T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CERRAHİ SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE AYAK SAĞLIĞI SORUNLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

FUNDA YILDIZ

DANIŞMAN
PROF.DR.M.NİHAL ESİN

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

İSTANBUL-2020

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

FUNDA YILDIZ



İTHAF

Bu çalışmayı canım eşim Yusuf Yıldız'a ve biricik kızım Duru Yıldız'a ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Araştırmanın her adımında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, her konuda bana içtenlikle rehberlik eden ve destekleyen değerli hocam Prof. Dr. M. Nihal ESİN'e,

Veri toplamam konusunda yardımcı olan hastanelerin Başhekimlikleri ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüklerine, eğitim hemşirelerine ,servis sorumlu hemşirelerine ve iş yoğunluklarına rağmen tüm cerrahi servis hemşirelerine,

Akademik ve kişisel olarak birçok konuda yardımcı ve destek olan, değerli hocam Sayın Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK'e

Tez sürecimde, her zaman yardımcı ve destek olan, bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen değerli hocam Sayın Dr. Şebnem Sarıoğlu KURT'a

Çalıştığım kurumda vermiş oldukları destek için bütün mesai arkadaşlarıma,

Tezimin yapım sürecinde benden uzman görüşlerini ve bilimsel deneyimlerini esirgemeyen tüm hocalarıma,

Tüm hayatım boyunca desteğini ve sabrını esirgemeyen,tez sürecimde de her zaman yanımda olan canım eşim Yusuf YILDIZ'a ve vaktinden çaldığım canım kızım Duru YILDIZ'a , tüm çalışma ve akademik sürecimde kızıma içtenlikle ve özveri ile bakan, kızımın güzel babaannesi Sakine YILDIZ'a

en içten duygularımla teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ .....Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ.....X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ……XI
ÖZET……...Xİİ
ABSTRACT .....….Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER..... 4

2.1.Hemşirelik Mesleği ve Çalışma Ortamı……...4
2.2.Cerrahi Servis Çalışma Ortamı……6

2.2.1.CerrahiBirimler……7

2.3.Cerrahi Servis Hemşireliği…….....8

2.4.Hemşirelerde Kas İskelet Sistemi ve Ayak Sağlığı Sorunları……..9

2.4.1.Risk Faktörleri…….10

2.4.2.Ayak-Ayak Bileği Sorunları…….13

2.4.3.Ayak Ağrısı……..17

2.5.Ayak Sağlığı Sorunları İle İlişkili Faktörler ……...……19

2.6. Hemşirelerin Ayak Sağlığını Korumada Hastane Merkezli İş Sağlığı Çalışmaları

Ve İş Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları……..23

2.6.1.Hemşirelerin Kas İskelet Sistemi Ve Ayak Sağlığı Sorunları Açısından İşyerinde

Karşılaştığı Tehlike Ve Riskler…….....25

2.6.2.Hastanelerde İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamaları……..27

2.6.3.İş Sağlığı ve Güvenliğinde Hemşirelerin Rolleri ve Uygulamaları……28
3. GEREÇ VE YÖNTEM…….....30
3.1.Araştırmanın Amacı ve Şekli…….30
3.1.1.Araştırmanın Değişkenleri……..30

3.2.Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular……31
3.3.Araştırmanın Yeri ve Zamanı…….....32
3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklem……..……..32
3.4.1.Araştırmanın Evreni……...32
3.4.2.Araştırmanın Örneklemi…….....33
3.5.Veri Toplama Araçları……..33
3.5.1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri Formu…….....33
3.5.2. FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği…….....36
3.5.3.SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği…….....38
3.6. Veri Toplama Araçlarinin Geçerlik Ve Güvenirliği……..……..40
3.7.Verilerin Toplanması…….....41
3.8.Etik Konular……42
3.9.Verilerin Analizi……...43
4.BULGULAR……44
4.1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri…….....45
4.2. Hemşirelerin SF 36 -Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları…….……53
4.3.Hemşirelerin Ayak Sağlığı Sorunları…….....54
4.4. Hemşirelerin Faos-Ayak-Ayak Bileği Araştirmasi Ölçeği İle Etkileyen Faktörler Arasindaki İlişkiyi Gösteren Bulgular……..59
5. TARTIŞMA……97
5.1.Hemşirelerin Ayak Sağlığı Sorunları……97
5.2. Hemşirelerin Faos-Ayak-Ayak Bileği Araştirmasi Ölçeği İle Etkileyen Faktörler Arasindaki İlişki…….....99
6.SONUÇ VE ÖNERİLER…….105
6.1.Araştırma Sonuçları…….....105
6.2.Öneriler…….....106
KAYNAKLAR……107
FORMLAR……119
ETİK KURUL KARARI…….....131
KURUM İZİNLERİ……132
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU……...…….135
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI…….....…136
ÖZGEÇMİŞ…….137

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Normallik Testi Sonuçları

Tablo 4.1: Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.2: Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.3: Hemşirelerin Genel Sağlık Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.4: Hemşirelerin Ayakkabı Giyme Süresi ve Ayakkabı Tercihlerine Göre Dağılımı

Tablo 4.5: Hemşirelerin "İş yerinde sıklıkla tercih ettiğiniz ayakkabı/terlik türü" Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

Tablo 4.6: Hemşirelerin "İş dışında /günlük hayatınızda sıklıkla tercih ettiğiniz ayakkabı /terlik türü" Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Tablo 4.7: Hemşirelerin "Sıklıkla yapmış olduğunuz, ev içi ya da iş dışı sürelerinizdeki aktiviteleriniz nelerdir?" Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Tablo 4.8: Hemşirelerin SF 36-Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldığı Puanlar

Tablo 4.9: Hemşirelerin Kas-İskelet Sistemi Sorunlarına Göre Dağılımı

Tablo 4.10: Hemşirelerin Ayak -Ayak Bileği Sorunlarına Göre Dağılımı

Tablo 4.11: Hemşirelerin "Görsel Ayak Ağrı Ölçeğine" Göre Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Tablo 4.12: Hemşirelerin FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeğinden Aldığı Puanlar

Tablo 4.13: Hemşirelerin Cinsiyete Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.14: HemşirelerinYaşa Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.15: Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.16: Hemşirelerin Medeni Duruma Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.17: Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.18: Hemşirelerin Kurumda Çalışma Süresine Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.19: Hemşirelerin Cerrahi Servisinde Çalışma Süresine Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.20: Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresine Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.21: Hemşirelerin Çalışma Düzenine Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.22: Hemşirelerin Çalışma Düzeni Değişimine Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.23: Hemşirelerin Haftalık Çalışma Süresine Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.24: Hemşirelerin İş Yerinde Dinlenme Olanağı Olmasına Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.25: Hemşirelerin Günlük Ayakta Kalma Süresine Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.26: Hemşirelerin İşteki Stres Seviyesine Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.27: Hemşirelerin BKİ'ne Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.28: Hemşirelerin Sigara İçme Durumuna Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.29: Hemşirelerin Egzersiz Alışkanlığına Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.30: Hemşirelerin Beslenme Alışkanlığına Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.31: Hemşirelerin Uyku Alışkanlığına Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.32: Hemşirelerin Günlük Ayakkabı Giyme Süresine Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.33: Hemşirelerin Ayağına Rutin Bakım Yapma Durumuna Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.34: Hemşirelerin Ayakkabı/Terlik Seçimine Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.35: FAOS- Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ile Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri Arasındaki İlişki Sonuçları

Tablo 4.36: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği Üzerindeki Etkisi

Tablo 4.37: FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ile SF 36-Yaşam Kalitesi Ölçeği İlişki Sonuçları

Tablo 4.38: FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği'nin Alt Boyutlarının SF 36-Yaşam Kalitesi Ölçeği Üzerindeki Etkisi

Tablo 4.39: Hemşirelerin Çalışma Koşullarına Göre Ayak Ağrı Şiddeti Analizi Sonuçları

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1: Görsel Ayak Ağrı Ölçeği

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

MSD : Musculoskeletal Disorders

WHO : World Health Organization

MEB : Milli Eğitim Bakanlığı

IASP : İnternational Association for the Study of Pain

SF 36 : Short Form Health Survey 36

FAOS : Foot and Ankle Outcome Score

OSHA : Occupational Safety And Health Administration

ILO : International Labour Organization

ÖZET

Yıldız, F. (2020). Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerde Ayak Sağlığı Sorunları ve İlişkili Faktörler. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Halk Sağlığı Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Hemşirelik mesleği, iş sağlığı açısından en riskli meslekler arasında gösterilmektedir. Özellikle cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerde; çok fazla hastaya çok yoğun hemşirelik bakımı verilmesi nedeniyle, daha fazla KİS sorunlarına maruz kaldıkları belirtilmektedir. Cerrahi girişim sonrası hastanın iyileşme süreci ve cerrahi girişimin türüne bağlı olarak hemşirenin bakım verici rolündeki iş yükü, uygun olmayan duruş veya iş stresi gibi faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Özellikle uzun süre ayakta durmayı gerektiren işler, bazı ayak sorunlarına yol açabilmektedir. Yapılan araştırmalarda, bir iş günü içerisinde toplam çalışma saatinin %30'undan daha fazla ayakta kalmanın ayak sorunları riskini arttırdığı, günün %45-50'sinden daha fazla ayakta kalmanın ise özellikle ayak sorunlarına yönelik semptomların ortaya çıkışında önemli olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerde çalışma koşullarına bağlı olarak özellikle, kas iskelet sistemi hastalıkları yaygın bir risk faktörüdür. Bunlardan birçoğunun değerlendirilmesi yapılmış olsa da; kas iskelet sistemi kapsamında yer alan ayak-ayak bileği ağrı ve yakınmalarının nedenlerine yönelik sorunlar ve bunu etkileyen faktörlere yönelik çalışmaların oldukça az olduğu görülmektedir. Bunlardan birçoğunun değerlendirilmesi yapılmış olsa da; kas iskelet sistemi kapsamında yer alan ayak-ayak bileği ağrı ve yakınmalarının nedenlerine yönelik sorunlar ve bunu etkileyen faktörlere yönelik çalışmaların oldukça az olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın amacı cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin ayak sağlığı sorunları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Çalışmanın tasarım tipi tanımlayıcı-ilişki arayıcı olarak belirlenmiştir. Araştırmanın evrenini yatak sayısı 200 ve üzeri olan, en az 3 cerrahi servisi bulunan İstanbul 'un Anadolu ve Avrupa yakasında yer alan 10 tane özel hastane, çalışma evrenini ise uygulama izni alınılabilen 3 hastanede çalışan 300 cerrahi servis hemşiresi oluşturmuştur. Örneklem grubunu ise; 3 özel hastanede çalışan 300 cerrahi hemşiresinden, amaçlı örnekleme ile seçilen 166 cerrahi servis hemşiresi oluşturmuştur. Toplamda ise; araştırmaya katılmayı kabul eden 141 cerrahi servis hemşiresine ulaşılmıştır.

Araştırmanın verileri "Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri Formu, FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği, SF 36-Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, Mann Whitney U testi ile Kruskal Wallis Testi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeğinin, SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği üzerindeki etkisi regresyon yöntemi ile analiz edilmiştir.

Çalışmanın bulgularında, araştırmaya katılan kadın hemşirelerin oranının %80,1, en fazla KİS ağrısının bacak (%83) ve ayak (%80,9),) bölgelerinde görüldüğü, ayak bölgelerine göre, en çok ağrının ayak tabanında olduğu (%53,9), ayak-ayak bileğine yönelik en fazla sorunun ise nasır (%24,8) ve halluks valgus (%18,4) olduğu görülmüştür. Ayak-ayak bileği araştırması ölçeğinin 'BKİ ve haftalık çalışma süresi' açısından farklılaştığı, FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği arasında zıt yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bunun sonucunda uzun süreli çalışan ve uzun saatler ayakta kalan hemşirelerin çalışma düzenlerinin uygun planlanması, günlük çalışma temposunun düzenlenmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş streslerinin ve başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi, hemşirelerin ayak sağlığına yönelik çalışmaların arttırılması ve daha ayrıntılı irdelenmesinin gerekliliği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Cerrahi Servis, Ağrı, Cerrahi Servis Hemşireleri, Ayak sağlığı

ABSTRACT

Yıldız, F. (2020). Foot Health Problems and Related Factors İn Nurses Working Surgical Services. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Public Health Nursing.Master's Thesis. Istanbul

It is to say that the nursing profession is among the most risky professions in terms of occupational health. Especially in nurses working in surgical services, it is stated that because too many patients are given very intensive nursing care, they are exposed to more MSD problems. After surgery, depending on the patient's recovery process and the type of surgery, the workload of the nurse in the caregiver role may vary depending on factors such as iappropriate posture or work stress. Especially jobs that require standing for a long time can cause some foot problems. Research has found that standing at more than 30% of the total working hour within a working day increases the risk of foot problems. In addition, standing for more than 45 to 50% of the day is particularly important in the emergence of symptoms for foot problems. In nurses, especially musculoskeletal diseases are a common risk factor depending on working conditions. It is observed that there are few studies on the causes of foot-ankle pain and complaints within the scope of musculoskeletal system and the factors affecting it. The aim of this study was to determine the foot health problems and related factors of nurses working in surgical services.

The design type of the study was descriptive and correlational. The universe of the research consists of 10 private hospitals located on the Anatolian and European side of Istanbul, with beds number 200 and above, with at least 3 surgical services. The target population of the study consisted of 300 surgical service nurses working in 3 hospitals where permission to apply could be obtained. The sample group consisted of 166 surgical nurses selected by purposive sampling from 300 surgical nurses working in 3 private hospitals. In total, 141 surgical service nurses who agreed to participate in the study were participated.

The data of the study were collected with the "Descriptive Characteristics of Nurses Form, FAOS-Foot-Ankle Scale, SF 36-Quality of Life Scale. In the evaluation of the data, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis Test were used. The relationship between variables was analyzed with Pearson Correlation Analysis and the effect of FAOS-Foot-Ankle Research Scale on SF 36 Quality of Life Scale analyzed with regression method.

In the findings of the study, it was found that the proportion of female nurses participating in the study (80.1%) was mostly seen in the legs (83%) and feet (80.9%) regions of the MSD pain. In addition, according to the foot regions, it was found that the most pain was in the soles of the feet (53.9%), and the most problems related to the foot-ankle were callus (24.8%) and hallux valgus (18.4%). It was found that the foot-ankle survey scale differs in terms of 'Body Mass İndex and weekly working time'. In addition, it was found that there was a significant and negative correlation between the FAOS-Foot-Ankle Research Scale and the SF 36 Quality of Life Scale.

As a result, it was concluded that the working order of nurses who work for a long time and who stay up for long hours and their daily working pace needed to be planned. Their working conditions needed to be improved and work stresses and coping methods needed to be determined. In addition, it is to say that studies on nurses' foot health should be increased and examined in more detail.

Keywords: Nursing, Surgical Service, Pain, Surgical Service Nurses, Foot Health

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik mesleği insan sağlığını doğrudan ilgilendiren bir meslek grubudur ve bu sebeple hayati bir öneme sahiptir. Sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası olan hemşireler hasta ve hekim arasında iletişimi kuran, hastanın sıkıntısına, derdine şahit olan; bununla birlikte hasta yakınlarıyla çok fazla zaman geçiren kişilerdir (Tan ve ark. 2012, Kocabaş ve Erdem 2019). Aynı zamanda hemşireler, hasta bakım hizmetlerini planlayıp, uygulayabilen; hastalara uygulanan tedavinin etkisini arttırabilen ve iş arkadaşlarıyla uyumlu bir şekilde çalışabilen sağlık personelidir. Tüm bu özeliklerinden dolayı hemşireler sağlık hizmetlerinin bel kemiğini oluşturmaktadır (Kocabaş ve Erdem 2019).

Hemşirelerin hasta ile daha çok süre geçirmesi, çalışmış oldukları ortamlarda tehlikelerinin fazla olması ve hastaların bakımlarını direkt yerine getiren kişi olması sebebiyle, sağlık tehlike ve riskleri ile karşı karşıya kalmaları, diğer sağlık çalışanlarına göre çok daha fazladır. Bundan dolayı da hemşirelik mesleği, iş sağlığı açısından en riskli meslekler arasında gösterilmektedir (Üstün 2014, Çil 2016).

Pek çok ülkede, hemşireler tüm sağlık profesyonellerinin yarısını oluşturur ve hem ön planda hem de yönetim düzeyinde sağlık eylemlerinin nasıl organize edileceği ve uygulanacağında önemli bir role sahiptir. Genellikle bir hastanın göreceği ilk sağlık uzmanıdır. İlk girişimleri ve daha sonra planladığı hizmetlerin kalitesi, toplumun sağlığını iyileştirmede güçlü sağlık sonuçları için hayati önem taşır (WHO 2020).

Hemşirelerin çalışma ortamından kaynaklanan sağlık sorunlarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda; kas iskelet sistemi (KİS) sorunlarının ilk sıralarda olduğu gösterilmiştir. Özellikle cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerde; çok fazla hastaya çok yoğun hemşirelik bakımı verilmesi nedeniyle diğer servislerde çalışan hemşirelere göre daha fazla KİS sorunlarına maruz kaldıkları belirtilmektedir. Cerrahi hemşireleri hastaları kaldırma, aktarma, yeniden konumlandırma ve ağır-obez hastaları ya da kendi ağırlıklarını kaldıramayan hastaları taşıma gibi KİS sorunlarına zemin hazırlayan pek çok uygulamayı yapmaktadır (Pınar 2010, Yılmaz 2020).

Bilindiği gibi, cerrahi girişim sonrası hastanın iyileşme süreci ve cerrahi girişimin türüne bağlı olarak hemşirenin bakım verici rolündeki iş yükü, tekrarlayıcı hareketler, uygun olmayan duruş veya iş stresi gibi faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir.

Cerrahi girişimler sonrası günlük yaşam aktivitelerini devam ettirmekte yetersiz durumda olabilen hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanması, bu hastaların takibi ve kontrolü, cerrahi hemşirelerinin en önemli sorumlulukları arasındadır (Kee ve Seo 2007, Yılmaz 2020).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerdeki kas iskelet sistemi sorunlarının belirlenmesine yönelik çalışmaların yetersiz olduğu görülmüştür. Daraiseh ve arkadaşları 1990'lı yıllarda yapılan birkaç çalışmayı inceleyerek hemşirelerde işe bağlı oluşan kas iskelet sistemi bozukluk prevalansını araştırmışlar, bunların içinde ayak sorunları prevalansının % 3,7 ile % 40 arasında olduğunu bildirmişlerdir. Genel olarak konu ile ilgili yapılan sınırlı sayıdaki çalışmalar değerlendirildiğinde ise; %1,8 ile %74 gibi geniş bir yüzde aralığında değişen ayak-ayak bileği prevalansı bildirilmektedir (Sheikhzadeh 2009).

Çalışmalar arasındaki bu geniş prevelans sapmasının; ayak problemlerinin tanımlanmasındaki farklılıklar, çalışan hemşirelerin özellikleri (deneyimli, öğrenci, genç ve orta yaşlı olması), iş yerlerindeki, sosyokültürel çevrelerdeki ve sağlık sistemlerindeki farklılıklar arasındaki çeşitliliği yansıtmaktadır (Daraiseh 2003, Çınar 2019).

Bazı ayak sorunları o kadar yaygındır ki, hemen hemen her iş yerinde ve herhangi bir çalışma koşulunda ortaya çıkabilir. Aşırı derecede ağrıyan ayaklar, burkulmalar, terli ayaklar, mantar enfeksiyonları, büller, nasırlar, artrit, romatizma, düşük ayak kemerleri, bunyonlar bunlara örnek gösterilebilir (Reed ve ark. 2014). Bazı durumlarda da diz ve ayak bileği çevresinde yer alan bağların esneme ve zorlanmaları, ayak bileği ve diz ekleminde dejeneratif değişikliklere ve ağrıya yol açarlar (Boyfidan 2017).

Çalışma pozisyonları da çeşitli ayak sorunlarına neden olmaktadır, özellikle uzun süre ayakta durmayı gerektiren işler, bazı ayak sorunlarına yol açabilmektedir (Çınar 2019).

Yapılan araştırmalarda, bir iş günü içerisinde toplam çalışma saatinin %30'undan daha fazla ayakta kalmanın ayak sorunları riskini arttırdığı, günün %45-50'sinden daha fazla ayakta kalmanın ise özellikle ayak sorunlarına yönelik semptomların ortaya çıkışında önemli olduğu belirtilmiştir (Reed ve ark. 2014).

Hemşirelik uygulaması, statik olarak ayakta durmayı veya çok fazla yürüme halinde olmayı ön planda tutar. Bu da özellikle hemşirelerin ayak sağlığına ilişkin algılarının ne derece olduğunu önemli kılar. Ayak sağlığı, genel sağlığın bir parçasıdır ve bu da iş sağlığının da önemli bir parçası olduğunu göstermektedir (Stolt ve ark. 2018).

Hemşirelerde çalışma koşullarına bağlı olarak özellikle, kas iskelet sistemi hastalıkları yaygın bir risk faktörüdür (Reed ve ark. 2014). Bunlardan birçoğunun değerlendirilmesi yapılmış olsa da; kas iskelet sistemi kapsamında yer alan ayak-ayak bileği ağrı ve yakınmalarının nedenlerine yönelik sorunlar ve bunu etkileyen faktörlere yönelik çalışmaların oldukça az olduğu görülmektedir.

Tüm bunlar ışığında, bu çalışmanın amacı cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin ayak sağlığı sorunları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE ÇALIŞMA ORTAMI

Amerikan Hemşireler Derneği'ne göre, hemşire insana yardım eden, toplumun ihtiyaçlarına cevap vermek için sürekli olarak gelişen, oldukça uzmanlaşmış bir meslektir. Türk Hemşireler Derneği (THD) ise hemşireliği "bireyin, ailenin ve toplumun sağlığı ve esenliğini koruma, geliştirme, hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, değerlendirilmesi ve bu hizmeti verecek olan bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini" olarak tanımlamıştır (Beydağ ve Aslan 2007, Erbil ve Bakır 2009, Sağır 2020).

Hemşirelik insanların ihtiyaçlarından doğan; bireylere, ailelere ve topluma bütüncül olarak verilen bir hizmettir (Peryy 2009, Gedük 2018). Sağlığın korunmasında ve hastalıkların tedavisinde topluma ve hastaya bilgi vermek, bakımı sağlamak hemşireliğin temel amacıdır (Dalpezzo 2009, Aslan 2014, Karadağ ve ark. 2017, Toru 2020).

Toplumsal sorunlar ve yapılar sürekli değiştiği için hemşireliğin işlev ve rolleri de değişmektedir. İşlev ve rollerin değişmesine karşılık, hemşirelik hizmetleri birey ve toplumun temel gereksinimlerine yanıt verme ilkesini sürekli olarak korumaktadır. Hemşire sağlık düzeyinin yükseltilmesinde, hastalığın önlenmesinde, hastanın bakım ve rehabilitasyon çalışmalarında hemşirelik bakımını planlama, uygulama ve değerlendirmesini yapabilen, belirli bir eğitim programını bitirmiş sağlık ekibi üyesidir. (Meb 2012).

Hemşirelik mesleği, meslek saygınlığının yetersiz olması, sayılarındaki yetersizlik, çalışma koşullarının zor olması, uykusuzluk, yorgunluk, görev tanımlarının net olarak belirlenmemiş olması, düzenli olmayan çalışma saatleri, uygun olmayan fiziksel koşullarda çalışma gibi bir dizi soruna sahiptir (Çelebi 2015).

Hemşireler; ilişkilerin, iletişimin ve riskin yüksek, aynı zamanda yoğun bir biçimde yaşanmakta olduğu; çalışma materyalleri de insan olan bir çalışma ortamına sahiptirler.

Sağlık hizmetlerinin en büyük insan gücünü oluşturması ve 24 saat hizmet vermesi bakımından hemşireler, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok faktör nedeni ile yoğun bir iş yüküne sahip stresli bir mesleği yerine getirmektedirler (Aslan 2014, Toru 2020).

İş yükü kavramı, belli bir zaman aralığında bir kişi ya da ekip tarafından ne kadar iş yapılacağını ifade etmektedir (İpek 2020). İş yükü, çalışan tarafından tamamlanması gereken görevlerin yoğunluğunu gösteren bir kavramdır ve çalışanlar için stres kaynağı olarak da kabul edilmektedir (Gökkaya 2014, İpek 2020).

Hurst'a göre hemşirelik iş yükü ise; birebir hastayı ilgilendiren veya dolaylı olarak hastayla ilgili olan hemşirelik uygulamaları ve klinikteki hemşirelik aktivitelerinin bütünü olarak belirtilmektedir (Türkmen 2011, İpek 2020). Hemşirelik hizmetlerinde iş yükünü etkileyen faktörler arasında, bakı m verilen hasta sayısı, çalışılan birimin özellikleri, çalışan hemşirelerin bilgi ve beceri düzeyleri etkilidir (Göktaş 2007, Özyer 2016). Özellikle hemşireler sağlık alanında iş yükleri en fazla olan meslek grubunu oluşturmaktadır (Özyer 2016).

Hemşirelik bakımı, hemşirelerin tamamladığı sadece bir dizi işler listesi değildir. Hastaların bakımı için hemşire tarafından yapılması gerekli tüm hemşirelik aktivitelerini içeren iş yükü, hastaların bakım gereksinimi, hemşirelerin mesleki bilgi, beceri ve yetkinlikleri ve kurumun özellikleri gibi etmenlerle de çok yakından ilişkilidir. Hemşire iş yükünün uygun şekilde planlanması; hemşireler için sağlıklı bir çalışma ortamı sağlamasının yanı sıra bakım kalitesi açısından da çok önemli olup sürekli izlem ve uğraş gerektiren bir süreç yönetimidir (Kocaman ve ark. 2017).

Çalışma ortamı, hasta sayısı, hastaların aciliyet ve bağımsızlık düzeyi, hasta-hemşire oranı, görev tanımı, stres, hemşirelik bakım hizmetlerinin yapısı, klinik ve mesleki otonomi, teknolojik destek, vardiyalı çalışma, fazla mesai, hemşirenin bilgi, beceri ve deneyimi hemşireler üzerindeki stresi arttırırken, iş yükünü arttırmakta ve performansın düşmesine neden olmaktadır (Al Kandari ve ark 2008, İpek 2020).

Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi, hem çalışanın sağlığı ve güvenliği açısından olumludur hem de çalışan kişilerin iş verimini arttırması ve çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin sürdürülmesi açısından çok önemlidir (Bingöl ve Kutlu 2019).

2.2. CERRAHİ SERVİS ÇALIŞMA ORTAMI

Cerrahi birimler, teknolojik açıdan son derece karmaşık alanlardır. Cerrahi ortam, yaralanma, enfeksiyon, tehlikeli maddelerle karşılaşma olasılığı gibi sebeplerle, cerrahi hemşiresi ve cerrahi girişim uygulanacak olan hasta için yüksek riskli bir ortam olmaktadır.

Hastanelerde cerrahi birimler olarak bilinen bu klinikler; acil birimler, ameliyathaneler ve cerrahi yoğun bakım üniteleri kritik düşünmenin, hızlı şekilde karar vermenin ve bunu uygulamanın acilen yerine getirilmesini gerektiren, birebir ekip çalışmasının da en fazla olduğu ortamlardır. Bu ortamlarda bazı zamanlar rol belirsizlikleri yaşanabilir. Aynı pozisyonda çalışma süreleri uzun olabilmektedir. Bazı cerrahi birimler kapalı ortamlardan oluşmaktadır ve bu ortamların fiziksel çevre koşulları, ısı, aydınlatma, havalandırma gibi özellikleri zaman zaman yetersiz olabilmektedir. Bazı zamanlar ise cerrahi birimler, hemşirelerin istemeden çalıştığı ortamlar olabilmektedir (Lee ve ark. 2009, Erdağı ve Özer 2015).

Cerrahi klinikler; hasta sayısının fazla oluşuyla ve hastaların kişisel gereksinimlerini karşılama açısından hemşireye bağımlı olması sebebi ile hemşirelik bakımına en çok ihtiyaç duyulan kliniklerden biridir. “Kasıtlı bir travma” olarak da tanımlanan cerrahi girişimler sonrasında meydana gelebilecek komplikasyon riskleri ve vücut bütünlüğünün bozulması gibi nedenlerle, cerrahi operasyon geçiren hastaların bakımı daha kapsamlı ve diğer hasta gruplarına oranla daha zaman alıcı bir duruma dönüşmektedir. Hemşire sayısının yetersiz olması, harcanan zamanın fazla olması, hemşirelerin iş yoğunluğunun artmasına ve motivasyonun düşmesine neden olmaktadır (Karabulut ve Çetinkaya, 2011).

Cerrahi ortam, yaşamı tehdit eden durumların olması, ekip ile uzun süreli fiziksel yakınlığı gerektirmesi ve acele karar vermeyi gerektirmesi nedeniyle stresli bir ortam özelliği taşımaktadır (Karaöz 2000, Karabulut ve Çetinkaya 2011).

2.2.1. Cerrahi Birimler

Cerrahi birimler; bazı dallara ayrılarak kategorize edilir. Cerrahi servis hemşireleri bu birimlerin herhangi birinde çalışmaktadır.

Cerrahinin vücudun farklı organlarına göre özelleştiği bazı dalları vardır. Bunlar;

- *Kalp Damar cerrahisi,*
- *Beyin ve sinir cerrahisi,*
- *Göğüs cerrahisi,*
- *Kulak-Burun-Boğaz cerrahisi,*
- *Baş – boyun cerrahisi,*
- *Meme cerrahisi,*
- *Batın cerrahisi,*
- *Üriner sistem cerrahisi,*
- *Göz cerrahisi,*
- *Ortopedi ve travmatoloji cerrahisi,*
- *Plastik ve estetik cerrahi,*
- *El cerrahisi,*
- *Onkolojik cerrahi,*
- *Pediatrik cerrahidir.*

(Cerrahi Hemşireliğine Giriş 2012).

2.3. CERRAHİ SERVİS HEMŞİRELİĞİ

Cerrahi Hemşireliği, *"hastanın sağlık ve iyiliğinin yeniden kazanılması ve sürdürülmesi için fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin belirlenerek, bilimsel bilgi üzerine temellendirilmiş hemşirelik faaliyetlerinin koordine edildiği ve kişiselleştirilmiş bakımın uygulandığı bir hemşirelik dalıdır* (Aslan 2019)". Sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde sağlık ekibinin etkin bir üyesi olan, cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler, kilit rol oynamaktadır (Üstündağ ve Uncu 2018). Cerrahi hemşiresinin misyonu, hastanın sağlık ve iyiliğini yeniden kazanması ve sürdürmesi için fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini belirleyerek, kaliteli bakım vermektir. (Aslan 2009).

Bakım ve tedavi işlemleri hemşireler tarafından sürdürüldüğünden cerrahi hastaları günün her saatinde hemşireler ile beraberdir (Utlu Tan 2006, Karabulut ve Çetinkaya 2011).

Bu sebeple cerrahi birimlerdeki hemşireler; iş yoğunluğunun fazla olması ve her hastaya zaman ayırması gerektiğinden dolayı, hasta bakımında bazı güçlükler yaşayabilmektedir (Voltan 2008, Karabulut ve Çetinkaya 2011).

Cerrahi süreç boyunca bakım verme hemşirelerin önemli bir sorumluluğudur ve cerrahi hemşireliği; "ameliyat olacak hastanın ameliyat öncesi (preoperatif), ameliyat (intraoperatif) ve ameliyat sonrası (postoperatif) bakımını kapsayan, titiz ve dikkatli bir uygulamayı da gerektiren zor bir görevdir (Öztürk 2010, Çelebi 2015)."

Cerrahi klinikler, hemşirelerin iş yüklerinin fazla olduğu, hastalara daha fazla işlem yapıldığı ve bu sebeple de tıbbi hataların daha fazla görüldüğü ortamlardır (Gülkaya 2009, Balanuye 2014, Özyer 2016). Hastaların ameliyat öncesi hazırlanma süreçleri, ameliyatta kullanılan anestezik maddeler, ameliyat sonrası komplikasyon riskleri, uygulanan cerrahi girişimler iş yüklerini artırmakta ve bu durum işe bağlı gerginliğin oluşmasını sağlamakta; dolaylı olarak tıbbi hataların artmasına neden olmaktadır (Balanuye 2014, Özyer 2016).

Cerrahi kliniklerdeki yoğun çalışma ortamı nedeniyle beslenme durumlarına yeterince dikkat edememe, uzun süreli ayakta kalmaya bağlı faktörlerle ilişkilendirilen yorgunluk ve kas iskelet sistemi bozukluklarının oluşma olasılığı, bunu yanı sıra aşırı stres varlığı, cerrahi hemşiresinin sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (Alan ve Yıldırım 2016, Uncu ve Üstündağ 2018).

2011 yılında Aljeesh ve Nawajha'nın yaptıkları bir çalışmada, cerrahi hemşirelerinin %70,6'sının bel ağrısı yaşadığı ve bu ağrıya ağırlıklı olarak (%67,1) uzun süre ayakta kalmanın sebep olduğu gösterilmiştir. (Alçelik ve ark. 2005, Uncu ve Üstündağ 2018). Literatür incelendiğinde çalışmalarda daha çok yoğun bakım ve ameliyathane hemşirelerinin kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının değerlendirilmesi ve bunun üzerine yoğunlaşıldığı gözlenmiştir (Yılmaz 2020). Hasta sirkülasyonunun yoğun olduğu cerrahi kliniklerde de çalışan hemşirelerin kas iskelet sistemi rahatsızlıklarını belirleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Kee ve Seo 2007, Yılmaz 2020).

2.4. HEMŞİRELERDE KAS-İSKELET SİSTEMİ VE AYAK SAĞLIĞI SORUNLARI

Kas iskelet sistemi rahatsızlıkları eklemlerde, tendonlarda, kaslarda veya diğer yumuşak dokulardaki rahatsızlık, bozulma, sakatlık veya kalıcı ağrılar ile kendini gösteren sorunlardır (Yılmaz 2020). Bu sorunlar kasları, tendonları, bağları, sinirleri, kemikleri, eklemleri etkileyen bir veya birden fazla travma nedeniyle oluşabilmektedir (Erick ve Smith, 2011). Kas iskelet sistemi; bireyin günlük yaşamını ve işini sürdürmede gerekli olan hareketleri sağlama açısından bireyin yaşamında önemli bir yere sahiptir (Öztürk ve Esin 2007, Sezgin 2016).

Kas iskelet sistemi rahatsızlıkları sıklıkla vücudun bel, boyun, dirsek, diz, omuz, el ve el bileği, topuk, ayak ve ayak bileği gibi bölgelerini etkilemekte, ve bu bölgelerde ağrı, güçsüzlük, zorlanma, fıtık gibi sorunlara neden olmaktadır (Yılmaz 2020).

Vücudun farklı bölgelerinde yaşanan kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının belirtileri değişebilmektedir (Erick ve Smith 2011). Bu rahatsızlıkların süresi aralıklı veya sürekli olarak farklılaşmakla bielikte, tek bir bölgenin yanı sıra, birden çok bölgede yaşanabilmekte, durum ciddileştikçe kişinin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (Yılmaz 2020).

Gül ve arkadaşlarının 2014 yılında yapmış oldukları araştırmaya göre, hemşirelerin %92,6'sının en az bir yerinde ağrısının olduğunu, %7,4'ünün de ağrısı olmadığını belirlemişlerdir. Bel (%66,4), sırt (%56,2) ve boyun (%51,6) bölgeleri, en çok karşılaşılan kas iskelet sistemi ağrıları olarak ortaya çıkmaktadır. Bunu ise, ayak/ayak bileği (%44,7), omuz (%36,4) ve diz (%35) ağrısı izlemektedir.

Bel ağrısı; son bir senede (%56,2), bir ayda (%48,8) ve bir haftada (%32,7) en çok görülen ağrılardan olmuştur (Gül ve ark. 2014). Gül ve arkadaşları aynı çalışmada, hemşirelerde ayak -ayak bileği ağrısının da fazla olduğunu ortaya koymuşlardır (Gül ve ark. 2014). Dıraçoğlu'nun 2006 çalışmasına baktığımızda ise; hemşirelerde diz ve ayak bileği ağrısının diğer sağlık çalışanlarına göre çok olduğu saptanmıştır (Dıraçoğlu 2006).

2.4.1. Risk Faktörleri

Hemşirelik, uzun süreli çalışma, zor ya da karmaşık görevler, aşırı iş yükü, zaman baskısı, fiziksel olarak kötü iş koşulları (sıcaklık, havalandırma vb.), yetersiz dinlenme süreleri gibi stresle ilgili risk faktörlerini içermektedir.Tedavi uygulamaları sırasında, hasta ve hizmetin yoğunluğuna göre değişmek üzere uzun zamanlar ayakta kalma, beslenme düzensizlikleri, nöbetlerde uykusuzluk ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Aljeesh ve Nawajha 2011).

Sağlık çalışanlarıyla ilgili mesleki ağrı ve hastalıkların meydana gelmesinde postür ve korunma prensiplerine dikkat edilmemesinin yanı sıra ergonomik faktörlerin de rolü büyüktür (Babayiğit ve Kurt 2013, Çil 2016). Ergonomik faktörler, hemşirelik mesleğinin çalışma ortamı ve çalışma koşullarına bağlı olarak, ilk sırada gelen risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bununla birlikte, ergonomik riskler, işe bağlı kas iskelet sistemi yaralanmalarına yol açmaktadır ve ergonomik risklerin, araştırmalar sonucunda sağlık sektörü çalışanlarında işe bağlı yaralanmaların görülmesi açısından ilk sırada yer aldığı belirtilmektedir (Black ve ark .2011, Sezgin 2016).

Gabbe ve ark. hemşirelerin yaşadığı sorunların %56'sının kas-iskelet sorunlarına ait olduğunu belirtmiştir (Gabbe ve ark. 2002, Long ve ark. 2012, Ellapen ve Narsigan 2014).

Kas iskelet sistemi semptomlarının görülmesine ilişkin bireysel, psikososyal ve iş ile ilgili risk faktörleri aşağıda belirtilmiştir (Jørgensen ve ark. 2013, Sezgin 2016).

Bireysel faktörler:

- Genetik faktörler,
- Önceden KİS semptomuna sahip olma,
- Fiziksel belirti ve bulguların olması,
- Fiziksel olarak aktif olmayan yaşam tarzı,
- Kişisel alışkanlıklar,
- Eğitim düzeyinin düşük olması,
- Hastalıklara ilişkin bireysel algı düzeyi,
- Sağlığa ilişkin bilişsel süreçler (sağlık kontrolü, inançlar, öz etkililik, engel-yarar algısı) (Sezgin 2016).
- Cinsiyet, yaş, beden kitle indeksi, sigara ve alkol kullanımı, aile öyküsü ve fiziksel aktivite düzeyleri bireysel risk faktörleri arasındadır (Yılmaz 2020).
- Kas iskelet sistemi rahatsızlıkların da fiziksel ve psikososyal riskler kadar bireysel özelliklerin bilinmesi de oldukça önemlidir (Türkkan 2009).

Psikososyal Faktörler:

- Psikolojik stres veya baskı,
- Sosyoekonomik faktörler,
- Yetersiz iş doyumu,
- Tükenmişlik,
- Şiddet
- İş ile ilgili sorunlarda yetersiz baş etme becerisi.

Hemşireler, kas iskelet sistemi sorunlarında psikososyal açıdan da risk altındadır. Psikososyal riskler arasında psikolojik şiddet ve stres faktörleri önemli bir yere sahiptir. Yoğun çalışma temposu, iş yükü fazlalığı dinlenmeye ayrılan zaman yetersizliği yetersiz destek elemanı, çalışma arkadaşları ile yaşanan sorunlar, üstlerden sınırlı iş desteği ve ödüllendirme mekanizmalarının olmamasının strese neden olduğu belirtilmektedir. Bu stres faktörlerinin artması kaslarda gerginliğe neden olmakta ve kas iskelet sistemi sorunlarına büyük ölçüde zemin hazırlamaktadır (Esen ve Fığlalı 2013).

İş ile ilgili Faktörler:

- Çalışma ortamında uygun olmayan fiziksel düzenlemeler ve organizasyon,
- Kötü vücut postüründe çalışmak zorunda olma,
- Ağırlık kaldırma
- Uzun çalışma süreleri,
- Fiziksel yüklenim gerektiren işleri yapma,
- Titreşime maruz kalma,
- Tekrarlayan ekstremite hareketleri,
- Uzun süre ayakta kalma.
- Tempolu çalışma

Yapılan bir çalışmaya göre; gün içerisinde uygun olmayan çalışma koşulları ve yeteri kadar dinlenememeye bağlı olarak, sağlık çalışanlarında ortaya çıkan KİS ağrı ve yakınmalarının, vücudun yük taşıyan bölümlerinde daha çok yoğunlaştığı ve ağrılı durumların mesai saatleri bitiminde daha çok arttığı belirlenmiştir (Kitiş ve Çavlak 2001, Parlar 2008).

Sağlık çalışanlarının ağır iş yükleri, tekrarlayıcı hareketler, eğilme, uzanma, uzun saatler ayakta kalma, taşıma, tutma, sıkıştırma gibi hareketlere maruz kalması da kas iskelet sisteminde kas, sinir, eklem, yumuşak dokulara zarar vermekte, bundan dolayı da kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına zemin oluşturmaktadır (Hignett ve ark. 2013, Jakobsen ve ark. 2014).

Hemşirelerin uygulamış olduğu bakım ve tedavi sürecinde, sürekli kuvvet gerektiren ve tekrarlayıcı iş aktivitelerinin olması, uzun süre aynı pozisyonda kalması, kötü postür, aşırı fiziksel yük, uzanma ve eğilme hareketlerinin sıklıkla yapılması kas iskelet sistemi sorunları açısından ciddi risk faktörleri olmaktadır (Hignett ve ark. 2013).

Bir çalışmaya göre; kas iskelet sistemi rahatsızlıkları bireylerde görülen sağlık sorunlarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır ve 2030 yılında da nüfusun %22'sinin bu sistem hastalıklarından etkileneceği tahmin edilmekte, aynı zamanda mesleğe bağlı kas iskelet sistemi sorunlarının artış göstereceği de vurgulanmaktadır (Bilir 2007, Özcan 2007).

2.4.2. Ayak- Ayak Bileği Sorunları

Ayak; eklemler, tendonlar ve ligamanlardan oluşan, yürüme halinde vücudu öne aktarmayı sağlayacak şekilde mobil, ayakta durma sırasında ağırlık taşıyıcı yüzey oluşturan stabil bir yapıdır. Ayak alt ekstremite ve yer arasında yüklenmeyle oluşan, güçlerin etkisini absorbe eden, düzgün olmayan zeminlere uyum sağlayan ve etkin bir itme gücüyle vücudu ileriye taşıyan, statik ve dinamik streslere karşı koyan fonksiyonel anlamda da kompleks bir yapı olarak tarif edilmektedir (Thomas ve ark. 2011, Çınar 2019).

Ayak ve ayak bileği birbiriyle yakından ilişkili karmaşık bir yapıdır. Denge ve normal yürümenin gerçekleşmesini sağlayan ayak; alt ekstremitenin önemli bir mekanik parçasını oluşturmaktadır. Ayak bileği ise; tüm vücut ağırlığını ayağa aktarmakla birlikte, ayağın zemine göre oryantasyonunu sağlamaktadır (Nordin ve Frankel 2001, Başaran 2016, Özcanan 2019).

Vücudu yere bağlayan ayak ve ayak bileği, dinamik bir yapı işlevindedir. Ayak ve ayak bileği biyomekaniği, birbiriyle ve alt ekstremitenin diğer bölümleri ile bağlantılıdır.

Düzgün ve stabil bir yürüyüş sağlayan ayak, kompleks yapısı ile farklı yüzeylerde vücut ağırlığının üzerinde yük taşıyabilme kapasitesine sahip bir destek görevi görmektedir. Ayak bileği, vücut ağırlığını alt ekstremiteden ayağa aktarır ve ayağın yer ile koordinasyonunu sağlar. Bu fonksiyonları yerine getirebilmek, ayak ve ayak bileği bileşkesinin mobilite ve stabilite sağlaması ile mümkün olmaktadır (Sammarco ve Hockenbury 2001, Mueller 2005, Çınar 2019).

Vücudun ağırlığını taşıyan ve destekli hareketimizi sağlayan ayaklarımız, bu fonksiyonları en iyi şekilde gerçekleştirebilecek bir kemik iskeleti ile donanmaktadır. Ayakta dururken ve yürüme sırasında, vücudun ağırlığını üzerine alan ve destekleyen ayaklar, bacak kemiklerine göre dikey konumda durmaktadır. Ayak iskeleti, bacaktan gelen ve farklı yönlerde etki eden bacak kasları, ayak kasları ve ayak arkları ile birlikte çeşitli yönlere doğru hareket edebilmektedir. Bunun neticesinde, yürüme ve koşma esnasında ayağın temas ettiği yüzeye esnek basması, yüzeyden ise kolay ayrılması sağlanmış olmaktadır (Yüksel 2015).

Daraiseh ve arkadaşları 1990'lı yıllarda yapılan birkaç çalışmayı inceleyerek hemşirelerde işe bağlı oluşan kas iskelet sistemi bozukluk prevalansını araştırmışlar, bunların içinde ayak sorunları prevalansının % 3,7 ile % 40 arasında olduğunu bildirmişlerdir. Genel olarak konu ile ilgili yapılan sınırlı sayıdaki çalışmalar değerlendirildiğinde ise; %1,8 ile %74 gibi geniş bir yüzde aralığında değişen ayak-ayak bileği prevalansı bildirilmektedir (Sheikhzadeh 2009).

Hemşirelik, özellikle alt ekstremitelere yükleme olduğundan, fiziksel olarak zorlu bir iştir. Alt ekstremiteler, çalışma süresince vücudun ağırlığını taşımaktadır. Uzun süreler ayakta durma ve yürüme alt ekstremiteleri strese yatkın hale getirmektedir (Montano 2014). Hemşireler, her vardiyada 6 km den fazla yürüyebilir ve neredeyse 9 bin adım atabilir (Welton ve ark. 2006).

***Ayak ve ayak bileğinde görülen bazı sorunlar*:**

Ayak Mantarı

Tinea pedis olarak da bildiğimiz ayak mantarı, parmak aralarında kaşıntı, pullanma, kırmızılık ve çatlama gibi semptomları olan, bu durumun aynı zamanda ayak tabanlarına kadar da yayılabildiği bir sorundur. Mantar enfeksiyonu, ayaklarda sıklıkla görülen bir hastalıktır ve çoğunlukla ayak parmaklarının aralarından başlayarak ayağın tabanına kadar yayılır. Havuz, sauna, hamam, duş kabinleri ve soyunma odası, terlik ya da ayakkabıların ortak kullanılmasına bağlı, ayak mantarının oluşma riski artmaktadır.

Nasır

Yanlış ayakkabı kullanımından, çıplak ayakla dolaşmaya, ayağın gün içerisinde maruz kaldığı basınçtan sürtünmeye kadar pek çok faktöre bağlı olarak ortaya çıkan nasır, ayak derisinin sertleşmesine ve kalınlaşmasına neden olur. Nasır, sadece deride değil, ayak parmak aralarında da görülebilir.

Tırnak Batması

Tırnak kenarlarının tırnak yatağına doğru penetre olması sonucu gelişir. Tırnakların uygun olmayan şekilde kesilmesi ya da uygun olmayan ayakkabı seçimi tırnak batmasına sebep olabilir.

Halluks Valgus

Bunion ya da hallux valgus olarak bildiğimiz bu sorun, çok sıkı ayakkabı ya da çorap giyimiyle daha ciddi bir hale gelebilen genetik bir bozukluk olarak düşünülmektedir. Başparmağın birinci metatarsalden içe, başparmak kaidesinden dışa doğru eğik bir hal almasıdır.

Viral Siğiller

Ayakta görülen bir enfeksiyondur. Doğrudan temas yoluyla bulaşan siğillerdir. Siğil ya da verruca, HPV olarak bildiğimiz, Human papilloma virüsün neden olduğu, sık olarak yaşanabilen bir sorundur. Yazın çıplak ayakla dolaşılması, ortak kullanım alanları ve eşyalarla bulaş olmaktadır. Siğil tedavi edilmediği durumda yayılım gösterebilir (Tüzün ve Tıkız 2003).

Topuk Dikeni

Özellikle topuğun ortasında yanıcı ve batıcıdır. Birkaç adımdan sonra hafiflemeye başlasa da; yüklenme ve aktiviteye bağlı olarak günün sonuna doğru şiddetlenir. Şiddetli olduğu zaman, hasta topuğuna yük veremez. Dinlenme ağrıyı azaltıp, rahatlama sağlayabilir; ancak oturmanın hemen ardından ilk adımda yeniden hissedilebilir. Bazen hafif şişlik ve eritem gibi semptomlarda görülebilir (Küçükakkaş ve ark. 2017).

Düz Tabanlık

'Pes planus' olarak da bildiğimiz düz tabanlık; halk arasında ise taban düşüklüğü olarak da kullanılan bir sorundur. İnsan ayak ve ayak bileğinde 26 farklı kemik ve onları bir arada tutan birçok eklem bulunmaktadır. Ayrıca onlarca kas, bağ ve tendon, ayak yapısını desteklemektedir. Yetişkin bir insanın ayağına tabanından bakıldığı zaman, ayak kemerleri enlemesine ve boylamasına yerleşimli çukurluklar şeklinde görülmektedir. Ayak kemerlerinin yapısı bir insanın ayağındaki yük dağılımının nasıl olduğunu ve yürümesine nasıl etki ettiğini belirlemektedir. Kemerlerin strese ve çeşitli yüzeylere uyum sağlaması amacıyla esnek ve sağlıklı olması gereklidir.

Ayak kemerlerinin olmadığı ya da az olduğu durumlarda düztabanlık dediğimiz sorun ortaya çıkmaktadır. Düz tabanlık durumunda, ayaklarda sertlik, şişlik, ağrı; bacaklarda çabuk yorulma ve ayak bileğinde ağrılar olabilmektedir.

https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberleri/duztabanlik-nedir-duztabanlik-belirtileri-nelerdir/

Ayak Doku Hasarı

Yumuşak dokularda ortaya çıkan zedelenme ve travma durumuna ‘doku bozulması’ denir. Vücutta bulunan yumuşak doku yapılarının aşırı zorlanması, darbe alması ya da yumuşak doku bozulması şikayetine sebep olmaktadır. Çok fazla fiziksel zorlamaya bağlı olarak, kişilerde yumuşak doku bozulması sıklıkla görülebilmektedir. Ağrı, morarma, şişlik gibi semptomlar görülebilir.

http://hospital.kyrenia.edu.tr/yumusak-doku-hasarlari/

Bu sorunların yanı sıra; ayak-ayak bileğinde burkulma ve kırıklar, konjenital ayak sorunları, vasküler, nörolojik ve artiküler temelli başka diğer ayak-ayak bileği sorunları da görülebilmektedir.

Tüm bunlar ciddi anlamda mesleki yaralanmalar olarak görülmese de, işyerinde sağlık ve güvenlik için sıkıntılı durumlar oluşturabilmektedir. Rahatsızlık, ağrı ve yorgunluğa neden olmaktadırlar. Bu kınuda yapılan bazı anketler, her üç çalışandan ikisinin bir çeşit ayak probleminden muzdarip olduğunu göstermektedir. Çalışma pozisyonları da çeşitli ayak problemlerine neden olmakta; özellikle uzun süre ayakta durmayı gerektiren işler ciddi ayak sorunlarına yol açabilmektedir. Çünkü insan ayağı hareketlilik için tasarlandığından dik durmak oldukça yorucu ve sıkıntılı olabilmektedir.

https://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/rmirsi.html (Erişim tarihi: 10.07.2020).

2.4.3. Ayak Ağrısı

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı (IASP) tarafından ağrı kavramı, “vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, organik bir nedene bağlı olan ya da olmayan, insanın geçmişteki tüm deneyimlerini kapsayan, hoş olmayan özel bir duyu olarak tanımlanmıştır (IASP. IASP Terminology 2020).”

Ağrı, kişinin yaşam kalitesini bozan, uyku bozukluklarına neden olabilen, üretkenliğini engelleyen, psikolojik olarak zorlayıcı olan, hayati öneme sahip fizyolojik bir sorundur (Şimşek ve ark. 2017).

Normal ve sağlıklı bir ayak ağrısız olmalıdır. Topuk santralde, parmaklar düzgün ve hareketli olmalıdır (Çınar 2019). Ayak ağrısı, lokal faktörlerin (yani ayağın yük taşıma fonksiyonunu etkileyen yapısal bozukluklar) ve sistemik faktörlerin (yani ayakta ortaya çıkabilecek vasküler, dermatolojik, nörolojik ve kas-iskelet sorunları) neden olabileceği karmaşık bir durumdur (Çınar 2019). Bazı çalışmalar; ayak ağrısı artışı ile günlük yaşam aktivitelerinde azalma, denge ve yürüme problemleri ve düşme riskinin ilişkili olduğunu belirtmektedir.

Sağlık çalışanların çoğunluğu KİS sorunları açısından risk taşımaktadır. Yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının değişen oranlarda meslek hastalıkları ile karşılaştığını göstermektedir. Hastane çalışanlarında, ayak ağrıları sık karşılaşılan bir sorundur. Uzun süre ayakta kalma, tekrarlayan mikro travmalar, uygun olmayan ayakkabı kullanımı, kronik aşırı yük binme, sistemik hastalıklar ve kalıtımsal faktörler ayak biyomekaniğini bozmakta ve problemlerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Çınar 2019).

Hemşireler arasındaki epidemiyolojik araştırmalar, kas iskelet sistemi problemlerinin bel ağrısı, diz ağrısı, bacak yorgunluğu, ayak bileği ve ayak rahatsızlığını içerdiğini göstermiştir. (Smith ve ark. 2003, Chiu 2007).

Ayak sorunları günlük yaşam aktivitelerimiz boyunca sıklıkla ortaya çıkar. Ayak ağrısı ve hareket kaybı çalışanların üretkenliğini, işe devamını ve diğer durumlarını etkiler (Budiman Mak ve ark. 2013). İşyerinde uzun süre ayakta durmak, özellikle günün sonunda çalışanların alt ekstremitelerinde hastalık ve kas yorgunluğuna neden olabilmektedir (Halim ve ark. 2012, Gül ve ark. 2014, Özcanan 2019).

2.5. AYAK SAĞLIĞI SORUNLARI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Bireysel Özellikler

Cinsiyet: Sağlık sektöründe çalışan kadınların ağır kaldırma ve taşıma riskine yüksek oranda maruz kaldıkları gözlenmektedir. Omurgadaki ve onu çevreleyen kas yapısındaki anatomik farklılıklardan dolayı kadınlar kas iskelet sistemi sorunları açısından erkeklere göre daha fazla risk altındadır. Ayrıca, hemşirelik mesleğinde kadın çalışanların sayıca daha fazla olması, kas iskelet sistemi sorunlarına sahip olma riski açısından da daha anlamlıdır (Coates 2010, Sezgin 2012).

Yaş: Mesleki kas iskelet sistemi sorunları açısından riskli davranışlar olarak kabul edilen ağır kaldırma-taşıma maruziyetine yol açabilen uygulamaların çalışma sırasında, genellikle daha genç bireyler tarafından yapıldığı ancak; daha yaşlı bireylerin ise bu uygulamaları yapması sonucu, kas ve iskelet sisteminde yaşa bağlı mevcut dejenerasyonun etkisi ile daha fazla bir etkilenmenim olacağı bildirilmektedir (Sezgin 2012).

Eğitim düzeyi: Yapılan çalışmalara göre işe yeni başlamış olan ve diğerlerine göre daha az deneyimli olan hemşirelerin kas iskelet sistemi sorunları yaşama oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumda işe yeni başlamış olan hemşirelere, ergonomik risklere yönelik hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi yararlı bir girişim olarak görülebilmektedir (June ve Cho 2010).

Medeni Durum: Evli ve çocuk sahibi olan sağlık çalışanları işyeri dışında da ağırlık kaldırmasını gerektiren bazı sorumlulukları nedeniyle kas iskelet sistemi sorunları açısından bekar olanlara göre, daha fazla risk altında olabileceği düşünülmektedir.Hamilelik döneminde ve sonrasında ise, çocuğun bakımını sağlamak amacıyla kaldırma, taşıma ve emzirme durumlarını uygulayan kadınların kas iskelet sistemi sorunları anlamında, işyerindeki çalışma faaliyetleri dikkate alınmaksızın, yüksek risk altında oldukları belirtilmektedir (Coates 2010).

Genel Sağlık Özelllikleri

Kas iskelet sistemi sorunları, yaşama ile ilgili olabilecek etmenler arasında kişisel riskli davranışların önemli bir anlamı bulunmaktadır. Sağlık davranışları olarak adlandırılan kişisel sağlık uygulamaları arasında olumsuz bazı riskli alışkanlıklar gözlenebilmektedir. Düzenli olarak egzersiz yapma, sigara kullanmama, yeterli ve dengeli beslenme ile düzenli uyku alışkanlıklarının sağlığı geliştiren davranışlardan oldukları bilinmektedir (Vieria ve ark. 2006, Sezgin 2012)

Sigaranın, yara iyileşmesi ve kas iskelet sistemi üzerine olan olumsuz etkileri, en az kanser kadar önemli bir yer tutmaktadır. Sigara kullanımının olumsuz bir sonucu olarak, dolaşım sisteminin yavaşlaması ve arteroskleroz nedeniyle kas iskelet sistemi sorunlarının görülme riskinin artabileceği belirtilmiştir (Coates 2010). Sigaranın etkisi ile osteoblast işlevleri bozulduğu için kemik yapımı da azalmaktadır ve bu da kırıkların iyileşmesini geciktirmektedir (Özkayın ve Aktuğlu 2003).

Yapılan bir araştırmaya göre; hemşirelerin vardiyalı şekilde çalışmasının egzersiz, uyku ve beslenme alışkanlığını değiştirdiği ve kişileri olumsuz olarak etkilediği bildirilmiştir (Yılmaz ve Özkan 2006).

Aşırı kilolu olma ve sigara kullanma alışkanlığı, kas iskelet sistemi sorunlarını olumsuz yönde etkilerken, egzersiz yapmanın ise kas iskelet sistemi üzerinde koruyucu etkisi olduğu gözlenmektedir. Ek olarak, düzenli şekilde yapılan egzersizin, kas iskelet sistemi sorunlarınının günlük yaşam aktivitelerine olan etkisini azaltmaktadır (Sezgin 2012).

Çalışma Özellikleri

İşe bağlı KİS sorunlarının en sık görüldüğü 9 tane iş kolundan 7.sırada hemşirelik mesleği yer almaktadır. Kas iskelet sistemi ağrılarının ortaya çıkmasında ağırlıklı olarak, iş ile ilgili risk faktörleri; yoğun ve ağır fiziksel çalışma, itme ve çekme hareketleri, sık öne eğilme, durağan iş pozisyonları, ağırlık kaldırma, tekrarlamalı hareketler ve vibrasyondur (Yılmaz ve Özkan 2006).

Hemşirelerin çalışma özelliklerine baktığımızda; ağır fiziksel iş, postürü zorlayacı hareketler, vücut bölümlerinin uygunsuz ve orantısız kullanımı, tekrarlayıcı hareketler sonucu oluşan travmalar gibi pek çok faktör nedeniyle kas iskelet sistemi bir anlamda dayanıklılık sınavına girmektedir. Tüm bu fiziksel yüklenmelere ek olarak; iş ortamında yaşanan stres durumları kas iskelet sisteminin işleyişini tehdit eden çok önemli bir unsur olmaktadır (Boyfidan 2017).

Yapılan birçok çalışmaya baktığımızda; kas iskelet sistemi sorunları ile çalışma yaşamı arasındaki ilişki olduğu gösterilmiştir. Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir. Sağlık ekibi üyeleri içinde özellikle hemşireler; ergonoik açıdan yetersiz çalışma ortamları, rol karmaşası, zaman baskısı, yoğu teknolojinin kullanılması, açık ortamlarda çalışmaları, vardiya veya nöbet şeklinde çalışma biçimi, ölümle sık karşılaşmaları ve iş yükünün çok olması gibi birçok stresör altında çalışmak zorundadırlar. Bu stresörlere insan yaşamı ile doğrudan ilgili ve hata kabul etmeyen bir meslek grubu olmalarını da eklemek gerekir (Gül ve ark. 2014, Boyfidan 2017).

Ayak Sağlığı Özellikleri

Ayak sağlığı genellikle ihmal edilen bir durumdur. 1000 Amerikalı yetişkin üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada ayak, önem sırası açısından kalp, göz, diş gibi birçok organın; cilt ve beslenme gibi sorunların da gerisinde kalmıştır. (Çatıker 2018).

Yanlış ayakkabı tercihinin neden olduğu halluks valgus, insan ayağında en çok gerçekleşen deformasyonlardan biridir (Deschamps ve ark., 2010). Halluks valgus, ayak fonksiyon bozukluğuna, yürüyüş sorunlarına ve sonunda yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır (Yavuz ve ark., 2009). Ayırca, uzun süre ayakta çalışma ile ayağa binen yük arttığından, kemik ve yumuşak dokular değişikliğe uğrar ve ayak sorunları yaşanır. Bu sorunların en aza indirilmesi için, sağlık çalışanlarına; kısa topuklu, yumuşak derili, geniş ayakkabı kullanmaları tavsiye edilmektedir.

Ayaklar her gün çorap ve/veya ayakkabı içerisinde terleyebildiğinden eğer her gün bakım yapılmaz ise ter, çevreyi de rahatsız eden kokulara neden olabildiği gibi, ayak sağlığını da bozacak sorunlara yol açabilir (Soliman ve Brogan, 2014, Çatıker 2018).

Angın'a göre, "ayak, üzerinde yürünen zemine uyum sağlaması bakımından fleksibil, aynı zamanda ise, yük taşıyabilmesi için rijit yapıya sahiptir ve insan vücudunun direkt yer ile temasını sağlayan tek organdır." Bütün aktiviteler için uygun duruş, ayaklar üzerinde sağlanırken, bu aktivitelerde gereken stabilizasyon ise kısmen ayak-ayakkabı ile zemin arasındaki sürtünmeyle elde edilmektedir (Angın 2016, Çoban ve Bektaş 2018).

Ayakkabılar, ayağın çok fazla sıcaklık, nem ve mekanik travmadan korunmasında etkili bir rol oynar. Özellikle ayak-ayakkabı uyumsuzluğu ayak ağrısı ve deformitesine neden olabilir veya gelişimine sağlar. Eğer giyilen ayakkabı, ayak için rahat ve uygun boyutta değilse, kişilerin ayaklarında halluks valgus, nasır, tırnak hipertirofisi meydana gelebilir (Çatıker 2018).

Son yıllarda yapılmış olan bazı çalışmalar, ayakkabılarda olan çeşitliliğinin artışını ve farklı yaş grubunun ve bazı patolojilerin, bu tür farklılıklardan etkilendiğini göstermektedir (Güçhan ve ark. 2014). Bilimsel çalışmalar, yüksek topuklu ayakkabıların ayak bileği ekleminin ana duruşunu ve bu yüzden özelliğini değiştirebileceğini göstermiştir (Cronin 2014).

Ayakların her gün yıkanması ve muhakkak kurulanması gerekir. Yıkama işlemi bakterilerin azalmasına neden olduğu için önemlidir. Ayakları yıkarken kesinlikle sıcak su tercih edilmemeli ve ılık su ile yıkamanın yapılması gerekmektedir. Ayakların yıkanmadan önce 5-10 dakika su içerisinde bekletmek, ayak sağlığının korunması açısından çok önemlidir. Bu süreden daha fazla su içerisinde bekletmek ise ayakta çatlaklara neden olabilir. Yine ayak derisinin sağlığının sürdürülmesi açısından ayakların törpülenmesi gerekir. Ayak tırnakları yuvarlak değil, düz şekilde kesilmelidir. Zeytinyağı, losyonlar ya da nemlendiriciler ayak derisine uygulanmalı, havlular kişisel olmalı ve sadece ayaklar için kullanılmalıdır (Kaptan 2017).

Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi; öznel iyi olma hali, yaşam doyumu, sosyal iyilik, mutluluk ve işlevsel yeterlilik bileşenlerinden oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarında meydana gelen fiziksel ve psikolojik stres, kas iskelet sisteminin dengeli ve uyumlu gidişatını risk altına sokarak yaşam kalitesini olumsuz şekilde etkilemektedir (Tunç 2008)

KİS bozuklukları ile ilgili olarak, yaşam kalitesini düşüren en önemli belirtilerden biri ağrıdır. KİS ile ilgili sorunlarda genelde ağrıların büyük çoğunluğunda organik bir patolojiye rastlanmaz. Spesifik olmayan bu tür ağrıların en önemli sebeplerinden biri de mesleki çalışma koşullarıdır (Dıraçoğlu 2006, Tunç 2008).

2.6. HEMŞİRELERİN AYAK SAĞLIĞINI KORUMADA HASTANE MERKEZLİ İŞ SAĞLIĞI ÇALIŞMALARI VE İŞ SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMALARI

Günümüzde, iş ortamında; çalışma koşullarını sağlıklı ve güvenli bir hale getirerek; meslek hastalıklarını ve iş kazalarını minimuma indirmek, bununla birlite maddi kayıpların önüne geçme, verimliliği ve karlılığı arttırma hedefleriyle yol alınmalıdır. Bu hedefler ise iş sağlığı ve iş güvenliği kavramı olarak ifade edilmektedir (Erci, 2010). İş sağlığı ve iş güvenliği kapsamında ciddi riskler taşıyan çalışma alanlarından biri de sağlık sektörüdür (Saygun 2012, Çil 2016).

Hizmet sektörü içinde sağlık sektörü ve bu sektör çalışanları önemli bir konuma sahiptir. Dünyadaki tüm işgücünün yaklaşık %12'sini sağlık çalışanları oluşturmaktadır ve sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı ise hastanelerde çalışmaktadır (Ndejjo ve ark. 2015, Yıldız 2017). Hastaneler, hem sağlıklı hem de hasta insanların bulunduğu, bununla birlikte pek çok farklı meslek gurubundan çalışanın yer aldığı, eğitimlerin verildiği, öğrencilerin, ziyaretçilerin olduğu yüksek teknolojinin kullanıldığı kompleks sistemli işyerleridir (Akkaya ve Atay 2017).

Hastanelerde insan sağlığını tehdit eden, havalandırmanın yetersiz olmasından kaynaklanan solunum sistemi rahatsızlıkları, enfeksiyon hastalıkları, ayakta iş görmekten dolayı kas iskelet sistemi hastalıkları, stresten meydana gelen psikolojik sorunlar, kimyasallara maruz kalmaktan kaynaklanan çeşitli problemler, psikolojik ve fiziksel şiddete maruz kalma, tükenmişlik gibi birçok olumsuz faktörler sayılabilir. Hastanelerde sağlık işgücü içinde sayıca çoğunluğu oluşturan, hasta birey ve ailesiyle 7 gün 24 saat birlikte olan hemşireler çeşitli sağlık ve güvenlik tehlikeleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Akkaya ve Atay 2017).

ABD'deki İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi, hastanelerin mesleki risk ve tehlikeye maruziyeti açısından en tehlikeli çalışma ortamlarından biri olduğunu belirtmiştir (OSHA, 2015). Türkiye'de de "26.12.2012 tarihli İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği" ile "6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun" 9. Maddesine göre; "işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından yer aldığı tehlike sınıfları" liste halinde belirtilmiştir.

Buna göre işyerleri "az tehlikeli", "tehlikeli" ve "çok tehlikeli" olarak sınıflandırılmış ve hastaneler iş sağlığı ve güvenliği açısından "çok tehlikeli" işyerleri sınıfına dâhil edilmiştir (Resmi Gazete 2012a). Hastanelerde bu kapsamda, çok tehlikeli olarak adlandırılmıştır.

"2012 tarihli İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na" göre 50 ve 50 den fazla çalışanı olan çok tehlikeli olan yerlerde 01.01.2013 tarihinden sonra işyeri hekimi, iş güvenliği ilgili uzmanlar ve diğer sağlık personellerinin görevlendirilmesi veya iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yerlerden destek almak mecburiyeti doğmuştur (Resmi Gazete 2012b ,Yıldız 2017). Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'nın Resmi Gazetede, 06.04.2011 tarihinde yayınlamış olduğu "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" ile sağlık çalışanları için iş güvenliği hizmetlerinden faydalanmak ile ilgili olanaklar sağlanmıştır.

Bu yönetmelik de;

- Çalışanların güvenlikleri doğrultusunda birimlerin oluşturulması,
- Çalışanlar için güvenlik programlarının oluşturulması,
- Çalışanlar için kişisel koruyucu donanımların uygulanması,
- Çalışanlar için sağlık taramalarının yapılması ve yaygınlaştırılması,
- Kimyasal maddeler ve enfeksiyonlara karşı güvenlik uygulamalarının hazırlanması,
- Çalışanların şiddete maruz kalmamaları için düzenlemelerin oluşturulması,
- Çalışanlara güvenlikleri açısından eğitimlerin verilmesi için hastanelere bilgi verilmiştir.

(Resmi Gazete 2011).

2.6.1.Hemşirelerin Kas İskelet Sistemi ve Ayak Sağlığı Sorunları Açısından İşyerinde Karşılaştığı Tehlike ve Riskler

Ergonomik risk ve tehlikelere bağlı olarak gelişen kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları hemşirelerin en çok karşılaştığı sağlık problemlerinden biridir. Amerika'da hastanelerde meydana gelen ve iş günü kaybıyla neticelenen yaralanmaların yarısından fazlasının (%54) kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarından oluştuğu belirtilmiştir (OSHA 2015).

Islak zemin veya zemindeki düzensizlikler, yüksek basamaklar gibi ortama ait faktörlerin yanı sıra hasta bakımı, hasta transferi, hastayı kaldırma, yanlış postürde çalışma ve oturma, aşırı efor, uzun süreli ayakta kalma ve ağır yük kaldırma sırasında yaşanabilecek problemler ergonomik tehlike ve risk faktörleri olarak sıralanabilir. Tüm bu tehlike ve riskler kayma, düşme, burkulma, incinme, zorlanma, çarpma gibi durumlara sebep olmakta ve bunun neticesinde işe bağlı kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları yaşanmaktadır.

2005 yılında Avrupa'da aday ülkelerle beraber toplam 31 ülkede yapılan Dördüncü Avrupa Çalışma Koşulları Araştırması'na (The Fourth European working conditions survey) göre sağlık çalışanlarının %27,7'sinin ağır yük kaldırma ya da taşımak zorunda kaldığı, %48,7'sinin ağrılı pozisyonlarda çalıştığı, %43,4'ünün hasta kaldırmak ya da taşımak zorunda kaldığı, %61,8'inin yüksek hızda çalıştığı, %80'e yakınının çalışırken yürümek ya da ayakta durmak zorunda kaldığı, %26,3'ünün sırt (bel) ağrısı çektiği ve %24,3'ünün kas ağrısından yakındığı belirtilmiştir (European Union 2011).

Stres faktörü de sağlık çalışanlarının karşılaştığı psikososyal risk faktörlerinden öne çıkan önemli bir mesleki risk faktörüdür. Sağlık çalışanları yaptıkları iş gereği pek çok meslek grubundan daha fazla strese maruz kalmaktadırlar (Yıldız 2017). Ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, verilen bakımdan ve yapılan tedaviden sorumlu olma, gerektiği durumlarda hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma gibi sebeplerle; strese ek olarak gerginlik, tükenme, anksiyete, çaresizlik duyguları gibi ruhsal etkiler ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Meydanlıoğlu 2013). İşe bağlı stres, gerginlik ve tükenme ise kişide baş ağrısı, uykusuzluk, kaslarda gerginlik gibi fizyolojik etkilere neden olmaktadır (Yıldız 2017).

Çalışma ortamında, hemşirelerin maruz kaldığı bu risk ve tehlikeler, iş kazaları ve meslek hastalıklarının artmasına, çalışanlarda fiziksel ve ruhsal birtakım sorunların oluşmasına, iş veriminin düşmesine sebep olmaktadır. Belirtilen olumsuzlukların ortadan kaldırılması veya en aza indirilmesi için iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması gerekli ve önemlidir (Meydanlıoğlu 2013, Yıldız 2017).

2.6.2.Hastanelerde İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamaları

Sağlık alanındaki yapısal değişikliklerle birlikte "ILO" 1970'li yılların başlarında "OSHA", "Amerikan Hastane Birliği ve sağlık sendikaları" ile beraber her çalışanın olduğu kadar sağlık çalışanlarının da "sağlıklı olma hakkı" ve "sağlıklı ve güvenli hastane ortamında çalışma hakkı" olduğunu ve bunu oluşturmanın bir yolunun da hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiğini belirtmiştir (Özkan ve Emiroğlu 2006).

Bu gelişmeden sonra ILO ,1990 yılında, "sağlık çalışanlarının sağlığının işçi sağlığı yaklaşımı ile ele alınması ve bunun için hastanelerde ilgili birimin kurulması" gerektiği önerisinde bulunmuştur (Kıran, 2003).

İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını yaygın bir hale getirilmesi ve öneminin tüm kurumlar tarafından benimsenmesi, ilerleyen aşamalarda yaşam kalitesini arttırmada, çalışan konforunu iyileştirmede, iş verimini ve memnuniyetini arttırmada temel bir faktördür. Bu bağlamda hastanelerde çalışan personelin sağlığının korunması, geliştirilmesi ve izlenmesi gibi faaliyetlerin yerine getirilmesi amacıyla "İş Sağlığı ve Güvenliği" birimlerinin açılması ve yaygınlaştırılması gerekmektedir (Özcan ve Kesiktaş 2007).

Bu birimlerde;

- Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği; kurulan iş sağlığı ve güvenliği birimlerinde ya da kurullarında uzman kişiler tarafından izlenmelidir.

- Kurulların görevleri arasında çalışanların işe uyumu, işe giriş muayeneleri, bağışıklama, aralıklı kontrol muayeneleri, iş güvenliği çalışmalarının organizasyonu, sağlık eğitimleri, özellikli çalışanların takibi, iş ortamı risklerinin belirlenmesi yer almalı, ayrıca bu kurul ya da birimler veri toplanması, araştırma ve danışmanlık yapılması gibi işlevleri yerine getirebilmelidir.

- Tüm iş kazalarının kurum bazında şiddetine ve büyüklüğüne bakılmaksızın kaydı ve izlenmesi, bu konuda gerekli önlemlerin alınması açısından girişimleri artıracağından bu alanda hastanelerin tümünde girişimlerde bulunulmalıdır.

- İlgili tüm taraflar, kurumda yürütülmesi tasarlanan bir kayıt sisteminin kurulma aşamalarına dâhil edilmelidir (Saygun 2012).

2.6.3.İş Sağlığı ve Güvenliğinde Hemşirelerin Rolleri ve Uygulamaları

Sağlık çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından, iş sağlığı hizmetleri ve etkin bir ekip oluşumu önemli bir öneme sahiptir. İş sağlığı ve güvenliği kapsamında bu ekip üyeleri; hemşire, işçi, işveren, ergonomist, iş güvenliği uzmanı, diyetisyen, psikolog ve iş hijyenistinden oluşmaktadır.

Bu ekip içerisinde hemşirelerin önemli bir konumu bulunmaktadır. İş sağlığı hemşireleri işyeri sağlık hizmetlerinin yönetiminde, sağlık profesyonelleri içinde, Avrupa'da en büyük grubu oluşturmaktadır. İş sağlığı hemşireliği; çalışan sağlığının geliştirilmesi, korunması, sürdürülmesi amacı ile çalışan kişilere ve çalışma çevresine yönelik hemşirelik uygulamalarının yapıldığı halk sağlığı hemşireliğinin özel bir alanıdır. (Tokur Kesgin ve Kubilay 2014).

İş Sağlığı Hemşiresi;

- İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi ve bakımı
- İşe bağlı olmayan hastalık ve kazaların önlenmesi ve bakımı
- Sağlığın değerlendirilmesi
- İş sağlığı kapsamında toplumsal yapı ile işbirliği
- Danışmanlık hizmeti
- Çalışma alanının değerlendirilmesi
- Sağlık Eğitimi
- İşyeri hemşireliği hizmetlerinin kayıt sistemine geçirilmesi
- İşyeri hemşireliği araştırmaları yapmak gibi sorumlulukları bulunmaktadır.

(Beşer 2007).

İş Sağlığı Hemşirelerinin, Hemşirelerin Ayak Sağlığı Sorunlarına Yönelik Yapması Gereken Çalışmalar;

- Hemşirelerin çalıştıkları ortamda risk analizi yapılmalıdır.
- Kas-iskelet sistemi hastalıkları hakkında bir yönetim programı yönetilmelidir.
- Hemşirelerin sıklıkla yapmış olduğu ergonomik hareketleri için raporlama programları hazırlanmalıdır.
- Ergonomik tehlikelerden sağlık çalışanlarını korumak için, doğru kaldırma, taşıma ve duruş kuralları hakkında eğitimler verilmelidir.
- İşe yeni başlayan hemşirelere verilen eğitimlerin içeriğine, özellikle ergonomik hareketlerle ilgili yöntemler de eklenmelidir.
- Hastanelerde, hasta ve sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini yükseltmek için fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörler ile uyumlu, ergonomik bir hasta bakım sistemi oluşturulmalı, insan faktörleriyle ilişkili kalite güvencesi, psikoloji, sosyoloji ve iletişim bilimlerinin sağlık sistemine olan uyumu geliştirilmelidir (Babayiğit ve Kurt 2013).
- Düzenli denetimler ile alınan kontrol ve önleme tedbirlerinin uygulanıp uygulanmadığı ya da bir sorun yaşanıp yaşanmadığı saptanmalıdır (Özkan ve Emiroğlu, 2006).
- Şikâyet, öneri programı oluşturulmalıdır.
- Sağlık kurumlarında gerekli önlemlerin alınabilmesi için temelde sağlık çalışanlarına eğitimlerin verilmesi, anket çalışmaları yapılarak, diğer kurumlara da iletilmesi gerekmektedir.
- Ayak bakımı ve temizliği en önemli hijyenik uygulamalardan biridir (Çatıker 2018). Hemşirelere, ayak sağlığını esas alan hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ

Bu araştırma cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin ayak sağlığı ile ilgili sorunlarını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı türde planlanmıştır.

3.1.1. Araştırmanın değişkenleri:

Bağımlı Değişkenler:

- FAOS – Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği
- Hemşirelerin öz değerlendirmesine dayalı ayak sağlığı sorunları
- Görsel ayak ağrısı ölçeği

Bağımsız Değişkenler:

- Hemşirelerin bireysel özellikleri
- Hemşirelerin çalışma koşulları
- Hemşirelerin genel sağlık özellikleri
- Hemşirelerin ayak sağlığı özellikleri
- SF 36- Yaşam Kalitesi Ölçeği

3.2. ARAŞTIRMADA YANITLANMASI BEKLENEN SORULAR

Bu araştırmada cevaplanması beklenen sorular 4 grup halinde belirtilmiştir.

1-Cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri nelerdir?

- Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin bireysel özellikleri nelerdir?
- Cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin çalışma özellikleri nelerdir?
- Cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin genel sağlık özellikleri nelerdir?
- Cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin ayak sağlığı ile ilgili özellikler nelerdir?

2-Cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin SF 36- Yaşam Kalitesi Ölçeğinden aldıkları puanlar nelerdir?

3-Cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin ayak sağlığı sorunları nelerdir?

4-Cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ile ilişkili faktörler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

- Cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin bireysel özellikleri ile FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin çalışma özellikleri ile FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin genel sağlık özellikleri ile FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin ayak sağlığı özellikleri ile FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin SF 36-Yaşam Kalitesi Ölçeği ile FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği arasında ilişki var mıdır?

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma İstanbul ilinde bulunan, yatak sayısı 200 ve üzerinde olan, her birinde en az 3 cerrahi servis bulunan kamu ve özel tüm hastanelerde yapılması planlanmıştır. Ancak, kamu hastaneleri için uygulama izni, Üniversite ve Bakanlık arasındaki araştırma protokolünün imzalanamaması nedeniyle alınamamıştır. Bu nedenle araştırmanın verilerinin özel hastanelerde yapılması planlanmıştır. İstanbul'da yer alan ve cerrahi servisi bulunan toplam özel hastane sayısı 150'dir. Araştırmanın kriterlerine uyan özel hastane sayısı ise 10 dur. Çalışmanın verileri ise izin alınabilen 3 hastaneden toplanmıştır. Her hastanede cerrahi servis sayısı 4-6 arası, her cerrahi servisinde çalışan hemşire sayısı ortalama 20 kişi'dir. Cerrahi birimler genel cerrahi, beyin cerrahi, kalp-damar cerrahi, plastik cerrahi, çocuk cerrahi ve göğüs cerrahi birimlerinden oluşmaktadır.

Seçilen hastaneler içerisinde tüm cerrahi birimler çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri Ocak 2020- Şubat 2020 tarihleri arasında 3 özel hastaneden, hastanelerin başhekimlik ve hemşirelik hizmetleri birimlerinden gerekli izinler alınarak, belirlenen günlerde, gönüllülük esası ile yüz yüze toplanmıştır. 11 MART 2020 tarihi itibari ile ilan edilen Covid-19 pandemisi sebebi ile, verilerin kalan kısmı, Mayıs-Haziran 2020 tarihleri arasında, yine belirlenen hastanelerin cerrahi servis hemşirelerine ulaşılarak online ortamda, google formlar aracılığı ile toplanmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM

3.4.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini yatak sayısı 200 ve üzeri olan, en az 3 cerrahi servisi bulunan İstanbul 'un Anadolu ve Avrupa yakasında yer alan 10 tane özel hastane, çalışma evrenini ise uygulama izni alınılabilen 3 hastanede çalışan 300 cerrahi servis hemşiresi oluşturmuştur.

3.4.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde, *"Evren Büyüklüğü Bilinen Örneklem Hesaplama Formülü"* kullanılmıştır. Formüle göre d: 0,05, t± 1,96 ve görülme sıklığı (p) ilgili literatür dikkate alınarak 0,40 olarak belirlenmiş ve örneklem sayısı 166 olarak bulunmuştur. Örneklem grubu amaçlı örnekleme ile seçilen ve 3 özel hastanede çalışan 300 cerrahi hemşiresinden basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir.

Veri toplanması planlanan hastanelere Covid-19 pandemi öncesi ulaşılmış ve 60 hemşireden veriler yüz yüze toplanmıştır. Ancak pandeminin başlaması ile hemşirelerin iş yükünün artması ve hastanelere gidilememesi nedeniyle veri toplama formları google formlar üzerinden online hazırlanmış ve 106 hemşirenin mailine gönderilmiştir. Ancak 81 hemşireden geri dönüş olmuştur. Böylelikle toplamda *141 cerrahi servis hemşiresine* ulaşılabilmiş ve planlanan örneklemin %84,9'una ulaşılmıştır.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri Formu, FAOS -Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ve SF 36 -Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

3.5.1 Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri Formu (Ek 1)

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri formu, cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin ayak sağlığı sorunlarını ve etkileyen faktörlerle olan ilişkisini belirlemek amacı ile oluşturulmuştur.

Formda, katılımcılara ilişkin bireysel özellikler, genel sağlık özellikleri, çalışma özellikleri, kas iskelet sistemi ve ayak sağlığı sorunları ile ayak sağlığı özelliklerini değerlendiren 5 bölüm ve 32 madde yer almaktadır.

Bireysel özellikler ile ilgili bölümde; cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, çocuk sayısı durumlarına yönelik sorular yer almaktadır.

Genel sağlık özellikleri ile ilgili bölümde; BKİ, sigara kullanımı, tanı almış bir hastalık, fiziksel egzersiz, beslenme alışkanlığı ve uyku düzeni durumlarına yönelik sorular yer almaktadır.

Çalışma özellikleri ile ilgili bölümde; kurumda çalışma süresi, cerrahi servis hemşiresi olarak çalışma süresi, hemşire olarak toplam çalışma süresi, çalışma düzeni, haftalık çalışma süresi, çalıştığı kurumda ayakta kalma süresi ve çalışma stres yüzdesi yer almaktadır.

Kas-iskelet sistemi ve ayak sağlığı sorunları bölümünde; kas-iskelet sistemine yönelik ağrı ve yakınmaların olduğu vücut bölgeleri, ayak-ayak bileğinde görülen rahatsızlıklar ve görsel ayak ağrısı ölçeği yer almaktadır.

AYAK AĞRINIZ NE KADAR ŞİDDETLİ? Sayılardan size uygun olanı işaretleyiniz. (Geçen hafta boyunca)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		SAĞ	SOL
Ağrı Yok	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Olabilecek En Şiddetli Ağrı	☐	☐



1-AYAK TIRNAKLARI
2-AYAK PARMAKLARI
3-AYAK YÜZEYİ
4-AYAK TABANI
5-TOPUK
6-AYAK BİLEĞİ

Görselde verilen numaralardan hangisinde ağrı ve yakınma yaşamaktasınız ***(Bir ve birden fazla işaretleyebilirsiniz).***

Şekil 3.1. Görsel Ayak Ağrı Ölçeği

Ayak sağlığı ile ilgili özelliklerin yer aldığı bölümde; iş yerinde tercih edilen ayakkabı/terlik türü, iş yerinde tercih edilen ayakkabı/terliği ne kadar süre giydiği, ortez/tabanlık kullanım durumu, ayakkabı/terliği tercih etme sebebi, iş dışında/günlük hayatında sıklıkla tercih ettiği ayakkabı/terlik türü, ev içi ya da iş dışı yapılan aktiviteler ve ayak bakım rutinine yönelik sorular yer almaktadır.

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri formunun doldurulması sırasında hemşirelere eşlik edilmiş ve nasıl doldurulması gerektiğine dair kısa bir açıklama yapılmıştır.

3.5.2 FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği (Ek 2)

Ölçek, Roos ve ark. Tarafından 2001 yılında geliştirilmiştir (Roos ve ark. 2001). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Karatepe ve arkadaşları tarafında yapılmıştır (Karatepe ve ark. 2009). FAOS Türkçe çevirisinin geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş ve Türk toplumunda ayak-ayak bileği problemi olanlarda kullanılabileceği belirtilmiştir (Apaydın ve ark. 2018).

Ölçek, ayak ve ayak bilekleri hakkında fikir sormak ve ne hissedildiğinin, günlük işlerin ne kadar iyi yapılabildiğini ölçen, yaygın olarak kullanılan bir ölçek özelliğine sahiptir.

Ölçek, geçen hafta boyunca kişi de ayak ve ayak bileklerine dair yaşanan sorunları 6 bölümden ve toplam 42 sorudan oluşan kısımlarla ölçmektedir.

- Belirtiler (B) bölümünde 5 soru,
- Tutukluk (T) bölümünde 2 soru,
- Ağrı (A) bölümünde 9 soru,
- İş, Günlük Yaşam (İ) bölümünde 17 soru,
- İş, Spor, Eğlence Faaliyetleri (SP) bölümünde 5 soru,
- Yaşam Kalitesi (Y) bölümünde 4 soru yer almaktadır.

FAOS/Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeğinin alt boyutlarında yer alan sorular şunlardır:

1-Belirtiler (Geçen hafta boyunca)

- Hemşireler; ayak-ayak bileğinde şişlik, ayak-ayak bileğinde hareket halinde gıcırdama, tıkırtı hissi, hareket halinde ayak-ayak bileğinde zorlanma ya da takılma yaşıyor mu? Ayak-ayak bileğini düz olarak tam uzatabilip,tamamen bükebiliyor mu?

2-Tutukluk (Geçen hafta boyunca)

- Hemşireler; ayak-ayak bileğinde sabah uyandıktan hemen sonra ve günün ilerleyen saatlerinde oturma, yatma, istirahat sonrası tutukluk sorunu yaşıyor mu?

3-Ağrı (Geçen hafta boyunca)

- Hemşireler ayak-ayak bileğinde hangi sıklıkta ağrı yaşıyor? Ayak-ayak bileği üzerinde dönme ,uzatma,tamamen bükme durumunda, düz zeminde yürürken, merdiven inip çıkarken, gece yatarken, oturma-uzanma halinde ve ayakta dik dururken ağrı oluyor mu?

4-İş, Günlük Yaşam (Geçen hafta boyunca)

- Hemşireler, merdiven inip çıkarken, oturulan yerden doğrulurken, ayakta dururken, bir şey almak için yere eğilirken, düz zeminde yürürken, arabaya binip-inerken, alışverişe giderken, çorap giyip-çıkarırken, yataktan kalkarken-yatakta yatarken, otururken, küvete girip çıkarken, tuvalete oturup kalkarken, ağır ve hafif ev işleri yaparken ayak-ayak bileğine dair ne kadar zorlanıyor?

5-İş, Spor ve Eğlence Faaliyetleri (Geçen hafta boyunca)

- Hemşireler çömelme, koşma, atlama, incinmiş ayak-ayak bileği üzerinde dönme, diz çökme gibi durumlarda ayak-ayak bileğine dair ne kadar güçlük çekiyor?

6-Yaşam Kalitesi (Geçen hafta boyunca)

- Hemşireler, ayak-ayak bileğinene dair problemin ne sıklıkta farkında, ayak-ayak bileğine zarar verebilen hareketlerden kaçınıyor mu, ayak-ayak bileğine dair güvensizlikten ne kadar rahatsız oluyor ve ayak-ayak bileğinden dolayı ne kadar güçlük çekiyor?

Tüm alt boyutlarda, her soru 5 tane ifadeden oluşmakta ve soldan sağa doğru 1-5 arası puanlanmaktadır. Ölçek; her bir alt boyut için ayrı ayrı toplam puan vermektedir. Ölçeğin genelinden ve her bir alt boyuttan alınan puanın yüksek olması, ayak-ayak bileğine dair sorun olduğunu göstermektedir.

FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeğinin doldurulması sırasında hemşirelere eşlik edilmiş ve nasıl doldurulması gerektiğine dair kısa bir açıklama yapılmıştır.

3.5.3 SF 36 - Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek 3)

SF-36 Yaşam kalitesi ölçekleri içinde jenerik ölçek özelliğine sahip ve geniş açılı ölçüm sağlayan Kısa Form 36; 1992 yılında Rand Corporation şirketi tarafından geliştirilmiştir ve kullanıma sunulmuştur (Ware ve Sherbourne 1992). Ölçek geliştirilirken kısa, kolay uygulanabilir olmasına ek olarak, geniş bir kullanım alanına da sahip olması amaçlanmıştır.

1990 yılında yapılmaya başlayan çalışmalarda 149 madde ile yola çıkılmış ve 22000'i aşkın kişi üzerinde yapılan çalışmalarda faktör analizi ile önce 20 maddeli biçimi olan SF-20 hazırlanmıştır. Ancak psikometrik özelliklerin ve kapsamının artırılması amacı ile 36 maddeye çıkarılarak SF 36 oluşturulmuştur. SF 36'nın Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması Pınar (1995) tarafından yapılmıştır.

SF 36-Yaşam Kalitesi Ölçeği sağlık bakım araştırmaların da en iyi bilinen ve yaygın kullanılan sağlıkla ilişkili genel yaşam kalitesi ölçeği özelliği taşımaktadır (Keskinoğlu ve Çolakoğlu 2016).

Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır ve 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır;

- Fiziksel fonksiyon (10 madde),
- Sosyal fonksiyon (3 madde),
- Fiziksel fonksiyonlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde),
- Emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde),
- Mental sağlık (5 madde),
- Enerji/vitalite (4 madde),
- Ağrı (2 madde)
- Sağlığın genel algılanması (5 madde)

SF 36-Yaşam Kalitesi Ölçeği, her bir alt boyut için ayrı ayrı toplam puan vermektedir. İfadeler her bir alt boyut için 2'li ve 6'lı ifadelerle değişmektedir. Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puan iyi sağlık durumunu göstermektedir.

SF 36-Yaşam Kalitesi Ölçeğinin doldurulması sırasında hemşirelere eşlik edilmiş ve nasıl doldurulması gerektiğine dair kısa bir açıklama yapılmıştır.

3.6 VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri Formu

Form; Hou ve Shiao (2006), Chiu ve J.Wang (2007) çalışmasında yer alan ayak sağlığı ve özelliklerine yönelik sorular ile Yılmaz'ın (2020) çalışmasında yer alan bireysel ve çalışma özelliklerine yönelik sorular incelenip, düzenlemeler yapılarak oluşturulmuştur.

Form; örneklem dışındaki 20 cerrahi servis hemşiresine uygulanarak pilot çalışma yapılmıştır. Buna göre bazı sorular yeniden düzenlenmiş ve formun son hali oluşturulmuştur.

FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği

FAOS- Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği Karatepe ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yapılan iç güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.79-0.97 arasında, test-tekrar test korrelasyon katsayısı ise 0.70-0.96 aralığında bulunmuştur.

Çalışmamızda ise FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeğinin 6 alt boyut için Cronbach alfa katsayısı 0,97 olarak bulunmuştur.

FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği, örneklem dışındaki 20 cerrahi servis hemşiresine uygulanarak pilot çalışma yapılmıştır. Anlaşılır olma düzeyi değerlendirilmiştir.

SF 36- Yaşam Kalitesi Ölçeği

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin, Pınar tarafından 1995 yılında yapılan iç güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.82-0.90 arasında bulunmuştur. Keskinoğlu ve Çolakoğlu'nun 2016 yılında yapmış olduğu 'Ölçeklerin farklı uygulama yöntemlerine göre tutarlılıklarının değerlendirilmesi' başlıklı çalışmada ise SF 36-Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Cronbach's Alfa değerinin 0.85 olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda ise, SF 36-Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 8 alt boyut için Cronbach alfa katsayısı 0,74 olarak bulunmuştur.

SF 36-Yaşam Kalitesi Ölçeği, örneklem dışındaki 20 cerrahi servis hemşiresine uygulanarak pilot çalışma yapılmıştır. Ölçeğin anlaşılır olma düzeyi değerlendirilmiştir.

3.7 VERİLERİN TOPLANMASI

Kurum izinleri ile birlikte, öncelikle hastanelerin hemşirelik hizmetleri müdürlükleri, eğitim birim hemşiresi ve veri toplanacak cerrahi servis birimlerinin sorumlu hemşireleri ile görüşülerek, Ocak-Şubat 2020 tarihleri arasında, veri toplanabilmesi konusunda onay alınmıştır. Bu tarihler arasında, servis sorumlu hemşiresi ile önceden iletişime geçilerek, cerrahi servis hemşirelerinin daha az yoğun olduğu zaman dilimlerinde veriler toplanmıştır. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili anket ve ölçek formları hemşirenin kendisi tarafından doldurulmuştur.

Covid-19 pandemisi sonrası ise, belirlenen diğer hastanelerin başhekimlikler ve hemşirelik hizmetleri müdürlükleri aranıp, cerrahi servis birim sorumluları ile görüşülüp bilgi verilmiş ve bu hastanelerin cerrahi servis birimlerinde çalışan hemşirelerin de bilgisi ile mayıs-haziran 2020 tarihleri arasında 'Google formlar' üzerinde oluşturulan anket ve ölçekler, bilgilendirilmiş onam formu da eklenerek dijital ortamda gönüllülük esası ile toplanmıştır.

3.8 ETİK KONULAR

Araştırmanın uluslararası etik ilke ve kodlara uygunluğunun değerlendirilebilmesi için İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul Komisyonu'na başvuru yapılmıştır. Çalışma, etik komisyon tarafından incelenmiş ve onaylanmıştır (Kabul Tarihi: 09.12.2019 Numara: 2019-20016-158) (EK 4).

Çalışmanın verilerinin toplandığı 3 hastanenin başhekimlikleri ve hemşirelik hizmetleri müdürlüğünden, gerekli evrak ve dilekçe ile başvurulup, kurum izni (EK 5-6-7) alınmıştır.

Verilerin toplanması için cerrahi servis birimlerinde çalışan hemşirelerin kişisel bildirime dayalı anket formunun uygulanması aşamalarından önce katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu aracılığı (EK 8) ile çalışmanın amacı, kimlere, hangi basamaklarda uygulanmakta olduğu ve tüm etik konular açıklanarak, sözlü onayları alınmıştır. Online ortamda ise, form doldurulmadan önce, hemşireler ile bilgilendirilmiş onam formu paylaşılmıştır. Tüm veriler, gönüllülük esası ile toplanmıştır.

3.9 VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizinde kullanılacak yönteme karar verebilmek amacı ile FAOS ve SF-36 ölçeklerine ilişkin verilerin normal dağılım şartlarını karşılayıp karşılamadıkları kontrol edilmiştir. Bu açıdan yapılan analiz sonuçları Tablo 1'de gösterilmiş olup, ilgili ölçekler ile tüm alt boyutlarının normal dağılıma uymadığı görülmüştür. Dolayısı ile analizlerde non-parametrik analiz yönteminin kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 3.1: Normallik Testi Sonuçları

	İstatistik	sd	p
FAOS	.107	141	.000
Belirtiler	.113	141	.000
Tutukluk	.221	141	.000
Ağrı	.104	141	.001
İş/Günlük Yaşam	.112	141	.000
İş, Spor Eğlence	.131	141	.000
Yaşam Kalitesi	.101	141	.001
SF-36	.119	141	.000
Fiziksel Fonksiyon	.154	141	.000
Fiziksel rol Kısıtlanması	.230	141	.000
Emosyonel rol Kısıtlanması	.268	141	.000
Sosyal fonksiyon	.137	141	.000
Bedensel ağrı	.127	141	.000
Mental sağlık	.116	141	.000
Enerji ve canlılık	.091	141	.006
Genel sağlık algısı	.175	141	.000

Bu bağlamda, iki grubun arasındaki farklılığın analizinde Mann Whitney U testi ile ikiden fazla grup olması halinde Kruskal Wallis Testi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile incelenmiş olup, FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeğinin, SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği üzerindeki etkisi regresyon yöntemi ile analiz edilmiştir. Analizlerde anlamlılık düzeyi %95 olarak alınmıştır.

Mann Whitney U testi, normal dağılım özelliği göstermeyen bir dağılımda iki bağımsız grubun ortalamalarını karşılaştırabilmek amacı ile kullanılan non-parametrik bir yöntemdir. Kruskal Wallis Testi, yine normal dağılım göstermeyen gruplarda üç veya daha fazla sayıda grubun ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlılığını test edebilmek amacı ile kullanılan bir yöntemdir. Regresyon testi ise; bir veya daha fazla bağımsız değişkenin değerlerine dayanarak, bağımlı değişkenin değerini tahmin etmek için kullanılan test tekniğidir.

4. BULGULAR

Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin ayak sağlığı sorunları ve ilişkili faktörleri değerlendirmeyi amaçlayan çalışmanın bulguları dört bölüm halinde sunulmuştur.

Birinci Bölümde; hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular

- Hemşirelerin bireysel özellikleri ile ilgili bulgular
- Hemşirelerin çalışma özellikleri ile ilgili bulgular
- Hemşirelerin genel sağlık özellikleri ile ilgili bulgular
- Hemşirelerin ayak sağlığı özellikleri ile ilgili bulgular yer almaktadır

İkinci Bölümde; hemşirelerin SF 36-Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarına ait bulgular yer almaktadır.

Üçüncü Bölümde; hemşirelerin ayak sağlığı sorunları ile ilgili bulgular yer almaktadır.

Dördüncü bölümde; Hemşirelerin FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ile etkileyen faktörler arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular

- Hemşirelerin FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ile bireysel özellikleri arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular;
- Hemşirelerin FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ile genel sağlık özellikleri arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular
- Hemşirelerin FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ile çalışma özellikleri arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular
- Hemşirelerin FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ile ayak sağlığı özellikleri arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular
- Hemşirelerin FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ile SF 36-Yaşam Kalitesi Ölçeği arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular yer almaktadır.

4.1. HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri bölümünde, cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin bireysel özellikleri, çalışma özellikleri, genel sağlık özellikleri ve ayak sağlığı ile ilgili özellikleri yer almaktadır.

4.1.1 Hemşirelerin Bireysel Özellikleri İle İlgili Bulgular

Bu kapsamda, hemşirelerin cinsiyet, yaş, eğitim, medeni halleri ve çocuk sahibi olup olmadıklarına yönelik veriler tablo 4.1'de gösterilmiştir. Tablo 4.1'de de görüldüğü gibi araştırmaya katılan kadın hemşirelerin oranı örneklemin %80,1'ini oluşturmaktadır. Yaşa göre dağılıma bakıldığında, hemşirelerin %34'ünün 18-24 yaş aralığında, %38,3'ünün 25-29 yaş aralığında, %10,6'sının 30-34 yaş aralığında %7,1'inin 35-39 yaş aralığında olduğu, 40 yaş ve üzeri hemşire oranının ise %9,9 olduğu saptanmıştır.

Eğitim durumlarına dair dağılıma bakıldığında, hemşirelerin %59,6 gibi büyük bir bölümünün lisans mezunu olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %41,1'i evli, %58,2'si bekar olduğunu belirtmiş olup, sadece %29,1'i çocuk sahibidir.

Tablo 4.1: Hemşirelerin Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı (N=141)

Değişkenler	Bireysel Özellikler	n	%
Cinsiyet	**Kadın**	**113**	**80.1**
	Erkek	28	19.9
Yaş	18-24	48	34.0
	25-29	**54**	**38.3**
	30-34	15	10.6
	35-39	10	7.1
	40+	14	9.9
Eğitim	Lise	22	15.6
	Ön Lisans	26	18.4
	Lisans	**84**	**59.6**
	Lisansüstü	9	6.4
Medeni Durum	Evli	58	41.1
	Bekar	**82**	**58.2**
Çocuk	Evet	41	29.1
	Hayır	**100**	**70.9**

4.1.2 Hemşirelerin Çalışma Özellikleri İle İlgili Bulgular

Bu kapsamda, hemşirelerin çalışma süreleri, çalışma düzenleri, haftalık çalışma süreleri, dinlenme, ayakta kalma süreleri ve çalışma stres düzeyleri tablo 4.2'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2'de de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma sürelerine baklıldığında katılımcıların hemşire olarak kurumda çalışma süresi ortalama 4,3 ±4,9 yıl olarak bulumuştur. %80,9'u bulunduğu kurumda 1-5 yıldır görev yaptığını belirtmiştir. Cerrahi servisinde çalışma süresine ilişkin dağılım incelendiğinde ise, hemşirelerin %64,5'inin 1-3 yıldır bu serviste görev yaptığı görülmektedir.

Meslekte çalışma sürelerine bakıldığında katılımcıların meslekte çalışma sürelerinin ortalama 6,7 ±7,1 yıl olarak bulumuştur. % 59,6'sı hemşirelik mesleğini 1-5 yıldır yaptığını belirtmiştir.

Çalışma düzenine ilişkin veriler incelendiğinde, hemşirelerin %46,1 gibi büyük bir bölümünün 08.00-20.00/20.00-08.00 düzeninde çalıştığı görülmüştür. Çalışma düzeninin hangi sıklıkta değiştiğine ilişkin soruya, hemşirelerin %70,2 gibi büyük bir bölümü karma şeklinde yanıt vermiştir.

Hemşirelerin %68,8 gibi büyük bir bölümü haftada 40 saat ve üzerinde çalıştıklarını belirtmiştir. Hemşirelerin %65,2'sinin iş süresince günde 7-12 saat arası ayakta kaldıkları görülmektedir. Son olarak, iş yerindeki stres düzeyi ile ilgili soruya verilen yanıtlar incelendiğinde, hemşirelerin sadece %15,6'sı iş streslerinin %50'nin altında olduğunu beyan ettikleri, %20,6'sının ise iş stresi oranını %91 ve üzeri olarak değerlendirdikleri görülmüştür.

Tablo 4.2: Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı (N=141)

Değişkenler	**Çalışma Özellikleri**	**n**	**%**
Kurumda çalışma süresi	**1-5 Yıl**	**114**	**80.9**
	6-10 Yıl	15	10.6
	10 Yıl Üzeri	12	8.5
Cerrahi servis çalışma süresi	**1-3 Yıl**	**91**	**64.5**
	4-6 Yıl	21	14.9
	7 Yıl Üzeri	20	14.2
Meslekte Çalışma süresi	**1-5 Yıl**	**84**	**59.6**
	6-10 Yıl	28	19.9
	10 Yıl Üzeri	27	19.1

Tablo 4.2. Devamı

Çalışma düzeni	08-16/16-08	38	27.0
	08-20/20-08	**65**	**46.1**
	08-18/18-08	15	10.6
	08-08	18	12.8
	Diğer	4	2.8
Çalışma düzeni değişimi	Haftada 1	10	7.1
	Ayda 1	5	3.5
	Karma	**99**	**70.2**
	Sürekli Gündüz	24	17.0
	Sürekli Gece	3	2.1
Haftalık Çalışma Süresi	24-31 Saat	20	14.2
	31-40 Saat	24	17.0
	40 Saat Üzeri	**97**	**68.8**
Dinlenme	**Evet**	**93**	**66.0**
	Hayır	48	34.0
Ayakta kalma süresi	1-6 Saat	22	15.6
	7-12 Saat	**92**	**65.2**
	13 Saat Üzeri	26	18.4
Stres Düzeyi	%1-50	22	15.6
	%51-75	40	28.4
	%76-90	**50**	**35.5**
	%91 Üzeri	29	20.6

4.1.3. Hemşirelerin Genel Sağlık Özellikleri İle İlgili Bulgular

Bu kapsamda, hemşirelerin BKİ değerleri, sigara içme durumları, egzersiz, beslenme, uyku düzenleri ve tanı almış bir hastalıkları olup olmama durumu Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Hemşirelerin BKİ değerleri incelendiğinde, %75,9'unun normal düzeyde olduğu, hafif şişman olarak değerlendirilenlerin oranının %18,4 olduğu ve son olarak şişman olarak değerlendirilen hemşirelerin oranının ise sadece %5,7 olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sadece %36,2'si sigara içtiğini beyan etmiştir. Düzenli olarak egzersiz yapan hemşirelerin oranı araştırma örnekleminin %36,9'unu oluşturmaktadır.

Hemşirelerin %46,8'i beslenme alışkanlığının düzenli olduğunu, %21,3'ü ise uyku alışkanlığının düzenli olduğunu beyan etmiştir. Son olarak hemşirelerin %29,1'i tanı almış bir hastalığı olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.3: Hemşirelerin Genel Sağlık Özelliklerine Göre Dağılımı (N=141)

Değişkenler	**Genel Sağlık Özellikleri**	**n**	**%**
BKİ	**Normal**	**107**	**75.9**
	Hafif Şişman	26	18.4
	Şişman	8	5.7
Sigara	Evet	51	36.2
	Hayır	**84**	**59.6**
	Bırakmış	6	4.3
Egzersiz	Evet	52	36.9
	Hayır	**89**	**63.1**

Tablo 4.3. Devamı

Beslenme	Düzenli	66	46.8
	Öğün Atlayan	**72**	**51.1**
Uyku	Düzenli	30	21.3
	Düzensiz	**105**	**74.5**
Tanı Almış Hastalık	**Yok**	**100**	**70.9**
	Var	41	29.1

4.1.4 Hemşirelerin Ayak Sağlığı Özellikleri İle İlgili Bulgular

Bu kapsamda, hemşirelerin iş yerinde tercih ettiği ayakkabı/terlik türü ve tercih sebebi, ayakkabı/terliği giyme süresi, ortez kullanımı, iş dışı yapılan aktiviteler ile iş dışında tercih ettiği ayakkabı/terlik türü ve ayak bakım rutini olup olmama durumu analiz edilmiştir.

Hemşirelerin gün içinde ayakkabı giyme sürelerine ilişkin veriler incelendiğinde, Tablo 4.4 ‘de, %34,8’inin günde 1 ile 8 saat aralığında, %34’ünün 8-12 saat aralığında, %31,2’sinin ise 13 saat ve üzeri sürelerde ayakkabı giydikleri görülmektedir. Hemşirelerin tamamı ortez kullanmadıklarını belirtmiştir. Hemşirelerin %71,6’sı ayakkabı seçiminde rahatlığı ön planda bulundururken, %19,1’i ortopedik olmasının ön planda olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %70,2’si iş dışındaki günlük aktivitelerin ayak sağlığını olumsuz etkilemediğini beyan etmiş olup, sadece %19,1’i ayaklarına rutin bakım uyguladıklarını (pedikür, ayak masajı, ayakları kremleme) ifade etmiştir.

Tablo 4.4: Hemşirelerin Ayakkabı Giyme Süresi ve Ayakkabı Tercihlerine Göre Dağılımı (N=141)

Değişkenler	Ayak Sağlığı Özellikleri	n	%
Ayakkabı Giyme Süresi	**1-8 Saat**	**49**	**34.8**
	8-12 Saat	48	34.0
	13 Saat Üzeri	44	31.2
Ortez Kullanma	**Hayır**	**141**	**100.0**
Seçim	**Rahatlık**	**101**	**71.6**
	Ortopedik	27	19.1
	Estetik	9	6.4
	Fiyat	4	2.8
Günlük Aktivitelerin Ayak Sağlığı Etkileme	**Hayır**	**99**	**70.2**
	Evet	42	29.8
Rutin Bakım	**Hayır**	**114**	**80.9**
	Evet	27	19.1

Hemşirelerin iş yerinde tercih ettiği ayakkabı/terlik türlerine ilişkin dağılım incelendiğinde, hemşirelerin %78,72'sinin ortopedik terlik tercih ettiği, ortopedik ayakkabı tercih edenlerin oranının ise %14,89 olduğu tablo 4.5'te görülmektedir.

Tablo 4.5: Hemşirelerin "İş yerinde sıklıkla tercih ettiğiniz ayakkabı/terlik türü" Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=141)

İş Yerinde Tercih Edilen Ayakkabı/Terlik Türü	n	%
Ortopedik Terlik	**111**	**78.72%**
Ortopedik Ayakkabı	21	14.89%
Spor Ayakkabı	15	10.64%
Kalın Taban Yürüyüş Ayakkabısı	2	1.42%
Yumuşak Taban Yürüyüş Ayakkabısı	4	2.84%

İş dışında tercih edilen ayakkabı/terlik türlerine ilişkin verilerin dağılımı Tablo 4.6'da gösterilmiş olup, hemşirelerin %92,2 gibi büyük bir bölümünün spor ayakkabı tercih ettikleri görülmüştür.

Tablo 4.6: Hemşirelerin "İş dışında /günlük hayatınızda sıklıkla tercih ettiğiniz ayakkabı /terlik türü" Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı (N=141)

İş Dışında Tercih Edilen Ayakkabı/Terlik Türü	n	%
Spor ayakkabı	**130**	**92.20%**
Hafif topuklu ayakkabı	4	2.84%
Babet türü	10	7.09%
Sandalet	8	5.67%
Ortopedik terlik	13	9.22%

Hemşirelerin iş dışı aktivitelerine ilişkin verilerin dağılımı Tablo 4.7'de gösterilmiş olup, hemşirelerin iş dışında yemek yapmak, ev temizliği ve sosyal etkinlikler gibi aktiviteleri yoğun olarak yaptıkları görülmüştür.

Tablo 4.7: Hemşirelerin "Sıklıkla yapmış olduğunuz, ev içi ya da iş dışı sürelerinizdeki aktiviteleriniz nelerdir?" Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=141)

Ev içi/iş dışı Yapılan Aktiviteler	**n**	**n %**
Yemek yapmak	89	63.12%
Çocuk bakmak	26	18.44%
Ev temizliği	**92**	**65.25%**
Ev egzersizleri	21	14.89%
Sosyal etkinlikler	83	58.87%
Ağır işler/ağırlık kaldırma	9	6.38%

4.2. HEMŞİRELERİN SF 36 -YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ PUANLARI

Araştırmaya katılan hemşirelerin SF 36 -Yaşam Kalitesi Ölçeğinden aldıkları puanlar Tablo 4.8'de gösterilmiştir.

Tablo 4.8 Hemşirelerin SF 36-Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldığı Puanlar (N=141)

Alt Boyutlar	Ort.	SS	Min.	Max.
Fiziksel Fonksiyon	22.19	4.01	10.00	27.00
Fiziksel rol kısıtlanması	6.52	1.52	4.00	9.00
Emosyonel rol kısıtlanması	4.75	1.23	3.00	6.00
Sosyal fonksiyon	6.33	2,57	2.00	12.00
Bedensel ağrı	7.12	2.25	2.00	12.00
Mental sağlık	17.53	4.04	5.00	30.00
Enerji ve canlılık	12.74	3.10	5.00	22.00
Genel sağlık algısı	17.38	2.76	9.00	23.00

4.3. HEMŞİRELERİN AYAK SAĞLIĞI SORUNLARI

Bu kapsamda, hemşirelerin KİS sorunları, ayak sağlığı sorunları, ayak ağrısı, ayak ağrısının olduğu alanlar ve FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeğinin puanları analiz edilmiştir.

**Hemşirelerin ayak sağlığı sorunları; hemşirelerin öz bildirimlerine dayalı ayak sağlığı sorunları ve form içerisinde yer alan görsel ayak ağrı ölçeği ile araştırılmıştır.*

4.3.1. Hemşirelerin Öz Bildirimine Dayalı Kas-İskelet Sistemi ve Ayak Sağlığı Sorunları

Hemşirelerin kas ve iskelet sistemi sorunları yaşama durumlarına ilişkin verilerin dağılımı Tablo 4.9'da gösterilmiştir. Tablo 4.9 görüldüğü gibi hemşirelerin %79,4'ü bel ağrısı sorunu olduğunu, %73,8'i sırt ağrısı sorunu olduğunu, %58,2'si boyun ağrısı sorunu olduğunu, %39,7'si kol ağrısı sorunu olduğunu, %83'ü bacak ağrısı, %80,9'u ayak ağrısı olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.9: Hemşirelerin Kas-İskelet Sistemi Sorunlarına Göre Dağılımı (N=141)

KİS Sorunları		**n**	**%**
Bel	Yok	29	20.6
	Var	112	79.4
Sırt	Yok	37	26.2
	Var	104	73.8
Boyun	Yok	59	41.8
	Var	82	58.2
Kol	Yok	85	60.3
	Var	56	39.7
Bacak	Yok	24	17.0
	Var	**117**	**83.0**
Ayak	Yok	27	19.1
	Var	114	80.9

Ayak ve ayak bileği ile ilgili sorun yaşama durumlarına ilişkin verilerin dağılımı Tablo 4.10'da gösterilmiştir. Hemşirelerin %26,2'si geçmişte batık tırnak sorunu yaşadığını, %7,8'i ise bu sorunu halen yaşamakta olduğunu belirtmiştir.

Geçmişte topuk dikeni problemi yaşayan hemşirelerin oranı %9,2'dir. Düz taban sorunu yaşamakta olan hemşireler örneklemin %8,5'lik bir bölümünü oluşturmaktadır.

Geçmişte ayak siğili sorunu yaşayanların oranı %5,7, halen bu sorundan şikayetçi olanların oranı ise %5'tir.

Hemşirelerin %29,1'i geçmişte nasır sorunu yaşadığını, %24,8'i ise bu sorun ile halen baş etmeye çalıştıklarını belirtmiştir. Geçmişte doku hasarı yaşamış olan hemşirelerin oranı %12,8'dir. Hemşirelerin %15,6'sı geçmişte sinir sıkışması problemi yaşadığını, %52,5'i burkulma sorunu yaşadığını, %5,7'si ayağının kırılması sorunu yaşadığını, %0,7'si doğumdan kaynaklı sorun yaşadığını, %2,8'i ise bu sorunları halen yaşadığını ifade etmiştir.

Ayakta kireçlenme sorunu yaşamış olan hemşirelerin oranı sadece %1,4'tür. Halluks valgus sorunu ile karşılaşmış olan hemşirelerin oranı %16,3 iken, %18,4'ü halen bu sorunu yaşadığını belirtmiştir. Son olarak, hemşirelerin %18,4'ü geçmişte mantar problemi yaşamış olup, halen bu sorunu yaşayanların oranı %8,5'tir.

Tablo 4.10: Hemşirelerin Ayak-Ayak Bileği Sorunlarına Göre Dağılımı (N=141)

Ayak/Ayak Bileği Sorunları		**n**	**%**
Batık Tırnak	Daha Önce Karşılaşmadım	93	66.0
	Karşılaştım Ama Geçti	37	26.2
	Hala Bu Sorunu Yaşıyorum	11	7.8
Topuk Dikeni	Daha Önce Karşılaşmadım	127	90.1
	Karşılaştım Ama Geçti	13	9.2
	Hala Bu Sorunu Yaşıyorum	1	.7
Düz taban	Daha Önce Karşılaşmadım	129	91.5
	Hala Bu Sorunu Yaşıyorum	12	8.5
Ayak Siğili	Daha Önce Karşılaşmadım	126	89.4
	Karşılaştım Ama Geçti	8	5.7
	Hala Bu Sorunu Yaşıyorum	7	5.0

Tablo 4.10 Devamı

Nasır	Daha Önce Karşılaşmadım	65	46.1
	Karşılaştım Ama Geçti	41	29.1
	Hala Bu Sorunu Yaşıyorum	**35**	**24.8**
Doku Hasarı	Daha Önce Karşılaşmadım	117	83.0
	Karşılaştım Ama Geçti	18	12.8
	Hala Bu Sorunu Yaşıyorum	6	4.3
Sinir Sıkışması	Daha Önce Karşılaşmadım	113	80.1
	Karşılaştım Ama Geçti	22	15.6
	Hala Bu Sorunu Yaşıyorum	6	4.3
Burkulma	Daha Önce Karşılaşmadım	64	45.4
	Karşılaştım Ama Geçti	74	52.5
	Hala Bu Sorunu Yaşıyorum	3	2.1
Kırık	Daha Önce Karşılaşmadım	132	93.6
	Karşılaştım Ama Geçti	8	5.7
	Hala Bu Sorunu Yaşıyorum	1	.7
Doğumsal	Daha Önce Karşılaşmadım	136	96.5
	Karşılaştım Ama Geçti	1	.7
	Hala Bu Sorunu Yaşıyorum	4	2.8
Kireç	Daha Önce Karşılaşmadım	139	98.6
	Karşılaştım Ama Geçti	2	1.4
Halluks Valgus	Daha Önce Karşılaşmadım	92	65.2
	Karşılaştım Ama Geçti	23	16.3
	Hala Bu Sorunu Yaşıyorum	26	18.4
Mantar	Daha Önce Karşılaşmadım	103	73.0
	Karşılaştım Ama Geçti	26	18.4
	Hala Bu Sorunu Yaşıyorum	12	8.5

4.3.2. Hemşirelerin Görsel Ayak Ağrı Ölçeğine Göre Ayak Sağlığı Sorunları

Araştırma kapsamında katılımcılara, hemşirelerin tanıtıcı özellikleri formunda görsel ayak ağrı ölçeği şekli verilmiş olup, ayak-ayak bileği ağrı şiddetini belirtmeleri ve hangi bölgede ağrı ve yakınma yaşadıklarını işaretlemeleri istenmiştir. Birden fazla yanıt seçeneğinin işaretlenme imkanı olan bu soruya verilen yanıtların dağılımı Tablo 4.11'de gösterilmiştir. Tablo 4.11'de görüldüğü gibi hemşirelerin %53,9 gibi büyük bir bölümü ayak tabanı ile ilgili ağrı ve yakınma yaşadığını belirtmiştir. Topuk ve ayak bileğinde ağrı problemi yaşayanların oranı ise %43,97'dir.

Tablo 4.11: Hemşirelerin 'Görsel Ayak Ağrı Ölçeği'ne Göre Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=141

Değişkenler	**n**	**%**
Ayak tırnakları	8	5.67%
Ayak parmakları	39	27.66%
Ayak yüzeyi	20	14.18%
Ayak tabanı	**76**	**53.90%**
Topuk	62	43.97%
Ayak bileği	62	43.97%

Görsel ayak ağrı ölçeği kapsamında hemşirelerin sağ ve sol ayaklarındaki ağrıyı 1 ile 10 arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Sağ ve sol ayakta ağrıya ilişkin değerlendirme sonuçlarına göre; sağ ayağında ağrıyı "0" olarak değerlendiren hemşirelerin oranı %10,6, sağ ayak için aynı değerlendirmeyi yapan hemşirelerin oranı ise %11,3'dür. Sağ ayak ağrısını, '5 puan ve üzerinde' değerlendiren hemşirelerin oranı % 50,2; sol ayak ağrısını '5 puan ve üzerinde'değerlendiren hemşirelerin oranı ise; % 48,9' dur.

4.4. HEMŞİRELERİN FAOS-AYAK-AYAK BİLEĞİ ARAŞTIRMASI ÖLÇEĞİ İLE ETKİLEYEN FAKTÖRLER ARASINDAKİ İLİŞKİYİ GÖSTEREN BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeğinden aldıkları puanlar Tablo 4.12'de gösterilmiştir.

Tablo 4.12: Hemşirelerin FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeğinden Aldığı Puanlar (N=141)

Alt Boyutlar	Ort.	SS	Min	Max
Belirtiler	10,39	5.14	5.00	25.00
Tutukluk (eklemlerdeki rahatlığın kısıtlanması, yavaşlama)	3.76	1.78	2.0	9.00
Ağrı	20.01	6.91	9.0	38.00
İş/Günlük Yaşam (Hareket edebilme)	33.59	12.21	17.0	62.00
İş, Spor Eğlence	11.83	4.29	5.0	20.00
Yaşam Kalitesi	9.16	3.10	4.0	17.00

4.4.1. Hemşirelerin FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ile Bireysel Özellikleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

Araştırma kapsamında hemşirelerin ayak ve ayak bileğine ilişkin sorunlarının hemşirelerin bireysel özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Cinsiyete göre farklılığın analizinde kullanılan Mann Whitney U Testi sonuçları Tablo 4.13'te gösterilmiştir. Görüleceği üzere hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarına ilişkin FAOS ölçeği ile bunun alt boyutlarının tamamının cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.13: Hemşirelerin Cinsiyete Göre Analiz Sonuçları (N=141)

	Cinsiyet	N	Ort.	SS	Z	p
FAOS	Kadın	113	92.3363	27.00053	-0,584	0,559
	Erkek	28	96.2857	24.25460		
Belirtiler	Kadın	113	14.7522	2.91097	-0,115	0,909
	Erkek	28	14.7143	2.62265		
Tutukluk	Kadın	113	3.6726	1.79006	-1,404	0,160
	Erkek	28	4.1429	1.75782		
Ağrı	Kadın	113	19.5575	7.10751	-1,731	0,083
	Erkek	28	21.8571	5.84817		
İş/Günlük Yaşam	Kadın	113	33.4425	12.54203	-0,279	0,780
	Erkek	28	34.2143	10.97255		
İş, Spor ve Eğlence	Kadın	113	11.8761	4.38979	-0,091	0,928
	Erkek	28	11.6786	3.94456		
Yaşam Kalitesi	Kadın	113	9.0354	2.99085	-0,756	0,450
	Erkek	28	9.6786	3.53871		

Araştırma kapsamında hemşirelerin ayak ve ayak bileğine ilişkin sorunlarının hemşirelerin yaşına göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Bu kapsamda yapılan Kruskal Wallis Testi sonuçları Tablo 4.14'te gösterilmiştir.

Görüleceği üzere hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarına ilişkin FAOS ölçeğinin yalnızca "iş, günlük yaşam" alt boyutundan alınmış olan puanların yaşa göre farklılaştığı sonucuna ulaşıldı ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Bonferonni Karşılaştırmalı Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, 30-34 yaş aralığındaki hemşirelerin iş ve günlük yaşam alt boyutundan aldıkları puanlar diğer yaş gruplarına nazaran istatistiksel açıdan anlamlı seviyede yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer taraftan, FAOS ölçeği ile bunun diğer alt boyutlarının tamamının yaşa göre farklılaşmadığı saptandı ($p>0,05$).

Tablo 4.14: Hemşirelerin Yaşa Göre Analiz Sonuçları (N=141)

	Yaş	N	Ort.	SS	Ki-Kare	p
FAOS	18-24	48	92.2292	25.99692	7,439	0,114
	25-29	54	88.6111	24.90087		
	30-34	15	109.0000	21.04757		
	35-39	10	89.8000	23.65399		
	40+	14	98.9286	35.64669		
Belirtiler	18-24	48	14.5417	2.73635	0,999	0,910
	25-29	54	14.8704	2.73376		
	30-34	15	14.9333	3.19523		
	35-39	10	14.3000	2.94581		
	40+	14	15.0714	3.49647		
Tutukluk	18-24	48	3.6875	1.67784	1,397	0,845
	25-29	54	3.7407	1.89523		
	30-34	15	4.0667	1.83095		
	35-39	10	3.3000	1.25167		
	40+	14	4.1429	2.10703		
Ağrı	18-24	48	20.1250	7.44233	5,246	0,263
	25-29	54	18.9630	6.46606		
	30-34	15	23.5333	6.22055		
	35-39	10	19.7000	5.49848		
	40+	14	20.1429	7.94071		
İş,Günlük Yaşam	18-24	48	33.2083	11.35493	9,730	**0,045**
	25-29	54	31.2407	12.25197		
	30-34	**15**	**41.6667**	**9.24018**		
	35-39	10	31.9000	11.14002		
	40+	14	36.5714	15.48555		

Tablo 4.14 Devamı

İş,Spor ve Eğlence	18-24	48	11.7083	4.07879	6,946	0,139
	25-29	54	11.0741	4.50933		
	30-34	15	14.0667	3.21751		
	35-39	10	11.5000	4.88194		
	40+	14	13.0714	4.21470		
Yaşam Kalitesi	18-24	48	8.9583	2.79024	6,332	0,176
	25-29	54	8.7222	3.04319		
	30-34	15	10.7333	2.54858		
	35-39	10	9.1000	2.76687		
	40+	14	9.9286	4.59873		

Araştırma kapsamında hemşirelerin ayak ve ayak bileğine ilişkin sorunlarının hemşirelerin eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Bu kapsamda yapılan Kruskal Wallis Testi sonuçları Tablo 4.15'de görüldüğü gibi hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarına ilişkin FAOS ölçeği ile bunun "tutukluk", "ağrı" ve "iş, spor ve eğlence" alt boyutlarından aldıkları puanların eğitim durumuna göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$).

Farklılığın hangi gruptan olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonucunda FAOS ölçeği ve farklılık tespit edilen tüm alt boyutlar için lise mezunu hemşirelerin aldıkları puanların diğer eğitim seviyelerine göre istatistiksel açıdan anlamlı seviyede yüksek olduğu görüldü.

Tablo 4.15: Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Analiz Sonuçları (N=141)

	Eğitim Durumu	**N**	**Ort.**	**SS**	**Ki-Kare**	**p**
FAOS	Lise	22	108.4545	25.34472	9,587	**0,022**
	Ön Lisans	26	95.7308	30.10722		
	Lisans	84	88.3214	24.10827		
	Lisansüstü	9	92.8889	27.85877		
Belirtiler	Lise	22	15.1818	2.95420	6,200	0,120
	Ön Lisans	26	15.8077	2.95323		
	Lisans	84	14.2381	2.73143		
	Lisansüstü	9	15.3333	2.64575		
Tutukluk	**Lise**	**22**	**5.0909**	**1.71573**	16,443	**0,001**
	Ön Lisans	26	3.8462	1.68979		
	Lisans	84	3.4167	1.74389		
	Lisansüstü	9	3.5556	1.23603		
Ağrı	**Lise**	**22**	**23.7273**	**6.79062**	8,613	**0,035**
	Ön Lisans	26	20.8846	7.89596		
	Lisans	84	18.7143	6.20837		
	Lisansüstü	9	20.5556	7.95473		
İş, Günlük Yaşam	Lise	22	40.2727	11.05907	7,548	0,056
	Ön Lisans	26	33.3846	12.99254		
	Lisans	84	31.9762	11.72884		
	Lisansüstü	9	33.0000	13.55544		
İş, Spor ve Eğlence	**Lise**	**22**	**14.1818**	**3.62053**	8,190	**0,042**
	Ön Lisans	26	12.3846	4.63100		
	Lisans	84	11.0952	4.13512		
	Lisansüstü	9	11.4444	4.63980		

Tablo 4.15 Devamı

Yaşam Kalitesi	Lise	22	10.0000	2.82843	2,865	0,413
	Ön Lisans	26	9.4231	3.51196		
	Lisans	84	8.8810	3.06321		
	Lisansüstü	9	9.0000	2.95804		

Araştırma kapsamında hemşirelerin ayak ve ayak bileğine ilişkin sorunlarının hemşirelerin medeni durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Bu kapsamda yapılan Mann Whitney U Testi sonuçları Tablo 4.16'da gösterilmiştir. Tablo 4.16'da görüldüğü gibi hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarına ilişkin FAOS ölçeğinin "iş ve günlük yaşam" alt boyutundan aldıkları puanların medeni duruma göre evli hemşireler lehine farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Farklı bir ifade ile, evli hemşireler FAOS ölçeğinin iş ve günlük yaşam alt boyutundan bekar meslektaşlarına göre daha yüksek puan almıştır.

Tablo 4.16: Hemşirelerin Medeni Duruma Göre Analiz Sonuçları (N=141)

	Medeni Durum	**N**	**Ort.**	**SS**	**Z**	**p**
FAOS	Evli	58	97.8793	26.53834	-1,853	0,064
	Bekar	82	89.3415	25.84580		
Belirtiler	Evli	58	14.8103	3.05193	-0,460	0,645
	Bekar	82	14.6951	2.72931		
Tutukluk	Evli	58	3.8621	1.61624	-1,080	0,280
	Bekar	82	3.6707	1.89902		
Ağrı	Evli	58	20.8103	6.63710	-1,464	0,143
	Bekar	82	19.3537	7.07346		
İş/Günlük Yaşam	**Evli**	**58**	**36.1379**	**12.55507**	-2,073	**0,038**
	Bekar	82	31.5854	11.59390		

Tablo 4.16 Devamı

İş, Spor ve Eğlence	Evli	58	12.5172	4.41783	-1,760	0,078
	Bekar	82	11.3171	4.16890		
Yaşam Kalitesi	Evli	58	9.7414	3.23121	-1,879	0,060
	Bekar	82	8.7195	2.96179		

Araştırma kapsamında hemşirelerin ayak ve ayak bileğine ilişkin sorunlarının hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Bu kapsamda yapılan Mann Whitney U Testi sonuçları Tablo 4.17'de gösterilmiştir.

Tablo 4.17'de görüldüğü gibi hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarına ilişkin FAOS ölçeğinin "yaşam kalitesi" alt boyutundan aldıkları puanların çocuk sahibi olan hemşireler lehine farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$).

Farklı bir ifade ile çocuk sahibi olan hemşireler yaşam kalitesi alt boyutundan çocuk sahibi olmayan iş arkadaşlarına nazaran daha yüksek puan almıştır. Diğer taraftan FAOS ölçeği ile bunun diğer alt boyutlarının tamamından alınan puanların çocuk sahibi olma durumuna göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.17: Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Analiz Sonuçları (N=141)

	Çocuk	**N**	**Ort.**	**SS**	**Z**	**p**
FAOS	Evet	41	98.8293	27.16975	-1,567	0,117
	Hayır	100	90.7800	25.91228		
Belirtiler	Evet	41	14.5854	3.03295	-0,437	0,662
	Hayır	100	14.8100	2.78051		
Tutukluk	Evet	41	3.9268	1.67914	-0,946	0,344
	Hayır	100	3.7000	1.83402		
Ağrı	Evet	41	21.1951	6.50853	-1,519	0,129
	Hayır	100	19.5300	7.05312		

Tablo 4.17 Devamı

İş/Günlük Yaşam	Evet	41	36.3659	12.58919	-1,759	0,079
	Hayır	100	32.4600	11.93367		
İş, Spor ve Eğlence	Evet	41	12.7561	4.50988	-1,627	0,104
	Hayır	100	11.4600	4.16435		
Yaşam Kalitesi	**Evet**	**41**	**10.0000**	**3.59861**	-1,996	**0,046**
	Hayır	100	8.8200	2.82621		

4.4.2. Hemşirelerin FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ile Çalışma Özellikleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

Araştırma kapsamında hemşirelerin ayak ve ayak bileğine ilişkin sorunlarının hemşirelerin kurumda çalışma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Bu kapsamda yapılmış olan Kruskal Wallis Testi sonuçları Tablo 4.18'de gösterilmiştir. Tablo 4.18'de görüldüğü gibi hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarına ilişkin FAOS ölçeği ile alt boyutlarının tümünün hemşirelerin kurumda çalışma süresine göre farklılaşmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 4.18: Hemşirelerin Kurumda Çalışma Süresine Göre Analiz Sonuçları (N=141)

	Kurumda Çalışma Süresi	**N**	**Ort.**	**SS**	**Ki-Kare**	**p**
FAOS	1-5 Yıl	114	91.6316	25.70261	1,442	0,486
	6-10 Yıl	15	99.1333	17.95577		
	10 Yıl Üzeri	12	99.7500	39.77008		
Belirtiler	1-5 Yıl	114	14.7807	2.79303	0,795	0,907
	6-10 Yıl	15	14.5333	2.74816		
	10 Yıl Üzeri	12	14.6667	3.65148		

Tablo 4.18 Devamı

Tutukluk	1-5 Yıl	114	3.7895	1.82642	0,079	0,961
	6-10 Yıl	15	3.5333	1.35576		
	10 Yıl Üzeri	12	3.8333	1.99241		
Ağrı	1-5 Yıl	114	19.5702	6.89744	3,685	0,158
	6-10 Yıl	15	22.6667	3.88526		
	10 Yıl Üzeri	12	20.9167	9.41429		
İş,Günlük Yaşam	1-5 Yıl	114	32.9298	11.99832	1,767	0,413
	6-10 Yıl	15	35.5333	9.23400		
	10 Yıl Üzeri	12	37.5000	16.87117		
İş,Spor ve Eğlence	1-5 Yıl	114	11.6316	4.36856	1,360	0,507
	6-10 Yıl	15	12.1333	2.66905		
	10 Yıl Üzeri	12	13.4167	5.10718		
Yaşam Kalitesi	1-5 Yıl	114	8.9298	2.85248	4,410	0,110
	6-10 Yıl	15	10.7333	3.21751		
	10 Yıl Üzeri	12	9.4167	4.67991		

Araştırma kapsamında hemşirelerin ayak ve ayak bileğine ilişkin sorunlarının hemşirelerin cerrahi servisinde çalışma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Bu kapsamda yapılmış olan Kruskal Wallis Testi sonuçları Tablo 4.19'da gösterilmiştir. Tablo 4.19'da görüldüğü gibi hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarına ilişkin FAOS ölçeği ile bunun alt boyutlarının tümünün hemşirelerin cerrahi servisinde çalışma süresine göre farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.19: Hemşirelerin Cerrahi Servisinde Çalışma Süresine Göre Analiz Sonuçları (N=141)

	Cerrahide Çalışma Süresi	N	Ort.	SS	Ki-Kare	p
FAOS	1-3 Yıl	91	93.1319	26.77736	0,111	0,946
	4-6 Yıl	21	95.0476	24.42023		
	7 Yıl Üzeri	20	93.7000	29.05729		
Belirtiler	1-3 Yıl	91	15.0000	2.81267	3,430	0,180
	4-6 Yıl	21	15.2381	3.33024		
	7 Yıl Üzeri	20	13.7000	2.63778		
Tutukluk	1-3 Yıl	91	3.7802	1.69838	2,766	0,250
	4-6 Yıl	21	4.2381	2.09535		
	7 Yıl Üzeri	20	3.2500	1.65036		
Ağrı	1-3 Yıl	91	19.9011	7.11970	0,126	0,939
	4-6 Yıl	21	20.1429	6.23928		
	7 Yıl Üzeri	20	20.1000	7.25404		
İş,Günlük Yaşam	1-3 Yıl	91	33.4725	12.26136	0,298	0,861
	4-6 Yıl	21	33.8095	10.66123		
	7 Yıl Üzeri	20	34.9000	13.67633		
İş,Spor ve Eğlence	1-3 Yıl	91	11.7473	4.59612	0,886	0,642
	4-6 Yıl	21	11.9524	2.65474		
	7 Yıl Üzeri	20	12.7500	4.10231		
Yaşam Kalitesi	1-3 Yıl	91	9.2308	2.99658	0,371	0,831
	4-6 Yıl	21	9.6667	3.43996		
	7 Yıl Üzeri	20	9.0000	3.32455		

Araştırma kapsamında hemşirelerin ayak ve ayak bileğine ilişkin sorunlarının hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Bu kapsamda yapılmış olan Kruskal Wallis Testi sonuçları Tablo 4.20'de gösterilmiştir. Tablo 4.20'de görüldüğü gibi hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarına ilişkin FAOS ölçeği ile bunun alt boyutlarının tümünün hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre farklılaşmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 4.20: Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresine Göre Analiz Sonuçları (N=141)

	Meslekte Çalışma Süresi	**N**	**Ort.**	**SS**	**Ki-Kare**	**p**
FAOS	1-5 Yıl	84	90.6548	25.49250	1,966	0,369
	6-10 Yıl	28	98.0357	25.56688		
	10 Yıl Üzeri	27	96.0000	30.91676		
Belirtiler	1-5 Yıl	84	14.8095	2.73521	0,130	0,937
	6-10 Yıl	28	14.6429	2.84428		
	10 Yıl Üzeri	27	14.6296	3.36439		
Tutukluk	1-5 Yıl	84	3.7500	1.76904	0,433	0,805
	6-10 Yıl	28	4.0000	1.88562		
	10 Yıl Üzeri	27	3.7037	1.79347		
Ağrı	1-5 Yıl	84	19.7738	6.98424	0,633	0,729
	6-10 Yıl	28	20.6071	6.89250		
	10 Yıl Üzeri	27	20.2222	7.20755		
İş,Günlük Yaşam	1-5 Yıl	84	32.2024	11.79318	2,777	0,249
	6-10 Yıl	28	35.8214	12.02791		
	10 Yıl Üzeri	27	35.5926	13.89870		
İş,Spor ve Eğlence	1-5 Yıl	84	11.3095	4.34638	3,724	0,155
	6-10 Yıl	28	13.0000	3.89682		
	10 Yıl Üzeri	27	12.4074	4.49152		

Tablo 4.20 Devam

Yaşam Kalitesi	1-5 Yıl	84	8.8095	2.91021	2,890	0,236
	6-10 Yıl	28	9.9643	3.02437		
	10 Yıl Üzeri	27	9.4444	3.76557		

Araştırma kapsamında hemşirelerin ayak ve ayak bileğine ilişkin sorunlarının hemşirelerin çalışma düzenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Bu kapsamda yapılmış olan Kruskal Wallis Testi sonuçları Tablo 4.21'de gösterilmiştir. Tablo 4.21'de görüldüğü gibi hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarına ilişkin FAOS ölçeği ile bunun alt boyutlarının tümünün hemşirelerin çalışma düzenine göre farklılaşmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 4.21: Hemşirelerin Çalışma Düzenine Göre Analiz Sonuçları (N=141)

	Çalışma Düzeni	**N**	**Ort.**	**SS**	**Ki-Kare**	**p**
FAOS	08-16/16-08	38	90.9211	30.03006	2,221	0,695
	08-20/20-08	65	94.0308	26.62880		
	08-18/18-08	15	90.6000	27.32294		
	08-08	18	100.3333	15.43106		
	Diğer	4	86.0000	23.33809		
Belirtiler	08-16/16-08	38	14.6053	3.14118	2,173	0,704
	08-20/20-08	65	15.0769	2.81351		
	08-18/18-08	15	14.7333	2.65832		
	08-08	18	14.1111	2.88788		
	Diğer	4	14.0000	.81650		
Tutukluk	08-16/16-08	38	3.8421	2.12484	0,505	0,973
	08-20/20-08	65	3.8462	1.74312		
	08-18/18-08	15	3.6000	1.18322		
	08-08	18	3.6111	1.71974		
	Diğer	4	3.5000	1.91485		

Tablo 4.21 Devamı

Ağrı	08-16/16-08	38	19.8158	7.88380	4,186	0,381
	08-20/20-08	65	20.0000	6.84197		
	08-18/18-08	15	18.6667	7.62202		
	08-08	18	22.6111	4.48709		
	Diğer	4	17.5000	1.73205		
İş,Günlük Yaşam	08-16/16-08	38	32.2632	13.19026	1,941	0,747
	08-20/20-08	65	34.1077	12.31377		
	08-18/18-08	15	32.9333	13.16091		
	08-08	18	36.5000	8.36133		
	Diğer	4	31.2500	14.36141		
İş,Spor ve Eğlence	08-16/16-08	38	11.4211	4.19544	5,045	0,283
	08-20/20-08	65	12.0769	4.61082		
	08-18/18-08	15	11.6667	4.62395		
	08-08	18	13.1111	2.02598		
	Diğer	4	8.5000	4.72582		
Yaşam Kalitesi	08-16/16-08	38	8.9737	3.78108	6,460	0,167
	08-20/20-08	65	8.9231	2.99639		
	08-18/18-08	15	9.0000	2.87849		
	08-08	18	10.3889	1.75361		
	Diğer	4	11.2500	.50000		

Araştırma kapsamında hemşirelerin ayak ve ayak bileğine ilişkin sorunlarının hemşirelerin çalışma düzenlerine ve çalışma düzeninin değişim sıklığına göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Bu kapsamda yapılmış olan Kruskal Wallis Testi sonuçları Tablo 4.22'de gösterilmiştir. Tablo 4.22'de görüldüğü gibi hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarına ilişkin FAOS ölçeği ile bunun alt boyutlarının tümünün hemşirelerin çalışma düzenine göre farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.22: Hemşirelerin Çalışma Düzeni Değişimine Göre Analiz Sonuçları (N=141)

	Çalışma Düzeni Değişimi	N	Ort.	SS	Ki-Kare	p
FAOS	Haftada 1	10	96.6000	24.94082	1,320	0,858
	Ayda 1	5	85.4000	13.20227		
	Karma	99	92.7879	26.44875		
	Sürekli Gündüz	24	96.2083	30.56850		
	Sürekli Gece	3	80.6667	14.46836		
Belirtiler	Haftada 1	10	13.8000	2.34758	4,061	0,398
	Ayda 1	5	12.8000	3.27109		
	Karma	99	14.8990	2.91546		
	Sürekli Gündüz	24	15.0000	2.71870		
	Sürekli Gece	3	14.0000	1.73205		
Tutukluk	Haftada 1	10	3.9000	2.02485	1,100	0,894
	Ayda 1	5	3.2000	1.09545		
	Karma	99	3.7172	1.77304		
	Sürekli Gündüz	24	4.0833	1.97631		
	Sürekli Gece	3	3.3333	1.15470		
Ağrı	Haftada 1	10	21.1000	5.15213	1,185	0,881
	Ayda 1	5	19.4000	6.30872		
	Karma	99	20.1010	6.92304		
	Sürekli Gündüz	24	19.7500	7.98504		
	Sürekli Gece	3	16.6667	6.65833		
İş,Günlük Yaşam	Haftada 1	10	36.5000	12.88625	1,602	0,808
	Ayda 1	5	31.0000	12.04159		
	Karma	99	33.3131	12.03282		
	Sürekli Gündüz	24	34.8333	13.47676		
	Sürekli Gece	3	27.6667	9.29157		

Tablo 4.22 Devamı

İş,Spor ve Eğlence	Haftada 1	10	12.5000	4.69633	1,659	0,798
	Ayda 1	5	10.6000	2.60768		
	Karma	99	11.7677	4.45116		
	Sürekli Gündüz	24	12.3750	3.95422		
	Sürekli Gece	3	9.6667	3.05505		
Yaşam Kalitesi	Haftada 1	10	8.8000	2.52982	3,846	0,427
	Ayda 1	5	8.4000	2.19089		
	Karma	99	8.9899	3.04220		
	Sürekli Gündüz	24	10.1667	3.52219		
	Sürekli Gece	3	9.3333	4.93288		

Araştırma kapsamında hemşirelerin ayak ve ayak bileğine ilişkin sorunlarının hemşirelerin haftalık çalışma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir.

Bu kapsamda yapılmış olan Kruskal Wallis Testi sonuçları Tablo 4.23'te gösterilmiştir. Tablo 4.23'te görüldüğü gibi hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarına ilişkin FAOS ölçeği ile bunun "tutukluk", "ağrı", "iş ve günlük yaşam", "iş, spor, eğlence" ve "yaşam kalitesi" alt boyutundan aldıkları puanların haftalık çalışma süresine göre farklılaştığı saptandı ($p<0,05$).

Farklılığın hangi gruptan olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Bonferonni Karşılaştırmalı Mann Whitney U Testi sonuçları tüm alt boyutlar için çalışma saati ile ölçekten alınan puanlar arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Farklı bir ifade ile hemşirelerin çalışma saatleri arttıkça ölçekten aldıkları puanların da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Diğer taraftan, "belirtiler" alt boyutu açısından haftalık çalışma süresine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.23: Hemşirelerin Haftalık Çalışma Süresine Göre Analiz Sonuçları (N=141)

	Haftalık Çalışma Süresi	N	Ort.	SS	Ki-Kare	p
FAOS	24-31 Saat	20	76.9500	24.70345	11,883	**0,003**
	31-40 Saat	24	87.0000	19.30307		
	40 Saat Üzeri	97	97.9691	26.86985		
Belirtiler	24-31 Saat	20	13.7500	1.83174	4,969	0,083
	31-40 Saat	24	14.0833	2.55235		
	40 Saat Üzeri	97	15.1134	3.02378		
Tutukluk	24-31 Saat	20	2.9000	1.65116	10,605	**0,005**
	31-40 Saat	24	3.2500	1.25974		
	40 Saat Üzeri	97	4.0722	1.84982		
Ağrı	24-31 Saat	20	16.0000	5.94714	10,026	**0,007**
	31-40 Saat	24	18.5417	5.67971		
	40 Saat Üzeri	97	21.2062	7.05180		
İş,Günlük Yaşam	24-31 Saat	20	27.7000	12.82309	7,972	**0,019**
	31-40 Saat	24	30.8333	8.98146		
	40 Saat Üzeri	97	35.4948	12.36352		
İş,Spor ve Eğlence	24-31 Saat	20	9.0500	3.63427	12,266	**0,002**
	31-40 Saat	24	11.2500	3.12424		
	40 Saat Üzeri	97	12.5567	4.43699		
Yaşam Kalitesi	24-31 Saat	20	7.5500	2.39462	7,196	**0,027**
	31-40 Saat	24	9.0417	2.98517		
	40 Saat Üzeri	97	9.5258	3.17901		

Araştırma kapsamında hemşirelerin ayak ve ayak bileğine ilişkin sorunlarının hemşirelerin iş yerinde dinlenme olanağı bulabilme durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir.

Bu kapsamda yapılmış olan Mann Whitney U Testi sonuçları Tablo 4.24'te gösterilmiştir. Tablo 4.24'te görüldüğü gibi hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarına ilişkin FAOS ölçeği ile bunun "tutukluk" alt boyutlarından aldıkları puanların iş yerinde dinlenme olanağı bulamayan hemşireler lehine farklılaştığı saptandı ($p<0,05$). Farklı bir ifade, dinlenme imkânı bulamayan hemşireler ilgili alt boyuttan, dinlenme olanağı bulan hemşirelere göre daha yüksek puan almıştır. Diğer taraftan, "ağrı", "iş, günlük yaşam", "iş, spor ve eğlence" ve yaşam kalitesi" alt boyutlarından alınan puanların dinlenme olanağı bulma durumuna göre farklılaşmadığı saptandı ($p>0,05$).

Tablo 4.24: Hemşirelerin İş Yerinde Dinlenme Olanağı Olmasına Göre Analiz Sonuçları (N=141)

	Dinlenme Olanağı	**N**	**Ort.**	**SS**	**Z**	**p**
FAOS	Evet	93	89.6559	23.94536	-1,974	**0,048**
	Hayır	**48**	**99.8333**	**29.84166**		
Belirtiler	Evet	93	14.3548	2.69720	-2,101	0,055
	Hayır	48	15.5000	3.00354		
Tutukluk	Evet	93	3.5269	1.76679	-2,459	**0,014**
	Hayır	**48**	**4.2292**	**1.75329**		
Ağrı	Evet	93	19.1290	6.32151	-1,771	0,077
	Hayır	48	21.7292	7.73150		
İş/Günlük Yaşam	Evet	93	32.2151	10.94537	-1,570	0,116
	Hayır	48	36.2708	14.09654		
İş, Spor ve Eğlence	Evet	93	11.4624	3.50639	-1,319	0,187
	Hayır	48	12.5625	5.47686		
Yaşam Kalitesi	Evet	93	8.9677	2.95786	-0,859	0,390
	Hayır	48	9.5417	3.37045		

Araştırma kapsamında hemşirelerin ayak ve ayak bileğine ilişkin sorunlarının hemşirelerin gün içinde ayakta durma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Bu kapsamda yapılmış olan Kruskal Wallis Testi sonuçları Tablo 4.25'te gösterilmiştir. Tablo 4.25'te görüldüğü gibi hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarına ilişkin FAOS ölçeği ile bunun alt boyutlarının tümünün hemşirelerin günlük ayakta kalma süresine göre farklılaşmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 4.25: Hemşirelerin Günlük Ayakta Kalma Süresine Göre Analiz Sonuçları (N=141)

	Günlük Ayakta Kalma Süresi	**N**	**Ort.**	**SS**	**Ki-Kare**	**p**
FAOS	1-6 Saat	22	83.5909	24.03501	4,000	0,135
	7-12 Saat	92	94.2826	27.16103		
	13 Saat Üzeri	26	98.5769	23.82801		
Belirtiler	1-6 Saat	22	15.2273	2.74177	1,123	0,570
	7-12 Saat	92	14.7391	2.82014		
	13 Saat Üzeri	26	14.3077	3.10830		
Tutukluk	1-6 Saat	22	3.2727	1.54863	2,657	0,265
	7-12 Saat	92	3.8587	1.92486		
	13 Saat Üzeri	26	3.9231	1.41204		
Ağrı	1-6 Saat	22	17.6818	6.31239	3,318	0,190
	7-12 Saat	92	20.3696	7.17860		
	13 Saat Üzeri	26	21.1154	6.03541		
İş,Günlük Yaşam	1-6 Saat	22	28.6364	10.17254	5,802	0,055
	7-12 Saat	92	33.8261	12.12717		
	13 Saat Üzeri	26	37.6154	12.78148		
İş,Spor ve Eğlence	1-6 Saat	22	9.9545	3.99377	5,357	0,069
	7-12 Saat	92	12.1630	4.18600		
	13 Saat Üzeri	26	12.5385	4.48313		

Tablo 4.25 Devamı

Yaşam Kalitesi	1-6 Saat	22	8.8182	3.43146	0,411	0,814
	7-12 Saat	92	9.3261	3.22800		
	13 Saat Üzeri	26	9.0769	2.20768		

Araştırma kapsamında hemşirelerin ayak ve ayak bileğine ilişkin sorunlarının hemşirelerin işteki stres seviyesine göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Bu kapsamda yapılmış olan Kruskal Wallis Testi sonuçları Tablo 4.26'da gösterilmiştir. Tablo 4.26'da görüldüğü gibi hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarına ilişkin FAOS ölçeği ile bunun "belirtiler", "ağrı", "iş, günlük yaşam" ve "iş, spor ve eğlence" alt boyutlarından aldıkları puanların stres durumuna göre farklılaştığı saptandı ($p<0,05$).

Gruplar arasındaki farklılığa ilişkin genel bir değerlendirme yapıldığında, FAOS ölçeği ve tüm alt boyutlar için, alınan puanların stres seviyesine bağlı olarak arttığı görülmektedir.

Tablo 4.26: Hemşirelerin İşteki Stres Seviyesine Göre Analiz Sonuçları (N=141)

	Stres Seviyesi (%)	**N**	**Ort.**	**SS**	**Ki-Kare**	**p**
FAOS	%1-50	22	80.6818	17.66187	14,960	**0,002**
	%51-75	40	90.1000	24.12127		
	%76-90	50	91.8800	27.84919		
	%91 Üzeri	**29**	**108.8621**	**26.46254**		
Belirtiler	%1-50	22	13.4545	2.28301	15,006	**0,002**
	%51-75	40	15.4250	2.63008		
	%76-90	50	14.1400	3.04396		
	%91 Üzeri	**29**	**15.8276**	**2.63315**		

Tablo 4.26 Devamı

Tutukluk	%1-50	22	3.1364	1.58251	6,837	0,077
	%51-75	40	3.6250	1.42662		
	%76-90	50	3.7800	1.97215		
	%91 Üzeri	29	4.4138	1.91828		
Ağrı	%1-50	22	16.5909	5.70429	14,535	**0,002**
	%51-75	40	19.1500	6.21640		
	%76-90	50	19.9200	6.99516		
	%91 Üzeri	**29**	**23.9655**	**6.99736**		
İş,Günlük Yaşam	%1-50	22	28.5909	9.34859	13,373	**0,004**
	%51-75	40	31.2250	11.11130		
	%76-90	50	33.5200	12.61072		
	%91 Üzeri	**29**	**40.7931**	**12.19010**		
İş,Spor ve Eğlence	%1-50	22	10.8636	3.65533	8,044	**0,045**
	%51-75	40	11.1000	4.40163		
	%76-90	50	11.7400	4.04470		
	%91 Üzeri	**29**	**13.7586**	**4.59546**		
Yaşam Kalitesi	%1-50	22	8.0455	2.69881	7,489	0,058
	%51-75	40	9.5750	3.14510		
	%76-90	50	8.7800	3.13824		
	%91 Üzeri	29	10.1034	3.05129		

4.4.3. Hemşirelerin FAOS/Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ile Genel Sağlık Özellikleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

Araştırma kapsamında hemşirelerin ayak ve ayak bileğine ilişkin sorunlarının hemşirelerin BKİ'ne göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir.

Bu kapsamda yapılmış olan Kruskal Wallis Testi sonuçları Tablo 4.27'de gösterilmiştir. Tablo 4.27'de görüldüğü gibi hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarına ilişkin FAOS ölçeği ile bunun "tutukluk" ve "yaşam kalitesi" alt boyutlarından aldıkları puanların BKİ'ne göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan olduğunu belirlemek amacıyla yapılmış olan Mann Whitney U Testi sonucunda FAOS ölçeği ve farklılık tespit edilen tüm alt boyutlar için BKİ değeri "şişman" statüsünde değerlendirilen hemşirelerin aldıkları puanların normal veya hafif şişman olarak değerlendirilen hemşirelere göre istatistiksel açıdan anlamlı seviyede yüksek olduğu görüldü.

Tablo 4.27: Hemşirelerin BKİ'ne Göre Analiz Sonuçları (N=141)

	BKİ	**N**	**Ort.**	**SS**	**Ki-Kare**	**p**
FAOS	Normal	107	91.1121	25.31176	6,310	**0,043**
	Hafif Şişman	26	94.1923	28.32952		
	Şişman	**8**	**116.5000**	**26.92317**		
Belirtiler	Normal	107	14.5888	2.78118	3,841	0,147
	Hafif Şişman	26	14.8846	3.11547		
	Şişman	8	16.3750	2.61520		
Tutukluk	Normal	107	3.7570	1.77955	7,488	**0,024**
	Hafif Şişman	26	3.3077	1.56893		
	Şişman	**8**	**5.3750**	**1.84681**		

Tablo 4.27 Devamı

Ağrı	Normal	107	19.6542	6.89285	4,746	0,093
	Hafif Şişman	26	19.9231	7.01383		
	Şişman	8	25.1250	5.48862		
İş,Günlük Yaşam	Normal	107	32.6355	11.51405	5,008	0,082
	Hafif Şişman	26	34.8462	13.95620		
	Şişman	8	42.3750	13.11420		
İş,Spor ve Eğlence	Normal	107	11.5234	4.23451	4,157	0,125
	Hafif Şişman	26	12.3462	4.61252		
	Şişman	8	14.3750	3.33542		
Yaşam Kalitesi	Normal	107	8.9533	2.82303	11,419	**0,003**
	Hafif Şişman	26	8.8846	3.60363		
	Şişman	**8**	**12.8750**	**2.99702**		

Araştırma kapsamında hemşirelerin ayak ve ayak bileğine ilişkin sorunlarının hemşirelerin sigara kullanma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Bu kapsamda yapılmış olan Kruskal Wallis Testi sonuçları Tablo 4.28'de gösterilmiştir. Tablo 4.28'de görüldüğü gibi, hemşirelerin "tutukluk" alt boyutundan aldıkları puanların sigara içme durumuna göre farklılaştığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Farklılığın hangi gruptan olduğunu belirlemek amacıyla yapılmış olan Bonferonni Karşılaştırmalı Mann Whitney U Testi sonucunda sigara kullanan hemşirelerin sigara kullanmayan meslektaşlarına göre tutukluk alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Diğer taraftan, hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarına ilişkin FAOS ölçeğinin diğer alt boyutlarının tümünün hemşirelerin sigara içme durumuna göre farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.28: Hemşirelerin Sigara İçme Durumuna Göre Analiz Sonuçları (N=141)

	Sigara İçiyor mu?	**N**	**Ort.**	**SS**	**Ki-Kare**	**p**
FAOS	Evet	51	97.0000	27.51000	2,454	0,293
	Hayır	84	91.6190	26.32508		
	Bırakmış	6	81.1667	11.92337		
Belirtiler	Evet	51	14.5882	2.85781	3,815	0,148
	Hayır	84	14.9762	2.84955		
	Bırakmış	6	12.8333	2.22860		
Tutukluk	**Evet**	**51**	**4.2941**	**1.94210**	8,230	**0,016**
	Hayır	84	3.5357	1.65337		
	Bırakmış	6	2.5000	.83666		
Ağrı	Evet	51	21.0784	7.28243	1,822	0,402
	Hayır	84	19.3452	6.79563		
	Bırakmış	6	20.3333	4.88535		
İş,Günlük Yaşam	Evet	51	34.8235	12.38500	1,811	0,404
	Hayır	84	33.2857	12.38496		
	Bırakmış	6	27.5000	5.89067		
İş,Spor ve Eğlence	Evet	51	12.4510	3.87976	4,989	0,086
	Hayır	84	11.6905	4.56539		
	Bırakmış	6	8.6667	1.75119		
Yaşam Kalitesi	Evet	51	9.7647	3.17231	2,728	0,256
	Hayır	84	8.7857	3.03820		
	Bırakmış	6	9.3333	3.14113		

Araştırma kapsamında hemşirelerin ayak ve ayak bileğine ilişkin sorunlarının hemşirelerin egzersiz yapma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Bu kapsamda yapılmış olan Mann Whitney U Testi sonuçları Tablo 4.29'da gösterilmiştir. Tablo 4.29'da görüldüğü gibi hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarına ilişkin FAOS ölçeği ile bunun alt boyutlarının tümünün hemşirelerin egzersiz yapma durumuna göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldı (p>0,05).

Tablo 4.29: Hemşirelerin Egzersiz Alışkanlığına Göre Analiz Sonuçları (N=141)

	Egzersiz Alışkanlığı	**N**	**Ort.**	**SS**	**Z**	**p**
FAOS	Evet	52	92.8846	28.57714	-0,812	0,856
	Hayır	89	93.2584	25.27824		
Belirtiler	Evet	52	14.4808	2.65308	-0,571	0,568
	Hayır	89	14.8989	2.95821		
Tutukluk	Evet	52	3.6154	1.58614	-0,545	0,586
	Hayır	89	3.8539	1.89827		
Ağrı	Evet	52	19.5769	7.19844	-0,434	0,664
	Hayır	89	20.2697	6.77691		
İş/Günlük Yaşam	Evet	52	34.2500	13.08775	-0,327	0,744
	Hayır	89	33.2135	11.73134		
İş, Spor ve Eğlence	Evet	52	11.6731	4.44452	-0,284	0,777
	Hayır	89	11.9326	4.22331		
Yaşam Kalitesi	Evet	52	9.2885	3.48856	-0,365	0,715
	Hayır	89	9.0899	2.87481		

Araştırma kapsamında hemşirelerin ayak ve ayak bileğine ilişkin sorunlarının hemşirelerin beslenme alışkanlıklarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Bu kapsamda yapılmış olan Mann Whitney U Testi sonuçları Tablo 4.30'da gösterilmiştir. Tablo 4.30'da görüldüğü gibi hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarına ilişkin FAOS ölçeği ile bunun alt boyutlarının tamamının hemşirelerin düzenli beslenme veya öğün atlama durumuna göre farklılaşmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 4.30: Hemşirelerin Beslenme Alışkanlığına Göre Analiz Sonuçları (N=141)

	Beslenme Alışkanlığı	**N**	**Ort.**	**SS**	**Z**	**p**
FAOS	Düzenli	66	90.0303	27.40464	-1,430	0,153
	Öğün Atlayan	72	95.9444	25.59703		
Belirtiler	Düzenli	66	14.5000	2.83522	-1,322	0,258
	Öğün Atlayan	72	15.0833	2.83713		
Tutukluk	Düzenli	66	3.6212	1.67116	-0,673	0,501
	Öğün Atlayan	72	3.8750	1.92052		
Ağrı	Düzenli	66	19.4394	6.93737	-0,901	0,368
	Öğün Atlayan	72	20.5694	6.98051		
İş/Günlük Yaşam	Düzenli	66	32.4697	12.95818	-0,954	0,340
	Öğün Atlayan	72	34.5833	11.50474		
İş, Spor ve Eğlence	Düzenli	66	11.1061	4.62478	-1,931	0,053
	Öğün Atlayan	72	12.4028	3.92055		
Yaşam Kalitesi	Düzenli	66	8.8939	3.25401	-1,188	0,235
	Öğün Atlayan	72	9.4306	3.00153		

Araştırma kapsamında hemşirelerin ayak ve ayak bileğine ilişkin sorunlarının hemşirelerin uyku düzenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir.

Bu kapsamda yapılmış olan Mann Whitney U Testi sonuçları Tablo 4.31'de gösterilmiştir. Tablo 4.31'de görüldüğü gibi hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarına ilişkin FAOS ölçeğinin "belirtiler" ve "iş, spor ve eğlence" alt boyutundan aldıkları puanların uyku düzenine göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Daha spesifik olarak, uykusunun düzenli olmadığını beyan eden hemşirelerin farklılık tespit edilen her iki alt boyuttan da düzenli uyku uyuduğunu beyan eden meslektaşlarına göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Diğer taraftan, FAOS ölçeğinin diğer alt boyutlarının hemşirelerin uyku düzenine göre farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.31: Hemşirelerin Uyku Alışkanlığına Göre Analiz Sonuçları (N=141)

	Uyku Alışkanlığı	**N**	**Ort.**	**SS**	**Z**	**p**
FAOS	Düzenli	30	85.7000	23.52277	-1,652	0,099
	Düzensiz	105	95.2476	26.15552		
Belirtiler	Düzenli	30	13.7333	2.97035	-2,246	**0,025**
	Düzensiz	**105**	**15.0286**	**2.69778**		
Tutukluk	Düzenli	30	3.5000	1.92533	-1,156	0,248
	Düzensiz	105	3.7905	1.69101		
Ağrı	Düzenli	30	19.0000	5.75955	-0,681	0,496
	Düzensiz	105	20.2571	7.11314		
İş/Günlük Yaşam	Düzenli	30	30.7667	11.93281	-1,314	0,189
	Düzensiz	105	34.4095	11.97248		
İş, Spor ve Eğlence	Düzenli	30	9.8667	3.90166	-2,900	**0,004**
	Düzensiz	**105**	**12.4476**	**4.09967**		
Yaşam Kalitesi	Düzenli	30	8.8333	3.04091	-0,739	0,460
	Düzensiz	105	9.3143	3.03288		

4.4.4. Hemşirelerin FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ile Ayak Sağlığı Özellikleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

Araştırma kapsamında hemşirelerin ayak ve ayak bileğine ilişkin sorunlarının hemşirelerin günlük ayakkabı giyme süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Bu kapsamda yapılmış olan Kruskal Wallis Testi sonuçları Tablo 4.32'de gösterilmiştir. Tablo 4.32'de görüldüğü gibi hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarına ilişkin olarak, FAOS ölçeğinin "belirtiler" ve "tutukluk" alt boyutlarından alınan puanların günlük ayakkabı giyme süresine göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$).

Farklılığın hangi gruptan olduğunu belirlemek amacıyla yapılmış olan Bonferonni Karşılaştırmalı Mann Whitney U Testi sonuçları gün içinde 8-12 saat aralığında ayakkabı giydiğini beyan eden hemşirelerin günde 1-8 saat ve 13 saat ve üzeri süre ile ayakkabı giydiğini ifade eden hemşirelere göre istatistiksel açıdan anlamlı seviyede yüksek puan aldıkları görülmüştür.

Diğer taraftan, FAOS ölçeği ile bunun diğer alt boyutlarından alınan puanların günlük ayakkabı giyme durumuna göre farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.32: Hemşirelerin Günlük Ayakkabı Giyme Süresine Göre Analiz Sonuçları (N=141)

	Günlük Ayakkabı Giyme Süresi	**N**	**Ort.**	**SS**	**Ki-Kare**	**p**
FAOS	1-8 Saat	49	86.7551	23.86466	5,475	0,065
	8-12 Saat	48	99.8125	27.84276		
	13 Saat Üzeri	44	92.9091	26.40280		
Belirtiler	1-8 Saat	49	13.9796	2.72710	7,566	**0,023**
	8-12 Saat	**48**	**15.5208**	**2.86572**		
	13 Saat Üzeri	44	14.7500	2.78806		
Tutukluk	1-8 Saat	49	3.3265	1.65060	10,275	**0,006**
	8-12 Saat	**48**	**4.4375**	**1.94506**		
	13 Saat Üzeri	44	3.5227	1.56248		
Ağrı	1-8 Saat	49	18.4286	6.11010	4,639	0,098
	8-12 Saat	48	21.6250	7.34449		
	13 Saat Üzeri	44	20.0227	7.02980		
İş,Günlük Yaşam	1-8 Saat	49	31.0000	11.57584	2,966	0,224
	8-12 Saat	48	35.5833	11.89105		
	13 Saat Üzeri	44	34.3182	12.99512		
İş,Spor ve Eğlence	1-8 Saat	49	10.8980	3.69259	4,711	0,095
	8-12 Saat	48	12.8125	4.18537		
	13 Saat Üzeri	44	11.8182	4.85258		
Yaşam Kalitesi	1-8 Saat	49	9.1224	3.21865	4,650	0,098
	8-12 Saat	48	9.8333	3.22446		
	13 Saat Üzeri	44	8.4773	2.73214		

Araştırma kapsamında hemşirelerin ayak ve ayak bileğine ilişkin sorunlarının hemşirelerin ayakların rutin bakım yapma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Bu kapsamda yapılmış olan Mann Whitney U Testi sonuçları Tablo 4.33'te gösterilmiştir. Tablo 4.33'te görüldüğü gibi hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarına ilişkin FAOS ölçeği ile bunun alt boyutlarının tümünün hemşirelerin ayaklarına rutin bakım yapma durumuna göre farklılaşmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 4.33: Hemşirelerin Ayağına Rutin Bakım Yapma Durumuna Göre Analiz Sonuçları (N=141)

	Ayak Rutin Bakım	**N**	**Ort.**	**SS**	**Z**	**p**
FAOS	Hayır	114	93.2982	25.22112	-0,178	0,859
	Evet	27	92.3704	31.61444		
Belirtiler	Hayır	114	14.7193	2.98820	-0,404	0,686
	Evet	27	14.8519	2.19622		
Tutukluk	Hayır	114	3.7982	1.73041	-0,793	0,423
	Evet	27	3.6296	2.04089		
Ağrı	Hayır	114	20.1579	6.67922	-0,569	0,569
	Evet	27	19.4074	7.95787		
İş/Günlük Yaşam	Hayır	114	33.5439	11.71727	-0,126	0,900
	Evet	27	33.8148	14.36619		
İş, Spor ve Eğlence	Hayır	114	11.8509	4.07286	-0,271	0,786
	Evet	27	11.7778	5.20601		
Yaşam Kalitesi	Hayır	114	9.2281	2.96897	-0,397	0,691
	Evet	27	8.8889	3.67249		

Araştırma kapsamında hemşirelerin ayak ve ayak bileğine ilişkin sorunlarının hemşirelerin terlik seçiminde dikkat ettiği hususlara göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Bu kapsamda yapılmış olan Kruskal Wallis Testi sonuçları Tablo 4.34'te gösterilmiştir. Tablo 4.34'te görüldüğü gibi hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarına ilişkin FAOS ölçeği ile bunun alt boyutlarının tümünün hemşirelerin terlik seçiminde dikkat ettiği hususlara göre farklılaşmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 4.34: Hemşirelerin Ayakkabı/Terlik Seçimine Göre Analiz Sonuçları (N=141)

	Terlik Seçiminde Dikkat Edilen Hususlar	**N**	**Ort.**	**SS**	**Ki-Kare**	**p**
FAOS	Rahatlık	101	93.1287	25.54943	2,999	0,392
	Ortopedik	27	88.2963	28.76271		
	Estetik	9	101.5556	29.59354		
	Fiyat	4	106.5000	26.50157		
Belirtiler	Rahatlık	101	14.6040	2.93966	1,758	0,619
	Ortopedik	27	14.8519	2.39717		
	Estetik	9	15.3333	2.34521		
	Fiyat	4	16.2500	4.57347		
Tutukluk	Rahatlık	101	3.7822	1.85259	4,058	0,255
	Ortopedik	27	3.4074	1.52566		
	Estetik	9	4.1111	1.83333		
	Fiyat	4	5.0000	1.41421		
Ağrı	Rahatlık	101	20.0198	6.55131	4,163	0,244
	Ortopedik	27	18.3333	6.95591		
	Estetik	9	22.8889	9.80363		
	Fiyat	4	24.7500	6.84957		

Tablo 4.34 Devam

İş,Günlük Yaşam	Rahatlık	101	33.8020	12.01084	1,631	0,652
	Ortopedik	27	31.6667	13.70570		
	Estetik	9	35.5556	11.64164		
	Fiyat	4	37.0000	10.03328		
İş, Spor ve Eğlence	Rahatlık	101	11.8218	4.29045	2,640	0,451
	Ortopedik	27	11.1111	4.19095		
	Estetik	9	13.6667	4.55522		
	Fiyat	4	13.0000	4.69042		
Yaşam Kalitesi	Rahatlık	101	9.0990	3.03152	2,323	0,508
	Ortopedik	27	8.9259	3.36184		
	Estetik	9	10.0000	3.42783		
	Fiyat	4	10.5000	3.00000		

FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ile Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi amacı ile Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.35 ‘de gösterilmiştir.

Tablo 4.35’de görüldüğü gibi FAOS ile Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri arasında yer alan sigara kullanma durumu ile negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu, uyku durumu ile pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu, haftalık çalışma süresi ile de negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır.

(* 0,05 Anlamlılık Düzeyinde Korelasyon Mevcuttur).
(** 0,01 Anlamlılık Düzeyinde Korelasyon Mevcuttur).

Tablo 4.35: FAOS Ölçeği ile Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri Arasındaki İlişki

	Yaş	Eğitim	Medeni Durum	BKİ	Sigara Kullanma	Egzersiz	Beslenme	Uyku	Kurumda Çalışma Süresi	Meslekte Çalışma Süresi	Çalışma Düzeni	Haftalık Çalışma Süresi	Dinlenme Olanağı	Ayakta Geçirilen Süre	FAOS
Cinsiyet	-0.14	0.002	0.011	- 0.04	-.293**	-0.062	-0.02	0.141	-0.139	-0.215	0.135	0.115	0.093	128**	0.06
Yaş		0.085	-.573**	391**	-0.11	-0.097	-0.04	-.202*	.621**	0.869	-0.112	063**	-.189**	-0.221	0.098
Eğitim			-.232**	0.003	0.133	-0.08	-0.07	-0.01	-.171*	0.011	-0.092	-0.184	-.221**	-0.048	-0.24
Medeni Durum				0.162	-0.1	-0.143	0.05	0.038	-.282**	-0.579	.054**	-.152**	0.071	0.063	-0.13
BKİ					0.097	0.116	0.014	0.004	0.11	0.337	-.111**	0.087	-.034**	-0.262	0.19
Sigara Kullanma						0.038	0.078	-0.1	-0.012	-.089**	-0.012	-0.114	0.063	-0.016	**-.132***
Egzersiz							-.170*	-0.03	-0.136	-0.156	-0.027	0.068	0.022	0.088	0.007
Beslenme								.423**	-0.034	-0.098	-0.012	0.17	-0.043	131*	0.102
Uyku									-0.156	-0.224	-.056*	0.002	0.226	0.171	**.126****
Kurumda Çalışma Süresi										0.607	-.212**	0.043	-.081**	-0.122	0.11
Meslekte Çalışma Süresi											-.108**	.082**	-.235**	-0.224	0.098
Çalışma Düzeni												0.291	0.12	0.247	0.055
Haftalık Çalışma Süresi													0.221	0.183	**293***
Dinlenme Olanağı														0.082	0.183
Ayakta Geçirilen Süre															0.163

Hemşirelerin bireysel özellikleri, çalışma koşulları, genel sağlık özellikleri ve ayak sağlığı özelliklerinin FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği üzerinde etkisini belirlemek amacıyla yapılmış olan regresyon analizi sonuçları Tablo 4.36'da gösterilmiştir. Görüleceği üzere, BKİ ve haftalık çalışma süresinin ayak-ayak bileği sorunları üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.36: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği Üzerindeki Etkisi (N=141)

Sonuç Değişkeni	Yordalayıcı Değişken	ß	t	p	Beta	F	Model (p)	Düzeltilmiş R^2
FAOS	**Sabit**	**123.283**	**2.937**	**.005**		1,742	0,049	0,149
	Cinsiyet	6.119	.785	.435	.101			
	Yaş	2.683	.571	.570	.151			
	Eğitim	-2.761	-.740	.462	-.092			
	BKİ	14.267	2.757	**.008**	.356			
	Medeni Durum	-2.365	-.328	.744	-.052			
	Çocuk	-10.407	-1.135	.260	-.212			
	Sigara	.214	.041	.968	.005			
	Egzersiz	-3.018	-.552	.583	-.062			

Tablo 4.36 Devamı

Beslenme	2.570	.396	.694	.059
Uyku	-6.968	-1.010	.316	-.146
Çalışma Düzeni	.833	.277	.783	.041
Gece gündüz	1.206	.342	.733	.043
Haftalık Çalışma Süresi	8.932	2.077	**.042**	.263

4.4.5. Hemşirelerin FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ile SF-36-Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ile SF 36-Yaşam Kalitesi Ölçeği arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi amacı ile Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Araştırma değişkenlerini oluşturan ölçeklerin alt boyutlarını da kapsayan korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.37'de gösterilmiştir.

Tablo 4.37'de görüldüğü gibi *FAOS ile SF-36 arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu (r=-0.223)* saptanmıştır.

Tablo 4.37: FAOS ve SF-36 Ölçeği Arasındaki İlişki

	1.1.	**1.2.**	**1.3.**	**1.4.**	**1.5.**	**1.6.**	**2.**	**2.1.**	**2.2.**	**2.3.**	**2.4.**	**2.5.**	**2.6.**	**2.7.**	**2.8.**
1. FAOS	.364**	.702**	.911**	.950**	.881**	.794**	-.223**	-0.507	-.340**	-.238**	-.027**	.503**	-.051**	-0.192	.111**
Belirtiler	1	.307**	.299**	.173*	.229**	.339**	0.061	-.163**	-0.025	-.101**	.094**	.312*	.072**	-.003**	0.144
Tutukluk		1	.622**	.626**	.555**	.508**	-.290**	-.427**	-.394**	-0.259	-.065**	.411**	-.140**	-.187**	-.014**
Ağrı			1	.803**	.740**	.717**	-.203*	-.445**	-.309**	-.187**	0.036	.450**	-.062**	-.205**	.089**
İş/Günlük Yaşam				1	.843**	.683**	-.230**	-.497**	-.315*	-.244**	-.083**	0.426	-.040**	-.153**	.085*
İş, Spor Eğlence					1	.630**	-.237**	-.477**	-.316**	-.205**	-.094**	.453**	-0.111	-.191**	.144**
Yaşam Kalitesi						1	-0.1	-.320**	-.282**	-.129**	.097**	.461**	.029**	-.205**	.087**
SF36							1	.505**	0.343	.433**	.496*	-.148**	.822**	.693**	0.575
Fiziksel Fonksiyon								1	0.363	.359**	.052**	-.354**	.189**	.043**	0.035
Fiziksel rol Kısıtlanması									1	.612**	.004**	-.473**	.176**	.077**	-0.033
Emosyonel rol Kısıtlanması										1	.026*	-.366**	.321*	.114**	0.017
Sosyal fonksiyon											1	0.045	0.278	0.43	0.319
Bedensel ağrı												1	-.159**	-.114**	-.029**
Mental sağlık													1	0.62	0.447
Enerji ve canlılık														1	0.319
Genel Sağlık Algısı															1

FAOS-Ayak ve Ayak Bileği Araştırması Ölçeğinin alt boyutlarının SF 36-Yaşam Kalitesi Ölçeği üzerindeki etkisini belirlemek amacı ile yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 4.38'de gösterilmiştir. Tablo 4.38'de görüldüğü gibi FAOS-Ayak ve Ayak Bileği Araştırması Ölçeğinin, sadece "Tutukluk" alt boyutunun SF 36-Yaşam Kalitesi Ölçeği üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşıldı ($p<0,05$).

Tablo 4.38: FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği'nin Alt Boyutlarının SF 36-Yaşam Kalitesi Ölçeği Üzerindeki Etkisi

Sonuç Değişkeni	Yordalayıcı Değişken	ß	t	p	Beta	F	Model (p)	Düzeltilmiş R^2
SF-36	**Sabit**	**93.203**	**19.192**	**.000**		**3,249**	**0,005**	**0,088**
	Belirtiler	**.595**	**1.778**	**.078**	**.159**			
	Tutukluk	**-1.731**	**-2.657**	**.009**	**-.291**			
	Ağrı	**-.076**	**-.323**	**.747**	**-.050**			
	İş ve Günlük Yaşam	**.030**	**.187**	**.852**	**.034**			
	İş Spor ve Eğlence	**-.447**	**-1.168**	**.245**	**-.180**			
	Yaşam Kalitesi	**.410**	**.969**	**.334**	**.119**			

Son olarak; hemşirelerin sağ ve sol ayaklarında hissettikleri ağrı şiddetinin hemşirelerin çalışma özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Bu kapsamda, ağrı şiddetinin meslekte çalışma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Meslekte çalışma süresine, çalışma düzenine ve haftalık çalışma saatine göre yapılan Kruskal Wallis Testi sonuçları Tablo 4.39'da gösterilmiştir.

Analiz sonucunda, hemşirelerin sağ ve sol ayaklarında hissettikleri ağrı şiddetinin meslekte çalışma süresine ve çalışma düzenine göre farklılaşmadığı saptandı ($p>0,05$). Diğer taraftan, ağrı şiddetinin hemşirelerin haftalık çalışma süresine göre farklılaştığı sonucuna ulaşıldı ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan olduğunu belirlemek amacıyla yapılmış olan Bonferonni Karşılaştırmalı Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre ortalama ağrı şiddeti haftalık çalışma saatine bağlı olarak arttığı görüldü.

Tablo 4.39: Hemşirelerin Çalışma Koşullarına Göre Ayak Ağrı Şiddeti Analiz Sonuçları (N=141)

		Değişken	N	Ort.	SS	Ki-Kare	p
Meslekte Çalışma Süresi	**Sağ Ayak Ağrı Şiddeti**	1-5 Yıl	84	4.3810	2.37408	1,941	0,379
		6-10 Yıl	28	4.6786	2.38907		
		10 Yıl Üzeri	27	3.6296	2.80313		
	Sol Ayak Ağrı Şiddeti	1-5 Yıl	84	4.2619	2.31870	1,784	0,410
		6-10 Yıl	28	4.5357	2.30108		
		10 Yıl Üzeri	27	4.7778	3.15416		
Çalışma Düzeni	**Sağ Ayak Ağrı Şiddeti**	08-16/16-08	38	3.9474	2.80874	4,414	0,353
		08-20/20-08	65	4.2462	2.23628		
		08-18/18-08	15	4.0000	2.00000		
		08-08	18	5.4444	2.57184		
		Diğer	4	4.7500	2.36291		
	Sol Ayak Ağrı Şiddeti	08-16/16-08	38	4.1316	2.84910	5,823	0,213
		08-20/20-08	65	4.2154	2.11758		
		08-18/18-08	15	4.4667	2.41622		
		08-08	18	5.7222	2.60781		
		Diğer	4	4.7500	2.36291		

Tablo 4.39 Devamı

Haftalık Çalışma Süresi	**Sağ Ayak Ağrı Şiddeti**	24-31 Saat	20	3.2000	2.37531	12,609	**0,002**
		31-40 Saat	24	3.2500	2.59179		
		40Saat Üzeri	**97**	**4.7526**	**2.31405**		
	Sol Ayak Ağrı Şiddeti	24-31 Saat	20	2.5500	1.66938	15,136	**0,001**
		31-40 Saat	24	4.4583	3.16199		
		40Saat Üzeri	**97**	**4.7629**	**2.26740**		

5. TARTIŞMA

Bu çalışma; cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin ayak sağlığı sorunları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular, 2 bölüm halinde sunulmuş ve tartışılmıştır.

5.1. HEMŞİRELERİN AYAK SAĞLIĞI SORUNLARI

Çalışmamızın kas iskelet sistemi yakınmaları ve ayak sağlığı sorunlarına sırası ile baktığımızda, hemşirelerin %83'ü bacak ağrısı, %80,9'u ayak ağrısı olduğunu %79,4'ü bel ağrısı sorunu olduğunu, %73,8'i sırt ağrısı sorunu olduğunu, %58,2'si boyun ağrısı, %39,7'si kol ağrısı sorunu olduğunu belirtmiştir.

Üstün'ün 2014 çalışmasında hemşirelerin %85,7'sinde bacak ağrısı, %79,9'unda bel ağrısı, %74,7'sinde sırt ağrısı, %55,2'sinde boyun ağrısı saptanmıştır. Sezgin'in 2012 çalışmasında, vücut bölgelerine göre en çok yakınma sırasıyla; bacak (%64,4), bel (%58,8), sırt (%44,1), omuz (%33,7) ve boyun (%30,3) olarak bulunmuştur. Sezgin ve Üstün'ün çalışması, hemşirelerin kas-iskelet sistemine yönelik ağrı ve yakınmaları açısından çalışmamızla uyum göstermektedir.

Ando ve arkadaşlarının Japonya'da 314 hemşire üzerinde yürüttükleri kesitsel araştırmada son bir ay içinde bel ağrısı %54,7, omuz ağrısı %42,8, boyun ağrısı %31,3 ve kol ağrısı %18,6 olarak saptanmıştır. Reed ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında bel ağrısı ve yakınması yaşayan hemşirelerin oranı %71,4; boyun ağrısı yaşayanların oranı %67,4, ayak ve bilek ağrısı yaşayanların oranı %55,3, sırt ağrısı ve yakınması yaşayanların oranı %39,1 olarak saptanmıştır. Bu çalışmalara baktığımızda bel ağrısı/yakınması görülme oranı, ayak-ayak bileği ağrı/yakınmasına göre, bizim çalışmamızdan farklı olarak ön plana çıkmaktadır.

Hemşirelerin ayak-ayak bileklerine yönelik sorunlarına baktığımızda; %26,2'si geçmişte batık tırnak sorunu yaşadığını, %7,8'i ise bu sorunu halen yaşamakta olduğunu, %29,1'i geçmişte nasır sorunu yaşadığını, %24,8'i ise bu sorun ile halen baş etmeye çalıştıklarını, halluks valgus sorunu ile karşılaşmış olan hemşirelerin oranı %16,3 iken, %18,4'ü halen bu sorunu yaşadığını, hemşirelerin %18,4'ü geçmişte mantar problemi yaşamış olup, halen bu sorunu yaşayanların oranı %8,5 olduğunu belirtmiştir.

Bunların yanı sıra, geçmişte topuk dikeni problemi yaşayan hemşirelerin oranı %9,2, ayak siğili sorunu yaşayanların oranı %5,7, halen bu sorundan şikayetçi olanların oranı ise %5'tir. Ayrıca hemşirelerin %52,5'i geçmişte burkulma sorunu yaşadığını, %5,7'si de ayağının kırılması sorunu ile karşılaştığını belirtmişlerdir.

Hemşireler sağ-sol ayak-ayak bileği ağrılarını değerlendirdiklerinde ise; sağ ayak ağrısını, '5 puan ve üzerinde' değerlendiren hemşirelerin oranı %50,2; sol ayak ağrısını '5 puan ve üzerinde' değerlendiren hemşirelerin oranı ise; %48,9'dur. Çalışmamızda, hemşirelerin %53,9 gibi büyük bir bölümü ayak tabanı ile ilgili ağrı ve yakınma yaşadığını beyan etmiştir. Topuk ve ayak bileğinde ağrı problemi yaşayanların oranı ise %43,97'dir.

Garrow ve arkadaşlarının 2004 yılında yapmış olduğu bir çalışmada halluks valgus, ayak deformiteleri, düz taban, topuk dikeni ve nasır gibi ayak sağlığı sorunlarının, ayak ağrısı ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte bu sorunların birden fazlasına sahip olan hemşirelerde; ayak-ayak bileğine ait kas iskelet sistemi bulgusu bildirme olasılığının 5 kat daha fazla olduğu şeklinde tanımlamıştır.

Hemşirelerin iş dışı aktivitelerine baktığımızda, yemek yapmak, ev temizliği ve sosyal etkinlikler gibi aktiviteleri yoğun olarak yaptıkları görülmüştür. Hemşirelerin %70,2'si iş dışındaki günlük aktivitelerin ayak sağlığını olumsuz etkilemediğini beyan etmiş olup, sadece %19,1'i ayaklarına rutin bakım uyguladıklarını (pedikür, ayak masajı, ayakları kremleme) ifade etmiştir.

5.2. HEMŞİRELERİN FAOS-AYAK-AYAK BİLEĞİ ARAŞTIRMASI ÖLÇEĞİ İLE ETKİLEYEN FAKTÖRLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu bölümde FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ile hemşirelerin ayak-ayak bileğine ait sorunlarına bağlı olarak, geçen hafta boyunca ne hissettiği ve işlerini yapabilme durumunu değerlendirdik.

Ölçeğin her bir alt boyutunda yer alan ifadelerin sonucunda ortaya çıkan puanların yüksek olması hemşirelerin ayak-ayak bileğine dair problem yaşadığını göstermektedir.

***Hemşirelerin FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ile Tanıtıcı Özellikleri Arasında İlişki Var mıdır?**

- ***Bireysel Özellikler***

Hemşirelerin genel olarak bazı tanıtıcı özellikleri değerlendirildiğinde, çoğunluğunun kadın (%80,1), ağırlıklı olarak 25-29 yaş grubunda, büyük bir kısmı (%59,6) lisans mezunu, %41,1'i evli ve %29,1'inin çocuğu vardır.

Hemşirelerin FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ve bireysel özellikler arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, cinsiyete göre bir farklılaşma olmadığı, yaşa göre bakıldığında 30-34 yaş grubunun iş, günlük yaşam alt boyutunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi lise mezunu olan hemşirelerin aldıkları puanların ise diğer eğitim seviyelerine göre yüksek olduğu, "tutukluk", "ağrı" ve "iş, spor ve eğlence" alt boyutlarından aldıkları puanların eğitim durumuna göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Evli olan hemşirelerin iş günlük yaşam alt boyutundan aldığı puan ve çocuğu olan hemşirelerin yaşam kalitesi alt boyutundan aldığı puan bekar olan ve çocuğu olmayan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin kas-iskelet sistemi ağrılarının değerlendirildiği bir çalışmada (Gül ve ark. 2014) kadın olmanın kas-iskelet sistemi ağrısını arttıran önemli bir risk faktörü olduğu aktarılmaktadır. Yapılan bir çalışmada kas iskelet sistemi ağrılarının daha çok genç yaştaki hemşirelerde önemli bir şikayet haline geldiği, diğer çalışmalarda ise kas iskelet sistemi ağrıları ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Yılmaz, 2020). Eryavuz ve Akkan'ın (2003) çalışmasında düşük eğitim düzeyinin KİS semptomları ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir.

- ***Çalışma Özellikleri***

Olguların çalışma özellikleri ile ilgili bulgular incelendiğinde; hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine baktığımızda %59,6'sının 1-5 yıl olduğu, çalışma düzeninin ağırlıklı olarak (08-20/20-08) vardiyalı çalışma şeklinde olduğu %70,2'sinin çalışma düzeninin karma olarak değiştiği, %68,8'inin haftalık çalışma saatinin 40 saat ve üzerinde olduğu, %65,2'sinin 7-12 saat süresince ayakta kaldığı ve %56,1'inin çalışma stres düzeyi oranını ise %75'in üzerinde olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ve çalışma özellikleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; hemşirelerin haftalık çalışma saatleri arttıkça, alt skalalardan aldıkları puanın yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışırken dinlenme olanağı bulamayan hemşirelerin ise; tutukluk alt boyutundan aldıkları puan, dinlenme arası olan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin iş süresince ayakta kalma sürelerinin artışı ile ayak-ayak bileği sorunları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Aljeesh & Nawajha'nın (2011) çalışmasında, hemşirelerin meslekte çalışma süresinin %67.8' inin 2-8 yıl arasında olduğu, Cürcani ve Tan'ın 2009 çalışmasında olguların meslekte çalışma sürelerinin %38,3'ünde 1-5 yıl olduğunu ve yine bu çalışma kapsamında hemşireler iş streslerini %83 oranında ifade etmişlerdir.

Ülkemizde hemşireler ile yapılan bir çalışmada ağrının en çok çalışırken ya da ayakta dururken arttığı, diğer bir çalışmada benzer olarak uzun süreli ayakta kalmanın hemşirelerde ağrıyı arttırdığı belirlenmiştir.

Hemşireler olumsuz çalışma koşulları nedeniyle maruz kaldıkları bu risklerde dinlenme molası verilmesinin kas iskelet sistemi yükünü hafifleteceği ve hemşirelerde şikayetlerin azalmasına katkı sağlayacağı varsayılmaktadır (Yılmaz, 2020).

Hemşirelerin büyük çoğunluğu iş yerindeki stres düzeyini %75 ve üzerinde olduğunu belirtmişlerdir ve stres düzeyinin artışı, alt skalalardan (belirtiler, ağrı, iş günlük yaşam, iş spor eğlence) alınan puanların stres seviyesine bağlı olarak arttığını göstermektedir. Ayak-ayak bileği sorunu yaşayan ve yaşam kalitesi etkilenen hemşirelerin iş stres düzeyinde de artış olduğunu söyleyebiliriz.

- ***Genel Sağlık Özellikleri***

Olguların genel sağlık özelliklerine baktığımızda, araştırmaya katılan hemşirelerin %75,9'unun BKİ değerinin normal olduğu, %36,2 sinin sigara kullandığı, %63,1'inin hiç egzersiz yapmadığı, %51,1'inin öğün atladığı, %74,5 inin ise uykusunun düzensiz olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin genel sağlık özellikleri değerlendirildiğinde, BKİ değeri "şişman" statüsünde değerlendirilen hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarının tutukluk ve yaşam kalitesi alt boyutundan aldıkları puan yüksek olarak bulunmuştur. Gül ve arkadaşları (2014) çalışmasında BKİ'nin yüksek olmasının ağrı yaşanmasında önemli bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızın aksine Yılmaz'ın 2020 çalışmasında, BKİ ile kas iskelet sistemi sorunları arasında anlamlı bir ilişki belirlenememiştir. Sigara kullanan hemşirelerin tutukluk alt boyutundan, uykusu düzensiz olan hemşirelerin ise belirtiler, iş spor eğlence alt boyutundan aldıkları puanlar yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin egzersiz ve beslenme durumlarının, ayak sağlığı sorunları ile bir ilişkisi bulunmamaktadır.

- ***Ayak Sağlığı Özellikleri***

Hemşirelerin gün içinde ayakkabı giyme sürelerine ilişkin bulgulara baktığımızda %34,8'inin günde 1 ile 8 saat aralığında, %34'ünün 8-12 saat aralığında, %31,2'sinin ise 13 saat ve üzeri sürelerde ayakkabı giydikleri görülmüştür. Hemşirelerin tamamı ortez kullanmadıklarını beyan etmiştir. Reed ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında hemşirelerin %17,4'ünün ortez kullandıkları görülmüştür.

Hemşirelerin %71,6'sı ayakkabı seçiminde rahatlığın ön planda olduğunu belirtmiş ve iş yerinde tercih ettikleri ayakkabı/terlik türlerine ilişkin dağılım incelendiğinde, hemşirelerin %78,72'sinin ortopedik terlik tercih ettiği, ortopedik ayakkabı tercih edenlerin %14,89 olduğu, %10,64'ünün spor ayakkabı, %1.42 sinin kalın taban, %2,84'ünün yumuşak taban yürüyüş ayakkabısı tercih ettiği saptanmıştır.Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%92,20) iş dışında kullandıkları ayakkabı türünün ise spor ayakkabı olduğunu belirtmişlerdir.

Hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarının "belirtiler" ve "tutukluk" alt boyutlarından alınan puanların iş yerinde günlük ayakkabı giyme süresine göre (8-12 saat) farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin sağ ve sol ayaklarında hissettikleri ağrı şiddetinin meslekte çalışma süresine ve çalışma düzenine göre farklılaşmadığı saptandı; ancak ağrı şiddetinin hemşirelerin haftalık çalışma süresine göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır.

June ve Cho (2011) çalışmasında, meslek hayatında göreve yeni başlamış veya deneyimi az olan hemşirelerde bel ağrısı gibi kas iskelet sistemi sorunlarının görülme olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışmamıza paralel olarak, Yılmaz'ın 2020 çalışmasında ağrı yaşanma durumu gündüz, nöbet ve vardiyalı çalışma şekillerine göre incelenmiş, ağrı ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Hemşirelerin ayakkabı-terliği tercih sebepleri ve ayak rutin bakım durumlarına göre ise anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Boyfidan'ın 2017 çalışmasında hemşirelerin %67,1'sinin ortopedik ayakkabı/terlik tercih ettikleri görülmüştür. Reed ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ise, hemşirelerin %48,4'ünün yumuşak taban yürüyüş ayakkabısı, %16,5'inin kalın taban yürüyüş ayakkabısı tercih ettikleri saptanmıştır.

- ***FAOS-Ayak Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ve SF 36-Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki İlişki***

FAOS-Ayak Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu (r= -0.223) saptanmıştır. Ayak-ayak bileği araştırması ve alt skalalarından alınan yüksek puan, hemşirelerin yaşam kalitesinin alt boyutlarını da etkilediğini göstermektedir. Hill ve arkadaşlarının 2008 de yaptığı ayak ağrısına yönelik bir çalışmada, ayak ağrısı arttıkça SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin puanının düştüğü ifade edilmiştir.

Çalışmamızda da hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarının artışı, yaşam kalitelerine yönelik boyutları da olumsuz yönde etkilemektedir. Hill ve arkadaşlarının bu bulgusu, çalışmamızla uyum göstermektedir.

Çalışmanın sınırlılıkları;

Çalışma Covid-19 pandemisi sebebi ile İstanbul da sadece 3 özel hastane de yapılmasından dolayı İstanbul iline genellenemez.

Çalışmanın hemşirelik uygulamalarına katkısı;

Bu çalışma ile hemşirelerde ayak sağlığı sorunları, ayak sağlığına yönelik özellikler ve üzerinde etkili olan değişkenler açıkça ortaya konulmuştur.

Çalışma sonuçları, iş sağlığı hizmeti sunan hemşire ve hekimler tarafından tüm sağlık personelinin ayak sağlığı sorunlarına ve ayak sağlıklarına yönelik farkındalık oluşturulması adına hizmet içi programlarda kullanılabilir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Araştırmanın Sonuçları

Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin ayak sağlığı sorunları ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla planlanan çalışmaya göre, sonuçları aşağıda özetlenmiştir:

- Araştırmaya katılan kadın hemşirelerin oranı örneklemin %80,1'ini oluşturmaktadır.
- Vücut bölgelerine göre en fazla KİS ağrısı, bacak (%83), ayak (%80,9), bel (%79,4), sırt (%73,8), boyun (58,2), kol (%39,7) bölgelerinde görülmektedir.
- Ayak-ayak bileğine yönelik en fazla sorunlar sırayla; nasır (%24,8), halluks valgus (%18,4), ayak-tırnak mantarı (%8,5), düz taban (%8,5), batık tırnak (%7,8), ayak siğili (%5) şeklinde görülmektedir.
- Ayak bölgelerine göre, en çok ağrının ayak tabanı (%53,9), ardından topuk ve ayak bileğinde (%43,7) olduğu görülmektedir.
- FAOS ile Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri arasında yer alan sigara kullanma durumu ile negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu, uyku durumu ile pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu, haftalık çalışma süresi ile de negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır.
- FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ve SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği arasında zıt yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

6.2. Öneriler

Araştırma bulguları doğrultusunda, hemşirelerin ayak-ayak bileği sorunlarından korunmasında aşağıdaki öneriler belirtilebilir:

- Hastanelerde iş sağlığı birimi oluşturulmalı, bu birimde hemşirelere hizmet içi eğitim ler verilerek sağlıklarını korumak ve sürdürmek amacıyla uygun davranışlar kazandırılmalıdır.
- Hemşirelerin ayak bakımına yönelik farkındalık oluşturulmalı ve ayak sağlığının önemine yönelik broşürler hazırlanıp, bu konuda algı oluşturulmalıdır.
- Uzun süreli çalışan ve uzun saatler ayakta kalan hemşirelerin çalışma düzenlerinin uygun planlanmalı, günlük çalışma temposunun düzenlenmeli, çalışma koşulları iyileştirilmelidir.
- Hemşirelerin iş streslerinin ve başa çıkma tekniklerinin belirlenerek, bu gibi sorunların ortadan kaldırılması, stresle başa çıkma programlarının oluşturulması ve programların uygulanması sağlanmalıdır.
- Hemşirelerin ayak sağlığına yönelik çalışmaların arttırılması ve daha ayrıntılı irdelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aljeesh, Y., & Nawajha, S. A. (2011). Determinants of Low Back Pain among Operating Room Nurses in Gaza Governmental Hospitals. *Journal of Al Azhar University-Gaza (Natural Sciences),*(13), 41-54.

Akkaya, G., & Atay, S. (2018). Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5*(1), 59-64. doi:DOI: 10.17681/hsp.320523

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

Alçelik, A., Deniz, F., Nuray, Y., Mayda, A. S., & Ayakta Şerifi, B. (2005). Aibü Tip Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlik Sorunlari Ve Yaşam Alişkanliklarinin Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4*(2), 55-65.

Al-Kandari, F., & Thomas, D. (2008). Adverse nurse outcomes: correlation to nurses, workload, staffing and shift rotation in Kuwaiti hospitals. *Applied Nursing Research, 21*, 139-146.

Ando, S., Yuichiro, O., Midori, S., Shuichi, H., & Yoji, H. (2000). Associations of self estimated workloads with musculoskeletal symptoms among hospital nurses. *Occupational and Environmental Medicine, 56*, 211-216.

Angın, S. (2016). 'Sayı Editöründen'. *Türkiye Klinikleri: Journal of Physiotherapy and Rehabilitation-Special Topics, 2(1).*

Apaydın, A. H., Örsçelik, A., & Yıldız, Y. (2018). The Effects of Prolotherapy in Recreational Athletes with Plantar Fasciitis Plantar Fasiitli Rekreasyonel Sporcularda Proloterapi Uygulamasının Etkinliği. *Turkish Journal of Sports Medicine*, *53*(1), 37-46.

Aslan, Ö. (2014). Hemşirelikte Bilim, Felsefe ve Bakımın Temelleri. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Babayiğit, M. A., & Kurt, M. (2013). Hastane Ergonomisi. *İstanbul Tıp Dergisi, 14*(3), 153-159.

Balanuye, B. (2014). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş yükünün Hasta Güvenliğine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Başkent Üniversitesi, Ankara.

Başaran, Z. (2016). Ayak Sağlığı Durumu Anketinin Türkçe Versiyon Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Yüksek Lisans Tezi*. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Ankara.

Beşer, A. (2007). *İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinde İşyeri Hemşireliği.* http://www.hisam.hacettepe.edu.tr/isyeri_hemsireligi/h5.pdf. adresinden alındı

Beydağ, K., & Arslan, H. (2007). Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Profesyonelliklerini Etkileyen Faktörler . *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*(3(7)), 76-87.

Bilir, N. (2007). Mesleksel Kas İskelet Sistemi Hastalıkları. *İş sağlığı ve güvenliği dergisi, 34*(7), 10-3.

Bingöl, Ü., & Kutlu, A. (2019). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. *EGE HFD, 35*(2), 49-59.

Black, T., Shah, S., Busch, A., Metcalfe, J., & Lim, H. (2011). Effect of transfer, lifting and repositioning (TLR) injury prevention program on musculoskeletal injury among direct care workers. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene, 8*(4), 226-235.

Boyfidan, H. (2017). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kas-İskelet Sistemine Yönelik Yakınmaları ve Etkileyen Faktörler. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Budiman-Mak, E., KJ, C., Mazza, J., & Stuck, R. (2013). A review of the foot function index and the foot function index – revised. *Journal Foot Ankle Research, 6*(5).

CCOHS. (2020). 10.07.2020 tarihinde https://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/rmirsi.html adresinden alındı.

Cerrahi Hemşireliğine Giriş. (2012). 07 09, 2020 tarihinde http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Cerrahiye%20Giri%C5%9F.pdf adresinden alındı.

Chiu, M., & J.Wang, M.-J. (2007). Professional footwear evaluation for clinical nurses. *Applied Ergonomics, 38*, 133-141.

Coates, P. (2010). Back Pain. *GBR A&C Black*.

Cronin, N. (2014). The effects of high heeled shoes on female gait: a review. *J. Electromyogr. Kinesiol, 24*, 258-63.

Cürcani, M., & Tan, M. (2009). Diyaliz Üniteleri ve Nefroloji S ervislerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler ve Sağlık Sorunları. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 8*(4), 339-344.

Çatıker, A. (2018). Yaşlı Bireylere Uygulanan Ayak Bakım Protokolünün Ayak Sağlığı Sorunları ve Ayak Bakım Davranışlarına Etkisi. *Doktora Tezi*. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çelebi, E. (2015). Cerrahi Servislerinde Çalişan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çil, G. (2016). Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Düzeyinin Saptanması . *Yüksek Lisans Tezi*. Lefkoşa , Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , K.K.T.C .

Çınar, Z. (2019). Sağlik Hizmetleri Personelinde Ayak Fonksiyonel Bozukluğunun Klinik, Fonksiyonel Ölçekler, Pedobarometrik Değerlendirmeler İle Belirlenmesi Ve Ev Egzersiz Programinin Etkileri (Tek Merkezde). *Uzmanlık Tezi*. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Çoban, D., & Bektaş, G. (2018). Sağlık Hizmetlerinde Podolojinin Gelişimi ve Eğitimine Genel Bir Bakış. *ACU Sağlık Bil Derg*. doi:org/10.31067/0.2019.118

Dalpezzo, N. (2009). Nursing care: A concept analysis. *İn Nursing Forum, 44*(4), 256-264.

Daraiseh, N., Genaidy, A., Karwowski, W., Davis, L., Stambough, J., & Huston, R. (2003). Musculoskeletal outcomes in multiple body regions and work effects among nurses: The effects of stressful and stimulating working conditions. *Ergonomics, 46*(12), 1178-1199.

Deschamps, K., Bircch, I., Desloovere, K., & Matricali, G. (2010). The impact of hallux valgus on foot kinematics: A cross-sectional, comparative study. *Gait Posture, 32*, 102-106.

Dıraçoğlu, D. (2006). Sağlık Personelinde Kas İskelet Sistemi Ağrıları. *Türkiye Klinikleri J MED.Sci, 26*, 132-139.

Ellapen, T., & Narsigan, S. (2014). Work Related Musculoskeletal Disorders among Nurses: Systematic Review. *Journal of ergonomics*, 4.

Erbil, N., & Bakır, A. (2009). Meslekte Tutum Envanterinin Geliştirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6*(1), 290-302.

Erci, B. (2009). Halk Sağlığı Hemşireliği. Ankara, Fırat.

Erdağı, S., & Özer, N. (2015). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının, Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18*(2).

Erick, P., & Smith, D. (2011). A systematic review of musculoskeletal disorders. *BMC Musculoskeletal Disorders, 12*(1), 260. doi:10.1186/1471-2474-12-260

Eryavuz, M., & Akkan, A. (2003). Fabrika çalışanlarında bel ağrısı risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Fiz Tıp Rehab. Dergisi, 49*(5), 8-12.

Esen, H., & Fığlalı, N. (2013). Çalışma duruşu analiz yöntemleri ve çalışma duruşunun kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarına etkileri. *Sakarya University Journal of Science , 17*(1), 41-51.

Eti Aslan, F. (2009). Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12*(1).

European Union. (2011). *Occupational health and safety risks in the healthcare sector.*

Gabbe, S., Melville, J., Mandel, L., & Walker, E. (2002). Burnout in chairs of obstetrics and gynecology: diagnosis, treatment and prevention. *Am Jobstet Gynecol, 186*, 601-612.

Garrow, A., Silman, A., & Macfarlane, G. (2004). The Cheshire foot pain and disability Survey: a population survey assessing prevalence and associations. *Pain, 110*(1-2), 378-384.

Gedük, E. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rolleri. *HSP*(5), 253-258. doi:DOI: 10.17681/hsp.358458.

Gökkaya, O. (2014). Work Life Balance in Local Goverment and Employee conduct Investigation of Relationship 'Example of Kocaeli Municipality'. *Electronic Journal of Occupational İmprovement and Research, 3*(2), 1-18.

Göktaş, s. (2007). Bir Kamu Hastanesinde Hemşire İstihdamının Hasta Güvenliğine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Güçhan, Z., Özaydınlı, E. I., Demirdel, S., Yüzlü, V., & Bek, N. (2014). Ayakkabı kullanımı ile ayak deformiteleri, denge ve fonksiyonel performans arasında ilişkinin incelenmesi. *Journal of Exercise Therapy And Rehabilitation, 1*(1), 35-42.

Gül, A., Üstündağ, H., Kahraman, B., & Purisa, S. (2014). Hemşirelerde Kas İskelet Ağrılarının Değerlendirilmesi-Evaluation of Musculoskeletal Pain among Nurses. *HSP, 1,* 1-10.

Gülkaya, E. (2009). Hacettepe Üniversitesi erişkin hastanesinde yapılan akreditasyon çalışmaları süresinde, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği konusunda bilgi düzeyleri. *Yüksek Lisans tezi*. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Halim, İ., Omar, A., Saman, A., & Othman, İ. (2012). Assessment of Muscle Fatigue Associated with Prolonged Standing in the Workplace. *Safe Health Work, 3*, 31-42.

Hignett , S., Carayon , P., Buckle, P., & Catchpole, K. (2013). Human factors and ergonomics in healthcare. *Ergonomics, 56*(10), 1491-503.

Hill , C. L., Gill, T. K., Menz, H. B., & Taylor, A. W. (2008). Prevalance and correlates of foot pain in a population-based study:The North West Adelaide Health Study. *Journal of foot and ankle research, 1*(2).

Hou, J.-Y., & Shiao, J.-C. (2006). Risk Factors for Musculoskeletal Discomfort in Nurses. *Journal of Nursing Research, 14*.

IASP. (2020). 07 10, 2020 tarihinde IASP Terminology: https://www.iasp pain.org/terminology?navItemNumber=576#Pain adresinden alındı.

İpek, G. (2020). Cerrahi Hemşirelerinde İş Yükünün Malpraktis Eğilimi Ve Memnuniyet Düzeylerine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Jakobsen, M. D., Sundstrup, E., Brandt, M., Kristensen, A., Jay, K., & Stelter, R. (2014). Effect of workplace- versus home-based physical exercise on pain in healthcare workers: study protocol for a single blinded cluster randomized controlled trial . *BMC Musculoskeletal Disorders, 15*(1), 119.

Jorgensen , M. B., Korshoj, M., Lagersted-Olsen, J., Villumsen, M., Mortensen , O., & Skotte, J. (2013). Physical activities at work and risk of musculoskeletal pain and its consequences:protocol for a study with objective field measures among blue collar workers. *BMC Musculoskeletal Disorders , 14*(1), 213.

June, K., & Cho, S. (2010). Low Back Pain and Work Related Factors Among Nurses in İntensive Care. *Occupational Health and Wellbeing, 20*, 479-487.

Kaptan, G. (2017). *Geriatriye Çok Yönlü Bakış.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Karabulut, N., & Çetinkaya, F. (2011). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler ve Motivasyon Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14*(1).

Karadağ, A., Çalışkan, N., & Baykara, Z. (2017). Hemşirelik Teorileri ve Modelleri . İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Karagöz, S. (2000). Cerrahi Hemşireliği ve Etik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4*(1), 1-8.

Karatepe, A., Günaydın, R., & Kaya, T. (2009). Validation of the Turkish version of the foot and ankle outcome score. *Rheumatol İnt., 30*(2), 169-73.

Kee, D., & Seo, S. (2007). Musculoskeletal disorders among nursing personnel in Korea . *İnternational Journal of Industrial Ergonomics , 37*(3), 207-12.

Keskinoğlu, P., & Çolakoğlu, S. (2016). Ölçeklerin farklı uygulama yöntemlerine göre tutarlılıklarının değerlendirilmesi. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi, 26*(1), 58-62.

Kıran, S. (2003). Sağlık çalışanlarında mesleksel etkenlerle karşılaşma düzeyleri ve hastalık/yakınma ile ilişkinin değerlendirilmesi. *Doktora Tezi*. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü .

Kitiş, A., & Cavlak, U. (2001). Sağlık Çalışanlarında Ağrı Analizi. *2.Ulusal Kongresi, 173*.

Kocabaş, D., & Erdem, R. (2019). Hemşirelik Mesleğine Yönelik Kalıpyargılar Üzerine Bir Derleme . *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi , 10*(25), 650-657.

Kocaman, G., Aslan Yürümezoğlu, H., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, N., & İntepeler , Ş. S. (2017). Türkiye'de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15*(1), 30-38.

Küçükakkaş, O., Öz, B., & Koçyiğit, H. (2017). Ağrılı topuk dikeni olan hastalarda radial ekstrakorporeal şok dalga tedavisinin farklı dozlarının etkinliği. *Turk J Phys Med Rehab., 63*(1), 31-41.

Lee, K., Mchugh, M., Sloane, D., Cimiotti, J., Flynn, L., Neff, D., & Aiken, L. (2009). Nursing:A key to patient satisfaction. *Journal Health Affairs, 28*(4), 669-77.

Long, M., Johnston, V., & Bogossian, F. (2012). Work related upper quadrant musculoskeletal disorders in midwives, nurses and physicians: A systematic review of risk factors and functional consequences. *Appl Ergon, 43*, 455-467.

Meydanlıoğlu, A. (2013). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2*(3), 192-199.

Montano, D. (2014). Upper body and lower limbs musculoskeletal symptoms and health inequalities in Europe: An analysis of cross-sectional data. *Bmc Musculoskeletal Disorders, 15*(285). doi:10.1186/1471-2474-15-285

Mueller, M. J. (2005). The Ankle and Foot Complex. L. P, & N. C.C (Dü) içinde, *Joint Structure and Function* (4 b., s. 437-477). USA: Davis Company.

Ndejjo, R., Musinguzi, G., Yu , X., Buregyeva, E., Musoke, D., & Wang, J. (2015). Occupational Health Hazards Among Healthcare Workers İn Kampala. *Journal of Environmental and Public Health*, 1-9.

Nordin, M., & Frankel, V. H. (2001). *Basic Biomechanics Of The Musculoskeletal System* (3 b., s. 223-225). içinde Philadelphia : Lippincott Williams&Wilkins.

Occupational Safety and Health Administration . (2015). *Worker safety in your hospital* . Ağustos 19, 2020 tarihinde https://www.osha.gov/dsg/hospitals/documents/1 adresinden alındı

Özcan, E., & Kesiktaş, N. (2007). Mesleki Kas İskelet Hastalıklarından Korunma Ve Ergonomi. *İş sağlığı ve güvenliği dergisi, 34*(7), 6-9.

Özcanan, G. (2019). Uzun Süre Ayakta Çalişan Kadinlar İle Sedanter Kadinlarin Ayak-Ayak Bileği Problemleri İle Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Haliç Üniversitesi LisansÜstü Eğitim Enstitüsü Fizyoterapi Rehabilitasyon ve Anabilim Dalı, İstanbul.

Özkan, Ö., & Emiroğlu, O. N. (2006). Hastane Sağlik Çalişanlarina Yönelik İşçi Sağliği Ve İş Güvenliği Hizmetleri. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10*(3).

Özkayın, N., & Aktuğlu, K. (2003). Sigaranýn Kas İskelet Sistemi Üzerine Etkileri. *12*(3), 102.

Öztürk , N., & Esin, M. N. (2007). Ergonomik Riskleri Belirleme: Çalışan Üst Ekstremitelerini Değerlendirme Formunun Tanıtımı. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi,* 31-37.

Öztürk, D. A. (2010). Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İş Yaşam Kalitesinin İş Doyum Düzeyine Etkileri Üzerine BirAraştırma. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.

Özyer, Y. (2016). Cerrahi Kliniklerinde Çalişan Hemşirelerde İş Yükü Algisi İşe Bağli Gerginlik Ve Tibbi Hata Tutumlari. *Yüksek Lisans Tezi*. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Parlar, S. (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 7*(6), 547-554.

Perry, A. (2009). The client and health care environment: Nursing Today. St.Louis (Dü.) içinde, *Fundamentals Of Nursing* (7 b.). Elsevier Mosby Company.

Pınar, R. (1995). Sağlık araştırmalarında yeni bir kavram: Yaşam kalitesi, bir yaşam kalitesi ölçeğinin kronik hastalarda geçerlik ve güvenirliğinin sınanması. *Hemşirelik Bülteni, 9,* 85-95.

Pınar, R. (2010). Work-related musculoskeletal disorders i n Turkish hospital nurses. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 30*(6), 1869-75.

Reed, L. F., Battistutta, D., Young , J., & Newman, B. (2014). Prevalance and risk factors for foot and ankle musculoskeletal disorders experienced by nurses. *Bmc musculoskeletal disorders , 15*(196). doi:10.1186 1471-2474-15-196.

Resmi Gazete (2012a). İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin işyeri tehlike sınıfları tebliği. No: 28509, 26 Aralık 2012.

Resmi Gazete (2012b). İş sağlığı ve güvenliği kanunu. No: 6331, 20 Haziran 2012.

Resmi Gazete (2011). Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. No: 27897, 6 Nisan 2011.

Roos, E., Brandson, S., & Karlsson, J. (2001). Validation of the foot and ankle outcome score for ankle ligament reconstruction. *Foot Ankle İnt., 22*(10), 788-94.

Sağır, R. (2020). Hemşirelik Mesleğinin Profesyonelleşme Sürecinde Tip Bürokrasileri Ve Toplumsal Alginin Etkisi . *Yüksek Lisans Tezi*. T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü , İstanbul.

Sammarco , G., & Hockenbury, R. T. (2001). Biomechanics of the Foot and Ankle. *Basic Biomechanics of the Muscoloskeletal System* (3 b.). içinde USA: Lippincott Williams&Wilkins.

Saygun, M. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı Ve Güvenliği Sorunları. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 11*(4), 373-382.

Sezgin, D. (2012). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Kas İskelet Sistemi İle İlgili Sağlık Sorunları Ve İlişkili Faktörler. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul , İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Sezgin, D. (2016). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kas İskelet Sistemi Sorunlarına İlişkin Semptomları Azaltma ve İş Görme Yeteneğini Arttırmada Ergonomik Risk Yönetim Programının Etkisi. *Doktora Tezi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Sheikhzadeh, A., Gore, C., Zuckerman, J., & Nordin, M. (2009). Perioperating nurses and technicians perceptions of ergonomic risk factors in the surgical environment. *Appl Ergon, 40*(5), 833-839.

Smith, D. R., Sako, M., Miyajima, T., Mizutani, T., & Yamagata, Z. (2003). Musculoskeletal disorders self-reported by female nursing students in central Japan: a complete cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies, 40*, 725-729.

Soliman, A., & Brogan, M. (2014). Foot Assesssment and care for older people . *Nursing Times, 110*(50), 12-15.

Stolt, M., Mikkola, M., Suhonen, R., & Leino, H. (2018). Nurses' Perceptions of Their Foot Health Implications for Occupational Health Care. *Workplace and Health Safety* . doi:10.1177/2165079917727011

Şimşek, Ş., Yağcı, N., & Şenol, H. (2017). Prevalence of and risk factors for low back pain among health care workers in Denizli. *Ağrı-The Journal of The Turkish Society of Algology, 29*(2), 71-8.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2012). 07 10, 2020 tarihinde Hemşirelik Meslek Esasları Tekniğine Giriş: http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Meslek%20Esaslar%C4%B1%20Tekni%C4%9Fine%20Giri%C5%9F.pdf adresinden alındı.

Tan, M., Polat, H., & Akgün Şahin, Z. (2012). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlşkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Kalite ve Performans Dergileri*(4), 67-68.

Thomas, M., Roddy, E., Zhang, W., Menz, H., Hannan, M., & Peat, G. (2011). The population prevalance of foot and ankle pain in middle and old age: a systematic review. *Pain, 152*(12), 2870-2880.

Tokur Kesgin, M., & Kublay, G. (2014). Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Yaşam Alışkanlıkları ve Çalışma Koşullarından Kaynaklı Sağlık Sorunlarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* , 41-49.

Toru, F. (2020). Hemşirelik Uygulamalarının Kilit Noktası: Bireyselleştirilmiş Bakım. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4*(1), 46-59.

Tunç, P. (2008). Sağlık Çalışanlarında Kas İskelet Sistemi Bozuklukları ile İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara , Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü .

Türkkan, A. (2009). İşe Bağlı Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları ve Sosyoekonomik Eşitsizlikler . *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 35*(2), 101-6.

Türkmen, E., & Tatar Baykal, B. (2011). Hemşire İnsan gücü Planlaması. *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi* (s. 409-437). içinde İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Tüzün, Ç., & Tıkız, C. (2003). Yaşlılarda Ayak Sorunları. *Turkish Journal of Geriatrics, 6*(4), 135-141.

Uncu, B., & Üstündağ, H. (2018). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *HSP, 3*, 306-315. doi:DOI: 10.17681/hsp.392385

Utlu Tan, N. (2006). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Üstün, A. (2014). Düzce Tıp Fakültesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde Gündüz Ve Vardiyalı Görev Yapan Hemşirelerde Ortaya Çıkan Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Düzce Üniversitesi , Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Vieira , E. R., Kumar, S., Coury , H. J., & Narayan, Y. (2006). Low back problems and possible improvements in nursing jobs. *Journal of Advanced Nursing, 55*(1), 79-89.

Voltan, N. (2008). *Yeniden Terapötik İletişim ve Kişilerarası İlişkiler.* Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Ware, J., & Sherbourne, C. (1992). The MOS 36-item Short Form Healty Survey, I conceptual framework and item selection. *Med Care*.

Welton, J. M., Decker, M., Adam, J., & Zone-Smith, L. (2006). How far do nurses walk? *Medsurg Nursing* (15), 213-216.

WHO. (2020, 07 09). Health Topics Nursing : . https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab_2 adresinden alındı

Yavuz, M., Hetherington, V., Botek, G., Hirschman, G., Bardsley, L., & Davis, B. (2009). Forefoot plantar shear stress distribution in hallux valgus patients. *Gait Posture, 30*, 257-259.

Yıldız, A. (2017). Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında Personel Güçlendirmenin Etkisi: Hemşirelik Üzerine Bir Çaışma. *Doktora Tezi*. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yılmaz, E., & Özkan, S. (2006). Bir İlçede Çalışan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1*(3).

Yılmaz, T. (2020). Cerrahi Hemşirelerinin Yaşadığı Kas İskelet Sistemi Sorunları ve Ağrılarının Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Karabük Üniversitesi.

Yüksel , H. B. (2015). Genç Bireylerde Ayak Postürü, Fonksiyonlar Ve Fiziksel Aktivite Düzeyinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. T.C. İstanbul Medipol üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

(2020, 07 10). Retrieved from http://hospital.kyrenia.edu.tr/yumusak-doku-hasarlari/

(2019, 07 10). Retrieved from Memorial: https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberleri/duztabanlik-nedir-duztabanlik-belirtileri-nelerdir/

FORMLAR

EK 1

HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ FORMU

Değerli meslektaşım;

Bu anket formu; cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin ayak sağlığı sorunları ve ilişkili faktörleri belirlemek amacı ile hazırlanmıştır. Doğru cevap verilmesi bilimsel değeri açısından çok önemlidir. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmadan yanıtlayınız. Ankette kimlik bilgileri yer almamaktadır ve verdiğiniz bilgiler gizli tutulacak, yalnızca araştırma amacı doğrultusunda kullanılacaktır.

Zaman ayırıp, yanıtladığınız için teşekkür ederim.

Öğr.Gör. Funda Yıldız

1) BİREYSEL ÖZELLİKLER

Size uygun cevabı parantez içinde (X) şeklinde işaretleyiniz. Açık uçlu soruların cevabını yanındaki boşluğa yazınız.

Cinsiyet: ( ) Kadın ( ) Erkek

Yaş: ( )18-24 ( )25-29 ( ) 30-34 ( ) 35-39 ( ) 40 ve üzeri

Eğitim Durumunuz: ( ) Lise ( ) Ön Lisans ( )Lisans ( ) Lisansüstü

Medeni Durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( ) Eş vefatı

Çocuğunuz var mı ? ( ) Evet ( ) Hayır

Evet ise kaç tane: …….

2) GENEL SAĞLIK ÖZELLİKLERİ

Beden Kitle İndeksi ( ) Normal (24,99 kg/m2 ve altı)

( ) Hafif şişman (25-29,99 kg/m2)

( ) Obez (30 kg/m2 ve üzeri)

Sigara kullanıyor musunuz? ( ) Evet. Günde ……tane ( ) Hayır ( ) Bıraktım

Egzersiz yapıyor musunuz? ( ) Evet. Haftada ……..saat ( ) Hayır

Beslenme alışkanlığınız nasıldır? ( ) Düzenli ( ) Öğün atlayan ( ) İştahsız

Uyku düzeniniz nasıldır? ( ) Düzenli ( ) Düzensiz ( ) Uyumada güçlük

Tanı almış bir hastalığınız var mı? ( ) Yok ( ) Var nedir?.....

3) ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ

Size uygun cevabı parantez içinde (X) şeklinde işaretleyiniz. Açık uçlu soruların cevabını yanındaki boşluğa yazınız.

Bulunduğunuz kurumda çalışma süreniz : ……

Cerrahi servis hemşiresi olarak çalışma süreniz: ……

Hemşire olarak toplam çalışma süreniz: …….

Çalışma düzeniniz: ( ) 08-16 /16-08

( ) 08-20/20-08

( ) 08-18/18-08

( ) 08-08

( ) Diğer …….

Çalışma düzeniniz (gece ve gündüz olarak) nasıl değişir?

( ) Haftada 1 ( ) Ayda 1 ( ) Karma ( ) Sürekli gündüz ( ) Sürekli gece

Haftalık çalışma süreniz: ( ) 24-31 saat ( ) 31-40 saat ( ) 40+

Çalışma süresince dinlenme aranız var mı? ( ) Evet……. saat ( ) Hayır

Çalıştığınız birimde yaklaşık olarak kaç saat ayakta kalıyorsunuz?.....

Çalıştığınız birimde, çalışma stresinizi yüzde kaç olarak tanımlarsınız? ……..

**Bireysel ve çalışma özelliklerine yönelik anket formu tamamlanmıştır. Değerli cevaplarınız için teşekkürler. Lütfen diğer bölüme geçiniz.*

4) KAS İSKELET SİSTEMİ VE AYAK SAĞLIĞI SORUNLARI

Değerli meslektaşım;

Bu bölümde yer alan anket formu, kas iskelet sistemi ve ayak sağlığı sorunlarınıza yönelik sorular içermektedir. Doğru cevap verilmesi bilimsel değeri açısından çok önemlidir. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmadan yanıtlayınız.

Zaman ayırıp, yanıtladığınız için teşekkür ederim.

Aşağıdaki kas-iskelet sistemi sorunlarından yaşadığınız var mı? Varsa ne sıklıkla şikayetçisiniz boşluğa yazınız.

(Bir ve birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

a-Bel ağrısı ( ) Yok ( ) Var ……..

b-Sırt ağrısı ( ) Yok ( ) Var ……

c-Boyun ağrısı ( ) Yok ( ) Var ……

d-Kol ağrısı ( ) Yok ( ) Var ……..

e-Bacak ağrısı ( ) Yok ( ) Var ……..

f-Ayak ağrısı ( ) Yok ( ) Var ……..

Aşağıdaki ayak-ayak bileği sorunlarını, tabloda belirtilen şekli ile size uygun olan kısmı işaretleyiniz. ***(Bir ve birden fazla işaretleyebilirsiniz.)***

	DAHA ÖNCE KARŞILAŞMADIM	KARŞILAŞTIM; FAKAT GEÇTİ	HALA BU SORUNU YAŞAMAKTAYIM
BATIK TIRNAK			
TOPUK DİKENİ			
DÜZ TABAN			
AYAK SİĞİLİ			
NASIR			
AYAK DOKU HASARI			
AYAK-AYAK BİLEĞİ SİNİR SIKIŞMASI			
AYAK-AYAK BİLEĞİ BURKULMA			
AYAK-AYAK BİLEĞİ KIRIK			
DOĞUMSAL AYAK RAHATSIZLIĞI			
AYAK-AYAK BİLEĞİ KİREÇLENMESİ			
HALLUKS VALGUS (BAŞ PARMAK)			
AYAK-TIRNAK MANTARI			

AYAK AĞRINIZ NE KADAR ŞİDDETLİ? Sayılardan size uygun olanı işaretleyiniz. (Geçen hafta boyunca)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		SAĞ	SOL
Ağrı Yok	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	**Olabilecek En Şiddetli Ağrı**	☐	☐



1-AYAK TIRNAKLARI
2-AYAK PARMAKLARI
3-AYAK YÜZEYİ
4-AYAK TABANI
5-TOPUK
6-AYAK BİLEĞİ

Görselde verilen numaralardan hangisinde ağrı ve yakınma yaşamaktasınız ***(Bir ve birden fazla işaretleyebilirsiniz).***

İş yerinde sıklıkla tercih ettiğiniz ayakkabı /terlik türünden size en uygun olanı yanına işaretleyiniz.

ORTOPEDİK TERLİK

ORTOPEDİK AYAKKABI

SPOR AYAKKABI

KALIN TABAN YÜRÜYÜŞ AYAKKABISI

YUMUŞAK TABAN YÜRÜYÜŞ AYAKKABISI

DÜZ BABET

SANDALET

Ayakkabıyı/terliği iş yerinde günlük giyme süreniz: ……..

Ortez / tabanlık kullanıyor musunuz? ( ) EVET ( ) HAYIR

İş dışında /günlük hayatınızda sıklıkla tercih ettiğiniz ayakkabı /terlik türünden size en uygun olanı yanına işaretleyiniz.

SPOR AYAKKABI
HAFİF TOPUKLU AYAKKABI
YÜKSEK TOPUKLU AYAKKABI
MANTAR TOPUKLU AYAKKABI
BABET TÜRÜ
TAKUNYA
SANDALET
ORTOPEDİK TERLİK

Ayakkabı/ terlik seçiminizde etkin olan özellik nedir? Birini işaretleyiniz.

( ) Rahat olması

( ) Ortopedik olması

( ) Estetik olması

( ) Uygun fiyatlı olması

Sıklıkla yapmış olduğunuz, ev içi ya da iş dışı sürelerinizdeki aktiviteleriniz nelerdir? Bir veya birden fazla işaretleyebilirsiniz.

( ) Yemek yapmak

( ) Çocuk bakmak

( ) Ev temizliği

( ) Ev egzersizleri

( ) Sosyal etkinlikler

( ) Ağır işler/ağırlık kaldırma

( ) Diğer ……..

Bu durum sizi ayak sağlığınız konusunda olumsuz etkiliyor mu? ( ) Hayır ( ) Evet

Evet ise bir cümle ile size etkisini yazınız.

……

Ayak sağlığınız için yaptığınız bir rutininiz/ bakımınız var mı? ( ) Hayır ( ) Evet

Evet ise bir cümle ile bunun ne olduğunu belirtiniz……

TEŞEKKÜRLER.

EK 2

FAOS-AYAK-AYAK BİLEĞİ ARAŞTIRMASI ÖLÇEĞİ

(Foot & Ankle Outcome Score)

AÇIKLAMALAR: Bu araştırma, ayak ve ayak bilekleriniz hakkındaki fikrinizi sormaktadır. Bu bilgiler, ayak veya ayak bilekleriniz hakkında ne hissettiğinizi ve günlük işleriniz ne kadar iyi yapabildiğinizi takip etmemize yardımcı olacaktır.

Her soruyu uygun kutuyu işaretleyerek cevaplayınız. Eğer bir soruyu nasıl cevaplayacağınız konusunda emin değilseniz, lütfen verebileceğiniz en iyi cevabı veriniz.

BELİRTİLER:

Bu sorular; geçen hafta boyunca ayak ve ayak bileklerinizdeki belirtiler düşünerek cevaplanmalıdır.

B1. Ayak ve ayak bileğinizde şişlik oldu mu?

Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sık sık ( ) Sürekli ( )

B2. Ayak veya ayak bileğinizi hareket ettirdiğinizde gıcırdama hissettiniz mi, tıkırtı veya benzer bir ses duydunuz mu?

Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sık sık ( ) Sürekli ( )

B3. Hareket sırasında ayak veya ayak bileklerinizde takılma veya zorlanma oldu mu?

Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sık sık ( ) Sürekli ( )

B4. Ayak ve ayak bileklerinizi düz olarak tam uzatabiliyor musunuz?

Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sık sık ( ) Sürekli ( )

B5. Ayak veya ayak bileğinizi tamamen bükebiliyor musunuz?

Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sık sık ( ) Sürekli ( )

TUTUKLUK:

Aşağıdaki sorular geçen hafta boyunca ayak veya ayak bileklerinizdeki eklem tutukluluğunun miktarı ile ilgilidir. *Tutukluk,* eklemlerinizi hareket ettirmedeki rahatlığın kısıtlanması ya da yavaşlama duygusudur.

T6. Sabah uyandıktan hemen sonra ayak ve ayak bileğinizdeki tutukluk ne kadar şiddetlidir?

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

T7. Günün ilerleyen saatlerinde oturma, yatma ya da istirahat sonrası ayak veya ayak bileğinizdeki tutukluk ne kadar şiddetlidir?

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

AĞRI :

A1. Hangi sıklıkta ayak veya ayak bileği ağrınız olur?

Hiç olmaz ( ) Ayda bir ( ) Haftada bir ( ) Her gün ( ) Sürekli ( )

Geçen hafta aşağıdaki faaliyetler sırasında ne kadar ayak veya ayak bileği ağrınız oldu?

A2. Ayak veya ayak bileği üzerinde dönme

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

A3. Ayak veya ayak bileğini tamamen düz uzatma

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

A4. Ayak veya ayak bileğini tamamen bükme

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

A5. Düz zeminde yürüme

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

A6. Merdiven inme veya çıkma

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

A7. Gece yataktayken

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

A8. Oturma veya uzanma

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

A9. Ayakta dik durma

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

İŞ, GÜNLÜK YAŞAM:

Aşağıdaki sorular bedensel işlerinizle ilgilidir. Bununla kendinize bakma ve hareket edebilme yeteneğinizi kastediyoruz. Lütfen işlerden her biri için ayak veya ayak bileğinizden dolayı geçen hafta yaşadığınız zorluğun derecesini işaretleyin.

İ1. Merdivenden inme

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

İ2. Merdiven çıkma

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

İ3. Oturulan yerde doğrulma

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

İ4. Ayakta durma

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

İ5. Bir şey almak için yere eğilme

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

İ6. Düz zeminde yürüme

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

İ7. Arabaya binme / arabadan inme

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

İ8. Alışverişe gitme

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

İ9. Çorap ve külotlu çorap giyme

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

İ10. Yataktan kalkma

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

İ11. Çorap ve külotlu çorabı çıkarma

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

İ12. Yatakta yatma (dönme, dizin pozisyonunu sürdürme)

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

İ13. Küvete girip, çıkma

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

İ14. Oturma

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

İ15. Tuvalete oturup kalkma

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

İ16. Ağır ev işleri (ağır kutuları taşıma, yerleri fırçalama, vb.)

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

İ17. Hafif ev işleri (yemek pişirme, toz alma, vb.)

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

İŞ, SPOR VE EĞLENCE FAALİYETLERİ:

Aşağıdaki sorular sizi daha fazla zorlayacak bedensel işlerinizle ilgilidir. Sorular, geçen hafta boyunca ayak veya ayak bileğinize bağlı olarak yaşadığınız güçlüğün derecesi düşünülerek cevaplanmalıdır.

SP1. Çömelme

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

SP2. Koşma

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

SP3. Atlama

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

SP4. İncinmiş ayak veya ayak bileğiniz üzerinde dönme

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

SP5. Diz çökme

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

YAŞAM KALİTESİ:

Y1. Ayak veya ayak bileği probleminizin ne sıklıkla farkındasınız?

Hiç ( ) Ayda bir ( ) Haftada bir ( ) Her gün ( ) Sürekli ( )

Y2. Ayak veya ayak bileğinize zarar verebilecek hareketlerden kaçınmak için yaşam tarzınızı değiştirdiniz mi?

Pek değil ( ) Biraz ( ) Kısmen ( ) Şiddetle ( ) Tamamen ( )

Y3. Ayak veya ayak bileğinizdeki güvensizlikten dolayı ne kadar rahatsızsınız?

Pek değil ( ) Biraz ( ) Kısmen ( ) Şiddetle ( ) Tamamen ( )

Y4. Genel olarak, ayak veya ayak bileğiniz nedeniyle ne kadar güçlük çekiyorsunuz?

Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Şİddetli ( ) Aşırı ( )

Bu anketteki bütün soruları tamamladığınız için çok teşekkürler.

EK 3

SF 36-YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

SF-36 (Kısa Form 36)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/_____

Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınız hakkındaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacındadır. Size en uygun yanıtı verin.

B1

1) Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?

Mükemmel	Çok iyi	İyi	Orta	Kötü
❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

B2

2) Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda şu anki genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

	Çok daha iyi	Biraz iyi	Hemen hemen aynı	Biraz daha kötü	Çok daha kötü
Bir yıl öncesinden	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

B3

Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapabileceğiniz işlerle (aktivitelerle) ilgilidir. Sağlığınız bu aktiviteleri kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa, ne kadar?

	Evet, Çok Kısıtlı	Evet, Biraz Kısıtlı	Hayır, Hiç Kısıtlı Değil
3) Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi ağır etkinlikler	❑1	❑2	❑3
4) Bir masayı çekmek, elektrik süpürgesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta dereceli etkinlikler	❑1	❑2	❑3
5) Market poşetlerini kaldırmak veya taşımak	❑1	❑2	❑3
6) Birkaç kat merdiven çıkmak	❑1	❑2	❑3
7) Bir kat merdiven çıkmak	❑1	❑2	❑3
8) Eğilmek, diz çökmek, çömelmek, diz çökmek	❑1	❑2	❑3
9) Bir kilometreden fazla yürümek	❑1	❑2	❑3
10) Birkaç yüz metre yürümek	❑1	❑2	❑3
11) Yüz metre yürümek	❑1	❑2	❑3
12) Kendi başına banyo yapmak ve giyinmek	❑1	❑2	❑3

B4

Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
13) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	❑1	❑2
14) Arzu ettiğinizden daha az şeyi mi tamamlayabildiniz?	❑1	❑2
15) Çalışma veya diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?	❑1	❑2
16) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmakta güçlük çektiniz mi? (Aşırı efor - çaba sarf ettiniz mi?)	❑1	❑2

B5

Son 4 hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın (örneğin çökkünlük veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
17) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	❑1	❑2
18) Arzu ettiğinizden daha az işi mi tamamlayabildiniz?	❑1	❑2
19)İşinizle veya diğer aktivitelerinizle ilgili işleri her zamanki kadar dikkat vererek yapamadınız mı?	❑1	❑2

EK 3-DEVAMI

SF-36 (Kısa Form 36) Sayfa-2

B6

20) Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

Hiç Etkilemedi	Çok Az	Orta Derecede	Epeyce	Çok Fazla
❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

B7

21) Son 4 hafta içinde vücudunuzda ne kadar ağrı oldu?

Hiç Olmadı	Çok Az	Hafif	Orta	Çok	Pek Çok
❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6

B8

22) Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işinizi (hem ev işlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?

Hiç Etkilemedi	Biraz etkiledi	Orta Derecede	Epey Etkiledi	Çok Etkiledi
❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

B9

Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için, sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını göz önüne alarak seçiniz.

	Sürekli	Çoğu zaman	Epey zaman	Bazen	Ara sıra	Hiç bir zaman
23) Kendinizi yaşam dolu olarak hissettiniz mi?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
24) Çok sinirli biri oldunuz mu?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
25) Hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü oldu mu?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
26) Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
27) Çok enerjik oldunuz mu?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
28) Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
29) Kendinizi yıpranmış, bitkin hissettiniz mi?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
30) Mutlu, sevinçli bir insan oldunuz mu?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6
31) Yorgunluk hissettiniz mi?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑6

B10

32) Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi?

Sürekli	Çoğu zaman	Bazen	Ara sıra	Hiç bir zaman
❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

B11

Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır? Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Emin değilim	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
33) Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
34) Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım.	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
35) Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum.	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
36) Sağlığım mükemmeldir.	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

Ware JE Jrl, Sherbourne CD (1992) Med Care. 1992 Jun;30(6):473-83

ETİK KURUL KARARI

ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU/RESULT OF EVALUATION BY THE ETHICS COMMITTEE

(Bu bölüm İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul tarafından doldurulacaktır /This section to be completed by the Committee on Ethics in research on Humans)

Başvuru Sahibi / Applicant: Funda Yıldız

Proje Başlığı / Project Title: Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerde Ayak Sağlığı Sorunları ve İlişkili Faktörler

Proje No. / Project Number: 2019-20016-158

1.	Herhangi bir değişikliğe gerek yoktur / There is no need for revision	XX
2.	Ret/ Application Rejected Reddin gerekçesi / Reason for Rejection	

Değerlendirme Tarihi / Date of Evaluation: 9 Aralık 2019

Kurul Başkanı / Committee Chair
Doç. Dr. Itır Erhart

Üye / Committee Member
Prof. Dr. Aslı Tunç

Üye / Committee Member
Prof. Dr. Turgut Tarhanlı

Üye / Committee Member
Prof. Dr. Hale Bolak Boratav

Üye / Committee Member
Prof. Dr. Koray Akay

KURUM İZİNLERİ

EK 5

04.02.2020

ÖZEL MEDİCANA ÇAMLICA HASTANESİ

HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ'NE

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisiyim. *' Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Ayak Sağlığı Sorunları ve İlişkili Faktörler '* konulu tez çalışmasını yürütmekteyim. Tez çalışmamı devam ettirebilmem için İstanbul ilindeki kamu, eğitim araştırma ve özel sektöre bağlı hastanelerden veri toplamaktayım. Araştırma bilgileri, veri toplama araçları, etik konulara yönelik beyannameler ve şahsıma ait özgeçmiş örneği ekte bilgilerinize sunulmaktadır.

Çalışmalarıma yönelik olarak kurumunuzun, cerrahi servis birimlerinde çalışan hemşirelerden veri toplayabilmem konusunda gereğini saygılarımla arz ederim.

Öğr.Gör.Funda YILDIZ

E-mail: funda.yildiz@bilgiedu.tr

Telefon: *05362242513*

EKLER :

1.Araştırma bilgileri-Veri toplama araçları

2.Etik kurul izni

3.Özgeçmiş

KURUM İZNİ-EK 6

02.03.2020

ÖZEL MEDİCANA AVCILAR HASTANESİ

HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ'NE

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisiyim. *' Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Ayak Sağlığı Sorunları ve İlişkili Faktörler '* konulu tez çalışmasını yürütmekteyim. Tez çalışmamı devam ettirebilmem için İstanbul ilindeki kamu, eğitim araştırma ve özel sektöre bağlı hastanelerden veri toplamaktayım. Araştırma bilgileri, veri toplama araçları, etik konulara yönelik beyannameler ve şahsıma ait özgeçmiş örneği ekte bilgilerinize sunulmaktadır.

Çalışmalarıma yönelik olarak kurumunuzun, cerrahi servis birimlerinde çalışan hemşirelerden veri toplayabilmem konusunda gereğini saygılarımla arz ederim.

Öğr.Gör.Funda YILDIZ

E-mail: funda.yildiz@bilgiedu.tr

Telefon: *05362242513*

EKLER :

1.Araştırma bilgileri-Veri toplama araçları

2.Etik kurul izni

3.Özgeçmiş

MEDİCANA HASTANE İŞLETMECİLİĞİ A.Ş.
(AVCILAR ŞUBE)
Merkez Mah. Şamlı Sk. No:34 Avcılar / İstanbul
Anadolu Kurumlar V.D. 468 007 2123

KURUM İZNİ-EK 7

04.02.2020

ÖZEL MEDİCANA KADIKÖY HASTANESİ

HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ'NE

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisiyim. *' Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Ayak Sağlığı Sorunları ve İlişkili Faktörler '* konulu tez çalışmasını yürütmekteyim. Tez çalışmamı devam ettirebilmem için İstanbul ilindeki kamu, eğitim araştırma ve özel sektöre bağlı hastanelerden veri toplamaktayım. Araştırma bilgileri, veri toplama araçları, etik konulara yönelik beyannameler ve şahsıma ait özgeçmiş örneği ekte bilgilerinize sunulmaktadır.

Çalışmalarıma yönelik olarak kurumunuzun, cerrahi servis birimlerinde çalışan hemşirelerden veri toplayabilmem konusunda gereğini saygılarımla arz ederim.

Öğr.Gör.Funda YILDIZ

E-mail: funda.yildiz@bilgiedu.tr

Telefon: *05362242513*

EKLER :

1.Araştırma bilgileri-Veri toplama araçları

2.Etik kurul izni

3.Özgeçmiş

Uygundur.

ÖZEL MEDİCANA KADIKÖY HASTANESİ
Doç. Dr. M. Hakan TEREKECİ
Başhekim
Dip. Tes. No: 50065/62529

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

EK 8

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu çalışmanın amacı, cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin ayak sağlığı sorunlarının bireysel ve çalışma risk faktörlerine yönelik ilişkilerinin değerlendirilmesini içermektedir. Araştırma yöntemi, anket formu ve ölçek uygulamasıdır. Anket formu ve ölçekleri doldurmanız en fazla 10 dakikalık bir zamanınızı alacaktır. Lütfen ankete, isim soy isim ve/veya diğer tanımlayıcı bilgilerinizi yazmayınız. Bu çalışmada elde edilen bütün bilgiler gizli tutulacak ve veriler sadece bu çalışma için kullanılacaktır.

Katılımız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz var ise, araştırmacı ile irtibata geçebilirsiniz.

ARAŞTIRMACI

Öğr. Gör. Funda YILDIZ

funda.yildiz@bilgi.edu.tr

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

CERRAHİ SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE AYAK SAĞLIĞI SORUNLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

ORIJINALLIK RAPORU

%17	%14	%5	%9
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	Submitted to Okan Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	%2
2	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%1
3	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
4	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	acikarsiv.aydin.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	Submitted to Uludag University Öğrenci Ödevi	<%1
8	KARABULUT, Nezihe and ÇETİNKAYA, Funda. "Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Funda	**Soyadı**	Yıldız
Doğ.Yeri	Gaziantep	**Doğ.Tar.**	01.01.1993
Uyruğu	T.C		
Email	yildizfundayf@gmail.com	**Tel**	05362242513

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	Kilis 7 Aralık Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu	2014
Lise	Özel İdare Anadolu Lisesi	2010

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Öğretim Görevlisi	İstanbul Bilgi Üniversitesi SHMYO	2018-
2.	Servis Hemşiresi	Süreyyapaşa Göğüs H. E.A.H	2015-2018
3.	Evde Tedavi Hemşiresi	Özel Nokta Sağlık Hizmetleri	2014-2015

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	İyi	Orta	Orta	Yökdil	77.5

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	77,9		
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Word,Power Point	Çok iyi
Excel	İyi
Excel veri analizi	Orta

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

- Polish Nurses Association Seminar (Geriatric) Sertifika -06.02.2014/Polonya-Varşova
- Pedagojik Formasyon Sertifikası- 2016-2017/Maltepe Üniversitesi
- 1.Uluslararası Hemşirelik Kongresi /2018/İstanbul
- Elsevier 5N1K EKUAL Seminer Serisi Katılım Sertifikası - Mendeley Egitimi-11 mayıs 2020
- Elsevier Turkey 5N1K Webinar Series Katılım Sertifikası- Mendeley Q&A Session
- (Advanced Users)
- Elsevier 5N1K Seminer Serisi - Etkin Arastirma Hazirligi (IUC)-Katılım Sertifikası-22 Nisan 2020
- Ameliyathane Hemşireliği Başarı Sertifikası -29.05.2020
- Yaşam tarzı, Beslenme ve Kanser Eğitimi -12.05.2020
- Güvenli Cinsel Yaşam Semineri (Anlatıcı olarak)- 2020
- Genel Cerrahi Hemşireliği Başarı Sertifikası-29.05.2020
- İlk Yardım Başarı Sertifikası- 28.05.2020
- İş Yeri Hemşireliği Başarı Sertifikası-28.05.2020

Özel İlgi Alanları (Hobileri):

Sağlık Blog yazarlığı

Edebiyat Blog yazarlığı