DERLEME REVIEW

Özel Hastanelerde Yaşam Kalitesi "Radyoloji Yöneticileri Örneği"

Life Quality in Private Hospitals "Radiology Executives Example"

Nuran AKYURT[a]

[a]Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programı, Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul

Geliş Tarihi/*Received:* 20.05.2017
Kabul Tarihi/*Accepted:* 28.07.2017

Yazışma Adresi/*Correspondence:*
Nuran AKYURT
Marmara Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programı, İstanbul, TÜRKİYE
nakyurt@hotmail.com

ÖZET Yaşam kalitesi, yaşamdan duyulan hoşnutluk ve mutluluk olarak tanımlanabileceği gibi bireylerin kültür ve değerler sistemi içinde, kendi durumlarını algılayış biçimi olarak da tanımlanabilir. Yapılan birçok araştırmada, radyoloji ortamında çalışan elemanların radyasyonun yoğun olduğu, günlük hasta sayısının ve yapılan incelemenin fazla olduğu, radyasyon riskinin yüksek olduğu ortamdan dolayı stres altında çalıştıkları yönündedir. Radyoloji yöneticilerinin riskli ortamda çalışmalarına bağlı olarak yaşam kalitelerinin ve ifa ettikleri işin kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür. Literatür ışığında hazırlanan ve iki bölümden oluşan formun birinci bölümünde sosyo-demografik sorular, ikinci bölümünde de Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formundan alınan sorular yer almaktadır. Yaşam kalitesi düzeyinin azalmasına bağlı olarak radyoloji yöneticilerinin olumsuz etkilenmesi kaçınılmaz bir durumdur. Bundan dolayı radyoloji yöneticilerinde çeşitli bedensel ve ruhsal hastalıklar, uyku bozuklukları gerçekleşebilir. Bu da radyoloji yöneticilerinin verdiği hizmet kalitesinin düşmesine, hatalı kararlar vermesine ve yanlış işlemler yapmasına sebep olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Radyoloji yöneticisi; özel hastane; WHOQOL-BREF; yaşam kalitesi

ABSTRACT The quality of life can be defined as pleasure and happiness in life, or it can be defined as the way in which individuals perceive their own situation in the system of culture and values. It has been observed that quality of life and quality of work performed by the radiology managers are affected negatively because working in a risky environment. In the first part of the two-part form prepared in the light of the literature, socio-demographic questions are asked and in the second part questions about the World Health Organization Quality of Life Scale Short Form. It is inevitable that the radiology administrators will be adversely affected due to the decrease in the quality of life. Therefore, various physical and mental illnesses, sleep disorders can occur in radiology managers. This will result in poor quality of service provided by the radiology managers, making erroneous decisions and actions.

Keywords: Radiology manager; private hospital; WHOQOL-BREF; quality of life

Sağlık sektörü toplum sağlığını korumak, sağlıklı bireyler yetiştirmek, sağlık alanında mal veya hizmet üretimini sağlamak, sağlık modelini oluşturacak sistemleri belirlemek amacıyla hizmet veren kurumlardan oluşmaktadır. Sağlığın, değişebilen sübjektif bir kavram olması nedeniyle literatürde kesin bir tanımı yoktur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı "yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlamıştır. Sağlık kavramında kişilerin fiziksel, ruhsal yönden tam bir iyilik halinde olmaları ve yaşamlarını çevreye uyumlu olarak devam ettirmeleri yer almaktadır. Ayrıca toplumu oluşturan bireylerin hastalık, rahatsızlık, sakatlıklarının

Copyright © 2017 by Türkiye Klinikleri

olmaması ile o toplumdaki bireylerin fiziksel, zihinsel, sosyal ve ekonomik açıdan uyum içinde olmaları durumudur. Sağlık hizmetleri kavramında ise bireylerin sağlığını korumak, ortaya çıkabilecek sağlık problemlerine karşı önlem almak, sağlığı geliştirmeye, tedavi etmeye yönelik yapılan faaliyetler yer almaktadır. Sağlık hizmetleri kavramı sağlık kazanımlarını sağlamak amacı ile sağlık hizmetlerini ve sunumunu ifade etmektedir. Radyoloji ünitelerinde sunulacak hizmetin kalitesi, ünite çalışanlarının ruhsal durumu, çalışma şartları, çalışma ortamının ve koşullarının düzenli olmaması çalışanları ve kurumu olumsuz etkilemektedir. Özellikle bu olumsuz etkiler, çalışanda iç çatışmaya, performans düşüşüne, iş bırakma gibi birçok olumsuz olaylara yol açmaktadır. Sadece çalışanın değil, aynı zamanda kurumunda ekonomik kayıplar yaşamasına, iş kazalarının artmasına, hastalara yapılan bakımda risklerin oluşmasına, verilen sağlık hizmetinde kalitenin düşmesine neden olmaktadır.

YAŞAM KALİTESİ

Yaşam kalitesi bireyin kendini geliştirmesi, hedeflerine ve beklentilerine ulaşması ile ilgilidir. Yaşam kalitesinin tek bir tanımı veya sınırı yoktur. Bireyin içinde bulunduğu hayata ve beklentilerine göre değişebilmektedir. Sağlık çalışanın sunduğu hizmetin kalitesi kendi yaşam kalitesi ile yakından ilişkilidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); 1948'de sağlığı "yalnızca hastalığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" şeklinde tanımlamıştır. DSÖ'nün dikkat çektiği nokta "iyilik hali" ve "iyilik halinin ölçülmesi, değerlendirilmesi" olmuştur. Bunun sonucunda sağlıkla ilgili iyilik halinin ölçülmesi, kişinin yaşam kalitesi kavramını ortaya çıkarmıştır.[1-4]

Hemşireler üzerinde yapılmış olan çalışmada, kişinin çalışma ortamındaki sorunlarının yaşam kalitesinde olumsuzluklara neden olduğu ortaya konulmuştur.[5]

Yaşam kalitesini, sağlık kavramı ile anlatırken sosyo- demografik özellikler ve sağlığın diğer belirleyicileri ile olan ilişkisini ve ülkenin içerisinde bulunduğu sağlık politikalarını da iyi görmek önemlidir. İş yaşam kalitesi ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır. İş yaşam kalitesi, "iş görenin yalnızca bedensel değil, aynı zamanda zihinsel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerini dikkate alan çalışma koşullarını içerir", şeklinde tanımlanmıştır. Yapılmış bazı çalışmalarda iş yaşam kalitesi, "insanların güvenli bir ortamda yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli şartların sağlanması ve iş ortamında yararlı olduklarını hissetmelerine ve yeteneklerinin farkına vararak geliştirmelerine imkân veren ortamların oluşturulması anlamına gelebilmektedir" şeklinde ifade edilmiştir.[6,7]

RADYOLOJİ ÜNİTELERİNDE ÇALIŞMA ORTAMI VE İYONİZE RADYASYON

Radyum, uranyum ve toryumun (doğal radyoaktif maddeler) ve radyoaktif izotopların (suni radyoaktif maddeler) tıpta kullanımı sağlık çalışanları için risk oluşturmaktadır. İyonize radyasyon, X ışınları özellikle, radyoloji çalışanları için önem arz etmektedir (ICRUM 2016). Bu maddeler insan vücudu üzerinde çok çeşitli etki yapmaktadır. Deri üzerine (radyodermit) etkileri; uzun zaman radyasyona maruz kalan kişilerde derinin rengi koyulaşır, deri kurur, tırnaklar bozulur ve deri üzerinde kılcal damarlar genişler. Daha ilerleyen vakalarda ağrılı yaralar ve deri kanserleri oluşur. Bunların dışında X ışınları, kan bozukluklarına, akciğer kanserine, kemik bozukluklarına ve göz bozukluklarına da neden olmaktadır. Radyoaktif maddelerden korunmak için, bu maddelerden çıkan radyasyonla teması önlemek, kurşun bariyer kullanmak, vücuda giren radyasyon miktarını belirli sürelerle ölçerek belirlemek ve periyodik olarak kan muayeneleri yapmak gerekmektedir. Literatürde; Radyolojik görüntüleme birimlerinde görev yapan çalışanların, birim yöneticilerinin ve öğrencilerin çalışma ortamının risklerini, bu risklerden korunmak için almaları gereken önlemleri bilmeleri, çalışan ve hasta güvenliğini sağlama, yaşam kalitesinin artırılmasında oldukça önemlidir. Etkileri çok daha ileriki yıllarda ortaya çıkabilecek olan hataların önlenmesi için kurumların radyasyon güvenliğine ilişkin alt yapısının ve denetim mekanizmalarının işletilmesi ve izlenmesi gerekmektedir.[6-8] Yapmış olduğumuz çalışma İstanbul ilindeki özel hastanelerde görev yapan radyoloji yöneticisi, ünite ve birim sorumlularının (radyoloji teknisyeni, radyoloji uzmanı) yaşam kalitelerinin, çalışma ortamına yönelik görüş, davranışlarının değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplama yöntemi olarak anket formu kullanılmıştır. Anket çalışması İstanbul ilinde faaliyet gösteren 50 ve 50 üstü yatak kapasitesine sahip özel hastanelerin radyoloji hizmetlerinin yürütülmesinde görevli toplam 144 yönetici üzerinde yapılmıştır.[9] Literatür ışığında hazırlanmış olan anketin birinci bölümünde yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum gibi sosyo-demografik

özellikler sorulmuştur, ikinci bölümünde ise Minnesota İş Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesi SPSS İstatistik Paket Programı (17.0 sürümü) ile yapılmıştır. İstatistik analiz tekniği olarak, frekans dağılımları ve One-Way Anova, T-testi kullanılmıştır.[10,11] Tüm veriler için istatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak alınmıştır.

YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ KISA FORMU

Çalışmada, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yaşam kalitesini değerlendirmek amacı ile geliştirilen 100 soruluk Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL) kısa formu WHOQOL–BREF kullanılmıştır. Genel algılanan yaşam kalitesi ve algılanan sağlık durumunun beraber sorgulandığı iki soruyla birlikte toplam 26 soru ve 4 alandan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, Eser ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmıştır. DSÖ tarafından uluslararası çalışmalarda 4 alana ek olarak ulusal alan ilave edilmiş ve WHOQOL-BREF Türkçe forma 27. soru olarak sosyal baskıyı değerlendirmek amacı ile ulusal alan eklenmiştir. Ölçekte kullanılan 5 alanın içeriği Bedensel Alan, Ruhsal Alan, Sosyal Alan, Çevresel Alan ve Ulusal Alandan oluşmaktadır.[12] WHOQOL-BREF ölçeği Likert tipi puanlamaya sahiptir. Ayrıca formdaki 1. ve 15. soruların yanıt seçenekleri 0= Çok kötü, 1= Biraz kötü, 2= Ne iyi ne kötü, 3= Oldukça iyi, 4= Çok iyi; 3-14 arasındaki sorular ile 27. sorunun yanıt seçenekleri 0 = Hiç, 1= Çok az, 2= Orta derecede, 3= Çokça, 4= Aşırı derecede; 2. soru ile 16-25 arasındaki soruların yanıt seçenekleri ise 0= Hiç hoşnut değil, 1= Çok az hoşnut, 2= Ne hoşnut ne de değil, 3= Epeyce hoşnut, 4= Çok hoşnut; 26. sorunun yanıt seçeneği 0= Hiçbir zaman, 1= Nadiren, 2= Ara sıra, 3= Çoğunlukla, 4= Her zaman şeklinde puanlanır. Değerlendirmede negatif puanlamaya sahip 3, 4, 26 ve 27 numaralı sorular 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 ve 4=0 olacak şekilde pozitif hale getirilerek tersine çevrilmiştir. Ölçekteki yaşam kalitesi ve genel sağlık sorularını içeren ilk iki soru genel sorudur, bu soruların puanları alt boyut puanlarına katılmadan ayrı olarak değerlendirilmektedir. Bedensel Alan: Bireyin günlük işlerini yapabilme, ilaca bağımlılık, canlılık, yorgunluk, ağrı, rahatsızlık, uyku, dinlenme, çalışma gücü değerlendirilmek için 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18 numaralı sorulardan oluşmaktadır. Ruhsal Alan: Beden dış görünüşü, olumlu veya olumsuz hisler, benlik saygısı, kişisel inançlarla ilgili 5, 6, 7, 11, 19, 26 numaralı sorulardan oluşmaktadır. Çevre Alanı: Maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik alanı, sağlık hizmetlerinden yararlanma, ulaşılabilirlik, bilgi ve beceri edinme şansı, boş zaman değerlendirme, fiziksel çevre ilgili konuları değerlendirmek için 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25 numaralı sorulardan oluşmaktadır. Sosyal Alan: Bireyin sosyal çevre, iletişim kurma, sosyal destek alanlarını değerlendirmek için 20, 21, 22 numaralı sorulardan oluşmaktadır. Ulusal Alan: Bireyin sosyal baskıya karşı algısını ölçmek için 27 numaralı sorudan oluşmaktadır. Soruların her biri için, test-tekrar test güvenilirliğini ölçmek için hesaplanan Pearson katsayılarının 0,57 ve 0,81 arasında değerler gösterdiği bildirilmiştir. Türkçe versiyonunda ölçeğin iç tutarlılığı için hesaplanan Cronbach Alfa değerleri, bedensel alanda 0,83, ruhsal alanda 0,66, çevre alanında 0,73 ve sosyal alanda 0,53 bulunmuştur. Çalışmada incelenmiş olan Cronbach Alfa değerleri ise bedensel, ruhsal, çevre ve sosyal alan için sırayla 0,70, 0,71, 0,80 ve 0,57 olarak hesaplanmıştır. Puanlamada dört alt boyut puanları ayrı ayrı hesaplanır ve puan arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır.

Radyolojide yönetim görevini üstlenen çalışanların demografik özelliklerine, Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (WHOQOL) kısa formu WHOQOL–BREF soruları için verdikleri cevapların yüzdelik dağılımlarına ve yaşam kalitesine etki eden değişkenlerle olan ilişkilerine ait bulgulara yer verilmiştir. Çalışanların demografik özelliklerinin frekans analizi sonuçları Tablo 1 ve 2'de, tanımlayıcı istatistikleri de Tablo 3 ve 4'de verilmiştir.

Radyoloji Yöneticilerinin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında %73,6 ile çoğunluğu erkekler oluş-

TABLO 1: Sosyo-demografik özellikler.

	Özellikler	Sayı [n]	Oran [%]
Cinsiyet	Erkek	106	73,6
	Kadın	38	26,4
Medeni hali	Evli	127	88,2
	Bekar	8	5,6
	Dul	9	6,3
Yaş	20 - 30	9	6,3
	31 – 40	63	43,8
	41 – 50	59	41
	51 – 60	13	9
Eğitim Durumu	Ön lisans	15	10,4
	Lisans	59	41
	Yüksek lisans	47	32,6
	Tıpta Uzmanlık/Doktora	23	16
	Toplam	144	100

TABLO 2: Sosyo-demografik özellikler.

	Özellikler	Sayı [n]	Oran [%]
Kongre / Kurs katılım durumu	Evet	31	21,5
	Hayır	113	78,5
Mesleğinize İlgili Bir Yayın / Dergi Takip Etme	Evet	97	67,4
	Hayır	47	32,6
Radyoloji Ünitesinde Yönetici Olarak Çalışma Yılı	0 – 5 yıl	89	61,8
	6 - 10 yıl	20	13,9
	11 – 15 yıl	20	13,9
	16 yıl ve üzeri	15	10,4
Toplam		**144**	**100**

turduğu görülmektedir. Yöneticilerin %88,2'lik kısmının evli, %90,3'lük kısmının çocuk sahibi olduğu, %43,8'inin yaş aralığının 31-40 yaşları arasında olduğu belirlenmiştir.

Yaşam kalitesine yönelik bulgularda radyoloji yöneticilerinin genel yaşam kalitesi ile genel sağlık durumu, bedensel, ruhsal, çevresel ve sosyal alana ait frekans analizi sonuçlarına, yaşam kalitesi alt boyutlarının tanımlayıcı istatistiklerine, demografik özelliklere ve çalışanların görevlerine göre yaşam kalitesi puanlarına yer verilmiştir.

Değerlendirmede kişisel özellikler bağımsız, bedensel, ruhsal, sosyal, çevre, çevre alanlarına ait sorular ve genel sorular ise bağımsız değişken olarak ele alınmıştır.

CİNSİYETE GÖRE GENEL YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİ

Genel yaşam kalitesi sonuçlarının, cinsiyet değişkenine göre bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Araştırmada T-testi uygulanmıştır. Buna göre, genel yaşam kalitesi ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. (p:0,43; p>0,05).

Araştırmaya katılan yöneticilerin cinsiyetle bedensel algılama düzeyi karşılaştırılmış ve bu iki değişken arasında anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur. (p:0,01; p<0,05). Buna göre kadınların (3,24) bedensel algılama düzeyleri erkeklere (3,08) göre yüksektir.

Araştırmaya katılan yöneticilerin cinsiyetle ruhsal algılama düzeyi karşılaştırılmış ve bu iki değişken arasında anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur (p:0,01; p<0,05). Buna göre kadınların (3,88) ruhsal algılama düzeyleri erkeklere (3,64) göre yüksektir.

TABLO 3: Yaşam kalitesinin bağımsız değişkenlere göre oranları (genel yaşam kalitesi (GYK), bedensel alan, ruhsal alan).

	Genel Yaşam Kalitesi (GYK)				Bedensel Alan				Ruhsal Alan		
	x	ss	T	P	x	ss	T	P	x	ss	T
Cinsiyet	-0,79			0,43	-2,53			0,01	-3,36		
Erkek	3,38	0,67			3,08	0,35			3,64	0,38	
Kadın	3,47	0,56			3,24	0,29			3,88	0,39	
Medeni hal	*989,0			0,52	*1026			0,74	*844,5		
Bekar	3,38	0,64			3,12	0,35			3,71	0,39	
Evli	3,52	0,62			3,15	0,24			3,57	0,42	
Eğitim durumu	**4,58			0,1	**9,90			0,007	**6,80		
Ön lisans	3,07	0,7			3,32	0,2			3,91	0,48	
Lisans ve eşdeğeri	3,34	0,6			3,09	0,31			3,7	0,42	
Yüksek lisans	3,47	0,5			3,06	0,33			3,63	0,31	
Tıpta Uzmanlık/Doktora	3,65	0,83			3,19	0,43			3,69	0,39	
Hizmet içi/Kongre Katılım Durumu	0,8			0,43	-0,6			0,55	-1,58		
Evet	3,48	0,63			3,09	0,33			3,6	0,43	
Hayır	3,38	0,65			3,13	0,34			3,73	0,38	
Mesleki Yayınları Takip Etme Durumu	2,82			0,005	2,72			0,007	2,26		
Evet	3,51	0,63			3,17	0,33			3,75	0,37	
Hayır	3,2	0,61			3,01	0,33			3,6	0,41	
Radyoloji yöneticisi olarak çalışma yılı	**3,12			0,37	**3,30			0,34	**2,35		
0 - 5 yıl	3,48	0,61			3,12	0,37			3,7	0,41	
6 - 10 yıl	3,3	0,8			3,05	0,28			3,75	0,3	
11 - 15 yıl	3,25	0,44			3,2	0,26			3,76	0,37	
16 yıl ve üzeri	3,27	0,79			3,09	0,28			3,59	0,38	
Sağlık sorunu olma durumu	-1,11			0,27	1,99			0,049	-0,97		
Evet	3,29	0,82			3,23	0,31			3,64	0,38	
Hayır	3,43	0,58			3,09	0,34			3,72	0,39	

TABLO 4a: Yaşam kalitesinin bağımsız değişkenlere göre oranları (sosyal alan, çevresel alan, çevresel alan (Tr)).

	Sosyal Alan				Çevresel Alan				Çevresel Alan (TR)			
	x	ss	T	P	x	ss	T	P	x	ss	T	P
Cinsiyet	-1,42			0,15	-2,04			0,04	-1,57			0,11
Erkek	3,82	0,47			3,46	0,4			3,35	0,32		
Kadın	3,97	0,59			3,63	0,53			3,45	0,45		
Eğitim durumu	**7,17			0,02	**3,42			0,18	**1,75			0,42
Ön lisans	4,16	0,31			3,63	0,52			3,47	0,48		
Lisans ve eşdeğeri	3,83	0,5			3,4	0,4			3,3	0,3		
Yüksek lisans	3,8	0,46			3,53	0,41			3,37	0,34		
Tıpta Uzmanlık / Doktora	3,83	0,61			3,6	0,52			3,47	0,42		
Hizmet içi / Kongre Katılım Durumu			0,3	0,76			0,06	0,94			0,03	0,97
Evet	3,88	0,47			3,5	0,38			3,37	0,34		
Hayır	3,85	0,51			3,5	0,46			3,37	0,37		
Mesleki Yayınları Takip Etme Durumu			1,86	0,06			0,72	0,47			0,56	0,57
Evet	3,91	0,48			3,52	0,45			3,39	0,37		
Hayır	3,74	0,53			3,46	0,42			3,35	0,33		
Radyoloji yöneticisi olarak çalışma yılı	**5,38			0,15	**0,57			0,9	**0,31			0,96
0 - 5 yıl	3,86	0,49			3,51	0,47			3,36	0,37		
6 - 10 yıl	3,82	0,55			3,44	0,29			3,33	0,28		
11 - 15 yıl	3,67	0,58			3,58	0,54			3,43	0,47		
16 yıl ve üzeri	4,11	0,32			3,48	0,31			3,4	0,23		

Araştırmaya katılan radyoloji yöneticilerinin cinsiyetle çevresel algılama düzeyi karşılaştırılmış ve bu iki değişken arasında anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur. (p:0,04; p<0,05). Buna göre kadınların (3,63) çevresel algılama düzeyleri erkeklere (3,46) göre yüksektir.

MEDENİ DURUMLARINA GÖRE GENEL YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİ

Genel yaşam kalitesi sonuçlarının, yöneticilerin medeni durumlarına göre bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

Araştırmaya katılan yöneticilerin medeni durum ile sosyal algılama düzeyi karşılaştırılmış ve bu iki değişken arasında anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur. (p:0,001; p<0,05). Bu sonuca göre bekâr olanların (3,90) sosyal alan algıları evli olanlara göre (3,43) daha yüksektir.

EĞİTİM DURUMUNA GÖRE GENEL YAŞAM KALİTESİNİ NASIL ALGILANDIĞI

Araştırmaya katılan yöneticilerin eğitim durumları ile bedensel algılama düzeyi karşılaştırılmış ve bu iki değişken arasında anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur. (p:0,007; p<0,05). Ön lisans mezunlarının bedensel alan düzeyleri düşük çıkmıştır.

Araştırmaya katılan yöneticilerin eğitim durumları ile ruhsal algılama düzeyi karşılaştırılmış ve bu iki değişken arasında anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur. (p:0,03; p<0,05). Yüksek Lisans mezunlarının ruhsal alan düzeyleri düşük çıkmıştır.

TABLO 4b: Katılımcıların demografik değişkenlere göre genel yaşam kalitesi (GYK), genel sağlık durumu (GSD), bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan, çevresel alan, çevresel alan (TR) puanlarına ait ortalamaları.

		Frekans	%
Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	Çok kötü	2	1,4
	Biraz kötü	3	2,1
	Orta	77	53,5
	Oldukça iyi	59	41,0
	Çok iyi	3	2,1
	Toplam	144	100,0

Araştırmaya katılan yöneticilerin eğitim durumları ile sosyal algılama düzeyi karşılaştırılmış ve bu iki değişken arasında anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur. (p:0,02; p<0,05). Yüksek Lisans mezunlarının ruhsal alan düzeyleri düşük çıkmıştır.

Araştırmaya katılan yöneticilerin mesleği ile ilgili yayın takip edip etmedikleri ile sosyal algılama düzeyi karşılaştırılmış ve bu iki değişken arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. (p:0,005; p<0,05). Araştırma, yöneticilerin sosyal alan yani çevredeki bireylerle ilişkilerini, sosyal destek ve cinsel yaşam boyutlarını, kişinin ilişkilerinden beklediği destek ve sevgiyi, buna ilişkin duygularını içerir. Buna göre mesleği ile ilgili bir yayın takip eden kişilerin sosyal alan oranları yüksek çıkmıştır.

Araştırmaya katılan yöneticilerin mesleği ile ilgili yayın takip edip etmedikleri ile çevresel algılama düzeyi karşılaştırılmış ve bu iki değişken arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p:0,007; p<0,05).

Radyoloji yöneticilerinin çevresel alan puanları (maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik, sağlık hizmetleri, sosyal yardım, ulaşılabilirlik, nitelik, ev ortamı, yeni bilgi ve beceri edinme, dinlenme ve boş zaman değerlendirme olanakları ile bunlara katılabilme), fiziksel çevre, ulaşım boyutlarında işini algılama oranları mesleği ile ilgili bir yayın takip eden kişilerde yüksek çıkmıştır. Radyoloji yöneticilerinin mesleği ile ilgili yayın takip edip etmedikleri ile çevre (TR) algılama düzeyi karşılaştırılmış ve bu iki değişken arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. (p:0,03; p<0,05) Buna göre meslek ile ilgili yayın takip eden kişilerin çevre (TR) alan oranları yüksek çıkmıştır.

SONUÇ

Araştırmaya katılan yöneticilerin; Genel yaşam kalitesi sonuçlarının, cinsiyet değişkenine göre bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Kadınların bedensel algılama düzeyleri erkeklere oranla yüksektir. Cinsiyetle çevresel algılama düzeyi karşılaştırılmış ve bu iki değişken arasında anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur. Kadın yöneticilerin çevresel algılama düzeyleri erkeklere oranla yüksektir. Medeni durumda ise bekar olanların sosyal alan algıları evli ve dullara oranla daha yüksektir. Araştırmaya katılan yöneticilerin çocuk sahibi olup olmama durumlar ile sosyal algılama düzeyi karşılaştırılmış ve bu iki değişken arasında anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur. Eğitim durumları ile bedensel algılama düzeyi karşılaştırılmış ve bu iki değişken arasında anlamlı bir farkın olduğu, ön lisans mezunlarının bedensel alan düzeyleri düşük çıkmıştır. Sağlık kurumu çalışanlarının sundukları hizmet türüne bağlı yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi önemlidir. Ayrıca sağlık kurumunun kaliteli, uzun süreli, verimli ve etkili hizmet sunabilmesi için tüm sağlık çalışanlarının bir bütün olarak ele alınması gerekir. Çalışmada özel hastanelerin radyoloji ünitelerinde çalışan yönetim işlevini yerine getirenlere yer verilmiştir. Sağlık çalışanlarının sağlıklarını korumak ve geliştirmek amacıyla, öne çıkan sorunlara yönelik iyileştirmeler için ilgili birimlerdeki iş süreçlerinin incelenerek bu süreçlere yönelik ergonomik ve psiko-sosyal iyileştirmeler yapılması, çalışanların bu yöndeki şikâyetlerini azaltıcı çözümler üretilmesini ve kurumdaki mevcut iş sağlığı ve iş güvenliği uygulamalarına yönelik görüşlerin olumlu yönde artışını sağlayacaktır.[13-17]

Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi çalışanın sağlığı ve güvenliği açısından olumlu olduğu kadar çalışan kişilerin iş verimini de olumlu yönde etkilemesi ve çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamının sağlanması bakımından çok önemlidir. Ayrıca hastane sağlık ve güvenlik uygulamalarının geliştirilmesi, politikaların düzenlenmesi, sağlık çalışanların sorunlarının çözümlenmesinde diğer kurumlarla iş birliği kurulması, sağlık çalışanlarının eğitim gereksinimlerinin saptanması ve bu doğrultuda girişimlerin yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. N Engl J Med 1996;334(13): 835-40.
2. World Health Organization. Quality of Life group: WHOQOL-BREF Introduction. Administration and Scoring, Field Trial Version. 1996.
3. World Health Organization (2009). World Health Statistics 2009. (Çevrimiçi). http://www.who.int/ whosis/whostat/EN_WHS09_Full.pdf 11 Mayıs 2017.
4. World Health Organization (2000). The World Health Report 2000. (Çevrimiçi). http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf, 11 Mayıs 2017.
5. French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. An empirical evaluation of an expanded Nursing Stress Scale. J Nurs Meas 2000 Fall-Winter; 8(2):161-78.
6. Akyurt N. Yaşam Kalitesinin Sosyo Demografik Özellikler İle İlişkisi "Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programı Öğrencileri Örneği". Electronic Journal of Vocational Colleges, 2015.
7. Akyurt N, Balıkçı M. Occupational safety and quality management practices in imaging units. 1st International Congress on Occupational Health and Safety (Tam Metin Bildiri/ Sözlü Sunum) (Yayın No: 2971271) 2016.
8. Akyurt N. "Sağlık Kuruluşlarında Kalite ve Akreditasyon Yönetimi". Lambert Academic Publishing, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 495, ISBN:978-3-659-96512-8, Türkçe (Bilimsel Kitap), (Yayın No: 3465523) 2017.
9. Akyurt N. Accreditation Standards At Hospitals: A Novel Research About The Opinion Of Radiology Department Supervisors Related With The Degree Of Using Standards In Istanbul Located Private Hospitals. Oral Presentation (OP015). 2nd International Patient Safety Congress, 25-29 March 2008, Antalya/Turkey WOW Kremlin Palace Hotel, p.166.

10. Ural A, Kılıç İ. Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS İle Veri Analizi. Ankara: Detay Yayıncılık; 2005.
11. Yazıcıoglu Y, Erdogan S. SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık; 2005.
12. Eser SY, Fidaner H, Fidaner C ve ark. Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 1999;(3P):7(Ek 2):5-13.
13. Magnavita N, Fileni A. Work stress and metabolic syndrome in radiologists: first evidence. Radiol Med 2014;119(2):142-8.
14. Gholami A, Jahromi LM, Zarei E, Dehghan A. Application of WHOQOL-BREF in Measuring Quality of Life in Health-Care Staff. Int J Prev Med 2013;4(7):809-17.
15. Abdollahpour I, Salimi Y, Nedjat S, Shushtari JZ. Quality of life and effective factors on it among governmental staff in Boukan City. Urmia. J Urmia Univ Med Sci 2011;22(1): 40-7.
16. Akyurt N. "Yaşam Kalitesinin Sosyo-Demografik Özellikler İle İlişkisi "Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programı Öğrencileri Örneği". (Sözlü Bildiri). 4th International Schools Symposium (UMYOS 2015), p.21-23 Mayıs 2015, Yalova.
17. International Commission on Radiation Units and Measurements, ICRU: http://www.icru. org/.