

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL İLİ KADIKÖY İLÇESİNDE ÇALIŞAN KADIN
VE ERKEK KUAFÖRLERİNİN KAS-İSKELET SİSTEMİ
PROBLEMLERİ, STRES, İŞ DOYUMU VE
TÜKENMİŞLİK SEVİYELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Miray KÖSEMEN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Cüneyt AKGÖL

İSTANBUL, 2021

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İSTANBUL İLİ KADIKÖY İLÇESİNDE ÇALIŞAN KADIN
VE ERKEK KUAFÖRLERİNİN KAS-İSKELET SİSTEMİ
PROBLEMLERİ, STRES, İŞ DOYUMU VE
TÜKENMİŞLİK SEVİYELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Miray KÖSEMEN

174005001

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Cüneyt AKGÖL

İSTANBUL, 2021

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Belirtilecek açıklamalar için ayrılan yerlerin yeterli olmaması durumunda formun arka yüzü veya ek bir kâğıt da kullanılabilir.

Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Miray KÖSEMEN

Öğrenci No : 174005001

Anabilim/Bilim Dalı : Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Cüneyt AKGÖL

Tez Savunma Tarihi : 18.05.2021

Tez Savunma Saati : 14.00

Tez Konusu : İSTANBUL İLİ KADIKÖY İLÇESİNDE ÇALIŞAN KADIN VE ERKEK KUAFÖRLERİNİN KAS-İSKELET SİSTEMİ PROBLEMLERİ, STRES, İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK SEVİYELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin **33.Maddesi** uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin Kabulü 'ne OYBİRLİĞİ / **ÖYÇOKLUĞUYLA** karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Özkeskin		Kabul
Dr. Öğr. Üyesi Emine Atıcı		Kabul
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Cüneyt Akgöl		Kabul

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)

ÖZET

Kuaförlük mesleği dünyadaki en eski mesleklerdendir. Çalışma sırasında uzun süre ayakta durulan, ellerin omuz hizası üzerinde kullanıldığı ve tekrarlı aktivitelerin sık yapılması kuaförlerde kas-iskelet sistemi semptomlarına yol açar. Bu çalışma ile kadın ve erkek kuaförlerinin kas-iskelet sistemi problemleri, stres, iş doyumu ve tükenmişlik seviyelerinin karşılaştırılması amaçlandı. Çalışma İstanbul Kadıköy ilçesinde 39'u kadın ve 39'u erkek kuaförlerinde çalışan 78 erkek olguyla yapıldı. Olguların kas-iskelet sistemi semptomlarını belirleyebilmek için Cornell Kas-İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi, stres seviyelerini ölçebilmek için Algılanan Stres Ölçeği, iş tatminlerini puanlayabilmek için Minnesota İş Doyum Ölçeği ve tükenmişlik düzeylerini bulabilmek için Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde Mann Whitney U testi, Kikare Testi, Kruskal Wallis Testi ve Spearman Korelasyon Testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Bulgularımıza göre kadın kuaförlerinde çalışanların sağ omuz kas iskelet rahatsızlıklarının daha fazla olduğu, Vücut Kütle İndeksi 30 ve üzeri olanlarda daha fazla kas iskelet sistemi semptomu görüldüğü, kuaförde çalışılan yıl sayısı arttıkça erkek kuaförlerinin sol ön kollarında daha fazla semptom görüldüğü, günlük çalışılan süre arttıkça kadın kuaförlerinin ön kol; erkek kuaförlerinin ise boyun, omuz ve sırt semptomlarının arttığı saptandı. Günlük dinlenme süreleri artmasının ise kadın kuaförü çalışanlarında ön kol ve sol diz; erkek kuaförü çalışanlarında ise boyun, omuz, sırt ve sol el bileği şikayetlerini azalttığı, tüm kuaför çalışanlarında ise iş doyumunun arttığı saptandı. Günlük dinlenme süresinin azalmasının algılanan stresi arttırdığı belirlendi. Meslekte çalışılan yıl sayısı ve günlük çalışılan sürenin artmasının iş doyumunu azalttığı, duygusal tükenmeyi ise arttırdığı görüldü.

Anahtar kelimeler: Kas-İskelet Sistemi Rahatsızlıkları, Stres, İş doyumu, Tükenmişlik

ABSTRACT

COMPARISON OF MUSCULOSKELETAL SYSTEM PROBLEMS, STRESS, JOB SATISFACTION AND BURNOUT LEVELS OF WOMEN AND MEN HAIRDRESSERS WORKING IN KADIKOY DISTRICT OF ISTANBUL PROVINCE

The hairdressing profession is one of the oldest professions in the world. During the work, the hairdressers who stand for a long time, use the hands above the shoulders and frequent repetitive activities cause musculoskeletal symptoms in hairdressers. With this study, it was aimed to compare the musculoskeletal problems, stress, job satisfaction and burnout levels of women's and men's hairdressers. The study was conducted with 78 male cases, 39 of whom were female's hairdressers and 39 of whom were male's hairdressers, in the district of Kadıköy, Istanbul. Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire was used to determine the musculoskeletal system symptoms of the cases, Perceived Stress Scale to measure stress levels, Minnesota Satisfaction Questionnaire to score job satisfaction and Maslach Burnout Inventory to find burnout levels. Mann Whitney U test, Chi-square Test, Kruskal Wallis Test and Spearman Correlation Test were used to analyze the data. Significance level was accepted as $p < 0.05$. According to our findings, women's hairdressers have more right shoulder musculoskeletal disorders, those with a Body Mass Index of 30 and above have more musculoskeletal symptoms, as the number of years worked in the hairdresser increases, male's hairdressers have more symptoms on their left forearms, and the longer the time worked, the forearm; neck, shoulder and back symptoms of male hairdressers were found to be increased. The increase in daily rest periods, on the forearm and left knee in women's hairdresser employees; It was determined that it reduced neck, shoulder, back and left wrist complaints in male's hairdresser employees, and job satisfaction increased in all hairdresser employees. It was determined that the decrease in the daily rest period increased the perceived stress. It was observed that the increase in the number of years worked in the profession and the duration of daily work decreased job satisfaction and increased emotional exhaustion.

Key words: Musculoskeletal Disorders, Stress, Job Satisfaction, Burnout

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleştirmesindeki destek ve katkılarından dolayı danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Cüneyt Akgöl'e ve öğrencilerin her türlü yardımına gece gündüz demeden koşan Dr. Öğr. Üyesi Emine Atıcı'ya teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimi konusunda beni cesaretlendiren ve başım sıkıştığı her an yardımını esirgemeyen değerli dostum Uzm. Fzt. Yavuzhan Yavuz'a, araya mesafeler ve yıllar girmesine rağmen bana arkadaşlıktan çok kardeşlik yapan kıymetli meslektaşım Uzm. Fzt. Merve Bilgiç'e, uzun çalışma saatleri boyunca beni hiç sıkılmadan motive eden yeri doldurulamaz mesai arkadaşlarım Neslihan Güngör, Nisa Ertürk, Gizem Özsoy ve Ezgi Babaç'a ve pandemi şartlarında çalışabilmem için kurumun her türlü imkanından faydalanmamı sağlayan değerli müdürüm Mehmet Akif Akpolat'a teşekkür ederim.

Son olarak hayatımın her anında koşulsuz yanımda olan sevgili anneme ve ablama teşekkürü bir borç bilirim. İyi ki varsınız.

Miray KÖSEMEN

Mayıs/2021

BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Miray KÖSEMEN



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ	v
BEYAN.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
SEMBOLLER KISALTMALAR	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları	4
2.1.1. Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarının Tanımı	4
2.1.2. Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Kişileri ve Toplumunu Nasıl Etkiler?	4
2.1.3. Mesleki Kas İskelet Sistemi Hastalıkları Çalışanlarda En Çok Hangi Vücut Bölgelerini Etkiler?	5
2.1.4. Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarını Oluşturan Risk Etkenleri Nelerdir?	5
2.1.4.1. Ergonomik Etkenler	5
2.1.4.2. Psikososyal Etkenler	7
2.1.4.3. Bireysel Risk Etkenleri.....	7
2.1.5. Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarına İlişkin Semptomlar Nelerdir? .	7
2.1.5.1. Ağrı.....	7
2.1.5.2. Tendon Yaralanmaları, Sinir Sıkışmaları ve Duyusal Problemlerle İlgili Semptomlar	12

2.1.5.3. Cilt Sorunlarıyla İlgili Semptomlar	12
2.2. Postür	12
2.2.1. İyi (Standart) Postür	13
2.2.2. Kötü Postür	14
2.2.3. Postüre Bağlı Kas İskelet Sistemi Problemlerinde Ağrının Özellikleri	14
2.3. Stres	15
2.3.1. Stresin Belirtileri	17
2.3.2. Stres Çeşitleri.....	18
2.3.3. Stres Oluşturan Unsurlar	19
2.3.4. Stresin Değerlendirilmesi	19
2.4. İş Doyumu	20
2.4.1. İş Doyumunun Tanımı.....	20
2.4.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	21
2.5. Tükenmişlik	24
2.5.1. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler	25
2.5.2. Tükenmişliğin Oluşum Aşamaları ve Gelişimi	26
2.5.2.1. Duygusal Tükenme	28
2.5.2.2. Duyarsızlaşma	28
2.5.2.3. Kişisel Başarı Eksikliği	29
3. BİREYLER ve YÖNTEM	31
3.1. Araştırmanın Tipi, Evreni, Örneklemi.....	31
3.2. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi	33
3.3. Çalışmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Ölçütleri.....	35
3.4. Veri toplama Araçları	35
3.4.1. Sosyodemografik Form	36
3.4.2. Cornell Kas-İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketleri	36

3.4.3. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)	37
3.4.4. Minnesota İş Doyum Ölçeği.....	37
3.4.5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	37
3.5. İstatistiksel Analiz	38
4. BULGULAR.....	39
5. TARTIŞMA	59
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
KAYNAKÇA.....	72
EKLER.....	81

TABLÖLAR LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 2.1. Tükenmişliğin belirtileri.....	27
Tablo 3.1. İstanbul Kadıköy ilçesi mahallelerinin nüfus dağılımı.....	34
Tablo 4.1. Olguların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı	39
Tablo 4.2. Olguların meslek ve çalışma şartlarına ilişkin veriler.....	40
Tablo 4.3. Olguların kas iskelet sistemi semptomlarının dağılımı	41
Tablo 4.4. Kadın ve erkek kuaföründe çalışanların kas iskelet sistemi semptomlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması	42
Tablo 4.5. Kadın ve erkek kuaföründe çalışanların Cornell kas iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi puanlarının vücut kütle indeksi gruplarına göre karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.6. Vücut kütle indeksi grupları içinde kadın ve erkek kuaför çalışanlarının Cornell kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi puanlarının karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.7. Kadın ve erkek kuaförü çalışanlarının Cornell kas iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi puanlarının çalışılan yıl sayısı ile ilişkisi.....	46
Tablo 4.8. Çalışma deneyimine göre kadın ve erkek kuaför çalışanlarının Cornell kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi puan ortalamalarının karşılaştırılması ..	47
Tablo 4.9. Haftada çalışılan saat sayısı ile kadın ve erkek kuaförü çalışanlarının Cornell kas iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi puanlarının ilişkisi.	48
Tablo 4.10. Günde çalışılan saat sayısı ile kadın ve erkek kuaförü çalışanlarının Cornell kas iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi puanlarının ilişkisi.	49
Tablo 4.11. Kadın ve erkek kuaförü çalışanlarının saat olarak günlük ayakta durma süresi ile Cornell kas iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi puanlarının ilişkisi.....	51
Tablo 4.12. Günlük ayakta durarak çalışma sürelerine göre tüm kuaförlerin Cornell kas iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi puanlarının ilişkisi	52

Tablo 4.13. Kadın ve erkek kuaförü çalışanlarının saat olarak günlük dinlenme süresi ile Cornell kas iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi puanlarının ilişkisi	53
Tablo 4.14. Kuaför olarak çalışılan yıl sayısı ile Minnesota iş doyum ölçeği, Maslach tükenmişlik ölçeği ve Algılanan stres ölçeği puanları arasındaki ilişkiler	55
Tablo 4.15. Haftada çalışılan gün sayısı ile Minnesota iş doyum ölçeği, Maslach Tükenmişlik ölçeği ve Algılanan stres ölçeği puanları arasındaki ilişkiler	55
Tablo 4.16. Günlük çalışılan saat sayısı ile Minnesota iş doyum ölçeği, Maslach tükenmişlik ölçeği ve Algılanan stres ölçeği puanları arasındaki ilişkiler	56
Tablo 4.17. Günlük dinlenme saat sayısı ile Minnesota iş doyum ölçeği, Maslach tükenmişlik ölçeği ve Algılanan stres ölçeği puanları arasındaki ilişkiler	57
Tablo 4.18. Günlük ayakta durma saat sayısı ile Minnesota iş doyum ölçeği, Maslach tükenmişlik ölçeği ve Algılanan stres ölçeği puanları arasındaki ilişkiler	58

ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 2.1. Ağrı Sınıflandırılması.....	8
Şekil 2.2. Tükenmişliğin Anlam Döngüsü.....	30
Şekil 3.1. Çalışmanın akış şeması	33
Şekil 4.1. Olguların Günlük Çalışılan Saat Sayılarının Sıklık Dağılımı	50
Şekil 4.2. Olguların Günlük Dinlenme Saat Sayılarının Sıklık Dağılımı.....	54



SEMBOLLER KISALTMALAR

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği

CRPS: Kompleks Rejyonel Ağrı Sendromu

GKÖ: Görsel Kıyaslama Ölçeği

IASP: Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği

max: Maksimum

MİDÖ: Minnesota İş Doyum Ölçeği

min: Minimum

MKİR: Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları

MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

n: Frekans

ort: Ortalama

p: Anlamlılık değeri

r: Korelasyon Katsayısı

S.S: Standart Sapma

VKİ: Vücut Kütle İndeksi

%: Yüzde

1. GİRİŞ

Kuaförlük mesleği, sosyoekonomik düzeyi ne olursa olsun toplumun tüm katmanlarına hizmet veren tarihi çok eskilere dayanan bir meslektir. Tüm dünyada yaklaşık üç milyon berber, kuaför güzellik uzmanı varken, Avrupa’da bu alanda çalışan 1 milyon kişi bulunmaktadır (1). Erkek ve kadın kuaförleri çeşitli mesleki sağlık risklerine maruz kalmaktadır. Eklemlelere mekanik yük binmesi, uzun ayakta durma süreleri, uzun çalışma vakitleri, kötü postür, yeterli dinlenme süresinin olmaması, gürültü, yüksek sıcaklıktaki mekanlarda çalışma gibi birçok fiziksel faktöre maruziyet kuaförlerin karşılaştığı önemli mesleki sağlık riskleridir. Kuaförlük mesleğinin hedef kitlesi olarak ilk olarak kadınlar akla gelse de mesleki riskler açısından erkek kuaförleri de benzer risklere sahiptir. Saç yıkama, saç kesme, kurutma, saç kıvrırma, saç boyama gibi faaliyetler günümüzde hem erkek hem kadın kuaförlerinde en sık yapılan faaliyetlerdir.

Kuaför salonları gelen müşteriler için kişisel bakım yapılan yer olmasının yanı sıra, hizmet alan kişilerin sosyal iletişimin gerçekleştiği rahat sohbet alanlarıdır. Bu nedenle kuaför salonlarında çalışanlar çoğu zaman hizmet alan kişilerin gündelik problemlerini de dinlemekte sosyal ve psikolojik sorunlarına ortak olmaktadır. Bu durum zamanla oluşturduğu duygusal yük birikimi nedeniyle mesleki tükenmişliği etkileyebilir.

2012 yılında yayınlanan İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliğine göre, kuaför/berber/güzellik salonları “tehlikeli” sınıfta yer almaktadır (1). Avrupa İş Güvenliği ve Sağlığı Ajansı kuaförlerin ciddi iş sağlığı risklerine maruz kaldığını ve çalışma koşullarının iyileştirilmesinin büyük bir öncelik olması gerektiğini kabul etmiştir (2).

Kas iskelet sistemi hastalıkları kuaförlerde sık görülen mesleki hastalıklardır. Kas iskelet sistemi sorunları kuaförlerde genel topluma oranla 5 kat daha fazla görülmektedir. Bu sorunlar mesleki verimsizliğe, üretkenlikte düşüşe ve sonunda mesleği terk ile sonuçlanabilmektedir. Uygun olmayan duruş, eklemlelerde mekanik yük, uzun süreli ayakta durma, uzun çalışma saatleri, kaçırılmış yemekler, çalışma sırasında mola almama gibi sorunlar bu insanlar için en önemli mesleki sağlık riskleridir (3).

Mesleki kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları içinde omuz eklemi ile ilgili sorunlar önemli yere sahiptir (4). Kuaförlerin işleri gereği ellerin omuz seviyesinin üstünde tutulduğu pozisyonlarda çalışmak zorunda olmaları omuz eklemleri açısından riskli bir durumdur. Kuaförler saç kesme işlemi sırasında bu hareketleri çok sık tekrarlarlar. Boyun bölgesi de çalışma sırasında öne fleksiyon ve rotasyon hareketlerinin çok tekrarlı ve uzun sürelerle yapılması nedeniyle risk altındadır. Tekrarlayıcı ve güç gerektiren hareketlerin eşlik ettiği malzemeleri sürekli kullanmak el, bilek ve dirsek sorunlarına neden olabilmektedir. Uzun ayakta durma süreleri bacaklarda dolaşım sorunlarıyla ilgili risk oluştururken, beraberinde ağır cisimlerin kaldırılması, taşınması ve kullanılması bel ve sırt rahatsızlıkları için risk oluşturabilir. Yoğun çalışma saatleri, dinlenme sürelerinin kısa olması, iş tanımının ve görev sorumluluklarının tam olarak belirlenememesi sayılan şikayetlerin artmasına, ağırlaşmasına neden olmaktadır (4).

İş yeri fiziksel şartları ve ortamına bağlı olarak meydana gelen fiziksel etkilenmelerin yanında bireylerde psikososyal etkilenmeler de görülmektedir. Psikososyal etkilenmenin göstergelerinden biri de tükenmişlik sendromudur. İnsan ile uğraşan mesleklerde çalışan kişilerde tükenmişlik sendromu daha fazla görülmektedir, tükenmişlik fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olabilmektedir. Sonuç olarak çalışanların davranışlarında değişime, görevlerini yerine getirememesine, hizmetin aksamasına neden olmaktadır (5). Kuaförlerde sürekli hizmet verdiği kişilerde memnuniyet oluşturma beklentisi tükenmişliğe neden olabilmektedir.

Riskli durumların rahatsızlığa dönüşmesini engellemek için koruyucu önlemler almak gerekir. Çalışma ortamını uygun biçimde tasarlamak ve güvenli çalışma uygulamalarını yaygınlaştırmak alınacak ana önlemlerdir. Kullanılan ekipmanın ergonomik prensiplere uygun seçimi ve yerleştirilmesi, çalışma alanının düzeninin optimize edilmesi önemlidir. Kuaför çalışanlarına güvenli çalışma postürleri sağlamak üzere çevrenin düzenlenmesi, öne eğilerek yapılan işlerin azaltılması, yüksek raflara güvenli erişebilmeleri için önlem alınması, serbest bir çalışma alanı oluşturulması koruyucu önlemlere örnektir (5).

Kuaförlük mesleğinden dolayı oluşan sağlık riskleriyle ilgili bilimsel literatürdeki çalışmalara bakıldığında bu alanda daha çok cilt etkilenimi, solunum sistemi sorunları ve kanserler üzerine araştırmalar olduğu görülmektedir (6,7).

Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı kuaförlükte kullanılan kimyasalların muhtemel kanserojen olduğunu bildirmiştir (7).

Kuaförlük mesleğinin sağlık riskleri ile ilgili çalışmalara bakıldığında kas iskelet sistemi sorunları, tükenmişlik ve stres ile ilgili problemlere ilgili az sayıda çalışma olduğu görölmektedir.

Bu çalışmanın amacı İstanbul ili Kadıköy ilçesinde çalışan kadın ve erkek kuaförlerinin kas-iskelet sistemi problemleri, stres, iş doyumunu ve tükenmişlik seviyeleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek ve ölkemizde kuaförler gibi çok sayıda kişinin çalıştığı önemli bir meslek grubu hakkında fizyoterapistlere mesleğe bağlı rahatsızlıklarının önlenmesi ve tedavisinde kullanabilecekleri verileri sağlamak, bu alandaki bilimsel birikime katkıda bulunmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları

2.1.1. Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarının Tanımı

Çalışan kişiler işleri gereği sürekli tekrarlamak durumunda kaldıkları iş aktivitelerinden dolayı psikolojik, fizyolojik ve fiziksel açıdan risk altındadırlar. Bu duruma bağlı olarak kişilerde hareket kısıtlanması, ağrı ve deformite gibi kas-iskelet sistemi problemleri görülebilmektedir (8,9,10).

İşe bağlı olarak diskler, tendonlar, kaslar, ligamanlar gibi yumuşak dokularda problem oluştuğunda Mesleki Kas-İskelet Sistemi Rahatsızlıkları (MKİR) olarak kabul edilirler. MKİR nin diğer bir tanımı da çalışanların iş yerlerinde zorlamalı, tekrarlamalı ve kötü postürde çalışmalarına bağlı olarak seyredabilen yaygın bir rahatsızlık olarak karşımıza çıkar (11,12). MKİR sakatlanmaya ve iş gücü kaybına bağlı erken emeklilik sebepleri arasında ilk sırada olup, MKİR'nin önlenmesi yüksek orandan mümkündür. MKİR'ler tazminat ve iş gücü kaybı sebebiyle maaliyeti en yüksek rahatsızlıklar içinde yer alırlar (12).

2.1.2. Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Kişileri ve Toplumu Nasıl Etkiler?

MKİR ağrı ve buna bağlı postüral işlev bozukluğuna neden olur. Maruz kalan kişide psikolojik durumu olumsuz yönde etkileyerek depresyona neden olabilir. Maruz kalan kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkiler (12). İşe dayalı memnuniyeti, kaliteyi ve verimliliği düşürür. Ekonomiyi, endüstriyi, iş vereni, sağlık bakım ve sigorta sistemlerini negatif yönde etkileyerek ek maliyet yükler (11,13).

2.1.3. Mesleki Kas İskelet Sistemi Hastalıkları Çalışanlarda En Çok Hangi Vücut Bölgelerini Etkiler?

Çalışılan işe bağlı olmakla beraber toplu istatistiklere bakıldığında sırasıyla en çok lumbal bölge, servikal bölge, üst ekstremiteler ve alt ekstremiteler etkilenmektedir. Bu alandaki bilimsel çalışmaların bel ve el üzerine yoğunlaştığı görülmektedir (12,14,15,16).

Bel ağrısı gluteal çizgiden alt kostanın kenarına kadar olan bölgenin ağrılarıdır. Dünyaya bakıldığında ABD’de bel ağrıları 1985’te 1,3 milyar iş gücü kaybına neden olmuşken, İsveç’te de malulen ve erken emeklilik sebeplerinin %25’ini bel rahatsızlıkları oluşturmaktadır (17). Türkiye’de hayat boyunca bel ağrısı prevalansı %84, kronik bel ağrısı prevalansı %23’tür (18). Bir aydan uzun süredir işe gidemeyenler içinde bel ağrısı kaynaklı olanların oranı %15 olarak belirlenmiştir (19). Mekanik bel ağrıları tüm bel ağrılarının %95’ini oluşturarak ilk sırayı almaktadır (20). Lumbal bölgedeki diskler, eklemler ve kaslar ani ve tek bir hareketten ziyade yineleyici hareketlerle zorlanarak mekanik bel ağrılarının primer sebebinin oluşturur. Lumbal bölgedeki yükün yaklaşık %30’u abdominal kaslar tarafından karşılanır ve alt lumbal vertebralar bütün beden ağırlığını taşır. Lumbal ağrıların en yaygın nedeninin lumbal kaslarda aşırı gerilme olduğu, bedenlen çalışanlarda iş sırasında kullanılan lumbal korselerin olası bir kazaya karşı korunmada etki gösterdiği, lumbal ağrıların dörtte üçünün korunma ile önlenilebileceği ve bel yaralanma oranlarının ağır endüstride %20 iken hafif endüstride %3-5 olarak karşımıza çıktığı saptanmıştır (21).

2.1.4. Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarını Oluşturan Risk Etkenleri Nelerdir?

2.1.4.1. Ergonomik Etkenler

Vibrasyon, zorlamalı hareketler, tekrarlayan hareketler, uzun süre aynı postürde bulunmak, lumbal bölgenin ve bedenin yanlış ve kötü pozisyonlarda kullanımı MKİR’nin ergonomik risk etkenleri arasında bulunmaktadır. Lumbal bölgenin ve

vücudun yanlış ve kötü pozisyonlarda kullanımı en sık saptanan semptom olan bel ağrılarına sebep olmaktadır (21).

Bel ağrılarıyla ilgili en önemli ergonomik risk etkenleri aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- **Fiziksel Çalışma Zorluğu:** Ağır yükün itilmesi, kaldırılması veya çekilmesi ve bu hareketlerin tekrarı önem arz etmektedir. Uzun süre ayakta kalmayı gerektiren meslekler ve ağır bedeni faaliyet içeren meslekler lumbal ağrılarının en sık görüldüğü grupları oluşturmaktadır (22). Bununla beraber çalışma ortamının uygunsuz fiziksel koşulları da değerlendirmede göz önünde bulundurulmalıdır.

- **Vibrasyon:** Yüksek düzeyde vibrasyona maruz kalmanın kas aktivitelerini arttırdığı, disk beslenmesini bozarak dejenerasyona ve herniasyona neden olduğu ve kaslarda yorgunluğa yol açtığı çeşitli çalışmalarla ortaya koyulmuştur (22).

- **Uygunsuz Gövde Pozisyonu:** Aksiyal kırılma, fleksiyon, lateral bükülme lumbal ağrılarının oluşmasına zemin hazırlayan faktörler olduğu gibi, doğru yük taşıma ve kaldırma yöntemlerinin bilinmiyor oluşu, bu konudaki bilinçsizlik ve eğitim eksiklikleri lumbal ağrıları etkileyen önemli bir parametredir (23).

- **Psikolojik Etkenler:** Mesleğinden hoşnut olmayanların lumbal ağrı nedeniyle ilgili doktora başvuru oranı %6'dır (23).

- **Diğer Etkenler:** Bir ortamın sağlıklı sayılabilmesi için bağıl neminin %30-70 arasında, sıcaklığının 19,4- 22,8 C arasında ve hava sirkülasyonunun 150- 510 mm/sn arasında olması gerekmektedir (24). Bununla beraber yapılan işte mola saatlerinin düzenli olmayışı, fiziksel faaliyetlerin ani pikler içermesi ve dengesizliği, obezite, stres, beslenme düzeninin dengesizliği, kişinin alkol ve sigara kullanımı lumbal ağrıları arttıran önemli faktörler arasında gösterilmektedir (22).

2.1.4.2. Psikososyal Etkenler

Uygun dinlenme sürelerinin yetersizliği, monotonlaşan iş, vakit baskısı, yetersiz denetim ve meslektaş desteği, iş memnuniyetsizliği MKİR'nin psikososyal etkenleri arasında yer almaktadır.

2.1.4.3. Bireysel Risk Etkenleri

Sigara kullanımı, yetersiz fiziksel uygunluk seviyesi, yaşlanma, obezite MKİR'nin bireysel risk etkenleri arasındadır.

MKİR'nin psikososyal ve ergonomik etkenleri çalışmamıza konu olan ağrı, postür, stres, iş doyumu ve tükenmişlik kavramlarının incelenmesini gerekli kılmaktadır.

2.1.5. Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarına İlişkin Semptomlar Nelerdir?

2.1.5.1. Ağrı

Ağrının Tanımı:

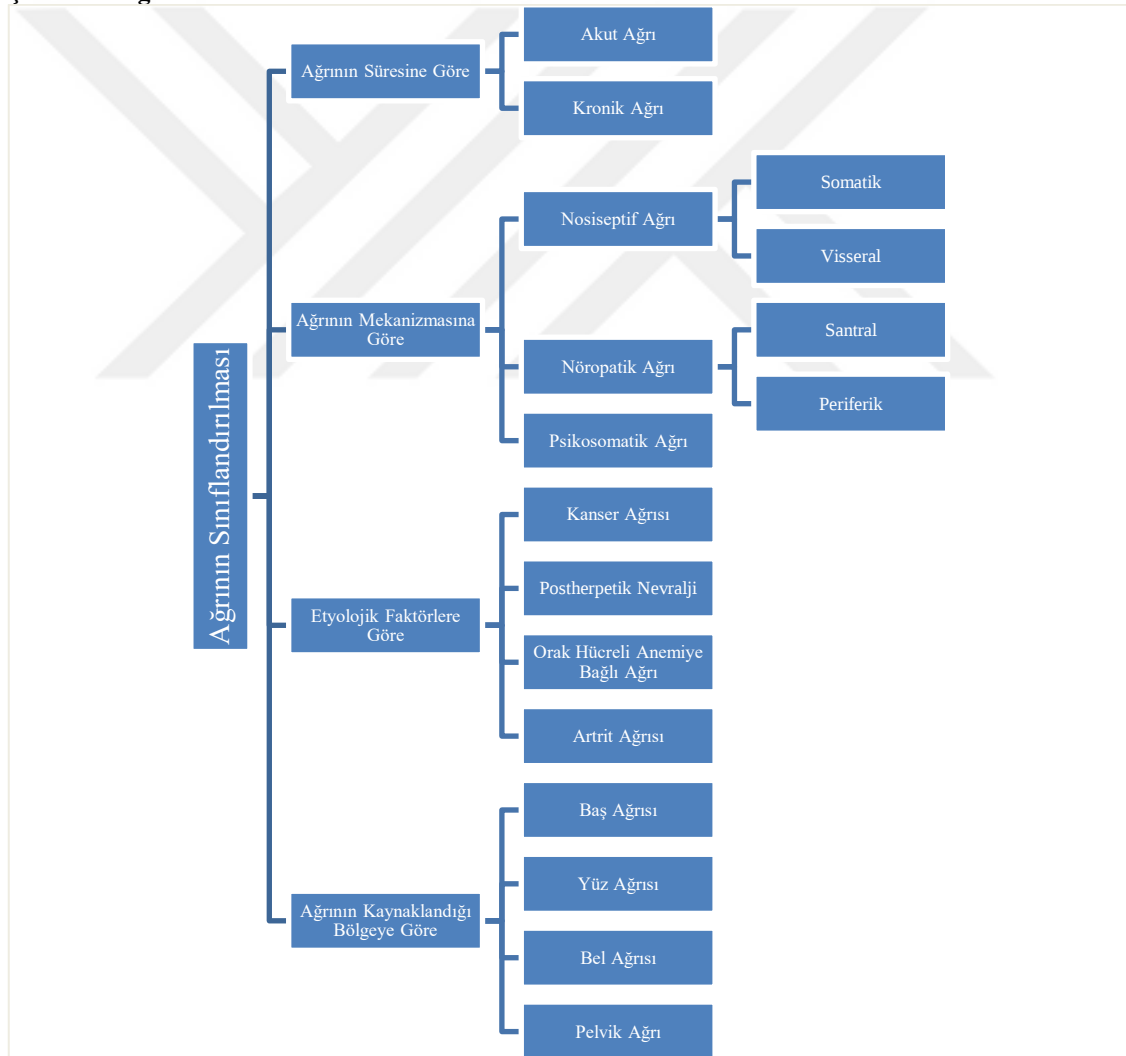
Türk Dil Kurumu'na göre vücudun herhangi bir yerinde duyulan şiddetli acı olarak tanımlanan ağrı, Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (IASP)'ne göre bedenin herhangi bir bölgesinden başlayarak organik bir sebebe bağlı olarak veya olmayarak, bireyin eski tecrübeleriyle ilgili emosyonel, sensoryal ve hoş bulunmayan bir his olarak tanımlanmıştır (25,26). Farklı çalışmalarda ağrı, vücudun bir köşesinden başlangıç alan, bireyi kaçış ve panik davranışına iten, nahoş bir algılama olarak veya mevcut bulunan veya olası doku hasarı ile birlikte görülebilen nahoş, emosyonel ve sensoryel deneyim olarak da tanımlanmıştır (27). Bununla beraber Esener ağrıyı vücudun herhangi bir dokusunda rahatsızlık oluştuğunda ortaya çıkan hoş olmayan karmaşık bir algılama olup bireyi hekime yönelten önemli sebep olarak tarif eder (28).

Ağrının Sınıflandırılması

Değişik kaynaklarda farklı şekillerde sınıflandırılan ağrının en eski sınıflandırmalarından biri Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği'nin (IASP) yaptığı 5 eksen fazlı tanımlamadır. Bu fazlara göre; 1.eksen ağrının olduğu vücut bölgesini, 2.eksen ağrının etkilediği sistemleri, 3.eksen ağrının ortaya çıkış süresini, 4.eksen ağrının şiddeti ve geçen süreyi ve 5.eksen ağrının etyolojisini tanımlar (29).

Ağrı tanımında en sık faydalanan bir başka sınıflandırmada ağrının başlama süresi, kaynaklandığı bölge, etyolojisi ve mekanizması göz önünde bulundurulur (**Şekil 2.1**) (26,28,30,31).

Şekil 2.1. Ağrı sınıflandırılması



Ağrının Süresine Göre Ağrı Çeşitleri

Akut Ağrı; Bedene zarar veren bir olayın varlığını gösterir ve nosiseptiftir. Sebep olan lezyon ile ağrı arasında şiddet, zaman ve yer yönünden ilişki vardır. Sebepleri arasında enflamasyon, enfeksiyon, doku hipoksisi ve travma gösterilebilir. Akut ağrının üzerinden 3-6 ay arası zaman geçtiğinde ağrı kronikleşir (22).

Kronik Ağrı; Çoğunlukla nosiseptif özelliktedir ve uyarıcı işlevi geçtikten sonra bireyin yaşam kalitesini değiştiren, kişileri normal olmayan davranışlara yöneltten, psikolojik etkenlerin rol aldığı karmaşık bir tablo olarak karşımıza çıkar. Çalışmamıza konu olan kuaförlerde daha çok kronik ağrının varlığı gözlemlenmiştir (22).

Ağrının Mekanizmasına Göre Ağrı Çeşitleri

Nosiseptif Ağrı; Vücudun savunma mekanizmasıdır. Nosiseptörler tarafından algılanıp santral sinir sistemine iletdikten sonra hissedilir. Ani başlayan yeri iyi tarif edilebilen, keskin ve somatik sinirlerle iletilen ağrı türü Somatik ağrı olarak adlandırılır. İç organlardaki nosiseptörlerden kaynaklı uyarıların otonom sistemin afferent yollarıyla taşındığı ağrı türü ise visseral ağrı olarak adlandırılır. Organların ani gerilmesi, aşırı kasılmalar, kimyasal iritanlar ve kan akımının azalması viseral ağrının nedenleri olarak gösterilebilir. Bu ağrı türü yansıyan tipte, yaygın ve lokalizasyonu güç olabilir. Viseral ağrı hiperestezi, kas rijiditesi, kan basıncı ve nabız sayısındaki değişimle birlikte görülür (22).

Nöropatik Ağrı; Nosiseptif ağrıdan en belirgin farkı devamlı bir nosiseptif uyarının olmamasıdır (32). Periferik ya da santral yaralanmaya ikincil fonksiyonel veya yapısal sinir sistemi adaptasyonlarının sebep olduğu ağrıdır.

Santral ve periferik sinir sistemi yaralanmaları sonucunda somatosensoryal uyarın iletiminin merkezi sinir sistemine gidişinin kesilmesi ile görülen ağrı deafferantasyon ağrısı olarak adlandırılır. Fantom ağrısı ve talamik ağrılar deafferantasyon ağrılarına örnektir (32).

Sempatik veya motor afferentlerin nosiseptörleri refleks aktivasyon yoluyla uyarması sonucu ortaya çıkan miyofasyal ağrı ise reaktif ağrı olarak adlandırılır (32).

Kozaljiler, kompleks rejyonal ağrı sendromu (CRPS), sempatik sinir sisteminin aktivasyonu ile ortaya çıkan damar kökenli ağrılar, sempatik ağrı olarak adlandırılırlar (32).

Periferik sinirlerin kendinden, tendonlar veya kaslardan köken alan ağrılar ise periferik ağrı olarak sınıflanır.

Psikosomatik (Psikojenik) Ağrı; Psikolojik sorunlarda doku yaralanması varmış gibi algılamaya neden olan ağrıdır.

Ağrı ayrıca derin, yüzeysel ve yansıyan ağrı olarak da sınıflanabilir:

Derin Ağrı; Fasya, kas, eklem ve tendonlardan kalkan uyarılar epidermistekine benzer olarak ince liflerle taşınır ve benzer yollarla iletilir. Çoğunlukla zonklayıcı ve künt şeklinde olup yeri iyi tarif edilemez ve yayılma eğilimi gösteren ağrılardır (22).

Yüzeysel Ağrı; Mukozadan ve deriden köken alan ağrıdır (22).

Yansıyan Ağrı; Bir takım derin dokulardan ve bazı organlardan kaynaklanan uyarının yerinden değişik bir yerde hissedilmesidir (22).

Ağrının Değerlendirilmesi

Ağrı multifaktöriyel sebepler nedeniyle kişiden kişiye değişebildiği için her zaman özeldir. Bu durumundan dolayı kişilerin ağrı deneyimi değerlendirilirken ağrının fiziksel boyutlarının yanı sıra özelliği de hesaba katılmalıdır. Ağrının öznel bir semptom olması hastayı bütün yönleri ile tanımayı, doğru anamnezi, uzun süreli gözlem yapmayı ve ağrı değerlendirmesinde uygun yöntemleri kullanmayı gerektirmektedir (33).

Ağrı değerlendirilmesinde ağrının tipi, yeri, özelliği, şiddeti, zamanla ilişkisi ve ağrıyı arttıran ve azaltan etkenler gibi özelliklerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu bağlamda ölçek kullanımı mevcut ağrıyı mümkün olabildiğince

öznel halden objektif hale dönüştürmeye, hasta ve hastanın bakımından sorumlu ekip arasındaki farklı değerlendirmeleri ortadan kaldırmaya zemin hazırlamaktadır (33).

Güncel olarak ağrı değerlendirmesinde kullanılan birçok ölçek bulunmaktadır. Kullanılacak ölçeğin belirlenmesinde ağrının tipi, hasta ve hasta bakımından sorumlu ekibin özellikleri gibi birçok faktör etkilidir.

- **Sözel Kategori Ölçeği:** Basit tanımlayıcı ölçek olarak da bilinen bu ölçek, hastanın mevcut ağrısını ifade edebileceği en uygun sözcüğü seçmesi esasına dayanır (34)

- **Sayısal Ölçekler:** Bu ölçeklerde hasta ağrısının şiddetini sayılarla açıklayarak sayısal bir veri oluşturur (35,36)

- **Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ):** Hastadan bir ucu ağrısızlık diğer ucu maksimum şiddette ağrı yazılı 10 cm'lik bir cetveli hissettiği ağrıya göre işaretlemesi istenir (37,38).

- **Burford Ağrı Termometresi:** Bu ölçek basitçe anlaşılabilen sayılarla gösterilmiş sözel ifadeler bütünü olup; 0-1 ağrısızlığı, 2-3 hafif ağrıyı, 4-5 rahatsız edici ağrıyı, 6-7 şiddetli ağrıyı, 10 dayanılmaz ağrıyı ifade eder (39).

- **McGill- Melzack Ağrı Soru Formu:** 1971 yılında Melzack ve Tagerson tarafından geliştirilmiştir. Dört bölümden oluşan bu formun birinci bölümünde kişiden ağrısının lokalizasyonunu mevcut vücut şeması yardımıyla belirtmesi istenir. Üçüncü bölüm ağrının zamanla ilişkisi, ağrının sıklığı ve sürekliliği belirlenir. Dördüncü bölümde ise ağrının şiddeti beşli likert tipi bir ölçekle değerlendirilir (40,17).

Çalışanlarda ağrı semptomu yapılan işin bir parçası olarak fazla yük veya tekrarlı harekete maruz kalmaya bağlı kas-iskelet sisteminin overuse tipi yaralanmalarıyla birlikte meydana gelmektedir. Bu nedenle çalışanlarda diğer semptomlarla birlikte ağrı semptomunu lokalizasyonu, frekansı ve şiddetiyle birlikte ele alan kas-iskelet sistemi değerlendirme ölçekleri geliştirilmiştir. Bu ölçeklerden bazıları omuz, bel gibi bölgelere lokalize olurken (41) bazıları da genel olarak tüm bedene ait verileri toplar. Bunlara örnek olarak kolay kullanımı nedeniyle en sık tercih edilen

Cornell Kas-İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi ve detaylı risk analizi tercihlerinde kullanılan Hollanda Kas İskelet Sistemi Anketi (Dutch Musculoskeletal Questionnaire) verilebilir (42).

2.1.5.2. Tendon Yaralanmaları, Sinir Sıkışmaları ve Duyusal Problemlerle İlgili Semptomlar

Ağrı, kişilerin yaptığı işe göre bedenin değişik bölgelerinde ortaya çıkar. Çoğunlukla spesifik olmayan bulgularla beraber görülen kas-iskelet sistemi problemleri farklı bulgu ve şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Bunlardan bazıları; Tenosinovit, Karpal Tünel Sendromu, Tendinit, Tetik Parmak, Torasik Çıkış Sendromu, Raynaud Fenomeni, De Quervain Hastalığı, Tenisçi Dirseği, Ganglion Kisti gibi sık karşılaşılan rahatsızlıkları gösteren bulgular ve yakınmalarla diğerleri ise güçsüzlük, ağrı, rahatsızlık, duyu kaybı gibi belirli bir hastalığa işaret etmeyen yakınmalarla görülmektedir (43).

2.1.5.3. Cilt Sorunlarıyla İlgili Semptomlar

Kuaför salonlarında kullanılan perma, ağartıcılar ve boyalar gibi kimyasal maddeler içinde koruyucular ve emülsiyon yapıcılar (44,45) müşterilerde ve çalışanlarda derinin doğal görevini ortadan kaldırarak alerji, astım (46,47) ve toksik temas egzamasına yol açabilmektedir (48).

2.2. Postür

Postür, basit tabirle bedenin tüm bölümlerinin uygun pozisyonlardaki dizilişi ve düzenidir (49). Bir diğer tanımı da vücudun uzaydaki oryantasyonu olarak karşımıza çıkan postür aktif ve inaktif olarak incelenmektedir. Uykuda veya dinlenme sırasında bedenin aldığı pozisyon inaktif postürken hareket esnasında veya dik duruşta alınan pozisyonlar aktif postür sınıflamasına girer. Birden fazla kas grubunun beraber

alışması aktif postürün devamlılığının sağlanmasında önem arz etmektedir. Bu durum statik ve dinamik postür olmak üzere iki şekilde kategorize edilmektedir.

Statik postürde hareket yoktur ve vücut yerçekimine karşı durur. Dinamik postürde ise değişen çevre şartlarına adaptasyon geliştirilerek yapılmak istenen harekete temel oluşturulur.

Cinsiyet, ırk, beslenme, mevsimler, hijyen, uyku düzeni, egzersiz alışkanlıkları, meslek ve uğraşlar, psikolojik durum, zamanın modası, yorgunluk, yumuşak doku travmaları, kırıklar ve emosyonel durumlar postürü etkilemektedir (49).

Postür bütün bu sınıflandırmalara ek olarak iyi (standart) postür ve kötü postür olarak da incelenmektedir (50).

2.2.1. İyi (Standart) Postür

İyi (standart) postürde hareketler esnasında incinme ve streslerin minimum çabayla minimum düzeyde tutulması esastır. Bu postürde kosta ve vertebralar normal açı ve eğriliklerinde, alt ekstremite kemikleri ise yorgunluğa mahal vermeyecek ideal bir düzgünlük ve duruşta olmalıdır (51). İyi postür sağlığın göstergesidir. Oturma ve ayakta duruş pozisyonlarında postür ayrı olarak incelenmektedir:

- **Standart Oturma Postürü:** Bu postür gevşek bir postür olup bu pozisyonda kalça destek yüzeyine katılarak alt ekstremiteyi rahatlatır. Standart bir oturma postüründe gravite merkezi 11. Torakal vertebranın ve tuber ischii'nin hemen önünden geçmelidir. Ön oturma pozisyonunda gravite merkezi ischiümların lomber taraftaki lordoz azalmıştır. Orta oturma pozisyonunda pelvis vücut ağırlığının %75'ini taşır ve lomber vertebralar tamamen kifoz pozisyonuna geçer. Arka oturmada ise pelvis vücut ağırlığının %75'inden fazlasını taşır ve lomber vertebralar tamamen kifoz pozisyonuna geçer (52).

- **Standart Ayakta Duruş Postürü:** Bu postürde diz ve kalça eklemleri destek zemini sağlamak üzere tam ekstansiyona gider. Bununla birlikte dizdeki ekstansiyonun son derecelerinde eklem rotasyona da giderek kendini kilitlet. Gastroknemius kası da

ayak bileğindeki stabiliteyi sağlar. Antigravite kasları vücudun gravite merkezini belli bir yere sabitleyerek istenmeyen sallanmalara engel olur. Uzun süre ayakta kalma durumunda mevcut yük bir taraftan diğerine aktarılarak yorgunluk önlenmeye çalışılır (53).

2.2.2. Kötü Postür

Amaca tam olarak hizmet edemeyen ve kişiler için yeterli olmayan postürdür. Bu postürde vücudun kompensasyon mekanizmaları devreye girer (49). Kaslardaki kuvvet dengesizlikleri, zayıflıklar, sertlikler, ağrılar, mesleki faktörler ve yorgunluk kötü postürün başlıca nedenleridir. Bu postürü oluşturan etkenler ortadan kaybolduğunda standart hale dönen postürler kötü postür sınıflamasından ayrılmaktadır. Kötü postür pelvik ve lumbal bölgede başlıca lordotik postüre, gevşek postüre ve düz bele neden olurken torakal bölgede başlıca torasik kifoza ve düz sırta neden olmaktadır. Bu durum da ağrıya ve kişilerin yaşam kalitesinin düşmesine zemin hazırlamaktadır (49).

2.2.3. Postüre Bağlı Kas İskelet Sistemi Problemlerinde Ağrının Özellikleri

- Eklem kapsülleri, anteriyor durameter, vertebraların periostu, bağlar, kan damarları duvarlarının ve adipoz dokularının inervasyonu bulunur ve bu yapılar nosiseptif uyarıya yanıt verirler.

- Uzun süre korunan postürlerde antigravite kasları gövdedeki değişen kuvvetlere karşı stabilizasyon sağlayarak yineleyici faaliyetleri kontrol altında tutmalıdır. Yetersiz enduransa sahip kaslar yorulduklarında kolumna vertebralis aktivitelerinin son noktalarında gerekli desteği hareketsiz yapılardan sağlamaya kalkışır. Bu durum dokulara sürekli yük binmesine, aşırı gerilmeye ve sürtünmeye meydan vererek mekanik stres oluşumuna zemin hazırlar.

- Eklem kapsüllerindeki ve bağlardaki sürekli gerilim ya da kan damarlarındaki kompresyon gibi ağrıya duyarlı oluşumlara mekanik streslerin binmesi bu yapıların sinir

sonlanmalarını uyararak ağrıya sebep olur. Bu durum patolojik bir problem olarak görülmeyip mekanik bir soruna işaret eder ve akut enflamasyonun belirtisi olarak görülen sürekli ağrıdan farklı olarak ağrıyı oluşturan mekanik stresler ortadan kalktığı zaman kişiyi rahatlatmaktadır (54).

2.3. Stres

Latince’de ‘estricia’ olarak karşımıza çıkan stres, tarih boyunca değişik bilim dalları içinde de kullanılmış olup keder, felaket, dert, musibet anlamlarıyla beraber mühendislikte de direnç anlamına gelmektedir (55). Selye’nin 1946 yılında ‘bedenin bunalıma verdiği tepki’ ifadesiyle temeli atılan stres kavramı (56), Altıntaş tarafından duygusal, fiziksel yada zihinsel yüklenmeler neticesinde meydana gelen gerilimler ve zorlanmalar olarak ifade edilmekteyken (55), Kyriacou stresi bireylerin karşılaştıkları baskı ve bu baskıya karşı bireylerde meydana gelen gerilim tepkisi, bireylerin karşılaştığı olumsuz olumlu zorluklara karşı tepkisi ve bireyden yapması beklenenler ile kişinin bu beklentileri karşılama yetisi arasındaki adaptasyon olmak üzere üç ayrı tanımla belirtmiştir (57). Baltaş & Baltaş 1986 yılında stresi kişileri çevresinden uzaklaştırarak mevcut verimini düşüren ve kişinin yaşamdan aldığı zevki azaltan 20. Yüzyıl rahatsızlığı olarak ifade etmiştir (58). Stresin yıkıcı ve yapıcı özellikleri birçok araştırmada üzerinde durulan bir konu olurken, Jessie Bernard stresi sıkıntı veren (dystress) ve olumlu etkide bulunan (eustress) şeklinde iki sınıfta tanımlamıştır. Hans Selye ise daha çok stresin yıkıcı etkilerini araştırmıştır (58).

ABD’de Carnegie Mellon Üniversitesi’nde yapılan bir çalışmada stresin yıkıcı etkilerine örnek olarak, fazla stres hisseden kişilerin hastalıkları daha şiddetli geçirdiği ve bireylerin bağışıklık sistemlerinin zayıfladığını saptayan çalışmalar gösterilebilir (58). Bununla beraber insan hayatındaki en stresli an olarak kabul edilen doğum anındaki yaşanan baskı, annenin kasılarak bebeğini doğum kanalına itmesi ve böylece belirli aralıklarla oksijensiz kalınması deneyimi hayatta kalmakla ilgili olup stresin yararlı ve gerekli etkilerine örnek oluşturmaktadır (58).

Stres ve uyarıcı arasında derece farklılığından kaynaklı çok ince bir ayrım bulunmaktadır. Bir uyarıcının stres meydana getirebilmesi için belirli bir duyu organına

yönelik eşiği aşarak sistem dengesini bozması gereklidir. Sistem bu stres tepkisiyle yeniden denge oluşturabilmek için gerilim ve zorlanma yoluyla adaptasyon süreci başlatır (59).

Selye vücudun stresli durumlarda oluşturduğu tepkiyi ‘Genel Uyum Sendromu’ olarak adlandırarak bu kavramı üç aşamayla açıklar. Bu aşamalar alarm tepkisi, direnme tepkisi ve tükenme aşamalarıdır (60).

- **Alarm Aşaması:** Sempatik Sinir Sistemi etkin hale gelen bireyin verdiği savaş ya da kaç tepkisidir. Bu tepki sırasında vücutta meydana gelen kimyasal ve fiziksel değişimler sonucunda birey mevcut stres kaynağıyla yüzleşmeye veya ondan kaçmaya hazırdır. Bu duru nabız artışı, tansiyon yükselişi, solunum hızlanması ve ani adrenalin salgılanmasıyla karakterize olup alarm aşaması olarak isimlendirilir.

- **Direnme Aşaması:** Alarm aşamasını izleyen aşamadır. Stresi oluşturan kaynağa adaptasyon sağlandığı takdirde normale dönüş süreci başlar. Bu aşamada harcanan enerji tekrar kazanılmaya ve oluşmuş tahribat giderilmeye çalışılır. Sempatik Sinir Sistemi’nin yerini Parasempatik Sinir Sistemi olarak nabız, tansiyon, solunum normal seyrine döner. Bu aşamada birey mevcut strese karşı koyabilmek için maksimum eforu sergileyerek stresli insan davranışları gösterir. Bireyin yaşantısında ve davranışlarında bu durum belirli süre gözlenebilir.

- **Tükenme Aşaması:** İkinci aşamadaki kaynakların gerilimi ve yoğunlukları arttığında veya azalmadığında kişinin gayreti kırılır; hayal kırıklıklarının ve davranışlarda ciddi sapmaların gözleendiği tükenme aşamasına girilir. Bu aşamada hala Parasempatik Sistem etkindir ve kişi tükenmiştir. Tükenme aşamasında kişiler başka stres kaynaklarının etkilerine karşı savunmasızdır ve uzun süre stres oluşturan kaynaklarla savaşamaz hale gelmiştir.

Kişilerin ruhsal ve bedensel olarak tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla meydana gelen bir durum olarak stresle etkin bir şekilde başa çıkılmadığında bireysel ve örgütsel verimin düşmesi, iş yapanların hayattan haz almaması ve yakın ilişkiler inşaa etmekten çekinmeleri gibi negatif durumlar meydana gelmektedir (61). İş hayatı ve iş hayatının neden olduğu stres de bireylerin verimliliğini, işinden ve hayatından aldığı doyumunu

etkilemektedir. Çünkü iş hayatı kişilerin isteyken harcadığı zamanları aşar ve yaşamın tüm cephelerine yayılır. Bireylerin sahip oldukları meslek, onların yaşamdan aldığı doyumunu, toplumsal statülerini ve ailelerine sağladıkları olanakları belirler (62).

2.3.1. Stresin Belirtileri

Duygusal ve fiziksel olarak gözlenebilen stresli olma halinde depresyon, huzursuzluk ve baskı altında hissetmek, sinirlilik, isteksizlik, gerginlik, kolayca öfkelenmek, panik, üzgün olmak, kapasitenin zorlandığı düşüncesi, değersiz ve heyecansız hissetmek, insanlara ve hayata karşı negatif duygular beslemek stresin duygusal belirtileri arasında gösterilirken baş- mide ağrıları, renkleri fark edememek, şiddeti artan sancı ve ağrılar, postür bozuklukları, kalp çarpıntıları, omuzlarda kas sertleşmesi, cilt problemleri, yorgunluk, unutkanlık, uykusuzluk, hazımsızlık, ağız yarası gibi belirtiler stresin kişilerde sebep olduğu zihinsel ve fiziksel belirtileri arasında gösterilmektedir (55,57).

Stres belirtileri zamanla bedende farklı sorunlara sebep olmakla beraber bazen kendini belirti göstermeksizin meydana gelen sağlık problemi olarak da gösterebilmektedir. Depresyon, obsesyon, dikkat eksikliği, yüksek tansiyon ve kalp rahatsızlıkları gibi problemler bu problemlere örnek olarak gösterilebilir (58).

Braham stres belirtilerini fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olmak üzere dört ana grupta toplamıştır (61).

- **Fiziksel Belirtiler:** Düzensiz uyku, baş-sırt ağrıları, diş gıcırdatma ya da çene kasılması, ishal ve kolit, kabızlık, kas ağrıları, postür bozuklukları, hazımsızlık, döküntü, ülser, iştahta değişim, aşırı terleme, yüksek tansiyon veya kalp krizi, kazalarda artış, yorgunluk veya enerji kaybı fiziksel belirtiler arasında gösterilmektedir.

- **Duygusal Belirtiler:** Ruhsal durumun süratli ve sürekli değişmesi, kaygı ya da endişeli olma hali, gerginlik, asabiyet, düşük özgüven, hassasiyet ve kırılganlıktaki artış, saldırganlık ve tükenmişlik hissi duygusal belirtiler arasında sayılabilmektedir.

- **Zihinsel Belirtiler:** Unutkanlık, konsantrasyon bozukluğu, karar vermede güçlük, kafa karışıklığı, zayıf hafıza, aşırı hayalcılık, mizah anlayışı kaybı, iş kalitesindeki azalma, tek bir fikir veya düşünceyle meşgul olma, muhakeme yetisindeki zayıflık, hata yapımındaki artış gibi belirtiler stresin yarattığı zihinsel belirtiler arasında yer almaktadır.

- **Sosyal Belirtiler:** Randevulara gitmemek veya çok kısa zaman kala iptal etmek, diğer insanlara karşı güvensizlik, başkalarını suçlama ve onlarda hata arayarak rencide etme, birçok kişiyle küs olmak, aşırı savunmacı tutum ise stresin yarattığı sosyal belirtilerdir (61).

2.3.2. Stres Çeşitleri

Stres çeşitleri birçok araştırmacı tarafından birden fazla şekilde ele alınmıştır (56). Olumlu ve olumsuz stres yaklaşımı stres çeşitlerini oluşturan en önemli yaklaşımlardandır (55).

İlk olarak Hans Selye tarafından 1956 yılında kullanılan östres, yapıcı stres ya da olumlu stres ifadesi belirli düzeyde stresin kişinin performansını arttırarak kişiyi daha iyi performans göstermeye yönelttiğini savunur. Bu tanım Jessie Bernard tarafından ‘zevk veren stres’ olarak adlandırılmıştır (58). Hartney ise 2008 yılında östresi efor sarfederek kazanılacak bir hoşnutluğun gerekliliği olarak tanımlamıştır. Hartney’e göre bir güçlüğe olumlu yönde adaptasyon gösterdiğimizde pozitif stres yaşarız (63).

Stresle ilgili çalışmaların pek çoğunun olumsuz stres üzerine odaklanmasına karşın yapılan nörolojik araştırmalarda orta ve hafif düzeydeki stresin hafızayı kuvvetlendirdiği bununla beraber uzun ve şiddetli sayılabilecek düzeydeki stresin hafızayı bozabileceği kanıtlanmıştır (64).

Baskı ve tehdit durumlarında gerginlik, korku ve huzursuzluk gibi negatif hisler ise distres olarak tanımlanmıştır (63).

Distres ve östres sınıflamasının yanı sıra iç ve dış kaynaklı stres olmak üzere stresin kaynağı baz alınarak yapılan başka bir stres sınıflaması daha mevcuttur.

2.3.3. Stres Oluşturan Unsurlar

Kişinin kendisiyle alakalı stres kaynakları, kişinin iş çevresinin oluşturduğu stres kaynakları ve kişinin hayatını sürdürdüğü genel ortamın meydana getirdiği stres kaynakları olmak üzere üç ana başlık altında incelenmektedir (65).

- **Kişisel Stres Kaynakları:** Stresin doğası gereği çalışan kişinin mizacının da mesleki bir stres kaynağı olduğu kabul edilmektedir. Bireyin çevreyi algılayış biçimi, çevresel değişimlere ve ortamıyla ilgili olan kişilere verdiği tepki miktarı bir yere kadar kişinin karakteriyle de ilgilidir. Çalışan bireyin cinsiyeti, dışa ya da içe dönük oluşu, olumsuzluklara karşı sergilediği direnç, otokratik yapı varlığı, emosyonel yönden çabuk incinmesi ve başarı hırısı kişisel stres kaynaklarına örnek olarak gösterilmektedir (66).

- **Kişinin İş Çevresinin Yarattığı Stres Kaynakları:** Adaletli olmayan maaş miktarları, rekabet, iş ortamının sağlıksız koşulları, ilerleme ve gelişme fırsatı yoksunluğu, iletişim eksikliği, iş görenin kapasitesini aşan mükemmelliyetçi iş tanımları, belirsiz ve keyfi şirket politikaları, sorumlu olunan başka kişilerin getirdiği manevi yük, vakit baskısı gibi unsurlar bu grupta gösterilebilir (67).

- **Kişinin Hayatını Sürdüğü Genel Ortamın Oluşturduğu Stres Kaynakları:** Kişinin içinde bulunduğu toplumun iş görenden beklentileri kişiler üzerinde bir baskı meydana getirir. Bu baskılar maddi veya kültürel olabilmektedir. İş dışında oluşan fakat kişinin işini de etkileyen arkadaş ve aile ortamının oluşturduğu stres kaynakları beklenmedik bir ödemenin ortaya çıkması, çocuğun doğumu, eşle yaşanan sıkıntılar, ekonomik yeterliliğe ulaşamama, yakın çevreye göre daha az para kazanılması ve kişinin mesleği nedeniyle rahat ve düzenli bir yaşam sürdürememesi gibi nedenlerdir (65).

2.3.4. Stresin Değerlendirilmesi

Stresin değerlendirilmesi davranış bilimlerini ilgilendirdiği için esasen konunun profesyoneli olan psikolog veya psikiyatristlerce yapılır. Ancak iş yerlerinde yapılacak düzenlemeler ve halk sağlığı çalışmalarında ve bu çalışmada olduğu gibi bilimsel araştırmalarda kullanılmak üzere yine ilgili alanın bilim insanları tarafından geliştirilmiş, geçerli ve güvenilir ölçekler bulunmaktadır. Bunlardan en sık kullanılanlar şunlardır:

- **Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ):** Ölçek kişilerin yaşamındaki belirli durumların oluşturduğu stresin kişilerce ne düzeyde stresli algılandığını ölçmek için geliştirilmiştir. 5’li Likert tipte olup 14 maddeden oluşan ölçekte puanlama 0 (Hiçbir zaman) ile 4 (Çok sık) arasında değişmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7’si tersten puanlanmaktadır. 14 maddelik uzun formunun yanı sıra 4 ve 10 maddeden oluşan iki formu daha bulunmaktadır (68,69).

- **Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği:** Siva tarafından 1991 yılında dilimize uyarlanan bu ölçek Folkman ve Lazarus tarafından 1986 yılında geliştirilmiştir. Kişilerin stresle baş etmek için kullandıkları davranış ve yöntemleri belirlemeyi hedefleyen Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği 5’li likert tipte olup, 31 maddeden oluşur (70,71).

2.4. İş Doyumu

Çalışma yaşamı kişilerde olumlu duygular yarattığı gibi olumsuz deneyimler de yaşatabilir. Yaşanan bu deneyimler sonucunda kişilerin isleyişle ilgili bazı duygu ve tutumları oluşmaktadır. Olumsuz deneyimlerin ve duyuların birikmesi sonucunda işinden ve iş yerinden memnun olmayan insanlar, çalışanlar oluşmaktadır. Aslında hedeflenen bu durumun tam tersine, işinden memnun ve iş doyumu olan çalışanlardır.

2.4.1. İş Doyumunun Tanımı

İş doyumu terimi ilk olarak 1920’lerde kullanılmış, 1940’lı yıllara kadar olgunlaşan kavram daha çok önemsenmeye başlanmıştır.

İş doyumu ile ilgili yapılmış tanımlar incelendiğinde üç ana ortak nokta vardır; iş doyumu çalışanın subjektif duygularından kaynak alır, gözlenemez ve kişilerin davranışlarından anlaşılır (72). Barutçugil ise iş doyumunu “Bir çalışanın yaptığı işin ve elde ettiklerinin ihtiyaçlarıyla ve kişisel değer yargılarıyla örtüştüğünü veya örtüşmesine olanak sağladığını fark etmesi sonucu yaşadığı bir duygu” olarak tanımlar (73).

İş doyumu birçok faktör tarafından etkilenmektedir. İş ile ilgili tutumun belirleyicisi ise kişilerin iş ile ilgili faktörleri nasıl algıladıkları ve değerlendirdikleridir. Bundan dolayı aynı işte çalışan iki kişinin iş doyumu farklı olabilmektedir. İş doyumunu kişinin işle ilgili duygusal tepkilerinin bir toplamı olarak değerlendirmek yanlış olmayacaktır. Locke iş doyumunu “*Bir kişinin mesleğinin onu mesleğinin onu memnun eden tarafı*” olarak tanımlamıştır (74).

İş doyumu kişinin elde etmeyi hayal ettiği (güdülendiği) ödüllere ulaştığı zaman yaşanır. İş doyumunu açıklayan bir kuram iş doyumu ile güdülenme arasındaki ilişkiyi esas alır. Maslow, Herzberg, Adams ve Wroom iş doyumu ve güdülenme arasındaki ilişkiyi ele alan kişilerdendir. Maslow ihtiyaçların hiyerarşik bir şekilde ortaya çıktığını ve ihtiyacın karşılanması ile doyumun yaşandığını söylemektedir. Wroom ise doyumun oluşmasında kişilerin sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasının önemli olduğunu vurgulamaktadır. Adams ise çalışanların kendisi ile aynı statüde çalışanları değerlendirdiklerini, eşit koşullara ve olanaklara sahip olunmasının doyumunu etkilediğini söylemektedir. Bir başka kuram ise kişilerin kendilerini başkalarıyla karşılaştırdıklarını, doyuma ulaşıp ulaşmamalarının bu karşılaştırmanın sonucuna bağlı olduğunu ifade etmektedir (75).

2.4.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumunun artması veya azalması, çalışanların işe duydukları olumlu-olumsuz duygu ve tutumların dengesine bağlıdır. Kişilerin bir işe girdiğinde sözleşmede beyan edilen asgari koşulların sağlanıp sağlanmaması, psikolojik faktörler ve beklentilerin karşılanıp karşılanmadığı, iş doyumunu etkiler. Beklentilerin karşılanmaması durumunda kişinin işi ve işyeri ile ilgili olumsuz tutumları gelişmeye başlar.

Bir diğerk önemli faktör ise işyerinin çalışana sunduğı, iş gereklilikleri ve iş ortamı ile ilişkili örgütsel olanaklardır. İşyerinin çalışanlara ideal örgütsel imkanlar sunması iş doyumunu için tek başına yeterli değildir. Her bireyin özellikleri ve beklentileri farklı olacağından çalışanların nasıl bir tutum geliştireceğı kişisel özelliklerine de bağlıdır.

İş doyumunun oluşmasında etkili olan kişisel özellikler, kişinin doğuştan getirdiğı özellikler ile yaşam tecrübelerinden kaynaklanır. Bu noktada bireysel özellikler; yaş, cinsiyet, gibi faktörlerin yanında, alınan eğitim, iş deneyimi, sosyal yaşam gibi faktörler işe ve iş koşullarına bakış açısını ve oluşturulan tutumları etkiler.

Bireylerin içinde bulunduğu yaş dönemi tutum ve davranışlarını etkileyeceğinden, iş doyumunda yaşa bağlı olarak birtakım farklılıklar görülmesi normaldir. Yaş ile iş doyumunu arasında U şeklinde bir ilişki vardır. Yaşla birlikte deneyim ve buna bağlı olarak da iş doyumunu artar (75).

Genç çalışanlarda eğitim seviyesi arttıkça beklentilerin yükseldiğı ve iş tatminin düştüğü gözlenmiştir (76).

İş doyumunu düzeyleri genç çalışanlarda iş değiştirme halinde daha çok artarken, yaşı daha büyük çalışanların daha çok ücret artışı ve imkanların artışı ile yükselir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte kişilerin yaşamlarında birçok beklentiyi gerçekleştirmiş olması iş doyumunu üstünde etkilidir. Emeklilik yaşı yaklaştıkça işten ayrıldığında ne yapılacağı ile ilgili endişeler nedeniyle iş doyumunu düşer. Yaşı büyük olan çalışanlarda iş doyumunun düşmesinin diğerk nedenleri; teknolojidaki gelişmeler ve buna ayak uyduramama, performansa yönelik beklentiler ve göze alınamayan aşırı iş yüküdür. Yaşlılar gençlere göre daha zor adaptasyon gösterdiklerinden değişimin esas olduğu alanlarda iş doyumları daha düşüktür (77).

İş doyumunu etkileyen bir diğerk faktör ise cinsiyettir. İşyerinde koşulların eşit olduğu durumlarda cinsiyetin iş doyumunu üzerine etkisi azalır. İş yerinde erkeklerin kendini ifade etme imkanlarının ve kendilerini gerçekleştirme fırsatlarının daha fazla olması iş tatminlerinin kadınlardan daha fazla olmasını getirir. Bazı çalışmalarda da kadınların sosyal faktörlere daha çok önem vermesinin iş tatmininde etkili olduğu

bulunmuştur (75). Ayrıca kadınların iş yaşamının yanında ev yaşamında da sorumlulukları ve karşılanması gereken beklentiler olması iş doyumunun azalmasında etkili olan faktörlerdir. Bir çalışmada iş doyumunda kadınlar için önemli olan faktörün iş koşulları olduğu, erkekler için ise kişiler arası ilişkinin önemli olduğu görülmüştür (78).

Eğitim iş doyumunda önemli olan bir diğer faktördür. Eğitim düzeyi yüksek olan çalışanların iş doyumunun düşük olanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Genellikle eğitim seviyesine uygun alanlarda ve pozisyonlarda istihdam edilmeme iş doyumunda azalmaya neden olmaktadır. Diğer taraftan yetkinliğinin ve eğitiminin üstünde pozisyonlarda çalışan kişilerde ise endişe ve stres iş doyumunun azalmasına neden olmaktadır (79).

Yönetici pozisyonunda çalışanlarda, 10 yıldan uzun yöneticilik yapanların iş doyumunun arttığı bulunmuştur. Erkek yöneticilerin ücrete kadın yöneticilerden daha çok önem verdikleri iş doyumlarını etkiledikleri görülmüştür (80).

Görev sırasında işyeri ve işle ilgili örgütsel birçok faktör iş doyumunu etkileyebilir. Çalışanın maaş miktarı, işin gerektirdiği bilgi düzeyi ve maaş miktarıyla bilgi/uzmanlık düzeyinin dengeli olması, çalışanlar arasındaki gelir adaleti iş doyumunu etkiler. Çalışanların ödüllendirilmesi ve ödülün adil bir şekilde dağıtılması iş doyumunu artıran faktörlerdendir (80).

Bir diğer önemli faktör ise işgücü devirleridir. Yeni işyerinde beklentilerin karşılanmayacağı düşüncesi, iş yerine aidiyet hissetmeme iş doyumunun azalmasına hatta işten ayrılmalara neden olur (80).

Verimliliğin ve gösterilen performansın iş doyumunu etkilemesinin yanında işyeri ortam faktörleri (aşırı soğuk ya da sıcak, tehlikeli, aşırı dikkat gerektirmesi vb.) çalışanların işlerini isteyerek ve yüksek motivasyonda yapmasında etkilidir. Fiziksel çalışma koşullarındaki kötüleşmenin iş doyumunu düşürdüğü bilinmektedir. Aşırı sıcak ya da soğuk ortam, çok gürültülü ortam, radyasyon gibi fiziksel faktörlerin çalışanların performansını ve verimini düşürerek iş doyumunun azalmasına neden olmaktadır (81).

İş yaşamındaki hiyerarşik yapılanmalar da iş doyumunda etkilidir. Üst pozisyonda bulunan amirlerin astlarına adaletsiz davranması, anlayışsız olması, iletişim kurmaması iş doyumunu düşürmektedir.

Çalışma süresi, iş yerine alışma hissini artırır. Çalışma süresinin artmasıyla iş doyumunu seviyesinin yükseldiği görülür. Yeni işe başlayan kişilerin beklentilerinin yüksek olması, gerçekçi olmayan hayaller kurmaları iş doyumlarını düşürür. İşyerinde uzun süre çalışan fakat ücret veya statüsünde artış olmayan çalışanlarda da hayal kırıklığı nedeniyle iş doyumunda azalma olduğu görülür (81).

İş yerinde çalışan sayısı artıkça da iş doyumunu azalır. Kuaför salonları ve küçük atölyeler gibi daha küçük iş yerlerinde çalışan kişilerin daha sıcak ve samimi ilişkiler kurmasının iş doyumunu artırdığı düşünülmektedir (81).

Kamu ve özel sektörde çalışanların değerlendirildiğinde özel sektörde çalışanların iş doyumunun daha fazla olduğu görülür. Kamu sektörü çalışanları, karar verme yetkileri, yönetici ve arkadaşları ile iletişimi ve ilişkileri, ücret, iş saatlerinde esneklik konularının işten duydukları doyumunu azalttığını ifade etmektedirler. Özel sektörün çalışanlarına sağladığı ekonomik imkanların daha iyi olmasının da iş doyumunu artırıcı olduğu söylenmektedir (81).

Ücret konusundan daha önemli bir faktör ise iş güvenliğidir. Hem kamu hem de özel sektörde çalışanlar üstünde motive edici önemli bir konudur (81).

Kuaförlük gibi tecrübenin önemli olduğu, usta-çırak ilişkisinin ön planda olduğu ve genellikle eğitimini tamamlayamamış kişilerin meslek edinmek için başladıkları bu meslekte iş tatmini ile ilgili sorunlar olabilir. Ancak yaptığımız taramada bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlamadık.

2.5. Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramı uzun yıllar önce tanımlanmıştır. En çok sağlık alanında kullanılmakla beraber son zamanlarda diğer mesleklerin de literatürüne girmektedir (82).

Maslach ve arkadaşları tarafından tükenmişlik “*İnsanlarla çalışan kişiler arasında gelişebilecek duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı noksanlığı sendromudur*” şeklinde tanımlanmıştır. Tükenmişlik sendromunun uzun dönem fiziksel veya ruhsal baskı altında çalışan kişilerde önemli bir risk faktörü olduğu kabul edilir. Tükenmişlik, genellikle kronik duygusal sorunlar varken, diğer insanlarla yaşanan bir problem sonucu, üzgün durumda iken verilen tepkidir. Bu nedenle kuaförler, sağlık çalışanları, çağrı merkezi çalışanları, perakende sektörü çalışanları gibi insanlarla iletişimin yoğun olduğu bazı meslek grupları tükenmişlik için ciddi risk altındadır (83).

İşyeri ortamındaki fiziksel, psikolojik, sosyal ve maddi faktörler tükenmişlik gelişmesinde etkili faktörlerdir. Maslach ve Leiter tükenmişliği “insanların ne olduğu ile ne yapmak zorunda olduğu arasındaki uyumsuzluk indeksi” olarak tanımlamışlardır. Tükenmişlik aslında değerlerde, isteklerde meydana gelen bir bozulmayı anlatmaktadır. Maslach ve Leiter’e göre 6 tane işyeri ortam faktörü tükenmişlik gelişiminde etkilidir. Bu faktörler; işyerinde adaletsizlik, kontrol eksikliği, ödüllendirmenin eksikliği, aşırı iş yükü, adalet olmayışı ve toplumun bozulmasıdır (84).

Son yıllarda yapılan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında tükenmişliğin çalışanlarda iş performansını azalttığı, hizmet alan kişilere karşı olumsuz tavırları artırdığı, yaşam kalitesini azalttığı, mesleğe bağlılığı azalttığı, depresyonu artırdığı görülmüştür (85).

2.5.1. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler

Tükenmişlik her kurumdaki yapılan işe, çalışma koşullarına, çalışanların deneyim ve eğitim durumlarına, kullanılan teknik alt yapıya, örgütsel atmosfere bağlı olarak farklı şartlarda gelişir. Ortak bu faktörlerin dışında bazı iş alanlarında yapılan işe, kuruma özgü olarak gelişen tükenmişlik durumları vardır (86). İş stresine neden olan bazı kurumsal faktörler tükenmişliğin yaşanmasına da katkıda bulunabilir. Bunlar şu şekilde belirtilebilir (87):

- İşin Yapısından Kaynaklanan Faktörler

- Örgütsel Rolden Kaynaklanan Faktörler
- Kariyer Gelişiminden Kaynaklanan Faktörler
- İşteki İnsani İlişkilerden Kaynaklanan Faktörler
- Örgütsel Yapı ve İklimden Kaynaklanan Faktörler
- Örgüt Dışı Faktörler

Çalışma alanı ve şartlarına bağlı vücut sistemlerinde etkilenmelerle birlikte bireylerde psikososyal olarak da etkilenmeler görülebilmektedir. Bunlardan biri de tükenmişlik sendromudur. Tükenmişlik sendromu, günümüzde pek çok alanda görülmektedir (88).

Özellikle işi gereği insanlarla ilgilenen ve onlara hizmet veren sektörlerde çalışan kişilerde tükenmişlik daha fazla ortaya çıkmaktadır; tükenmişlik, kişilerde fiziksel ve ruhsal sorunlara yol açmaktadır. Bu da kişilerin davranışlarına yansımakta, görev ve hizmetlerini tam olarak yapmalarına engel olmaktadır (89).

Kuaförlerde de uzun süreli çalışma ve sürekli hizmet verdiği kişilerde memnuniyet oluşturma beklentisi nedeni ile tükenmişlik sendromu olabileceği düşünülmektedir.

2.5.2. Tükenmişliğin Oluşum Aşamaları ve Gelişimi

Tükenmişlik sendromu, oluşurken davranışsal, tutumsal, duygusal, sosyal ve zihinsel birçok belirti göstermektedir. Bu belirtiler **Tablo 2.1**'de özetlenmiştir (90).

Maslach, tükenmişliğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olarak 3 alt boyutunu tanımlanmıştır. Duygusal tükenmişlikle kastedilen kişinin enerjisinin azalması, duygusal kaynaklarının tükenmesidir. Duyarsızlaşma ise çalışan bireyin hizmet verdiği kişilere karşı olumsuz tavır takınması olarak tanımlanır. Kişisel başarının eksikliği ise kişinin kendini mesleğinde yeterli görmemesi, kendini olumsuz değerlendirmesi olarak anlaşılır (91,92).

Tablo 2.1. Tükenmişliğin belirtileri

Davranışsal	• Aşırı sigara kullanımı • Alkol kullanımında artış • İlaç kullanımı • Yüksek riskli davranışlar • Şiddet • Aşırı yeme • Hiperaktivite • Uyku rahatsızlıkları • Gece kabusları • Fazla çalışma
Tutumsal	• Sıkıntı • Grandiyosite (kendini büyük görme, öz saygıda artma, büyüklük düşünceleri) • Alaycı tutumlar • Güvensizlik • Umutsuzluk • Kendini güçsüz hissetme • Kendini beğenmeme • Kendini kapana kısılmış hissetme • Kendinden şüphelenme
Duyusal-Psikolojik	• Anksiyete • Aşırı yüklenilmiş hissetme • Korku, paranoya • Kontrol dışı hissetme • Kendini suçlu hissetme • Depresyon • Öfke • Panik • Duyguların dışında hareket etme • Baskı altında gergin hissetme
Sosyal	• Kızgınlık, bezginlik • Arkadaşlardan uzak durma • Evlilik ve akrabalık sorunları • Sosyal ilişkileri sınırlama • Kendini ve diğerlerini eleştirme • Eşler arası anlaşmazlık • Başkalarına aşırı bağımlılık
Zihinsel	• Konsantrasyon zorluğu • Distraktibilite (dikkati belirli bir konu üstünde toplayamama, küçük bir uyarı ile dikkatin bir konudan diğerine kayması) • Karar vermede yetersizlik • Kısa dikkat süreleri • İntrasif imgeler • Aşırı uyarılma • Kendi kendini ayıplama • Düşünce bozuklukları • Sık rüya görme • Belirli düşüncelerden kaçınma

İş yaşamında tükenmişlik gelişmesi sonucunda çalışanlar kendini işe verememekte işlerinde başarısız olmakta ve tatminsizlik yaşamakta sonuç olarak iş dışına yönelmektedir. Tükenmişlik sadece iş koşullarına bağlı gelişmez bazı kişilik özellikleri de (obsesif kişilik, mükemmelliyetçilik) tükenmişliğin gelişmesinde etkilidir (93). Kişiler arası ilişkiler, çok fazla iş yükü, motivasyon düzeyi, bireyin stresle baş etme yöntemi tükenmişliğin gelişmesinde etkilidir.

Tükenmenin yoğun olması, kişilerde somatizasyon bozukluklarına, özel yaşamında bozulmalara, uyku sorunlarına, madde kullanımına yol açabilmektedir. İş yaşamında ise işe geç kalmaya, erkenden işten ayrılmaya, işten tamamen ayrılmaya, çok sık istirahat raporları alınmasına, işte verimin, yaratıcılığın düşmesine neden olmaktadır (94). Maslach tükenmişlik kavramının gelişimini aşağıdaki üç alt boyutla açıklamaktadır (83).

2.5.2.1. Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme insanlar ile bire bir ilişkinin fazla olduğu mesleklerde daha sıktır. Çalışanların aşırı olarak duygusal yüklenmesi sonucunda ortaya çıkar. Duygusal tükenme tükenmişliğin merkezinde bulunur ve başlangıç aşamasıdır. Yoğun iş temposu olan çalışanlar diğer insanların taleplerini karşılayamaz duruma gelir ve duygusal tükenme buna bir tepki olarak ortaya çıkar.

2.5.2.2. Duyarsızlaşma

Duygusal olarak tükenen kişi sorunları çözmede diğer insanlara yardımcı olmada kendini yetersiz ve güçsüz hisseder. Bundan dolayı duygusal tükenmenin etkilerini azaltmak için kaçış yolunu kullanır. İlişkilerini en az düzeye indirir. Duyarsızlaşma aşamasındaki bir kişi kendini kişilerle ilişki kurmaktan koparır ve anlamlı ilişkiler kuramaz. İnsanlarla arasında duygusal bir tampon oluşur. Bir başka kişinin duygularına

kayıtsız ve soğuk bir şekilde yaklaşır. Giderek artan bu duygusal soğukluk farklı biçimlerde açığa çıkabilir. Duyarsızlaşan kişi karşısındaki insana kaba davranabilir, kişilerin isteklerini göz ardı edebilir veya gerekli hizmetin sunulmasında yeterli olamayabilir. İşi gereği muhatap olduğu insanlara bir nesne gibi davranmaya başlayabilir (95).

2.5.2.3. Kişisel Başarı Eksikliği

Tükenmişlikteki kişinin başka insanlar ile ilgili geliştirdiği olumsuz düşünceler bir süre sonra kendi hakkında da olumsuz düşünmesine yol açar. Kişi kendini suçlu hisseder. Kendisini sevmemeye başlar, hizmet verdiği kişilere yetersiz geldiğini düşünmeye başlar. Bu aşamaya tükenmişliğin üçüncü aşaması olan kişisel başarı eksikliği denir. Bu aşamada kişi kendine olan saygıyı yitirir, depresyona girebilir ve hatta bazıları işinden ayrılabilir. Stresli işlerden ve insanlarla uğraşmaktan uzak dururlar. Çabalarının karşılığının olmadığını ve başarılarının değerlendirilmediğini düşünebilirler. Uğraşlarının bir değişime yol açmayacağı düşüncesiyle çabalamayı bırakırlar (95).

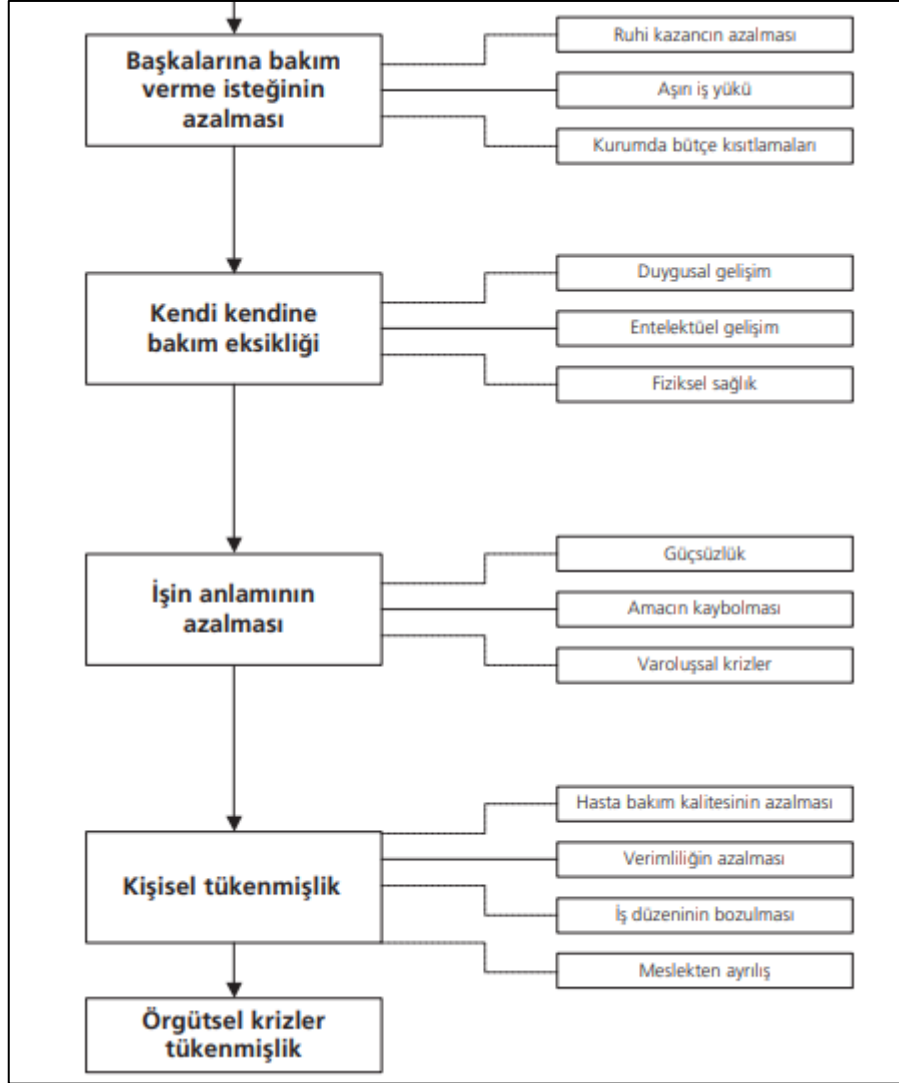
Tükenmişlik sendromu bir süreçtir ve her dönemi kendi özelliklerine göre değerlendirilmeli ve kendi içinde incelenmelidir. Yapılan değerlendirmelerin birbirini izlemesi erkenden tanı ve koruyucu çalışmalar açısından önemlidir.

Stres ile baş edilememesi sonucunda tükenmişliğin ortaya çıkmasında bireysel özellikler de önemli rol oynar. A tipi kişilik özelliğine sahip olunması, gergin kişilik yapısı, insanlara hayır diyememe, güçsüzlük hissi, kontrol edememe, başarısızlıktan korkma, insanlarla sınırı ayarlayamama, aşırı çalışma, kendi isteklerini erteleme, sosyal tecrit ve kendinden ödün verme, ekonomik tatminsizlik tükenmişlik gelişiminde etkili olan faktörlerdendir.

Tükenmişliği iki insan arasındaki ilişki boyutunda değerlendirmemek gerekir. Tükenmişlik kurumsal ortamda gelişir. Tükenmişlik gelişiminde en büyük riskin aşırı iş yükü olduğu ortak kanaattir. Özetle tükenmişlik, iş ortamına özgü bir sendrom olup bireylerin iş stresine karşı oluşan tepkilerinde, işle ilgili tutum ve davranışlarında ortaya

çıkan, olumsuz değişiklikler olarak tanımlanmaktadır (86). Tükenmişliğin anlam döngüsü Şekil 2.2.'de özetlenmiştir (90).

Şekil 2.2. Tükenmişliğin anlam döngüsü



Işıkhan V. "Çalışanlarda Tükenmişlik Sendromu", 2016. https://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/472/176201612828-32_Bolum_31_Tukenmislik.pdf Erişim tarihi: 02.03.2021.

3. BİREYLER ve YÖNTEM

Bu çalışmada kadın ve erkek kuaförlerinde çalışan bireylerin karşılaştırmalı olarak kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, iş doyum seviyeleri, tükenmişlik seviyeleri, stres düzeyleri, araştırıldı.

Olguların tanımlayıcı özellikleri için kendi oluşturduğumuz Sosyodemografik Form, kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarını değerlendirmek için, Cornell Kas-İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi, iş doyum düzeylerini ölçmek için Minnesota İş Doyum Ölçeği, tükenmişlik seviyelerini ölçmek için Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve stres seviyelerinin değerlendirilmesi için de Algılanan Stres Ölçeği kullanıldı.

Çalışma İstanbul Okan Üniversitesi Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 08.01.2020 tarih ve 4 nolu karar ile onaylandı (Ek-1).

3.1. Araştırmanın Tipi, Evreni, Örneklemi

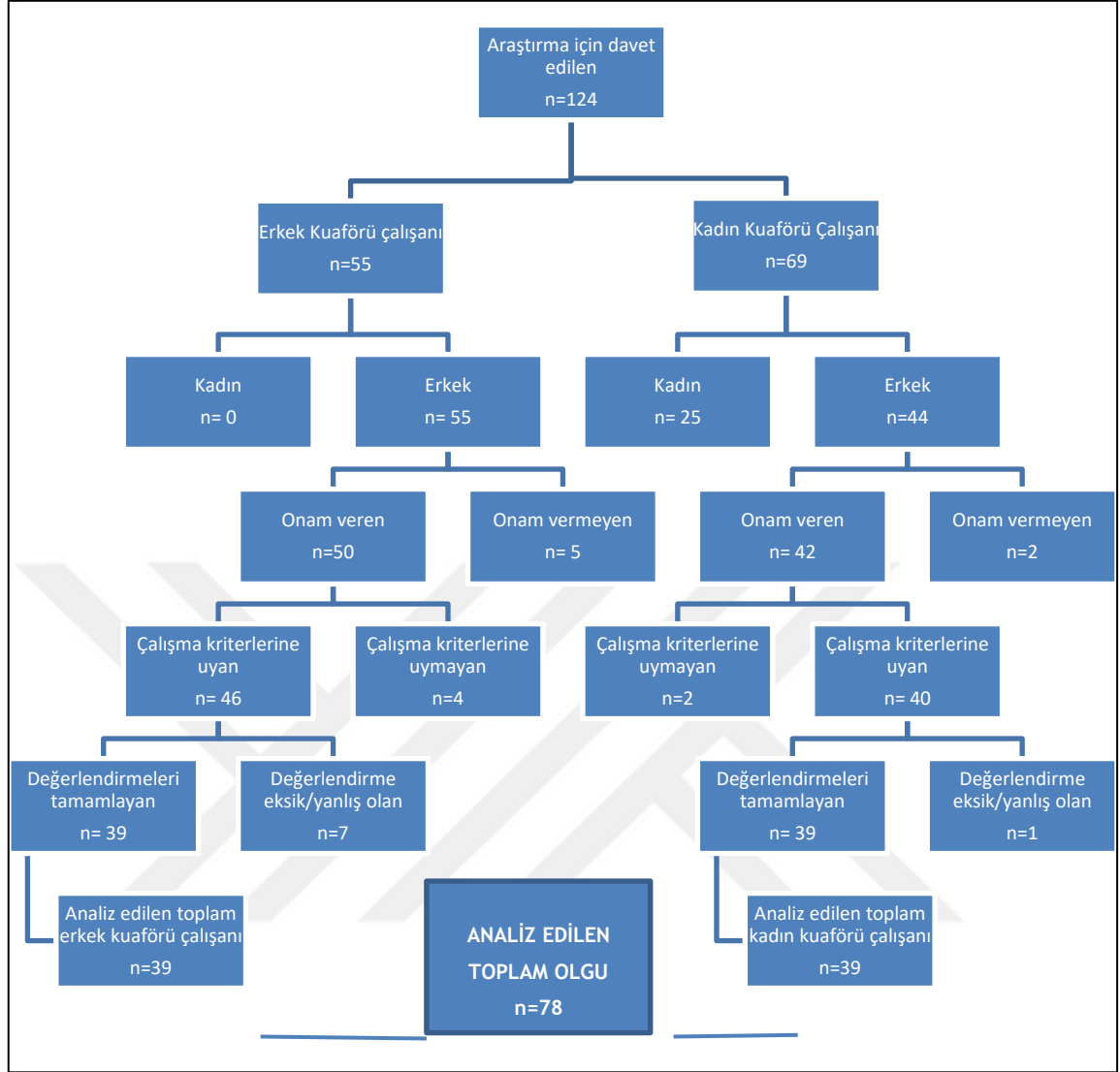
Çalışmamız İstanbul ili Kadıköy İlçesi'nde aktif olan kuaför çalışanları evren kabul edilerek, 1 Ocak 2020- 31 Mart 2020 tarihleri arasında kesitsel, karşılaştırmalı araştırma tipinde gerçekleştirildi.

Çalışmaya başlamadan önce örneklem sayısını belirlemek üzere güç analizi yapıldı. Evren sayısını tam olarak saptayabilmek için Çalışma Bakanlığı, Kadıköy Belediyesi İstanbul Kadın Kuaförleri-Manikürcüleri Esnaf ve Sanatkarlar Odası ve İstanbul Berberler Odası'yla iletişime geçildi. Bu kaynaklardan evren sayısı ile ilgili net bir bilgi elde edilemedi. Bu nedenle örneklem (n) sayısının tespiti için daha önce kuaför çalışanları üzerinde yapılan çalışmalara bakıldı. Bu çalışmalarda kuaför çalışanlarında kas-iskelet hastalığı görülme oranının 0,05 (p), görülme oranının 0,95 (q) olduğu saptandı ve örneklem hatası 0,05 (d) ve t tablo değeri olarak belirlendi. Güç analizi şu formülle hesaplandı:

$$n = \frac{t^2 pq}{d^2}$$

Analiz sonucunda %95 güvenilirlik düzeyinde erkek ve kadın kuaför çalışanı tüm gruplar için toplam 78 bireye ulaşılması gerektiği hesaplandı. Çalışma sırasındaki olası kayıplar düşünülerek araştırmaya 69'u kadın, 55'i erkek kuaförü olan toplam 124 kuaför çalışanı davet edildi. Erkek kuaförlerinde kadın çalışana rastlanmaması üzerine, karşılaştırmanın objektifliğini bozmaması için kadın kuaför çalışanlarından yalnızca erkekler çalışmaya alındı. Kadın çalışanlar, çalışmaya onam vermeyenler, dahil edilme ölçütlerine uymayanlar ve değerlendirmeleri çeşitli gerekçelerle tamamlanamayan olgular çalışmadan çıkarıldı. İstatistiksel analizler 39'u kadın kuaförü çalışanı, 39'u ise erkek kuaförü çalışanı olmak üzere toplam 78 olguya ulaşıldığında tamamlandı. Çalışmanın akış şeması **Şekil 3.1**'de gösterildi.

Şekil 3.1. Çalışmanın akış şeması



3.2. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi

İstanbul Kadıköy ilçesinde toplam 21 mahalle bulunmaktadır. Bu mahallelerin nüfus dağılımı **Tablo 3.1**'de verildiği gibidir.

İstanbul'un Kadıköy ilçesinin 21 mahallesinden nüfus sayısı en fazla olan 10 mahallesindeki ulaşılabilen tüm erkek ve kadın kuaförleri araştırmacı tarafından ziyaret edildi. Bu mahalleler: Göztepe, Kozyatağı, Merdivenköy, Bostancı, Erenköy, Sahrayıcedit, Acıbadem, 19 Mayıs, Feneryolu ve Caferağa Mahalleleriydi. Kuaför çalışanları araştırma hakkında bilgilendirdikten sonra gönüllü olanlara aydınlatılmış

onam formu imzalatıldı. Onam formunu imzalayan gönüllülere çalışmacı tarafından yüz yüze, sosyodemografik form ve ölçekler uygulandı.

Tablo 3.1. İstanbul Kadıköy ilçesi mahallelerinin nüfus dağılımı

Mahalle Adı	Mahalle Nüfusu (Kişi)
Göztepe Mah.	35.260
Kozyatağı Mah.	34.164
Merdivenköy Mah.	33.166
Bostancı Mah.	31.450
Erenköy Mah.	31.098
Sahrayıcedit Mah.	30.833
Acıbadem Mah.	30.549
19 Mayıs Mah.	30.310
Feneryolu Mah.	24.488
Caferağa Mah.	23.977
Suadiye Mah.	22.484
Caddebostan Mah.	18.316
Fenerbahçe Mah.	17.657
Hasanpaşa Mah.	15.577
Rasimpaşa Mah.	14.276
Eğitim Mah.	13.438
Dumlupınar Mah.	10.985
Fikirtepe Mah.	9.025
Osmanağa Mah.	8.466
Zühtüpaşa Mah.	8.095
Koşuyolu Mah.	7.839
TOPLAM	451.453 KİŞİ

*Kadıköy Belediyesi resmi internet sitesinden alınmıştır. (<http://www.kadikoy.gov.tr/ilcemizin-nufusu-son-1-yilda-849-kisi-azalarak-451453-oldu>, Erişim tarihi: 26.12.2020)

3.3. Çalışmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Ölçütleri

Çalışmaya Dahil Edilme Ölçütleri:

1. Erkek veya kadın kuaföründe en az 2 yıldır aktif ve tam zamanlı çalışıyor olmak
2. En az kalfalık belgesine sahip olmak
3. Çalışmaya gönüllü olarak onam formunu imzalamak

Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri:

1. Çalışmayı etkileyebilecek düzeyde Nörolojik veya Ortopedik rahatsızlıkların varlığı
 2. Çalışmayı etkileyebilecek düzeyde herhangi bir kronik hastalığın varlığı
 3. 18 yaşından küçük olmak
 4. Kas-iskelet sistemini etkileyebilecek bir cerrahi operasyon geçirmiş olmak
 5. Doğuştan veya sonradan oluşmuş herhangi bir engellilik halinin bulunması
- Çalışmaya ait tüm değerlendirmeler yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı.

3.4. Veri toplama Araçları

Veri toplama araçları 5 bölümden oluşuyordu.

1. Sosyodemografik Form,
2. Cornell Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi
3. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)
4. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)
5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

3.4.1. Sosyodemografik Form

Bireylerin cinsiyet, yaş, boy, kilo, Beden Kütle İndeksi, kronik hastalık varlığı, cerrahi operasyon varlığı, kaç yıldır kuaförlük yaptığı, günde kaç saat çalıştıkları, dinlenme sürelerine ait bilgileri toplamak ve kaydetmek üzere Sosyodemografik Form adı altında araştırmacı tarafından oluşturuldu (Ek-2). Olguların yaşları ve kuaförlük mesleğinde çalıştıkları süre yıl olarak, günlük çalıştıkları ve dinlendikleri süreler saat cinsinden kaydedildi. Boy uzunluğu santimetre, vücut ağırlığı kilogram olarak kaydedildi. Vücut ağırlığı verileri Boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünerek Beden Kütle İndeksi hesaplandı. Beden kütle indeksi 18,4 ve daha küçük olanlar zayıf, 18,5-24,9 arası olanlar normal, 25-29,9 arası olanlar kilolu ve 30 ve üzerinde olanlar obez olarak gruplandı.

3.4.2. Cornell Kas-İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketleri

Cornell Üniversitesi tarafından kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının saptanması amacıyla geliştirilmiştir (96). 2011 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Erdinç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (97). Bu anketin ayakta ve oturarak çalışanlar için düzenlenmiş kadınlar ve erkekler için ayrı ayrı formları bulunmaktadır. 18 ayrı vücut bölgesindeki kas-iskelet sistemi problemlerinin neden olduğu ağrı, rahatsızlık hissinin sıklığı frekans skorunu, ağrının şiddeti rahatsızlık skorunu ve bu durumun çalışma faaliyetine etkisi engel skorunu oluşturur. Her bir vücut bölümü için frekans skoru için (hiç hissetmedim '0', hafta boyunca 1-2 kez hissettim '1.5', hafta boyunca 3-4 kez hissettim '3.5', her gün 1 kez hissettim '5', her gün birçok kez hissettim '10', rahatsızlık skoru (hafif şiddetliydi '1', orta şiddetliydi '2', çok şiddetliydi '3') ve engel skoru (hiç engel olmadı '1', biraz engel oldu '2', çok engel oldu '3') olacak şekilde belirlenir (Ek-3). Risk puanı her 3 skurun çarpılmasıyla elde edilmektedir. Elde edilen puan 0 ile 90 arasında olup değerin 90'a yaklaşması risk puanının arttığını gösterir (98).

3.4.3. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Cohen ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir (68). Esin ve ark. tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan ASÖ (69), 14 maddeden oluşur ve 5’li likert tipinde bir ölçektir. 0=hiç, 4=çok sık olarak puanlanır. 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13 numaralı sorular ters puanlanır. Kişilerin hayatlarındaki belirli durumlarda algıladıkları stres düzeyini belirlemek için tasarlanmıştır. Algılanan Stres Ölçeği puanları 0-56 arasında değişir. Ölçekten yüksek puan almak kişinin stres algısının fazla olduğuna göstermektedir. 14, 10 ve 4 soruluk üç formu bulunmaktadır (69). Bizim çalışmamızda 4 soruluk kısa formu kullanılmıştır (Ek-4).

3.4.4. Minnesota İş Doyum Ölçeği

1967 yılında Weiss D. J. vd. tarafından geliştirilmiştir (99). 2003 yılında Hançer M. vd. tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (100). Ölçek 5’li likert sisteminde 20 sorudan oluşur ve 20-100 puan arasında değer alır (Ek-5). Puanın artması iş doyumunun arttığını gösterir. Orta nokta olan 60 puan nötr doyumdur. Puanın 60’tan 20’ye yaklaşması doyum düzeyinin azaldığını, 60’tan 100’e doğru yaklaşması ise doyum düzeyinin arttığını göstermektedir (100).

3.4.5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), 1981 yılında Maslach C. ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (101). Ülkemizde Ergin C. tarafından 1992’de yapılan bir çalışmayla dilimize uyarlanmıştır (102) (Ek-6). Toplamda 5’li likert tipte 22 maddeden oluşan 3 alt ölçeği vardır. Bunlar; “Duyarsızlaşma”, “Duygusal Tükenme”, “Kişisel Başarıda Düşme” ‘dir. Tükenmişliği yaşamakta olan bireylerin “Duygusal Tükenmişlik” ve “Duyarsızlaşma” puanlarının yüksek olması beklenirken “Kişisel Başarıda Düşme” puanlarının düşük olması beklenir. Skorlar Duygusal Tükenmişlik alt ölçeğinde 9-45, Başarıda Düşme alt ölçeğinde 8-40, Duyarsızlaşma alt ölçeğinde ise 5-25 arasında

değişmektedir (102). Ölçeğin geliştiricileri tarafından tükenmişlik durumunun belirlenebilmesi için alt ölçeklerin de değerlendirmeye dahil edilmesi önerilmektedir.

a) Duygusal Tükenme: Bu alt ölçek kişinin mesleği tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını tanımlamaktadır. Bu alt ölçek 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçeği oluşturan maddeler 1,2,3,6,8,13,14,16,20 numaralı sorulardır.

b) Duyarsızlaşma: Bu alt ölçek kişinin hizmet ettiği kişilere karşı, bireylerin kendilerine özgü birer varlık olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun biçimde davranmalarını tanımlamaktadır. 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçeği oluşturan maddeler 5,10,11,15,22 numaralı sorulardır.

c) Kişisel Başarıda Düşme (Personal Accomplishment): Kişisel başarı alt ölçeği, insanlarla çalışan bir kimsede yeterlilik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını tanımlamaktadır. 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçeği oluşturan maddeler 4,7,9,12,17,18,19,21 numaralı sorulardır. Kişisel başarıda düşme alt ölçeğine ait ifadeler duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden farklı olarak olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Bu alt ölçekten alınan puan azaldıkça çalışanların tükenmişlik düzeyleri artmaktadır (103).

3.5. İstatistiksel Analiz

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Kolmogrov-Sminov testi ile bakıldı. Normal dağılım varsayımını karşılayan verilerde parametrik hipotez testleri, normal dağılımı sağlamayan verilerde ise non-parametrik testler kullanıldı. Verilerin analizinde Mann Whitney U testi, Kikare Testi, Kruskal Wallis Testi ve Spearman Korelasyon Testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ değeri seçildi. Analizler için sosyal bilimler için istatistik programının 22. sürümü (*Statistical Package for the Social Sciences- SPSS 22*) kullanıldı.

4. BULGULAR

Çalışmamızda istatistiksel analizler, 39'u kadın kuaföründe, 39'u da erkek kuaföründe çalışan toplam 78 erkek kuaför çalışanın verileriyle yapıldı. Kadın kuaföründe çalışanların yaş ortalamaları $34,79 \pm 9,96$ ve erkek kuaföründe çalışanların yaş ortalaması $39,64 \pm 7,87$ idi. Olguların tamamının yaş ortalaması ise $37,22 \pm 9,24$ yılı. Kadın kuaförlerinde 40 yaş altı çalışanların, erkek kuaföründe ise 40 yaş üstü çalışanların anlamlı olarak fazla sayıda olduğu saptandı.

Vücut Kütle İndeksi açısından gruplar arasında fark olmadığı görüldü. Olguların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı **Tablo 4.1**'de gösterildi.

Tablo 4.1. Olguların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler		Kadın Kuaföründe Çalışan		Erkek Kuaföründe Çalışan		Toplam		Benzerlik
		n	%	n	%	n	%	p ^a
Cinsiyet	Erkek	39	50	39	50	78	100,0	-
Yaş	20-39	29	74,4	19	48,7	48	61,5	0,020
	40 ve üstü	10	25,6	20	51,3	30	38,5	
VKİ	18,5-24,99	22	28,2	20	25,6	42	53,8	0,873
	25,00-29,99	14	17,9	15	19,3	29	37,2	
	30 ve üstü	3	3,8	4	5,2	7	9,0	

^a: Kikare testi

Kuaförlerin ortalama çalışma süreleri kadın kuaför çalışanlarında ortalama $19,31 \pm 10,85$, erkek kuaför çalışanlarında ortalama $24,46 \pm 9,04$ yılı. Kadın ve erkek kuaförlerinin çalışma şartları karşılaştırıldığında kadın kuaförlerinin haftalık çalışma sürelerinin ve dinlenme sürelerinin erkek kuaför çalışanlarına göre daha fazla olduğu, ortalama çalışma yıllarının, günlük çalışma sürelerinin ve ayakta durarak çalışma sürelerinin ise erkek kuaförlerinde daha yüksek olduğu bulundu (**Tablo 4.2**).

Olguların çalışma ve dinlenme sürelerine dair ayrıntılar **Tablo 4.2**'de verildi.

Tablo 4.2. Olguların meslek ve çalışma şartlarına ilişkin veriler

	Kadın Kuaföründe Çalışan				Erkek Kuaföründe Çalışan				Toplam				
	Min	Max	Ort	S.S	Min	Max	Ort	S.S	Min	Max	Ort	S.S	P ^b
Kuaför olarak çalışma süresi (yıl)	3	50	19,31	10,85	5	40	24,46	9,04	3	50	21,88	10,25	0,013
Haftalık çalışma süresi (gün)	6	7	6,23	0,42	5	7	6,05	0,32	5	7	6,14	0,38	0,041
Günlük çalışma süresi (saat)	6	13	11,18	1,58	8	15	12,18	1,37	6	15	11,68	1,55	0,002
Günlük dinlenme süresi (saat)	4	18	12,36	2,51	9	16	11,79	1,32	4	18	12,08	2,01	0,016
Günlük ayakta durma süresi (saat)	2	12	7,28	2,07	3	13	7,95	2,00	2	13	7,62	2,12	0,163

^b:Mann-Whitney-U testi

Olguların kas-iskelet sistemi risk seviyelerine ait Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi sonuçları **Tablo 4.3**'te özetlendi. Kadın ve erkek kuaförlerinin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında kadın kuaförlerinde sağ omuzla ilgili semptomlarının erkek kuaföründe çalışanlardan anlamlı ölçüde fazla olduğu ($p=0,028$) diğer alt boyutlarda ise anlamlı fark olmadığı bulundu. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç vermese de kadın kuaförlerinin sağ üst kol bölgesi puanları erkek kuaför çalışanlarına göre belirgin ölçüde yüksekti ($p=0,054$).

Tablo 4.3. Olguların kas iskelet sistemi semptomlarının dağılımı

Cornell Kas-İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi	Kadın Kuaför Çalışanı n= 39		Erkek Kuaför Çalışanı n=39		Farkın anlamlılığı P^b
	Ortalama ± S.S.	Medyan	Ortalama ± S.S.	Medyan	
Boyun	4,70±15,25	0,00	4,92±11,94	0,00	0,418
Sağ omuz	5,78±16,20	0,00	0,69±1,99	0,00	0,028
Sol omuz	4,59±15,24	0,00	2,97±9,06	0,00	0,605
Sırt	7,39±16,21	1,50	6,82±18,04	0,00	0,103
Üst kol sağ	1,69±6,64	0,00	0,76±4,80	0,00	0,054
Üst kol sol	0,66±2,12	0,00	3,33±15,10	0,00	0,544
Bel	9,33±19,26	1,50	9,82±22,52	0,00	0,531
Ön kol sağ	2,60±14,41	0,00	1,48±7,33	0,00	0,739
Ön kol sol	2,42±14,39	0,00	1,44±7,33	0,00	0,717
El bileği sağ	4,33±16,20	0,00	3,62±11,27	0,00	0,958
El bileği sol	3,52±15,58	0,00	1,67±7,35	0,00	0,994
Kalça	0,11±0,40	0,00	4,24±17,16	0,00	0,628
Üst bacak sağ	2,6±10,00	0,00	9,25±25,62	0,00	0,633
Üst bacak sol	2,62±10,00	0,00	6,94±21,95	0,00	0,409
Diz sağ	3,15±9,31	0,00	6,51±19,27	0,00	0,866
Diz sol	3,11±9,32	0,00	6,51±19,27	0,00	0,698
Alt bacak sağ	9,19±16,77	1,50	15,14±28,99	3,00	0,443
Alt bacak sol	9,23±16,75	1,50	15,14±28,99	3,00	0,505
Ayak sağ	10,41±23,12	1,50	15,00±28,32	1,50	0,628
Ayak sol	10,48±23,09	1,50	15,00±28,32	1,50	0,738

^b: Mann Whitney U testi

Yaş gruplarına göre kadın ve erkek kuaförlerinde Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi alt boyutlarından alınan puanlar karşılaştırıldığında grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalarda anlamlı fark olmadığı görüldü (**Tablo 4.4**).

Tablo 4.4. Kadın ve erkek kuaföründe çalışanların kas iskelet sistemi semptomlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması

Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi	20-39 yaş				Benzerlik	40 yaş üstü				Benzerlik
	Erkek		Kadın			Erkek		Kadın		
	Ort	SS	Ort	SS		p ^b	Ort	SS	Ort	
Boyun	3,30	9,40	5,19	16,92	0,596	6,90	15,81	2,84	5,32	0,475
Sağ omuz	3,65	9,39	6,52	18,05	0,063	0,48	1,20	0,92	2,60	0,439
Sol omuz	3,15	9,45	5,09	16,90	0,351	4,40	12,21	1,47	3,39	0,552
Sırt	2,35	3,50	9,14	18,46	0,459	3,00	9,10	10,84	23,80	0,237
Üst kol sağ	1,15	3,15	1,88	7,52	0,095	1,50	6,71	0,00	0,00	0,237
Üst kol sol	1,15	3,15	0,50	1,69	0,889	1,50	6,71	5,26	20,65	0,237
Bel	3,05	3,80	11,50	21,91	0,733	8,10	21,29	11,63	24,21	0,752
Ön kol sağ	0,15	0,47	3,45	16,70	0,095	2,90	10,16	0,00	0,00	0,456
Ön kol sol	0,15	0,47	3,21	16,70	0,152	2,83	10,17	0,00	0,00	0,655
El bileği sağ	0,60	1,05	5,62	18,70	0,592	4,75	13,13	2,45	9,14	0,508
El bileği sol	0,60	1,05	4,53	18,03	0,952	3,13	10,18	0,16	0,47	0,722
Kalça	0,15	0,47	0,10	0,39	0,598	0,78	3,13	7,90	24,17	0,966
Üst bacak sağ	0,90	1,26	3,22	11,57	0,667	5,28	20,19	13,45	30,33	0,191
Üst bacak sol	0,90	1,26	3,22	11,57	0,943	5,28	20,19	8,71	24,10	0,191
Diz sağ	1,55	4,40	3,71	10,50	0,572	8,825	23,40	4,08	13,93	0,498
Diz sol	1,55	4,40	3,66	10,51	0,733	8,83	23,40	4,08	13,93	0,498
Alt bacak sağ	9,70	15,30	9,02	17,50	0,152	10,6	23,15	19,92	34,09	0,495
Alt bacak sol	9,70	15,30	9,07	17,48	0,182	10,60	23,15	19,92	34,09	0,495
Ayak sağ	11,05	27,81	10,19	21,84	0,463	13,83	27,79	16,24	29,59	0,769
Ayak sol	11,05	27,81	10,29	21,80	0,556	13,83	27,79	16,24	29,59	0,769

^b: Mann Whitney U testi

Olguların kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları için risk puanlarının Vücut Kütle İndeksi gruplarına göre dağılımı **Tablo 4.5**'te özetlenmiştir. Vücut Kütle İndeksine göre kuaförlerin anketten aldıkları puanlara bakıldığında, zayıf kategorisinde hiç çalışan olmadığı saptandı. Kadın kuaför çalışanlarında sağ üst bacak ve sol üst bacak puanları obez kişilerde normal ve hafif kilolu kişilere göre anlamlı olarak yüksekti ($p=0,049$). Erkek kuaför çalışanlarında ise hafif kilolu ve obez olanların bel puanları normal kilolu kişilere göre anlamlı ölçüde yüksekti ($p=0,003$). Vücut Kütle İndeksine göre kadın ve erkek kuaför çalışanlarının kas iskelet sistemi puanları karşılaştırıldığında puanların benzer olduğu tespit edildi.

Tablo 4.5. Kadın ve erkek kuaföründe çalışanların Cornell kas iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi puanlarının vücut kütle indeksi gruplarına göre karşılaştırılması

Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi	Kadın Kuaför Çalışanı (N=39)						Benzerlik	Erkek Kuaför Çalışanı (n=39)						Benzerlik	Karşılaştırma				
	Normal Kilolu		Hafif Kilolu		Obez			p	Normal Kilolu		Hafif Kilolu		Obez		p	Normal Kilolu	Hafif Kilolu	Obez	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS			Ort	SS	Ort	SS	Ort			SS	p	p	p
Boyun	2,20	4,80	9,50	24,55	0,00	0,00	0,728	2,65	5,16	2,50	5,49	25,37	29,58	0,954	0,845	1,000	0,079		
Sağ omuz	3,90	9,30	9,35	24,51	2,33	4,04	0,711	0,32	1,15	1,26	2,88	0,37	0,75	0,187	0,038	0,327	0,659		
Sol omuz	2,20	4,80	8,786	24,68	2,33	4,04	0,905	0,60	2,35	3,93	10,38	11,25	19,22	0,095	0,092	0,831	0,463		
Sırt	6,22	10,70	9,179	23,61	7,66	10,78	0,399	3,57	13,46	10,30	22,81	10,00	20,00	0,075	0,072	0,928	0,558		
Üst kol sağ	2,40	8,61	,929	2,66	0,00	0,00	0,635	0,00	0,00	0,00	0,00	7,50	15,00	1,000	0,091	0,063	0,386		
Üst kol sol	0,59	1,91	,929	2,66	0,00	0,00	0,331	4,50	20,12	0,66	2,58	7,50	15,00	0,868	0,652	0,291	0,386		
Bel	5,97	12,20	11,821	24,77	22,33	32,80	0,211	1,10	2,70	21,06	32,29	11,25	19,31	0,003	0,124	0,461	0,463		
Ön kol sağ	4,47	19,16	,214	0,54	0,00	0,00	0,957	2,32	10,05	0,00	0,00	2,87	4,80	0,214	0,703	0,136	0,186		
Ön kol sol	4,15	19,17	,214	0,54	0,00	0,00	0,677	2,25	10,06	0,00	0,00	2,87	4,80	0,386	0,612	0,308	0,186		
El bileği sağ	7,47	21,23	0,21	0,80	0,50	0,86	0,221	2,32	10,05	3,000	10,2800	12,50	18,92	0,427	0,277	0,921	0,435		
El bileği sol	6,04	20,58	0,21	0,80	0,50	0,86	0,359	2,40	10,03	0,10	0,38	4,00	4,89	0,432	0,756	0,563	0,435		
Kalça	0,13	0,44	0,10	0,40	0,00	0,00	0,839	4,50	20,12	4,10	15,46	3,50	7,00	0,430	0,652	0,286	0,386		
Üst bacak sağ	1,04	4,25	1,28	1,84	20,50	34,21	0,049	9,07	27,67	5,03	15,62	26,00	43,17	0,780	0,820	0,286	1,000		
Üst bacak sol	1,04	4,25	1,28	1,84	20,50	34,21	0,049	4,57	20,10	5,03	15,62	26,00	43,17	0,427	0,754	0,601	1,000		
Diz sağ	4,40	11,89	1,75	4,26	0,50	0,86	0,858	0,07	0,33	9,16	20,95	28,75	41,03	0,059	0,094	0,601	0,032		
Diz sol	4,34	11,91	1,75	4,26	0,50	0,86	0,925	0,07	0,33	9,16	20,95	28,75	41,03	0,059	0,172	0,700	0,032		
Alt bacak sağ	8,50	18,03	9,60	15,99	12,33	15,69	0,521	11,77	27,40	16,00	28,84	28,75	41,03	0,444	0,706	0,700	0,724		
Alt bacak sol	8,56	17,99	9,60	15,99	12,33	15,69	0,606	11,77	27,40	16,00	28,84	28,75	41,03	0,444	0,841	0,824	0,724		
Ayak sağ	8,20	17,72	15,17	31,79	4,33	5,13	0,226	7,02	20,21	15,90	26,83	51,50	44,82	0,102	0,677	0,824	0,074		
Ayak sol	5,61	13,44	15,17	31,79	24,33	31,08	0,168	7,02	20,21	15,90	26,83	51,50	44,82	0,102	0,747	0,132	0,285		

p=Kruskall Wallis Testi

Vücut Kütle İndeksi grupları içinde kadın ve erkek kuaför çalışanlarının Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi puan ortalamalarının karşılaştırılması **Tablo 4.6**'da verilmiştir. Normal kilolu olan çalışanlar arasında kadın kuaförü çalışanlarının sağ omuz puan ortalamaları erkek kuaförü çalışanlarından yüksekti ($p=0,038$). Obez grupta olan çalışanlar arasında ise erkek kuaförü çalışanlarının sağ ve sol diz puan ortalamaları kadın kuaför çalışanlarından anlamlı olarak yüksekti ($p=0,032$). Hafif kilolu grupta kadın ve erkek kuaföründe çalışanların kas-iskelet rahatsızlık puanları ise benzerdi.



Tablo 4.6. Vücut kütle indeksi grupları içinde kadın ve erkek kuaför çalışanlarının Cornell kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi puanlarının karşılaştırılması.

	Normal kilolu			Hafif kilolu			Obez		
	Kadın	Erkek	p*	Kadın	Erkek	p*	Kadın	Erkek	p*
	X±S.S	X±S.S		X±S.S	X±S.S		X±S.S	X±S.S	
Boyun	2,29±4,80	2,65±5,16	0,845	9,50±24,55	2,50±5,49	1,000	0,00±0,00	25,37±29,58	0,079
Sağ omuz	3,97±9,37	0,32±1,15	0,038	9,35±24,51	1,26±2,88	0,327	2,33±4,04	0,37±0,75	0,659
Sol omuz	2,22±4,82	6,00±2,35	0,092	8,78±24,68	3,93±10,38	0,831	2,33±4,04	11,25±19,22	0,463
Sırt	6,22±10,76	3,57±13,46	0,072	9,17±23,61	10,30±22,81	0,928	7,66±10,78	10,00±20,00	0,558
Üst kol sağ	2,40±8,61	0,00±0,00	0,091	0,92±2,66	0,00±0,00	0,063	0,00±0,00	7,50±15,00	0,386
Üst kol sol	5,91±1,91	4,50±20,12	0,652	0,92±2,66	0,66±2,58	0,291	0,00±0,00	7,50±15,00	0,386
Bel	5,97±12,20	1,10±2,70	0,124	11,82±24,77	21,06±32,29	0,461	22,33±32,80	11,25±19,31	0,463
Ön kol sağ	4,47±19,16	2,32±10,05	0,703	0,21±0,54	0,00±0,00	0,136	0,00±0,00	2,87±4,80	0,186
Ön kol sol	4,15±19,17	2,25±10,06	0,612	0,21±0,54	0,00±0,00	0,308	0,00±0,00	2,87±4,80	0,186
El bileği sağ	7,47±21,23	2,32±10,05	0,277	0,21±0,80	3,00±10,28	0,921	0,50±0,86	12,50±18,92	0,435
El bileği sol	6,04±20,58	2,40±10,03	0,756	0,21±0,80	0,10±0,38	0,563	0,50±0,86	4,00±4,89	0,435
Kalça	0,13±0,44	4,50±20,12	0,652	0,10±0,40	4,10±15,46	0,286	0,00±0,00	3,50±7,00	0,386
Üst bacak sağ	1,04±4,25	9,07±27,67	0,820	1,28±1,84	5,03±15,62	0,286	20,50±34,21	26,00±43,17	1,000
Üst bacak sol	1,04±4,25	4,57±20,10	0,754	1,28±1,84	5,03±15,62	0,601	20,50±34,21	26,00±43,17	1,000
Diz sağ	4,40±11,89	0,07±0,33	0,094	1,75±4,26	9,16±20,95	0,601	0,50±0,86	28,75±41,03	0,032
Diz sol	4,34±1,75	0,07±0,33	0,172	1,75±4,26	9,16±20,95	0,700	0,50±0,86	28,75±41,03	0,032
Alt bacak sağ	8,50±18,03	11,77±27,40	0,706	9,60±15,99	16,00±28,84	0,700	12,33±15,69	28,75±41,03	0,724
Alt bacak sol	8,56±17,99	11,77±27,40	0,841	9,60±15,99	16,00±28,84	0,824	12,33±15,69	28,75±41,03	0,724
Ayak sağ	8,20±17,72	7,02±20,21	0,677	15,17±31,79	15,90±26,83	0,824	4,33±5,13	51,50±44,82	0,074
Ayak sol	5,61±13,44	7,02±20,21	0,747	15,17±31,79	15,90±26,83	0,132	24,33±31,08	51,50±44,82	0,285

*Mann Whitney U testi

Kadın ve erkek kuaförü çalışanlarının Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi puanlarının yıl olarak çalışma süresiyle ilişkisine ait analizler **Tablo 4.7**'de gösterildi. Erkek kuaför çalışanlarında sol ön kol puanlarıyla çalışma yılı sayısı arasında pozitif yönde zayıf korelasyon saptandı ($p=0,012$). Kadın kuaförlerinde ise çalışma yılı sayısı ile Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi puanları arasında herhangi bir ilişki olmadığı görüldü. Tüm kuaför çalışanlarına birden bakıldığında ise sağ ön kol puanlarıyla pozitif yönde zayıf ve anlamlı korelasyon bulundu ($p=0,035$).

Çalışma deneyimine göre kadın ve erkek kuaförü çalışanlarının Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketinden aldıkları puanların karşılaştırılması ise **Tablo 4.8**'de gösterildi. 10 yıl ve daha fazla süreyle çalışan kadın kuaförlerinin sağ omuz ve sağ üst kol puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulundu.

Tablo 4.7. Kadın ve erkek kuaförü çalışanlarının Cornell kas iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi puanlarının çalışılan yıl sayısı ile ilişkisi

	Kadın kuaförü çalışanları		Erkek kuaförü çalışanları		Tüm kuaför çalışanları	
	r	p ^a	r	p ^a	r	p ^a
Boyun	0,042	0,802	0,296	0,067	0,163	0,155
Sağ omuz	-0,059	0,723	0,186	0,257	-0,022	0,849
Sol omuz	-0,099	0,549	0,039	0,332	0,071	0,537
Sırt	0,026	0,877	0,119	0,470	0,014	0,902
Üst kol sağ	0,221	0,176	0,260	0,110	0,158	0,166
Üst kol sol	0,218	0,182	-0,018	0,912	0,109	0,344
Bel	0,197	0,229	0,142	0,389	0,137	0,232
Ön kol sağ	0,141	0,391	0,003	0,463	0,239	0,035
Ön kol sol	0,151	0,358	0,400	0,012	0,221	0,052
El bileği sağ	0,195	0,233	-0,021	0,897	0,071	0,538
El bileği sol	0,221	0,176	0,158	0,337	0,159	0,163
Kalça	0,086	0,604	0,056	0,737	0,085	0,459
Üst bacak sağ	0,253	0,120	0,111	0,501	0,177	0,121
Üst bacak sol	0,253	0,120	0,226	0,166	0,221	0,052
Diz sağ	0,144	0,381	0,309	0,055	0,188	0,099
Diz sol	0,154	0,349	0,309	0,055	0,204	0,073
Alt bacak sağ	0,126	0,443	0,146	0,376	0,155	0,176
Alt bacak sol	0,083	0,614	0,146	0,376	0,135	0,239
Ayak sağ	0,021	0,898	0,122	0,460	0,084	0,462
Ayak sol	-0,016	0,921	0,122	0,460	0,059	0,606

^a: Spearman korelasyon testi non parametrik

Tablo 4.8. Çalışma deneyimine göre kadın ve erkek kuaför çalışanlarının Cornell kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi puan ortalamalarının karşılaştırılması

	2-10 yıl arası çalışma süresi					10 yıl ve üstü çalışma süresi				
	KADIN		ERKEK		p*	KADIN		ERKEK		p*
	Ort±S.S	Medyan	Ort±S.S	Medyan		Ort±S.S	Medyan	X±S.S	Medyan	
Boyun	9,70±28,30	0,00	0,00±0,00	0,00	0,692	2,98±6,80	0,00	5,33±12,35	0,00	0,216
Sağ omuz	10,15±28,14	0,00	0,00±0,00	0,00	0,371	4,27±9,61	0,00	0,75±2,06	0,00	0,033
Sol omuz	9,85±28,24	0,00	0,00±0,00	0,00	0,469	2,77±6,75	0,00	3,22±9,40	0,00	0,396
Sırt	10,90±28,13	0,00	0,00±0,00	0,00	0,371	6,19±9,83	1,50	7,38±18,68	0,00	0,065
Üst kol sağ	0,70±2,21	0,00	0,00±0,00	0,00	0,811	2,03±7,60	0,00	0,83±5,00	0,00	0,026
Üst kol sol	0,70±2,21	0,00	0,00±0,00	0,00	0,811	0,65±2,13	0,00	3,61±15,70	0,00	0,286
Bel	13,30±29,69	0,00	0,00±0,00	0,00	0,371	7,96±14,58	1,50	10,63±23,28	0,00	0,295
Ön kol sağ	0,00±0,00	0,00	0,00±0,00	0,00	1,000	3,50±16,69	0,00	1,61±7,62	0,00	0,247
Ön kol sol	0,00±0,00	0,00	0,00±0,00	0,00	1,000	3,25±16,68	0,00	1,56±7,63	0,00	0,254
El bileği sağ	0,00±0,00	0,00	0,50±0,86	0,00	0,469	5,82±18,63	0,00	3,88±11,70	0,00	0,263
El bileği sol	0,00±0,00	0,00	0,50±0,86	0,00	0,469	4,74±17,99	0,00	1,77±7,65	0,00	0,243
Kalça	0,15±0,47	0,00	0,00±0,00	0,00	0,811	0,10±0,38	0,00	4,59±17,83	0,00	0,255
Üst bacak sağ	0,30±0,94	0,00	0,00±0,00	0,00	0,811	3,43±11,53	0,00	10,02±26,55	0,00	0,233
Üst bacak sol	0,30±0,94	0,00	0,00±0,00	0,00	0,811	3,43±11,53	0,00	7,52±22,77	0,00	0,141
Diz sağ	0,00±0,00	0,00	1,16±2,02	0,00	0,469	4,24±10,62	0,00	6,95±20,00	0,00	0,286
Diz sol	0,00±0,00	0,00	1,16±2,02	0,00	0,469	4,19±10,64	0,00	6,95±20,00	0,00	0,373
Alt bacak sağ	4,60±12,50	0,00	1,66±1,75	1,50	0,469	10,77±17,92	1,50	16,26±29,92	3,00	0,421
Alt bacak sol	4,75±12,44	0,00	1,66±1,75	1,50	0,573	10,77±17,92	1,50	16,26±29,92	3,00	0,421
Ayak sağ	11,50±27,71	2,25	1,66±1,75	1,50	0,573	10,03±21,87	1,50	16,11±29,23	2,25	0,240
Ayak sol	11,50±27,71	2,25	1,66±1,75	1,50	0,573	10,13±21,83	1,50	16,11±29,23	2,25	0,300

Mann Whitney-U testi

Kadın ve erkek kuaförü çalışanlarının Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi puanlarıyla haftalık çalışılan saat sayısının ilişkisi **Tablo 4.9**'da gösterildi. Yapılan analiz sonucu yalnızca erkek kuaförü çalışanlarında haftalık çalışılan saat sayısı ile sağ el bileği puanları arasında pozitif yönde zayıf ve anlamlı korelasyon saptandı.

Tablo 4.9. Haftada çalışılan saat sayısı ile kadın ve erkek kuaförü çalışanlarının Cornell kas iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi puanlarının ilişkisi.

	Kadın kuaförü çalışanları		Erkek kuaförü çalışanları		Tüm kuaför çalışanları	
	r	p ^a	r	p ^a	r	p ^a
Boyun	0,126	0,446	-0,112	0,498	0,000	0,997
Sağ omuz	-0,062	0,709	-0,265	0,103	-0,060	0,603
Sol omuz	-0,096	0,561	-0,023	0,890	-0,045	0,698
Sırt	0,160	0,331	-0,027	0,869	0,131	0,254
Üst kol sağ	0,099	0,549	-0,027	0,869	0,114	0,321
Üst kol sol	0,158	0,336	-0,049	0,768	0,090	0,434
Bel	0,104	0,530	-0,101	0,541	0,038	0,743
Ön kol sağ	-0,037	0,822	0,221	0,177	0,076	0,510
Ön kol sol	0,010	0,950	0,260	0,110	0,117	0,308
El bileği sağ	0,028	0,864	0,337	0,036	0,153	0,181
El bileği sol	0,078	0,639	0,172	0,294	0,122	0,288
Kalça	0,070	0,671	0,207	0,207	0,117	0,308
Üst bacak sağ	0,055	0,741	0,107	0,518	0,092	0,421
Üst bacak sol	0,055	0,741	0,129	0,433	0,110	0,339
Diz sağ	-0,018	0,912	0,107	0,518	0,029	0,801
Diz sol	0,012	0,945	0,107	0,518	0,039	0,733
Alt bacak sağ	0,000	1,000	-0,116	0,483	-0,057	0,623
Alt bacak sol	-0,014	0,931	-0,116	0,483	-0,062	0,590
Ayak sağ	-0,059	0,723	-0,045	0,785	-0,064	0,578
Ayak sol	-0,089	0,590	-0,045	0,785	-0,075	0,516

^a: Spearman korelasyon testi

Kadın ve erkek kuaförü çalışanlarının Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi puanlarıyla günlük çalışılan saat sayısının ilişkisi **Tablo 4.10**'da gösterildi. Kadın kuaförü çalışanlarında sağ ve sol ön kol bölgelerine ait puanlarla günlük çalışma

süresi arasında pozitif yönde, orta güçte korelasyon saptandı. Erkek kuaför çalışanlarında ise boyun, sağ omuz, sol omuz bölgeleri ile pozitif yönde zayıf, sırt bölgesi ile pozitif yönde orta güçte korelasyon bulundu. Bütün çalışanlar birlikte değerlendirildiğinde boyun, sağ ve sol ön kol, sağ ve sol alt bacak bölgeleri ile günlük çalışma süreleri arasında pozitif yönde zayıf korelasyon bulundu.

Tablo 4.10. Günde çalışılan saat sayısı ile kadın ve erkek kuaförü çalışanlarının Cornell kas iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi puanlarının ilişkisi.

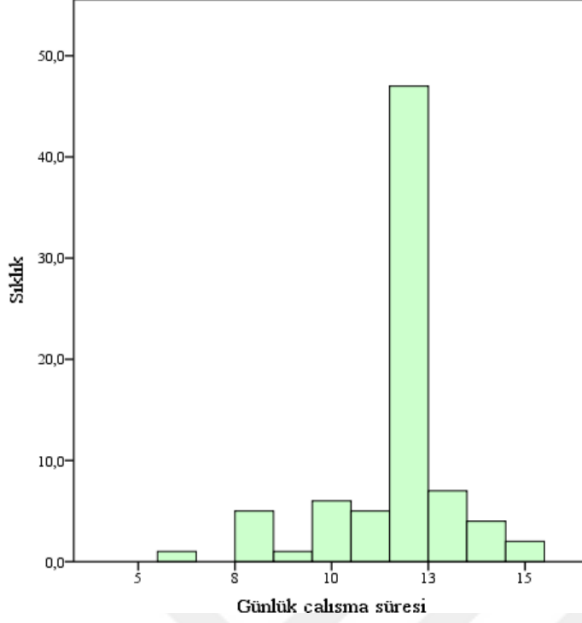
	Kadın kuaförü çalışanları		Erkek kuaförü çalışanları		Tüm kuaför çalışanları	
	r	p ^a	r	p ^a	r	p ^a
Boyun	0,055	0,738	0,367	0,021	0,232	0,041
Sağ omuz	0,038	0,818	0,326	0,043	0,060	0,602
Sol omuz	0,087	0,600	0,335	0,037	0,187	0,101
Sırt	0,060	0,714	0,450	0,004	0,179	0,118
Üst kol sağ	0,166	0,313	-0,049	0,769	0,022	0,851
Üst kol sol	0,261	0,108	-0,086	0,601	0,084	0,462
Bel	0,241	0,140	0,261	0,108	0,211	0,063
Ön kol sağ	0,406	0,010	0,295	0,069	0,326	0,004
Ön kol sol	0,406	0,010	0,189	0,249	0,283	0,012
El bileği sağ	0,027	0,869	0,242	0,138	0,143	0,210
El bileği sol	0,091	0,580	0,019	0,375	0,039	0,234
Kalça	-0,015	0,929	0,014	0,933	0,034	0,770
Üst bacak sağ	0,171	0,298	0,183	0,264	0,161	0,160
Üst bacak sol	0,171	0,298	0,219	0,181	0,161	0,160
Diz sağ	0,164	0,318	0,145	0,379	0,163	0,154
Diz sol	0,215	0,188	0,145	0,379	0,195	0,087
Alt bacak sağ	0,159	0,334	0,277	0,087	0,236	0,038
Alt bacak sol	0,137	0,405	0,277	0,087	0,223	0,050
Ayak sağ	0,126	0,446	0,089	0,592	0,133	0,246
Ayak sol	0,155	0,346	0,089	0,592	0,139	0,223

^a: Spearman korelasyon testi

Çalışmaya dahil edilen tüm kuaför çalışanlarının %60,3'ünün günlük ortalama 12 saat çalıştığı belirlendi. Grupların günlük çalışma saati sayılarının benzer olması analizleri etkileyeceğinden kadın ve erkek kuaförlerinin günlük çalışma saatleri ile

Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına dair analizler yapılamadı (Şekil 4.1).

Şekil 4.1. Olguların günlük çalışılan saat sayılarının sıklık dağılımı



Kadın ve erkek kuaförü çalışanlarının saat olarak günlük ayakta durma süresi ile Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi puanlarının ilişkisi **Tablo 4.11**'de gösterildi

Kadın kuaförü çalışanlarında günlük ayakta durma süresi ile bel bölgesi puanları arasında pozitif yönde orta ($p= 0,011$), sağ ve sol üst bacak ile zayıf ($p=0,018$), sağ ve sol ayak ile orta güçte ($p=0,001$) korelasyon saptandı.

Erkek kuaförü çalışanlarında sağ el bileği pozitif yönde zayıf korelasyon bulundu ($p= 0,049$).

Bütün çalışanlar birlikte analiz edildiğinde sırt ($p=0,046$), bel ($p=0,048$), sağ ($p=0,031$) ve sol ($p=0,030$) üst bacak, sağ ($p=0,021$) ve sol ($p=0,027$) alt bacak, sağ ve sol ayak ($p=0,001$) puanları ile zayıf ve pozitif yönde korelasyon bulundu.

Tablo 4.11. Kadın ve erkek kuaförü çalışanlarının saat olarak günlük ayakta durma süresi ile Cornell kas iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi puanlarının ilişkisi

	Kadın kuaförü çalışanları		Erkek kuaförü çalışanları		Tüm kuaför çalışanları	
	r	p ^a	r	p ^a	r	p ^a
Boyun	0,119	0,469	-0,91	0,583	0,043	0,706
Sağ omuz	0,257	0,114	0,229	0,160	0,191	0,094
Sol omuz	0,173	0,291	0,164	0,317	0,158	0,168
Sırt	0,197	0,230	0,295	0,069	0,227	0,046
Üst kol sağ	0,123	0,455	-0,015	0,930	0,044	0,700
Üst kol sol	0,200	0,221	0,031	0,849	0,122	0,289
Bel	0,405	0,011	0,077	0,639	0,224	0,048
Ön kol sağ	0,258	0,113	0,074	0,653	0,178	0,120
Ön kol sol	0,191	0,244	0,035	0,835	0,127	0,269
El bileği sağ	0,016	0,924	0,318	0,049	0,182	0,111
El bileği sol	0,106	0,520	0,087	0,600	0,104	0,367
Kalça	0,209	0,202	0,174	0,290	0,204	0,074
Üst bacak sağ	0,377	0,018	0,122	0,459	0,244	0,031
Üst bacak sol	0,377	0,018	0,136	0,409	0,246	0,030
Diz sağ	0,088	0,593	0,086	0,601	0,103	0,369
Diz sol	0,156	0,343	0,086	0,601	0,137	0,230
Alt bacak sağ	0,252	0,122	0,247	0,129	0,260	0,021
Alt bacak sol	0,235	0,150	0,247	0,129	0,251	0,027
Ayak sağ	0,600	0,001	0,169	0,305	0,378	0,001
Ayak sol	0,605	0,001	0,169	0,305	0,374	0,001

^a: Spearman korelasyon testi

Günlük ayakta durarak çalışma sürelerine göre tüm kuaförlerin Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi puanlarının ilişkisi **Tablo 4.12**'de gösterildi. Günde 8-13 saat ayakta durarak çalışanların kalça, sağ ve sol alt bacak ve sağ ve sol ayak rahatsızlıkları günde 2-7 saat çalışanların rahatsızlıklarından anlamlı şekilde yüksek bulundu.

Tablo 4.12. Günlük ayakta durarak çalışma sürelerine göre tüm kuaförlerin Cornell kas iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi puanlarının ilişkisi

Cornell Kas-İskelet Rahatsızlıkları Anketi	2-7 saat n= 33		8-13 saat n= 45		Farkın anlamlılığı
	Ortalama ± S.S.	Medyan	Ortalama ± S.S.	Medyan	P^b
Boyun	3,44±6,23	0,00	5,82±17,13	0,00	0,608
Sağ omuz	1,92±7,13	0,00	4,20±14,23	0,00	0,400
Sol omuz	1,08±2,66	0,00	5,77±16,07	0,00	0,358
Sırt	3,95±8,73	0,00	9,42±20,98	0,00	0,280
Üst kol sağ	1,44±7,00	0,00	1,08±4,76	0,00	0,984
Üst kol sol	,23±1,07	0,00	3,30±14,11	0,00	0,261
Bel	3,67±7,88	0,00	13,91±25,85	0,00	0,261
Ön kol sağ	0,09±,36	0,00	3,48±14,88	0,00	0,174
Ön kol sol	0,09±,36	0,00	3,29±14,88	0,00	0,409
El bileği sağ	1,05±5,48	0,00	6,13±17,43	0,00	0,066
El bileği sol	0,14±,44	0,00	4,41±15,81	0,00	0,147
Kalça	0,00±,00	0,00	3,78±16,00	0,00	0,018
Üst bacak sağ	2,05±10,42	0,00	8,80±23,97	0,00	0,076
Üst bacak sol	2,05±10,42	0,00	6,80±20,55	0,00	0,121
Diz sağ	3,35±12,34	0,00	5,92±16,94	0,00	0,324
Diz sol	3,30±12,35	0,00	5,92±16,94	0,00	0,210
Alt bacak sağ	4,95±11,84	0,00	17,46±28,55	3,00	0,017
Alt bacak sol	5,00±11,83	0,00	17,46±28,55	3,00	0,023
Ayak sağ	3,98±10,93	0,00	19,10±31,28	3,00	0,004
Ayak sol	3,98±10,93	0,00	19,17±31,24	3,00	0,002

^b: Mann Whitney U testi

Kadın ve erkek kuaförü çalışanlarının saat olarak günlük dinlenme süresi ile Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Anketi puanlarının ilişkisi **Tablo 4.13**'te gösterildi

Kadın kuaförü çalışanlarında günlük dinlenme süreleri ile sağ ve sol ön kol ve sol diz puanları arasında zayıf negatif yönde ilişki tespit edildi.

Erkek kuaförü çalışanlarında ise boyun, sağ ve sol omuz, sol el bileği arasında zayıf, sırt ile orta güçte negatif yönde korelasyon bulundu.

Bütün çalışanlar birlikte analiz edildiğinde sağ ve sol ön kol, sol üst bacak, sağ alt bacak, sol diz puanları ile günlük dinlenme süreleri arasında zayıf negatif yönde anlamlı korelasyon bulundu.

Tablo 4.13. Kadın ve erkek kuaförü çalışanlarının saat olarak günlük dinlenme süresi ile Cornell kas iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi puanlarının ilişkisi

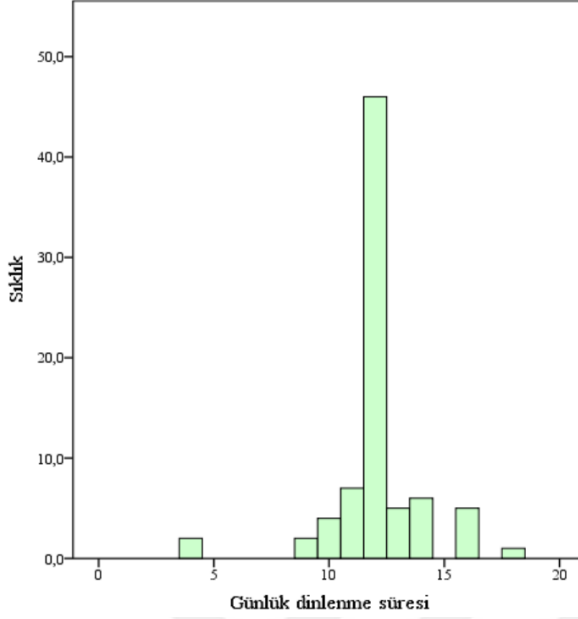
	Kadın kuaförü çalışanları		Erkek kuaförü çalışanları		Tüm kuaför çalışanları	
	r	p ^a	r	p ^a	r	p ^a
Boyun	0,026	0,874	-0,365	0,022	-0,174	0,128
Sağ omuz	0,057	0,732	-0,326	0,043	-0,015	0,897
Sol omuz	-0,006	0,972	-0,335	0,037	-0,138	0,227
Sırt	0,022	0,897	-0,450	0,004	-0,148	0,197
Üst kol sağ	0,104	0,529	0,049	0,769	0,002	0,987
Üst kol sol	-0,200	0,223	0,086	0,601	-0,058	0,617
Bel	-0,108	0,513	-0,261	0,108	-0,144	0,210
Ön kol sağ	-0,334	0,038	-0,295	0,068	-0,292	0,010
Ön kol sol	-0,340	0,034	-0,189	0,248	-0,252	0,026
El bileği sağ	0,030	0,854	-0,242	0,138	-0,107	0,351
El bileği sol	-0,036	0,828	-0,375	0,019	-0,199	0,081
Kalça	0,048	0,722	-0,014	0,933	-0,010	0,932
Üst bacak sağ	-0,290	0,073	-0,183	0,264	-0,220	0,053
Üst bacak sol	-0,290	0,073	-0,219	0,181	-0,224	0,049
Diz sağ	-0,280	0,085	-0,145	0,379	-0,221	0,052
Diz sol	-0,337	0,036	-0,145	0,379	-0,255	0,024
Alt bacak sağ	-0,165	0,316	-0,280	0,085	-0,230	0,043
Alt bacak sol	-0,142	0,389	-0,280	0,085	-0,217	0,057
Ayak sağ	-0,205	0,211	-0,090	0,587	-0,170	0,137
Ayak sol	-0,232	0,156	-0,090	0,587	-0,176	0,123

^a: Spearman korelasyon testi

Çalışmaya dahil edilen tüm kuaför çalışanlarının %59' unun günlük ortalama 12 saat dinlendiği belirlendi. Grupların günlük dinlenme saati sayılarının benzer olması analizleri etkileyeceğinden kadın ve erkek kuaförlerinin günlük dinlenme saatleri ile

Cornell Kas İskelet Rahatsızlığı ölçeği puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına dair analizler yapılamadı (**Şekil 4.2**).

Şekil 4.2. Olguların günlük dinlenme saat sayılarının sıklık dağılımı



Kuaför olarak çalışılan yıl sayısı ile Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) puanları arasındaki ilişkiler **Tablo 4.14**'te gösterildi.

Kadın ve erkek kuaför çalışanları ayrı ayrı analiz edildiğinde anlamlı bir korelasyon saptanmadı.

Bütün kuaför çalışanları birlikte analiz edildiğinde ise çalışılan yıl sayısı ile,

- İş doyumunu gösteren MİDÖ puanları arasında negatif yönde orta güçte korelasyon,

- Tükenmişliği gösteren MTÖ'nün duygusal tükenme alt boyutu ile pozitif yönde zayıf korelasyon,

- Algılanan stres düzeyini gösteren ASÖ puanları ile ise korelasyon olmadığı saptandı.

Tablo 4.14. Kuaför olarak çalışılan yıl sayısı ile Minnesota iş doyum ölçeği, Maslach tükenmişlik ölçeği ve Algılanan stres ölçeği puanları arasındaki ilişkiler

Kuaför olarak çalışılan yıl sayısı	Kadın kuaför çalışanları (n=39)		Erkek kuaför çalışanları (n=39)		Tüm çalışanlar (n=78)	
	r	p*	r	p*	r	p*
MİDÖ	-0,003	0,461	-0,222	0,174	-0,401	0,001
MTÖ-Duygusal tükenme	0,260	0,110	0,314	0,051	0,303	0,007
MTÖ-Duyarsızlaşma	-0,158	0,338	0,056	0,737	-0,051	0,660
MTÖ-Kişisel başarı	-0,060	0,715	-0,241	0,139	-0,198	0,082
ASÖ	-0,225	0,168	-0,013	0,937	-0,132	0,249

MİDÖ: Minnesota İş Doyum Ölçeği Puanları, MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları, ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği Puanları *Spearman korelasyon testi

Haftalık çalışılan gün sayısı ile Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) puanları arasındaki ilişkiler **Tablo 4.15**'te gösterildi.

Haftalık çalışılan gün sayısı ile iş doyumunu, tükenmişlik ve algılanan stres arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı.

Tablo 4.15. Haftada çalışılan gün sayısı ile Minnesota iş doyum ölçeği, Maslach Tükenmişlik ölçeği ve Algılanan stres ölçeği puanları arasındaki ilişkiler

Haftada çalışılan gün sayısı	Kadın kuaför çalışanları (n=39)		Erkek kuaför çalışanları (n=39)		Tüm çalışanlar (n=78)	
	r	p*	r	p*	r	p*
MİDÖ	-0,165	0,314	0,047	0,778	0,042	0,712
MTÖ-Duygusal tükenme	0,106	0,522	-0,242	0,138	-0,077	0,504
MTÖ-Duyarsızlaşma	-0,019	0,908	0,106	0,522	0,030	0,796
MTÖ-Kişisel başarı	0,073	0,657	0,051	0,758	0,101	0,379
ASÖ	-0,213	0,193	-0,256	0,116	-0,205	0,072

MİDÖ: Minnesota İş Doyum Ölçeği Puanları, MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları, ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği Puanları *Spearman korelasyon testi

Günlük çalışılan saat sayısı ile Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) puanları arasındaki ilişkiler **Tablo 4.16**'da gösterildi.

Günlük çalışma saati ve iş doyumu, tükenmişlik ve algılanan stres arasındaki ilişki incelendiğinde kadın ve erkek kuaförlerinde ayrı ayrı anlamlı bir korelasyon saptanmadı.

Bütün kuaför çalışanları birlikte analiz edildiğinde günlük çalışma süresiyle,

- MİDÖ arasında negatif yönde zayıf güçte korelasyon

- MTÖ'nün duygusal tükenme alt boyutuyla pozitif yönde zayıf korelasyon saptandı.

Tablo 4.16. Günlük çalışılan saat sayısı ile Minnesota iş doyum ölçeği, Maslach tükenmişlik ölçeği ve Algılanan stres ölçeği puanları arasındaki ilişkiler

Günlük çalışılan saat sayısı	Kadın kuaför çalışanları (n=39)		Erkek kuaför çalışanları (n=39)		Tüm çalışanlar (n=78)	
	r	p*	r	p*	r	p*
MİDÖ	-0,148	0,369	-0,218	0,182	-0,272	0,016
MTÖ-Duygusal tükenme	0,051	0,759	0,020	0,372	0,254	0,025
MTÖ-Duyarsızlaşma	-0,120	0,469	-0,052	0,753	-0,089	0,439
MTÖ-Kişisel başarı	-0,202	0,218	0,124	0,452	-0,103	0,371
ASÖ	0,108	0,511	0,230	0,159	0,139	0,223

MİDÖ: Minnesota İş Doyum Ölçeği Puanları, MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları, ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği Puanları **Spearman korelasyon testi*

Günlük dinlenme saat sayısı ile Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) puanları arasındaki ilişkiler **Tablo 4.17**'de gösterildi.

Günlük dinlenme saat sayısı ve iş doyumu, tükenmişlik ve algılanan stres arasındaki ilişki incelendiğinde kadın ve erkek kuaförlerinde ayrı ayrı anlamlı bir korelasyon saptanmadı.

Bütün kuaför çalışanları birlikte analiz edildiğinde günlük dinlenme saat sayısıyla,

- MİDÖ ile pozitif yönde zayıf güçte korelasyon,

- ASÖ ile negatif yönde anlamlı zayıf korelasyon saptandı.

Tablo 4.17. Günlük dinlenme saat sayısı ile Minnesota iş doyum ölçeği, Maslach tükenmişlik ölçeği ve Algılanan stres ölçeği puanları arasındaki ilişkiler

Günlük dinlenme saat sayısı	Kadın kuaför çalışanları (n=39)		Erkek kuaför çalışanları (n=39)		Tüm çalışanlar (n=78)	
	r	p*	r	p*	r	p*
MİDÖ	0,193	0,238	0,220	0,179	0,264	0,019
MTÖ-Duygusal tükenme	-0,010	0,953	-0,019	0,373	-0,211	0,064
MTÖ-Duyarsızlaşma	0,033	0,842	0,050	0,762	0,045	0,697
MTÖ-Kişisel başarı	0,217	0,184	-0,126	0,445	0,099	0,388
ASÖ	-0,264	0,104	-0,233	0,153	-0,242	0,033

MİDÖ: Minnesota İş Doyum Ölçeği Puanları, MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları, ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği Puanları *Spearman korelasyon testi

Günlük ayakta durma saat sayısı ile Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) puanları arasındaki ilişkiler Tablo 4.18’de gösterildi.

Günlük ayakta durma süresi, iş doyumu, tükenmişlik ve algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişki kadın ve erkek kuaför çalışanları için ayrı ayrı ve tüm kuaför çalışanları birlikte analiz edildiğinde anlamlı bir korelasyon saptanmadı.

Tablo 4.18. Günlük ayakta durma saat sayısı ile Minnesota iş doyumu ölçeği, Maslach tükenmişlik ölçeği ve Algılanan stres ölçeği puanları arasındaki ilişkiler

Günlük ayakta durma saat sayısı	Kadın kuaför çalışanları (n=39)		Erkek kuaför çalışanları (n=39)		Tüm çalışanlar (n=78)	
	r	p*	r	p*	r	p*
MİDÖ	-0,110	0,505	0,295	0,068	0,295	0,068
MTÖ-Duygusal tükenme	-0,036	0,830	0,120	0,466	0,120	0,466
MTÖ-Duyarsızlaşma	-0,001	0,996	0,007	0,965	0,007	0,965
MTÖ-Kişisel başarı	-0,299	0,064	0,033	0,342	0,033	0,342
ASÖ	0,198	0,227	-0,218	0,182	-0,218	0,182

MİDÖ: Minnesota İş Doyum Ölçeği Puanları, MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları, ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği Puanları *Spearman korelasyon testi

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada aynı meslek grubuna dahil olmalarına rağmen çalışma koşulları, kullandıkları ekipman, ayakta durma süreleri ve hizmet verdikleri müşteri profili farklı olan kadın ve erkek kuaförlerinde çalışan erkek bireylerin kas iskelet sistemi rahatsızlıkları, stres düzeyleri, iş doyum seviyeleri ve tükenmişlik seviyeleri araştırıldı ve karşılaştırıldı.

ABD ve Avrupa Birliği ülkelerinin kuaförlükle ilgili meslek örgütlerinin kurumsal internet sayfalarını incelediğimizde, bu ülkelerde kuaför ve güzellik salonlarının cinsiyet ayırt etmeksizin (*unisex*) hizmet verdiğini gördük (104). Ülkemizde ise kadın ve erkek cinsiyetleri için istisnalar haricinde ayrı kuaför salonları vardır. Bu nedenle çalışmamızda kadın ve erkek kuaför çalışanlarının çalışma koşullarına bağlı fiziksel ve psikososyal koşullarını karşılaştırmayı hedefledik ancak; çalışmaya başladığımızda ziyaret ettiğimiz erkek kuaför salonlarında hiç kadın çalışana rastlamadık. Çalışmamızı başta tüm kuaför çalışanları için planlamıştık. Ancak erkek kuaför salonlarında kadın çalışan olmayınca cinsiyet faktörü istatistiksel analizlerimizi etkileyebileceği için, yalnızca kadın ve erkek kuaför salonlarında çalışan erkek çalışanlarla analiz yapabildik.

Kuaförlük mesleği her ne kadar deneyim gerektiren bir iş olsa da, kuaför salonlarında çalışan kişilerin genellikle 40 yaş ve altındaki genç yetişkinler olduğu görülmektedir. Örneğin İngiltere'deki Ulusal Saç ve Güzellik Federasyonu çalışanlarının yarısına yakınının 16-34 yaş aralığında olduğunu belirtmiştir (105). Bizim çalışmamızda kuaförlerin yaş ortalaması $37,22 \pm 9,24$ olarak bulundu. Bursa ili Nilüfer ilçesinde yapılan bir çalışmada kuaförlerin yaş ortancası 32 olarak bulunmuş olup erkek kuaförlerin sıklıkla (%40,2) 30-39 yaş aralığında olduğu görülmüştür (106). Aktaş Şüküroğlu A.'nın Mersin ilinde yaptığı doktora tezinde ise sadece cinsiyeti erkek olan kuaför çalışanlar incelenmiştir ve bu çalışmaya göre kuaförlerin yaş ortalamasının $27,4 \pm 7,8$ olduğu görülmüştür (107). Bu çalışmada olguların yaşlarının minimum ve maksimum değerleri verilmemiştir. Olguların % 17'si 30 yaşın üzerindedir (107). Güzel D. tarafından Erzurum'da yapılan çalışmada kadın ve erkek kuaföründe çalışan erkek ve kadınlar beraber değerlendirilmiştir ve bu çalışmada kuaförlerin sıklıkla 32-38

yaş grubunda olduğu bulunmuştur (108) . Çalışmamızın bu yönüyle mevcut literatürle uyumlu olduğu görüldü.

Aydın Sirmen A.'nın yaptığı tıpta uzmanlık çalışmasında hem erkek hem de kadın kuaförleri incelenmiştir. Bu çalışmada kadınların ortalanca yaşı 32,0 (minimum:16, maksimum:60), erkeklerin ortalanca yaşı ise 33,0 (minimum:16, maksimum:62) olarak bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık olmamasına rağmen kadın kuaförlerle erkek kuaförler arasında ortalanca yaş açısından anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (106). Bizim çalışmamızda sadece erkek kuaförler incelendiği için cinsiyetler arasında yaş farkı değerlendirmesi yapılamamıştır.

Çalışmamızdaki olgular Vücut Kütle İndeksine göre sınıflandırıldığında hiçbir kuaför çalışanın zayıf kategorisine girmediği görülmüştür. Benzer şekilde Aktaş Şüküroğlu A.'nın yaptığı doktora tezinde de erkek kuaförler arasında zayıf kategorisinde çalışan olmadığı rapor edilmiştir (107).

Olguların çalışma yılı ortalamalarına bakıldığında tüm katılımcıların kuaför olarak toplam çalışma süreleri ortalama 21,88 yıl olarak bulundu. Aynı zamanda bizim çalışmamızda erkek kuaföründe çalışanların kuaför olarak çalışma yılı ortalaması ($24,46 \pm 9,04$) ile kadın kuaföründe çalışanların kuaför olarak çalışma yılı ortalamasından ($19,1 \pm 10,85$) anlamlı şekilde yüksek bulundu. Bursa'da yapılan çalışmada araştırmaya katılan kuaförlerin çalışma süreleri ortalanca 15 yıl olarak bulunduğu rapor edilmiştir (106) . Erzurum ilinde yapılan çalışmada kuaförlerin %30,5'inin 21 ve daha fazla yıl çalıştığı görülmüştür. Aynı çalışmada bu meslekte çalışanların %73,5'inin 11 yıl ve daha uzun süredir bu sektörde faaliyet gösterdiği saptanmıştır (108). Denizli'de Aydemir Acar G.'nin kadın kuaförlerinin boyun ve üst ekstremiteler kas iskelet sistemi sorunları ve ergonomik risk faktörlerini incelediği uzmanlık tezinde çalışmaya alınan kuaförlerin meslekteki toplam çalışma süresi ortancası 10 (4-17) yıl olarak bulunmuştur (4). Finlandiya'da kuaför salonlarında çalışma koşulları ve sağlık konusunda yapılan bir çalışmada küçük kuaför salonlarında çalışanların çalışma süresi ortalaması 19 yıl olarak bildirilmiştir (109).

Olguların haftalık çalışma süreleri ortalamalarına bakıldığında tüm kuaförlerin haftada ortalama 6,14 gün çalıştığı belirlendi. Çalışmamıza katılan erkek kuaförlerinin

haftalık çalışma süreleri ortalamasının (6,05 gün), çalışmamıza katılan kadın kuaförlerinin haftalık çalışma süreleri ortalamasından (6,23 gün) anlamlı şekilde düşük olduğu saptandı. Aydemir Acar G.'nin yaptığı uzmanlık tezinde çalışmaya alınan olguların %85,5'inin haftada 6 gün çalıştığı belirtilmiştir (4). Mermer ve ark. (110) tarafından yapılan kadın kuaförlerinin çalışma koşulları ve mesleki sağlık sorunlarının incelendiği bir çalışmada çalışanların haftalık çalışma gün sayılarına bakılmış, haftada 6 gün çalışanların oranı %72,3 olarak bulunmuştur.

Olguların günlük çalışma süreleri ortalaması 11,68 saat olarak ve günlük ayakta durma süreleri ortalaması ise 7,62 saat olarak bulunmuştur. Aynı zamanda bizim çalışmamızda erkek kuaföründe çalışanların günlük çalışma süreleri (12,18 saat) ortalamasıyla kadın kuaföründe çalışanların günlük çalışma süreleri ortalamasından (11,18 saat) anlamlı şekilde yüksek bulundu. Bursa'da yapılan çalışmada araştırmaya katılan kuaförlerin günlük çalışma süresi ortalama 11,0 saat (minimum:1,0, maksimum:16,0) olarak bulunmuştur (106). Denizli'de yapılan çalışmada günlük 12 saat ve altında çalışanların oranı %83,8 olarak ve günlük ayakta çalışma süresi 10 saatin altında olanların oranı %59,5 olarak bulunmuştur (4). Çalışmamızdaki olguların çalışma şartları genel olarak literatür ile uyumlu bulunmuştur. Bununla beraber çalışmamıza alınan kadın ve erkek kuaför çalışanları arasındaki günlük çalışma süresi ortalamalarının ve günlük ayakta durma süresi ortalamalarının farklı bulunmasının kadın ve erkek kuaförlerinde yapılan işlerin tamamen aynı olmaması ile alakalı olabilir.

Olguların kas-iskelet sistemi semptomlarının dağılımı, frekansı ve şiddetine Cornell Kas İskelet Rahatsızlığı Anketi kullanılarak bakıldı. Genel olarak puanların en yüksek, yani semptomların en fazla olduğu alanlar şiddet sıralamasına göre kadın kuaförlerinde; ayaklar, bel ve bacaklarda, erkek kuaförlerinde ise; alt bacaklar, ayaklar, bel ve sağ uyluk bölgesi olarak bulundu. Her ne kadar belirtilen bölgelerin puanları diğer bölgelerin puanlarından yüksek olsa da ortalama puanlar gözden geçirildiğinde ortalama puanların, en kötü sonucu gösteren 90 puan üzerinden en fazla 15 civarında ($15,14 \pm 28,99$) olduğunu gördük. Bu durumun çalışanların %61'inin 40 yaşın altındaki kişilerden ve aktif çalışanlardan oluşmasına bağlı olabileceğini düşündük. Benzer şekilde uzun süre ayakta kalan meslek grubundan olan sağlık profesyonellerine yapılan bir çalışmada da katılımcıların tüm Cornell Kas İskelet Rahatsızlıkları Anketi sonuçları

ortalaması çok düşük bulunmuştur ($10,0\pm3,6$) ve benzer şekilde çalışma grubunun yaş ortalamasının düşük olduğu ($32,6\pm8,5$) olduğu görülmüştür (111). Heidari Mogham R. ve arkadaşları tarafından İran’da yapılan bir başka çalışmada da katılımcıların Cornell Kas İskelet Rahatsızlıkları Anket sonuçları oldukça düşük bulunmuştur ($8,86\pm19,56$) ve çalışma grubunun yaş ortalamasının bizimkine benzer şekilde düşük olduğu görülmüştür ($31,97\pm5,39$), bu açıdan bu iki çalışmanın bulguları da çalışmamızı destekler niteliktedir (112).

Çalışmamızda kadın kuaförlerinin sağ omuzdaki rahatsızlık düzeyleri erkek kuaförlerin rahatsızlık düzeylerinden anlamlı ölçüde fazla bulundu. Bu konuyla ilgili literatür gözden geçirildiğinde kuaför çalışanlarına özel bir çalışmaya rastlamadık. Bu nedenle çalışma koşulları gerek uzun süre ayakta durarak çalışmaları gerekse daha çok üst ekstremitelere yönelik fiziksel aktiviteleri yoğun ve tekrarlı bir şekilde yapmaları açısından kuaförlere benzer olan diğer meslek gruplarına bakıldı. Adol Chyuan J. ve arkadaşları tarafından Tayvan’da restaurant çalışanlarına yönelik yapılan bir çalışmada vücut bölgeleri arasında algılanan ağrının en fazla omuzlarda olduğu görülmüştür (113). Yine Dempsey P. ve Filiaggi A. tarafından ABD’de garsonlara yönelik yapılan bir çalışmada garsonların en fazla bel ve omuzlarında ağrı olduğu görülmüştür (114). Çalışmamızın sonuçları bu yönüyle literatürdeki çalışmalar ile uyumludur. Kadın kuaförlerinin çalışma sırasında fön makineleriyle, saç spreylerini kullanırken, saç boyarken uzun sürelerle ellerini ve kollarını ellerini omuz seviyesinin üzerinde kullanmaları omuzlarında fazla ağrı semptomu görülmesine neden oluyor olabilir.

Olgularımızın kas iskelet sistemi semptomlarını Vücut Kütle İndeksine göre incelediğimizde erkek kuaföründe çalışan hafif kilolu ve obez kategorisine giren olguların bel ağrıları normal kilolu olanlara göre daha yüksek bulundu. Aynı zamanda kadın kuaföründe çalışan erkeklerde obez olanların uyluk ağrıları diğer gruplara göre yüksek bulundu. Nitekim Tsuritani I. ve arkadaşları tarafından Japonya’da yapılan bir çalışmada hafif kilolu ve obezlerde bel ağrısı görülme sıklığı normal ve zayıf kişilere göre yüksek bulunmuştur (115). Yine bu çalışmada Vücut Kütle İndeksi kategorisi obeziteye doğru gittikçe bacak ağrısı sıklığının da arttığı gösterilmiştir (115). Literatürdeki birçok çalışmada da obezitenin bel ağrısı için risk faktörü olduğu gösterilmiştir (116,117). Bu nedenle çalışmamızdaki obezite kategorisine giren

olguların bel ağrılarının fazla olması mesleklerinden bağımsız olarak beklenen bir sonuçtur.

Olguların omuz bölgesiyle ilgili kas iskelet sistemi semptomlarına bakıldığında normal kilolu olanlarda kadın kuaför çalışanlarının sağ omuz semptomlarının, obezlerde ise erkek kuaför çalışanlarının diz puanlarının yüksek olduğu görüldü. Yine kadın kuaförlerinin tamamındaki sağ omuz puanları erkek kuaförlerinkinden yüksekti. Bu farkı ağırlıklı olarak normal kilolu olan kadın kuaförü çalışanlarının oluşturduğu saptandı. Obezlerde erkek kuaförü çalışanlarının diz puanlarının fazla çıkması ise olgu sayısının az (kadın kuaför çalışanlarında 3, erkek kuaför çalışanlarında ise 4 kişi) olması nedeniyle yorumlanmadı. Bununla beraber obezite ile diz problemleri arasında ilişki olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (118). ABD’de Hartz A. ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada obezite ile beraber diz ağrılarının arttığı gösterilmiştir (119). Obezlerde diz ağrılarının artması vücut ağırlığının dağılımının bozulması ve bunun sonucu olarak özellikle dizlerde ve kalçalarda osteoartrite yol açması şeklinde yorumlanmıştır (119).

Kas iskelet sistemi semptomlarının çalışılan yıl sayısı ile ilişkisine baktığımızda, erkek kuaför çalışanlarının çalışma yılı arttıkça sol omuz ağrılarının arttığı, kadın kuaförü çalışanlarında ise sağ omuz semptomları 10 yıl ve daha fazla çalışanlarda daha yüksek bulundu. Denizli’de yapılan bir çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde meslekteki çalışma süresi 10 yıl ve üzeri olanların omuzlarında ağrı görülme sıklığı 10 yıl altında olanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (4). Çalışma yılı arttıkça omuzlarda ağrının artması neredeyse her gün benzer aktivitelerle ve ellerin omuz seviyesinin üstünde kullanıldığı pozisyonlarda çalışma sonucu kümülatif travmaların omuz eklemlerini etkilemesi nedeniyle olabilir.

Kas iskelet sistemi problemlerinin haftalık çalışma süresi ile ilişkisi incelendiğinde haftalık çalışma süresi arttıkça erkek kuaför çalışanlarının sağ el bileği problemlerinin arttığı görüldü. Yapılan bir çalışmada el bileğinde tekrarlayan travmaya maruz kalan çalışanlarda duyu iletim hızında azalma olduğu, bunun da el bileği kaslarında zayıflık ve Karpal Tünel Sendromu gibi rahatsızlıklara yol açtığı görülmüştür (120). Erkek kuaförlerinin makas, fırça gibi aletleri çok tekrarlı kullanmaları el bilek semptomlarının şiddetlenmesine yol açmış olabilir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre, haftada çalışılan gün sayısının kas iskelet sistemi semptomlarını etkilemediği görüldü. Olgularımızı oluşturan kadın kuaför çalışanlarının haftada çalıştığı ortalama gün sayısı (6,23 gün) ve erkek kuaför çalışanlarının haftada çalıştığı ortalama gün sayısı (6,05) birbirine çok yakındı. Bu nedenle analizlerin haftada çalışılan saat sayısı ile semptomların değişimini yeterince gösteremediğini düşündük.

Olgularımızın kas iskelet sistemi semptomlarıyla günlük çalışma süreleri arasındaki ilişki incelendiğinde günlük çalışma süresi arttıkça erkek kuaför çalışanlarında, boyun, omuzlar ve sırt bölgelerinde, kadın kuaförü çalışanlarında ise ön kollar da kas iskelet sistemi semptomlarının arttığı görüldü. Tüm kuaför çalışanları beraber değerlendirildiğinde ise boyun, ön kollar ve alt bacaklarda semptomların arttığı görüldü. Çalışmamızla benzer şekilde yapılan bir çalışmada da günlük çalışma süresi 12 saat üzeri olanların omuz ağrısı sıklığı 12 saat ve altında olanların omuz ağrısı sıklığından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada kadın kuaförü çalışanlarının çalışmamızın bulgularına benzer şekilde günlük çalışma süresi ile sırt ağrısı sıklığı arasında ilişki olmadığı gösterilmiştir (4). Rabiei M. ve arkadaşları tarafından diş hekimlerine yönelik yapılan bir çalışmada günlük çalışılan saat ile boyun ağrısı arasında bir ilişki bulunmamıştır (121). Bizim çalışmamızda ise sadece erkek kuaförlerinde semptomların daha fazla olduğu bulundu. Rabiei M. ve arkadaşları yaptığı çalışmada erkek ve kadın olguları birlikte değerlendirmiştir. Aradaki fark kadın olgulardan kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızın sonuçlarına göre erkek kuaförü çalışanlarının mesai saati uzadıkça boyun, omuz ve sırt semptomlarının artması buna karşılık kadın kuaförü çalışanlarının yalnızca ön koldaki semptomlarının artması kadın kuaföründe çalışan olgularımızın erkek kuaföründe çalışanlara göre oran olarak daha genç yaş grubunda olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar günlük çalışılan saatlerin artmasının kuaför çalışanlarının kas iskelet sisteminde yıpratıcı bir etken olduğunu da göstermektedir.

Waersted ve Westgaard tarafından 8 saatlik tam zamanlı çalışma ve 5 saatlik kısmi zamanlı çalışmanın kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarına bağlı hastalık oluşumunu nasıl etkilediğine dair yapılan çalışmada yarı zamanlı çalışmanın tam zamanlı çalışmaya göre semptomların kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına dönüşme ihtimalini yaklaşık 6 ay

ertelediği gösterilmiştir (122). Bu sonuç da çalışmamızın sonuçlarına paralel olarak günlük çalışılan sürenin artmasının kas iskelet semptomları açısından olumsuz olduğunu göstermektedir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yayımlanan İş Kanununa İlişkin Çalışma Süreleri Yönetmeliği'ne göre çalışma süresi haftada en çok 45 saattir. Aksi kararlaştırılmamışsa bu süre, işyerlerinde haftanın çalışılan günlerine eşit ölçüde bölünerek uygulanır. Günlük çalışma süresi her ne şekilde olursa olsun 11 saati aşamaz (123). Çalışma grubumuzun günlük çalışma süreleri büyük oranla (% 60,3) ortalama 12 saattir. Bu çalışma süresi yasal açıdan çok fazla olduğu gibi çalışmamızın sonuçlarına ve literatürdeki diğer çalışmalara göre kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının artmasına neden olmaktadır.

Kadın kuaför çalışanlarında günlük ayakta durarak çalışma süresi arttıkça bel, uyluk ve ayak semptomlarında artış olduğu görüldü. Erkek kuaförü çalışanlarında ise sadece sağ el bileği semptomlarıyla zayıf bir ilişki vardı. Bu durumda daha büyük bir örneklemi değerlendirebilmek için tüm kuaför çalışanlarını birlikte değerlendirince ayakta durarak çalışılan süre arttıkça sırt, bel, uyluk, bacak ve ayağa ait kas iskelet sistemi semptomlarının arttığı görüldü.

Ayakta durarak çalışma süresinin kas-iskelet sistemi semptomları üzerine etkilerini ayrıntılı şekilde görmek için 7 saate kadar ve 8 saatten fazla çalışanlar ayrı ayrı incelendi. Günde 8-13 saat ayakta durarak çalışanların kalça, sağ ve sol alt bacak ve sağ ve sol ayak semptomları günde 2-7 saat çalışanların semptomlarından anlamlı şekilde yüksek bulundu. Uzun süre ayakta kalarak çalışmanın kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları için risk oluşturduğu bilinmektedir (124). Andersen ve arkadaşları, uzun süre ayakta durmanın sırt ağrısını ve bacak ağrısını artırabileceğini göstermişlerdir (125). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki sanayi işçileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada, çalışanların % 83'ünde uzun süre ayakta durmayla ilişkili ayak veya alt bacak ağrısı saptanmıştır (126). Malezya'da yapılan iki farklı kesitsel çalışmada da sırtta ağrı, alt bacak ve omuz ağrısı ile uzun süre ayakta durma arasında önemli ilişkiler olduğu gösterilmiştir (127,128). Bu çalışmalar büyük ölçüde çalışmamızın bulgularıyla uyumludur.

Kadın kuaföründe çalışanlarda dinlenme süresi arttıkça ön kollar ve sol diz semptomlarının azaldığı, erkek kuaföründe çalışanlarda dinlenme süresi arttıkça boyun, omuzlar ve sol el bileği ve özellikle sırt semptomlarında azalma olduğu görüldü. Tüm kuaför çalışanlarını birlikte değerlendirdiğimizde ise dinlenme süresi arttıkça ön kol, sol uyluk, sağ alt bacak ve sol diz semptomlarında azalma görüldü. Bu konuda literatürdeki benzer çalışmaları araştırdığımızda Galinsky T. ve arkadaşları tarafından ABD’de operatörlere yönelik yapılan bir çalışmada dinlenme süresinin daha uzun olmasıyla boyun, sırt, ön kol ve el bölgelerinde daha az ağrı görülmesi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (129). Dieen J. tarafından Hollanda’da kümes hayvanları müfettişleri üzerinde yapılan bir çalışmada uzun süre ayakta durarak çalışmayla kas iskelet sistemi rahatsızlıkları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada olgular 60 dk çalışma 15 dk dinlenme (60-15), 45 dk çalışma 15 dk dinlenme (45-15), 30 dk çalışma 15 dk dinlenme (30-15) ve 30 dk çalışma 30 dk dinlenme (30-30) şeklinde sınıflanmıştır. Çalışmanın sonucunda daha kısa dinlenme süresinin (60-15) bacak ve sırt ağrılarının sıklığını arttırdığı rapor edilmiştir (130). Bu bilgiler doğrultusunda çalışmamızdan elde ettiğimiz bulguların literatürdeki benzer çalışmalarla paralel olduğu görüldü.

Kadın ve erkek kuaförü çalışanların yıl olarak çalışılan süre ile iş doyumu, tükenmişlik seviyeleri ve algıladıkları stres seviyeleri arasında ilişki olmadığı görüldü ancak, tüm çalışanlar birlikte değerlendirildiğinde çalışılan yıl arttıkça iş doyumunun azaldığı, duygusal tükenmişlik düzeylerinin ise arttığı, olguların algıladıkları stres düzeyinde ise bir değişiklik olmadığı görüldü. Avşaroğlu S. ve arkadaşları tarafından teknik öğretmenlere yönelik yapılan bir çalışmada meslek yılı arttıkça duygusal tükenmenin arttığı görülmüştür (131). Yüksel Kaçan C. ve arkadaşları tarafından hemşirelere yönelik yapılan bir başka çalışmada meslekteki süresi 11-15 yıl olanların ve 16-19 yıl olanların duygusal tükenmişlik düzeyi meslek yılı 5 yıl ve altı olanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (132). Arslan G. ve Aslan G. tarafından zihin engelli bireylere eğitim veren öğretmenlere yönelik yapılan bir çalışmada mesleki kıdem (meslek süresi) arttıkça duygusal tükenmişliğin arttığı görülmüştür (133). Skaalvik E. M. ve Skaalvik S. tarafından öğretmenlere yönelik yapılan bir çalışmada iş tatmini ile meslek yılı arasında anlamlı olmasa bile negatif bir korelasyon bulunmuştur (134). Hayes B. ve arkadaşları tarafından hemodiyaliz hemşirelerine yapılan bir çalışmada en uzun süre hemodiyalizde çalışan hemşireler, genç hemşirelere göre daha

yüksek tatmin düzeylerine sahip oldukları görülmüştür (135). Görün L. ve arkadaşları tarafından futbol hakemlerine yönelik yapılan başka bir çalışmada ise meslekte çalışma süresi ile algılanan stres arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (136). Çalışmamızın sonuçları, yıl olarak çalışılan süre ile iş doyumu, tükenmişlik seviyeleri ve algılanan stres seviyesi ile ilişkileri konularında büyük ölçüde literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür. Çalışmamızın analizlerinin kadın ve erkek kuaförü çalışanları arasındaki farkları örneklem grubumuzun daha büyük olması halinde daha isabetli gösterebileceğini düşündük.

İş doyumu, tükenmişlik ve algılanan stres düzeyleriyle günlük çalışılan süre arasındaki korelasyona baktığımızda, kadın ve erkek kuaför çalışanları ayrı ayrı değerlendirildiğinde korelasyon görülmezken tüm katılımcılar beraber değerlendirildiğinde günlük çalışılan saat arttıkça iş doyumunun azaldığı, duygusal tükenmenin ise arttığı belirlendi. Akdeniz S. tarafından İstanbul'da tekstil çalışanlarına yönelik yapılan bir çalışmada düşük-orta düzey iş doyumu olanların çalışma süresi yüksek düzeyde iş doyumu olanların çalışma süresinden anlamlı şekilde yüksek bulunmuş olup iş doyumu ile günlük çalışma süresi arasındaki ilişkinin ters olduğu belirlenmiştir (137). İngiltere'de yapılan iki çalışmada ise uzun çalışma sürelerinin iş doyumunu azalttığı gösterilmiştir (138,139). Gürsoy N. tarafından Ankara'da hastane çalışanlarına yönelik yapılan bir çalışmada günlük çalışma süresi arttıkça iş doyumunun azaldığı görülmüştür (140). Şahin H. tarafından (141) mutfak personeline yönelik yapmış olduğu araştırmasında da çalışmamıza benzer şekilde günlük çalışma süresi arttıkça tükenmişlik düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Dinler A.'nın (142) Isparta ili otel işletmelerinde çalışanların iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği araştırmasında da, çalışma saati arttıkça iş doyum düzeyinin azalmakta olduğu tespit edilmiştir. Çalışma bulgularımızla incelediğimiz diğer çalışmaların uyumlu olduğu bu durum, çalışma sürelerinin uzamasının hem daha fazla yorgunluk yaratması hem de stres kaynağı olması nedeniyle beklenen bir durum olduğu düşünülebilir.

Tüm kuaför çalışanları birlikte değerlendirildiğinde günlük dinlenme saati sayısı ile iş doyumu arasında pozitif yönlü zayıf bir korelasyon saptadık ancak, bu konuyu literatürle tartışabileceğimiz benzer bir çalışmaya rastlayamadık. Bu açıdan

Çalışmamız her ne kadar daha büyük bir örneklemele daha net sonuçlar alınabileceğini düşünsek de kuaför çalışanlarının dinlenme sürelerinin önemine dair bir gösterge oluşturmaktadır.

Günlük ayakta durarak çalışma süresiyle iş doyumu, tükenmişlik ve algılanan stres düzeyleri arasında herhangi bir korelasyon saptanamadı. Bu durumu iş doyumu, tükenmişlik ve algılanan stres düzeylerinin fiziksel yorgunluktan daha çok psikososyal faktörlere bağlı olabileceği şeklinde yorumladık.

Çalışmamızdaki kısıtlılıklar

Çalışmamızda erkek kuaför salonunda çalışan kadın birey bulunamadığı için, çalışmamızın konularını etkileyebilecek olan cinsiyet faktörüne göre karşılaştırma analizleri yapılamamıştır.

Çalışmamıza alınan kuaförlerin dominant tarafı sorgulanmamıştır ve bu durum kişilerin kas iskelet sistemi semptomlarının dominantlıkla ilişkilerini anlayabilmek konusunda çalışmamıza bir kısıtlılık getirmiştir.

Olgularımızın tanımlayıcı özelliklerinin olduğu formda kişilerin eğitim düzeyi, medeni durumu, çocuk sahibi olup olmadıkların gibi kişilerin sosyal özelliklerini belirten sorular sorulmamıştır. Bu durum stres seviyesi, tükenmişlik düzeyi ve iş doyumu gibi psikososyal etmenlerin analiz edildiği çalışmamız için bir limitasyon olarak görülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgulara göre:

1. Avrupa Birliği ülkeleri, ABD ve İngiltere gibi ülkelerde kuaförler her iki cinsiyete de aynı salonlarda hizmet verirken, ülkemizde istisnalar olmasına rağmen kadın ve erkekler için ayrı kuaför salonları bulunmaktadır. Erkeklerle hizmet veren kuaför salonlarında hemen hemen hiç kadın çalışan bulunmamaktadır.
2. İstanbul ili Kadıköy ilçesinde **kadın kuaför salonlarında çalışan** erkek bireylerin:
 - a. Çoğu 40 yaş altındaki kişilerden oluşurken erkek kuaförlerinde daha fazla 40 yaş üstü kişiler çalışmaktadır.
 - b. Vücut Kütle İndeksi gruplamasına göre zayıf kategorisine olan çalışan bulunmamaktadır. Durum erkek kuaför salonlarında çalışanlarda da aynıdır.
 - c. Sağ omuz semptomları erkek kuaföründe çalışanlardan fazladır.
 - d. Vücut Kütle İndeksi 30 ve üzeri olanların (Obez) diz semptomları erkek kuaförü çalışanlardan daha azdır.
 - e. 10 yıl ve daha fazla deneyimi olan kadın kuaförü çalışanlarının 10 yıl ve daha fazla deneyimi olan erkek kuaförü çalışanlarına göre sağ omuz ve sağ üst kol semptomları fazladır.
 - f. Günlük çalışma süresi arttıkça sağ ve sol ön kol semptomları artmaktadır. erkek kuaförlerinde ise boyun, sağ ve sol omuz ve sırt semptomları artmaktadır.
 - g. Günlük ayakta durma süresi arttıkça bel, üst bacak ve ayak semptomları artmaktadır.
 - h. Günlük dinlenme süresi arttıkça ön kol ve sol diz semptomları azalmaktadır. erkek kuaförlerinin ise boyun, omuz, sırt ve sol el bileği semptomları azalmaktadır.
3. İstanbul ili Kadıköy ilçesinde erkek kuaför salonlarında çalışan erkek bireylerin:

- a. Çalışma yılı arttıkça sol ön kol semptomları artarken tüm kuaför çalışanlarının çalışma yılı arttıkça sağ ön kol semptomları artmaktadır.
 - b. Haftalık çalışma saati arttıkça sağ el bileği semptomları artmaktadır.
 - c. Günlük çalışma süresi arttıkça boyun, sağ-sol omuz ve sırt semptomları artmaktadır.
 - d. Günlük ayakta durma süresi arttıkça sağ el bileği semptomları artmaktadır.
 - e. Günlük dinlenme süresi arttıkça boyun, omuz, sırt ve sol el bileği semptomları azalmaktadır.
4. İstanbul ili Kadıköy ilçesinde **kadın ve erkek kuaför salonlarında çalışan tüm erkek bireyler** birlikte değerlendirildiğinde:
- a. Günlük ayakta durma süresi arttıkça sırt, bel, üst bacak ve ayaklardaki kas-iskelet sistemi semptomları artmaktadır.
 - b. Günde 8 saat ve daha fazla ayakta durarak çalışanların kalça, alt bacak ve ayak semptomları daha az ayakta durarak çalışanlara göre fazladır.
 - c. Günlük dinlenme süresi arttıkça algılanan stres düzeyleri düşmektedir.
 - d. Çalıştıkları yıl sayısı arttıkça iş doyumları düşmektedir.
 - e. Günlük dinlenme süreleri arttıkça iş doyumları da artmaktadır.
 - f. Çalıştıkları yıl sayısı arttıkça duygusal tükenmeleri de artmaktadır.
 - g. Günlük çalıştıkları saat arttıkça duygusal tükenmeleri de artmaktadır.
5. İstanbul ili Kadıköy ilçesinde kadın ve erkek kuaför salonlarında çalışan bireyler uzun mesai saatlerinden olumsuz etkilenmektedir.
- a. Çalışma sürelerinin azaltılması
 - b. Dinlenme sürelerinin artırılması

- c. Vücut ağırlığı fazla olanlar için fizyoterapist eşliğinde aerobik egzersizler ve diyetisyen eşliğinde beslenme rejimiyle sağlıklı kilo kontrolünün sağlanması
- d. Ayakta durularak yapılan işlerin azaltılabilmesi için alternatifler oluşturulması
- e. Çalışma düzeni, iş bölümü ve çalışma çevresinin düzenlenmesi gibi önlemlerle tekrarlayıcı ve güç gerektiren işlerin azaltılması, risksiz hale getirilmeye çalışılması
- f. Çalışma ortam koşullarının ergonomik açıdan iyileştirilmesi
- g. Kuaförlerin kas-iskelet sistemi riskleri hakkında bilgilenmesini sağlayacak eğitimlerin düzenlenmesi bu sorunlara çözüm olarak önerilebilir.

KAYNAKÇA

1. Hollund BE, Moen BE, Lygre SH, Florvaag E, Omena as E. "Prevalence of airway symptoms among hairdressers in Bergen, Norway", *Occup Environ Med*, 2001, 58; 780-785.
2. Hollund BE, Moen BE. "Chemical exposure in hairdresser salons: effect of local exhaust ventilation", *Bergen, Norway, British Occupational Hygiene Society*, 1998, 42(4); 277-81.
3. Eeckelaert L, Dontas S, Georgiadou E, Koukoulaki T, Munar L. (EU-OSHA). *European Agency for Safety and Health at Work*, Publications Office of the European, Luxembourg, 2014.
4. Aydemir Acar, G. *Denizli'de kadın kuaförlerinin işle ilgili boyun ve üst ekstremiteler kas iskelet sistemi sorunları ve ergonomik risk faktörleri ile ilişkisi (Tez)*. Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi; 2020.
5. İlhan MN. *Psikolojik Risk Etmenleri*, Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, Eskişehir, 2015.
6. Özgür EA, Demiral Y, Özbağcıvan Ö, Çımrın AH. "Mesleksel dermatit olgularının değerlendirilmesi", *Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereology*, 2019, 53; 44-48
7. Risk assessment for Hairdressers; European Agency for Safety and Health at Work - <http://osha.europa.eu> Erişim tarihi: 01.03.2021
8. Carlton. RS. "The effects of body mechanics instruction on work performance", *The American Journal of Occupational Therapy*, 1987, 41(1); 16-20.
9. Düger T, Uyanık M, Kayıhan H, Hazar G. *Çalışma Yerinin Ergonomik Analizi*. Milli Prodüktive Merk Yayınları. No: 570. İstanbul, 1995: 397-404.
10. Bullock IM. *The Physiotherapist in The Workplace*. *Ergonomics*. Churchill Livingstone: Edinburg, London, Melbourne Newyork; 1990: 51-101.
11. Schuchmann JH. "Occupational Rehabilitation", Braddom BL. (Ed) *Physical Medecine and Rehabilitation*, W.B. Saunders, 1996: 938-954
12. Özcan E. "İşe Bağlı Bel Ağrısı", Özcan E. (Ed) Ayşegül K. (Yard. Ed), *Bel Ağrısı, Tanı ve Tedavi*, Nobel Kitabevi, İstanbul, 2002: 303-315
13. Nordin M, Battie CM, Pope MH, "Snook S. Education and Training". Pope MH, Andersson GBJ. Frymoyer JW, Chaffin DB. (Ed), *Occupational Low Back Pain: Assessment, Treatment and Prevention*. Mosby Year Book, St. Louis, 1991: 266-278.
14. Bernacki EJ, Guidera JA, Schaefer JA, Lavin RA, Tsai SP. "An "Ergonomics Program Designed to Reduce the Incidence of Upper Extremity. Work Related, Musculoskeletal Disorders", "Ergonomics Program for Work Related Musculoskeletal Disorders", *JOEM*, 1999, 41(12); 1032-1041.
15. Fordyce WE. "Chronic Low Back Pain. in: Back Pain in the Workplace", *Management of Disability in Nonspecific Conditions*, IASP Press, Seattle, 1995: 19-24.

16. Foye PM. "Industrial Medicine and Acute Musculoskeletal Rehabilitation Cumulative Trauma Disorders of the Upper Limb in Computer Users", *Arch Phys Med*, 2002, 83(3 suppl 1); 533-539.
17. Göksoy T. "Bel-Bacak Ağrılarının Dünü, Bugünü ve Yarını, Bel Ağrıları", *Aktüel Tıp Dergisi*, 1997, 2(9); 1-12.
18. Balague F, Mannion AF, Pellise F, Cedraschi C. "Non-specific low back pain", *The Lancet*, 2012, 379; 482-491.
19. Weinstein SM, Herring SA, Standaert CJ. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon: İlkeler ve Uygulamalar*. (Çeviri: Sepici V, Taşkiran ÖÖ). 4th ed. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri, 2007: 653-676
20. Özcan E. *Bel Ağrısı Hakkında Öğrenmek İstedikleriniz*, İstanbul Üniv. Tıp Fak. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD. İstanbul, 2004.
21. Özcan E. "İşe Bağlı Kas İskelet Hastalıklarında Korunma ve Ergonomi" İstanbul Üniv. Tıp Fak. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD. III: İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi/İSG-05-2005
22. Aydın ON. "Ağrı ve ağrı mekanizmalarına güncel bakış", *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2002, 3(2); 37-48.
23. Oğuz S, Kaptan H, Büyükpamukçu M. "Çalışma yaşamında bel ağrısı", *Türk Tabipler Birliği, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 2005, 22: 45-48.
24. Akgül MK, Yıldırım F. "Eğitim Araçlarının Kullanımında Ergonomik Ölçülerin Önemi" 5. Ergonomi kongresi MPM yayınları, No: 570, İstanbul, 1995, 431.
25. Yücel A, *Hasta Kontrollü Analjezi PCA*. Ufuk Reklamcılık Matbaacılık, İstanbul, 1997.
26. Morgan GE, Mikhail MG. *Pain Management*. In: *Clinical Anesthesiology*, 2 ed. New Jersey: Prentice Hall International, Inc., 1996: 274-316
27. Merskey HM. "Pain terms". *Pain, Suppl*, 1986, 3(5); 215-221.
28. Kayhan Z. *Klinik Anestezi*. 2. Baskı, Logos Yayıncılık, İstanbul, 1997.
29. Erdine S, Hamzaoğlu O, Özkan Ö, Balta E, Domaç M. "Türkiye'de erişkinlerin ağrı Prevalansı", *Ağrı*, 2001, 13(2); 22-30
30. Türkoğlu M. "Ağrının Tanımlanması ve Ölçümü". Ed. Yegül, İ. *Ağrı ve Tedavisi Yapım Matbaacılık*, İzmi., 1993.
31. Merskey HM, Bogduk N, *Classification of Chronic Pain*, 2 ed., Seattle: IASP Press, 1994: 211-218.
32. Raj PP. "Ağrı taksonomisi". Ed. Erdine S. *Ağrı*, Birinci Baskı, Alemdar Ofset, İstanbul, 2000: 12-20.
33. Eti Aslan F. "Ağrı değerlendirme yöntemleri", *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002, 6(1); 9-16
34. Melzack R, Katz J. *The MC Gill Pain Questionnaire: Appraised and Current Status*, *Handbook of Pain Assessment*, The Guilford Press, New York 1992: 152-168.

35. Black JM, Matasarrin-Jacobs E. *Medical-Surgical Nursing*, 4th Ed, London, WB Saunders Co. 1993: 313-358.
36. Tulunay M, Tulunay FC. "Ağrı değerlendirilmesi ve ağrı ölçümleri", Ed. Erdine, S. *Ağrı*, Alemdar Ofset, İstanbul, 2000: 91-107
37. Cline ME, Herman J, Show F, Marton RD. "Standardization of the visual analogue scale", *Nurs Res*, 1992, 41(6); 378-379.
38. Collins SL, Moore AR, Mc Quay HJ. The visual analogue pain intensity scale: what is moderate pain in millimetres? *Pain*, 1997, 72: 95-97
39. Waterhouse M. "Why pain assessment must start with believing the patient", *Nursing Times*, 1996, 92(38); 42-43.
40. Kuşuoğlu S, Eti Aslan F, Olgun N. "McGill Melzack ağrı soru formunun Türkçeye uyarlanması", *Ağrı*, 2003, 15(1); 47-52
41. Stratford PW, Binkley JM, Riddle DL. "Development and initial validation of the back pain functional scale", *Spine*, 2000, 25: 2095-2102
42. Gönen D, Karaoglan A, Ocaktan M, Oral A, Atıcı H, Kaya B. "Kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının analizinde yeni bir risk değerlendirme yaklaşımı". *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 2018, 33; 425-440
43. Punnett L, Wegman DH. "Work-related musculoskeletal disorders: the epidemiologic evidence and the debate". *Journal of Electromyography and Kinesiology*, 2004, 14: 13-23.
44. Goebel C, Diepgen T L, Blömeke B, Gaspari A A, Schnuch A, Fuchs A, et all. "Skin sensitization quantitative risk assessment for occupational exposure of hairdressers to hair dye ingredients", *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 2018, 95; 124-132.
45. De Gennaro G, de Gennaro L, Mazzone A, Porcelli F, Tutino M. "Indoor air quality in hair salons: Screening of volatile organic compounds and indicators based on health risk assessment", *Atmospheric Environment*, 2014, 83: 119-126.
46. Albin M, Rylander L, Mikocz, Z, Lillienberg L, Höglund, A D, Brisman J, et all. "Incidence of asthma in female Swedish hairdressers", *Occupational and Environmental Medicine*, 2002, 59(2); 119-123.
47. Casas X, Monsó E, Orpella X, Hervás R, González J A, Arellano E A et all. "Incidence and characteristics of adult-onset asthma". *Archivos de Bronconeumología*, 2008, 44(9); 471-477
48. Hajaghazadeh M, Jafari A, Jafari S, Hekmatirad S, Didarloo A. "The Prevalence of Hand Eczema and Its Determinants Among Female Hairdressers: A CrossSectional Survey", *The Open Public Health Journal*, 2018, 11(1); 11-170.
49. Otman S, Demirel H, Sade A. *Tedavi Hareketlerinde Temel Değerlendirme Prensipleri*. HÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Yayınları, Ankara. 2003.
50. Otman S, Demirel H, Sade A. *Tedavi Hareketlerinde Temel Değerlendirme Prensipleri*, H.Ü. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Yayınları, Ankara, 2008: 11.

51. Beyazova M, Gökçe KY. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*, Güneş Kitabevi, Ankara, 2000.
52. Caillet RF, Dawis A. *Soft Tissue Pain And Disability*. Co. Philadelphia, 1982.
53. Otman S, Demirel H, Sade A. *Tedavi Hareketlerinde Temel Değerlendirme Prensipleri*, H.Ü. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Yayınları, Ankara, 2008: 13.
54. Otman S, Köse N, Karakaya M.G, Baş Aslan Ü. *Egzersiz Tedavisinde Temel Prensipler ve Yöntemler*, Pelikan Yayınları, Ankara, 2011.
55. Altıntaş E. *Stres Yönetimi*, Anı Yayıncılık, Ankara, 2014.
56. Selye H. *The Stress Of Life*, Mcgraw-H. New York, 1956.
57. Kyriacou C. *Öğretmenlerde Stresi Giderme*, Pegem Akademi, Ankara, 2000
58. Baltaş Z, Baltaş A. *Stres ve Başa Çıkma Yolları*, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1986.
59. Şahin, NH. *Stresle Başa Çıkma. Olumlu Bir Yaklaşım*, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1995.
60. Johnstone, M. *Stress in Teaching. An Overview of Research*. Midlothian: The Scottish Council for Research in Education. SCRE Publication, 1989.
61. Braham, BJ. *Stres Yönetimi. Ateş Altında Sakin Kalabilmek*. (Çev.: Vedat G. Diker). Hayat Yayınları, İstanbul, 1998.
62. Baltaş Z, Baltaş A. *Stres ve Başa Çıkma Yolları*, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2008.
63. Hartney E. *Stress Management For Teachers*, London/New York: Continuum International Publishing Group. 2008.
64. Sapolsky R. *Why Zebras Don't Get Ulcers*, Henry Holt, New York, 2004.
65. Pehlivan İ. *Yönetimde Stres Kaynakları*, Pegem Yayınları, Ankara, 1995.
66. Erdoğan İ. *İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış*, Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri, İstanbul, 1999.
67. Güçlü N. "Stres Yönetimi", *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2001, 21(1); 91-109
68. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. "A global measure of perceived stress". *Journal of Health and Social Behavior*; 1983, 24; 385-396
69. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlik Analizi, *New/Yeni Symposium Journal*, 2013, 51(3)
70. Folkman, S. "Appraisal, coping, healt status and psychological symptoms". *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986, 50(3); 571-579.
71. Siva NA. *İnfertilitede stresle başetme, öğrenilmiş güçlülük ve depresyonun incelenmesi* (Tez). Hacettepe Üniversitesi; 1991.
72. Solmuş T. *İş Yaşamında Duygular ve Kişilerarası İlişkiler, Psikoloji Penceresinden İnsan Kaynakları Yönetimi*, Beta Yayınları, İstanbul, 2004
73. Barutçugil İ. *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi*, Kariyer Yayıncılık, İstanbul, 2004.

74. Koustelios AD. "Personal characteristics and job satisfaction of grek teachers", *The International Journal Of Educational Management*, 2001, 15(7); 354
75. Okpara JO. "The relationship of personal characteristics and job satisfaction: a study of nigerian managers in the oil industry", *The Journal Of American Academy Of Business*, 2006, 10(1); 49-58.
76. Glenn ND, Taylor RD, Weaver CN. "Age and job satisfaction among males and females: a multivariate multi-study", *Journal Of Applied Psychology*, 1977, 62; 190-193
77. Luthans F, Thomas LT. "The relationship between age and job satisfaction: curvilinear results from an emprical study: a research note", *Personel Review*, 1987, 18(1); 23-26
78. Poon, JML. "Effects of performance appraisal politics on job satisfaction and turnover intention", *Personel Review*, 2004, 33(3); 325-345.
79. Oshagbemi T. "Personal correlates of job satisfaction: emprical evidence form uk universities", *International Journal Of Social Economics*, 2003, 30(12); 1226-1133.
80. Thakur M. "Job satisfaction in banking: a study of private and public sector banks", *The Icfa Journal Of Bank Management*, 2007, 6(4); 60-68
81. Eğinli, AT. "Çalışanlarda iş doyumu: kamu ve özel sektör çalışanlarının iş doyumuna yönelik bir araştırma." *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 2009, 23(3); 35-52
82. Hardy GE, Shapiro DA, Borrill CS. "Fatigue in the workforce of national health service trusts: levels of symptomatology and links with minor psychiatric disorder, demographic, occupational and work role factors", *J Psychosom Res*, 1997, 43: 83-92.
83. Maslach C, Jackson S. *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto: CA: Consulting Psychologists Press, 1986; 1-17.
84. Maslach C, Leiter MP. *The Truth About Burnout*. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.
85. Barni S, Mondin R, Nazzani R, Archili C. "Oncostress: evaluation of burnout in lombardy", *Tumori*, 1996, 82: 85-92.
86. Beemsterboer J, Baum HB. "Burnout definition and health care management", *Social Work in Health Care*, 1984, 10: 97-107.
87. Gödelek E. *Üç farklı iş kolununun (tekstil, boya ve çimento) psiko-sosyal stres faktörleri yönünden karşılaştırılması* (Tez). Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1988.
88. Deliorman R, Boz I, Yiğit I, Yildiz Y. "Tükenmişliği ölçmede alternatif bir araç: Kopenhag tükenmişlik envanterinin Marmara üniversitesi akademik personeli üzerine uyarlanması", *Yönetim Dergisi*, 2009, 20(63); 77-98.
89. Barutçu E, Serinkan C. "Burnout syndrome: an important problem today, and a research study conducted in Denizli", *Ege Akademik Bakış*, 2008, 8(2); 541-561.

90. Işıkhana V. "Çalışanlarda Tükenmişlik Sendromu", 2016. https://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/472/176201612828-32_Bolum_31_Tukenmislik.pdf Erişim tarihi: 02.03.2021.
91. Arslan H, Ünal M, Aslan O, Gürkan SB, Alparslan N. "Pratisyen hekimlerde tükenme düzeyleri", *Düşünen Adam* 1996, 9; 48-52
92. Wright TA, Bonett R. "The contribution of burnout to work performance", *Journal of Organizational Behavior*, 1997, 18; 491-9
93. Sutherland VJ, Cooper CL. *Understanding Stress: A Psychological Perspective For Health Professionals*, London: Chapman and Hall, 1990.
94. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Bayraktar R, Dağ İ (Eds): Ankara, Türk Psikologların Derneği Yayını, 1993: 143-54.
95. Işıkhana V. "Yardım edici mesleklerde tükenmişlik sendromu". *Sosyal Hizmetler Dergisi*, 2002, 2(13); 14-22
96. Hedge A, Morimoto S, McCrobie, D. "Effects of Keyboard tray geometry on upper body posture and comfort", *Ergonomics*, 1999, 42(10); 1333-1349.
97. Erdiñç O, Hot K, Ozkaya M. "Turkish version of Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire; cross-cultural adaptation and validation", *Work*, 2011, 39(3); 251-260.
98. Taşpınar F, Taşpınar B, Aksoy CC. "Fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinde kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının incelenmesi", *J Exerc Ther Rehabil*, 2014, 2(1); 55-60.
99. Weiss DJ, Dawis RW, England GW, Lofquist LH. *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*, 22, Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation, 1967.
100. Hançer M, George RT. "Job satisfaction of restaurant employees: An empirical investigation using the Minnesota Job Satisfaction Questionnaire", *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 2003, 27(1); 85-100
101. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. (Eds.), *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed.), Consulting, Psychologists Press 1996
102. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmiş Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, 1992: 22-25.
103. Şıklar E, Tunalı D. "Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Eskişehir örneği", *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2015; (33); 75-84.
104. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493259/> Erişim tarihi: 21.03.2021.
105. <https://www.nhbf.co.uk/about-the-nhbf/what-we-do/industry-research/> Erişim tarihi: 16.03.2021
106. Aydın Sirmen A. *Berber ve kuaförlerde astım semptom prevalansı ve işle ilişkisi* (Tez). Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2020.

107. Aktaş Şüküroğlu A. *Mersin ilinde kuaför olarak çalışan bireylerin mesleki genotoksosite riskinin idrar örneklerinde oksidatif dna hasarı ve mikroçekirdek-sitom analiz yöntemleri ile araştırılması* (Tez). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı, 2020.
108. Güzel D. “Erzurum ilinde faaliyet gösteren bayan ve erkek kuaförlerinin, ergonomik çalışma koşulları, mesleki rahatsızlıklar ve iş memnuniyeti yönünden incelenmesi”. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2013, 17(3); 345-358.
109. Leino T. “Working Conditions And Health İn Hairdressing Salons”. *Applied Occupational And Environmental Hygiene*, 1999, 14(1); 26-33.
110. Mermer G, Türk M, Durusoy R. “Kadın kuaförlerinin çalışma koşulları ve mesleki sağlık sorunları”, *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG)*, 2015, 14; 51-52.
111. Ülgüdür C, Caydam, OD. “Sağlık profesyonellerinde ergonomi ve kas iskelet sistemi sorunlarının değerlendirilmesi”. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, T. Y. 3(1); 8-37.
112. Heidari Moghadam R, Mohammadfam I, Babamiri M, Soltanian AR, Khotanlou H, Sohrabi, MS. “Study protocol and baseline results for a quasi-randomized control trial: An investigation on the effects of ergonomic interventions on work-related musculoskeletal disorders, quality of work-life and productivity in knowledge-based companies”, *International Journal of Industrial Ergonomics*, 2020, 80; 103-130
113. Chyuan JYA, Du, CL, Yeh WY, Li CY. “Musculoskeletal disorders in hotel restaurant workers”. *Occupational Medicine*, 2004, 54(1); 55-57
114. Dempsey PG, Filiaggi AJ. “Cross-sectional investigation of task demands and musculoskeletal discomfort among restaurant wait staff”. *Ergonomics*, 2006, 49(1); 93-106.
115. Tsuritani I, Honda R, Noborisaka Y, Ishida M, Ishizaki M, Yamada Y. “Impact of obesity on musculoskeletal pain and difficulty of daily movements in Japanese middle-aged women”, *Maturitas*, 2002, 42(1); 23-30.
116. Ibrahim-Kaçuri D, Murtezani A, Rrecaj S, Martinaj M, Haxhiu B. “Low back pain and obesity”, *Med Arch*, 2015, 69; 114-116.
117. Öz B, Karataş A, Akar ZA, Koca SS. “Obezite ve kas-iskelet sistemi”, *Fırat Med J*, 2018, 23; 42-47.
118. Pountam, G. “Musculoskeletal pain in Omanis, and the relationship to joint mobility and body mass index”, *Rheumatology*, 1992, 31(2); 81-85.
119. Hartz AJ, Fischer ME, Bril G, Kelber S, Rupley Jr. D, Oken B, Rimm AA. “The association of obesity with joint pain and osteoarthritis in the HANES data”, *J Chron Dis*, 1986, 39; 311-319.
120. Murata K, Araki S, Okajima F, Saito Y, “Subclinical impairment in the median nerve across the carpal tunnel among female VDT operators. *Int. Arch. Occup. Environment Health*, 1996, 68: 75-79.

121. Rabiei M, Shakiba M, Dehgan-Shahreza, Habibolah DS., Talebzadeh M. "Musculoskeletal disorders in dentists". *International journal of occupational hygiene*, 4(1); 36-40.
122. Waersted M, Westgaard RH. Working hours as a risk factor in the development of musculoskeletal complaints. *Ergonomics*, 1991, 34(3), 265-276
123. İş Kanununa İlişkin Çalışma Süreleri Yönetmeliği. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5447&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim tarihi: 01.03.2021
124. Aljeesh YI, Nawajha S. "Determinants of low back pain among operating room nurses in gaza governmental hospitals". *J Al Azhar Univ Gaza*. 2011, 14; 41–54.
125. Andersen JH, Haahr JP, Frost P. "Risk factors for more severe regional musculoskeletal symptoms: a two-year prospective study of a general working population". *Arthritis Rheum*. 2007, 56(4); 1355–1364.
126. Zander JE, King PM, Ezenwa BN. "Influence of flooring conditions on lower leg volume following prolonged standing," *International Journal of Industrial Ergonomics*, 2004, 34; 279-288.
127. Musa, MW. Kye, K. G. Rampal, "Work-Related Musculoskeletal Symptoms Among Batik Workers in Kelantan," *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 2000, 7; 13-17.
128. Chandrasakaran A, Chee HL, Rampal KG, Tan GLE. "The prevalence of musculoskeletal problems and risk factors among women assembly workers in the semiconductor industry," *Medical Journal of Malaysia*, 2003, 58; 657-666.
129. Galinsky TL, Swanson NG, Sauter SL, Hurrell JJ, Schleifer LM. "A field study of supplementary rest breaks for data-entry operators", *Ergonomics*, 2000, 43(5); 622-638
130. Dieen JHV. "Evaluation of work-rest schedules with respect to the effects of postural workload in standing work", *Ergonomics*, 1998, 41(12); 1832-1844.
131. Avşaroğlu S, Deniz ME, Kahraman A. "Teknik öğretmenlerde yaşam doyumu iş doyumu ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2005, (14); 115-129.
132. Kaçan CY, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. "Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi", *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2016, 5(2); 65-74.
133. Arslan G, Aslan G. "Zihin engelli bireylere eğitim veren öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi (Tokat ili örneği)". *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2014, 4(2); 49-66.
134. Skaalvik EM, Skaalvik S. "Does school context matter? Relations with teacher burnout and job satisfaction", *Teaching and Teacher Education*, 2009, 25(3); 518-524.
135. Hayes B, Douglas C, Bonner A. "Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses". *Journal of nursing management*, 2015, 23(5); 588-598

136. Görün L, Öntürk Y, Efek E, Bingöl E, Bayrakdaroğlu Y. “Futbol hakemlerinin benlik saygıları ve algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Süzce ili örneği)”, *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 2020, 3(1); 127-140.
137. İpek Akdeniz S. *Tekstil sanayinde çalışan işçilerin iş doyumu ve ilişkili faktörler* (Tez). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2018.
138. Gazioglu S, Tansel A. “Job satisfaction in Britain: individual and job related factors”, *Applied Economics*, 2006, 38(10); 1163-1171.
139. Clark AE. “Job satisfaction in Britain”, *British journal of industrial relations*, 1996, 34(2); 189-217.
140. Gürsoy N. *Hastane çalışanlarının iş doyumu ve tükenmişlik durumlarının aile yaşamına etkisi: Kurum ev idaresi personeli üzerine bir uygulama* (Tez). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı, 2013.
141. Sahin H. “The level of burnout of kitchen personnel in accommodation facilities”, *International Journal of Business and Social Science*, 2012, 3(7), 116-120.
142. Dinler A. *Isparta ili otel işletmelerinde çalışanların iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile etkileyen etmenler* (Tez). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2010.

EKLER

Ek-1

OKAN ÜNİVERSİTESİ		
Etik Kurul Kararı		
Toplantı Tarihi: 08.01.2020		
Toplantı Sayısı: 117		
<u>Toplantıya Katılanlar:</u>		
Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)	
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan	(Üye)	
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)	
Prof. Dr. Mübariz Hasanov	(Üye)	
Doç.Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Nermin Bölükbaşı	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Erdinç Ünal	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Nihat Özaydın	(Üye) (Katılmadı)	
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)	
Okan Üniversitesi Etik Kurulu 08.01.2020 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.		
Yapılan görüşmeler sonucunda;		
Karar 4. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümünden Miray KÖSEMEN'in "İstanbul İli Kadıköy İlçesinde Çalışan Kadın ve Erkek Kuaförlerinin Kas-İskelet Sistemi Problemleri, Stres, İş Doyumu ve Tükenmişlik Seviyelerinin Karşılaştırılması" başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.		
Prof. Dr. Mithat Kıyak (Başkan)		
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan (Üye)	Prof. Dr. Dilek Öztürk (Üye)	Prof. Dr. Mübariz Hasanov (Üye)
Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ (Üye)	Dr. Öğr. Üyesi Erdinç Ünal (Üye)	Dr. Öğr. Üyesi Nermin Bölükbaşı (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Nihat Özaydın (Üye) (Katılmadı)	Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna (Üye)	

SOSYODEMOGRAFİK FORM

Tarih:.....

Numara:

Lütfen aşağıdaki soruları eksiksiz cevaplayınız.

1.Doğum Tarihi:

2.Boy:

3.Kilo: İletişim:

4. Cinsiyet:.....

5.Kaç yıldır kuaförlük yapıyorsunuz? :.....

6.Haftada kaç gün çalışıyorsunuz? :

7.Günde kaç saat çalışıyorsunuz ? :

8. Günde kaç saat dinleniyorsunuz? :

9. Günde ortalama kaç saat ayakta kalıyorsunuz?:

10. Meslekle ilgili kalfalık/ ustalık belgeniz var mı? :

11. Herhangi bir hastalığınız var mı? :

HAYIR EVET geçirdim.

12. Herhangi bir ameliyat geçirdiniz mi:

HAYIR EVETameliyatı geçirdim.

CORNELL KAS İSKELET SİSTEM RAHATSIZLIKLARI ANKETİ

Ad: Soyad: Tarih:

Aşağıdaki resim, ankette sorulan vücut bölümlerini yaklaşık olarak göstermektedir.

Lütfen uygun seçeneği araştırmacıya belirtiniz.



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

Ad:

Soyad:

Tarih:

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ (4'LÜ FORM) (ASÖ)

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık	Çok Sık
1. Geçen ay boyunca hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Geçen ay boyunca, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Geçen ay boyunca her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Geçen ay boyunca ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğinizi hissettiniz?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)



Ad:

Soyad:

Tarih:

MINNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda verilen maddeler işinizi farklı yönleriyle ele almaktadır. Kendinize “işimin bu yönünden ne kadar memnunuz?” sorusunu sorunuz ve cevabınızı 1=Hiç memnun değilim, 2=Biraz memnunuz, 3=Orta düzeyde memnunuz, 4=Memnunuz, 5=Çok memnunuz biçiminde belirtiniz.

		1	2	3	4	5
1	Sürekli bir şeylerle meşgul olabilme imkânı					
2	Tek başına çalışma imkânı					
3	Zaman zaman farklı şeyler yapabilme imkânı					
4	Toplumda bir yer edinme imkânı					
5	Yöneticimin elemanlarına karşı davranış tarzı					
6	Yöneticimin karar verme konusundaki yeterliliği					
7	Vicdanıma ters düşmeyen şeyleri yapabilme imkânı					
8	Sürekli bir işe sahip olma imkânı					
9	Başkaları için bir şeyler yapabilme imkânı					
10	Başkalarına ne yapacaklarını söyleme imkânı					
11	Yeteneklerimi kullanabilme imkânı					
12	Firma politikasını uygulama imkânı					
13	Aldığım ücret					
14	Bu işte ilerleme imkânım					
15	Kendi kararımı verme özgürlüğü					
16	İş yaparken kendi yöntemlerimi deneme imkânı					
17	Çalışma koşulları					
18	Çalışma arkadaşlarımla birbiriyle anlaşması					
19	Yaptığım iyi bir iş karşılığında aldığım övgü					
20	İşimden elde ettiğim başarı duygusu					

Ad:

Soyad:

Tarih:

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Hergün
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.	1	2	3	4	5
5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	1	2	3	4	5
6. Bütün gün insanlara uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	1	2	3	4	5
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	1	2	3	4	5
8. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
9. Yaptığım iş sayesinde diğer insanların yaşamına katkıda bulunduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.	1	2	3	4	5
11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.	1	2	3	4	5
12. Çok şeyler yapabilecek gücüyüm.	1	2	3	4	5
13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.	1	2	3	4	5
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umrumda değil.	1	2	3	4	5
16. Doğrudan insanlara çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.	1	2	3	4	5
17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.	1	2	3	4	5
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.	1	2	3	4	5
19. Bu işte pek çok kayda değer başarı elde ettim.	1	2	3	4	5
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
21. İşimde duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.	1	2	3	4	5