

112 VE ACİL SERVİS ÇALIŞANLARININ İŞKOLİKLİK DURUMLARININ KAS-İSKELET RAHATSIZLIKLARI DURUMUNA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

THE INFLUENCE OF MUSCULOSKELETAL DISORDER CASES OF 112 EMERGENCY STAFF'S WORKAHOLISM

Doç. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK

Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya / TÜRKİYE
ORCID: 0000-0002-6178-6129

Arş. Gör. Ramazan KIRACI

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya / TURKEY,
ORCID: 0000-0002-8032-1116

Unvan Büşra MIDİK

Sağlık Yönetimi mezun öğrenci

ÖZET

Amaç: Konya 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında ve acil servislerde görev yapan personellerin işkoliklik durumlarının kas iskelet rahatsızlıkları durumuna etkisinin değerlendirilmesi ve tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Konya il sınırları içerisinde yer alan 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu ve acil servis personellerine uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemini 100 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada yüz yüze anket yöntemi kullanılarak elde edilen veriler SPSS programında analiz edilmiş ve yorumlanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %45'i erkek %55'i kadındır. Çalışmaya katılanların meslek gurupları %29'u ATT %20'si paramedik %13'ü doktor %23'ü sağlık memuru %15'i güvenlik personeli ve şoförden oluşmaktadır.

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre işkolik ile boyun, omuz, bel, üst bacak, diz, baldır ve ayak ağrısı arasında anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: İşkoliklik, 112 Çalışanları, kas iskelet

ABSTRACT

Objective: It's aimed to be determined and evaluated the influence of musculoskeletal disorder cases of staffs workaholism who work in Konya 112 emergency medical services stations and emergencies.

Methods The study is applied to staffs who work in Konya 112 emergency medical statiton and emergencies. The study sample's comprised of 100 people. The datas which are get from questionnaire with face-to-face method in study have been analyzed and interpreted with SPSS program

Results % 45 of the health staffs participating the study are male and %55 female. %29 of the occupational groups participating the study are EMT, %20 paramedic, %13 doctor, %23 medical assistant, %15 security staff and driver.

Conclusion According to the results of survey, there is no significant relation between workaholism and neck, shoulder, waist, upper leg, knee, calf and footsoreness.

Key Words: Workaholism, 112 employees, musculoskeletal

1. GİRİŞ

“Herkesin kendi özgür seçimiyle belirlediği bir işyerinde, adil ve elverişli çalışma koşullarında çalışma hakkı vardır...” (BMİHEB, Madde 23 1948).

Çalışanlar, meslekleri gereği vücut sistemlerinin bir bölümünü fonksiyonel olarak az veya daha fazla kullanırlar. Çalışanların iş gördükleri ortam özellikleri, vücut sistemleri üzerinde etkin rol oynamaktadır(Tunç 2008: 1).

İşe bağlı kas iskelet hastalıkları (İKİH), çalışma ortamında tekrarlı fiziksel hareketlere maruz kalma sonucu kas, sinir, tendon, eklem, kıkırdak, diğer yumuşak dokular ve spinal disklerin hasarı veya hastalığı olarak tanımlanmaktadır(Çalık Atalay Başkan Gökçe 2013: 208).

“Son yıllarda organizasyonlar çalışanların “aşırı çalışma” ya da “çalışmaya karşı bağımlılık” davranışı göstermesi sorunu ile karşı karşıya kalmaktadır. Endüstri devrimi ile birlikte işin önem kazanması ve bireylerin işten beklentilerinin artması, çalışanların yaşamında işin merkezi bir konum kazanmasına neden olmuştur. Bir organizasyon için çalışanların fazla çalışması, kısa vadede olumlu bir özellik olarak değerlendirilirken, zaman içerisinde çalışmaya karşı bir bağımlılık gösterilmesi örgütün çalışma kalitesinin ve örgütsel verimliliğin olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir. Aşırı çalışma ya da kendini işe adama davranışı gösteren çalışanlar “işkolik” olarak adlandırılmaktadır. İşkolizmin etkisine kapılarak işkoliklik davranışı gösteren çalışanlar, aşırı derecede stres yaşamakta ve tükenme belirtileri göstermektedir. Dolayısıyla çalışanların bu gibi sorunlar yaşaması örgüt içindeki performansın azalması, sağlık sorunlarının artışı, işyeri kazalarının ve işdevir oranlarının artması gibi sonuçları da beraberinde getirmektedir.” (Temel 2006: 106).

İnsan, hayatını devam ettirebilmek, çalışmak ve sosyo-kültürel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla yaptığı tüm eylemlerde bedenini rahatlık içinde kullanabilmelidir. Bu şart sadece kullanılan cihazların, makinelerin, dekorasyonun, çeşitli çalışma hacimlerinin ve araç- gerecin insan bedeni boyutları ile uyum içinde olmasıyla mümkün olabilecektir. Aksi takdirde, verimsiz bir iş ve/veya hizmet meydana gelecektir. Bu durum zamanla, bedensel ve zihinsel stres olarak kendini gösterecek; eylemi gerçekleştiren bireyde kalıcı sağlık sorunları doğurabilecektir. (Elibol 2005: 37).

Çalışanların hastalıkları karşımıza; çalışma koşulları ve ortamının, hastalığın vazgeçilmez nedeni olduğu “meslek hastalıkları” ve hastalığın ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı veya gelişimini hızlandırıcı nedeni olduğu “işle ilgili hastalıklar” olarak çıkmaktadır. Ülkemizde eşitsizlikler daha tanımlama aşamasında başlamakta; ulusal mevzuatta, bilimsel yaklaşım ile örtüş- meyen biçimde, meslek hastalıkları yalnız işçi statü- sünde çalışanlar için tanımlanmakta, işle ilgili hastalıklar ise yer almamaktadır. İşe bağlı hastalıklar içinde en sık kas-iskelet sistemi hastalıkları görülür. Tüm işe bağlı hastalık yeni olgularının %50’sini İKİH oluşturmaktadır. (Türkkan 2009: 102).

1.1. İşkoliklik Kavramı

Modern çalışma yaşantısı, çalışanlara eskiye oranla daha iyi şartlar sunmanın yanında, çalışanı olumsuz etkileyen sonuçları da beraberinde getirmektedir. Çalışanlardan daha fazla çalışmaları, daha fazla üretmeleri ve örgütün verimliliğine en üst düzeyde katkı sağlamaları beklenmektedir. Kimi çalışanlar örgüte, örgütün kendisinden beklediğinden daha fazlasını vermeye çalışmaktadır. Bu çalışanlar yemek aralarını kısa tutmayı ya da geçiştirmeyi tercih etmekte, haftanın hemen her günü, geç saatlere kadar iş yerinde kalmaktadırlar. Bu çalışanlarda görülen durum işkolikliklidir. (Özata ve ark. 2016: 2).

İşkoliklik kavramı hakkında birçok çalışma olmasına rağmen üzerinde fikir birliğine varılan ortak bir tanım bulunmamaktadır. Bazıları işkolikliği, farklı örgütsel ortamlarda sergilenen sabit bir davranış olarak görmüş, işkolikliğin aşırı çalışmaya ve çalışılmayan zamanlarda bile iş düşünmeye neden olduğunu ileri sürmüşlerdir.1,2 İşkolikler, yüksek sayılabilecek derecede, çalışmaya bağlılık duyan ve dışsal ihtiyaçlardan kaynaklanmadığı halde işleriyle ilgili aktivitelere ve düşüncelere sürekli ve gereğinden fazla zaman ayıran kişiler olarak görülmektedir. (Emhan ve ark. 2012: 76).

Gerek işkolikliğin tanımı, gerekse normları hakkında uzlaşma olmadığı gibi algılamalardaki farklılıklar konunun anlaşılmasını zorlaştırmaktadır (Akdağ ve ark. 2010: 48)

İşkoliklik kavramı ilk kez Oates tarafından (1971) alkolik kelimesinden esinlenerek kullanılmıştır. Oates (1971) işkolikliği tıpkı alkoliklik gibi bir bağımlılık olarak görmektedir Kavramın akademik literatürde ilk defa kullanımını yapan ise Spence ve Robbins (1992) olmuştur (Porter 1996).

En genel tanımıyla işkoliklik, kişinin işte çok uzun saatler geçirmesi, sürekli iş ile meşgul olması, işe karşı önlenemez bir bağımlılık duyması durumu olarak ifade edilmektedir. Literatürde işkoliklikle ilgili araştırmacılar tarafından yapılan farklı tanımlamalar mevcuttur. Bu tanımlar şu şekilde açıklanabilir:

- ✓ Oates'e (1968) göre işkoliklik, kalıcı olarak sağlığa, ilişkilere ve huzura zarar veren kontrol edilemez çalışma ihtiyacıdır.
- ✓ Machlowitz (1980) işkolikliği, bireylerin işe koşulların gerektirdiğinden daha fazla zaman ayırmaları ve sürekli işlerini düşünmeleri olarak tanımlamaktadır. Machlowitz'e göre işkolik insanlar, her koşulda işle ilgili konuları düşünen kişilerdir. İşkoliklik, kişinin kontrol mekanizmasını kaybetmesine neden olmakta ve bu kişiler ancak çalıştıkları zamanlarda yaşamı anlamlı bulmaktadırlar.
- ✓ Cherrington (1980) işkolikliği, aşırı derecede çalışmaya karşı oransız bir bağlılık olarak açıklamaktadır.
- ✓ Maslach (1986)a göre işkoliklik, kişilerin işlerine bağımlı ve saplantılı olmalarıdır.
- ✓ Naughton (1987) işkolikliğin bireysel bir olgu olduğunu ancak bireyin davranışlarında ve ilişkilerinde meydana getirdiği etkilerden ötürü toplumsal yaşamında önemli bileşenlerinden biri olduğunu vurgulamaktadırlar. (Robinson 2014).

Bazı çalışmalar sağlık alanında çalışanlarda, diğer endüstri servislerinde çalışanlara göre daha fazla kas-iskelet sistemine ait problem olduğunu göstermektedir. (Parlar 2008: 547).

İşkoliklerin çalışma dışındaki faaliyetlere çok az zaman ayırdıkları, çalışma alışkanlıklarını düzenleme yeteneğine sahip olmadıkları, potansiyel olarak çeşitli hastalıklara yakalanma eğiliminde oldukları ayrıca işkoliklik ile fiziksel ve psikolojik sağlık problemleri arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. (Emhan ve ark. 2012: 76).

Literatürde iş hayatının vazgeçilmez bir unsuru haline gelen işkoliklik olgusunun örgütler ve örgüt üyeleri için faydalı mı yoksa zararlı mı olduğuna dair birçok farklı görüş bulunmaktadır. Porter'in araştırması sonunda "her dört çalışandan birisi işkoliktir" açıklaması işkoliklik konusuna dikkatleri çekmiştir (Temel, 2006: 106)

Ülkemizde işkoliklik ile ilgili olarak yeterli çalışma bulunmaması, kavramın, işgörenler arasında doğru bir şekilde yaygınlaşmamasında önemli bir etkidir. İşkoliklik günümüzde hala bazı yönetici ve işgörenler tarafından olumlu bir davranış olarak algılanmaktadır. Bu durum ise işkolikliğin tam olarak ne anlam ifade ettiğinin bilinmemesinden kaynaklanmaktadır. Bu amaçla işkolikliğin tanımını ve önemini ortaya koymakta yarar vardır. Günümüzde işgörenlerin işyerinde kendilerini kanıtlama arzuları, küresel rekabet ve kriz sonucunda artan işsiz kalma korkusu ve gelişen iletişim ve bilgi teknolojileri sonucunda bilginin güncellenmesinin zorunluluğu, işkolikliğin örgüt ve işgörenler açısından önemli bir davranış ve değer kalıbı olarak algılanmasına neden olmuştur (Bayraktaroğlu vd., 2009: 553).

Son yıllarda insan kaynakları yönetimi ve örgütsel davranış bağlamında üzerinde durulan kavramlardan biri de işkolikliğin bir alt dalı olan "kendini işe kaptırma" (job related flow) kavramıdır. Özellikle yirminci yüzyılın son çeyreğinden itibaren üzerinde çalışılmaya başlanan bu kavram, iş yerinde insan kaynaklarından maksimum faydayı sağlamayı amaçlayan politikaların ortaya çıkması sonucunda ilgi çeken ve araştırılan bir konu haline gelmiştir Kendini işe kaptırma kavramını ilk dile getiren kişi Csikszentmihalyi olup, bu kavramı "kişinin kendi içinden gelen duygularla kendi işine vermesi ve yaptığı işten çok yüksek düzeyde haz alması ve mutluluk duyması" olarak tanımlamıştır. Bakker ise bu kavramı iş yaşamında tatmin hissinin en üst düzeye çıktığı kısa deneyimler olarak nitelendirmiştir. . (Özata ve ark. 2016: 2)

1.2. Kas İskelet Rahatsızlıkları

Parmaklar el/el bileği, dirsek/ dirsek-el bileği arası, omuz/ omuz- dirsek arası kol, boyun, sırt, bel, kalça/ uyluk, diz/ alt bacak, ayak/ ayak bileğinde ağrı, sızı ya da hassasiyet meydana gelmesidir.

Vücut bölümlerinden kas, tendon, ligament, sinir, eklem kartilajı, spinal disk, kemik ve bu yapılara ait kan damarlarından kaynaklanan tanı konulmuş hastalıklarıdır. (İlçe 2007: 7).

KİSH, tekli ya da tekrarlanan travmalar sonucunda meydana gelebilen ve kasları, tendonları, ligamanları, sinirleri ve eklemleri etkileyebilen problemleri kapsamaktadır (Erick 2011; Yılmaz ve ark. 2006) . Bu nedenle KİSH sonuçları açısından çeşitli boyutlarda fonksiyonel kısıtlılıklar yaratabilmektedir. Çalışan açısından KİSH'nın ağrı, fonksiyonel kısıtlılık ve psikolojik problemler gibi sonuçları olduğu gibi, işveren açısından da verimlilikte düşme, iş gücü kaybı, sağlık maliyetlerinde

yükselme ve iş kalitesinde düşme gibi olumsuz etkiler oluşturmaktadır (Özcan ve ark.2007; Başkurt 2011). Aynı zamanda kronik KİSH'nin kişisel faktörlerle (fiziksel durum, kullanılan maddeler, sosyoekonomik durum) ilişkisi gösterilmiştir. Dolayısıyla işe bağlı KİSH'nda ergonomik faktörlerin yanı sıra kişisel risk faktörleri de önem taşımaktadır (Anar ve ark. 2008; Holth 2008). (Keleş 2016: 2).

Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü istatistiklerinde ülke genelinde sadece 2011 yılı içerisinde tanı konan tüm meslek hastalıklarının %22.7' sinin kas iskelet sistemi kaynaklı olduğu görülmektedir. (SGK 2013).

İnsanlar iş yaparken çeşitli el aletlerini, mekanik araç ve gereci, iş makinelerini, belli işe programlanmış sistemleri kullanmaktadırlar. İnsanların kullandığı her türlü araç ve gerecin en etkin şekilde hizmete sokulması ise onları kullananların; duruş, oturuş, genel sağlık güvenlik ve sisteme uygun konumlarının dikkate alınmasını gerektirmektedir. Bu nedenle, insan varlığının bedensel ve ruhsal gereksinimlerini dikkate almak, davranışlarını tanımlamak, insanların kullanımını için tasarlanmış tüm sistemleri onlara uygu ve üstün veim ile çalışan sistemler olarak düşünmek gerekmektedir. (Şahin 2004: 31).

Örgütlerin başarısında “insan- araç ve gereç-çalışma ortamı” uyumu oldukça büyük bir öneme sahiptir. Gerek iş görenlerin çalışma ortamı ve araç- gereçlere uyumu, gerekse bu araçların iş görenlere uygunluğu konusunda işletmeler bir taraftan çeşitli eğitim ve gelişim programları düzenlerken diğer taraftan da iş ortamında fiziksel düzenlemeler yapmaktadırlar. Diğer bir ifade ile iş görenlerin etkin bir şekilde çalışabilmesi için ergonomik bakımdan gerekli düzenin sağlanması gerekmektedir. (Atasoy Keskin Başkesen Tekingündüz 2010:3).

Boyun Ağrısı: Boyun ağrısı %10-20 nokta prevalansı ve %30-50 yaşam boyu prevalansı olan yaygın bir kas-iskelet sistemi hastalığıdır. Doktora başvuran çalışan kadınların en sık yakınması boyun ağrısı olmaktadır. Kronik boyun ağrısı prevalansının kadınlarda %7, erkeklerde %5 olduğu bildirilmektedir. Kronik ağrı kliniklerinde boyun ağrısı bel ağrısından sonra sıklık bakımından ikinci sıradadır. Yaşlam boyunca sıklığı çalışanlarda daha fazladır. İşçilerin %51-80'i en az bir kez boyun ve kol ağrısı atağı geçirir. (YILDIZ, ark. 2005: 127).

Omuz Ağrısı: Omuz ağrısı genel popülasyonda yaygın bir muskuloskeletal şikâyettir. Omuz ağrısı, bel ve diz ağrısından sonra en yaygın üçüncü muskuloskeletal şikâyettir. Omuz ağrısının prevalansı 50 yaş altındaki kişilerde %11 ve 50 yaş üzerindeki kişilerde %25 olarak bildirilmektedir. Omuz ağrısı ve kısıtlanmasında en yaygın dört neden rotator kaf rahatsızlıkları, glenohumeral bozukluklar, akromiyoklavikular eklem bozuklukları ve boyunla ilişkili ağrılardır. Ağrı, omuz eklemleri, tendonları, ligamentleri veya diğer peri artiküler yapıları içeren omuzun intrensek bozukluklarından kaynaklanır. (Akbaba 2016: 3).

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Konya 112 Acil Sağlık Hizmetleri ve acil servis çalışanlarının işkoliklik durumlarının kas-iskelet rahatsızlığına etkisinin değerlendirilmesi ve tespit edilmesidir.

2.2. Araştırmanın Önemi

Bu araştırma daha önce diğer illerde ve başka servislerde uygulanmış olup Konya ilinde 112 ve acil çalışanlarına uygulanmamış olması bu araştırmanın önemini vurgulamaktadır.

2.3. Araştırmanın Tipi

Araştırmada nicel araştırma deseni kullanılmış olup; tanımlayıcı nitelikte bulgular ortaya konulmuştur. Nicel araştırma en basit anlamıyla nicel verilerin toplanmasını ve analizini gerektiren çalışmalardır. Tanımlayıcı araştırmaların en belirleyici özelliği ise araştırma sonuçlarının bir durumu tanımlaması, ancak bu durumu açıklamak üzere karşılaştırmalar yapmıyor olmasıdır. (Büyüköztürk ve ark 2013).

2.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Konya il sınırları içerisinde yer alan 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu ve acil servis personellerine uygulanmıştır. Araştırma *Cihanbeyli 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu Cihanbeyli 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu Konya İl Ambulans Servisi Lojistik Destek Birimi Konya Karatay 1 Nolu Acil Sağlık İstasyonu Cihanbeyli İlçe Sağlık Müdürlüğü Cihanbeyli Yeniceoba Aile*

Sağlığı Merkezi Özel Medicana Hastanesi Acil Servisinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 100 kişiden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi amacıyla aşağıdaki tablodan faydalanılmıştır. (Altunışık ve ark 2012).

Çizelgeye 2.1'e göre 300 kişilik evrene karşılık 169 kişilik örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu görülmüş fakat zaman kısıtlılığı ve çalışanların nöbet usulü çalışmalarından dolayı 100 kişi çalışma kapsamına dâhil edilmiştir. Araştırmada kolayda örneklem yöntemi uygulanmıştır.

Çizelge 2.1. Belirli Evrenler İçin Kabul Edilebilir Örnek Büyüklükleri

N	S	N	S	N	S	N	S
10	10	190	127	1100	285	5000	357
20	19	200	132	1200	291	6000	361
30	28	250	152	1300	297	7000	364
40	36	300	169	1400	302	8000	367
50	44	350	185	1500	306	9000	368
60	52	400	196	1600	310	10000	370
70	59	450	212	1700	313	15000	375
80	66	500	217	1800	317	20000	377
90	73	550	226	1900	320	30000	379
100	80	600	234	2000	322	40000	380
110	86	650	241	2200	327	50000	381
120	92	700	248	2400	331	75000	382
130	97	750	254	2600	335	100000	384
140	103	800	260	2800	338	1000000	384
150	108	850	265	3000	341	10000000	384
160	113	900	269	3500	346		
170	118	950	274	4000	351		
180	123	1000	278	4500	354		

Kaynak: Altunışık ve ark 2012 (N=Evren büyüklüğü, S= Gerekli Örnek Büyüklüğü)

2.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Dutch Work Addiction Scale (DUWAS): Ölçek işkolikliği ölçebilmek amacıyla Schaufeli, Taris ve Bakker (2006) tarafından geliştirilmiştir. 17 maddeden oluşmaktadır ve 4'lü Likert tipi, öz bildirim tarzı bir ölçektir. DUWAS, "aşırı çalışma" ve "kompulsif çalışma" olarak adlandırılan iki alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek işkolikliği ölçmede kullanılan "Work Addiction Risk Test-İş Bağımlılığı Riski Testi" (WART; Robinson, 1999) ve Workaholism Battery-İşkoliklik Bataryası (WorkBat; Spence & Robbins, 1992) adlı iki ölçme aracının maddelerinin kullanılması ve birleştirilmesiyle elde edilmiştir. "Aşırı çalışma" alt ölçeği bireyin çalışmaya yaşamındaki diğer aktivitelerden daha fazla yer verdiğini ve olması gerekenden fazla çalıştığını ifade eden maddelerden oluşmaktadır. (Örnek madde: İş yerindeki arkadaşlarım çalışmayı bıraktığımda bile ben kendimi çalışmaya devam ederken bulurum.) "Kompulsif çalışma" alt ölçeği ise bireyin içten gelen bir zorlama ve zorunluluk hissiyle kendisini çalışmak zorunda hissetmesine neden olan ifadelerden oluşmaktadır. (Örnek madde: Genellikle içimde beni çok çalışmaya iten bir şeyler olduğunu hissediyorum.) Alt boyutlara ilişkin iç tutarlık katsayıları "aşırı çalışma" alt boyutu için .80 ve "kompulsif çalışma" alt boyutu için .86 olarak bildirilmiştir. Alt ölçekler arasında pozitif yönde .66 (p<001) korelasyon elde edilmiştir. (Libano ve ark, 2010; Schaufeli ve ark. 2006).

Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi: Araştırmaya katılan kadın ve erkeklerin, son yedi gün içerisinde yaşadığı kas iskelet rahatsızlıklarının değerlendirilmesinde "Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlık Ölçeği"nin ayakta çalışan işçiler için olan formu kullanılmıştır.

Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlık Ölçeği, 20 vücut bölgesinde, önceki hafta boyunca yaşanmış olan kas iskelet rahatsızlıklarını sıklık, şiddet ve işten geri kalma başlıkları altında incelemektedir. Oturarak (sedentary workers) ve ayakta çalışanlar (standing workers) için erkek ve kadın formları olmak üzere 4 farklı formu vardır. Ayakta çalışanlar için olan formda, oturarak çalışanlar için olan formdan farklı olarak "ayak" bölgesi de sorgulanmaktadır.

Orijinal adı "Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire (CMDQ)" olan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erdinç, Hot ve Özkaya tarafından 2008 yılında yapılmıştır.

2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma; Konya ili 112 ve acil servis çalışanlarında gerçekleştirilmiş olup, kullanılan veri toplama aracı, araştırmada kullanılan hipotezler, örneklemin evrenin bütününe içine almaması açılarından ve zaman kısıtlılığı, çalışanların nöbet usulü çalışmalarından dolayı sınırlılık içermektedir.

2.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmalar, verilerin toplanma zamanına göre anlık, kesitsel ve boylamsal olmak üzere üçe ayrılırlar (Büyüköztürk ve ark 2013). Buna göre araştırma için ihtiyaç duyulan veriler belirlenen bir aralıkta anlık olarak toplanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından, Konya ili 112 ve acil servis çalışanları ile anket tekniği kullanılarak toplanmıştır.

2.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmada yapılan anketler sonucunda elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak ilk adımda veri kontrolü yapılmış ve hatalı veriler düzenlenmiştir. İstatistiksel analizler bilgisayar ortamında yapılmıştır. Veriler üzerinde tanımlayıcı istatistikler ile korelasyon analizleri yapılmıştır.

3. BULGULAR

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin öğrencilerin tutumlarını inceleyen tanımlayıcı istatistik bulguları şu şekildedir:

Çizelge 3. 1. Araştırmaya Katılanlara Ait Demografik Veriler

Cinsiyet	Sayı(n)	Yüzde (%)
Kadın	55	55
Erkek	45	45
Toplam	100	100
Medeni durum	Sayı(n)	Yüzde (%)
Evli	42	42
Bekâr	58	58
Toplam	100	100
Öğrenim durumu	Sayı(n)	Yüzde (%)
Lise	37	37
Ön lisans	36	36
Lisans	27	27
Toplam	100	100
Meslek	Sayı(n)	Yüzde (%)
ATT	29	29
Paramedik	20	20
Doktor	13	13
Sağlık Memuru	23	23
Güvenlik ve Şoför	15	8,4
Toplam	100	100
Genel Sağlık Durumu	Sayı(n)	Yüzde (%)
Mükemmel	55	55
İyi	27	27
İdare Eder	15	15
Kötü	3	3
Toplam	100	100

Çizelgede 3.1 'de görüldüğü üzere araştırmaya katılan sağlıkçıların %45'i erkek %55'i kadındır. Katılımcıların %42'si evli %58'i bekar olmakla birlikte öğrenim durumları sırasıyla %37'si lise %36'sı önlisans %27'si lisans mezunudur. Çalışmaya katılanların meslek gurupları %29'u ATT %20'si paramedik %13'ü doktor %23'ü sağlık memuru %15'i güvenlik personeli ve şoförden oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların genel sağlık durumları verileri ise; %55'i mükemmel %27'si iyi % 15'i idare eder %3'ü kötü olarak tespit edilmiştir.

Çizelge 3.2 Araştırmada “Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca vücudunuzda ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz?” Sorusuna Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	Hiç hissetmedim		Hafta boyunca 1-2 kez hissettim		Hafta boyunca 3-4 kez hissettim		Her gün bir kez hissettim		Hergün birçok kez hissettim.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Boyun	40	40	42	42	8	8	5	5	5	5
Omuz	62	62	22	22	6	6	4	4	6	6
Sırt	39	39	42	42	5	5	3	3	11	11
Üst kol	85	85	8	8	1	1	2	2	4	4
Bel	28	28	49	49	9	9	5	5	9	9
Alt kol	87	87	6	6	3	3	2	2	2	2
Elbileği	72	72	20	20	3	3	5	5	0	0
Kalça	87	87	7	7	2	2	1	1	3	3
Üst bacak	81	81	9	9	4	4	2	2	4	4
Diz	75	75	15	15	2	2	8	8	0	0
Baldır	66	66	21	21	3	3	4	4	6	6
Ayak	45	45	40	40	2	2	5	5	10	10

N=100

Çizelge 3.2’ye göre “Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca vücudunuzda ne sıklıkla ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz?” sorusuna ait tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır. Tabloya baktığımızda;

Boyun: Hiç ağrı hissetmeyenler %40, hafta boyunca 1-2 kez ağrı hissedenler %42, hafta boyunca 3-4 kez hissedenler %8, her gün bir kez hissedenler %5 ve her gün birçok kez hissedenler %5’tir.

Omuz: Hiç ağrı hissetmeyenler %62, hafta boyunca 1-2 defa hissedenler %22, hafta boyunca 3-4 kez hissedenler %6, her gün bir kez hissedenler %4, her gün birçok kez hissedenler %6’dır.

Sırt: Hiç ağrı hissetmeyenler %39, hafta boyunca 1-2 kez hissedenler %42, hafta boyunca 3-4 kez hissedenler %5, her gün bir kez hissedenler %3, her gün birçok kez hissedenler %11’dir.

Üst Kol: Hiç ağrı hissetmeyenler %85, hafta boyunca 1-2 kez hissedenler %8, hafta boyunca 3-4 kez hissedenler %1, her gün bir kez hissedenler %2, her gün birçok kez hissedenler %4’tür.

Bel: Hiç ağrı hissetmeyenler %28, hafta boyunca 1-2 kez hissedenler %49, hafta boyunca 3-4 kez hissedenler %9, her gün bir kez hissedenler %5, her gün birçok kez hissedenler %9’dur.

Alt Kol: Hiç ağrı hissetmeyenler %87, hafta boyunca 1-2 kez hissedenler %6, hafta boyunca 3-4 kez hissedenler %3, her gün bir kez hissedenler %2, her gün birçok kez hissedenler %2’dır.

El Bileği: Hiç ağrı hissetmeyenler %72, hafta boyunca 1-2 kez hissedenler %20, hafta boyunca 3-4 kez hissedenler %3, her gün bir kez hissedenler %5, her gün birçok kez hissedenler %0’dır.

Kalça: Hiç ağrı hissetmeyenler %87, hafta boyunca 1-2 kez hissedenler %7, hafta boyunca 3-4 kez hissedenler %2, her gün bir kez hissedenler %1, her gün birçok kez hissedenler %3’tür.

Üst Bacak: Hiç ağrı hissetmeyenler %81, hafta boyunca 1-2 kez hissedenler %9, hafta boyunca 3-4 kez hissedenler %4, her gün bir kez hissedenler %2, her gün birçok kez hissedenler %4’tür.

Diz: Hiç ağrı hissetmeyenler %75, hafta boyunca 1-2 kez hissedenler %15, hafta boyunca 3-4 kez hissedenler %2, her gün bir kez hissedenler %8, her gün birçok kez hissedenler %0’dır.

Baldır: Hiç ağrı hissetmeyenler %66, hafta boyunca 1-2 kez hissedenler %21, hafta boyunca 3-4 kez hissedenler %3, her gün bir kez hissedenler %4, her gün birçok kez hissedenler %6’dır.

Ayak: Hiç ağrı hissetmeyenler %45, hafta boyunca 1-2 kez hissedenler %40, hafta boyunca 3-4 kez hissedenler %2, her gün bir kez hissedenler %5, her gün birçok kez hissedenler %10’dur.

Çizelge 3,3 Araştırmada “Eğer ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?” Sorusuna Ait Tanımlayıcı İstatistiksel Veriler

	Hafif Şiddetliydi		Orta Şiddetliydi		Çok Şiddetliydi		Toplam	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Boyun	35	58,3	20	33,3	5	8,3	60	100
Omuz	20	52,6	13	34,2	5	13,1	38	100
Sırt	32	52,4	16	26,2	13	21,3	61	100
Üst kol	5	33,3	6	40	4	26,6	15	100
Bel	38	52,8	28	38,9	6	8,3	72	100
Alt kol	5	38,4	5	38,4	3	23,08	13	100
Elbileği	17	60,8	7	25	4	14,2	28	100
Kalça	5	38,4	5	38,4	3	23,08	13	100
Üst bacak	5	26,3	10	52,7	4	21,05	19	100
Diz	12	48	7	28	6	24	25	100
Baldır	19	54,2	9	25,7	7	20	35	100
Ayak	39	70	7	12,5	10	17,9	56	100

Çizelge 3.3'e göre 'Eğer ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?' sorusuna ait tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır. Tabloya baktığımızda;

Boyun: Hafif şiddetliydi %58.3, orta şiddetliydi %33.3, çok şiddetliydi %8.3'tür.

Omuz: Hafif şiddetliydi %52.6, orta şiddetliydi %34.2, çok şiddetliydi %13.1'dir.

Sırt: Hafif şiddetliydi %54.4, orta şiddetliydi %26.2, çok şiddetliydi %21.3'tür.

Üst Kol: Hafif şiddetliydi %33.3, orta şiddetliydi %40, çok şiddetliydi %26.6'dır.

Bel: Hafif şiddetliydi %52.8, orta şiddetliydi %38.9, çok şiddetliydi %8.3'tür.

Alt Kol: Hafif şiddetliydi %38.4, orta şiddetliydi %38.4, çok şiddetliydi %23.08'dir.

El Bileği: Hafif şiddetliydi %60.8, orta şiddetliydi %25, çok şiddetliydi %14.2'dir.

Kalça: Hafif şiddetliydi %38.4, orta şiddetliydi %38.4, çok şiddetliydi %23.08'dir.

Üst Bacak: Hafif şiddetliydi %26.3, orta şiddetliydi %52.7, çok şiddetliydi %21.05'dir.

Diz: Hafif şiddetliydi %48, orta şiddetliydi %28, çok şiddetliydi %24'tür.

Baldır: Hafif şiddetliydi %54.2, orta şiddetliydi %25.7, çok şiddetliydi %20'dir.

Ayak: Hafif şiddetliydi %70, orta şiddetliydi %12.5, çok şiddetliydi %17.9'dur.

Çizelge 3.4 “Eğer ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?” Sorusunun Ait İstatistiksel Veriler

	Hiç Engel Olmadı		Biraz Engel Oldu		Çok Engel oldu		Toplam	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Boyun	42	70	15	25	3	5	60	100
Omuz	26	68,4	9	23,7	3	7,9	38	100
Sırt	38	61,2	15	24,1	9	14,5	61	100
Üst kol	6	40	7	46,7	2	13,3	15	100
Bel	46	46,1	19	23,1	17	20,8	72	100
Alt kol	6	46,1	5	38,4	2	15,3	13	100
Elbileği	17	60,8	8	28,5	3	10,8	28	100
Kalça	6	46,1	5	38,4	2	15,3	13	100
Üst bacak	7	36,9	10	52,7	2	10,5	19	100
Diz	14	56	5	20	6	24	25	100
Baldır	23	65,8	7	20	5	14,2	35	100
Ayak	41	73,2	10	17,9	5	9	56	100

Çizelge 3.3'e göre "Eğer ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiyseniz ne kadar şiddetliydi?" sorusuna ait tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır. Tabloya baktığımızda;

Boyun: Hiç engel olmadı %70, biraz engel oldu %25, çok engel oldu %5'tir.

Omuz: Hiç engel olmadı %68.4, biraz engel oldu %23.7, çok engel oldu %7.9'dur.

Sırt: Hiç engel olmadı %61.2, biraz engel oldu %24.1, çok engel oldu %14.5'tir.

Üst Kol: Hiç engel olmadı %40, biraz engel oldu %46.7, çok engel oldu %13.3'tür.

Bel: Hiç engel olmadı %46.1, biraz engel oldu %38.4, çok engel oldu %15.3'dir.

Alt Kol: Hiç engel olmadı %46.1, biraz engel oldu %38.4, çok engel oldu %15.3'tür.

El Bileği: Hiç engel olmadı %60.8, biraz engel oldu %28.5, çok engel oldu %10.8'dir.

Kalça: Hiç engel olmadı %46.1, biraz engel oldu %38.4, çok engel oldu %15.3'tür.

Üst Bacak: Hiç engel olmadı %36.9, biraz engel oldu %52.7, çok engel oldu %10.5'tir.

Diz: Hiç engel olmadı %56, biraz engel oldu %20, çok engel oldu %24'tür.

Baldır: Hiç engel olmadı %65.8, biraz engel oldu %20, çok engel oldu %14.2'dir.

Ayak: Hiç engel olmadı % 73.2, biraz engel oldu %17.9, çok engel oldu %9'dur.

Çizelge 3.5 İşkoliklik İle Kas-İskelet Rahatsızlıkları Arasında Yapılan Korelasyon Analizi

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1-İşkoliklik													
2-Boyun	r	,105											
	p	,299											
3-Omuz	r	,144	,696**										
	p	,153	,000										
4-Sırt	r	,213*	,473**	,605**									
	p	,033	,000	,000									
5-Üstkol	r	,219*	,518**	,670**	,583**								
	p	,028	,000	,000	,000								
6-Bel	r	,068	,530**	,458**	,430**	,445**							
	p	,502	,000	,000	,000	,000							
7-Alt kol	r	,215*	,552**	,628**	,552**	,889**	,521**						
	p	,031	,000	,000	,000	,000	,000						
8-Elbileği	r	,223*	,408**	,479**	,554**	,760**	,486**	,738**					
	p	,026	,000	,000	,000	,000	,000	,000					
9-Kalça	r	,231*	,511**	,488**	,505**	,753**	,505**	,763**	,637**				
	p	,021	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000				
10-Üst Bacak	r	,171	,480**	,521**	,579**	,679**	,548**	,665**	,712**	,593**			
	p	,089	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000			
11-Diz	r	,150	,401**	,475**	,679**	,632**	,546**	,591**	,662**	,507**	,785**		
	p	,137	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		
12-Baldır	r	,034	,349**	,385**	,365**	,594**	,567**	,578**	,628**	,593**	,573**	,510**	
	p	,734	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
13-Ayak	r	,171	,275**	,397**	,484**	,522**	,384**	,480**	,536**	,405**	,452**	,364**	,655**
	p	,090	,006	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Çizelge 3.5'e göre İşkolik ile boyun, omuz, bel, üst bacak, diz, baldır ve ayak ağrısı arasında anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır. ($p>0,05$). Fakat; sırt, üst kol, alt kol, el bileği, kalça arasında anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu gözlemlenmiş ($p<0,005$). İşkoliklik arttıkça kas-iskelet rahatsızlığı da artmıştır.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Konya ili 112 acil sağlık hizmetleri istasyonu ve acil servis çalışanlarının işkoliklik durumlarının kas-iskelet rahatsızlıklarına etkisi üzerine yapılan bu araştırmanın tartışma kısmı bulgular ışığında değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına ait tartışmalar aşağıdadır:

Araştırmaya katılan sağlıkçıların %45'i erkek %55'i kadındır. Katılımcıların %42'si evli %58'i bekar olmakla birlikte öğrenim durumları sırasıyla %37'si lise %36'sı önlisans %27'si lisans mezunudur.

Çalışmaya katılanların meslek gurupları %29'u ATT %20'si paramedik %13'ü doktor %23'ü sağlık memuru %15'i güvenlik personeli ve şoförden oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların genel sağlık durumları verileri ise; %55'i mükemmel %27'si iyi % 15'i idare eder %3'ü kötü olarak tespit edilmiştir.

Araştırma sonucunda işkolik ile boyun, omuz, bel, üst bacak, diz, baldır ve ayak ağrısı arasında anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır. ($p>0,05$). Fakat; sırt, üst kol, alt kol, el bileği, kalça arasında anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($p<0,005$). İşkoliklik arttıkça kas-iskelet rahatsızlığı da artmıştır.

Bu sonuca bakılarak 112 ve acil servis çalışanlarının işkolik olma veya olmama durumlarının çalışma koşulları dikkate alındığında hasta taşıma, sedye indirip kaldırma, trafik kazası veya iş kazalarında sıkışan yaralara ulaşma esnasında güç hareket etme, ambulanda uzun süre kalma v.b. durumların boyun, omuz, bel, üst bacak, diz, baldır ve ayak ağrısının işkoliklik ile arasında anlamlı bir bağ bulunmadığına, işkolik olmayan çalışanlarda da aynı rahatsızlıkların olabileceğine rastlanmıştır. Nitekim sağlık sektöründe işler ekip olarak yapılmaktadır. Çalışan işkolik olsa da olmasa da görev tanımı gereği hastayı ekip olarak taşımak, sedye indirip kaldırmak ve ambulanda uzun süre kalmak zorundadır.

Kas-iskelet rahatsızlığı ile yapılan diğer araştırmalar incelendiğinde araştırma bulgularını destekleyen çalışmalara da rastlanmıştır. Örneğin; Bilgiç (2013), "iş yerinde ergonomik risklerin değerlendirilmesi; tehlikeli sınıfta yer alan bir fabrikanın üretim sahalarında çalışan kişilerin kas iskelet sistemi yakınmaları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi" konulu çalışmasında Cornell KİS Rahatsızlık Skalası'ndan alınan puanlar ile çalışanların yaşları arasında bir ilişki bulunamadını; cinsiyete göre ayrı ayrı bakıldığında da benzer bulgu saptandığını; Cornell KİS Rahatsızlık Skalası'ndan alınan puanlar ile çalışanların yaşları arasındaki ilişkinin de çeldirici olmadığını ortaya koymuştur. Aynı zamanda kendi sağlık durumunu "mükemmel ya da iyi" olarak bulma durumu, hem işyerinde toplam çalışma süresinin artması, hem de araştırmanın yapıldığı bölümdeki çalışma süresinin artması ile ters ilişki göstermekte olduğuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan çalışanların %75'i kendi sağlık durumlarını "mükemmel ya da iyi" olarak belirtmiştir.

KAYNAKÇA

- Akbaba M. F. (2016): Omuz Ağrısı Olan 50 Yaş Üzeri Bireylerde Kas Enerji Tekniğinin Fonksiyonel Düzey, Ağrı, Yaşam Kalitesi, Aktivite Korkusu Üzerine Etkisi, İzmir, s. 3
- Akdağ F, Yüksel M. (2010). Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi.2,(1): 48
- Anar Özdiç S (2008) Kokino S, Hakgüder A, Gezici B, Turan FT. Farklı bölge kas iskelet sistemi hastalıklarında yaşam kalitesinin karşılaştırılması. Fizyoter Rehabil;19(3):123-8
- Bayrakaroğlu, Serkan, Kutanis ve Dosaliyeva, 2009. "İşkoliklik ve Örgütsel Bağlanma"17. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı, ss. 553-558.
- Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Bildirgesi Madde 23, (1948).
- Cassvan A, Weiss LD, Weiss JM, et al. Cumulative Trauma Disorders. Boston, MA: Butterworth-Heinemann Ltd.;1997.
- Cetişli, N.(2000). Tekstil Endüstrisi Çalışanlarında Mesleki Risk Faktörlerinin Vücut Sistemleri Üzerine Etkileri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara.
- Elibol M. (2005). Ankara İlinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Antropometrik Değerlerinin Araştırılması, Ankara s. 37
- Emhan A, Mete M, Emhan A. (2012). Dicle Tıp Dergisi 39 (1): 75-79
- Erick PN, Smith DR (2011) A systematic review of musculoskeletal disorders among school teachers. BMC Musculoskelet Disord;12:260
- Demir Mahmut, "Konaklama İşletmelerinde Ergonominin İşgören Verimliliği Üzerine Etkileri" http://www.isguc.org/?p=article&id=143&cil_t=5&sayi=2&yil=2003 (Erişim Tarihi: 15.06.2010)
- İlçe A. (2007). Yoğun Bakım Ünitelerinde Ergonomik Faktörlerin İncelenmesi, İzmir s. 7
- Keleş O. (2016). Ofis Çalışanlarında Ergonomi Eğitiminin Ağrı Şiddeti, Fonksiyonel Kısıtlılık ve Farkındalık Düzeyine Etkisi, İstanbul, s: 3

- Özata M, Bebe Ç, Oflaz F, Durukan E, (2016). Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi (11): s. 34-42
- Özcan E, Kesiktaş N (2007) Mesleki kas iskelet hastalıklarından korunma ve ergonomi. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi;34:6-9
- Parlar S. (2008). TAF Prev Med Bull 2008; 7(6):547-554
- Porter, G. (1996). “Organizational Impact of Workaholism: Suggestions for Researching the Negative Outcomes of Excessive Work.” Journal of Occupational Health Psychology, 1 (1): 70-84.
- Robinson, B.E. (2014). How To Effectively Manage Workaholic Employees. The HR Specialist, 9, 6.
- SGK 2013 <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler>, Erişim tarihi: 23.03.2013
- Temel A, (2006). “İş,Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi.2 (8): 105-106
- Türkkan A, (2009). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 35 (2): 102