

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**LABORATUVAR ÇALIŞANLARINDA YAŞAM
KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zehra USTA

Enstitü Anabilim Dalı: Tıbbi Biyokimya

Tez Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Erdem ÇOKLUK

Temmuz-2020

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

LABORATUVAR ÇALIŞANLARINDA YAŞAM
KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zehra USTA

Enstitü Anabilim Dalı: Tıbbi Biyokimya

“Bu tez/...../20..... tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oy birliği / Oy çokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04/04/2019 tarih ve 71522473/050.01.04/67 sayılı karar ile onay alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih:

.../.../.....

Zehra USTA

TEŞEKKÜR

SAÜ Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalında devam eden yüksek lisans eğitimim süresince, bilgi ve deneyimleri ile bana yardımcı olan, ilgisini, desteğini hiç esirgemeyen danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Erdem ÇOKLUK'a teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmamda desteğini ve bilgisini esirgemeyen büyük bir özveriyle ilgilenen değerli hocam Arş. Gör. Fatıma Betül TUNCER'e teşekkür ederim.

Beni bugünlere kadar getiren, maddi ve manevi destekte bulunan değerli babam Hasan EYÜPLER'e ve her aşamada yanımda olan eşim Mesut USTA'ya sonsuz saygı ve sevgilerimi sunarım.

Zehra USTA

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	İ
TEŞEKKÜR.....	İİ
İÇİNDEKİLER	İİİ
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	V
ŞEKİLLER LİSTESİ	VI
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİİ
ÖZET	İX
SUMMARY	X
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İNSAN SAĞLIĞI VE YAŞAM KALİTESİ	3
2.1.1. Sağlık Kavramı.....	3
2.1.2. İnsan Sağlığı ve Etki Eden Etmenler.....	5
2.1.3. Kalite Kavramı	9
2.1.4. Yaşam Kalitesi	10
2.1.5. Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi.....	16
2.1.6. Sağlıkta Yaşam Kalitesi	18
2.1.7. Yaşam Kalitesini Değerlendirme Ölçekleri	20
2.1.8. WHOQOL Ölçeği	22
2.2. LABORATUVAR ÇALIŞANLARINDA YAŞAM KALİTESİ	25
2.2.1. Yaşam Kalitesini İyileştirme Yolları.....	27
2.3. HASTANE LABORATUVARLARI VE ÇEŞİTLERİ.....	28
2.3.1. Biyokimya Laboratuvarı	29
2.3.2. Mikrobiyoloji Laboratuvarı.....	29
2.3.3. Hematoloji Laboratuvarı	29
2.3.4. Kan Bankası (Kan Transfüzyon Merkezi).....	30
2.4. HASTANE LABORATUVARLARI ÇALIŞMA ORTAMI VE SORUNLARI	30
2.4.1. Çeşitli Laboratuvar Kazaları	31
2.4.2. Fazla Tahlil İstenmesi	31
2.4.3. Tekdüze İş Yaşamı	32
2.4.4. Görev Değişiklikleri.....	32
2.4.5. Çalışma Saatleri ve Nöbet	32
2.4.6. Gürültülü Ortamda Çalışma	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM	34
3.1. EVREN VE ÇALIŞMA GRUBU	34
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	34
3.2.1. Kişisel Bilgi Formu	34
3.2.2. DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF-TR).....	34

3.3. VERİLERİN ANALİZİ	37
4. BULGULAR.....	38
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	59
EKLER.....	66
Ek 1. WHOQOL-BREF (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu)	66
Ek 2. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurulu onayı	68
KAYNAKLAR	69
ÖZGEÇMİŞ	77

SİMGELER VE KISALTMALAR

BTK	: Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu
EuroQol	: Avrupa Yaşam Kalitesi Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HIP	: Hastalık Etki Profili
HT	: Hipertansiyon
HUI	: McMaster Sağlık İndeksi Anketi
ICF	: Uluslararası Fonksiyon, Özürlülük ve Sağlık Sınıflaması
ICIDH	: Uluslararası Yetersizlik, Özürlülük ve Engellilik Sınıflaması
ISO	: Uluslararası Standart Örgütü
NSP	: Nottingham Sağlık Profili
QWB	: İyilik Hali Skalası
SEAH	: Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
SF 36	: Tıbbi Sonuç Alışmasının 36-maddelik Araştırma Kısa Formu
SFSS 20	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
SYK	: Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi
WHO-QoL	: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği
YK	: Yaşam Kalitesi

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sağlıkta İç ve Dış Etken Uyumu	5
Şekil 2. Sağlık Statüsünün Belirleyicileri	7
Şekil 3. Hastalık ve Yaşam Kalitesi Arasındaki Etkileşimi Gösteren DSÖ Modeli	11
Şekil 4. SYK YK'nin Alt Bileşeni	18
Şekil 5. Çalışmaya Katılan Kişilerin Sosyo-demografik Özellikleri	39
Şekil 6. Çalışmaya Alınan Kişilerin Yaşam Kalitelerinin Değerlendirmesi	41
Şekil 7. Çalışmaya Alınan Kişilerin Sağlıklarından Hoşnutluk durumu	41
Şekil 8. Çalışmaya Alınan Kişilerin Fiziksel Skor Değerlendirmesi-Ağrıların Çalışmaya Etkisi	42
Şekil 9. Çalışmaya Alınan Kişilerin Fiziksel Skor Değerlendirmesi-Tıbbi Tedavi İhtiyacı	42
Şekil 10. Çalışmaya Alınan Kişilerin Fiziksel Skor Değerlendirmesi-Yaşamı Sürdürme Kuvveti	43
Şekil 11. Çalışmaya Alınan Kişilerin Fiziksel Skor Değerlendirmesi-Bedensel Hareketlilik Becerisi	43
Şekil 12. Çalışmaya Alınan Kişilerin Fiziksel Skor Değerlendirmesi-Uykudan Hoşnutluk Düzeyi	44
Şekil 13. Çalışmaya Alınan Kişilerin Fiziksel Skor Değerlendirmesi-Günlük Uğraşları Yürütebilme Becerisi	44
Şekil 14. Çalışmaya Alınan Kişilerin Fiziksel Skor Değerlendirmesi-İş Görme Kapasitesi	45
Şekil 15. Çalışmaya Alınan Kişilerin Psikolojik Skor Değerlendirmesi-Yaşamaktan Keyif Alma	46
Şekil 16. Çalışmaya Alınan Kişilerin Psikolojik Skor Değerlendirmesi-Yaşamı Anlamlı Bulma	46
Şekil 17. Çalışmaya Alınan Kişilerin Psikolojik Skor Değerlendirmesi-Dikkati Toplama Başarısı	47
Şekil 18. Çalışmaya Alınan Kişilerin Psikolojik Skor Değerlendirmesi-Görünüm Memnuniyeti	47

Şekil 19. Çalışmaya Alınan Kişilerin Psikolojik Skor Değerlendirmesi-Kendinden Hoşnutluk Durumu	48
Şekil 20. Çalışmaya Alınan Kişilerin Psikolojik Skor Değerlendirmesi-Depresyon Sıklığı	48
Şekil 21. Çalışmaya Alınan Kişilerin Sosyal Skor Değerlendirmesi-Aile Dışı İlişkiler	49
Şekil 22. Çalışmaya Alınan Kişilerin Sosyal Skor Değerlendirmesi-Cinsel Yaşam	50
Şekil 23. Çalışmaya Alınan Kişilerin Sosyal Skor Değerlendirmesi-Arkadaş Desteği	50
Şekil 24. Çalışmaya Alınan Kişilerin Çevre Skor Değerlendirmesi-Yaşamda Güven	51
Şekil 25. Çalışmaya Alınan Kişilerin Çevre Skor Değerlendirmesi-Fiziki Çevre ...	52
Şekil 26. Çalışmaya Alınan Kişilerin Çevre Skor Değerlendirmesi-Maddi Güç	52
Şekil 27. Çalışmaya Alınan Kişilerin Çevre Skor Değerlendirmesi-Günlük İhtiyaçlar	53
Şekil 28. Çalışmaya Alınan Kişilerin Çevre Skor Değerlendirmesi-Kendine Vakit Ayırma	53
Şekil 29. Çalışmaya Alınan Kişilerin Çevre Skor Değerlendirmesi-Ev Ortamı Memnuniyeti	54
Şekil 30. Çalışmaya Alınan Kişilerin Çevre Skor Değerlendirmesi-Sağlık Hizmet Olanakları	54
Şekil 31. Çalışmaya Alınan Kişilerin Çevre Skor Değerlendirmesi-Ulaşım Olanakları	55
Şekil 32. Çalışmaya Alınan Kişilerin Ulusal Çevre Skor Değerlendirmesi-Sosyal Çevre	55

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Boyutları	18
Tablo 2. WHOQOL-BREF Alan ve Alandaki Fasetleri	23
Tablo 3. Çalışmaya Katılan Kişilerin WHOQOL-BREF-TR Yaşam Kalitesi Skorları	40
Tablo 4. Cinsiyete Göre Yaşam Kalitesi Alanları	56
Tablo 5. Eğitim Düzeyine Göre Yaşam Kalitesi Alanları	57
Tablo 6. Medeni Duruma Göre Yaşam Kalitesi Alanları	57
Tablo 7. Mevcut Hastalık Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Alanları	58

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: İş stresi, işin doğasından kaynaklanan stres, tükenme, depresyon, ikincil travmatik stres, eşduyum yorgunluk veya mesleki tatmin bireylerin yaşam kalitelerini etkileyen faktörlerdir. Bu çalışma, Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Laboratuvarlarında çalışanların yaşam kalitesi durumunu ortaya koymayı amaçlamıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu araştırmanın evrenini Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan laboratuvar çalışanları oluşturmaktadır. Laboratuvar çalışanlarına sosyodemografik bilgileri sorgulayan anket ve 27 sorudan oluşan DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF) uygulandı. Soru formu yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu. Katılımcıların bedensel, psikolojik, sosyal, çevre ve ulusal çevre alt alan ve genel puanları hesaplanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların %52.3'ü erkek, %64.6'sının evli olduğu ve %92.3'ünün üniversite mezunu olduğu saptandı. Çalışanların sağlık durumu sorgulandığında ise %83.1'inin herhangi bir sağlık problemi olmadığı tespit edildi. Katılımcıların yaşam kalite puanları incelendiğinde; erkek çalışanların genel sağlık durumu (G4), fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler skorları kadın çalışanlardan daha yüksek; çevre, ulusal çevre skoru ise daha düşük olarak saptandı ($p>0.05$). Katılımcıların genel sağlık durumu (G4) fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler, çevre, ulusal çevre skorları üniversite mezunlarında lise mezunlardan, kendini sağlıklı olarak nitelendirenlerin, mevcut hastalığı olanlardan daha yüksek olarak saptandı ($p>0.05$).

SONUÇ: Sağlık çalışanlarının iyi ve yeterli bir hizmet verebilmesinde yaşam kalitesi önemli yer tutmaktadır. Sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin artırılmasının hem iş ortamında hem de özel yaşamında verimliliğini ve memnuniyetini arttıracığını düşünüyoruz. Gerçek bir yaşam kalitesinden söz edilebilmesi için ise bütün bu parametrelerde yeterli memnuniyet sağlanmalıdır. Ayrıca Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin farklı bölgelerde ve daha büyük örneklem gruplarına uygulanmasının bu konuda farkındalığın ve çözüm önerilerinin artmasına katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Laboratuvar, Sağlık, Sağlık çalışanı, Yaşam Kalitesi

SUMMARY

Life Quality Assessment of Laboratory Staff

OBJECTIVES: Job stress, stress resulting from the nature of the job, exhaustion, depression, secondary traumatic stress, empathy fatigue or occupational satisfaction are the factors that affect the quality of life of individuals. This study aimed to reveal the quality of life status of the laboratory staff of Sakarya University Training and Research Hospital.

MATERIAL AND METHODS: The universe of this research consists of laboratory staff working in Sakarya University Education and Research Hospital. A questionnaire asking sociodemographic information and a short form of WHOQOL-BREF consisting of 27 questions were administered to the laboratory staff. The questionnaire was filled with face to face interview technique. Physical, psychological, social, environmental and national environmental sub-domains and overall scores of the participants were calculated.

RESULTS: It was found that %52.3 of the participants were male, %64.6 were married and %92.3 were university graduates. When the health status of the employees was questioned, it was found that %83.1 did not have any health problems. When the life quality scores of the participants were examined; male employees' general health status (G4), physical health, psychological and social relations scores were higher than female employees; environmental and national environmental scores were lower ($p>0.05$). Physical health, psychological, social relations, environment, national environment scores of the participants' general health status (G4) were found to be higher in university graduates than high school graduates and those who identified themselves as healthy and those with existing diseases ($p>0.05$).

CONCLUSION: Quality of life plays an important role in providing health workers with a good and adequate service. We believe that improving the quality of life of health workers will increase productivity and satisfaction in both the work environment and private life. In order to be able to talk about a real quality of life, sufficient satisfaction should be provided in all these parameters. In addition, we

believe that the implementation of the Quality of Life Scale in different regions and larger sample groups will increase awareness and solution suggestions.

Key Words: Laboratory, Health, Health Employee, Life Quality

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık sisteminin görevleri arasında uzun bir yaşam süresi sağlanmasının yanında insanların yaşam kalitesinin ve memnuniyet düzeyinin yükseltilmesi önemli yer tutmaktadır. Bu yaşam kalitesi ve memnuniyet kavramı hastaların yanında hizmet veren sağlık çalışanlarını da kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin seviyesi aynı zamanda ülkelerin gelişmişliğinin bir ibaresi olarak da tanımlanabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin çalışma sistemi diğer sektörlerden farklıdır. Bu farklılık sağlık hizmetini sunanlar ile bu hizmeti alanlar arasındaki iletişimde diğer sektörlerle göre farklılık göstermesine neden olmaktadır. Hastalar, kendilerine sunulacak olan sağlık hizmetinin miktarı ve kalitesi hakkında bir öngöründe bulunamazlar. Hastanın ödeyeceği ücret miktarı da hastalığın şiddetine veya başka bir ölçüğe bağlı değildir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin standardizasyonunun sağlanması zor olsa da bu hizmetlerin sürekliliği ve niteliği büyük önem arz etmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin önemi son yıllarda çok sık gündeme gelmektedir. Tüm dünyada verilen sağlık hizmetleri kamu kuruluşlarınca karşılanması nedeni ile devletlerin üstlendiği görev ve paydaşların kaliteli sağlık hizmeti alma taleplerinin olması bunun başlıca sebeplerindedir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından kaliteli sağlık hizmeti sunulması için çalışmalar sürdürülmekte ve bu kapsamda birçok alanda yenilikler yapılmaktadır. Bu süreçte yapılan yenilikler ile toplumun sağlık konusundaki ihtiyaçları giderilirken toplumun gereksinimleri de göz ardı edilmemelidir. Sağlık alanında yapılan yenilikler sağlık hizmetlerinin; kalite, boyut, kapsam gibi niteliklerini de kapsamalıdır (İnceboz 2009).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı "yalnızca hastalığın bulunmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali" şeklinde tanımlamaktadır. Bu tanım ile bedensel sağlığın yanında sosyal ve ruhsal iyiliği etkileyen yaşam kalitesi

kavramının önemi artmıştır. Yaşam kalitesi ile ilgili uygulamalar ve araştırmaların önemi artmıştır. Bu konuda 1973 yılında ilk çalışmalar yayımlanmaya başlamıştır. Günümüzde de bu alanda çalışmalar artarak devam etmektedir. Ayrıca son zamanlarda bu çalışmalar yeni programların ve tedavilerin maliyet/etkinlik analizinde de kullanılmaktadır (Perim 2007).

Yaşam kalitesi, bireylerin kendi değer ve kültürleri kapsamında fiziksel ve psikolojik durumu, sosyal ilişkileri, inançları gibi objektif ölçülmesi zor olan, birden çok boyutu içermektedir. Bireyin beklentisi ve yaşamı algılamasıyla doğrudan ilişkili olarak zamanla değişime uğrayabilmektedir (Perim 2007). Yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden biri de iş stresidir. İş stresi göz önüne alındığında ise, iş ortamındaki stres, bıkkınlık, bunalım, ikincil travmatik stres, mesleki tatmin kişilerin yaşam kalitelerine etki eden başlıca faktörler olarak sayılabilmektedir.

Sağlık sektöründe; kaliteli ve sürekli sağlık hizmetinin sağlanması sırasında sağlık çalışanları çeşitli risk ve stres faktörlerine maruz kalmakta yaşam kaliteleri bu faktörlerden etkilenmektedir. Bu süreçte sağlık çalışanlarının iyi ve yeterli bir hizmet verebilmesinde yaşam kalitesinin saptanması ve iyileştirilmesi önemli yer tutmaktadır. Biz de bu çalışma ile hastane laboratuvar çalışanlarının yaşam kalitesini ve buna etki eden etkenleri belirlemeyi amaçladık. Elde ettiğimiz sonuçların laboratuvar çalışanlarının yaşam kalitesinin arttırılması yönünde yapılacak iyileştirmelere ışık tutacağı kanaatindeyiz.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İNSAN SAĞLIĞI VE YAŞAM KALİTESİ

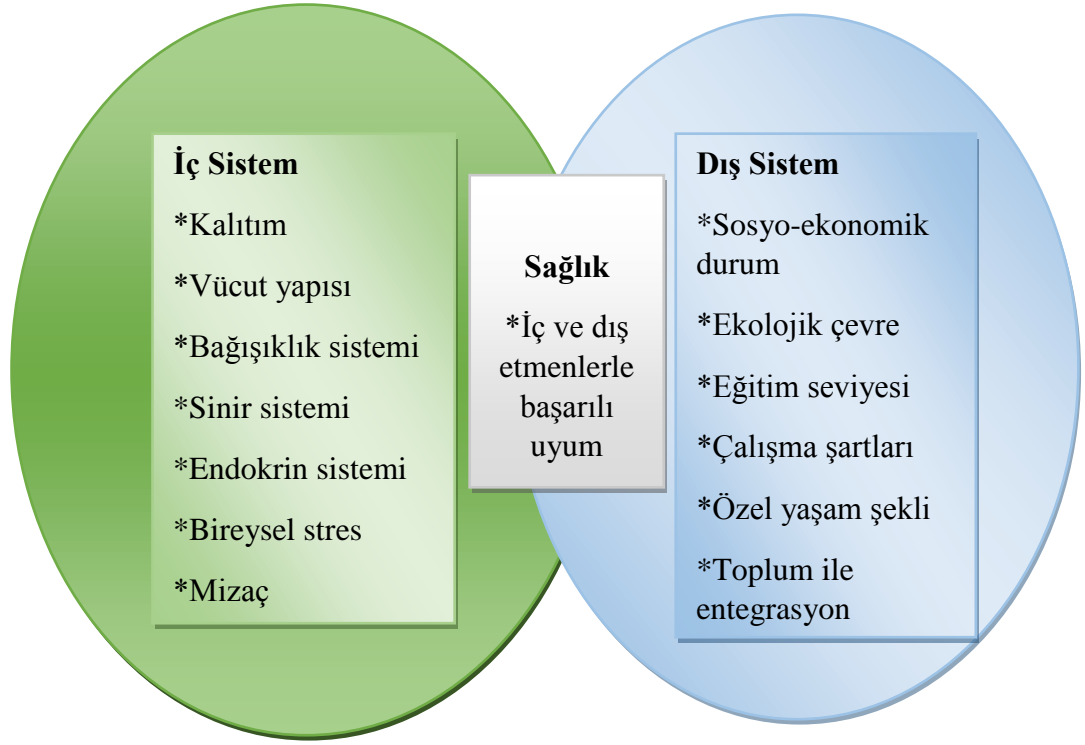
2.1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramının tanımlanmasıyla ilgili birçok seçenek bulunsa da en belirgin ayrımı iki şekilde yapılmaktadır. Bunlar resmi ve resmi olmayan tanımlardır. Hekimler ve sağlık profesyonellerinin yaptıkları tanımlara resmi tanımlar denir. Bu tanım kendi içinde pozitif ve negatif tanım olarak ayrılmaktadır. Sağlıkta profesyonelleşmemiş kişilerin sağlıkla ilgili yaptığı tanımlamalara da resmi olmayan tanımlar denilmektedir (Önder 2014).

Sağlıkta resmi tanımların bir türü olan negatif tanımlar, hastalık veya rahatsızlığın yokluğu şeklinde ifade edilmiştir. Aggleton'a göre (Önder 2014) sağlığın negatif tanımı iki değişik şekilde görülmektedir. Bunlardan ilki; hastalık veya bedensel anormalliğin olmamasıdır. İkincisi ise rahatsızlığın yokluğu ya da hastalıkla birlikte olsun veya olmasın ruhsal yorgunluk, ağrı ve huzursuzluğun olmaması olarak ifade edilmiştir. Negatif tanımların zamanla sağlık kavramının tanımlanmasında yeterli olmadığı görülmüştür. Ayrıca günümüzdeki sağlık algısı ile ters düştüğü yerler de olmuştur. Sağlık kavramı yalnızca sağlığın bozulmasından sonra negatif tanımlar ile tanımlanabilmektedir. Bu durum da "öncelikle insanların hastalanmasını önleme" prensibiyle uyum sağlamakta ve bununla ilgili yapılabilecek çalışmalara uyum sağlamamaktadır. Resmi tanımlardan pozitif tanımın açıklanması negatif tanıma göre daha güçtür (Önder 2014). Sağlığı pozitif tanımlayan çalışmalar incelendiğinde; Robinson ve Elkan 1996) tarafından sağlık "kişilerin hayatın içine dahil olabilme becerisi" olarak belirtilmiştir. Bowling'e (Çetintaş 2015) göre ise, "strese karşı savunma oluşturabilme, güçlü bir sosyal destek sisteminin kurulması ve korunması, toplumla uyum, yüksek moral, hayattan duyulan tatmin ve psikolojik iyilik ve fiziksel uyum" şeklinde tanımlanmıştır. Slee (1996) sağlığı daha çok "yapısal, tinsel ve sosyal iyilik hali" olarak açıklamakta aynı zamanda "günlük hayat için gerekli kaynak" şeklinde ifade etmektedir.

Geçmişten bugüne sağlığı gerçek ve çok yönlü bir şekilde ifade eden birçok yazı kaleme alınmıştır. Sağlık birçok farklı alan ile etkileşim içindedir. Bu etkileşimler sağlığın kapsamının belirlenmesinde büyük öneme sahiptir. Dunn (1959), sağlık ile iyilik hali tanımlarının birbirinden farklı olduğunu belirtmektedir. Sağlık hali kişinin çevresi ile uyumunun edilgen bir durumudur. İyilik hali ise bireydeki potansiyel gücün tümünün kullanılmasıyla ortaya çıkan dinamik gelişimi belirtmektedir. İyilik hali insanın doğası ve çevresindeki değişimler ile birlikte devamlı değişim gösteren bir haldir. İyilik hali rahat, mutlu, canlı, dinamik ve verimli olabilme gibi öznel durumları kapsar (Dunn 1959, Tekin 2007). Illich'e göre (1995) sağlık, çevreye uyum, büyüme, yaşlanma, hastalık durumunda ise iyileşme, acı çekme ya da ölüme kadar huzurla bekleme yeteneği olarak ifade edilmektedir. Aynı zamanda sağlık, toplumların sosyal ve kültürel yapılarına, kişinin biyolojik gelişimiyle beraber bu süreçteki değişikliklere uyum sağlama olarak değerlendirilir (Tekin 2007). Capra (1989) insan sağlığının canlı organizmalar ve çevresine karşı gösterdiği tutuma göre değişebileceğini belirtmiştir. Ayrıca bu tutumun farklı zamanlarda ve farklı kültürlerde değişime uğramasıyla sağlık anlayışının da kültür ve zamana göre değişime uğrayabileceğini de ifade etmiştir.

Sağlık algısı içinde bulunulan çevre ve toplum ile yakından ilişkilidir. Kişilerin biyolojik-psikolojik etkenler ile oluşan içsel dengesi, dış faktörler denilen kendi ve etkileşimde olduğu çevresiyle ilgili tüm toplumsal ve çevresel faktörler ile sağladığı uyum ideal sağlık durumunun ortaya çıkmasında önemli bir rol almaktadır. Bundan dolayı sağlık; uyum sağlama, mevcut olan iyi halin muhafaza edilmesi şeklinde de tanımlanabilir. Bu konuda dikkat edilmesi gereken hususlar bulunmaktadır. İç veya dış dengelerden herhangi birinin bozulması sağlığın da bozulmasına neden olabilir. Şekil 2.1.'de iç ve dış sistem dengesini içeren sağlık tanımı gösterilmektedir (Önder 2014).



Şekil 1. Sağlıkta İç ve Dış Etken Uyumu (Önder 2014).

Ortaya çıkan bilgiler doğrultusunda sağlığın tanımını yapabilmek için tek bakış açısının yeterli olmadığı birçok farklı açıdan inceleme yapılması gerekli olduğu görülmektedir. Bunun için sağlık tıbbi muayeneler, biyokimya ve mikrobiyolojik testler, biyopsiler gibi nesnel ölçütlerle tanımlanırken aynı zamanda bireyin kendisiyle ilgili düşünce ve hisleri gibi öznel bir değerlendirmeyle de tanımlanabilir.

2.1.2. İnsan Sağlığı ve Etki Eden Etmenler

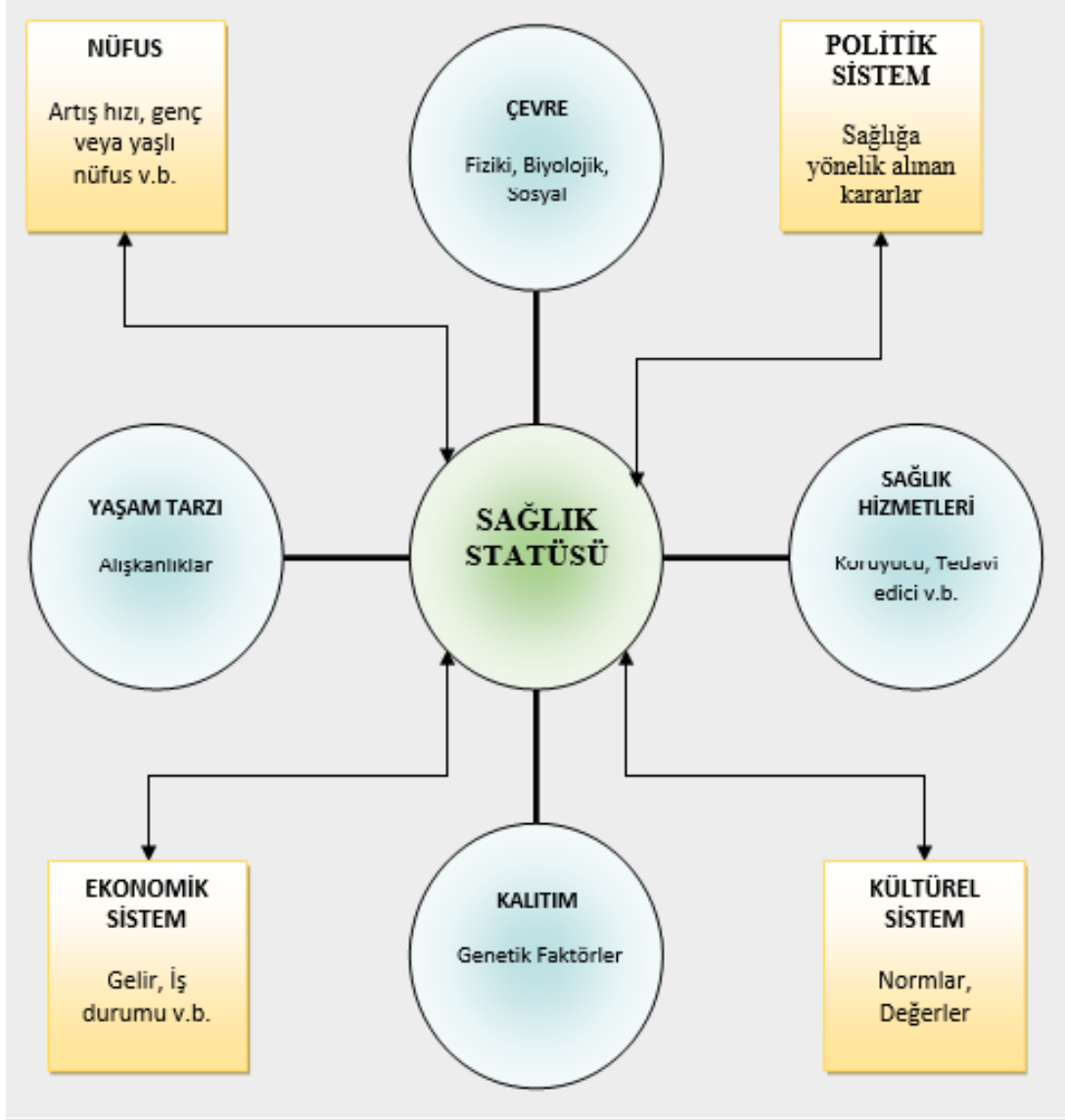
Ülkelerin sosyo-ekonomik yönden istenilen uygarlık seviyesine ulaşması için; ülkede yaşayan insanların beden ve zihnen güçlü, sağlıklı ve kabiliyetli birer birey olması büyük önem taşımaktadır. Zira bir toplumdaki kalkınmanın en büyük ögesi insan gücüdür. İnsan gücünün, fiziksel ve zihinsel işlevselliği açısından üst seviyede tutulması aynı zamanda yaşam süresince sürdürülmesi, toplumun, kişinin başarı oranına etki eden bir faktördür (Yücel 2015).

Modern sağlık anlayışında kişinin fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan iyilik halinde olması, çoğunlukla kollayıcı sağlık tedbirlerinin alınmasına bağlıdır. Bu tedbirler

hakkında DSÖ başkanının şu şekilde bir açıklaması bulunmaktadır: “Toplumsal sağlığın maksadı toplumdaki tüm bireylerin temel sağlık bakımlarını sağlamaktır” (Yücel 2015).

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı; insanın “fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması” şeklinde tarif etmektedir. Kişilerin, ailelerin, toplumların yaşamdaki öncelikli amaçlarından biri sağlıklı ve üretebilen bir birey olabilmektir. Sağlıklı, üretken olabilmek ise; bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyal açıdan gelişimini tamamlamış ve işlevini sürdürebilen bir beden yapısına sahip olmakla mümkündür. Ayrıca insan sağlığı beslenme, genetik, iklim, gibi birçok çevresel faktörden de etkilenebilmektedir. Bu faktörler dört ana başlıkta toplanabilir; (Önder 2014).

- 1) Çevre
- 2) Yaşam şekli
- 3) İrsiyet
- 4) Sağlık Hizmetleri



Şekil 2. Sağlık Statüsünün Belirleyicileri (Önder 2014).

2.1.2.1. Çevre

Çevre kelimesinin meslek gruplarında veya bilimsel alanda birden çok tanımı vardır. Çevrenin genel tanımı; canlı varlıklar yaşamlarınca cansız varlıklarsa sonsuza değin diğer varlıklarla etkileşim içinde oldukları fiziksel, kimyasal, biyolojik ve sosyal ortam olarak yapılabilir. Yaşamın sağlıklı bir şekilde devam ettirilebilmesi için çevrenin de sağlıklı olması gerekmektedir. Çevre kendi içerisinde biyolojik, fiziki ve sosyal çevre olarak üç sınıfa ayrılabilir.

Biyolojik Çevre: Kişinin vücut yapısının yanında yakın çevresi içerisinde yer alan atmosfer, su, mikro organizmalar, bitkiler hayvanlar gibi canlıların yaşamlarını sürdürebilmesinde ihtiyaç duyulan ortamların genel adıdır.

Fiziki Çevre: Doğal ortamı destekleyen ya da geliştiren aynı zamanda yakın çevreyi tamamlayan iklim, aydınlatma, ısıtma, havalandırma, hava kirliliği, toprak yapısı, tabii afetler gibi unsurlardan oluşan ortamdır. İnsan sağlığı için büyük önem arz etmektedir.

Sosyal Çevre: Bireylerin içinde yaşadığı toplumda nüfus artışı, fakirlik, eğitim seviyesi gibi birçok etkene bağlı oluşan ortamdır. Sosyal çevre sağlığın devamını ve bozulmasını doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir (Önder 2014).

2.1.2.2. Yaşam Şekli

Bireyin inandığı, önem verdiği, kaçındığı, uyguladığı birçok olgudan oluşan bir yaşam biçimidir. Yaşam tarzı bireyin kişisel özelliklerinin yanında sosyal ve ekonomik durumuyla da paralellik göstermektedir. Tersine bir durum söz konusu olduğunda bireyin bedenini, akli ve psikolojik durumunu olumsuz yönde etkilemektedir.

2.1.2.3. İrsiyet

İrsiyet, canlıların bünyesinde var olan özelliklerinden bazılarının kendilerinden sonraki kuşaklara aktarımıdır. Diğer bir tanımıyla canlılardaki farklılık ve benzerliklerin oluşmasında, bu özelliklerin ebeveynden çocuklara geçişini, genetik hastalıkları inceleyen bilim dalıdır. Aynı tür canlılar saç rengi, göz rengi vb. gibi kendi aralarında görünüş olarak farklılık gösterirler. Bu farklılıkları da kalıtım ortaya çıkarmaktadır. İrsiyetin diğer bir adı ise soyaçekimdir. Tüm canlılarda görülmektedir. Kalıtımda ortaya çıkan bazı bozulmalar veya hastalıklar sorunlu genlerin nesilden nesile taşınması ile meydana gelmektedir.

2.1.2.4. Sağlık Hizmetleri

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi ile ilgili yönergede sağlık hizmetlerinin tanımı şu şekildedir: "İnsan sağlığına zarar

veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir" (<http://www.ttb.org.tr>, Erişim tarihi: 6 Aralık 2019).

Sağlık hizmetleri; hastalıkların önlenmesi ve toplumların sağlık alanında iyileştirilmesi hedeflenerek yapılan çalışmaların bütünü olarak da tanımlanmaktadır. Başka bir tanım ise kişilerin sağlık alanındaki beklenti ve isteklerini karşılanması amacı ile sağlık çalışanlarının sundukları hizmetlerin bütünüdür (Somunoğlu 2012).

Sağlık günden güne önemi artan hizmetlerin başında gelmektedir. Bireyin sağlık sorunlarının giderilmesi, kontrol altında tutulması, ortaya çıkabilecek risklere karşı önlem alınmasında sağlık hizmetlerinin büyük önemi vardır.

2.1.3. Kalite Kavramı

Kalite kavramı “bir hizmet ya da malın alıcının ihtiyaç ve beklentilerini karşılayabilme becerisidir” şeklinde ifade edilebilir. Kalite; toplumun farklılıkları, değişimleri, müşterilerin beklentileri doğrultusunda değişebilen bir kavramdır. Buradaki maksat hizmet alan müşterilerin ihtiyaçlarını istekleri doğrultusunda giderirken piyasadaki rakiplere göre daha iyi olmaktır.

Kalite;

- Müşterinin tatmin olmasıdır; hizmet ya da ürünün iyi olup olmadığı hakkındaki son karar müşterinindir.
- Süreç demektir; devam eden bir gelişmeyi sağlar.
- Yatırım demektir; uzun zaman içinde sorunsuz yapılan iş, sorunları düzeltmekten daha az maliyetlidir.
- Var olan düzene uyum sağlamak, işleri istenilen sürede bitirmektir.
- İşlerin kusursuz bir şekilde yapılması anlayışını benimsemektir.
- Koşullara uyumlu olmaktır.

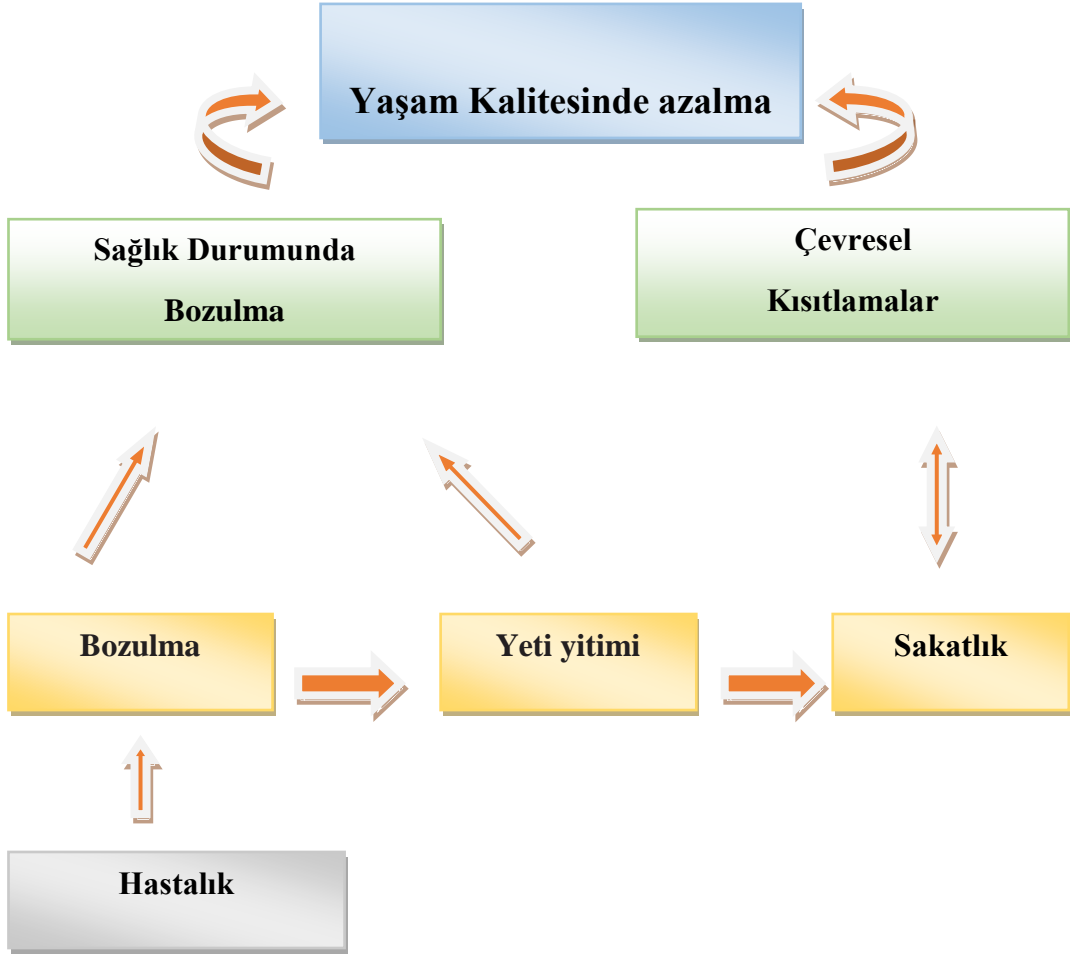
Uluslararası Standart Örgütü (International Organization For Standardization, ISO)'nün kalitenin tanımını: “Kalite, bir mal ya da hizmetin belirli bir gereksinimi

karşıluyabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümüdür” şeklinde yapmıştır (Pektaş 2013).

2.1.4. Yaşam Kalitesi

‘Yaşam Kalitesi’ kavramının sosyolojide ve tıpta çok eskilere dayandığı görülmektedir. Filozofların ilklerinden Aristoteles eserlerinde mutluluğun tabiatına ve iyi bir yaşam sağlamada insanların gereksinim duydukları konulara değinmiştir. Aristo ile birlikte birçok filozofa göre yaşamın esas gayesi imkânlar doğrutusunda mükemmel bir pozisyona sahip olmaktır. Böylelikle bu amaca ulaşmış kişi üst düzeyde bir yaşam kalitesine sahip olmuş demektir. Hipokrat döneminde dahi tabiplere, hasta insanların tedavileri esnasında mümkün olduğunca iyilik halinin üst seviyeye çıkartılması ile ilgili mesuliyet almaları öğretilmiştir (Müezzinoğlu 2005).

Dünya Sağlık Örgütü 1946 senesinde sağlığı “Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali” şeklinde yaptığı tanım ile yaşam kalitesine karşı ilgiyi arttırmıştır. Bu ilginin artmasındaki en büyük neden teknolojik gelişme ile birlikte sağlık sektöründe de önemli gelişmelerin kaydedilmesidir. Günümüzde birçok hastalık tedavi edilebilmektedir. Bunun sonucu olarak da insan ömrü uzatılmış, kronik hastalığı olanlar bu hastalıkla beraber daha fazla yaşam sürdürmektedir (Müezzinoğlu 2005).



Şekil 3. Hastalık ve Yaşam Kalitesi Arasındaki Etkileşimi Gösteren DSÖ Modeli (Müezzinoğlu 2005).

Yaşam kalitesi kavramının yaşamın birden fazla alanını kapsaması gerekliliği konusunda çoğunluk aynı fikirde olsa da tartışmaya devam edilen konulardandır. Patric ve Erickson yaşam kalitesini; ölümü ve yaşamı, sağlığın algılanmasını, sosyokültürel yönden olumsuzlukları barındıran ana kavramlardan biri şeklinde açıklamaktadır (Perim 2007). Fayos yaşam kalitesinin tanımını ‘bireyin hayatını kıymetli gördüğü ölçüde devam ettirme yetisi’ olarak belirtmiştir. Maeland yaşam kalitesini sevinç, hoşnutluk, istenilen gerekli memnuniyet, kendini yansıtabilme olarak dört kavramla ifade etmektedir. Hoernquist yaşam kalitesini yapısal, davranışsal, sosyolojik ve iktisadi alanda tatmin olma gereksiniminin bir ölçütü olarak belirtmiştir. Cella; mental, işlevsel, duygusal ve sosyal etkenlerin birleşimi ile meydana gelen iyilik durumunun üstünde yoğunlaşmıştır (Perim 2007). Szalai’ne

göre yaşam kalitesi kişinin yaşamındaki güzel ve doyurucu niteliklerin umumi olarak ele alınmasıdır (Döndar 2006).

Mc Daniel ve Bach ise yaşam kalitesi kavramında dört temel unsura değinmektedir:

- a) Canlılık özelliği
- b) Çok yönlülük
- c) Etkileşimli olması
- d) Kişinin hayattaki beklentisi ve hayatında gerçekleşen olaylara karşı uyum sağlaması

Butrckhardt yaşam kalitesini; bireylerin hayattan doyum alması, fiziksel ve maddi alanda iyilik hali, kurduğu ilişkilerin sağlıklı olması, sosyal davranışlarında yeterli olabilmesi ve kendisini geliştirebilmesi şeklinde ifade etmiştir. Evan ve arkadaşları (1985) ise yaşam kalitesi kavramını nesnel ve öznel parametreler şeklinde ikiye ayırarak değerlendirmiştir. Yaşam kalitesinin nesnel parametreleri asıl olarak fiziksel iyi olma durumu şeklinde belirtilmektedir. Bu parametreler; fiziksel etkinlikleri gerçekleştirmede zorluk, işlevsel ehliyetsizlik, çalışma vaziyeti, hastalık belirtileri sağlıklı ilişkili bölümleri tespit etmektedir. Öznel parametreler ise; asıl olarak psikolojik iyilik halini ortaya koymaktadır (Perim 2007).

Dünya Sağlık Örgütü "Yaşam Kalitesi" ni: "Hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını nasıl algıladıkları" olarak ifade etmektedir (Fidaner ve ark 1999). Yaşam kalitesi; "Yaşamın koşulları içinde ulaşılabilecek bireysel tatmin düzeyine etki eden, hastalıklar ile birlikte gündelik hayatın fiziksel, toplumsal ve psikolojik olgulara karşı oluşan tepkilerin tümünü kapsayan kavram" olarak da tanımlanmaktadır (Top, Özden ve Efe Sevim 2003).

DSÖ yaşam kalitesini kişilerin kültür değerleri içerisindeki yaşantıları ile yaşamlarında mevcut olan değer yargılarını ve amaçlarını, normallerini ve ilişki algılarını ifade etmektedir. DSÖ'e göre yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde;

fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevresel özellikler ve maneviyat ile ilgili özellikleri içeren altı alan bulunmaktadır.

Fiziksel Sağlık;

- Sancı, hastalık
- Enerji, halsizlik
- Uyku, istirahat

Psikolojik Durum;

- Olumlu düşünceler
- Tefekkür, belleme, bellek, motivasyon
- Özgüven
- Vücut yapısı ve görünüm
- Olumsuz düşünceler

Bağımsızlık Düzeyi;

- Eylem kabiliyeti
- Gün içinde gerçekleştirilen etkinlikler
- İlaç kullanımına ve tedaviye bağımlılık
- İş kabiliyeti

Sosyal İlişkiler;

- Kişisel ilişkiler
- Sosyal yardım
- Cinsel etkinlik

Çevresel Özellikler;

- Kendini güvende hissetme
- Ev ortamı
- Maddi imkânlar
- Sağlık hizmet olanakları
- Günlük ihtiyaçlar
- Fiziki çevre

Maneviyat ile İlgili Özellikler;

- Tinsel/dini/şahsi inanışlardır (Perim 2007).

Geçmişten günümüze kadar tartışılan felsefe konularından biri olan yaşam kalitesi:

- Antik ve orta çağın insanında mükemmel olabilme nihai erdeme ulaşmak ile mümkün olduğu anlayışı hâkimdir.
- Toplum bilimi ve iktisat alanına 1960 yıllarında dâhil olmuştur. İktisatçılar milli üretim, milli gelir ve alım gücü şeklinde belirtmiştir. Toplum bilimcileri ise istihdam, barınma sosyolojik açıdan değerlendirmiştir.
- Psikoloji bilimi ile ilgilenenler 1970 yıllarında yaşamdaki tatmin düzeyi olarak ele almışlardır.
- Tıpta 1970, hemşirelikte ise 1980 yıllarından itibaren yerini almıştır.

Yaşam kalitesi; çok boyutlu, devamlı gelişen, kişiler arasında farklılık gösteren aynı zamanda kişinin yaşamından haz duyduğu özellikleri ve istediği yaşam şeklini ifade etmektedir. Bu olguların sosyal, psikolojik, ekonomik ve kültürel unsurların etkileri nedeni ile yaşam kalitesinin tanımının yapılması zorlaşmaktadır.

Yaşam kalitesi ile ilişkili olan konular dört ana bölüm altında ele alınmaktadır.

- Ruhsal Sağlık
- Fiziki Sağlık
- Toplumsal ve Kişisel Sağlık
- Mali Durum (Perim 2007).

2.1.4.1. Yaşam Kalitesini Arttıran Durumlar

Yaşam kalitesini arttırabilmek için kişinin;

- Ekonomi ve sosyal yaşantısının güvenli olması
- Yaşadığı ortamın güvenli olması
- Refah içinde bir yaşam sürdürmesi
- Sosyal bir yaşantıya sahip olması
- Çevresindeki kişilerle iyi bir iletişim içinde olması
- Saygınlığa sahip olması
- Özerkliğe sahip olması
- Kişisel gizliliğine dikkat edilmesi
- Kendini ifade edebilmesi
- Yeteri kadar işlevsel olması

- Etrafındaki kişilerce özgün birey olarak görülmesi
- Rahat bir yaşam içinde olması ve inancına karşı saygı duyulması gerekmektedir.

2.1.4.2. Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar

Yaşam kalitesindeki azalmaya kişinin;

- Yaşamını sürdürülebilmesi için gerekli olan ihtiyaçlarını karşılayamaması
- Beden algısının değişmiş olması
- Kişisel bakımının olumsuz yönde değişmesi
- Yaşam içindeki aktivitesinin azalması
- Cinsel yaşamındaki sorunlar
- Geleceği için kaygıya kapılması
- Maddi sıkıntı yaşaması
- Sağlık sorunlarının ortaya çıkması
- Kronik sağlık sorunlarıyla hayatını sürdürmesi gibi durumlar neden olmaktadır (Perim 2007).

2.1.4.3. Yaşam Kalitesine Etki Eden Bazı Unsurlar

Cinsiyet	Yaşam kalitesi ile cinsiyet arasında ciddi bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada çalışan kadınlar erkeklere göre iş-yaşam dengesini oluşturmada daha fazla güçlük çektikleri görülmektedir (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu 2016).
Yaş	Yaşam kalitesini saptamak için yapılan çalışmaların tamamında tüm yaşlar için yaşam kalitesinin önemli olduğuna dikkat çekilse de daha çok yaşlılık dönemi üzerinde durulmuştur. (Azman ve ark. 2003; Sabbah ve ark. 2003). Bunun nedeni ise çoğunlukla yaşam kalitesindeki düşmenin en çok olduğu dönemin yaşlılık dönemi olmasıdır. Bu dönemde ortaya çıkan sağlık sorunları, emekli olduktan sonra maddi gelirin düşüşü, yaşlılıkla birlikte oluşan yalnızlık, sosyal aktivitelerin azalması vb. sebepler yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Paskulin ve Molzahn 2007, Bektaş 2008, Altuğ ve ark. 2009, Güven ve Şener 2010).

Medeni Durum	Toplumlarda bekâr ya da evli olmak benimsenmiş iken gelişmemiş ülkeler başta olmak üzere dul veya boşanmış olmak kabul görmemektedir. Toplumlardaki bu öngörü de yaşam kalitesinin düşük olmasının en büyük nedenidir. Bununla beraber toplumda cinsiyet ayrımcılığı yapılması ve kadınların namus kavramıyla birlikte ele alınması nedeni ile boşanmış ya da dul kalmış kadınlar erkeklere göre daha fazla dışlanmaktadır. Aynı zamanda yaşamdaki sorumluluklarında artış, yaşam kalitesinde düşüş ile birlikte fakirlik oranında artma gözlenmektedir (Akgül 2012, Özar ve Yakut 2012, Aydıner ve Öztop 2013).
Eğitim	Eğitim seviyesi yüksek olan kişilerin diğer kişilere göre geliri daha fazla olması sebebi ile daha çok sosyal imkânlarla sahiptirler. Bu imkânlar da daha yüksek yaşam kalitesini doğurmaktadır. Buna rağmen eğitim seviyesi düşük olan kişilerin işsizlik, çalışma şartlarının kötü olması, gelir düzeyinin düşük olması, geçim sıkıntısı, beden ve zihin yorgunluğu ve bunun gibi nedenlerden dolayı yaşam kalitesinde düşme gözlenmektedir (Torlak ve Yavuzçehre, 2008).
Sosyal Destek	Bireyin sosyal çevresiyle olan ilişkisi yaşam kalitesi açısından önem arz eden göstergelerden biridir. Buna istinaden aile en önemli unsurdur. Bireylerin “varlığını sürdürebileceği” ve “kendi yaşamını şekillendirebileceği” destek olacak bir aile çevresinin olması yaşam kalitesinin gelişiminde büyük önem taşımaktadır (Özmete 2010). Bu nedenle yaşam kalitesi, sosyal kaliteyle birlikte büyümekte olan bir kavramdır.

2.1.5. Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi

Yaşam kalitesi için sağlık alanında yapılan değerlendirmeler, biyolojik, genel ve hastalığa özgü şeklinde bölümlere ayrılmıştır.

a) Biyolojik sağlık durumu: İnsan organ ve sistemlerinin fonksiyonunun ölçülmesi ile biyolojik sağlık durumu belirlenmektedir. Hastaların tanısına göre yapılan laboratuvar testleri ise burada esas ölçüttür.

b) Genel sağlık durumu: Tüm yaş, cins ve sosyoekonomik duruma elverişli sağlık şartlarını değerlendirmektedir. Bu konudaki sorular hastalık veya bozukluğa özgü olmayıp, yaşamda tehlike yaratan durumdan tamamıyla iyi olma durumuna kadar

uzanan bir hastalık yelpazesini kapsamaktadır. En az beş kavramı değerlendirmektedir.

Fiziksel işlevsellik: Fiziksel asabiyet, fiziksel yetenekler, sancı ve fiziksel olarak iyilik içinde olmayı ele almaktadır.

Ruh sağlığı: Ruhsal alanda yapılan değerlendirmeler, kaygı bozukluğu, bunalım vb. psikolojideki güçlüklerin görülme aralığını ve şiddet seviyesini; kişilerin ruhsal iyilik haliyle birlikte yaşantıdan memnuniyet kavramlarının ne şekilde içselleştirdiği ve kognitif fonksiyonellik seviyesini incelemektedir.

Sosyal ve rol işlevselliği: Bireyler arası işlevsellik ile rol işlevselliği farklı farklı değerlendirilmelidir. Sosyal işlevsellik olgunlaşmış sosyal ilişkiler geliştirme ile birlikte bunun devamlılığı şeklinde tanımlanmaktadır. Sosyal olarak iyi olma hali iki alanda incelenir; birincisi, kişinin sosyal ilişkisi var mıdır? Var ise hangi sıklıktadır? İkincisi, kişinin sosyal ilişkilerinin yapısı nasıldır?

Rol işlevselliği: Bireyin kendi yaşamı içerisindeki rolünün gereksinimlerini karşılayıp karşılayamadığını tanımlamaktadır.

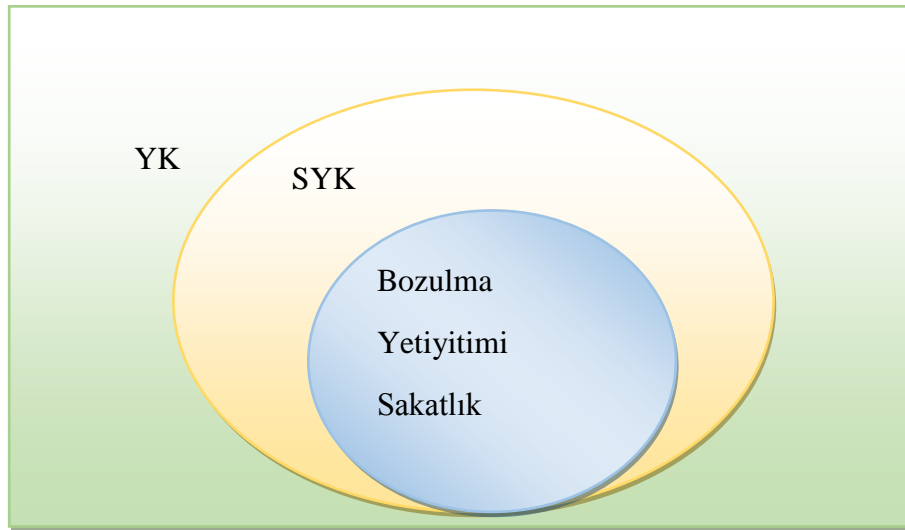
Genel sağlık algıları: Özellikle ruhsal ve fiziksel açıdan olmayıp kişinin tüm sağlık kapsamında değerlendirmesinin yapılmasıdır. Bu bölümde yöneltilen soruların cevapları kişilerin sağlık değerini, gereksinimlerini ve davranışlarını ifade etmektedir.

c) Hastalığa özgü sağlık durumu: Sağlık ile ilgili genel düşünce çoğunlukla hastalık ve işlevsellik üzerine odaklanmıştır (Top, Özden ve Efe Sevim 2003).

Tablo 1. Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Boyutları (Top, Özden ve Efe Sevim 2003).

Boyut	Tanım
Fiziksel fonksiyon	Gündelik aktiviteler
Mental Sağlık	Kaygı bozukluğu, bunalım, sağlıklı olma, tutumsal denetim
Sosyal fonksiyon	Sosyal etkileşim seviyesi
Rol fonksiyonu	Bedensel hareketlilik
Rognitif fonksiyon	Odaklanma, anımsama
Enerji	Enerji, bitkinlik
Genel sağlık algılaması	Kişinin sağlık durumunu global değerlendirme
Ağrı	Ağrıların kişiye etkisi
Semptomlar	Çeşitli rahatsızlıklar
Seksüel fonksiyon	Performansı, tatminliği
Uyku	Süresi, niteliği

2.1.6. Sağlıkta Yaşam Kalitesi



Şekil 4. SYK YK'nin Alt Bileşeni (Müezzinoğlu 2005).

Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SYK) (Health-related quality of life, HRQoL) bütüncül olarak yaşam kalitesinin (YK) bir alt bileşenidir. Bu nedenle iki kavram birbirleri ile ilişki içerisinde olan kavramlardır (Müezzinoğlu 2005).

Sağlıktaki yaşam kalitesinin sağlığı geliştirme (Health Promotion) tanımıyla da ilişki içerisinde. Bireylerin düzenli beslenme, egzersiz gibi sağlığın geliştirilmesine yönelik davranış değişiklikleri yaşam süresini uzatırken aynı zamanda yaşam kalitesini de arttırmaktadır (Acaray A. 2003).

Sağlıktaki yaşam kalitesi, kişilerin işlevlerini gerçekleştirme kabiliyetlerini ve yaşamları boyunca duyumsadıkları fiziksel, zihinsel ve sosyal alanı kapsamaktadır. Sağlık alanındaki yaşam kalitesi kriterlerinden, sağlık çalışmaları, tedavideki etkinin değerlendirilmesi ve ekonomik değerlendirme gibi çalışmalarda yararlanılmaktadır (Avcı ve Pala 2004).

Sağlık ve hastalık tanımları birbiri ile ilişki içerisinde üç alanda ele alınabilir. Bu alanlar; uzuv ya da yöntem, kişi, toplum ya da sosyal yaşamdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1980 yılında üç alandaki kısıtlılıklar ya da yetersizlikler Uluslararası Yetersizlik, Özürlülük ve Engellilik Sınıflaması (International Classification of Impairment, Disability and Handicap, ICIDH) olarak yayınlanmıştır. Buna göre yetersizlik (impairment) organ alanını, özürlülük (disability) kişi alanını, engellilik (handicap) ise toplum alanını aktarmaktadır. Bu gruplandırmada nedensel görüş hâkimdir. Bu görüşe göre; hastalık ya da bozukluk yetersizliğe, yetersizlik özürlülüğe, özürlülük de engelliliğe yol açmaktadır. Ancak yaşam kalitesinin bozulmasını değerlendirirken nedensel görüş tek başına yetersizdir. Çünkü yaşam kalitesi yapısal ve ruhsal sağlık, inançlar, toplumsal ilişkiler ve çevreden karmaşık bir şekilde etkilenebilmektedir. Bu sebeple sağlık ile ilgili durumların tanımında standart bir dil sağlamak için DSÖ 2001'de Uluslararası Fonksiyon, Özürlülük ve Sağlık Sınıflaması (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) kavramını yayımlamıştır. Yapılan sınıflamada nedensel bağlantı yerine sağlığın bileşenlerinin birbirini etkilediği görülmektedir. ICF sınırları, çevresel ve bireysel dış

etkenleri de kapsayarak özgürlük anlayışına psiko-sosyal yakınlık şeklinde açıklanmıştır (Perim 2007).

ICF' deki ana kavramlar iki farklı grup içerisinde ele alınabilir.

a) İşlevsellik ve engellilik:

- Bedensel işlevler ve yapıları,
- Faaliyet ve genetik

b) Dış etkenler:

- Çevresel etkenler,
- Bireysel etkenler

2.1.7. Yaşam Kalitesini Değerlendirme Ölçekleri

Yaşam kalitesini değerlendirmek için iki ana yaklaşım kullanılmaktadır: Genel ve hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçekleri olarak ayrılmaktadır. Genel ölçekler; farklı hastalıklar ve hasta gruplarında kullanılabilir. Değişik sağlık girişimlerinin etkilerinin kıyaslanmasına imkân vermektedir. Hastalığa spesifik ölçekler; bilinen bir hastalığa, topluluğa, belirti ve sorunlar ile bağlantılı sağlık konusundaki durumlara yoğunlaşmıştır. Hastaların durumlarındaki değişimleri genel ölçeklere göre daha belirgin göstermektedir (Top, Özden ve Efe Sevim 2003).

Yaşam kalitesini ölçme denemeleri, kavramdaki çok boyutluluğu ve kültürel değerlere bağlı kalındığı kanısını desteklemiştir. Yıllarca devam eden çalışmalar sonucu ve uzmanlarca elde edilen bilgilerle, DSÖ yaşam kalitesini altı farklı grup olarak sınıflandırmıştır.

Günümüzde tüm ülkeler tarafından kullanılmakta olan yaygın yaşam kalitesi ölçeklerinden bazılarının isimleri şöyledir:

► Hastalık Etki Profili (Sickness Impact Profile) (HIP)

Hastaların algıladığı sağlık durumunun davranış odaklı ölçümünün yapılmasına olanak verir. On iki alanda 136 sorudan oluşmaktadır. Bu alanların; üç tanesi fiziksel

boyutu, dört tanesi psiko-sosyal boyutu incelemekte ve diğler beş tanesi ise bağımsız alanlardır.

► **Nottingham Sağlık Profili (Nottingham Health Profile) (NSP)**

Hastaların duygusal, toplumsal ve fiziksel sağlık sorunlarını araştırır. Toplam 38 soru ve altı kategoriyi içermektedir. Bu kategoriler; Enerji, hareket kabiliyeti, uyku, izole hayat ve ağrı durumudur.

► **McMaster Sağlık İndeksi Anketi (McMaster Health Index Questionnaire)**

HUI

HUI bireylerin sağlıklılık durumlarını belirlemek, sağlık ile ilgili yaşam kalitesini ölçmek, faydalanma skorlarını elde etmek amacıyla kullanılan bir ankettir. Tedavi edilen hastaların tecrübelerini, hastalık ve tedavinin uzun dönem sonuçlarını, sağlık girişimlerinin etkinlik ve geçerliliğini ve genel popülasyonun sağlık durumunu saptamak amacıyla oluşturulmuştur. HUI2 hareket yeteneği, öz bakım, duygusal ve kognitif durum ve ağrı alanlarından oluşmaktadır. HUI3 ise görme, işitme, konuşma, hareket, yetenek, duygu durumu ve kognitif durum alanlarından oluşmaktadır.

► **Tıbbi Sonuç Çalışmasınının 36-maddelik Araştırma Kısa Formu (MOS SF-36)**

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde geçerliliği olan ve sık kullanılan ölçütlerin birisidir. Herhangi bir yaşa, hastalığa ya da tedavi grubuna bağlılığı yoktur. Genel sağlıkla ilişkili kavramları kapsamaktadır. Klinikte ya da araştırmalarda kullanılabilir. Fiziksel işlev, fiziki kısıtlamalar, duygusal kısıtlamalar, bedensel ağrı, sosyal işlev, zihinsel sağlık, canlılık ve genel sağlığı içeren sekiz alt bölüm ve 36 sorudan oluşmaktadır.

► **İyilik Hali Skalası (Quality of Well – Being Scale, QWB)**

Genel sağlık durumlarını değerlendirme amacıyla kullanılmaktadır. Hareketlilik, fiziksel etkinlik ile sosyal etkinlikten oluşan üç işlevsel bileşeni değerlendiren 31 sorudan oluşmaktadır.

► Avrupa Yaşam Kalitesi Ölçeği (EuroQol) (EurogoL Group 1990)

Sağlık durumunu hareket yeteneği, kişisel bakım, genel etkinlikler, rahatsızlık, depresyon şeklinde beş farklı açıdan değerlendirmektedir. Ölçek beş sorudan oluşmaktadır.

► Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHO-QOL)

DSÖ'nün geliştirdiği, bireyin iyilik hali derecesini belirleyen ve kültürler arasında karşılaştırma sağlayan bir ölçektir. Ölçek 100 sorudan oluşmaktadır. Daha sonra Dünya çapında 15 merkezde yapılan pilot çalışmalarla bu 100 sorudan 26'sı seçilerek WHOQOL-BREF oluşturulmuştur. WHOQOL-BREF ölçeği, fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevresel alanları içeren dört alandan oluşmaktadır. Bunlara ek olarak yaşam kalitesindeki genel algı ile algılanan sağlık halinin değerlendirildiği iki soru içermektedir (Perim 2007).

2.1.8. WHOQOL Ölçeği

Kişilerin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen etmenlerin önemi günden güne artmaktadır. Bu sebeple bireylerin yaşam kalitelerini ölçmek için 1991 yılında Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL) projesi başlamıştır. Uluslar arası 15 merkezde kurulan WHOQOL grupları tarafından oluşturulan bu ölçek farklı kültürlerle uyarlanaabilmektedir.

WHOQOL ölçeğinin WHOQOL-100 (uzun form) ve WHOQOL-BREF (kısa form) şeklinde iki farklı türü bulunmaktadır.

WHOQOL-100 altı farklı alan olup bu alanlar da farklı sayılardaki bölümlerden oluşmaktadır. Toplamda Her biri dörder soru içeren 25 bölüm bulunmaktadır. Soruların beşli likert tipi cevap ölçeği bulunmaktadır. Ölçeğin toplam skoru bulunmamaktadır. Her bir bölüm ve alan maksimum 20 puan veya 100 puan üzerinden skor alır. Puanın yüksek olması yaşam kalitesinin daha üst düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu ölçeğin Türkçe formunda (WHOQOL-100 TR) farklı bir 'Sosyal Baskı' bölümünü oluşturan Türkiye'ye özgü üç tane ilave soru bulunmaktadır (https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf , Erişim Tarihi:16 Ekim 2019).

WHOQOL-BREF, ölçeğin orjinalindeki genel bölümden iki soru, diğer 24 bölümün her birinden bir soru alınması ile hazırlanmıştır. Toplamda 26 sorudan oluşan WHOQOL-BREF’ te de diğeri gibi toplam skor bulunmamaktadır. Her bir bölüm ve alan maksimum 20 puan ya da 100 puan üzerinden skor alır. WHOQOL-BREF kişinin yaşam kalitesi ve kendi sağlık durumu algısı ile fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel durumunu ölçen unsurlardan oluşmaktadır. Kişinin kültürel değer yargılarını, bireysel amaçlarını ve yaşam standartlarını değerlendirmektedir (https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/, Erişim Tarihi:18 Ekim 2019).

Tablo 2. WHOQOL-BREF Alan ve Alandaki Fasetleri (Perim 2007).

Alan	Alandaki fasetler
Fiziksel Sağlık Alanı	Sancı ve rahatsızlık Enerji, halsizlik, yorgunluk Uyku ve dinlenme Hareket kabiliyeti Günlük yaşam aktiviteleri İlaçlara ve tedaviye bağımlı olma durumu Çalışma kapasitesi
Psikolojik Alan	Pozitif ve negatif düşünceler Düşünme, öğrenme, hafıza Beden imajı Kendine güven
Sosyal İlişkiler Alanı	Kişisel İlişkiler Sosyal Destek Cinsel etkinlik

Çevresel Alan	Fiziksel Güvenlik Finansal Kaynaklar Sağlık ve sosyal bakıma ulaşabilme Ev çevresi Yeni bilgilere becerilere ulaşma fırsatı
----------------------	---

WHOQOL-100 Alan ve Bölümleri:

Bedensel Alan

- 1) Sızı ve hastalık
- 2) Enerji ve halsizlik
- 3) Uyku ve istirahat

Ruhsal Alan

- 1) Olumlu düşünceler
- 2) Sorgulama, bellek
- 3) Kendine saygı
- 4) Bedensel görünüm
- 5) Olumsuz düşünceler

Bağımsızlık Düzeyi

- 1) Hareket kabiliyeti
- 2) Günlük işleri yapabilme
- 3) İlaç kullanımına bağımlılık
- 4) Çalışma yetisi

Sosyal İlişkileri

- 1) Aile dışı ilişkiler
- 2) Toplumsal yardım
- 3) Seksüel aktivite

Çevre

- 1) Fiziksel güvenlik
- 2) Ev ortamı
- 3) Maddi güç

- 4) Sağlık hizmetleri ve sosyal yardım
- 5) Yeni bilgi/ beceri edinme
- 6) Kendine vakit ayırma
- 7) Fiziksel çevre
- 8) Ulaşım olanakları

Kişisel İnanç

Genel Sağlık ve Yaşam Kalitesi Bölümü

Sosyal Baskı bölümü (Perim 2007).

2.2. LABORATUVAR ÇALIŞANLARINDA YAŞAM KALİTESİ

Hizmet sektörü içinde sağlığın yeri çok büyük önem taşımaktadır. Ülkelerin sağlık sektörü için ayırdığı pay o ülkenin gelişmişliğinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Sağlık sektörü içinde yer alan sağlık işletmeleri içerisinde hizmet almak isteyen çalışanların sayısı, çalışma şartları gibi etkenler verilecek hizmetin kalitesini, etkisini ve verimini etkileyebilmektedir. Hastalıkların teşhisinde ve tedavisinde en önemli faktör sağlık çalışanlarının mesleki becerileridir. Bunun yanı sıra insan yaşamının sağlık hizmetleriyle direkt ilgili olması nedeniyle hizmet alan ile hizmet verenler arasındaki etkileşim diğer sektörlerle oranla daha fazladır (Öcal 2010).

DSÖ'ne göre sağlık çalışanı; temel amacı sağlık kalitesini daha fazla yükseltmek için gerekli olan eylemleri kendine görev olarak benimsemiş insanların tamamıdır. DSÖ sağlık çalışanlarını dokuz ana başlıkta toplamaktadır (Müezzinoğlu 2005);

- 1) Hekimler (pratisyen ve uzman)
- 2) Ebeler ve hemşireler
- 3) Dişçiler ve çalışanları
- 4) Eczacı çalışanları
- 5) Laboratuvardaki sağlık çalışanları
- 6) Halk sağlığı çalışanları
- 7) Toplum ve geleneksel sağlık çalışanları
- 8) Diğer sağlık çalışanları

9) Sağlık yöneticileri ve destek çalışanları

Sağlık çalışanları, başta özel sektör ve kamu olmak üzere birçok kuruluşta sağlık hizmetlerini yerine getirmektedir. Sağlık hizmeti verenlerin 2/3'ü sağlık çalışanlarıdır (World Health Organization 2006).

Sağlık kurumlarında hizmet veren çalışanların bir bölümünü de laboratuvar çalışanları oluşturmaktadır. Hastalıkların teşhisine, takip ve tedavi sürecine sağladıkları katkı sağlık hizmetinde laboratuvarların önemini arttırmaktadır. Ayrıca laboratuvarlar hızlı ve doğru sonuç vermesi beklenen ve hastaneye başvuran birçok hastanın tanı, takip ve tedavisi sürecinde tetkik istenmesi nedeniyle iş yükü fazla olan birimlerdir (<https://www.cdc.gov/clia/clia-documents.html>, Erişim Tarihi:13 Kasım 2019).

Sağlık sektöründe çalışanların iş yükünün fazla olması, çalışma ortamındaki iş dağılımındaki dengesizlikler, gece nöbetlerinden dolayı ortaya çıkan uykusuzluk vb. gibi sorunlar iş stresine ve huzursuzluğuna sebep olmaktadır (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu 2011).

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı veya Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 4 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV)'te travmatik bir olayın yaşanmasına şahit olmanın ya da böyle bir olayı öğrenmenin bire bir yaşanmış gibi sarsıntı oluşturacak etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu 2011). Sağlık sektöründe de travmatik olayların çokça yaşanması çalışanlarda birçok ruhsal sıkıntıların yaşanmasına sebep olabilmektedir.

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için yapılan birçok araştırma iş hayatını ve işverenlerin çalışanlara karşı tutumunun değişmesine sebep olmuştur. İşverenlerin çalışanlarına karşı olan sorumluluklarının olduğunu göstermiştir. Bu sorumlulukların yerine getirilmesi çalışanların performanslarının ve iş veriminin artmasında etkili olabilecektir (Tütüncü 2008).

2.2.1. Yaşam Kalitesini İyileştirme Yolları

Günlük yaşamda birçok nedenle yaşam kalitesi düşmektedir. Bunların başında düzensiz beslenme, hareketsiz yaşam, stres, yoğun çalışma temposu, uykusuzluk gibi faktörler gelmektedir. Bunları ortadan kaldırarak veya en aza indirgeyerek yaşam kalitesi yükseltilebilir.

2.2.1.1. Düzenli Spor Yapma

Her gün egzersiz yapan kişilerin enerjisi artar ve kendilerini daha iyi hissederler. Hayat boyu yapılan egzersizler birçok hastalığın ortaya çıkmasını engeller ya da hastalığın derecesini azaltır. Yapılan düzenli egzersizler kalp hastalıklarında görülen damar tıkanıklığı, hipertansiyon gibi hastalıklarda önleyici ve tedaviye yardımcıdır. Aynı zamanda daha çok yaşlılık dönemlerinde görülen kemiklerde oluşan sorunları azaltır. Çalışan kişilerin vakit sıkıntısından dolayı düzenli spor yapması zor olsa da gün içinde otuz dakika tempolu yürüyüş yapılması günlük yapılması gereken egzersizi karşılamaktadır. Egzersiz yapmak bir yaşam şeklidir. Kişi günlük yaşantısını planlarken nasıl ki temel ihtiyaçlarımızdan olan yeme, içme, uyku, dinlenme gibi faaliyetlerine zaman ayırıyorsa egzersize de zaman ayırmalıdır.

2.2.1.2. Dengeli Beslenme

İnsan vücudunun büyümesi, gelişmesi, rutin aktivitelerin yerine getirilmesinde ihtiyaç duyulan besin maddelerinin yeteri kadar alınmasına sağlıklı beslenme olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı beslenmenin en önemli unsurlardan biri de dengeli beslenmedir. Bunun için de yemek saatlerinin düzenli olması, öğün atlanmaması, geç saatlerde yemek yenmemesi gerekmektedir. Bütün bunlar yapılırken zararlı gıdalarda uzak durmaya dikkat edilmelidir. En önemlisi de vücudumuzdaki doku, organ ve eklemlerin temel bileşeni olan su yeterli miktarda alınmalıdır.

2.2.1.3. Uyku Düzeni

Sağlıklı ve enerjik bir birey olabilmek için mutlaka düzenli uyku gerekmektedir. Bireylerde uyku ihtiyacı yaşamın her döneminde farklılık göstermektedir. Bazılarında 5-6 saatlik uyku yeterli iken bazısında bu süre 11-12 saati bulabilmektedir. Uyku aynı zamanda ruh sağlığını da önemli ölçüde etkilemektedir. Stresli ve psikiyatrik hastalığı olan bireylerde uyku ritminde ve süresinde bozulmalar

gözenmektedir. Aynı zamanda yeteri kadar uyku uyumayan bireylerde fiziksel ve ruhsal streslere karşı olan direnç azalmaktadır.

2.2.1.4. Zamanı İyi Kullanma

Zaman gerçekte herkes için sabittir. Fakat benzer şartlarda çalışan bireylerin kabiliyetlerine bağlı zamanın kullanımı ve elde edilen sonuçların verimliliği değişebilmektedir.

2.2.1.5. İdeal Çalışma Ortamı

İş hayatında çalışma ortamı sağlık yönünden çok önemlidir. Çalışma ortamındaki kalabalık, gürültü, kirlilik, sürekli aynı beden pozisyonunda çalışma zorunluluğu, ağır kaldırma, manyetik alanlara veya kimyasal maddelere maruz kalma, iş kazaları gibi daha pek çok faktör sağlığı tehdit etmektedir. Bireyler çalışma ortamlarında oluşabilecek sağlıkla ilgili tehlikeleri saptayabilmeli ve öncesinde bunlara karşı gerekli tedbirleri almalıdır (<http://www.bilkent.edu.tr/>, Erişim Tarihi: 14 Eylül 2019).

2.3. HASTANE LABORATUVARLARI VE ÇEŞİTLERİ

“Laboratuvar” deney, test vb. bilimsel tıbbi inceleme ve araştırmaların yapıldığı yer; (Kocatürk 2005) olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlama tıbbi laboratuvarlar ve diğer işletmelerin laboratuvarlarını da içine almaktadır. Laboratuvarların amacı asıl olarak üretim yapmak ve hizmet sunmaktır. Hastane laboratuvarları ise üretimden çok hizmet sunumuna yönelik birimlerdir ve hizmet verdiği alanlara göre bölümlere ayrılmıştır.

Hastane laboratuvarları farklı meslek gruplarından olan personellerin beraber çalıştığı birimlerdir. Sağlık sektöründe bulunan tıbbi laboratuvarlar hastaların tanı ve tedavi aşamasında yapılan tetkikler açısından büyük önem taşımaktadır. Günümüzde laboratuvarlar klinik kimya (biyokimya), hematoloji, mikrobiyoloji ve kan bankası olarak dört ana kısımdan oluşmaktadır (Akbay, Öztaş ve Bozdayı 2000).

2.3.1. Biyokimya Laboratuvarı

Biyokimya kelime anlamı olarak “canlı kimyası” ya da “fizyolojik kimya” olarak da ifade edilmektedir (Mehmetoğlu (Ed) 2007). Bireylerin sağlık ve hastalık durumları nedeni ile biyokimyasal parametrelerinde meydana gelen değişikliklere bağlı olarak “klinik biyokimya” olarak da adlandırılmaktadır.

Klinik biyokimya laboratuvarlarında hastalıkların teğhisi, hastalığın derecesinin saptanması, takip ve tedavinin izlenmesi amacı ile biyolojik materyaller üzerinde laboratuvar tetkikleri yapılmaktadır (Hayta 2015). Bu laboratuvarlarda tetkik materyali olarak tam kan, serum, plazma, idrar ve diğer vücut sıvıları üzerinde çalışılmaktadır.

2.3.2. Mikrobiyoloji Laboratuvarı

Hastanelerde biyokimya laboratuvarı kadar önemli ve birçok farklı testlerin yapıldığı bir diğer laboratuvar da mikrobiyoloji laboratuvarıdır. Mikrobiyoloji laboratuvarlarında mikroorganizmaların tanısı, etkin tedavinin saptanması, immünolojik ve serolojik analizler gerçekleştirilmektedir. Mikrobiyoloji bilim dalı için araştırma yaptığı bölümlere göre çeşitli isimlendirmeler yapılmaktadır. Bunlar; klinik, gıda, veteriner, endüstriyel mikrobiyoloji şeklindedir (Hayta 2015).

Biyokimya laboratuvarlarındaki gibi mikrobiyoloji laboratuvarı da hastanenin büyüklüğüne göre çeşitlilik göstermektedir. Örnek verecek olursak az yataklı hastanelerde bakteriyoloji, viroloji, mikoloji gibi bölümler mikrobiyoloji laboratuvarı içerisinde toplanmıştır. Hastanelerde yatak sayısı arttıkça kapasite de artmakta olup aynı zamanda mikrobiyoloji laboratuvarı çeşitli birimlere ayrılarak hizmet vermektedir (Hayta 2015).

2.3.3. Hematoloji Laboratuvarı

Kanbilim (ülkemizde bilinen adıyla “hematoloji”) kan hücrelerinin üretiminde görev alan kemik iliği ve kan yapısını, fonksiyonlarını, sebep olduğu hastalıkları tetkik eden bilim dalıdır. Bu anabilim dalında gerçekleştirilen rutin çalışmalar hematoloji laboratuvarlarında farklılık göstermektedir. Hematoloji laboratuvarlarında da işleyiş çoğunlukla diğer laboratuvarlarda olduğu gibidir. Kan numuneleri alınır,

laboratuvara ulaştırılır, kan sayımı, kanın çökme hızı ve pıhtılaşma zamanı gibi tetkikler ilgili cihazlarda yapılır ve onaylanır. Periferik yayma gibi diğer elde yapılan tetkiklerde preparat hazır hale getirilir ve tetkiki isteyen uzman incelemesini yapar (Hayta 2015).

2.3.4. Kan Bankası (Kan Transfüzyon Merkezi)

Hastanelerde bulunan kan transfüzyon merkezleri önceki dönemlerde diğer laboratuvarlara bağlı işlevini yerine getirirken günümüzde tek başına hizmet sunmaktadır. Hizmet alanında kan merkezi tarafından temin edilen kan ve kan bileşenlerinin transfüzyonuna yönelik hizmetleri (immünohematolojik tetkikler gibi) üreten birimleridir (Bayık ve Uluhan (Eds) 2013). Kan transfüzyon merkezi hastanelerde acile başvuran hastaların ve yaralıların tedavilerinde ve cerrahi müdahalelerde gerekli olduğu durumlarda kullanılması amacıyla kanları ve kan ürünlerini toplar ve muhafaza eder. Bu kan ürünleri eritrosit süspansiyonları, dondurulmuş plazmalar, trombosit süspansiyonları ve tam kandan oluşmaktadır (Hayta 2015).

2.4. HASTANE LABORATUVARLARI ÇALIŞMA ORTAMI VE SORUNLARI

Hastane laboratuvarları iş yükü fazla olan birimler olup laboratuvara başvuranların beklentileri yüksek olmaktadır. Ayrıca laboratuvarlarda çalışılan tahlil sonuçlarının kısa sürede çıkması istenmektedir. Hastalıkların teşhisinde ve tedavi aşamasında laboratuvarların önemi büyüktür (Süzük ve Avcıküçük 2014).

Sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması için sağlık çalışanları rutin mesai dışında nöbet şeklinde de çalışmaktadır (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu 2011).

Sağlık hizmetinin bütün birimlerinde olduğu gibi laboratuvarlarda da çalışanlar rutin mesai ve nöbetlerde iş yükünün fazla olması, çalışma ortamının yorucu ve stresli oluşu gibi sebeplerden dolayı bedensel ve ruhsal açıdan olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bunun sonucunda laboratuvar çalışanlarının yaşam kalitelerinde düşme görülebilmektedir.

2.4.1. Çeşitli Laboratuvar Kazaları

Laboratuvarında çalışanlar, diğer birçok sağlık çalışanı gibi sağlık hizmeti verirken farkında olamadan kendi sağlıklarını riske atabilmektedir. Bütün sağlık çalışanları görev yaptığı birimlerine göre farklı risklere maruz kalmaktadır. Örnek verecek olursak acil tıp teknisyeni olarak görev yapanlarda ambulans kazasının olması, hemşire olarak görev yapanlarda hasta kişilerden enfeksiyon kapma olasılığı gibi birçok risk bulunmaktadır. Laboratuvar çalışanları ise iş yerinde meydana gelebilecek düşme, temas ve ergonomi ile ilgili riskler, elektrik çarpması, yanık gibi risklere ek olarak sağlık açısından tehlike oluşturacak zararlı maddeler veya kimyasallar ile temasta bulunulması sonucu oluşan kazalar ve vücut sıvılarına temas nedeniyle bulaşıcı hastalıklar açısından risk altındadır.

Genel olarak sağlık çalışanlarının karşılaştığı iş kazaları şöyledir: Kesici-delici alet yaralanmaları, elektrik ile ilgili tehlikeler, yanıcı kimyasallar ile temas ve ergonomi ile ilgili sorunlardan kaynaklanan kazalar. Tüm bu kazalar laboratuvar çalışanlarının da sık karşılaştığı kazalardır (Hayta 2015).

2.4.2. Fazla Tahlil İstenmesi

Ülkede sağlık alanında harcamalar gün geçtikçe artış göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu 2017’de yaptığı bir çalışmada sağlık alanındaki harcamaların %17,4 arttığını tespit etmiştir (İlanbey, Güçlü, Özkaçmaz ve Sezgin 2019). Bu harcamaların bir nedeni olmakla birlikte laboratuvar sorunu da olan sık aralıklarla ve gereğinden fazla parametre içeren istemlerdir. Doktora gelen hastaların şikayetleri doğrultusunda birçok tahlil istemi olur. Doktorların hasta kişilere tedavi düzenlemesini yapabilmesi için istenilen tahlillerin sonuçlarının çıkması istenir. Gereksiz yere istenilen tahliller hem zaman kaybına hem de maddi anlamda kayıplara yol açmaktadır. Bunlarla birlikte laboratuvar çalışanın iş yükünü arttırmakta ve yoğunluğa sebep olmaktadır. Tahliller için kullanılan cihazlarda fazla elektrik harcanması, ölçümler yapılırken kullanılan kimyasalların fazladan atık oluşturması gibi kayıplar yaşanmaktadır. Önceden gereksiz tahlil istemlerinin nedenleri arasında panel şeklindeki istemler yer almaktaydı. Panel sistemi zaman içerisinde tüm hastalardan rutin bazı tahlillerin istenmesine neden olmuştur. Gereksiz test istemlerini ve iş yükünü ortadan kaldırmak için sağlık bakanlığı tarafınca ‘akılcı

laboratuvar kullanımı akılcı test istemi' geliştirilmiştir (İlanbey ve ark 2019). Akılcı test istemi ile hastalığın teşhisinde ve yapılan testlerin sonuçları doğrultusunda klinikteki yararlılığını arttırmak maksadıyla hastane laboratuvarlarından istenen gereksiz testleri azaltmak amacıyla oluşturulmuştur

(<https://www.saglikaktuel.com/d/file/15140,akilci-laboratuvar-kullanimi-ae42422915pdf.pdf>, Erişim Tarihi: 30 Nisan 2020).

Tahlil isteminde yapılan yanlışlar israfa sebep olduğu kadar sağlıklı kişilerin sağlığını kaybetmesine de sebep olabilmektedir. Gereksiz ve sık tahlil istemi ise iş gücü ve maddi kayıplara, kişilerin daha fazla girişimsel işleme maruz kalmasına (flebotomi), kişinin aldığı tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesinde hatalara neden olabilmektedir (Hayta 2015).

2.4.3. Tekdüze İş Yaşamı

Monotonluk, günümüzde iş yaşamının en önemli sorunlarının başında gelmektedir. Tekdüze iş yaşamı yani sıradanlık çalışanlarda bıkkınlık, motivasyon düşüklüğü ve çalışma isteğinin azalmasına sebep olmaktadır. Yapılan işin aynı tempoda ve sürekli olarak tekrarlanması iş tatminsizliğine yol açmaktadır (Hayta 2015).

2.4.4. Görev Değişiklikleri

Hastanelerdeki uzmanlar veya yetkili personeller gerekli durumlarda görev ve yetkilerini altında çalışan personele devredebilmektedir. Bu durumun suiistimal edilmesi durumunda çoğunlukla işlerde aksaklıklar yaşanabilmektedir. Görevini hakkıyla yerine getirmeyen, mesleğine gönül vermeyen yani isteksizce çalışan kamu personelinin yeterince denetiminin yapılmamasından kaynaklanmaktadır (Hayta 2015).

2.4.5. Çalışma Saatleri ve Nöbet

Birçok meslek grubunun şikâyet ettiği ve zorlandığı nöbetlerin ve çalışma saatlerinin fazla olması aynı zamanda değiştirilemez nitelikteki bir durumdur. Sağlık hizmetinin sürekliliğinin sağlanması için nöbet şeklinde çalışılması bir zorunluluktur. Çalışanların nöbet tutması günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkilediği için birçoğu nöbet tutmak istememektedir. Bazı çalışanların nöbet tutmak istememesinin bir diğer

sebebi ise bedenen gece çalışmaya ve uykusuzluğa dayanıklı olmamalarıdır. Bu özellikteki kişilerin nöbet tutmaları diğer kişilere göre daha zordur. Ayrıca nöbet ücretlerinin tatmin edici olmaması da bu isteksizliği arttırmaktadır (Hayta 2015).

2.4.6. Gürültülü Ortamda Çalışma

Laboratuvardaki fiziksel sorunların başında gürültü gelmektedir. Çalışanlar gün boyu cihazların gürültüsüne maruz kalmakta ve bunun sonucunda çalışanların sağlığına zarar vererek birçok hastalığa sebep olabilmektedir. Bu hastalıkların başında; işitme kaybı, kalp atış hızının artması gibi birçok fizyolojik etkiler ile birlikte, anlamada bozukluk, iş gücünde, veriminde düşme gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Tezcan ve Bakır Öğütveren (Ed) 2012).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. EVREN VE ÇALIŞMA GRUBU

Bu çalışma 15/04/2019 ve 01/05/2019 tarihler arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi (SEAH) laboratuvar çalışanlarına uygulandı. Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi ve bağlı kurum laboratuvarlarında (Korucuk kampüs laboratuvarı ve Kadın hastalıkları ve doğum hastanesi laboratuvarı) çalışanlar (95 personel) araştırmanın evreni olarak alındı. Ayrıca bir örneklem seçilmedi. Bu kişilerden anket yapılmasını kabul edenler, aktif olarak laboratuvarda çalışıyor olanlar (mesai, nöbet vs.) çalışmaya dahil edildi. Çalışma süresince raporlu/izinli olan, çalışmayı kabul etmeyen ve çalışmanın sürdürüldüğü aralıkta iki kez anket yapılmak için laboratuvara gidildiğinde yerinde bulunamayan kişiler çalışmaya dahil edilmedi. 34 erkek 31 kadın olmak üzere toplam 65 laboratuvar çalışanına çalışma kapsamında ölçek uygulandı. Çalışma için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi girişimsel olmayan etik kurulundan 04/04/2019 tarih ve 67 sayılı karar ile etik kurul onayı alındı.

3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Laboratuvar çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerini değerlendirmek üzere araştırmacılar tarafından literatür ışığında hazırlanan altı sorudan oluşan form hazırlandı. Formda yaş, cinsiyet, gördüğü en yüksek eğitim derecesi, medeni durumu, şu an aktif hastalığı olup olmadığı, hastalığı/sorunu varsa ne olduğu sorgulandı.

3.2.2. DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF-TR)

Laboratuvar çalışanlarına Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Eser ve ark. (1999) tarafından yapılmış olan cronbach alfa değerleri bedensel alanda 0.83, ruhsal alanda 0.66, sosyal alanda 0.53, çevre alanında 0.73 ve ulusal çevre alanında 0.73 bulunan DSÖ Yaşam Kalitesi ölçeği kısa formu (WHOQOL-BREF-TR) uygulanmıştır. Test tekrar ve test güvenilirliğini incelemeye yönelik her soru için hesaplanan Pearson Katsayıları ise 0.57 ve 0.81 arasındadır. Anket yüz yüze görüşme

tekniki kullanılarak uygulandı. WHOQOL-BREF-TR beşli likert yapıdaki 27 sorudan oluşmakta olup; genel yaşam kalitesi, genel sağlık durumu algısının sorgulandığı iki soru ve Türkçe geçerlilik çalışmaları sırasında bir ulusal soru eklenmesiyle birlikte 27 sorudan oluşmaktadır. Soruların son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanması istendi. İlk iki genel soru dışındaki sorular kullanılarak genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler, psikolojik, çevre ve ulusal çevre alan puanları hesaplandı. Alanlara göre soruların içeriği şöyledir:

WHOQOL-BREF ölçeğinin iki maddesi (1, 2) genel sağlık durumunu ifade etmektedir.

(1) Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?

(2) Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

Ölçeğin yedi maddesi (3, 4, 10, 15, 16, 17, 18) fiziksel sağlık durumunu ifade etmektedir.

(3) Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?

(4) Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?

(10) Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?

(15) Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?

(16) Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?

(17) Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?

(18) İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?

Ölçeğin altı maddesi (5, 6, 7, 11, 19, 26) psikolojik durumu ifade etmektedir.

(5) Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?

(6) Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?

(7) Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?

(11) Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?

(19) Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?

(26) Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?

Ölçeğin üç maddesi (20, 21, 22) sosyal ilişkiler durumunu ifade etmektedir.

(20) Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?

(21) Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

(22) Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?)

Ölçeğin sekiz maddesi (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25) ise çevre alt boyutunu araştırmaktadır.

(8) Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?

(9) Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?

(12) İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?

(13) Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?

(14) Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?

(23) Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?

(24) Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

(25) Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

Ölçek uygulandıktan sonra sorulara verilen cevaplar birden beşe kadar numaralandırılarak elde edilen puanlar toplandı ve ham skor hesaplandı. Hesaplanan ham skor puanına göre genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler, psikolojik, çevre ve ulusal çevre alanlarındaki puan artışı ile birlikte yaşam kalitesi de artış göstermektedir. 4-20 arasında değişen ham puanlar dönüşüm formülü ile 0-100'lük puanlara dönüştürüldü.

3.3. VERİLERİN ANALİZİ

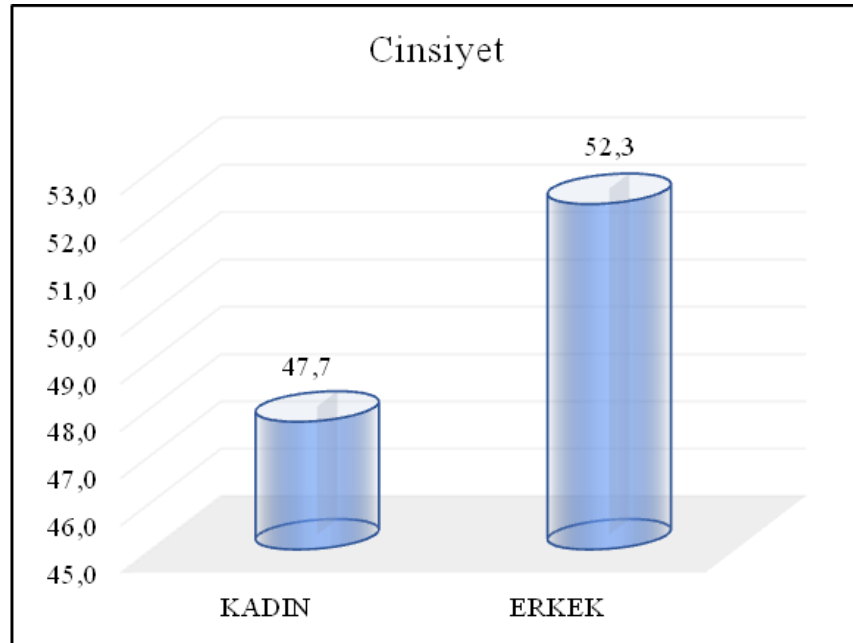
Elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 20.00 (IBM Statistical Packages for the Social Sciences; Armonk, NY, ABD) istatistik programı kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin normallik dağılımı kolmogorov-smirnov testi ile incelendi. Kategorik değişkenler için ki-kare; sayısal değişkenler için ise normal dağılıma uyan değişkenlerin ikiden fazla grup analizlerinde tek yönlü varyans analizi ve ikili grup karşılaştırmalarında student t testi kullanıldı. Normal dağılıma uymayan değişkenlerin ikiden fazla grup analizlerinde Kruskal Wallis testi (post HOC olarak yanılma düzeyi aşığı çekilerek Mann Whitney U testi) ve ikili grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

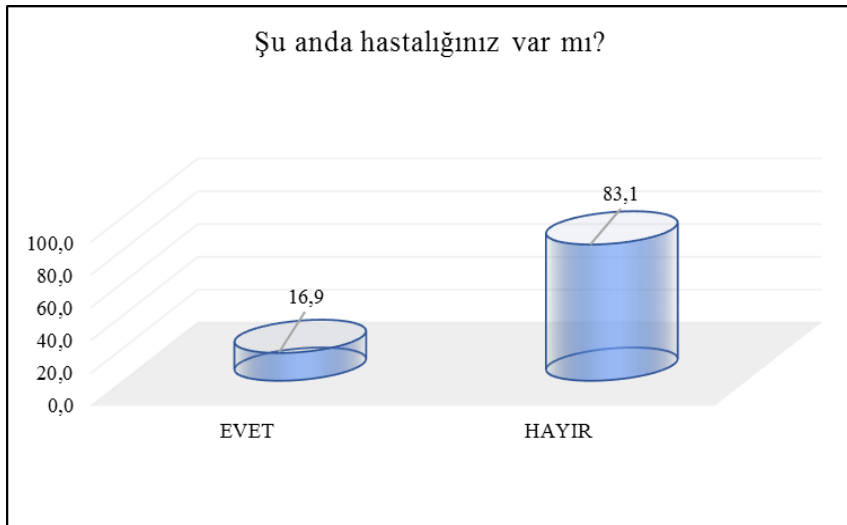
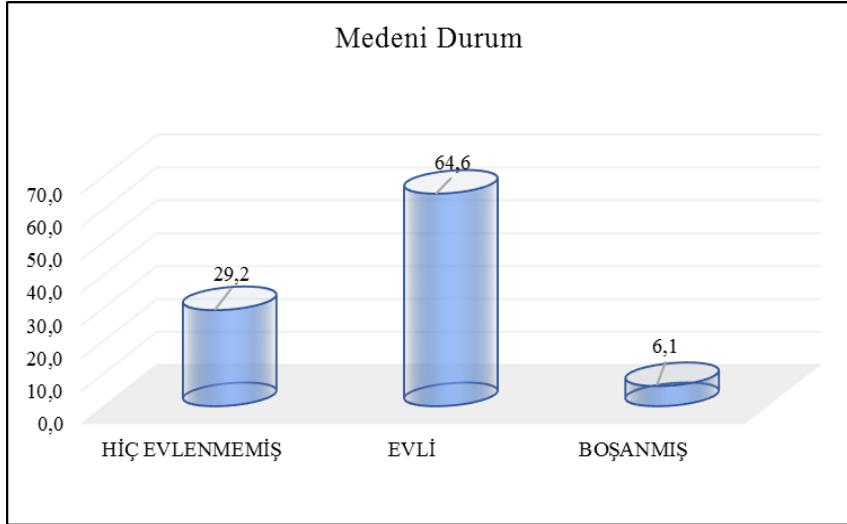
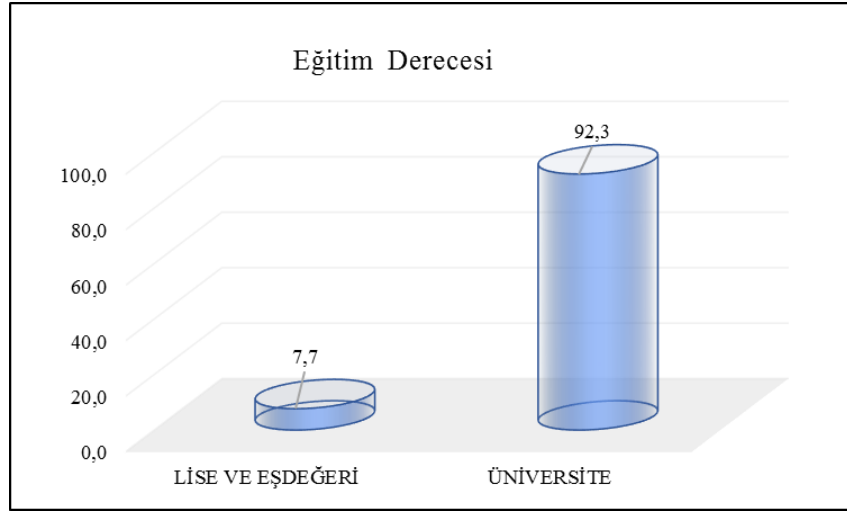
4. BULGULAR

Anket çalışması Nisan-Mayıs 2019 tarihlerinde, 21-65 yaş arasında, 34'ü (%52.3) erkek, 31'i (%47.7) kadın olmak üzere toplamda 65 laboratuvar çalışanına yapıldı. Çalışmaya alınan kişilerin yaş ortalaması 34.49 ± 16.9 'dur. Çalışmaya katılan kişilerin sosyo-demografik özellikleri şekil 5'te verilmiştir.

Sağlık çalışanlarının 5'i (%7.7) lise ve eşdeğeri, 60'ı (%92.3) ise üniversite eğitimi almıştır. Sağlık çalışanlarının medeni durumları değerlendirildiğinde 19'u (%29.2) hiç evlenmemiş, 42'si (%64.6) evli, 4'ü (%6.1) boşanmış olduğu saptandı.

Sağlık çalışanlarının sağlık sorunları incelendiğinde 11'inde (%16.9) sağlık sorunu olduğu, 54'ünde (%53.1) ise sağlık sorunu olmadığı saptandı. “Şu anda bir hastalığınız var mı?” sorusuna evet olarak cevap veren 11 kişide hastalık olarak sedef hastalığı, hipertansiyon (HT), ülseratif kolit, boyun fıtığı, işitme kaybı, omuz ağrısı şikâyeti olan birer kişi mevcut olduğu, diğer 5 kişinin ise hastalığı hakkında detay belirtmediği saptandı.





Şekil 5. Çalışmaya Katılan Kişilerin Sosyo-demografik Özellikleri

Çalışmaya katılan kişilere WHOQOL-BREF-TR Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulandı. Bu ölçek genel sağlık durumunu içeren iki sorudan ve fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler, çevre ve ulusal çevre olmak üzere beş skordan oluşmaktadır. Bu skorlardan elde edilen minimum maksimum puanlar ve ortalamaları Tablo 3'te verilmiştir.

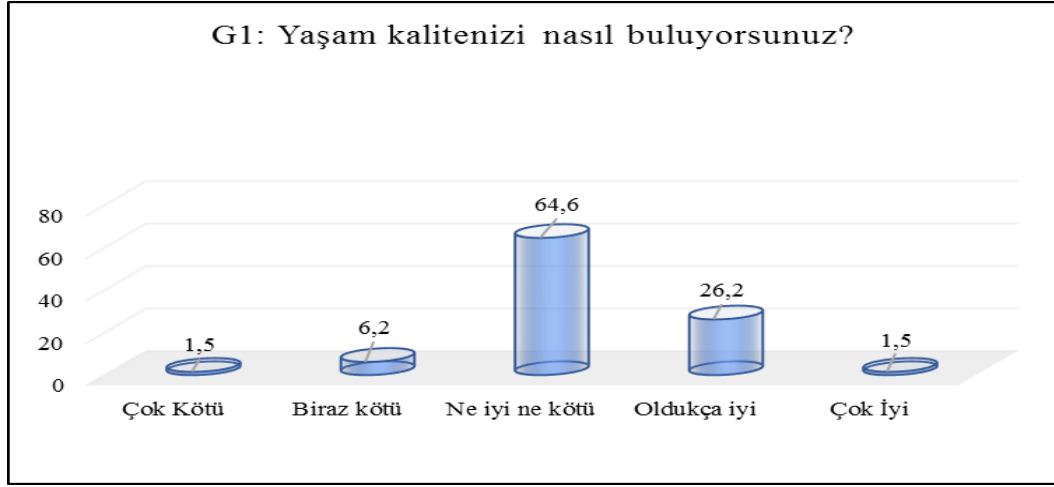
Tablo 3. Çalışmaya Katılan Kişilerin WHOQOL-BREF-TR Yaşam Kalitesi Skorları

Alt Parametreler	N	Minimum	Maksimum	Ortalama ± SD
Genel Sağlık Durumu(G1)	65	1	5	3.20 ± 1.2
Genel Sağlık Durumu(G4)	65	1	5	3.49 ± 1.8
Fiziksel Sağlık	65	6,29	20,00	14.90 ± 5.1
Psikolojik	65	5,33	20,00	14.95 ± 5.4
Sosyal İlişkiler	65	6,67	20,00	14.64 ± 5.7
Çevre	65	5,00	20,00	13.16 ± 5.2
Ulusal Çevre	65	6,22	18,67	12.80 ± 4.4

N:Kişi sayısı, SD: %95 güven aralığında standart sapma G1: Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz? G4: Sağlığımızdan ne kadar hoşnutsunuz? Sorularını ifade etmektedir.

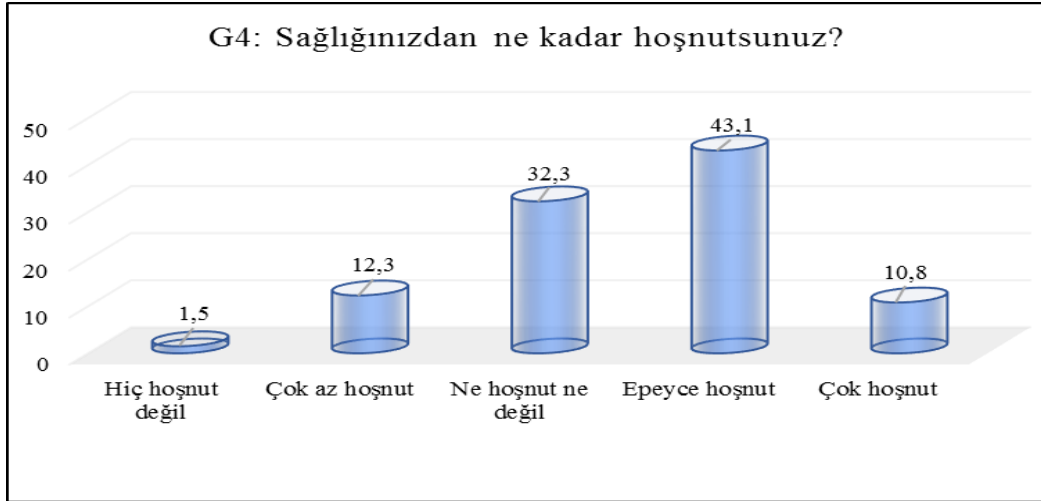
Çalışmaya alınan kişilerin sorulara verdiği cevaplar incelendiğinde:

Çalışmaya katılan kişilerin genel sağlık değerlendirmesinde bu kişilere iki adet soru (G1, G4) sorularak yapılmaktadır. Bu sorular ve sorulara verilen cevaplar Şekil 6 ve Şekil 7'de belirtilmiştir.



Şekil 6. Çalışmaya Alınan Kişilerin Yaşam Kalitelerinin Değerlendirmesi

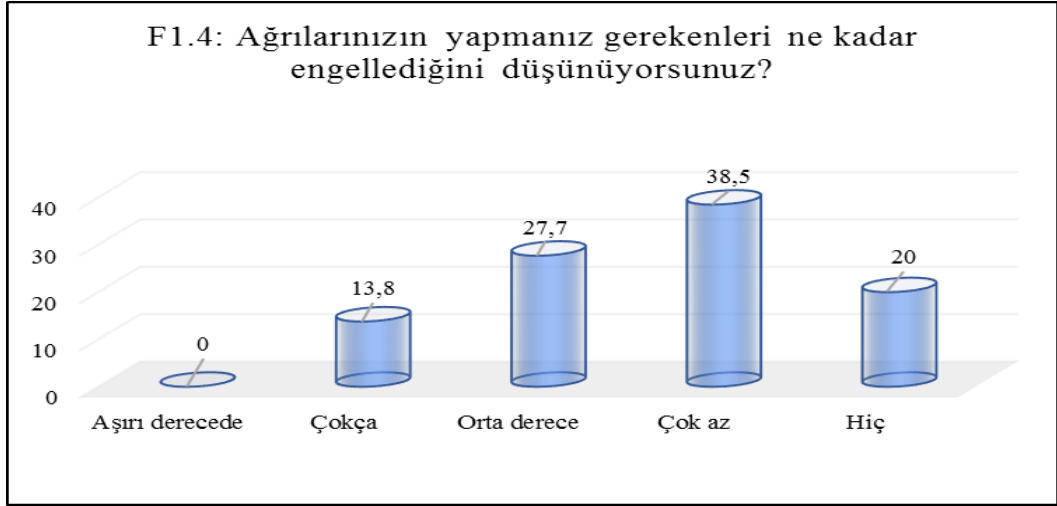
Çalışmaya alınan kişilerin %37.7'si yaşam kalitesini iyi ve çok iyi olduğunu, %62.3'ü ise iyi olmadığını belirtmiştir. G1 skor puanı 3.20 ± 1.2 olarak bulundu (min:1, max:5).



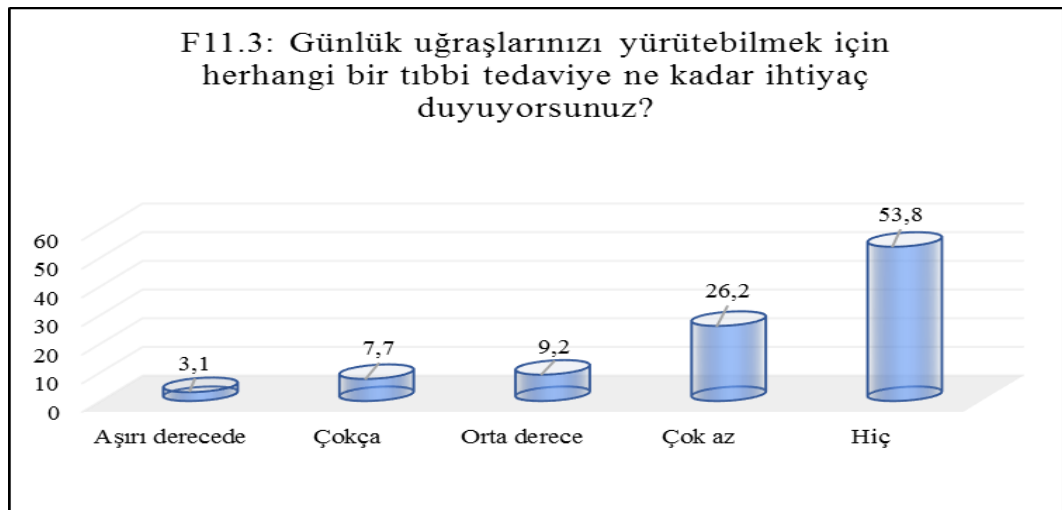
Şekil 7. Çalışmaya Alınan Kişilerin Sağlıklarından Hoşnutluk Durumu

Çalışanların genel sağlık durumundan hoşnutluğu incelendiğinde ise çalışmaya alınan kişilerin %53.9'u sağlığından hoşnut olduğunu belirtirken, %46.1'i ise hoşnut olmadığını belirtmiştir. G4 skor puanı 3.49 ± 1.8 olarak saptandı (min:1, max:5).

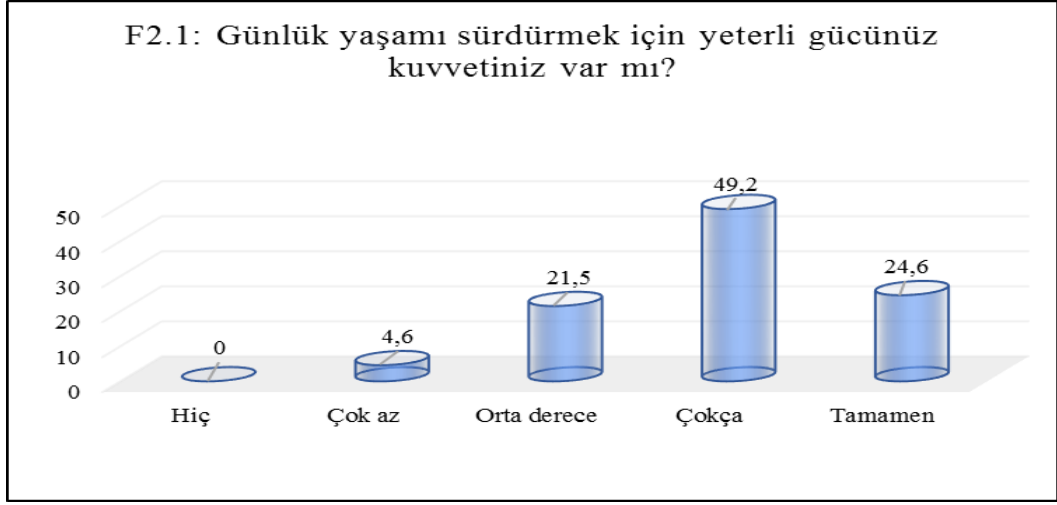
Çalışmaya katılan kişilerin fiziksel sağlık skoru değerlendirmesi yedi adet sorudan elde edilen puanların değerlendirilmesiyle saptandı. Bu sorular ve sorulara verilen cevaplar sayı ve yüzde olarak Şekil 8, Şekil 9, Şekil 10, Şekil 11, Şekil 12, Şekil 13 ve Şekil 14’de belirtildi.



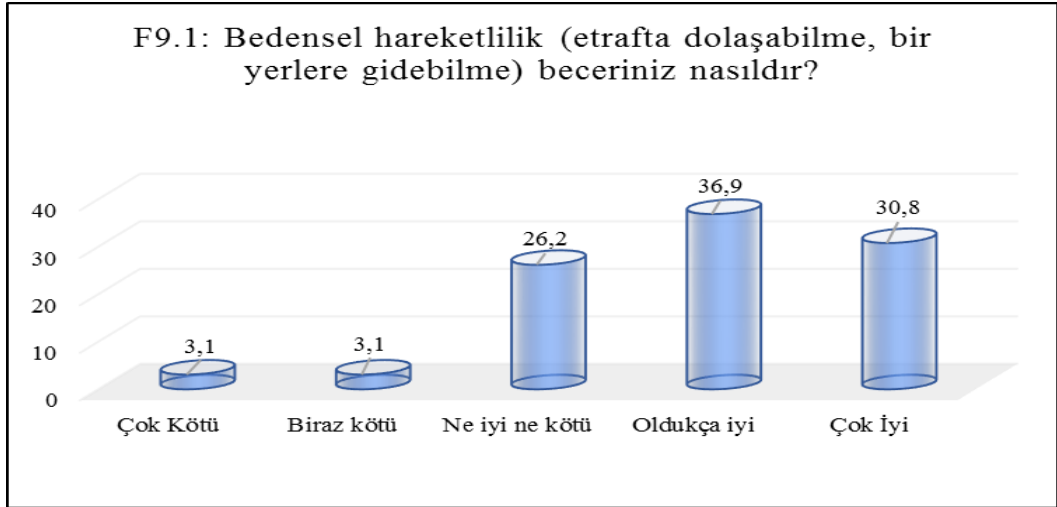
Şekil 8. Çalışmaya Alınan Kişilerin Fiziksel Skor Değerlendirmesi-Ağrıların Çalışmaya Etkisi



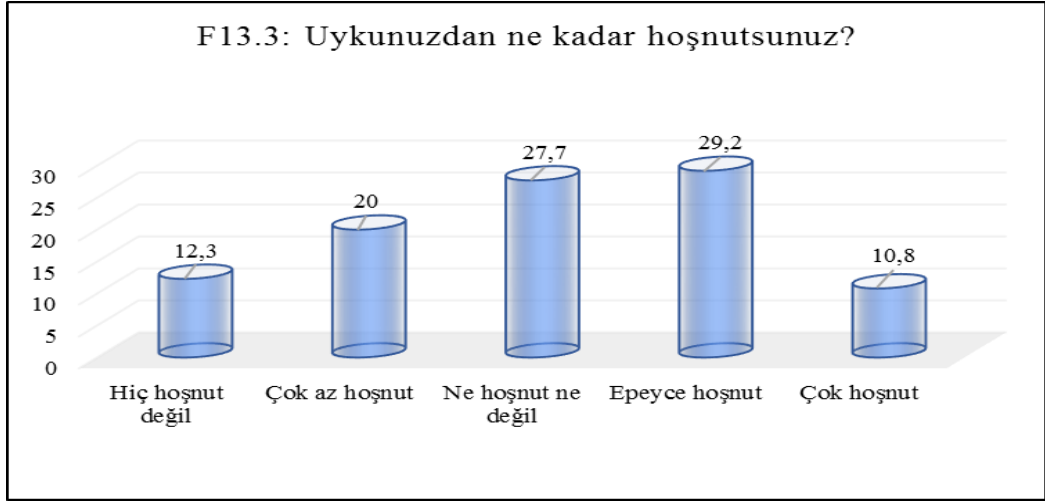
Şekil 9. Çalışmaya Alınan Kişilerin Fiziksel Skor Değerlendirmesi-Tıbbi Tedavi İhtiyacı



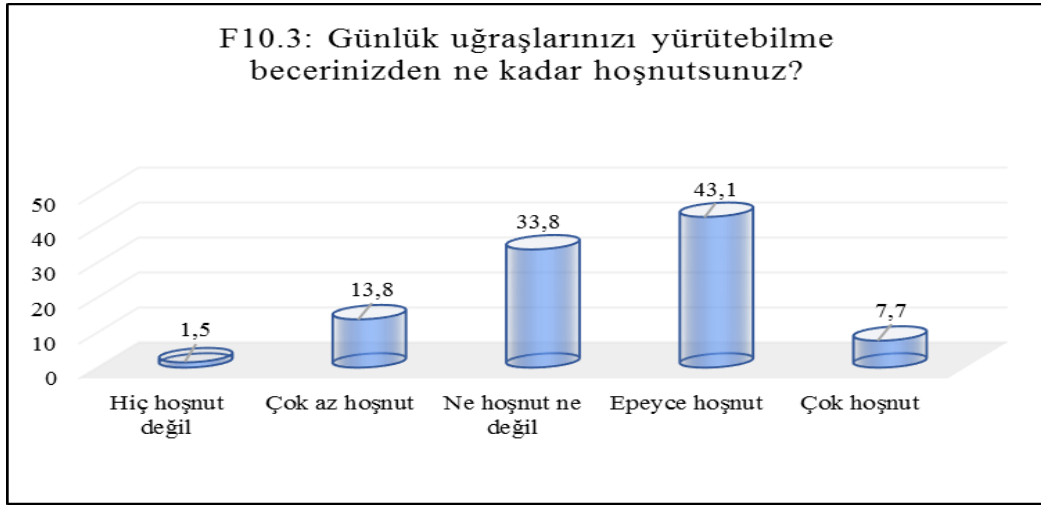
Şekil 10. Çalışmaya Alınan Kişilerin Fiziksel Skor Değerlendirmesi-Yaşamı Sürdürme Kuvveti



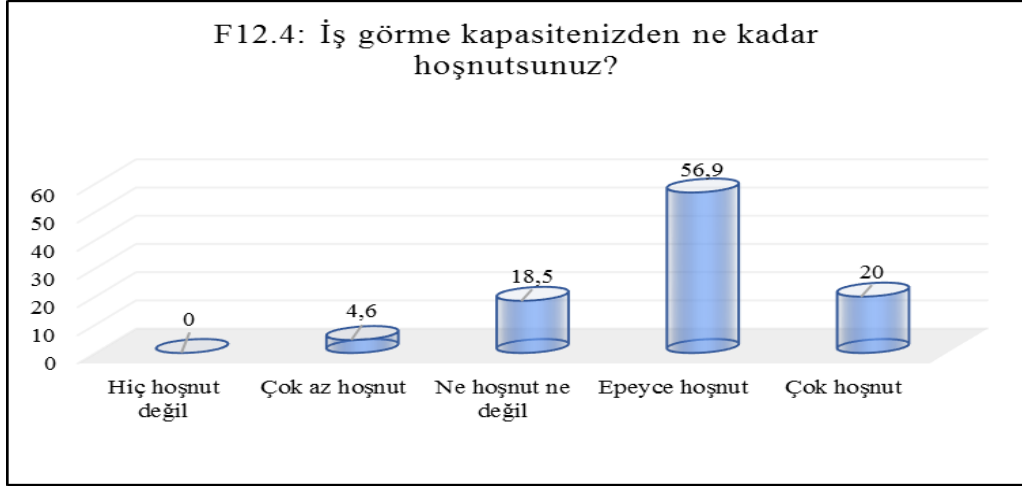
Şekil 11. Çalışmaya Alınan Kişilerin Fiziksel Skor Değerlendirmesi-Bedensel Hareketlilik Becerisi



Şekil 12. Çalışmaya Alınan Kişilerin Fiziksel Skor Değerlendirmesi-Uykudan Hoşnutluk Düzeyi



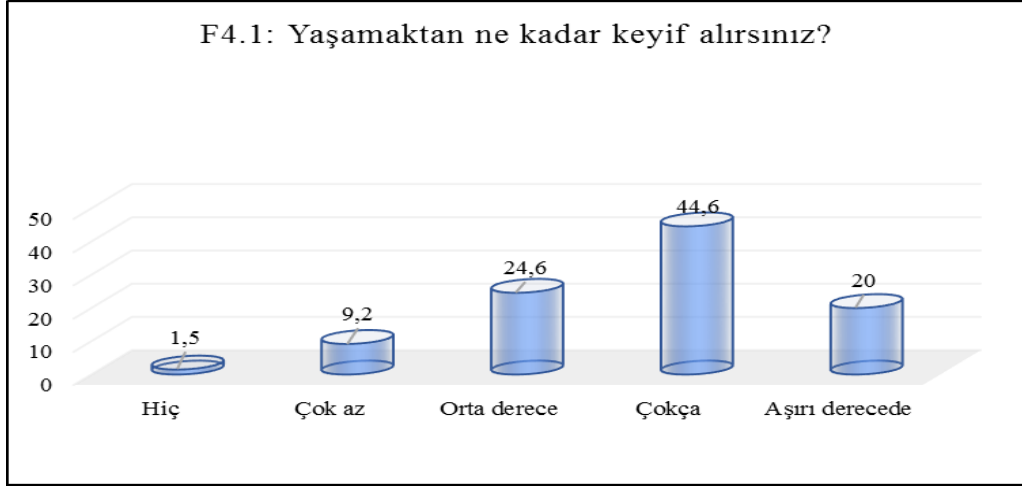
Şekil 13. Çalışmaya Alınan Kişilerin Fiziksel Skor Değerlendirmesi-Günlük Uğraşları Yürütebilme



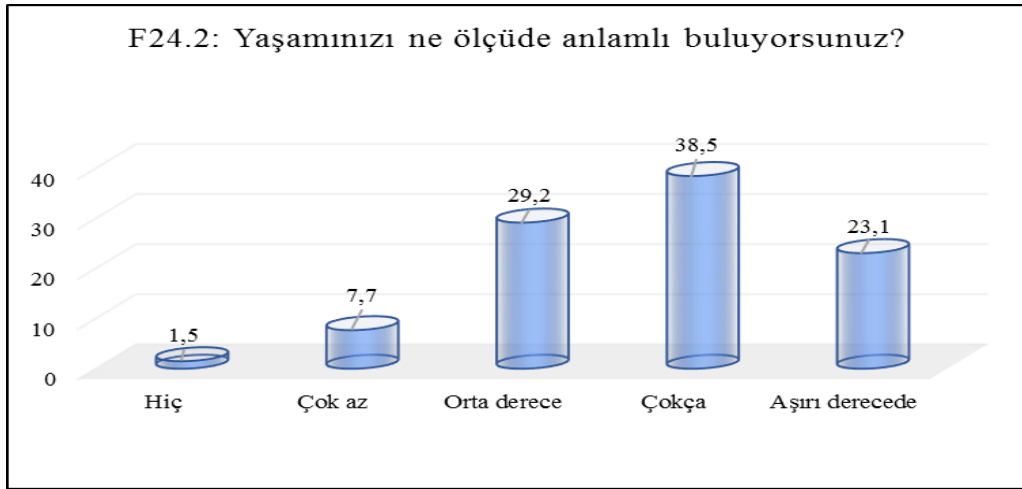
Şekil 14. Çalışmaya Alınan Kişilerin Fiziksel Skor Değerlendirmesi-İş Görme Kapasitesi

Çalışmaya alınan kişilerin fiziksel skor parametreleri incelendiğinde çalışanların %80'ninin ağırlarının; yapmaları gerekenleri az ya da çok engellediğini düşündüğü belirtilirken; %46.2 si günlük aktivitelerini yürütebilmesi için tıbbi tedaviye ihtiyaç duymaktadır. Buna rağmen çalışanların bedensel hareketlilik (çevrede dolaşma, istenilen yere gitme) becerileri, günlük uğraşlarını yürütebilme becerileri ve iş görme kapasitelerinden hoşnutluğu sorgulandığında sırasıyla %67.7; %50.8; %76.9'u bu becerilerinden hoşnut olduğunu belirtildi. Fiziksel sağlık skor puanı ise 14.90 ± 5.1 olarak bulundu (min:6,29; max:20).

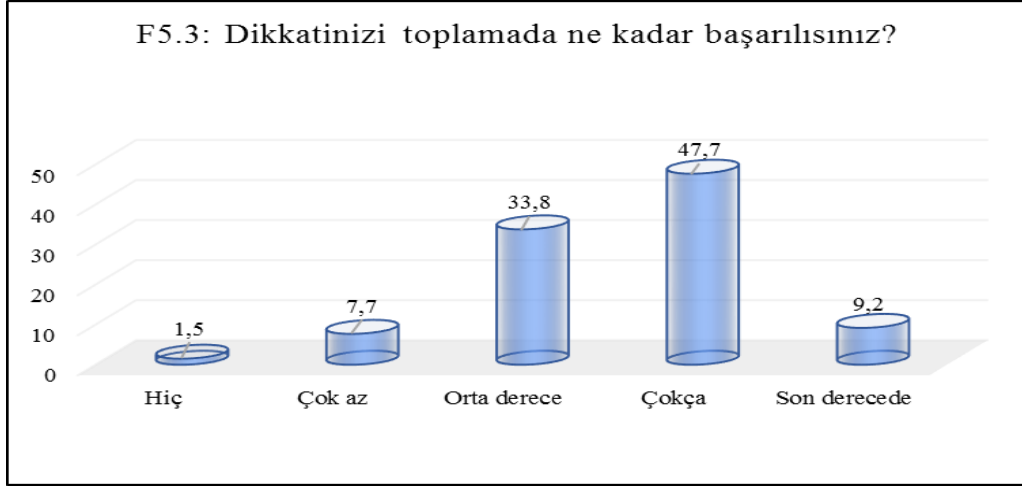
Çalışmaya katılan kişilerin psikolojik skoru ise altı adet sorudan elde edilen puanlar ile saptandı. Bu sorular ve sorulara verilen cevaplar yüzde olarak Şekil 15, Şekil 16, Şekil 17, Şekil 18, Şekil 19 ve Şekil 20'de belirtildi.



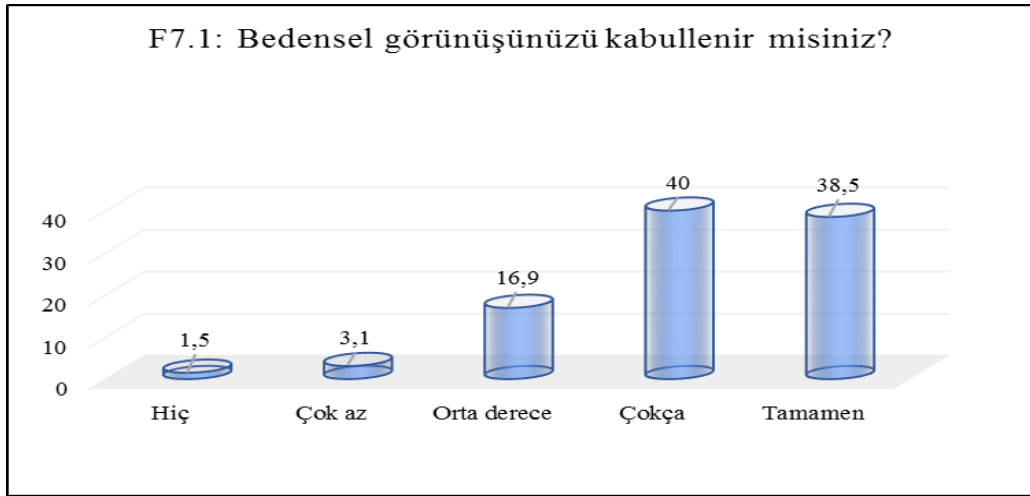
Şekil 15. Çalışmaya Alınan Kişilerin Psikolojik Skor Değerlendirmesi-Yaşamaktan Keyif Alma



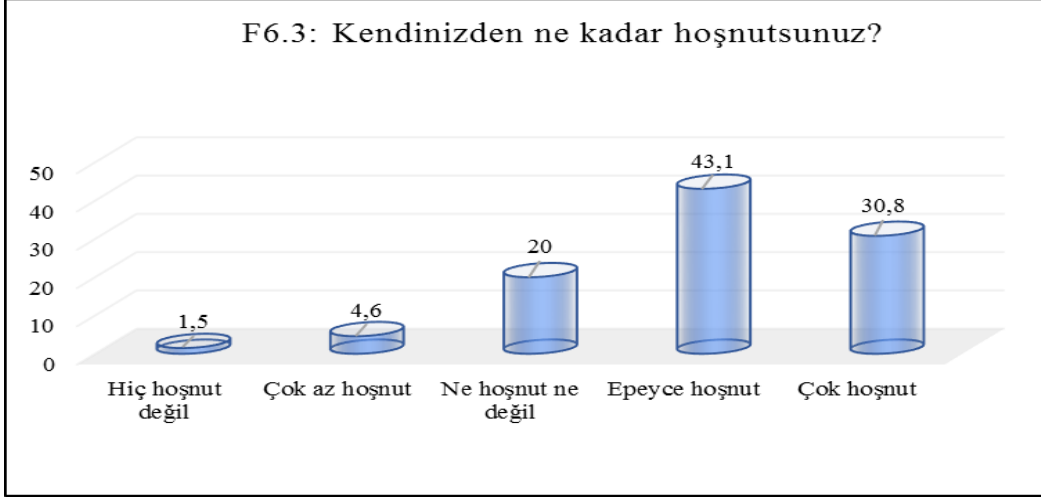
Şekil 16. Çalışmaya Alınan Kişilerin Psikolojik Skor Değerlendirmesi-Yaşamı Anlamlı Bulma



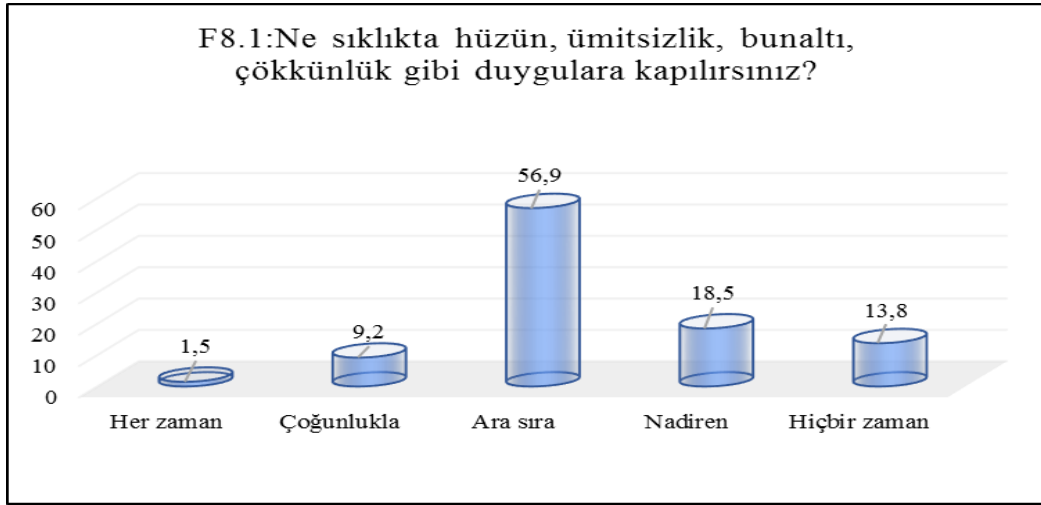
Şekil 17. Çalışmaya Alınan Kişilerin Psikolojik Skor Değerlendirmesi-Dikkati Toplama Başarısı



Şekil 18. Çalışmaya Alınan Kişilerin Psikolojik Skor Değerlendirmesi-Görünüm Memnuniyeti



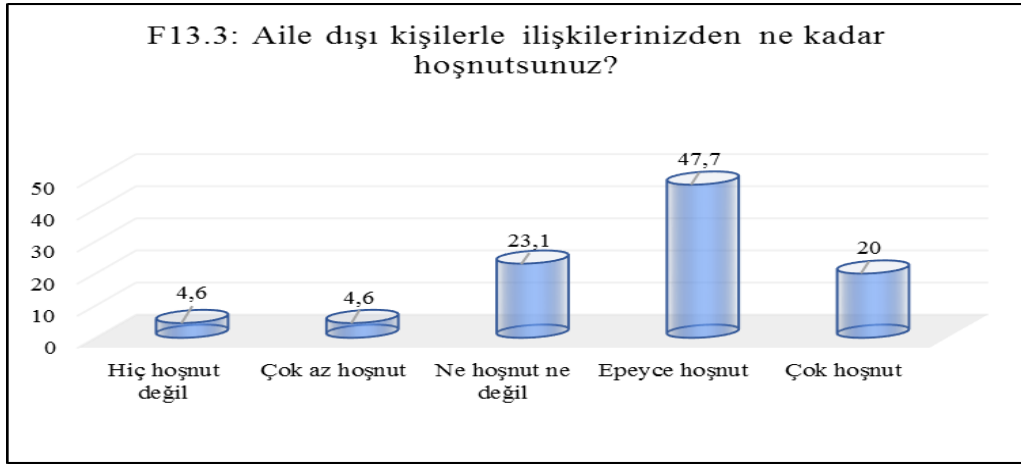
Şekil 19. Çalışmaya Alınan Kişilerin Psikolojik Skor Değerlendirmesi-Kendinden Hoşnutluk Durumu



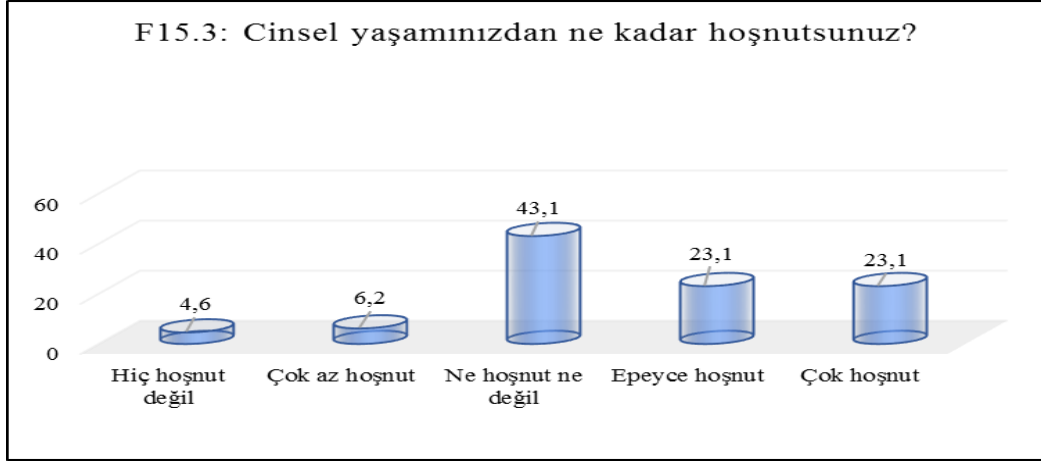
Şekil 20. Çalışmaya Alınan Kişilerin Psikolojik Skor Değerlendirmesi-Depresyon Sıklığı

Çalışmaya alınan kişilerin psikolojik skor parametreleri incelendiğinde “Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?” sorusuna %1.5 hiç keyif almadığını belirtirken %89.2 orta/çok/aşırı keyif alırım şeklinde cevap vermiştir. Benzer şekilde çalışanların %90.8’i yaşamını anlamlı bulurken sadece %1.5 (1 kişi) hiç anlamlı bulmadığını belirtmiştir. Yine 1 kişi kendinden hiç hoşnut değil iken %73.9 epeyce/çok hoşnut olduğunu belirtmiştir. Bedensel görünüş olarak çalışanların %78.5’u bedensel görünüşlerini kabullendiklerini belirtmiştir. Psikolojik sağlık skor puanı ise 14.95 ± 5.4 olarak bulundu (min:5.33; max:20).

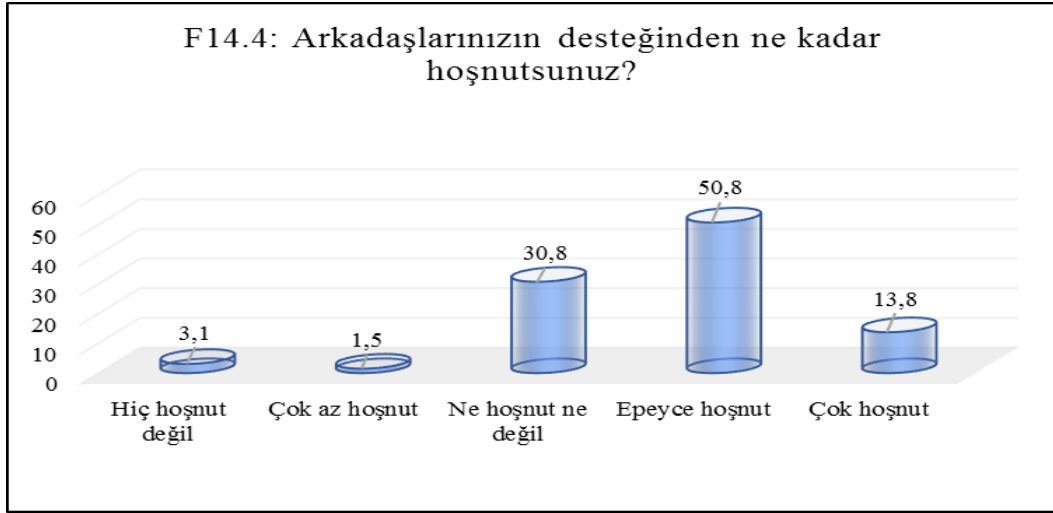
Çalışanların sosyal ilişkiler skorunu değerlendirmek için onlara üç adet soru yöneltildi. Sorular ve sorulara verilen cevaplar yüzde olarak Şekil 21, Şekil 22 ve Şekil 23’de verilmiştir.



Şekil 21. Çalışmaya Alınan Kişilerin Sosyal Skor Değerlendirmesi-Aile Dışı İlişkiler



Şekil 22. Çalışmaya Alınan Kişilerin Sosyal Skor Değerlendirmesi -Cinsel Yaşam



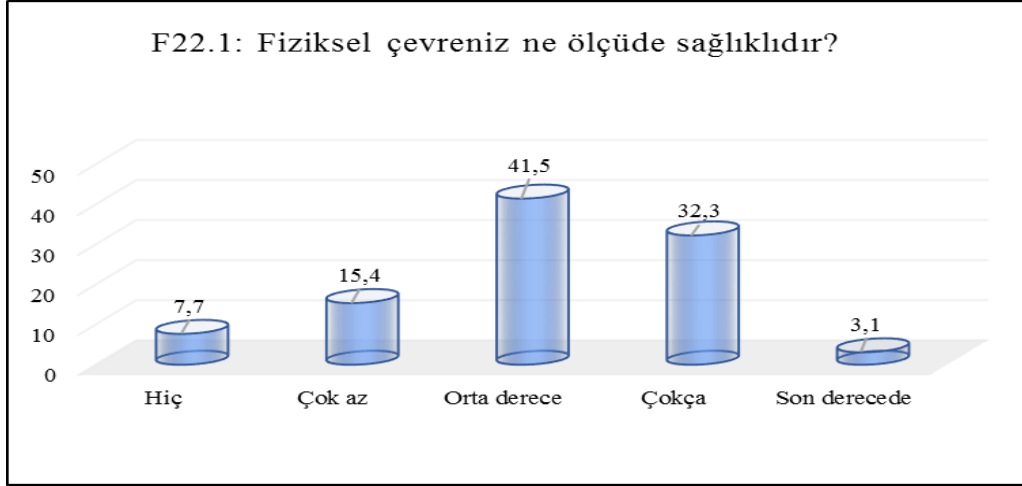
Şekil 23. Çalışmaya Alınan Kişilerin Sosyal Skor Değerlendirmesi-Arkadaş Desteği

Çalışmaya alınan kişiler sosyal ilişkiler skoru açısından incelendiğinde aile dışı kişilerle ilişkilerinden hoşnut olanların ve arkadaşlarının desteğinden hoşnut olanların oranı sırasıyla %67.7; %64.6 olarak bulunmuştur. Sosyal skor puanı ise 14.64 ± 5.7 olarak bulundu (min:6.67; max:20)

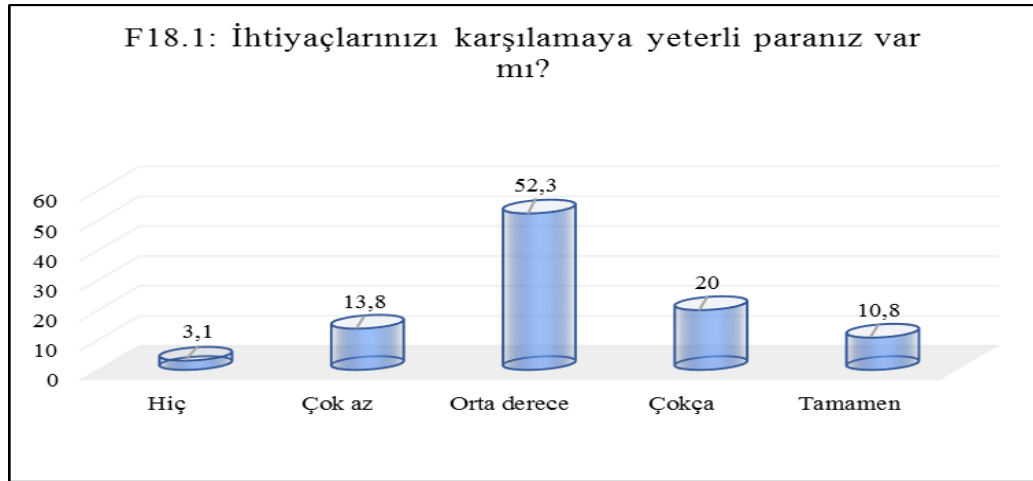
Çalışanların çevre skorunu değerlendirmek için ise onlara sekiz soru sorulmuştur. Sorular ve sorulara verilen cevaplar yüzde olarak Şekil 24, Şekil 25, Şekil 26, Şekil 27, Şekil 28, Şekil 29, Şekil 30, Şekil 31, Şekil 32 ve Şekil 33'te verilmiştir.



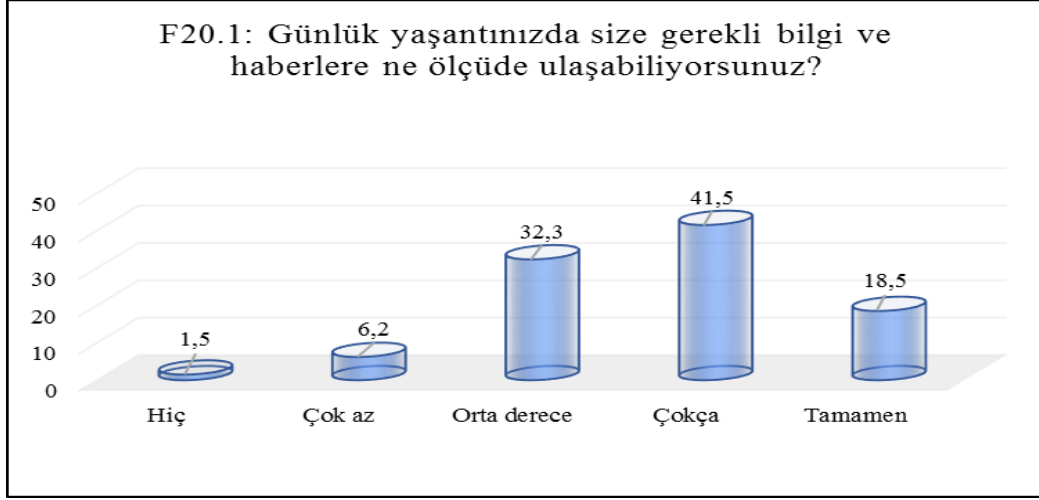
Şekil 24. Çalışmaya Alınan Kişilerin Çevre Skor Değerlendirmesi-Yaşamda Güven



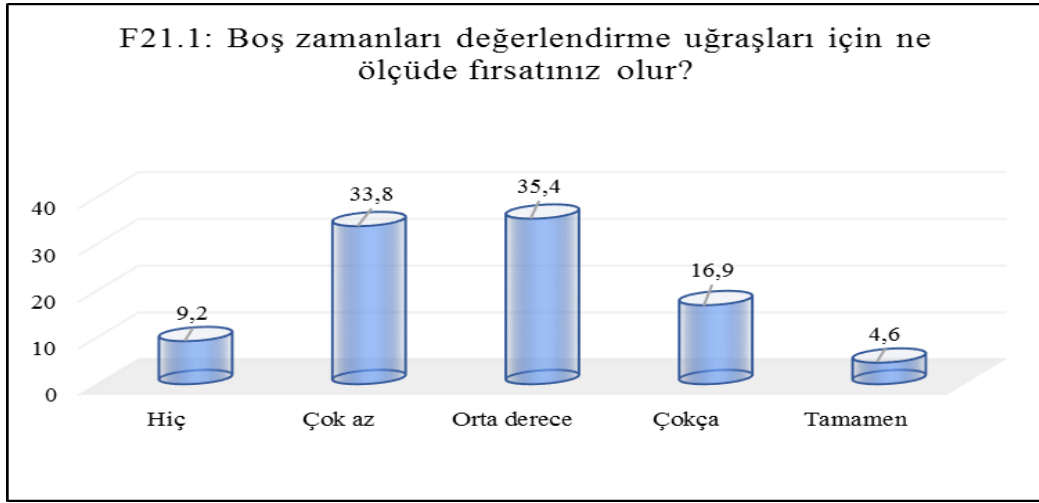
Şekil 25. Çalışmaya Alınan Kişilerin Çevre Skor Değerlendirmesi-Fiziki Çevre



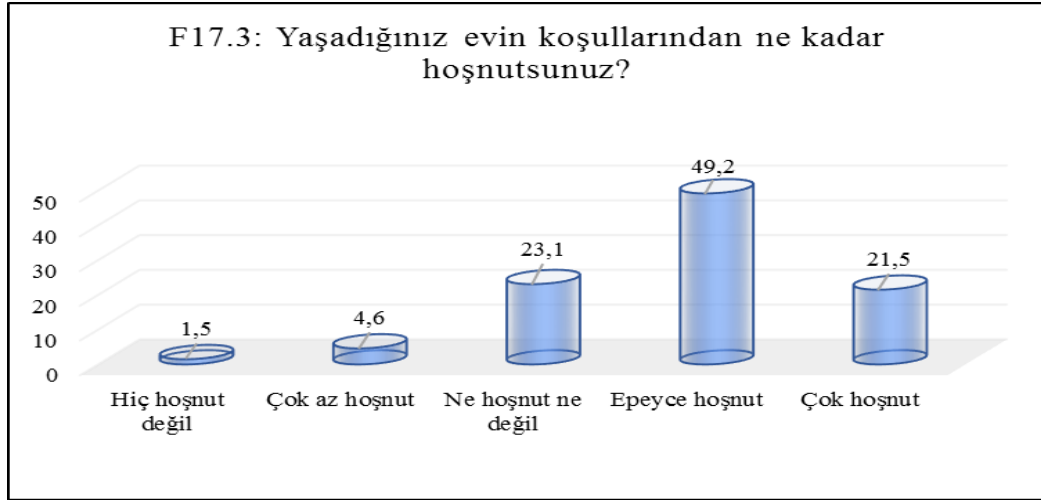
Şekil 26. Çalışmaya Alınan Kişilerin Çevre Skor Değerlendirmesi-Maddi Güç



Şekil 27. Çalışmaya Alınan Kişilerin Çevre Skor Değerlendirmesi-Günlük İhtiyaçlar



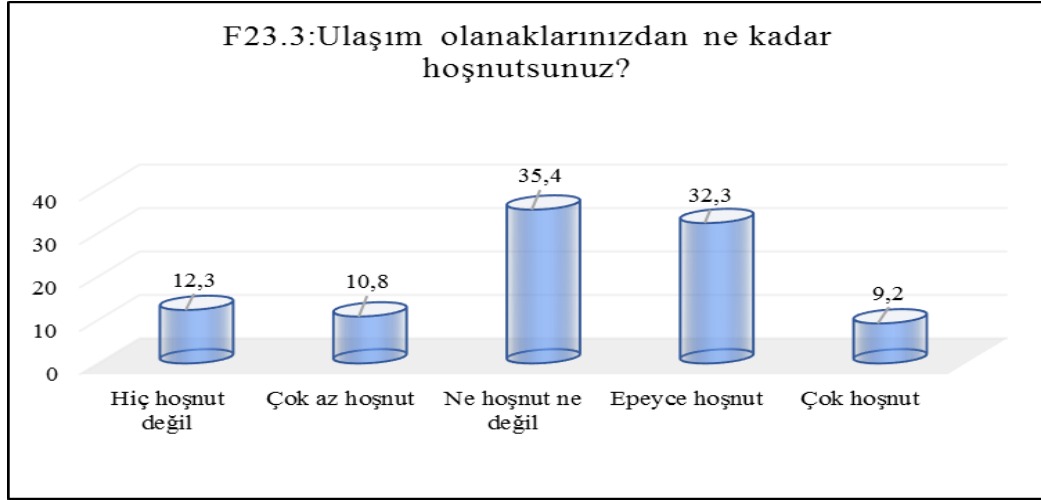
Şekil 28. Çalışmaya Alınan Kişilerin Çevre Skor Değerlendirmesi-Kendine Vakit Ayırma



Şekil 29. Çalışmaya Alınan Kişilerin Çevre Skor Değerlendirmesi-Ev Ortamı Memnuniyeti



Şekil 30. Çalışmaya Alınan Kişilerin Çevre Skor Değerlendirmesi-Sağlık Hizmet Olanakları



Şekil 31. Çalışmaya Alınan Kişilerin Çevre Skor Değerlendirmesi-Ulaşım Olanakları



Şekil 32. Çalışmaya Alınan Kişilerin Ulusal Çevre Skor Değerlendirmesi-Sosyal Çevre

Çalışmaya alınan kişiler çevre skoru açısından incelendiğinde çalışanların %83.1'i günlük yaşamında kendini güvende hissettiğini, %76.9'u sağlıklı bir fiziksel çevresi olduğunu belirtmiştir. Çalışanların yaşadıkları evin koşulları, sağlık hizmetlerine ulaşma olanakları ve ulaşım koşulları açısından hoşnutlukları incelendiğinde sırasıyla %70.7; %46.2; %41.5 oranında hoşnut oldukları saptandı. Çevre skor puanı 13.16 ± 5.2 olarak bulundu (min:5.00; max:20.00). Ulusal çevre skor puanı ise 12.8 ± 4.4 olarak hesaplandı (min:6.22; max:18.67).

Tablo 4. Cinsiyete Göre Yaşam Kalitesi Alanları

Cinsiyet	N	G1- Yaşam Kalite Değerlendirilmesi	G4- Sağlıktan Hoşnutluk Değerlendirilmesi	Fiziksel Sağlık Skoru	Psikolojik Skor	Sosyal İlişkiler Skoru	Çevre Skoru	Ulusal Çevre Skoru
Erkek	34	3.0 ± 0.8	3.5 ± 1.1	15.2 ± 4.6	15.1 ± 4.9	15.0 ± 5.7	12.9 ± 5.2	12.6 ± 4.6
Kadın	31	3.3 ± 1.3	3.4 ± 1.7	14.5 ± 5.7	14.6 ± 5.9	14.1 ± 5.5	13.3 ± 5.3	13.0 ± 4.6

Çalışanlar sosyo-demografik verilerine göre gruplandırılarak puanları incelendiğinde; erkek çalışanların genel sağlık durumu (G4-sağlıktan hoşnutluk değerlendirilmesi), fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler skorları kadın çalışanlardan yüksek; genel sağlık durumu (G1- yaşam kalite değerlendirilmesi), çevre, ulusal çevre skoru ise daha düşük olduğu görüldü (Tablo 4). Ancak istatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$).

Tablo 5. Eğitim Düzeyine Göre Yaşam Kalitesi Alanları

Eğitim Düzeyi	N	G1- Yaşam Kalite Değerlendirilmesi	G4- Sağlıkta Hoşnutluk Değerlendirilmesi	Fiziksel Sağlık Skoru	Psikolojik Skor	Sosyal İlişkiler Skoru	Çevre Skoru	Ulusal Çevre Skoru
Lise ve Eşdeğeri	5	3.2 ± 0.8	2.6 ± 1.1	13.9±6.2	14.2±4.6	14.1±8.9	12.4±2.2	12.3±1.4
Üniversite	60	3.2±1.3	3.57±1.7	14.9±5.1	15.0±5.5	14.6±5.5	13.2±5.3	12.8±4.6

Eğitim düzeylerine göre lise ve eşdeğeri, üniversite olarak gruplandırıldıklarında ise; üniversite mezunu çalışanların genel sağlık durumu (G4-sağlıktan hoşnutluk değerlendirilmesi), fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler, çevre, ulusal çevre skorları lise ve eşdeğeri mezunlarına göre yüksek bulundu (Tablo 5). Ancak istatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 6. Medeni Duruma Göre Yaşam Kalitesi Alanları

Medeni Durum	N	G1- Yaşam Kalite Değerlendirilmesi	G4- Sağlıkta Hoşnutluk Değerlendirilmesi	Fiziksel Sağlık Skoru	Psikolojik Skor	Sosyal İlişkiler Skoru	Çevre Skoru	Ulusal Çevre Skoru
Hiç Evlenmemiş	19	3.2 ± 1.3	3.4 ± 1.8	15.3±3.7	14.2±4.1	13.7±4.3	13.3±3.3	12.9±2.9
Evli	42	3.1±1.3	3.5±1.8	14.5±5.7	15.2±6.0	15.0±5.9	12.8±5.7	12.4±4.9
Boşanmış	4	3.5±1.1	3.75±1.0	15.7±4.9	15.5±2.9	15.0±9.0	16.0±2.4	15.3±2.3

Medeni durumlarına göre kişiler hiç evlenmemiş evli ve boşanmış olarak gruplandırıldığında boşanmış çalışanların tüm alt skorları daha yüksek tespit edildi (Tablo 6). Boşanmış ve evli grup arasında ulusal çevre skorunda istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p=0.038$). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 7. Mevcut Hastalık Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Alanları

Mevcut Hastalık	N	G1- Yaşam Kalite Değerlendirilmesi	G4- Sağlıktan Hoşnutluk Değerlendirilmesi	Fiziksel Sağlık Skoru	Psikolojik Skor	Sosyal İlişkiler Skoru	Çevre Skoru	Ulusal Çevre Skoru
Evet	11	3.0 ± 1.5	3.0 ± 2.1	13.6±5.9	14.0±6.8	13.6±7.2	11.7±4.4	11.4±3.9
Hayır	54	3.2±1.2	3.5±1.6	15.1±4.9	15.1±5.1	14.8±5.4	13.4±5.1	13.0±4.4

Çalışanlar mevcut hastalıklarına göre gruplandırıldıklarında ise; sağlıklı olan çalışanların genel sağlık durumu (G4-sağlıktan hoşnutluk değerlendirilmesi, G1- Yaşam kalite değerlendirilmesi), fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler, çevre, ulusal çevre skorları mevcut hastalığı olan çalışanlara göre yüksek bulundu (Tablo 7). Ancak istatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Yaşam kalitesi ortaya konulurken kavram olarak hasta bireye neler hissettiği sorulmakla beraber sağlık durumu da tüm detaylarıyla araştırılmaktadır. Aynı zamanda sadece niceliklerin değil, niteliklerin de ölçülmesi hedeflenir. Sağlık çalışanlarının iyi bir hizmet verebilmesi ve aynı zamanda verdiği hizmetin hastalar için yeterli olup olmadığının anlaşılması için yaşam kalitesi kavramı önemlidir.

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde genel sağlık, başarı durumu, genel rahatlık, hissel durum ve maddi durum gibi karakteristik özellikler belirlenmiştir. Temel olarak yaşamdaki kalite; hastalığın fiziksel, ruhsal ve sosyal etkilerine bireyin verdiği cevaplar ile belirlenebilmektedir (Öksüz ve Malhan 2005). Yaşam kalitesinin söz konusu olduğu durumda kişinin bütün bu parametrelerden yeteri kadar memnuniyet duyması gerekmektedir. Yaşam kalitesi yüksek kişiler, yaşamından memnun ve hoşnut olmakla birlikte, yapmış olduğu işlerden ve üstlendiği görevlerden mutluluk duyarlar. Bu durum kişinin işteki performansının artmasını ve yapılan işlerin başarı ile sonuçlanmasını sağlar (Perim 2007).

Laboratuvar çalışanlarının iyi ve yeterli bir hizmet verebilmesi için yaşam kalitelerinin yüksek olması gerekmektedir. Laboratuvar çalışanlarının;

- Fiziksel olarak sağlıklı olması
- Psikolojik sıkıntılarının olmaması
- Ekonomik açıdan iyi durumda olması
- Ailesi ve çevresiyle ilişkilerinin sağlıklı olması
- Özel yaşamından ve mesleğinden memnun olması yaşam kalitesinin iyi bir durumda olduğunu göstermektedir.

Gülmez'in yapmış olduğu 'Çalışanların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler' adlı çalışmasında bir üniversite kampüsünde çalışan yardımcı personellere ait bazı sosyo-demografik özellikler incelenmiş ve çalışmaya katılanların yaş aralığının 23-51 yıl arasında olduğu, yaş ortalamasının ise 35.89 ± 5.36 olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışma verilerinden cinsiyet dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %24.1'inin

kadın cinsiyete sahip olduğu, medeni durumlarına bakıldığında ise %79.5'inin evli olduğu bildirilmiştir., Katılımcıların eğitim durumları hakkındaki verilere bakıldığında %10.8'inin üniversite mezunu olduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışmanın sonuçları yaşam kalitesi açısından incelendiğinde; çalışmaya katılanların %3.6'sının yaşam kalitesini çok kötü, %9.6'sının biraz kötü, %24.12'inin ne iyi ne kötü, %50.6'sının oldukça iyi, %12.1'inin ise çok iyi olarak değerlendirdiği bildirilmiştir (Gülmez 2013).

Çalışmamızda yer alan laboratuvar çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; yaş aralığı 21-65 yıl arasında, ortalaması ise 34.49 ± 16.9 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda toplam 65 katılımcı yer almakta (34 erkek, 31 kadın) ve bunlardan %52.3'ü erkek cinsiyete sahiptir. Medeni durumları açısından yapılan analiz sonucu ise %64.6'sının evli olduğu tespit edildi. Çalışmamızdaki katılımcıların eğitim durumları analiz edildiğinde %92.3'ünün üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Gülmez'in yapmış olduğu çalışma verileri ile çalışmamız sosyodemografik verileri eğitim düzeyi alt parametresi dışında büyük bir benzerlik göstermektedir. Çalışmamız yaşam kalitesi sonuçları ile Gülmez'in yapmış olduğu çalışmadaki yaşam kalitesi alt parametresi sonuçları incelendiğinde bizim çalışmamızdaki katılımcıların %64.6'sı yaşam kalitelerini ne iyi ne kötü, %26.2'si ise oldukça iyi olarak nitelendirirken, Gülmez'in yaptığı çalışma sonuçlarına bakıldığında ise yaşam kalitesini ne iyi ne kötü olarak nitelendirenlerin oranı %24.12, oldukça iyi olarak nitelendirenlerin oranı ise %50.6 olarak tespit edildiği görülmektedir. Yaşam kalitelerinin bu iki alt parametre açısından benzer demografik özelliklere sahip iki grupta farklılık gözlenmesi gruplar arasındaki ana farklılıklardan olan eğitim durumları özelliklerinin değişikliğinden kaynaklanabileceğini öne çıkarmaktadır. Çalışmamız katılımcılarının %90'dan fazla bir oranının üniversite mezunu olması kendilerine uygun gördükleri yaşam kalitesi ile halihazırda buldukları çalışma ortamında algıladıkları yaşam kaliteleri arasındaki farkın sebeplerinden biri olabileceğini düşündürmektedir.

Avcı ve Pala (2004) yapmış olduğu 'Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi' adlı çalışmada araştırmaya katılanların %44.4'ü kadın, medeni duruma göre

incelendiğinde %75.0'i evli olduğu belirtilmiş olup yapmış olduğumuz çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Avcı ve Pala'nın yaptığı çalışmada çevre alan puanı 12.9 ± 2.1 ve ulusal çevre alan puanları 13.0 ± 2.0 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise çevre alan puanı 13.16 ± 5.2 olup ulusal alan puanı da 12.8 ± 4.4 olarak hesaplanmıştır. Çevre alan puanı maddi imkânlar, fiziksel güvenlik, ev ortamı, ulaşım, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatı, dinlenme ve boş zamanları değerlendirme fırsatından oluşmaktadır. İki çalışmada da elde edilen çevre ve ulusal çevre alan puanları diğer alan puanlarına göre daha düşük ve benzerdir. Benzerliğin nedeni maddi imkânların yetersiz olması, iş yükünün ağır ve fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması ve aynı zamanda çalışanların kendilerine ayırdıkları zamanlarının az olması, aktivite olanaklarının dar olması gibi durumlarla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Yapılan 'Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler' adlı çalışmada ise yaşam kalitesini çok iyi olarak değerlendiren sağlık çalışanlarının oranı %5.1'dir. Bizim çalışmamızda ise bu oran %1.5'tir. Aynı çalışmada araştırmaya dâhil olan katılımcılar tarafından algılanan genel sağlık durumu değerlendirildiğinde %13.2'sinin çok hoşnut olduğu belirlenmiştir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu 2011). Çalışmamızdaki laboratuvar çalışanlarının ise %10.8'i çok hoşnut olduğunu belirtmişlerdir. Aynı ortamda çalışan farklı işlerde bulunan iki meslek grubunun yaşam kaliteleri ile genel sağlık algılarının benzer oldukları görülmektedir. Farklı meslek gruplarının arasındaki bu benzerliğin sebebi aynı ortamda, aynı yoğunluk içinde ve nöbet sisteminde çalışılması olabileceğini göstermektedir.

Yaptığımız çalışmada WHOQOL-BREF-TR fiziksel sağlık puanı 14.90 ± 5.1 , psikolojik sağlık puanı 14.95 ± 5.4 , Sosyal puanı 14.64 ± 5.7 , çevre puanı 13.16 ± 5.2 , ulusal çevre puanı 12.8 ± 4.4 olarak saptanmıştır. Elde edilen bu sonuçlara göre laboratuvar çalışanlarının genel olarak yaşam kalitesi orta seviyede olup, fiziksel sağlık puan ortalaması ile psikolojik sağlık puan ortalaması yakın ve en yüksek, ulusal çevre puan ortalaması ise en düşük olarak görülmektedir.

Yıldırım ve Hacıhasanoğlu'nun (2011) yaptıkları çalışma incelendiğinde; çalışmaya alınanların fiziksel ve psikolojik alan puan ortalaması yüksek iken, genel sağlık

durum düzeyinin %10.8'i çok hoşnut puan seviyesine sahiptir. Fiziksel ve psikolojik alan puan ortalaması yüksek iken genel sağlık durumunun da yüksek olması beklenirken düşük seviyede bulunmuştur. Bu durum çalışanların iş doyum seviyelerinin de düşük olabileceği şeklinde yorumlanmasına sebep olmakta dolayısı ile performans bakımından olumsuz sonuçların ortaya çıkabileceğini de düşündürmektedir. Birçok araştırma sonuçları ele alındığında, çalışanların iş yaşamı konusundaki memnuniyetsizlik nedenlerinden %42.8'inin uygunsuz çalışma sisteminden, %32.2'sinin ise ekonomik yetersizlikten kaynaklandığı belirtilmiştir.

Çalışanlar demografik verilerine göre gruplandırılarak puanları incelendiğinde; erkek çalışanların genel sağlık durumu (G4-sağlıktan hoşnutluk değerlendirilmesi), fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler puan ortalamaları kadın çalışanlardan yüksek, çevre, ulusal çevre skoru ise daha düşük tespit edildi. Fakat bu sonuçlara nazaran istatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Önal ve ark. (2017), Atatürk Üniversitesi öğrencileri üzerine yaptıkları bir çalışmada da benzer sonuçların ortaya çıktığı belirtilmiştir. Topal ve ark. (2012), tarafından Londra'daki Türk'ler üzerinde WHOQL-BREF ölçeği kullanarak yapmış oldukları çalışmada kadınların genel sağlık ve psikolojik alan puanlarının yüksek olduğunu, yaşam kalitesi, fiziksel, sosyal ve çevresel alan puanlarında ise anlamlı bir fark olmadığını göstermişlerdir. Oktay ve ark. (2012), yaptıkları araştırmada toplumun yaşam kalitesinin yükseltilmesi için kadınlardaki yaşam kalitesinin de artırılması gerektiğini ve bunun da kadınlardaki psikolojik bozuklukların fark edilip sosyal destek ile düzeltilebileceğini ifade etmişlerdir. Çakıroğlu (2007), yapmış olduğu bir çalışmada toplumumuzda cinsiyetin yaşam kalitesine etki ettiğini ve kadınların erkeklere göre daha çok mutlu olduklarını belirtmiştir. Tekkanat (2008), öğretmenlik bölümündeki öğrencilere yönelik yaptığı çalışmada erkeklerin yaşam kalitesi alan puanının kadınların alan puanına göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Çalışmalarda ortaya çıkan farklı sonuçlar, çalışmalara dâhil edilen gönüllü gruplarının farklı olmasından ve çalışmaların yapıldığı bölgelerin farklı sosyokültürel ve çevresel etkenlere sahip olmasından kaynaklanabilir.

Eğitim düzeyi yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisidir. Eğitim düzeyinin artması ile birey dış etkenlerden daha az etkilenir. Bunun sonucu olarak da yaşam kalitesi artar (Meeks and Murrell 2001). Çalışmada Yaşam kalitesinin değerlendirmesinde eğitim düzeyleri lise/eşdeğeri ve  niversite olarak gruplandırıldığında;  niversite mezunu çalışanların genel sağlık durumu (G4-sağlıktan hoşnutluk değerlendirilmesi), fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler, evre, ulusal evre puan ortalamaları lise ve eşdeğeri mezunlarına göre yüksek bulunmuştur. Ergün ve ark. (2005), yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe psikolojik alan puanının da arttığını belirtmişlerdir. Bir başka çalışma ise eğitim düzeyi arttıķa evre alan puanlarının arttığını saptamıştır (Cimete ve ark. 2003).

Çalışanların yaşam kalitesi medeni duruma göre değerlendirildiğinde evliliğin yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisi olduğu yapılan bir çalışmada ortaya konmuştur (Kaya ve Piyal 2004). Ankara'da 112 acil yardım hizmetleri sağlık çalışanlarına yapılan bir araştırmada medeni durumun yaşam kalitesi alt parametrelerine etki etmediği ileri sürülmüştür (Kaya 2004). Koçoğlu ve Akın (2009) yapmış olduğu çalışmasında sağlıklı yaşam tutumlarının evlilerde daha yüksekken yaşam kalitesi alan puanlarının ise bek rlara göre düşük olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda medeni duruma göre çalışanlar hiç evlenmemiş, evli ve boşanmış olarak gruplandırıldığında boşanmış çalışanların yaşam kalitesinin tüm alt skorları daha yüksek tespit edilmiştir. Boşanmış ve evli grup arasında da ulusal evre puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.038$). Çalışmamız sonucunda boşanmış gruptaki olumlu puan artışının sıkıntılı evliliklerin ve ev içi olumsuz iletişimlerin iş yaşamına etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, boşanmış bireylerin evlilik hayatındaki sıkıntılarının kurtulmasının psikolojik ve evre alan puanlarında artışa sebep olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışanlar mevcut hastalıklarına göre sınıflandırıldığında ise; mevcut hastalığı bulunmayan çalışanların genel sağlık durumu (G4-sağlıktan hoşnutluk değerlendirildiğinde (G1-Yaşam kalite değerlendirilmesi), fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler, evre, ulusal evre puan ortalamaları mevcut hastalığı olan çalışanlara göre yüksek bulunmuştur. Bu durum mevcut hastalıkların yaşam

kalitesini olumsuz yönde etkilediğini düşündürmektedir. Ancak istatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı farkın olmadığı da tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Sonuç: Yaşam kalitesini değerlendirmek için yaptığımız bu çalışma Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 21-65 yaş aralığında 65 laboratuvar çalışanına uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, katılımcıların %52.3'ünün erkek cinsiyete sahip, %64.6'sının evli olduğu ve %92.3'ünün üniversite mezunu olduğu saptandı. Çalışanların sağlık durumu sorgulandığında ise %83.1'inin herhangi bir sağlık problemi olmadığı tespit edildi. Çalışanlar demografik verilere göre gruplandırılarak yaşam kalite puanları incelendiğinde; erkek çalışanların genel sağlık durumu(G4), fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler skorları kadın çalışanlardan yüksek; çevre, ulusal çevre skoru ise daha düşük saptandı. Eğitim düzeylerine göre üniversite mezunu çalışanların genel sağlık durumu (G4) fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler, çevre, ulusal çevre skorları lise ve eşdeğeri mezunlarına göre yüksek saptandı. Çalışanlar mevcut hastalıklarına göre gruplandırıldıklarında ise; sağlıklı olan çalışanların genel sağlık durumu (G4, G1), fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler, çevre, ulusal çevre skorları mevcut hastalığı olan çalışanlara göre yüksek bulundu. Ancak, çalışmaya katılanlar eğitim düzeyine göre, cinsiyete ve de mevcut hastalık durumuna göre gruplandırıldığında ise genel sağlık durumu (G4, G1), fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler, çevre, ulusal çevre skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Ancak başka hastanelerle iş birliği yapılarak farklı bölgelerde çalışan daha fazla kişiye ulaşıldığı takdirde çalışmaya katılanlar farklı özelliklerine göre alt gruplara ayrıldığında farklı sonuçlarla karşılaşabileceği kanaatindeyiz. Çalışanlar medeni durumlarına göre hiç evlenmemiş evli ve boşanmış olarak gruplandırıldığında boşanmış çalışanların tüm alt skorları daha yüksek tespit edilmiştir. Boşanmış ve evli grup arasında ulusal çevre skorunda istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.038$). Bu farklılığın evli çalışanların iş yaşamı dışında, sosyal ve ev yaşamında da boşanmış bireylere göre daha fazla sorumluluk altında olmalarına bağlı olduğunu düşündürmektedir. Sağlık çalışanlarının iyi ve yeterli bir hizmet verebilmesinde yaşam kalitesi önemli yer tutmaktadır. Gerçek bir yaşam kalitesinden bahsedilebilmesi için ise tüm bu parametrelerde gerekli memnuniyet

sağlanmalıdır. Ancak bu şekilde sağlık çalışanlarının çalışma hayatından mutluluk duyacağı ve buna bağlı olarak iş performansı/verimliliği artabilir.

Öneriler: Sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin artırılmasının hem iş ortamında hem de özel yaşamında verimliliğini ve memnuniyetini arttıracaklarını düşünüyoruz ve bunun için;

- İş ortamları, sağlık ve çalışma ortamı olarak en elverişli duruma getirilmeli, yönetici ve çalışan ilişkilerinde karşılıklı saygı ve anlayışa özen gösterilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının maddi imkânları yeterli düzeye getirilmelidir
- İş yükünün ağır ve fazla olması önlenmeli gerekirse personel sayısı artırılmalı, çalışma saatleri ve nöbetleri düzenlenmeli çalışanların kendilerine ve çevrelerine zaman ayırmaları sağlanmalıdır.
- Çalışma ortamında verimlilik arttırılmaya çalışılmalı iş ortamından keyif alabilmeleri için seminer, kongre gibi toplu etkinliklere katılım sağlanmalıdır.
- Yaşam kalitesi ölçeğinin farklı bölgelerde ve daha büyük örnek gruplarında yapılması bu konuda farkındalığın ve çözüm önerilerinin artması sağlanmalıdır.

Bu maddeler ile birlikte yaşam kalitesinin artırılması amaçlı beklenti ve memnuniyet anket çalışmaları ile laboratuvar yaşam kalitesini arttırıcı sürdürülebilir eğitici eğitimlerin yapılmasının çalışanların yaşam kalitesinin artacağını ve bunun iş ve aile yaşamına pozitif yönde katkıda bulunacağını düşünüyoruz.

EKLER

Ek 1. WHOQOL-BREF (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu)

LABORATUVAR ÇALIŞANLARINDA YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ANKET ÇALIŞMASI

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

Başlamadan önce kendinizle ilgili genel bir kaç soruyu cevaplamanızı istiyoruz. Lütfen doğru yanıtla işaret koyun ya da verilen boş yerleri doldurunuz.

Cinsiyetiniz nedir?	<input type="checkbox"/> Erkek	<input type="checkbox"/> Kadın	Doğum tarihiniz nedir?		
Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir?			Medeni durumunuz nedir?		
<input type="checkbox"/> Hiç Eğitim Almadım	<input type="checkbox"/> İlkokul-Ortaokul	<input type="checkbox"/> Hiç Evlenmemiş	<input type="checkbox"/> Evli Gibi Yaşıyor	<input type="checkbox"/> Evli	
<input type="checkbox"/> Lise Veya Eşdeğeri	<input type="checkbox"/> Üniversite	<input type="checkbox"/> Boşanmış	<input type="checkbox"/> Ayrılmış	<input type="checkbox"/> Eşi Yaşamıyor	
Şu anda bir hastalığınız var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	Eğer şu anda sağlığınıza ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa;		
Sizce bu nedir?	_____ (hastalık/sorun)				

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınıza ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız.

1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	Çok kötü <input type="checkbox"/> 1	Biraz kötü <input type="checkbox"/> 2	Ne iyi, ne kötü <input type="checkbox"/> 3	Oldukça iyi <input type="checkbox"/> 4	Çok iyi <input type="checkbox"/> 5
2 G4	Sağlığınıza ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil <input type="checkbox"/> 1	Çok az hoşnut <input type="checkbox"/> 2	Ne hoşnut, ne de değil <input type="checkbox"/> 3	Epeyce hoşnut <input type="checkbox"/> 4	Çok hoşnut <input type="checkbox"/> 5
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	Hiç <input type="checkbox"/> 5	Çok az <input type="checkbox"/> 4	Orta derecede <input type="checkbox"/> 3	Çokça <input type="checkbox"/> 2	Aşırı derecede <input type="checkbox"/> 1
4 F11.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6 F24.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	Hiç <input type="checkbox"/> 1	Çok az <input type="checkbox"/> 2	Orta derecede <input type="checkbox"/> 3	Çokça <input type="checkbox"/> 4	Son derecede <input type="checkbox"/> 5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	Hiç <input type="checkbox"/> 1	Çok az <input type="checkbox"/> 2	Orta derecede <input type="checkbox"/> 3	Çokça <input type="checkbox"/> 4	Tamamen <input type="checkbox"/> 5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12 F18.1	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13 F20.1	Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14 F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

15 F9.1	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	Çok kötü <input type="checkbox"/> 1	Biraz kötü <input type="checkbox"/> 2	Ne iyi, ne kötü <input type="checkbox"/> 3	Oldukça iyi <input type="checkbox"/> 4	Çok iyi <input type="checkbox"/> 5
		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16 F13.3	Uygunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17 F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20 F13.3	Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
23 F17.3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24 F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25 F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
26 F8.1	Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?	Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> 5	Nadiren <input type="checkbox"/> 4	Ara sıra <input type="checkbox"/> 3	Çoğunlukla <input type="checkbox"/> 2	Her zaman <input type="checkbox"/> 1
27 U	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	Hiç <input type="checkbox"/> 1	Çok az <input type="checkbox"/> 2	Orta derecede <input type="checkbox"/> 3	Çokça <input type="checkbox"/> 4	Aşırı derecede <input type="checkbox"/> 5
Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır				Bu formun doldurulması ne kadar sürdü?		

Ek 2. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurulu onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 04/04/2019-E.4280



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 71522473/050.01.04/67
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurul
Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Erdem ÇOKLUK
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

İlgi : 22.03.2019 tarihli 67 sayılı başvurumuz.

Destekleyicisi olduğumuz "Laboratuvar Çalışanlarında Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" isimli çalışmamın ilgili belgeler araştırmanın gerekeçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmamın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

Yücel DEMİR
Etik Kurulu Sekr.

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır.
04.04.2019.

Evrak Doğrulamak İçin : <http://192.142.253.232/evrakden Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=80X44YD3>

Fakülte Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dekanlığı, Kocaeli Kampüsü, Kocaeli, Adapazarı/Sakarya
Tel:264 285 6610 Faks:264 295 6629
E-Posta:tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ:www.tip.sakarya.edu.tr



Scanned with CamScanner

KAYNAKLAR

Acaray A. (2003). Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi ve Hasta Yakınlarının Hastalara İlişkin Algıladıkları Yaşam Kalitesi Görüşleri İle Karşılaştırılması. MÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Rukiye Pınar).

Akbay A, Öztaş Y, Bozdayı G. (2000). Klinik Laboratuvarda Temel Kavramlar. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu yayınları, Ankara, s.1.

Akgül Sarpkaya O. (2012). Boşanmış Kadınlarda Kimlik Dönüşümü ve Toplumsal Baskıya Direnme Stratejileri: Van İli Örneği. Van YYÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Van.

Altuğ F, Yağcı N, Kitiş A, Büker N, Cavlak U. (2009). Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (1):48-60.

Aydiner Boylu A, Öztop H. (2013). Tek ebeveynli aileler: Sorunlar ve çözüm önerileri. *Sosyo Ekonomi Dergisi*, 1:207-220.

Avcı K, Pala K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2):81-85.

Azman AB, Sararaks S, Rugayah B, Low LL, Azian AA, Geeta S, Tiew CT. (2003). Quality of life of the Malaysian general population: Results from a postal survey using the SF-36. *Medical Journal of Malaysia*, 58(5):694-711.

Bayık M, Uluhan R. (Eds), (2013). Kan Hizmet Birimlerinde Yapılanma ve Donanım. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Temel Kurs Kitabı, İstanbul, s.187.

Bektaş E. (2008). Huzurevinde ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesi. UÜ, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Bursa.

Capra F. (1989). The Turning Point. Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası. 4th ed, Çeviren: Armağan M, İnsan Yayınları, İstanbul.

Cimete G, Gencalp NS, Keskin G. (2003). Quality of life and job satisfaction of nurses. *J Nurs Care Qual*, 18:151-8.

Çakıroğlu A. (2007). Relationship Between Quality of Life and Happiness in Turkey. ODTÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Yusuf Ziya Özcan).

Çetintaş M. (2015). Hasta Yakını Gözüyle Sağlık Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi Namık Kemal Üniversitesi Örneği. NKÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, (Danışman: Doç. Dr. Recep Alp).

Döndar Ç. (2006). Üriner İnkontinansın Kadın Cinsel Fonksiyonları ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. MÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Hediye Arslan).

Dunn HL. (1959). High Level Wellness for Man and Society, American Journal of Public Health, 49(6):787-790.

Ercan N, Emiroğlu ON. (2014). Huzurevinde yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, s.57-66.

Ergün FS, Oran NT, Bender CM. (2005). Quality of life of oncology nurses. *Cancer Nursing*, 28:193-9.

Evans RW, Manninen DL, Garrison LP, Jr., Hart LG, Blagg CR, Gutman RA, Hull AR, Lowrie EG, The quality of life of patients with end-stage renal disease. *The New England journal of medicine*, 1985. 312 (9): p. 553-9.

Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, Eser SY, Göker E. (1999). Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 7:(Ek 2):3-66.

Gülmez H. (2013). Çalışanların yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)*, Konya, 7(4):74-82.

Güven S, Şener A. (2010). Factors affecting life satisfaction in old age. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2):179-186.

Hayta T. (2015). Hastane Laboratuvarları. Yüksek Lisans Tezi, BÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Dr. Mehmet Sarıtaş).

İnceboz T. (2009). Sağlıkta Kalite Uygulamaları ve ISO 15189:2007 (Tıbbi Laboratuvarların Akreditasyonu) Akreditasyon Uygulamalarının Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması. DEÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (1.Danışman: Doç. Dr. Özlem DOĞAN, 2.Danışman: Doç. Dr. Özkan Tütüncü).

Kaya M. (2004). Ankara'da 112 Acil Yardım Hizmetleri sağlık çalışanlarının öznel yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 4:1-14.

Kaya M, Piyal B. (2004). Ankara'da 112 acil yardım hizmetlerinde çalışan personelin öznel yaşam kalitelerinin sosyo-demografik özellikler yönünden yaşam kalitesi ait alanlarına göre değerlendirilmesi. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, Özet Kitabı. İzmir, s.61.

Kocatürk U. (2005). Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s:459.

Koçoğlu D, Akın B. (2009). Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (Elektronik Dergi)*, 2(4):145-154.

Meeks S, Murrell SA. (2001). Contribution of education to health and life satisfaction in older adults mediated by negative affect. *Journal of Aging and Health (J AGING HEALTH)*, 13:92-119.

Mehmetoğlu İ. (Ed), (2007). Biyokimyanın Tarifi ve Konusu; Klinik Biyokimya Laboratuvarı El Kitabı. 4. baskı, Nobel Tıp Kitabevi, s.1.

Müezzinoğlu T. (2005). Yaşam kalitesi. Üroonkoloji Derneği 2004 Güz Dönemi Konuşması, Manisa, s.25-29.

Okyay P, Atasoylu G, Önde M, Dereboy Ç, Beşer E. (2012). Kadınlarda yaşam kalitesi ansiyete ve depresyon belirtilerinin varlığında nasıl etkileniyor kesitsel bir alan çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(3):178-188

Öcal A. (2010). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği. Yüksek Lisans Tezi, BÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü, , İstanbul.

Öksüz E, Malhan S. (2005). Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalitemetri. BÜ, Ankara, s.9.

Önal L, Yılmaz HH, Kaldırımcı M, Ağduman F. (2017). Atatürk Üniversitesi öğrencilerinin spora karşı tutumları ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Muş Alparslan Uluslararası Spor Bilimleri Dergisi*, 1(1):26-34.

Önder R. (2014). Sağlık Arama Davranışı ve Etki Eden Etmenler. ADÜ, Uzmanlık Tezi, Aydın, (Danışman: Prof. Dr. Okay Başak).

Özar Ş, Yakut Çakar B. (2012). Aile, devlet ve piyasa kıskacında boşanmış kadınlar. *Kültür ve Siyasette Feminist Yaklaşımlar Dergisi*, 16:1-12.

Özmete E. (2010). Aile yaşam kalitesi dinamikleri: Aile iletişimi, ebeveyn sorumlulukları, duygusal, duygusal refah, fiziksel/materyal refahın algılanması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(11):455-465.

Paskulin GL, Molzahn A. (2007). Quality of life of older adults in Canada and Brazil. *Western Journal Nursing Research*, 29(1):10-29.

Pektaş N. (2013). ISO 9001 Kalite Yönetim Sisteminde Süreç Yönetiminin İncelenmesi: BTK İçin Etkin Süreç Yönetimi Model Önerisi. Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu, Ankara, (Danışman: Mesut Tosun).

Perim A. (2007). Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi. TÜ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, (Danışman: Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak).

Robinson J, Elkan R. (1996). Health Needs Assessment. New York, Pearson Professional Limited.

Sabbah I, Drouby N, Sabbah S, Retel-Rude N, Mercier M. (2003). Quality of life in rural and urban populations in Lebanon using SF-36 health survey. *Health Quality Life*, 1:1-14.

Sertabiboğlu S, (1995). Limits to Medicine Medical Nemesis: The Exproption of Health. Sağlıkın Gaspı. 3th ed, Çeviren: Sertabiboğlu S, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Slee V.N. (1996). Health Care Terms. Saint Paul, Minnesota, Tringa Pres.

Somunoğlu S. Tatar M. (Ed), (2012). Sağlık- Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi. Sağlık Kurumları Yönetimi-1, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No:2631, Anadolu Üniversitesi Web-Ofset tesisleri, Eskişehir, s.6-8

Süzük S, Avcıkk H. (2014). Laboratuvar kalite yönetim sistemi uygulamasının hasta güvenliğine etkisi: Hasta kimlik doğrulaması. *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi*, 44(3):118-122.

Tekin A. (2007). Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri (Burdur rneği), SD, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, (Danışman: Prof. Dr. Metin zkl).

Tekkanat . (2008). Öğretmenli Bölümünde Okuyan ğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri. PA, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, (Danışman: Özgür Mülazımoğlu Ballı).

Tezcan , Bakır ğtveren . (Ed), (2012). Doğal Kaynaklar ve evre Kirliliği; evre Sorunları ve Politikaları. Eskişehir, s.55.

Top Mř, zden SY, Efe Sevim M. (2003). Psikiyatride yaşam kalitesi. *Düşünen Adam Dergisi*, 16(1):18-23.

Topal K, Eser E, Sanberk İ, Bayliss E, Saatci E. (2012). Challenges in access to health services and its impact on quality of life: a randomised population-based survey within Turkish speaking immigrants in London. *Health and Quality of Life Outcomes*,10:11-20.

Torlak SE, Yavuzçehre PS. (2008). Denizli kent yoksullarının yaşam kalitesi üzerine bir inceleme. *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 17 (2):23-44.

Tütüncü Ö. (2008). SA 8000 Sosyal Sorumluluk standardı ile iş yaşamı kalitesi arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(2):169-199.

World Health Organization (WHO). (2006). The World Health Report. Working together for health. *WHO*, Geneva, 9:1-15.

Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, Erzincan, 2(2):61-68

Yücel B. (2015). Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. BÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Muhittin Tayfur).

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı : Zehra
Soyadı : USTA
Doğum Yeri : Adapazarı/ SAKARYA
Doğum Tarihi : 27.05.1992
Uyruğu : T.C
Medeni Durumu : Evli
İletişim Adresi ve telefonu : Yeşiltepe Mah. 8079. Sok. No:5 Erenler/Sakarya
Yabancı dili :

II- Eğitim

2016-... : Sakarya Üniversitesi-Tıp Fakültesi-Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı (Yüksek Lisans)

2012-2016: Sakarya Üniversitesi-Fen Edebiyat Fakültesi-Kimya Bölümü (Lisans)

2006-2010: MEB Açık Öğretim Lisesi (Lise)

III- Unvanları

IV- Mesleki Deneyim

06.2014 – 10.2014 Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Acil Laboratuvarında Zorunlu ve İsteğe Bağlı Staj

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

VI- Bilimsel İlgi Alanları

VII- Bilimsel Etkinlikleri

VIII- Diğer Bilgiler