS problemlerinin oluşumuna sebep olan faktörlerden biridir. Kas iskelet sistemi ağrı ve yakınmalarının tedavisinden ziyade, büyümesine engel olmak ve koruyucu önlemleri almak, KİSR risk faktörlerini azaltmak ve ortadan kaldırmak için oldukça önemlidir.

Çalışmamızda elde edilen sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin çalışma ortamındaki KİSR risk faktörlerini azaltmak ve ortadan kaldırmak ayrıca yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla önerilen yaklaşımlar şunlardır:

➢ İş ortamında kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının oluşumuna neden olan risk faktörlerinin bilinmesi ve bu faktörlerin kontrol altında tutulması için gerekli olan yaklaşımlar kurum tarafından çalışanlara sağlanmalıdır.

➢ Uzun süre aynı pozisyonda, aynı hareketleri tekrarlayarak çalışan hemşirelerin vücut mekaniğine uygun, doğru çalışma pozisyonlarında çalışmalarının sağlanması, çalışma ortamının ergonomik koşullara uygun olarak tasarlanması, meslekle ilgili KİS rahatsızlıklarının en az düzeye indirilmesini sağlaması açısından faydalı olacaktır.

➢ Kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının olumsuz sonuçlarını ortadan kaldırmak için; çalışma temposunun, çalışma ve dinlenme sürelerinin oluşturduğu iş yükünün çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlığını koruyacak biçimde düzenlenmesi gerekmektedir.

➢ Ayakta çalışan hemşirelerde belirli aralıklarla oturarak bedenlerinin dinlenmelerini sağlayacak oturma gerecinin sağlanması, oturarak çalışanlarda ise sandalyelerin sırt desteğini sağlayan nitelikte, çalışma masalarının da dirsek seviyesinde, vücut yapısına uygun biçimde olmasının sağlanması yaralı olacaktır.

➢ İşe bağlı KİS rahatsızlıklarının risk faktörlerini, tanı, tedavi ve korunması ile ergonomik risk etkenlerinin bilgilendirilmesini kurum içi eğitim programına dahil edilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

➢ Çalışanların görev sırasında kullandıkları araç ve gereçlere en kolay şekilde ulaşması sağlanmalıdır.

➢ Kurumdaki iş sağlığı ve güvenliği biriminin iş ortamından kaynaklanan kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına neden olacak ergonomik risk analizlerini belirli periyotlarla değerlendirmeleri faydalı olacaktır.

- Düzenli egzersizin KİSR nı azaltıp yaşam kalitesini artırdığı sonucundan yola çıkarak, kurum içinde hemşirelerin düzenli egzersiz alışkanlıklarını artırmaya yönelik faaliyetler planlanması ve uygulanması, hemşirelerin yaşam kalitesi düzeyini üst seviyeye taşıması dolayısıyla da kurumun sunduğu sağlık hizmetin daha nitelikli olması bakımından önem taşıdığı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Acar, E., ve Gültekin, A. (2020). De QuervainTenosinovit cerrahisinde longitudinal insizyon mu? transvers insizyon mu? *Kocaeli Med J, 9*(3), s. 106-110.

Akbolat, M., Turgut, M., ve Över, G. (2015). Hemşirelerin yaşam kalitesi algılarının motivasyonlarına etkisi: Bir kamu hastanesi örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 4*(2), s. 66-82.

Akçay, D., Yıldırımlar, A., ve Aksu, S. (2021). Hemşirelerin uyku durumlarını etkileyen faktörler. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci, 13*(1), s. 105-13.

Akıncı, A. Ç., Dereli, E., ve Sert, H. (2014). Kırklareli'nde çalışan hemşirelerde bel ağrısı ve bel ağrısı ile ilişkili faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5*(1), s. 70-76.

Aksakal, N., İlhan, M. N., Yüksel, H., Kurtcebe, Ö., ve Bumin, M. A. (2009). Bir üniversite hastanesinde hemşire, sağlık memuru ve hastabakıcılarda bel ağrısı sıklığı ve etkileyen faktörler. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 32*, 38-46.

Aksungur, A. (2009). *Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi*. (Yayın no. 236975) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Aktaş, G., ve Özvurmaz, S. (2019). Hemşirelerin yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenlerin belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi, 2*(3), s. 14-18.

Aktaş, H. (2007). *Farklı Yaş Gruplarında Bel Ağrısı Olan Bireylerin Ağrı, Depresyon ve Yaşam Kalitesi Açısından Sağlıklı Bireylerle Karşılaştırılması*. (Yayın no. 248413) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Akyürek, Z. (2019). *Hemşirelerde Ergonomik Risk Analizine Göre Tekrarlı Hareket Olan Tansiyon Ölçme İşleminin, Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarına Ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi*. (Yayın no. 549422) [Yayınlanmış Yüksek Lisans

Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp adresinden

Alan, H., ve Yıldırım, A. (2016). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi, 3*(2), s. 86-98.

Alkan, B. M., Fidan, F., Tosun, A., Atalay, S., Bozkurt, S., Aksekili, H., . . . Akkuş, S. (2017). Sağlık çalışanlarında kas-iskelet sorunları, yaşam kalitesi ve depresyon. *Ege Tıp Dergisi, 56*(1), s. 24-28.

Alkaya, S. A., ve Okuyan, C. B. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin egzersiz davranışları ve uyku kaliteleri. *DEUHFED, 10*(4), s. 236-241.

Altınel, L., Köse, K. Ç., ve Altınel, E. C. (2007). Profesyonel hastane çalışanlarında bel ağrısı prevelansı ve bel ağrısını etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi, 5*(3), s. 115-120.

Aras, D., ve Uskun, E. (2015). Hemşirelerin çalışma ortamı riskleri ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Tıp Araştırmaları Dergisi, 13*(2), s. 62-69.

Arslan, D. T., ve Ağırbaş, İ. (2017). Sağlık çıktılarının ölçülmesi: QALY ve DALY. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*(13), s. 99-126.

Arslan, İ., ve Atıcı, E. (2019). Fizyoterapistlerin iş yüküne bağlı kas iskelet sistemi yaralanmalarının sağlık hizmeti sunumu üzerine etkileri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9*(2), s. 76-85.

Atkinson, G., Fullick, S., Grindey, C., Maclaren, D., ve Waterhouse, J. (2008). Exercise, energy balance and the shift worker. *Sports Med, 38*(8), s. 671-85.

Attar, S. M. (2014). Frequency and risk factors of musculoskeletal pain in nurses at a tertiary centre in Jeddah, Saudi Arabia: a cross sectional study. *BMC Res Notes. 2014 Jan 25;7:61., 7*(61).

Ay, M. K., Karakuş, B., Hıdıroğlu, S., Karavuş, M., Tola, A. A., Keskin, N., . . . Pıçak, E. (2020). Bir büronun beyaz yakalı çalışanlarında kas-iskelet sistemi yakınmaları ve ilişkili faktörler. *Kocaeli Med J , 9*(1), s. 143-151.

Aydın, İ., Çelik, Y., ve Uğurluoğlu, Ö. (2011). Sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği: geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 22*(2), s. 79-100.

Aydın, Y. S. (2019). *Fizyoterapistlerde Çalışma Postürünün Ağrı ve Kronik Yorgunluk Prevalansı İle İlişkisi*. (Yayın no. 570894) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, MedipolÜniversitesi].https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Aydın, Y., ve Kamuk, Y. U. (2021). Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 6*(1), s. 88-105.

Aytar, A. (2007). *Kas İskelet Sistemi Hastalıklarına Bağlı Kronik Ağrıların Yaşam Kalitesi Üzerine Olan Etkileri*. (Yayın no. 194516) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi,BaşkentÜniversitesi].https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Barbosa, R. E., Assunção, A. Á., ve Araújo, T. M. (2013). Musculoskeletal pain among healthcare workers: an exploratory study on gender differences. *Am J Ind Med, 56*(10), s. 1201-12.

Batu, E. D., Sönmez, H. E., ve Bilginer, Y. (2018). Çocuklarda raynaud fenomeni ve birincil ve ikincil raynaud hastalarının karşılaştırılması. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 1*, s. 39-43.

Behlül, S. (2015). *Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunun ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: İstanbul İli Örneği*. (Yayın no. 414645) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Bilim Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Biçer, M., Yanmaz, M. N., ve Çabalar, M. (2015). Karpal Tünel sendromu olan 45 vakanın değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi, 11*(4), s. 159-161.

Bongers, P. M., Ijmker, S., Heuvel, S. v., ve Blatter, B. M. (2006). Epidemiology of work related neck and upper limb problems: psychosocial and personal risk factors (part

I) and effective interventions from a bio behavioural perspective (part II). *J Occup Rehabil, 16*(3), s. 279-302.

Boyfidan, H. (2017). *Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Kas – İskelet Sistemine Yönelik Yakınmaları ve Etkileyen Faktörler*. (Yayın no. 484020) [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp

Boylu, A. A., ve Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, 8*(15), s. 137-150.

Bölüktaş, R. P., Özer, Z., ve Yıldırım, D. (2018). Uluslararasi Hemşirelik And'ının meslekİ değerler açısından incelenmesİ. *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 6*(13), s. 83-98.

Büker, N., Şavkın, R., Altındal, F., ve Tonak, H. A. (2020). Lateral Epikondilit tedavisinde derin transvers friksiyon masajı ve ekstrakorporeal şok dalga tedavisinin kısa dönem ektkilerinin karşılaştırılması. *Cukurova Med J 20 20, 45*(1), s. 48-55.

Cameron, S. J., Armstrong-Stassen, M., Kane, D., ve Moro, F. B. (2008). Musculoskeletal problems experienced by older nurses in hospital settings. *Nurs Forum, 43*(2), s. 103-114.

Cımbız, A., Uzgören, N., Aras, Ö., Öztürk, S., Elem, E., ve Aksoy, C. C. (2017). Kas iskelet sisteminde ağrıya ait risk faktörlerinin lojistik regresyon analizi ile belirlenmesi: pilot çalışma. *Fizyoterapi Rehabilitasyon, 18*(1), s. 20-27.

Cürcani, M., ve Tan, M. (2009). Diyaliz Üniteleri ve Nefroloji servislerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler ve sağlık sorunları. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 8*(4), s. 339-344.

Çalık, K. Y., Aktaş, S., Bulut, H. K., ve Anahar, E. Ö. (2015). Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklindeki çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2*(1), s. 33-45.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2016). *Elle Taşıma İşleri Yönetmeliği Uygulama Rehberi*. Şubat 15, 2022 tarihinde https://guvenlitarim.csgb.gov.tr/media/4clkzomm/elle-taşıma-işleri-rehberi.pdf adresinden alındı.

Çatak, T., ve Bahçecik, N. (2015). Hemşirelikte iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5*(2), s. 85-95.

Çelebi, E. (2015). *Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi*. (Yayın no. 406716) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Çelebi, E., ve Sunal, N. (2016). Cerrahi servislerinde çalışan yemşirelerin yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenlerin belirlenmesi. *JAREN, 2*(2), s. 84-91.

Çelik, H., Seçkin, M. F., ve Akman, Ş. (2017). Akman Ş.Rotator Manşet Cerrahisinde Komplikasyonlar. *Okmeydanı Tıp Dergisi, 33*(3), s. 155-163.

Çınar, İ. (2019). Hemşirelik ve sağlık ekonomisi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4*(2), s. 69-75.

Çokyaman, T., ve Damar, Ç. (2018). Torasik çıkış sendromu: Torasik çıkış sendromlu iki pediatrik vaka. *Bozok Tıp Dergisi, 8*(4), s. 162-165.

D'Agostin, F., ve Negro, C. (2017). Symptoms and musculoskeletal diseases in hospital nurses and in a group of university employees: a cross-sectional study. *Int J Occup Saf Ergon, 23*(2), s. 274-284.

Davis, K. G., ve Kotowski, S. E. (2015). Prevalence of musculoskeletal disorders for nurses in hospitals, long-term care facilities, and home health care: A comprehensive review. *Hum Factors, 57*(5), s. 2015 Aug;57(5):754-92.

Demir, A. (2004). Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7*(1), s. 71-80.

Demirkıran, S. (2012). *Yaşam Kalitesi ve Sağlık Çalışanları*. (Yayın no. 325222) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp

Deryaoğlu, P., Ulusu, H. A., ve Gündüz, T. (2019). Et taşıma sürecinde karşılaşılan kas iskelet sistemi rahatsızlığı risklerinin incelenmes. *Pamukkale Üniv Müh Bilim Derg, 25*(4), s. 513-518.

Dilek, B., Korkmaz, F., Baş, G., Deniz, B., Yılmaz, N., Doğan, S., . . . Akalın, E. (2016). Bir üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde kas iskelet sistemi problemleri ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Deü Tıp Fakültesi Dergisi, 30*(1), s. 25-30.

Dıraçoğlu, D. (2006). Sağlık personelinde kas-iskelet sistemi ağrıları. *Turkiye Klinikleri J Med Sci, 26*(2), s. 132-139.

Dirgar, E. (2021). *Hemşirelerin Kan Basıncı Ölçümü Sırasındaki Ergonomik Risklerine Yönelik Eğitim Etkinliğinin Değerlendirilmesi*. (Yayın no. 660230) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Doğan, A. (2011). *Ankara'da Bulunan Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Diş Hekimlerinde Kas iskelet Sistemi Yakınmaları ve Etkileyen Faktörler*. (Yayın no. 297251) [Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Duray, M., ve Yağcı, N. (2017). Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri'nde çalışan yardımcı sağlık personelinde kas-iskelet ağrısına etkiyen faktörlerin belirlenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi, 2*, s. 144-151.

Durmaz, B., ve Öncü, J. (2005). Endüstride çalışan işçilerde boyun ve üst ekstremite ağrıları ile risk faktörleri ilişkisi. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 7*(24), s. 34-41.

Ekici, G., ve Demirbaş, M. (2020). Vardiyalı çalışan kadın hemşirelerde rol-aktivite dengesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ergoterapi Ve Rehabilitasyon Dergisi, 8*(2), s. 91-98.

Elmas, İ. (2018). *Hemşirelerin Yaşam Kalitesi: Mardin İli Örneği*. (Yayın no. 540882) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Elyıldırım, A. (2019). *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde kas iskelet sistemi ağrılarının sıklığının saptanması ve omurga ağrıları ile ilişkili risk faktörlerinin değerlendirilmesi*. (Yayın no. 548983) [Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Erdoğan, E. G., ve Örsal, Ö. (2019). Türk hemşirelerinde kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları: Sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 11*(3), s. 262-272.

Ergüney, S., Tan, M., Sivrikaya, S., ve Erdem, N. (2001). Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4*(1), s. 63-73.

Eriş, H., Can, G. F., ve Fığlalı, N. (2014). Çalışma Duruşu Ve Kas-iskelet Sistemi Rahatsızlıkları. *İSGTÜRKİYE.com*. Ocak 10, 2022 tarihinde İSGTÜRKİYE.com: https://www.isgturkiye.com/konu/calisma-durusu-ve-kas-iskelet-sistemi-rahatsizliklari.1555/ 2004 adresinden alındı.

Eryavuz, M., ve Akkan, A. (2003). Fabrika çalışanlarında bel ağrısı risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 49*(5), s. 3-11.

Esen, E. S., ve Toprak, D. (2018). Bel ağrısı sıklığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi . *Ankara Med J, 18*(4), s. 460-469.

Esen, H., ve Fığlalı, N. (2013). Çalışma duruşu analiz yöntemleri ve çalışma duruşunun kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarına etkileri. *SAÜ. Fen Bil. Dergisi, 17*(1), s. 41-51.

Felekoğlu, B., ve Taşan, S. Ö. (2017). İş ile ilgili kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına yönelik ergonomik risk değerlendirme: Reaktif/proaktif bütünleşik bir sistematik

yaklaşım. *Journal of the Faculty of Engineering and Architecture of Gazi University, 32*(3), s. 777-793.

Geçer, S. G. (2021). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kas İskelet Sistemi Ağrılarının İncelenmesi*. (Yayın no. 709128) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Gül, A., Üstündağ, H., Kahraman, B., ve Purisa, S. (2014). Hemşirelerde kas iskelet ağrılarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 1*(1), s. 10.

Güler, T. (2012). *Çalışma ve iş ortamı koşullarının hemşirelerin mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlıkları üzerine etkisi*. (Yayın no. 306270) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Güler, T., Yıldız, T., Önler, E., Yıldız, B., ve Gülcivan, G. (2015). Hastane ergonomik koşullarinin hemşirelerin mesleki kas iskelet sistemi rahatsizliklari üzerine etkisi. *IAAOJ, Scientific Scienc, 3*(1), s. 1-7.

Günaydın, N. (2014). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5*(1), s. 33-40.

Güzel, H. Ç., ve Altındağ, Ö. (2017). Hastane çalışanlarında tükenmişlik sendromunun bel ağrısı, boyun ağrısı, ruhsal durum ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 1*(1), s. 36-45.

Hou, J.-Y., ve Shiao, J. S.-C. (2006). Risk factors for musculoskeletal discomfort in nurses. *J Nurs Res, 14*(3), s. 228-36.

Hüner, B., Demirhan, E., ve Atar, S. (2013). Geriatrik hastalarda kas iskelet sistemi hastalıkları. *Okmeydanı Tıp Dergisi, 29*(2), s. 75-88.

İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi. (2007). *Mesleki Kas İskelet Sistemi Hastalıkları*. Ocak 20, 2022 tarihinde T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü: https://www.csgb.gov.tr/isggm/dergiler/34.pdf adresinden alındı.

Kandemir, D., Karaman, A., Uğraş, G. A., ve Öztekin, S. T. (2019). Ameliyathane hemşirelerinde kas iskelet sistemi ağrılarının incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 16*(1), s. 1-7.

Karabulut, N., Gürçayır, D., ve Aktaş, Y. Y. (2019). Hemşirelik araştırma tarihi. *ACU Sağlık Bil Derg, 10*(2), s. 121-128.

Karaca, Ş. B., ve Aydın, G. (2019). Yoğun bakım ve ameliyathane çalışanlarında kas iskelet sistem ağrıları. *Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg., 52*(3), s. 196-200.

Karahan, A., Kav, S., Abbasoglu, A., ve Dogan, N. (2009). Low back pain: prevalence and associated risk factors among hospital staff. *J Adv Nurs, 65*(3), s. 516-524.

Karakoyun, A., ve Çalık, Y. (2019). Üst ekstremite tuzak nöropatileri. *Ege Tıp Bilimler Dergisi, 2*(1), s. 42-47.

Karataş, N. (2010). *Cerrahlarda Ameliyat Sonrası Gelişen Kas İskelet Sistemi Ağrıları Üzerinde Kinesio Bantlama Tekniğinin Fonksiyonel Performansa Etkisi*. (Yayın no. 267328) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp

Keçik, A., ve Sönmez, E. (2005). Elin periferik sinir lezyonlari. *TürkNörosirürjiDergisi, 15*(3), s. 220-224.

Kesgin, M. T., ve Kublay, G. (2011). Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin yaşam alışkanlıkları ve çalışma koşullarından kaynaklı sağlık sorunlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, s. 41-49.

Kılınç, F. (2018). *Hemşirelerde fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. (Yayın no. 510332) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Kılınç, F., ve Tosun, N. (2020). Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: tanımlayıcı bir araştırma. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6*(2), s. 207-215.

Kim, H., Dropkin, J., Spaet, K., Smith, F., ve Moline, J. (2012). Patient handling and musculoskeletal disorders among hospital workers: analysis of 7 years of institutional workers' compensation claims data. *Am J Ind Med., 55*(8), s. 683-690.

Kıvanç, Ç. (2016). *Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi*. (Yayın no. 435691) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Kızılırmak, M., ve Demir, S. (2016). Hastanede çalışan hemşirelerde depresyon ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 15*(2), s. 132-137.

Kocabaş, F., Aydın, U., Özgüler, V. C., İlhan, M. N., Demirkaya, S., Ak, N., ve Özbaş, C. (2018). Çalışma ortamında psikososyal risk etmenlerinin iş kazası, meslek hastalıkları ve işle ilgili hastalıklarla ilişkisi. *Sosyal Güvence Dergisi, 7*(14), s. 1-10.

Koohpayehzadeh, J., Bahrami-Ahmadi, A., Kadkhodaei, H., Mortazav, S. A., ve Amiri, Z. (2016). The role of work- related physical and psychological factors on prevalence of neck/shoulder complaints among nurses: A multicentric study. *30*(470), s. 1-6.

Koyuncu, N., ve Karcioglu, Ö. (2018). Musculoskeletal complaints in healthcare personnel in hospital: An interdepartmental, cross-sectional comparison. *Medicine (Baltimore), 97*(40), s. 1-6.

Köse, İ. (2017). *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Bel Ağrısının Fonksiyonel Yetersizlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi* . (Yayın no. 461145) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Küçükdeveci, A. A. (2005). Rehabilitasyonda yaşam kalitesi. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg, 51*(Özel Ek B), s. 23-29.

Lagerström, M., Wenemark, M., Hagberg, M., ve Hjelm, E. W. (1995). Occupational and individual factors related to musculoskeletal symptoms in five body regions

among Swedish nursing personnel. *Int Arch Occup Environ Health, 68-1,* s. 27-35.

Leblebicioğlu, H., Bayraktar, D., Khorshtd, L., ve Sarıtaş, N. (2018). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde bel ağrısına bağlı fonksiyonel yetersizlik ve ilişkili faktörler. *Internatıonal Refereed Journal Of Nursıng Researches, 12*(0), s. 61-81.

Lee, H.-Y., Yeh, W.-Y., Chen, C.-W., ve Wang, J.-D. (2005). Prevalence and psychosocial risk factors of upper extremity musculoskeletal pain in industries of Taiwan: a nationwide study. *J Occup Health, 47*(4), s. 311-318.

Lorusso, A., Bruno, S., ve L'Abbate, N. (2007). A review of low back pain and musculoskeletal disorders among Italian nursing personnel. *Ind Health, 45*(5), s. 637-644.

Luan, H. D., Hai, N. T., Xanh, P. T., Giang, H. T., Thuc, P. V., Hong, N. M., ve Khue, P. M. (2018). Musculoskeletal disorders: prevalence and associated factors among district hospital nurses in haiphong, Vietnam. *Biomed Res Int*, s. 1-9.

Medeni, V., ve Medeni, İ. (2021). Ankara'daki bir hastanenin çalışanlarında işe bağlı kas-iskelet sistemi sorunları ve ilişkili faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 74*(1), s. 82-22.

Millî Eğitim Bakanlığı. (2013). *Hemşirelik*. Ocak 15, 2022 tarihinde Kas İskelet Sistemi Hastalıkları ve Bakımı: http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Kas-İskelet%20Sistemi%20Hastalıkları%20Ve%20Bakımı.pdf adresinden alındı.

Müezzinoğlu, T. (2005). *Yaşam kalitesi* . Ocak 20, 2022 tarihinde Üroonkoloji Derneği 2004 Güz Dönemi Konuşması: https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_8598/25-29.pdf adresinden alındı.

Niedhammer, I., Lert, F., ve Marne, M. J. (1994). Back pain and associated factors in French nurses. *Int Arch Occup Environ Health, 66*(5), s. 349-57.

Nur, D. (2011). Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinde iş doyumu ve stres ilişkisi. *Klinik Psikiyatri, 14,* s. 230-240.

Omaç, M., Eğri, M., ve Karaoğlu, L. (2010). Malatya merkez hastanelerinde çalışmakta olan hemşirelerde mesleki kesici delici yaralanma ve Hepatit B bağışıklanma durumlar. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17*(1), s. 19-25.

Önal, B. (2007). Kas iskelet sistemi hastalıklarının ülkemizdeki durumu ve ilgili yasal düzenlemeler. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*(34), s. 15-19.

Ören, K., ve Yüksel, H. (2012). Geçmişten günümüze çalışma hayatı. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergis, 1*(1), s. 35-59.

Özdemir, F., Karoğlu, L., ve Özfırat, Ö. (2013). Malatya il merkezinde yaşayan bireylerde boyun, sırt ve bel ağrısı prevalansları ve etkileyen faktörler. *AĞRI, 25*(1), s. 27-35.

Özkan, Ö., ve Emiroğlu, O. N. (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10*(3), s. 43-51.

Perim, A. (2007). *Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi*. (Yayın no. 203459) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Pınar, R. (2010). Hastanelerde çalışan türk hemşirelerde kas-iskelet rahatsızlıkları. *Türkiye Klinikleri J Med Sci, 30*(6), s. 1869-7.

Ribeiro, T., Serranheira, F., ve Loureiro, H. (2017). Work related musculoskeletal disorders in primary health care nurses. *Appl Nurs Res, 33*, s. 72-77.

Ryden, L. A., Molgaard, C. A., Bobbitt, S., ve Conway, J. (1989). Occupational low-back injury in a hospital employee population: an epidemiologic analysis of multiple risk factors of a high-risk occupational group. *Spine, 14*(3), s. 315-320.

Sağlık Bakanlığı. (2015). *Türkiye Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2015-2020).* Mart 05, 2022 tarihinde

https://bursaism.saglik.gov.tr/Eklenti/24851/0/kas-iskelet-sistemi- adresinden alındı

Sağlık Bakanlığı. (2022). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020*. Mart 10, 2022 tarihinde https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0 adresinden alındı

Salik, Y., ve Özcan, A. (2004). Work-related musculoskeletal disorders : A survey of physical therapists in Izmir-Turkey. *BMC Musculoskelet Disord, 5*, s. 1-7.

Sançar, B., Taş, S., ve Aktaş, D. (2021). Hemşirelerde işe bağlı kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının görülme sıklığı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 8*(2), s. 231-238.

Selvi, Y., Özdemir, P. G., Özdemir, O., Aydın, A., ve Beşiroğlu, L. (2010). Sağlık Çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 23*(4), s. 238-243.

Seyfettinoğlu, F., Karaer, A., Sertöz, Z., Koruyucu, M. B., ve Bora, O. A. (2012). Kübital Tünel Sendromunda cerrahi tedavi seçeneklerinin ulnar sinir üzerine etkilerinin USG ve EMG ile değerlendirilmesi. *Eklem Hastalık Cerrahisi, 23*(2), s. 88-93.

Sezgin, D. (2012). *Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Kas İskelet Sistemi İle İlgili Sağlık Sorunları ve İlişkili Faktörler*. (Yayın no. 319006) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp

Sezgin, D., ve Esin, M. (2015). Predisposing factors for musculoskeletal symptoms in intensive care unit nurses. *Int Nurs Rev, 62*(1), s. 92-101.

Smith, D. R., Mihashi, M., Adachi, Y., Koga, H., ve Ishitake, T. (2006). A detailed analysis of musculoskeletal disorder risk factors among Japanese nurses. *J Safety Res, 37*(2), s. 195-200.

Souza, A. C., ve Alexandre, N. M. (2012). Musculoskeletal symptoms, work ability, and disability among nursing personnel. *Workplace Health Saf, 60*(8), s. 353-60.

Soylu, C., ve Kütük, B. (2022). SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 33*(2), s. 108-117.

Sönmez, Y., Uçku, R., Kıtay, Ş., Korkut, H., S. S., Sezer, M., . . . Mustafa Kurulay, M. A. (2007). İzmir'de bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 75 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi ve etkileyen etmenler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 21*(3), s. 145-153.

Şahin, D. S., Önal, Ö., Sütlü, S. P., Kılınç, A. S., ve Mutluay, D. (2014). Acil servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *MAKÜ Sag. Bil. Enst. Dergisi, 2*(2), s. 81-92.

Şen, K. (2019). *Sağlık Çalışanlarında Kas İskelet Sistemi Hastalıkları: Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Uyku Kalitesi ile İlişkisi*. (Yayın no. 603954) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Şen, M. A. (2016). *Dicle Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi*. (Yayın no. 447247) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi]. ez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Şenlikçi, H. B. (2021). Sağlık çalışanlarında kas iskelet sistemi ağrılarına ve depresyona etkili faktörlerin ve fibromiyalji sendromu sıklığının saptanması. *Ankara Eğt. Arş. Hast. Dergisi, 54*(1), s. 48-53.

Şentürk, A. K. (2020). *Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeyi, Bel Ağrısı ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki*. (Yayın no. 627269) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Şirzai, H., Doğu, B., Erdem, P., Yılmaz, F., ve Kuran, B. (2014). Hastane çalışanlarında işe bağlı kas iskelet sistemi hastalıkları: üst ekstremite problemleri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 49*(2), s. 134-141.

Tekkanat, Ç. (2008). *Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri*. (Yayın no. 248409) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Terzi, R., ve Altın, F. (2015). Hastane çalışanlarında bel ağrısı sıklığı, bel ağrısının kronik yorgunluk sendromu ve mesleki faktörler ile ilişkisi. *Agri, 27*(3), s. 149-154. Agri 2015;27(3):149–154: Erişim Tarihi: 05..03.2022. https://jag.journalagent.com adresinden alındı

Tezcaner, Z. Ç. (2015). *Türkçe Sesle İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği*. (Yayın no. 396471) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Tezel, A. (2005). Musculoskeletal complaints among a group of Turkish nurses. *Int J Neurosci, 115*(6), s. 871-880.

The Whoqol Group. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Soc Sci Med., 46*(12), s. 1569-1585. DOI: 10.1016/s0277-9536(98)00009-4

Top, M. Ş., Özden, S. Y., ve Sevim, M. E. (2003). Psikiyatride yaşam kalitesi. *Düşünen Adam, 16*(1), s. 18-23.

Toros, E. (2020). *Uzun Çalışma Saatlerinin Hemşirelerin Dikkat, Yorgunluk ve Uyku Kalitesine Etkisi*. (Yayın no. 637717) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Tuğran, S. A. (2020). *Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Postürlerinin Bel-Boyun Ağrılarına ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi*. (Yayın no. 622056) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Tuncer, K., İptec, M., Çelik, V. O., ve Güzel, Y. (2017). Diz ağrılı hastaya yaklaşım. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi, 9*(1), s. 27-32.

Tunç, P. (2008). *Sağlık Çalışanlarında Kas İskelet Sistemi Bozuklukları ile İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler*. (Yayın no. 203169) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Tunçay, S. U., ve Yeldan, İ. (2013). Kas iskelet sistemi rahatsızlıklarıyla fiziksel inaktivite ilişkili midir? *AĞRI, 25*(4), s. 147-155.

Turan, Ş., ve Khorshıd, L. (2022). Hemşirelerin çalışma ortamında maruz kaldıkları ergonomik risklerin incelenmesi. *Journal of Nursology, 25*(3), s. 126-131.

Turna, E. (2019). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ruhsal Durum Değerlendirmeleri*. (Yayın no. 613443) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

TÜİK. (2013). *Türkiye İstatistik Kurumu*. Ocak 05, 2022 tarihinde Türkiye İstatistik KurumuİŞ Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri Araştırma Sonuçları 2013: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Is-Kazalari-ve-Ise-Bagli-Saglik-Problemleri-Arastirma-Sonuclari-2013-16118 adresinden alındı.

Türkkan, A. (2009). İşe bağlı kas-iskelet sistemi hastalıkları ve sosyoekonomik eşitsizlikler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 35*(2), s. 101-106.

TÜSAP Sağlık Platformu. (2020). *TÜSAP Vizyon Toplantıları 2020 / Sağlık Finansmanı Raporu*. Ağustos 10, 2022 tarihinde Ulusal ve uluslararası ölçekte sağlık finansmanında hastalık yükü: https://tusap.org/wp-content/uploads/2021/01/16nciTOPLANTI_yeni.pdf adresinden alındı

Usta, M. (2019). *Hemşirelerde Spinal Ağrının İş Performansı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*. (Yayın no. 556885) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Üçkardeş, N. (2021). *Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin (1,2,3,4) Hemşirelik Sürecini Bilme Durumları*. (Yayın no. 664084) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Ülgüdür, C., ve Caydam, Ö. D. (2020). Sağlık profesyonellerinde ergonomi ve kas iskelet sistemi sorunlarının değerlendirilmesi. *IDUHeS, 3*(1), s. 8-37.

Vries, H. J., Reneman, M. F., Groothoff, J. W., Geertzen, J. H., ve Brouwer, S. (2013). Self-reported work ability and work performance in workers with chronic nonspecific musculoskeletal pain. *J Occup Rehabil, 23*(1), s. 1-10.

Wahlström, J., Ostman, C., ve Leijon, O. (2012). The effect of flooring on musculoskeletal symptoms in the lower extremities and low back among female nursing assistants. *Ergonomics, 55*(2), s. 248-255.

Yan, P., Li, F., Zhang, L., Yang, Y., Huang, A., Wang, Y., ve Yao, H. (2017). Prevalence of work-related musculoskeletal disorders in the nurses working in hospitals of xinjiang Uygur autonomous region. *Pain Research and Management*, s. 2-7.

Yang, S., Lu, J., Zeng, J., Wang, L., ve Li, Y. (2019). Prevalence and risk factors of work-related musculoskeletal disorders among ıntensive care unit nurses in China. *Workplace Health Saf, 67*(6), s. 275-287.

Yazıcı, K., Tok, Ş., Biçer, A., Yazıcı, A., ve Buturak, V. (2003). Bel ve boyun ağrısı hastalarında anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi. *Klinik Psikiyatri, 6*, s. 95-101.

Yetim, B. (2018). *Yaşam Memnuniyeti ve Yaşam Kalitesinin Belirleyicileri: Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet ve Sağlık Statüsünün Rolü*. (Yayın no. 508620) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Yıldırım, P., Aydın, E., Yıldırım, A., ve Onyedi, İ. M. (2015). Multipl tetik parmak: olgu sunumu. *Kocaeli Tıp Dergisi, 4*(2), s. 48-50.

Yıldız, F. (2020). *Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerde Ayak Sağlığı Sorunları ve İlişkili Faktörler*. (Yayın no. 651690) [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Yılmaz, E., ve Özkan, S. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerde bel ağrısı prevalansının saptanması. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 54*(1), s. 8-12.

Yorulmaz, R., ve Erdem, R. (2021). Sağlıklı yaşam üzerine kavramsal bir çerçeve. *Uluslararasi Sağlik Yönetimi ve Stratejileri Araştirma Dergisi, 7*(1), s. 57-74.

Younan, L., Clinton, M., Fares, S., Jardali, F. E., ve Samaha, H. (2019). The relationship between work-related musculoskeletal disorders, chronic occupational fatigue, and work organization: A multi-hospital cross-sectional study. *J Adv Nurs, 75*(8), s. 1667-1677.

Yücetürk, S. (2015). Torakal çıkış sendromu. *TOTBİD Dergisi, 14*(6), s. 537-542.

Zverev, Y. P., ve Misiri, H. E. (2009). Perceived effects of rotating shift work on nurses' sleep quality and duration. *Malawi Med J, 21*(1), s. 19-21.

EKLER

EK 1: Sosyodemografik Soru Formu

1. Yaşınız? ……
2. Cinsiyetiniz?
    a) Kadın b) Erkek
3. Medeni Durumunuz?
    a) Evli b) Bekar. c) Dul veya Boşanmış. d) Diğer
4. Çocuğunuz var mı? Varsa sayısı?
    a) Var …….. çocuk. b) Yok
5. Eğitim Durumunuz?
    a) Lise. b) Ön Lisans. c) Lisans. d) Yüksek Lisans. e) Doktora
6. Mezun Olduğunuz Bölüm? ……..
7. Çalıştığınız Birimin Adı? …….
8. Çalıştığınız Birimdeki Göreviniz? ……...
9. Meslek Hayatınızdaki toplam çalışma süreniz? ……. Yıl
10. Bu hastanedeki toplam çalışma süreniz? …… Yıl
11. Bu hastanede şimdiye kadar kaç birimde çalıştınız? ……..
12. Günlük çalışma süreniz? …….. saat
13. Bu hastanede çalışma şekliniz?
    a) Sadece gündüz mesaisi
    b) Sadece nöbet usulü
    c) Gündüz normal mesai ve belirli zamanlarda nöbet
14. Nöbet tutuyorsanız ayda kaç kez nöbetçi oluyorsunuz? ……
15. Mesai sırasında dinlenme imkanı veriliyor mu? Veriliyorsa kaç kez kaçar dakika veriliyor?
    a) ….. kez, ……. ‘ar dakika dinlenme imkanı veriliyor.
    b) Dinlenme imkanı verilmiyor.
16. Çalışırken kullanmak üzere size işe uygun bir ayakkabı verildi mi?
    a) Evet verildi, rahatım.
    b) Evet verildi fakat rahat değil.
    c) Hayır verilmedi.
17. Düzenli olarak egzersiz yapabiliyor musunuz?
    a) Evet. B) Hayır
18. Mesleğinizle ilgili ek bir sertifika vb belgeniz var mı? Varsa türü nedir?
    a) Var ……
    b) Yok
19. Halen bir kronik rahatsızlığınız var mı? Varsa yazınız.
    a) Evet Var. …….
    b) Hayır Yok.
20. Bugüne kadar size bir kas iskelet sistemi hastalığı teşhisi kondu mu? Teşhis neydi?
    a) Evet ……
    b) Hayır
21. Teşhis edilen kas iskelet sistemi hastalığınız varsa hastalık devam ediyor mu?

a) Evet devam ediyor. Tedavi oluyorum.
b) Evet devam ediyor, tedavisi yok.
c) Hayır devam etmiyor. Tedavi oldum.

22. Soy geçmişinizde kronik kas iskelet sistemi hastalığı olan kim var? Teşhisi nedir?
    a) Annemde var. ……
    b) Babamda var. …….
    c) Kardeşlerimde var. ……
    d) Soy geçmişimde kronik kas iskelet sistemi rahatsızlığı olan kimse yok

EK 2: Nottingham Sağlık Profili Anketi

NOTHİNGAM SAĞLIK PROFİLİ ANKETİ

Adı Soyadı:……
Tarih:……./……./202..

	BÖLÜM 1	EVET	HAYIR
1	Merdivenleri inerken ve çıkarken ağrım oluyor.		
2	Ayakta durduğum zaman ağrım oluyor.		
3	Pozisyonumu değiştirirken ağrım oluyor.		
4	Oturduğum zaman ağrım oluyor.		
5	Yürüdüğüm zaman ağrım oluyor.		
6	Geceleri ağrım var.		
7	Dayanılmaz ağrılarım var.		
8	Sürekli ağrılar içindeyim.		
Alt Bölüm Toplam Puanı		**…….**	

	BÖLÜM 2	EVET	HAYIR
1	Olaylar beni zorluyor.		
2	Beni neyin neşelendirdiğini bile unuttum.		
3	Kendimi uçurumun kenarında hissediyorum.		
4	Günler zor geçiyor.		
5	Bugünlerde sık sık hiddetleniyorum.		
6	Kendimi kontrol edemeyeceğimi hissediyorum.		
7	Endişelerim gece uyumama engel oluyor.		
8	Hayatın çekilmez olduğunu düşünüyorum.		
9	Uyanınca kendimi depresyonda hissediyorum.		
Alt Bölüm Toplam Puanı		**…….**	

	BÖLÜM 3	EVET	HAYIR
1	Uyku ilacı alıyorum.		
2	Sabah erken saatte istemeden uyanıyorum.		
3	Gece uykum kaçıyor.		
4	Uyumakta güçlük çekiyorum.		
5	Gece uykum çok kötü.		
Alt Bölüm Toplam Puanı		**…….**	

	BÖLÜM 4		EVET	HAYIR
1	Kendimi yalnız hissediyorum.			
2	İnsanlarla ilişki kurmakta güçlük çekiyorum.			
3	Kendimi hiç kimseye yakın hissetmiyorum.			
4	İnsanlara yük olduğumu düşünüyorum.			
5	İnsanlarla geçinmek güç geliyor.			
Alt Bölüm Toplam Puanı			**……..**	
	BÖLÜM 5		**EVET**	**HAYIR**
1	Yalnız ev içinde yürüyebiliyorum.			
2	Eğilmek benim için çok zor.			
3	Hiç yürüyemiyorum.			
4	Merdiven inip çıkmakta zorlanıyorum.			
5	Bir yere uzanmakta güçlük çekiyorum.			
6	Giyinirken zorlanıyorum.			
7	Uzun süre ayakta duramıyorum.			
8	Sokakta yürümek için yardım gerekiyor.			
Alt Bölüm Toplam Puanı			**……..**	

	BÖLÜM 6	EVET	HAYIR
1	Enerjim kısa sürede tükeniyor.		
2	Her şey çaba harcamamı gerektiriyor.		
3	Her zaman yorgunum.		
Alt Bölüm Toplam Puanı		**……..**	

Sağlık durumunuz nedeniyle aşağıdaki durumlarda problem yaşıyor musunuz?

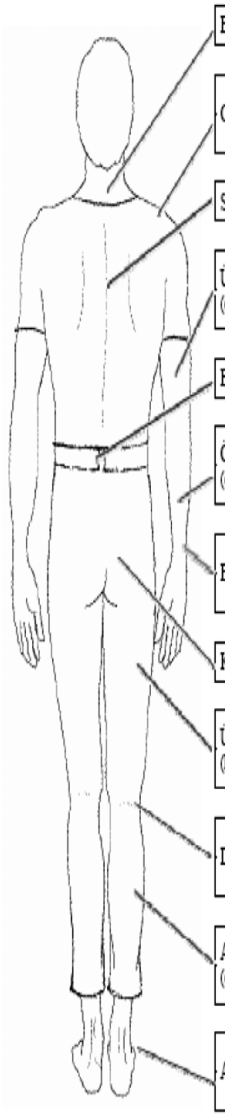
	BÖLÜM 7	EVET	HAYIR
1	Çalıştığınız işte		
2	Yemek, temizlik, tamir gibi işlerde		
3	Dışarı çıkmak, arkadaş ziyareti, sinema gibi sosyal faliyetlerde		
4	Evdeki diğer insanlarla ilişkilerde		
5	Cinsel hayatınızda		
6	Hobi gibi aktiviteler yapmakta		
7	Tatil zamanlarında.		
Alt Bölüm Toplam Puanı		**……..**	

EK 3: Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi

CORNELL KAS İSKELET SİSTEMİ RAHATSIZLIĞI ANKETİ

ERKEK FORMU

Adı Soyadı: …….



Aşağıdaki resim, ankette sorulan vücut bölümlerini yaklaşık olarak göstermektedir.
Lütfen uygun kutucuğu işaretleyerek cevaplayınız.

		Geçtiğimiz hafta çalıştığımız süre boyunca, vücudunuzda ne sıklıkta ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz? (Her vücut bölümü için cevaplayınız)					Eğer ağrı,sızı,rahatsızlık hissettiyseniz, ne kadar şiddetliydi?			Eğer ağrı,sızı,rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?		
		Hiç hissetmedim	Hafta boyunca 1-2 kez hissettim	Hafta boyunca 3-4 kez hissettim	Her gün bir kez hissettim	Her gün bir çok kez hissettim	Hafif şiddetliydi	Orta şiddetliydi	Çok şiddetliydi	Hiç engel olmadı	Biraz engel oldu	Çok engel oldu
Boyun		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Omuz	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sırt		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Üst Kol (omuz - dirsek arası)	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bel		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ön Kol (dirsek - bilek arası)	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
El Bileği	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kalça		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Üst Bacak (kalça - diz arası)	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diz	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alt Bacak (diz - ayak arası)	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ayak	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

(a) Male version of the T-CMDQ for standing workers

CORNELL KAS İSKELET SİSTEMİ RAHATSIZLIĞI ANKETİ

KADIN FORMU

Ad Soyadı : ……

Aşağıdaki resim, ankette sorulan vücut bölümlerini yaklaşık olarak göstermektedir.
Lütfen uygun kutucuğu işaretleyerek cevaplayınız.



		Geçtiğimiz hafta çalıştığımız süre boyunca, vücudunuzda ne sıklıkta ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz? (Her vücut bölümü için cevaplayınız)					Eğer ağrı,sızı,rahatsızlık hissettiyseniz, ne kadar şiddetliydi?			Eğer ağrı,sızı,rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?		
		Hiç hissetmedim	Hafta boyunca 1-2 kez hissettim	Hafta boyunca 3-4 kez hissettim	Her gün bir kez hissettim	Her gün bir çok kez hissettim	Hafif şiddetliydi	Orta şiddetliydi	Çok şiddetliydi	Hiç engel olmadı	Biraz engel oldu	Çok engel oldu
Boyun		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Omuz	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sırt		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Üst Kol (omuz - dirsek arası)	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bel		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ön Kol (dirsek - bilek arası)	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
El Bileği	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kalça		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Üst Bacak (kalça - diz arası)	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diz	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alt Bacak (diz - ayak arası)	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ayak	(Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

(b) Female version of the T-CMDQ for standing workers

EK 4: Maltepe Üniversitesi Etik Kurul Kararı

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ÖZGEÇMİŞ

Hatice KILIÇ

Eğitim

Derece	Yıl	Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı
Yüksek Lisans	2020- ….	Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı
Lisans	2017-2019	Atatürk Üniversitesi Sağlık Yönetimi
Ön lisans	2000-2002	Trakya Üniversitesi Radyoloji Teknikerliği

İş/İstihdam (Varsa)

Yıl	Görev
2011- Halen	Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2003- 2009	Atakent Tıp Merkezi

Mesleki Birlik/Dernek Üyelikleri (Varsa)

Yıl	Kurum
2011-Halen	Sağlık-Sen