

T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ
RİSKLERİNİN İŞ STRESİNE ETKİSİ (TRABZON İLİ ÖRNEĞİ)**

YÜKSEK LİSANS

Özgehan ERKAN

TEMMUZ-2022
GÜMÜŞHANE



**T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ
RİSKLERİNİN İŞ STRESİNE ETKİSİ (TRABZON İLİ ÖRNEĞİ)**

**THE EFFECT OF OCCUPATIONAL RISKS OF HEALTHCARE
PROFESSIONALS ON WORK STRESS IN THE COVID-19 PERIOD
(TRABZON PROVINCE EXAMPLE)**

YÜKSEK LİSANS

Özgehan ERKAN

**TEMMUZ-2022
GÜMÜŞHANE**



**T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ
RİSKLERİNİN İŞ STRESİNE ETKİSİ (TRABZON İLİ ÖRNEĞİ)**

**THE EFFECT OF OCCUPATIONAL RISKS OF HEALTHCARE
PROFESSIONALS ON WORK STRESS IN THE COVID-19 PERIOD
(TRABZON PROVINCE EXAMPLE)**

YÜKSEK LİSANS

Özgehan ERKAN

Danışman: Doç. Dr. Nilgün ULTAŞDEMİR

**TEMMUZ-2022
GÜMÜŞHANE**

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlamış olduğum “**COVID-19 Döneminde Sağlık Çalışanlarının Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi (Trabzon İli Örneği)**” isimli bu tezimin, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, alıntı yaptığım tüm çalışmaları kaynakçada belirttiğimi ve Gümüşhane Üniversitesi’nin lisanslı kullanıcısı olduğum intihal yazılım programı ile Lisansüstü Eğitim Enstitüsü’nün belirlediği kıstaslara uygun olarak raporladığımı taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

27/07/2022

.....
Özgehan ERKAN

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan güler yüzünü hiç eksik etmeyen değerli tez danışmanım sayın Prof. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR’e, sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Tez için anket çalışmamda yardımcı olan biricik annem Zehra ERKAN ve babam Hasan ERKAN’a, manevi desteklerini esirgemeyen sevgili ablam Neslihan ÖZPINAR, abim Osman ÖZPINAR ve kardeşim Fatma Şule ERKAN ‘a teşekkürlerimi sunarım.

Özgehan ERKAN
GÜMÜŞHANE – 2022

ÖZET

Bu çalışma; COVID-19 döneminde SBÜ Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarında mesleki risklerinin iş stresine etkisini belirlemek ve bu risklerden etkilenme derecesini en az düzeye indirmek, iş stresi düzeylerini azaltmak, çözüm önerileri geliştirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini Eylül-Kasım 2020 tarihlerinde SBÜ Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları (n=150 kişi) oluşturacaktır. Evrenin tümü araştırma kapsamına alınmış ve 115 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan bilgilendirilmiş onam formu, sosyo-demografik özellikler, iş ortamında karşılaşılan mesleki risk ve tehlikeler, iş stresini etkileyen faktörleri içeren sorular ile “Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği” ve “Beck Anksiyeti Ölçeği” sorularından oluşan anketin bireylerin dinlenme saatlerinde yaklaşık 20 dakika süre içinde direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır. Verilerin analizi frekans, ortalama, standart sapma, t testi, Mann Whitney U testi, ANOVA, Kruskal Wallis ve korelasyon testleri kullanılarak yapılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır. Bu araştırma kapsamında pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarında SÇGÖ puan ortalaması 156.20 ± 28.33 , BAÖ puan ortalaması 34.57 ± 9.76 olarak bulunmuştur.

Sağlık çalışanların çalışma saatleri arttıkça iş güvenliği ve anksiyeteleri de azalmaktadır. Sağlık çalışanlarının iş güvenliği arttıkça anksiyeteleri azalmaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin sayısını ve farkındalıklarını arttırıcı çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı ve güvenliği, İş stresi, Mesleki risk, Sağlık çalışanı

SUMMARY

This study is a descriptive study to determine the effect of occupational risks of work stress during COVID-19 period on health workers working at SBU Trabzon Ahi Evren Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital. Besides it is planned to provide solutions to reduce work stress levels. Data collection was performed by a questionnaire which consists of the informed consent form created by the researchers by literature review, socio-demographic characteristics, occupational risks and hazards encountered in the work environment, questions including the factors affecting work stress, and the questions of "Healthcare Workers Safety Scale" and "Beck Anxiety Scale". The questionnaire took around 20 minutes during the resting hours of participants under direct observation. There were 150 participants working at SBU Trabzon Ahi Evren Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital between September-November 2020. Data analysis was performed using frequency, mean, standard deviation, t test, Mann Whitney U test, ANOVA, Kruskal Wallis and correlation tests with a significance level of 0.05. In this study, the mean score of WCS and the mean of BAI score were found 156.20 ± 28.33 , 34.57 ± 9.76 respectively in healthcare workers working during the pandemic.

As the working hours of healthcare workers increase, their occupational safety and anxiety decrease. As the occupational safety of health workers increases, their anxiety decreases. Studies should be carried out to increase the number and awareness of occupational health and safety trainings for healthcare participants.

Keywords: Occupational health and safety, Work stress, Occupational risk, Health worker

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	III
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI.....	IV
TEŞEKKÜR.....	V
ÖZET	VI
SUMMARY	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
TABLolar DİZİNİ	XI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	XII
EKLER DİZİNİ.....	XIII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	XIV
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Amaç	2
1.3. Varsayımları.....	2
1.4. Sınırlılıklar	2
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	3
2.1. Kavramsal Çerçeve	3
2.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği.....	3
2.1.2 İş Sağlığı ve Güvenliği Tarihçesi.....	5
2.1.3 Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Gelişimi	8
2.1.4. İSG ile İlgili Uluslararası Düzenlemeler.....	10
2.1.4.1. Avrupa Toplumsal Anlaşması (Avrupa Sosyal Şartı).....	10
2.1.4.2. Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşmeleri	10
2.1.4.3. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi	11
2.1.5. İSG ile İlgili Ulusal Düzenlemeler.....	11
2.1.5.1. Anayasa	11
2.1.5.2. İş Kanunu	12
2.1.5.3. Borçlar Kanunu	13
2.1.5.4. Devlet Memurları Kanunu	13
2.1.5.5. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu	14
2.1.5.6. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmelikleri	15
2.1.5.7. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu.....	15

2.2. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği	17
2.2.1. Risk ve Tehlike	17
2.2.2. Meslek Hastalığı ve İş Kazası	20
2.2.3. Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Mesleki Risk ve Tehlikeler	21
2.2.3.1 Fiziksel Risk Etmenleri	22
2.2.3.2 Biyolojik Risk Etmenleri	24
2.2.3.3 Ergonomik Risk Etmenleri	26
2.2.3.4. Kimyasal Risk Etmenleri	27
2.2.3.5 Psikososyal Riskler Etmenleri	29
2.3. Anksiyete	32
2.4. Kaygı	33
2.5. STRES	33
2.5.1. Stresin Aşamaları	34
2.5.2. Stresin Belirtileri	35
2.5.2.1. Duygusal Belirtiler	35
2.5.2.2. Fiziksel Belirtiler	35
2.5.2.3. Sosyal Belirtiler	35
2.5.2.4. Zihinsel Belirtiler	35
2.5.3. İş Stresi	36
2.5.4. Stres Kaynakları	36
2.6. Sağlık Çalışanları ve Stres	37
2.7. Stres Yönetimi	38
3. YÖNTEM	40
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	40
3.2. Evren ve Örneklem	40
3.3. Araştırma Yapılan Hastane Özellikleri	40
3.4. Ölçme Araçları	40
3.4.1. Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği;	41
3.4.2. Beck Anksiyete Ölçeği:	41
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu	42
3.6. Verilerin Toplanması ve Analizi	42
4. BULGULAR	43
4.1. Bulgular ve Analiz	43
5. TARTIŞMA	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	54

KAYNAKÇA.....	56
EKLER.....	67
ETİK KURUL ONAYI.....	72
ÖZGEÇMİŞ	75



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Yıllara Göre Sağlık Personeli Sayıları, Tüm Sektörler (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü).....	17
Tablo 2. Biyolojik Risk Faktörleri (Öcal, 2010).	25
Tablo 3. İşyerinde Strese Yol Açan Faktörler (Cankurtaran, 2015).....	37
Tablo 4. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları..	43
Tablo 5. Sağlık çalışanlarının çalışma statüsüne göre dağılımı	43
Tablo 6. Sağlık çalışanlarının hastanede çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları	44
Tablo 7. Sağlık çalışanlarının Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği puan ortalamaları	44
Tablo 8. Sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları.....	44
Tablo 9. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı	45
Tablo 10. Sağlık çalışanlarının çalışma statülerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı	46
Tablo 11. Sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı	46
Tablo 12. Sağlık çalışanlarının İSG uygulamalarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı	47
Tablo 13. Sağlık çalışanlarının sağlık durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı	48
Tablo 14. Sağlık çalışanlarının yaş, kurumda çalışma yılı, mesleki deneyim yılı, çalışma saatine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki	49
Tablo 15. Sağlık çalışanlarının SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon	49

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Risk = İ x Ş	18
Şekil 2. İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sonucu Ölüm Oranı (%), Dünya (a) ve Türkiye (b) (Özdemir; Serin, 2022)	21
Şekil 3. Sağlık Çalışanlarının Sağlığını Etkileyen Bileşenler (Ergör ve ark, 2003)	22



EKLER DİZİNİ

Ek 1. Anket	67
Ek 2. SÇGÖ.....	72
Ek 3. BAÖ	73
Ek 4. Kurum Onayı	74



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BSI	: British Standards Institution – İngiliz Standartları Enstitüsü
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
ICN	: Internatiol Council of Nurses – Uluslararası Hemşireler Konseyi
ILO	: International Labour Organization - Uluslararası Çalışma Örgütü
İKMH	: İş Kazası ve Meslek Hastalığı
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGÜM	: İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü Başkanlığı
İSÖ	: İş Stresi Ölçeği
KKD	: Kişisel Koruyucu Donanım
MEAN	: Ortalama
MÖ	: Milattan Önce
MS	: Milattan Sonra
NIOSH	: National Institute for Occupational Safety and Health – Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü
OHSAS 18001	: Occupational Health and Safety – İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi
SÇGÖ	: Çalışan Sağlığı Güvenliği Ölçeği
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü
TTB	: Türkiye Tabipler Birliği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization – Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Çalışma insanların yaşamlarını sürdürebilmek için gerekli olan ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bedensel ve zihinsel faaliyetlerdir. Çalışma sonucunda insan ihtiyaçlarını karşıladığı takdirde doyuma ulaşacaktır. Bu ihtiyaçlar; fiziksel, psikolojik, ekonomik, sosyal ve kültürel ihtiyaçlardır. İhtiyaçlarını karşılamak için çalışırken de hizmet ve mal üretimini gerçekleştirmektedir. Bilimsel düşüncenin ve teknolojinin doğuşu sanayileşme ile üretim ve hizmet sektörlerindeki faaliyetleri geliştirmiştir. Güvenlik ise, insanın temel ihtiyaçlarından biridir. İnsanoğlu için vazgeçilmez, karşılanması zorunlu ve çok değerlidir. Çalışma hayatında ise, sağlığın korunması ve güvenliğin sağlanması, dünyada birlikte ele alınan konular haline gelmiştir. Teknoloji, insanların ilkel yaşamdan sanayileşmiş toplum yaşamına geçişini sağlamıştır. Sanayileşmiş toplumun en büyük özelliği üretim ve tüketim faaliyetlerinin yoğun yaşanmasıdır. Bu gelişmeler çalışma hayatında birçok tehlike ve riskleri de beraberinde getirmiştir (Karaca, 2013).

İşyerleri birçok meslek hastalığına katkıda bulunmakta ve bireylerin kişisel sağlık ve refahları üzerinde etkili olmaktadır. Çalışma ortamında karşılaşılan bu risk ve tehlikeler sonucu gelişen İSG kültürü gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de önem kazanmış ve faaliyete geçilmiştir. Birçok çalışma alanı içinde sağlık sorunlarının çözümü ulaştırıldığı hastaneler ve sağlık birimlerinin daha iyi hizmet verebilmek ve çalışanlarının daha verimli olabilmesi için İSG mevzuatına uygun olması gerekmektedir. Çünkü sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak; çalışanın yaşamdan beklenen süresini uzatması, işten kaynaklı korunulabilir sağlık sorunlarını önlemesi, mevcut hastalıkların yükünü azaltması, çalışanın çalışma etkinliğini arttırması, ekonomik bağımsızlığını ve işe devamlılığını sağlaması, çalışma yaşamının niteliğini arttırması gibi pek çok yarara sahiptir. Bunun yanında, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak sadece çalışanın sağlığının sürdürülmesi ve yaşam kalitesini yükseltilmesi ile sınırlı kalmayıp, aynı zamanda çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamını da sağlamaktadır (WHO, 2001).

Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH), sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamını “işin yürütülmesi ile ilgili olarak oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, mekanik tehlikelerin, tehlike ve risklere bağlı meslek hastalıkları ve iş

kazalarının olmaması durumu” olarak tanımlamıştır (Khorshid ve Demir, 2006; Özkan, 2001). Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen tehlike ve riskler; biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikososyal olmak üzere gruplandırılmaktadır. Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH), hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psiko-sosyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir (Meydanlıoğlu,2013).

1.2. Amaç

Tez çalışmamızda Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının çalışma süreçlerinde karşılaştıkları tehlike ve risklerin iş stresi düzeylerine etkisi araştırılmaktadır. Araştırma sonucu iş stresi düzeylerine etki eden risk ve tehlikeleri en aza düşürülmesi için öneriler geliştirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Ayrıca elde ettiğimiz sonuçların; çalışmayı yürüttüğümüz hastanenin var olan İSG kültürünü artıracığına ve sağlık çalışanlarının iş stresi ile ilgili önleyici tedbirlerin alınmasına katkı sağlayabileceği düşüncesindeyiz.

1.3. Varsayımları

H₁: Sağlık çalışanların cinsiyeti ile anksiyetesi arasında bir ilişki vardır.

H₂: Sağlık çalışanların nöbet tutması ile iş güvenliği arasında bir ilişki vardır.

H₃: Sağlık çalışanların İSG eğitimi almaları ile anksiyeteleri arasında bir ilişki vardır.

H₄: Sağlık çalışanların KKD kullanmaları ile iş güvenliği arasında bir ilişki vardır.

H₅: Sağlık çalışanların düzenli beslenme ile iş güvenliği arasında bir ilişki vardır.

H₆: Sağlık çalışanların sigara içmeleri ile anksiyetesi arasında bir ilişki vardır.

H₇: Sağlık çalışanların uyku sorunu ile iş güvenliği arasında bir ilişki vardır.

1.4. Sınırlılıklar

Bu araştırma Trabzon İlinde Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları ile yürütülmesi ve mesleki risk ve tehlike algısının sorulması araştırmanın sınırlılığıdır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Kavramsal Çerçeve

Çalışma hayatı ve ortamı çalışanlar için hayati önem taşımaktadır. Çalışma ortamı çalışanların sosyal ve özel hayatlarını direkt etkileyebilme potansiyeline sahiptir. Çalışma hayatı ve ortamı çalışanların fiziksel, ruhsal ve psikolojik sağlıklarını doğrudan etkilemektedir. İşveren, İSG kanunu kapsamı çerçevesinde çalışma ortamının çalışanlar için sağlıklı ve güvenli hale getirmekle yükümlüdür. İyileştirme yapılmamış ortamlarda çalışmak hem çalışan hem de işveren açısından oldukça zararlıdır.

2.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği

Her geçen gün sanayi ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte her alanda çalışan kişilerin sağlığı ve güvenliğini tehdit eden birçok sorunlarla karşılaşmaktadır. Başlangıçta üzerine düşülmeyen birtakım sorunlar iş verimine ve işletmeye tehlikeli olabilecek tehdit haline dönüştüğünde önem kazanmışlar (Sağlam, 2009).

Sanayi devrimi ile artan üretim baskısı işletmelerin kapasitelerini maksimum seviyeye çıkartma çabalarına neden olmuştur. Bu da üretimde çalışanlar üzerinde daha fazla iş yükünün binmesine sebep olurken iş kazası ve meslek hastalığı açısından risk unsurlarını arttırmıştır. Ayrıca üretimde uygulanan yöntemlerin geliştirilmesi, karmaşık bir hal alması ve bu yolla ulaşılan mekanik düzen, işçilerin güvenliği açısından üretim üzerindeki üstünlüğünü azaltmıştır. Dolayısıyla bu sürecin sonunda iş kazaları ile karşılaşma oranı çoğalmış ve bunun sonucunda İKMH'nin meydana gelme oranlarını düşürmek için daha farklı ve daha etkin tedbirlerin alınması gerekliliği önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmıştır. Böylece işin gerçekleştirilmesi aşamasında, işyerindeki fiziki çevre şartları nedeniyle çalışanların karşı karşıya kaldıkları sağlık sorunlarına yol açacak durumların ve mesleki risklerin yok edilmesi veya yok edilemese bile azaltılması amacıyla iş sağlığı ve güvenliği kavramı ortaya çıkmıştır (Kılıç, 2006).

İSG çok disiplinli ve uygulamalı bir bilim dalı olarak, sağlık ve güvenlik olgusunu tüm çalışanlar için teknik, sosyo-psikolojik ve ekonomik açılardan ele alarak yorumlayan ve geliştiren, bunu yaparken çalışma hayatındaki değişimleri, teknolojik gelişmeleri, çevresel faktörleri de dikkate alarak çalışanların ihtiyaçlarındaki değişmelere yönelik sürekli iyileştirmeyi sağlayacak çözümler üreten bir sistemler bütünüdür denebilir (Keleş ve Rüstem, 2004).

İşçilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi çalışmalarının temel yapı taşlarından biridir. İş sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin temel ilkeler şu şekilde sıralanabilir.

- Temel görev, koruyucu hizmetlerdir,
- İş ile onun sağlık yönü birbirinden ayrılamaz,
- Öncelikle üzerinde durulması gereken insandır. Üretim ikinci plandadır.
- İşçi sağlığı ve iş güvenliği, her işte çalışanların sağlığı ile ilgilidir,
- İşçi sağlığı ve iş güvenliği, yalnızca iş kazalarıyla meslek hastalıklarından oluşmamaktadır,
- İş kazalarıyla meslek hastalıkları önlenabilir nitelikte olgulardır, dolayısıyla varlıkları, gerekli önlemlerin alınmadığının göstergesidir,
- İşçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda, sürekli olarak savunma halinde değiliz. Yalnızca işçinin sağlığının korunması değil, geliştirilmesi de amaçlanmaktadır.
- Çalışılan ve çalışılmayan (işsizlik, grev vb) dönemler birbirinden ayrılmaz,
- İşçi ve ailesinin sağlığı arasında doğrudan bağlantılar vardır,
- İşçi sağlığı iş güvenliği birbirinden ayrılamaz,
- İşçi sağlığı iş güvenliği bir ekip hizmetidir. Bu çok-bilimli karakterinin bir uzantısı olarak, eş güdüm halinde ve çok sayıda uzmandan oluşan bir hizmetin sunulması zorunluluk olmaktadır,
- İşçi sağlığı hizmetlerinde kurumlar arası iş birliği zorunludur,
- İşçi sağlığı ve iş güvenliği hukukunun odak noktasında işyeri hekimi bulunmaktadır,
- İş hukuku bir bütündür,
- Hukuka saygı bir bütündür,
- Konunun ekonomik boyutu, hizmet planlayıcılarından sunucularına kadar herkesi ilgilendirir,
- Bireysel çabalarla ve tek bir işyerinde “mükemmeli yaratma” düşü ile istenilen sonuç elde edilmez.
- Bilim ve teknoloji alanındaki hızlı gelişmeler, işçi sağlığı alanındaki bilgilerin de sürekli olarak yenilenmesini getirmekte, dolayısıyla sürekli eğitimi zorunlu kılmaktadır,
- İşçi sağlığı iş güvenliğinde, araştırma, istatistik ve tarama çalışmaları çok önemli bir yer tutar,
- İşçilerin sağlığını korumak ve geliştirmek, temelde bir işveren yükümlülüğüdür,

- İşçi sağlığı iş güvenliği hizmetlerinin başarısı, bundan yarar sağlayanların sahiplenmesi ile doğru orantılıdır (Sağlam, 2009).

Türkiye’de iş güvenliği denince aklımıza direkt iş kazaları gelmektedir. İş kazası ILO tarafından “planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durumdur” olarak ifade edilmektedir (IAEA, 1986; IAEA, 1991). Çernobil nükleer felaketinden sonra oluşturulan raporlar ile gündeme gelen ve her geçen gün çalışma hayatında önemi artan güvenlik kültürü kavramı, iş kazalarının önlenmesine yönelik olarak üzerinde durulan hayati bir kavram olmuştur. Çalışma hayatında iş kazalarının ve işle ilgili hastalıkların önlenmesi konusunda "insan" faktörünün önemini vurgulayan güvenlik kültürü ile çalışan davranışları düzenlenmeye çalışılarak, iş güvenliğine yönelik bilincin oluşturulması amaçlanmaktadır (Cox ve Flin,1998; Dursun, 2012). Güvenlik kültürü, bir işletmenin sağlık ve güvenlik açısından yeterliliğini yansıtan, örgüt üyeleri arasında paylaşılan değerler ve tutumlar olarak kavramsallaştırılmıştır (Cox ve Cheyne, 2000). Felaketlerin oluşmasına neden olan işletmelerin ve çalışanların iş güvenliği ve risklerle ilgili bilgi yetersizliğini güvenlik kültürü kavramı ile ifade etmektedir (Aktay, 2012). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Genel Direktörü Guy Ryder'ın Hürriyet Gazetesine verdiği röportajda; Türkiye’de mesleki kazaların ve hastalıkların yüksek seviyede olduğunu kabul etmek gerektiğini ve Soma’daki maden kazasının uluslararası seviyelerde dikkat edilmesi gereken bir durum olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca son aylarda Türkiye’nin iş güvenliğine yönelik bazı anlaşmaları onaylamasının önemli bir gelişme olduğunu ve yapılması gereken yasal düzenlemelerin de ötesinde İSG kazalarını önleme kültürünün oluşması, zihniyet dönüşümünün sağlanması gerektiğini belirtmiştir (Ryder, 2015). Bu durum; ancak tarafların belirlenen ortak değerleri benimsemelerine ve alınan önlemleri sorumluluklarının bilincinde olarak uygulamalarına bağlıdır. Bu noktada; önlemenin ödemekten daha kolay olduğu gerçeğini dikkate almak, güvenlik kültürünü yerleştirmek, iş sağlığı ve iş güvenliği çalışmalarını bir maddi külfet üretimi, engelleyici faaliyet ve zaman kaybı olarak gören düşünsel algıları ortadan kaldırmak gerekmektedir (Kılıkş, 2014).

2.1.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Tarihçesi

İlk insan hayatıyla ortaya çıkan üretim prosesleri gün geçtikçe farklılık göstermiştir. Taşın ve toprağın işlenmesi, ateşin keşfedilmesi, madencilğin içindeki tekniklerin gelişmesi, zamanla buhar gücünden faydalanma, iş aletlerinin ve üretim araçlarının gelişimi sürecinde önemli etkiler göstermiştir. İSG kavramının gelişmesinde, çalışma

hayatında meydana gelen değişikliklerin ve gelişmelerin ortaya çıkardığı problemlerin yok edilmesi adına uygulanan çalışmalar temel olmuştur. Bu neden ile İSG tarihi çok önceki zamanlara kadar uzanmaktadır (Yılmaz, 2014). MÖ 400 demir ve kurşun madenleri, MÖ 50 Mısır'daki altın madenleri, MÖ 460-480 yıllarında Hipokrat'ın kurşun zehirlenmesine dikkat çekmesi, Platon (Eflatun)'nın MÖ 428-370 yıllarında "zanaatkârların çalışma şartlarından dolayı ortaya çıkan problemler", Aristo'nun MÖ 384-322 tarihlerinde gladyatör diyeti, Galen'nin MS 2. Yüzyılda Çevre Faktörünün Hastalıklara Etkisi, Agricola 1494 "Ağız Buruna Mendil" çalışması; Paracelsus 1493-1541 "altın-gümüş gibi kıymetli madenleri elde etmenin bedeli" gibi çalışmalar İSG'ye temel anlamda yol gösterici tarihi bilgiler olarak karşımıza çıkmaktadır (Akduman, 2015; Bilir ve Yıldız, 2004). İş sağlığı ve iş güvenliği kavramlarıyla ilgili bilinen ilk yazılı kaynaklar ise; Antik Yunanlı düşünür Herodot'a kadar dayandırılmaktadır. Çalışanların sağlığı ile yapılan işin arasındaki ilişkilerin araştırılmasına yönelik ilk çalışmaların onun tarafından başlatıldığı iddia edilmektedir. Ünlü tarihçi ve filozof Herodot, ilk kez çalışanların veriminin artması için çalışanların yüksek enerji taşıyan besinlerle beslenmesi gerekliliğini vurgulamıştır. Benzer şekilde, çalışanların yaptıkları işlerden zarar görebileceklerine dair birtakım değerlendirmeler de Hipokrat tarafından dile getirilmiştir. Hipokrat ilk defa kurşun maddesinin zehirleyici etkilerinden söz etmiştir. Nicander, Hipokrat'ın çalışmalarını geliştirmiş ve çalışanların yalnızca sağlık ve güvenlik sorunlarının belirlenmesini ve tanımlanmasını değil, aynı zamanda zararlı etkilere korunmaya yönelik tedbirlerin alınması gerekliliğine yönelik vurgulamalar yaptığı görölmüştür. Plini ise; çalışma ortamı içerisinde yer alan tehlikeli tozlara karşı korunmanın sağlanabilmesi amacıyla çalışanların başlarına maske yerine kullanılmak üzere torba geçirmeleri gerekliliğini ifade etmiştir (Yiğit, 2011; Gerek, 2008).

İş sağlığı ile ilgili gelişmelerde Dr. Bernardino Ramazzini'nin (1633-1714) çok ayrı bir yeri vardır. Dünyanın ilk üniversitelerinden olan Parma Üniversitesi'nden 1659 yılında doktor olarak mezun olan Ramazzini iç hastalıkları uzmanı olmuş ve İtalya'nın değişik yerlerinde uzun yıllar işyeri hekimliği yapmıştır. Bu çalışmaları sırasında çok sayıda iş yerini dolaşmış, çalışanların sağlık sorunlarının incelenmesi konusunda sistematik yaklaşım geliştirmiştir. Ramazzini çeşitli fabrikalardaki çalışmaları sonucunda, bazı hastalıkların, insanların iş yerinde karşılaştıkları etkenlerden kaynaklandığını, yani işle ilgili olduğunu gözlemlemiş ve bu noktayı ısrarla belirterek bütün hekimlere, hastalarından öykü alırken onların mesleklerini de sormalarını öğütlemiştir. Ayrıntılı meslek öyküsü alınırken, kişinin son işinin yanı sıra (varsa) eski işleri de sorulmalı ve çalışma sırasında (fiziksel, kimyasal vb.) hangi tür etmenlerle karşılaştığı, iş yerinde

benzeri yakınmaları olan başka kişilerin olup olmadığı, belirtilerin çalışma saatleri ile ilişkisi hatta kişinin iş dışı olabilecek (hobiler vs.) bazı etkilenmeleri de öğrenilmelidir (Bilir ve Yıldız, 2004). Bilimsel esaslar doğrultusunda iş sağlığı ve iş güvenliği konusunu ele alarak hareket eden Dr. Bernardino Ramazzini 1713 yılında yazdığı meslek hastalıkları kitabı “De Morbis Artificum Diatriba” kitabıyla iş sağlığı kavramının kurucusu kabul edilmektedir (Gerek, 2008). Paracelsus, madenlerde çalışanlarda gördüğü kurşun ve cıva zehirlenmelerinden de bahsettiği “De Morbis Metallici” adlı eseriyle ilk iş hekimliği kitabını da yazmıştır. Dünyada bilinen ilk mineroloji bilgini olarak görülen Agricola ise; yazdığı “De Re Metallica” adlı kitabıyla, zamanının jeoloji, madencilik ve metalürji bilgilerini kapsayan önemli bir yapıt ortaya koymuş ve bu eserde, maden ocaklarında görülen tozu önleyebilmek adına maden ocaklarının havalandırılması gerekliliğini ifade etmiş ve iş sağlığı ve iş güvenliği önlemleri konusunda birtakım tavsiyelerde bulunmuştur. Bu kitabın iş sağlığı ve iş güvenliği açısından değeri, iş ve sağlık arasındaki ilişki zincirini açıkça ifade etmesinin yanında yalnızca sorunları ifade etmekle kalmayıp korunma yöntemlerini de önermiş olmasıdır (Yılmaz, 2003).

Buhar makinesinin ortaya çıkışıyla başlayan Sanayi Devrimi, iş sağlığı ve güvenliği için 2. evrenin başlangıcı olmuştur. Makineleşmeye paralel biçimde iş kazaları artmış, bu kazalar sonucunda ortaya birçok mağdur insan çıkmıştır. Kazaların önlenmesi ve mağduriyetlerin giderilebilmesi için önleyici tedbirler alma ve mağdur işçilere yardım sağlamaya yönelik uygulamalara başlanmıştır. İş kazaları sigortaları ilk olarak bu evrede ortaya çıkmıştır (Hekimler, 2012). Bu dönemde İngiliz Parlamento üyesi Anthony Ashley Cooper’ın, maden ocaklarında çalışan kadın ve çocuk işçilere yönelik olarak koruyucu hükümler konusundaki çabaları; hekim Thomas Percival’ın genç işçilerle ilintili çalışma süreleri ve koşullarına yönelik hazırladığı raporlar, parlamenter Sir Robert Peel’i etkilemiş ve İngiliz Parlamentosu’nda girişimlerde bulunmasına yol açmıştır (Yılmaz, 2012).

Devletlerin sürece ilk olarak ciddi şekilde dâhil olması ise çırakların sağlık ve moral bakımından korunmalarını sağlayan, fabrikalardaki çalışma sürelerini düzenleyen “Fabrikalar Yasası”dır. Bu kanunla çırakların çalışma saatleri günde 12 saat ile sınırlandırılmış, fabrikaların iyi havalandırılmaları ve yılda iki defa fabrikaların badana edilmeleri, yılda bir kez yeni bir elbise verilmesi, ayda bir kez kiliseye gönderilebilmeleri zorunlu kılınmıştır (Serter,1994). 1833 yılında çıkarılan bir başka yasa ile çocukların çalışmaya başlamadan önce bir hekim muayenesinden geçirilmesi, fizik yapı itibarıyla 10 yaşını doldurmuş olduğu ve çalışmasına herhangi engel olmadığı konularının hekim tarafından değerlendirilmesi koşulları gündeme gelmiştir. İşyerlerinin denetlenmesi için

de ilk kez bu yasa ile bir denetim örgütü kurulmuştur. ABD de Alice Hamilton adlı doktor 40 yıl süre ile çeşitli işyerlerinde incelemeler yapmış ve bu alandaki gelişmelere önemli katkıda bulunmuştur. Önceleri kurşun zehirlenmesi vakalarının çokluğuna dikkatleri çeken Dr. Hamilton, bu alanda işyeri koşullarında düzeltmeler yapılmasını sağlamış, daha sonra Arizona madenlerindeki silikozis sorununu, suni ipek imalinde çalışanlardaki karbon sülfür zehirlenmesi olgularını, Kaliforniya gümüş madenlerindeki civa zehirlenmelerini incelemiştir (Bilir ve Yıldız, 2004; Öztürk, 1978). İş sağlığı ve güvenliğinin 3. evresi 19. yüzyıldan sonra oluşmaya başlamıştır. Bu dönemde sendikalar, işçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasaların hazırlanması ve uygulanması için faaliyet göstermişlerdir. 1919 yılında kurulan Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) işçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalara başlamıştır (Hekimler, 2012). ILO “Herkesin yaşam koşullarını sürekli olarak iyileştirmek” amacıyla çalışmalar yürütmüş, sanayi alanında çalışanların çalışma sürelerini düzenleyen ilk sözleşme oluşturulmuştur. Bu sözleşme işçilerin çalışma koşulları açısından uluslararası atılmış ilk adım sayılmaktadır. Daha sonralarında çalışan annelere yönelik ve gece vardiyalarında çalışan kadınlara yönelik, gençler ve çalışma yaşı koşullarında sözleşmeler imza altına alınmıştır (Kalyoncu, 2007).

2.1.3. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Gelişimi

Türkiye’de Cumhuriyet öncesi dönemde, İSG’ye yönelik uygulanan düzenlemelere ilk olarak 1867 tarihli Dilaver Paşa Nizamnamesi ile rastlanmıştır. Dilaver Paşa tarafından üretimi artırmak amacıyla hazırlanan bu Nizamname padişah tarafından kabul edilmemiştir. Padişah tarafından onaylanmadığı için nizamname niteliğini kazanamamıştır. Ancak Ereğli Kömür Havzası’nda uygulanan hukuki bir düzenleme olarak kalmıştır. Ayrıca bu Nizamname, Ereğli Maadin-i Hümayun Teamülnamesi olarak anılmaktadır (Ayna, 2018). 1869 tarihinde yürürlüğe giren Maadin Nizamnamesi ile iş güvenliğine dair kurallara daha fazla yer verilmiş ve Dilaver Paşa Nizamnamesinin eksikleri giderilmeye çalışılmıştır. Maadin Nizamnamesi ile birlikte madenlerde angarya çalıştırma sistemi tümüyle ortadan kaldırılmış, madenlerde yer alan mühendislere kazaların önlenmesi adına gerekli önlemleri alma ve bu amaca yönelik olarak ihtiyaç duyulan malzemeleri idareden talep etme hakkı verilmiş, kazaların mevcut idareye bildirilmesi, madenlerde doktor ve eczane bulundurulması, iş kazasına uğrayan işçilere ve ailelerine işveren tarafından tazminat ödenmesi, iş kazasında kusuru bulunan işverenin para cezası ile cezalandırılması gibi birtakım düzenlemeler yapılmıştır. Bu açıdan bakıldığında; Maadin Nizamnamesi ile iş sağlığı ve iş güvenliği alanında o günün

koşullarına kıyasla oldukça önemli sayılabilecek düzenlemelerin yapıldığı söylenebilmektedir (Talas, 1992; Arıcı, 1999; Gerek, 2008; Makal, 1997).

Birçok konuda Avrupa'dan geri kalan Osmanlı, son dönemlerine doğru sağlık alanında da Avrupa'yı örnek almak istedi. Bunun sonucunda saray ve ordu ile sınırlı olan tıp hizmeti genişletilerek halkın her kesimine tıp hizmeti sunulması amaçlandı. Ancak gerçek anlamda sağlık hizmeti cumhuriyet döneminde uygulamaya konuldu ve devletin görevi olarak benimsendi. En zor savaş şartlarında sağlık bakanlığının kurulmasıyla gerçek anlamda bir örgütsel düzenin sağlanması sağlık hizmetine verilen önemin en belirgin göstergesidir (Akdur, 2000).

Cumhuriyet Dönemi'ne bakılacak olduğunda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili göze çarpan ilk düzenleme 1924 yılında yayınlanan Hafta Tatili Kanunu'dur. 1926 yılında yürürlüğe giren Borçlar Kanunu'nda ise ilk defa işverenlere iş kazaları ve meslek hastalıklarından doğan hukuki sorumluluk verilmiştir. Bu dönemde işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından denetimi Umumi Hıfzısıhha Kanunu gereğince belediyelerce yürütülmüştür. Doğrudan iş konusu ele alan ilk kanun 1936 yılında kabul edilen 3008 sayılı İş Kanunu olmuştur. İş sağlığı ve güvenliğini ilgilendiren hususlar bu kanun içerisine dâhil edilmiştir. İş Kanunu (1475 sayılı İş Kanunu) 1971 yılında yenilenmiş ve dönemin gereklerine uygun hâle getirilmeye çalışılmıştır (Hekimler, 2012). Avrupa Birliği'ne uyum sürecinin de etkileriyle 2003 tarihinde 4857 sayılı İş Kanunu kabul edilmiştir. 4857 sayılı İş Kanunu'na dayalı olarak iş sağlığı ve iş güvenliği alanında pek çok yönetmelik çıkarılmıştır. Bu yönetmeliklerden bazıları; İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Yönetmeliği, Yapı İşlerinde Sağlık ve Güvenlik Yönetmeliği, Patlayıcı Ortamların Tehlikelerinden Çalışanların Korunması Hakkında Yönetmelik, Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik, Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik, İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik, Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik, İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği, Yeraltı ve Yerüstü Maden İşletmelerinde Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği, İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik, Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Geçici veya Belirli Süreli İşlerde İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik, Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği, Kişisel Koruyucu Donanım Yönetmeliği, İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik, İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki,

Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği şeklindedir (Çiçek ve Öçal, 2016). 2006 yılından tartışmalar iş sağlığı ve güvenliği alanında yeni bir yasal düzenlemenin yapılması çerçevesinde yoğunlaşmış, 6 yıllık sürenin ardından hazırlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı TBMM’ye sevk edilmiştir. 89/391 sayılı Avrupa Birliği Çerçeve Yönetmeliği esas alınarak hazırlanan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 20 Haziran 2012’de yürürlüğe girmiştir (Süzek, 2017; Aytekin, 2012).

2.1.4. İSG ile İlgili Uluslararası Düzenlemeler

Tez çalışmamızın bu bölümünde İSG ile ilgili uluslararası “Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşmeleri”, “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi” ve “Avrupa Toplumsal Anlaşması” incelenecektir.

Birleşmiş Milletler, Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Birliği gibi uluslararası veya bölgesel anlamda örgütlenmiş yapılar, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili temel standartların oluşumunda asli rol üstlenmişlerdir. Söz konusu örgütler, belirlenen standartların ulusal devletlerin iş sağlığı ve güvenliği alanındaki politikaları için tavsiyelerde bulunmak ve yönlendirmek yoluyla standardizasyonun sağlanması için adımlar atmaktadır (Aksungur ve Terzioğlu, 2019).

2.1.4.1. Avrupa Toplumsal Anlaşması (Avrupa Sosyal Şartı)

1961’de İtalya’nın Turin şehrinde imzaya sunulan “Avrupa Sosyal Haklar Sözleşmesi” 1965’te yürürlüğe giren, Avrupa Konseyi’ne üye olan devletlerin sözleşme şartlarını kabul ve taahhüt ettikleri bir anlaşmadır. Bu sözleşmede güvene alınan haklar, insanların günlük yaşamında herkesi ilgilendiren haklardır. Sosyal, ekonomik ve medeni hakları koruyan ve garanti altına alan bir politikayı ifade eden Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’ni destek olarak sunan bir sözleşme özelliğini taşımaktadır. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nde birincil basamak haklar şeklinde ifade edilen yaşam, kölelik yasağı, işkence yasağı, hürriyet, zorla çalıştırılma, adil yargı, gibi hakları koruma altına almıştır. “İkincil kuşak haklar” şeklinde bilinen hakları; çalışma, örgütlenme, adil ücret, çalışma gibi hakları da güvence altına almıştır (Erdoğan, 2015).

2.1.4.2. Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşmeleri

ILO “Herkesin yaşam koşullarını sürekli olarak iyileştirmek” amacıyla çalışmalar yürütmüş, sanayi alanında çalışanların çalışma sürelerini düzenleyen ilk sözleşme oluşturulmuştur. Bu sözleşme işçilerin çalışma koşulları açısından uluslararası atılmış ilk

adım sayılmaktadır. Daha sonralarında çalışan annelere yönelik ve gece vardiyalarında çalışan kadınlara yönelik, gençler ve çalışma yaşı koşullarında sözleşmeler imza altına alınmıştır (Kalyoncu, 2007). 1952 yılında kabul edilen Sosyal Güvenliğin Asgari Normları hakkındaki 102 sayılı ILO sözleşmesine göre; sağlık yardımları, hastalık ödenekleri, işsizlik yardımı, ihtiyarlık yardımı, iş kazası ve meslek hastalığı yardımları, aile yardımı, analık yardımı, maluliyet yardımı, ölüm yardımları olmak üzere asgari sosyal güvenlik yardımları dokuz başlık altında toplanmıştır. Türkiye bu sözleşmeyi, 1451 Sayılı Yasa ile 29.07.1971 tarihinde kabul etmiş; işsizlik ve aile yardımını aynen, sağlık ve analık yardımlarını şartlı onaylamıştır. Diğer şartlar sözleşmede olduğu gibi aynen onaylanmış ve kabul edilmiştir (Selek, 2004).

2.1.4.3. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

1948 yılında Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, iş sağlığı ve güvenliği konusunda çerçeve düzenlemeye yer vermiştir. Beyannamenin diğer ilgili maddeleri şu şekildedir (Şen, 2015):

- “Yaşamak, özgürlük ve kişi güvenliği herkesin hakkıdır.” (m.3)
- “Herkesin, toplumun bir üyesi olarak, sosyal güvenliğe hakkı vardır.” (m.22)
- “Herkesin çalışma, işini serbestçe seçme, adaletli ve elverişli koşullarda çalışma ve işsizliğe karşı korunma hakkı vardır” (m.23)

2.1.5. İSG ile İlgili Ulusal Düzenlemeler

Tez çalışmamızın bu bölümünde İSG ile ilgili ulusal “Anayasa”, “Borçlar Kanunu”, “İş Kanunu”, “6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu”, “İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmelikleri”, “Devlet Memurları Kanunu”, “1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” incelenecektir.

2.1.5.1. Anayasa

İş sağlığı ve güvenliğinin en temel gayesi Anayasa’nın 17. maddesinde güvence altına alınan yaşam hakkı ile ilgilidir. İnsan yaşamının devamının sağlanması, vücut bütünlüğün korunması ve de sağlıklı bir yaşamın sürdürülebilmesi iş sağlığı ve güvenliğinin esas amacını meydana getirmektedir. Tüm diğer kanunlar ve yönetmeliklerle garanti altına alınmak istenilen husus bu yaşam hakkını temel almaktadır. Anayasa’da iş sağlığı ve güvenliği ile ilişkilendirilebilecek olan diğer maddeler şu şekildedir:

- Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz (m. 50/1).

- Küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar (m. 50/2).
- Dinlenmek, çalışanların hakkıdır (m. 50/3). - Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak zorundadır (m. 56/3) (Aksungur ve Terzioğlu, 2019).

2.1.5.2. İş Kanunu

Kabul tarihi 22 Mayıs 2003 olan, Resmî Gazete 'de 10 Haziran 2003'te yayımlanan, iş sözleşmesi karşılığında işverenle işçi arasında çalışma şartları ve ortamları ile ilgili maddelerin olduğu kanundur. Bu kanun 1 Eylül 1971 tarihinden günümüze kadar uygulanan 1475 sayılı kanunun kıdem tazminatı ile ilgili 14. Maddesi hariç tutularak yerine getirilmiştir. 4857 Sayılı İş Kanunu işverenleri, işveren vekillerini ve işçilerini kapsamaktadır. Yalnız 4. maddesinde belirtilen iş yerleri hariç tutulmuştur. Bu istisnaları şu şekilde belirtebiliriz:

- a) Deniz ve hava taşıma işlerinde,
- b) 50'den az işçi çalıştırılan (50 dâhil) tarım ve orman işlerinin yapıldığı işyerlerinde veya işletmelerinde,
- c) Aile ekonomisi sınırları içinde kalan tarımla ilgili her çeşit yapı işleri,
- d) Bir ailenin üyeleri ve 3'üncü dereceye kadar (3'üncü derece dâhil) hısımları arasında dışardan başka biri katılmayarak evlerde ve el sanatlarının yapıldığı işlerde,
- e) Ev hizmetlerinde,
- f) Çıraklar hakkında,
- g) Sporcular hakkında,
- h) Rehabilite edilenler hakkında,
- i) 507 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar Kanununun 2'nci maddesinin tarifine uygun üç kişinin çalıştığı işyerlerinde şeklindedir. Kanunun 63. maddesinde çalışma süresi haftada en çok kırkbeş saat olduğu ve 41. madde de fazla çalışma süresinin toplamı bir yılda ikiyüzyetmiş saatten fazla olamayacağı belirtilmiştir. 68. maddede, çalışma sürelerine göre ortalama bir zamanda, iş yerinin gelenekleri ve yapılan iş gereğince dinlenme sürelerinin ayarlanması gerektiği bildirilmiştir. Bu süreler; dört saat ve daha az süreli işler için 15, dört saatten fazla ve yedibuçuğa kadar (yedibuçuk dâhil) işlerde 30, yedibuçuk saatten fazla ise 60 dakika şeklindedir. Bu ara verme süreleri en az olmakla dinlenme süresi içerisinde ara verilmez. Ancak yapılan işin niteliğine ve geleneğine, bölgesel

iklim ve mevsim koşullarına göre sözleşmelerde belirtmek suretiyle kullanılabileceği kanunda belirtilmiştir. Kanununun 77. Maddesinde işverenler iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri eksiksiz bulundurmak, işçilerde iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlü olduğu belirtilmektedir. Kanunun 80. maddesine göre sanayiden sayılan en az 50 işçi çalıştıran ve 6 aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı iş yerlerinde, her işverenin iş sağlığı ve güvenliği kurulu kurmakla yükümlü olduğu belirtilmiş, 81. maddesinde ise her işverenin ilk yardım ve acil tedavi koruyucu sağlık hizmetleri işlemlerini yürütecek bir işyeri hekimi çalıştırmak ve sağlık birimi oluşturmak zorunda olduğu hükmüne yer verilmiştir (4857 Sayılı Resmî Gazete, 2003).

2.1.5.3. Borçlar Kanunu

Kanun'un 417. maddesi iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hususlara ayrılmıştır:

- İşveren, hizmet ilişkisinde işçinin kişiliğini korumak ve saygı göstermek ve işyerinde dürüstlük ilkelerine uygun bir düzeni sağlamakla, özellikle işçilerin psikolojik ve cinsel tacize uğramamaları ve bu tür tacizlere uğramış olanların daha fazla zarar görmemeleri için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür (m. 417/1).
- İşveren, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak; işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdür (m. 417/2).
- İşverenin yukarıdaki hükümler dâhil, kanuna ve sözleşmeye aykırı davranışı nedeniyle işçinin ölümü, vücut bütünlüğünün zedelenmesi veya kişilik haklarının ihlaline bağlı zararların tazmini, sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluk hükümlerine tabidir (m. 417/3).

Borçlar Kanunu'nun 417.maddesinden anlaşılabileceği üzere, yasa koyucu yaptığı bu düzenlemeyle işverene, işçisini kişilik hakları, taciz yönünden koruma yükümlülüğü getirmiş bulunmaktadır (Aksungur ve Terzioğlu, 2019).

2.1.5.4. Devlet Memurları Kanunu

14.07.1965 tarih ve 657 Sayılı bu kanuna göre; çalışma şartları gereği radyoaktif ışınlarla çalışan personele, her yıl yıllık izinlerine ilaveten bir aylık sağlık izni verileceği vurgulanmaktadır (madde 103). Görevlerinden dolayı saldırıya uğrayan memurlar ile görevi sırasında ve görevlerinden dolayı bir kazaya uğrayan veya bir meslek hastalığına

tutulan memurlar, iyileşinceye kadar izinli sayılırlar (madde 105). Devlet memurlarının hastalık, analık ve görevden doğan kaza ve mesleki hastalık hallerinde özel kanunlarla düzenlenen gerekli sosyal sigorta yardımları yapılır (madde 188) (657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, 1965).

2.1.5.5. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu

Bu kanunun 7. Kısımında “İşçiler hıfzıssıhhası” başlığı altında İSG ye değinilmiştir.

Madde 173. On iki yaşından aşağı bütün çocukların fabrika ve imalathane gibi her türlü sanat müesseseleriyle maden işlerinde amele ve çırak olarak istihdamı memnudur. On iki yaş ile on altı arasında bulunan kız ve erkek çocuklar günde azami sekiz saatten fazla çalıştırılmaz.

Madde 174. On iki yaş ile on altı yaş arasında bulunan çocukların saat yirmiden sonra gece çalışmaları memnudur.

Madde 175. Bütün amele için gece hizmetleriyle yer altında icrazı lazım gelen işler 24 saatte sekiz saatten fazla devam edemez.

Madde 176. Mahalli belediyelerince bar, kabare, dans salonları, kahve, gazino ve hamamlarda on sekiz yaşından aşağı çocukların istihdamı menolunur.

Madde 177. Gebe kadınlar doğumlarından evvel üç ay zarfında çocuğunun ve kendisinin sıhhatine zarar veren ağır hizmetlerde kullanılamaz. Doğurduktan sonra 155 inci maddede tayin edilen muayyen müddet istirahatini müteakip işe başlayan emzikli kadınlara ilk altı ay zarfında çocuğunu emzirmek üzere mesai zamanlarında yarımşar saatlik iki fasıla verilir.

Madde 178. Her nevi sanat müesseseleri ve maden ocakları ve inşaat yerleri dâhilinde veya yakınında ispirotolu meşrubat satışı veya umumi evler açılması memnudur.

Madde 179. Aşağıdaki mevaddı ihtiva eylemek üzere işçilerin sıhhatini korumak için İktisat ve Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletleri tarafından müşteken bir nizamname yapılır.

- 1- İş mahallerinin ve bunlara ait ikametgâh ve saire gibi müştemilatın haiz olması lazım gelen sıhhi vasıf ve şartlar.
- 2- İş mahallerinde kullanılan alat ve edevat, makineler ve iptidai maddeler yüzünden zuhuru melhuz kaza, sâri veya mesleki hastalıkların zuhuruna mâni tedabir ve vesait.

Kadınlarla 12’den 16 yaşına kadar çocukların istihdamı memnu olan sıhhate mugayir ve muhataralı işlerin neden ibaret olduğu iş kanununda tasrih edilecektir (Resmî Gazete Sayısı:1489).

2.1.5.6. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmelikleri

Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili standartları düzenleyen en ayrıntılı belgeler yönetmeliklerdir. İş-faaliyet kollarının çok farklı dallara ayrılan ve farklı uzmanlık düzeylerine sahip olan yapısı nedeniyle yönetmelikler, ayrıntılı ve teknik konularda düzenleme yapmayı mümkün hâle getirmektedir. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun 30. maddesini dayanak alan yönetmeliklerden bazıları şu şekilde sıralanmaktadır (Süzek, 2017):

- İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği
- İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik
- İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği
- İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik
- Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Yönetmeliği
- İşyerlerinde İşin Durdurulmasına Dair Yönetmelik
- Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik
- İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği
- Çalışanların Patlayıcı Ortamların Tehlikelerinden Korunması Hakkında Yönetmelik

2.1.5.7. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

ÇSGB’nin 2009-2013 döneminde, hedefleri arasında belirlediği İSG kanunu 30 Haziran 2012 tarihinde 28339 Sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmış ve 6331 Sayılı İSG Kanununun yürürlüğe konulmasıyla ülkemizde çalışma yaşamında önemli bir gelişmeye adım atılmıştır. 6331 Sayılı İSG Kanununun sunduğu en önemli yeniliklerin başında; memur ve işçi kavramları ayrı statüde olmadan iş hayatında bulunan tüm çalışanların bu kanunun hükümlerinden faydalanacak olması, risk değerlendirmesi yapılması suretiyle önleyici tedbirlere öncelik verilmesi, İSG hizmetleri sayı sınırlaması olmaksızın tüm çalışanlara verilmesi, “çalışan temsilcisi” kavramının ortaya konulması ve mikro ölçekli işletmelerin de devletten destek alabilmesi şeklinde söyleyebiliriz (Resmî Gazete Sayısı: 28339).

Kanunun amacının, “işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemek” olduğu belirtilmektedir (6331, md.1). Bu alanda çıkartılan 6331 sayılı Kanun’da genel olarak şu hususlara yer verilmiştir:

- İSG çalışması ile ilgili konular ilk kez müstakil bir kanunda ele alınmıştır.

- Bütün çalışanlar kamu veya özel sektör ayrımı yapılmaksızın kanun kapsamına alınmıştır.
- Önleyici yaklaşım biçimleri benimsenerek kuralcı yaklaşımlar geri plana atılmıştır.
- Yapılan işlerin özelliklerine göre işyerleri tehlike gruplarına ayrılmıştır.
- İşyerlerinde İSG uzmanı ve işyeri hekimi vb. uzmanlar görevlendirilmiştir.
- İşverenler ortak olarak sağlık ve güvenli hizmeti veren kuruluşlardan faydalanabilecektir.
- 10'dan az çalışan bulunduran işyerleri devlet tarafından İSG hizmetleri desteklenecektir.
- Risk değerlendirmesi yapılarak meslek hastalıkları ve iş kazalarını engellenebilecektir.
- İşyerindeki tüm çalışanlar sağlık kontrolünden geçirilecektir.
- Meslek hastalıkları ve iş kazaları daha güncel tutularak etkili bir şekilde kayıt altına alınacaktır.
- İSG kurulu 50 ve daha fazla çalışanı bulunan iş yerlerinde kurulacaktır.
- Tüm işyerlerinde acil durum planı oluşturulacaktır.
- Bütün çalışanlar işveren tarafından İSG ve çalışma yaşamına dair hak ve yükümlülükleri ile ilgili bilgilendirilecektir.
- İSG ile alakalı eğitimlerde çalışanlar etkin bir şekilde katılacaklar.
- Yakın ve ciddi tehlikelerle karşılaşan çalışanlar çalışmaktan kaçınabilecek.
- İşverenin birden çok olduğu işyerlerinde İSG hakkındaki işler arasında bağlantı, ilişki, düzen ve uyum sağlanacak.
- İşyerinin tümünde veya bazı bölümlerinde tehlikeli bir durum olduğunda, belirtilen yerlerde işe ara verilebilecektir.
- Gelişmekte olan yeni durumlara karşı daha kolay uyum sağlanabilmesi açısından kanunlar kademeli olarak hayata geçirilecektir.
- Kaza önleme politika belgesi ve güvenlik raporu bulunmayan büyük endüstriyel anlamda kaza tehlikesi ve riski taşıyan işletmelere izin verilemeyecek ve işe başlayamayacaktır.
- Etkili bir şekilde yaptırımlar uygulanarak kanunun uygulanması daha kolay olacaktır (28339 Sayılı Resmî Gazete, 2012).

2.2. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği

Sağlık hizmetleri kişilerin sağlığını korumak, hastalıkların tanı, tedavi ve bakımlarını kişisel ve kurumsal olarak yapabilmek için, kamu kurumlarının ya da özel sağlık kuruluşlarının verdiği hizmetler olarak tanımlanır (Tablo 1) (Odabaşı, 2001).

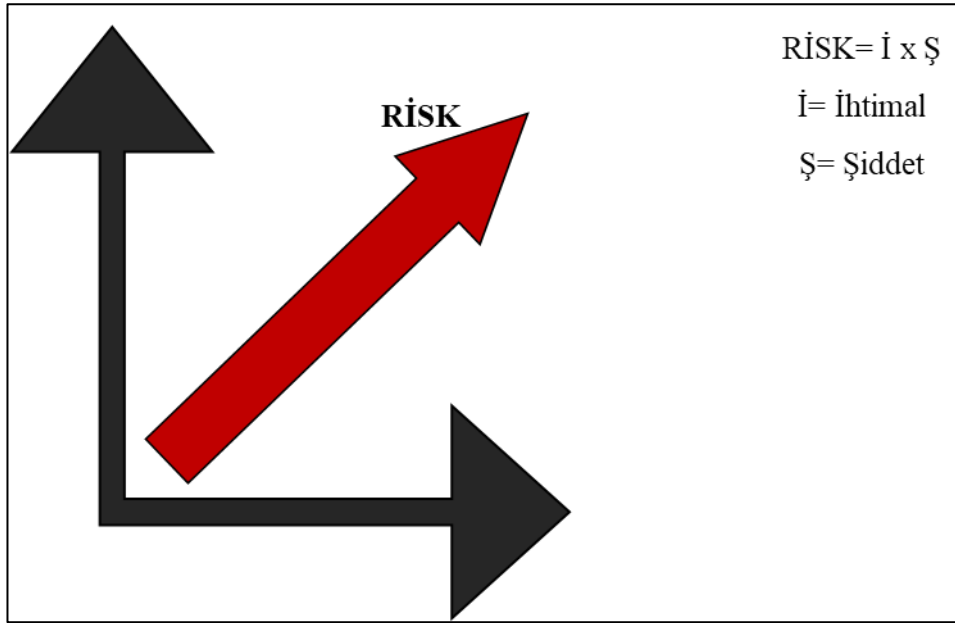
Tablo 1. Yıllara göre sağlık personeli sayıları, tüm sektörler (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü).

	2002	2015	2016	2017	2018	2019
Uzman Hekim	45 457	77 622	78 620	80 951	82 894	85 199
Pratisyen Hekim	30 900	41 794	43 058	44 649	44 053	46 843
Asistan Hekim	15 592	21 843	23 149	24 397	26 181	28 768
Toplam Hekim	91 949	141 259	144 827	149 997	153 128	160 810
Toplam Diş Hekimi	16 371	24 834	26 674	27 889	30 615	32 925
Eczacı	22 289	27 530	27 864	28 512	32 032	33 841
Hemşire	72 393	152 803	152 952	166 142	190 499	198 103
Ebe	41 479	53 086	52 456	53 741	56 351	55 972
Diğer Sağlık Personeli	50 106	145 943	144 609	155 417	177 409	182 456
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	83 964	311 337	321 952	339 952	376 367	369 660
Toplam Personel	378 551	856 792	871 334	920 939	1 016 401	1 033 767

Sağlık çalışanları, hastalara ve/veya doku parçaları, kontamine tıbbi malzeme ve donanım, kontamine çevre yüzeyleri ya da hava dâhil olmak üzere bulaşıcı malzemelere maruz kalma potansiyeline sahip sağlık bakım alanlarında çalışan tüm ücretli ve ücretsiz kişiler olarak tanımlanır (US Department of Health and Human Services, 2013). Güvenli, nitelikli ve verimli sağlık hizmetlerinin sunulması, sağlık çalışanlarının kapasitesine ve performansta mükemmelliği destekleyen bir çalışma ortamına bağlıdır. Sağlık çalışanları çalışma ortamı içindeki durumlarından hoşnut olduklarında enerjilerini hasta bakım kalitesini artırma yönünde yoğunlaştırabilirler. Bu doğrultuda, sağlıklı-güvenli iş ortamı ve güvenli istihdam, özellikle sağlık çalışanları arasında çok önemlidir (Saygılı ve Çelik, 2011).

2.2.1. Risk ve Tehlike

Tehlike, kazalara yol açması, sağlığı ve güvenliği olumsuz yönde etkilemesi bakımından tehlike ve risk kavramları önem arz etmektedir. İSG alanında “tehlike” ve “risk” sözcükleri sık sık kullanılmaktadır. Tehlike ve risk sözcükleri birbiri ile ilintili ancak aynı şeyi ifade etmemektedir. Tehlike, zarar verebilecek her şey (örneğin, kimyevi maddeler, elektrik, merdiven üstünde çalışma vb.) anlamına gelir (Devebakan, 2007). Çevremizde bulunan çeşitli faktörler “tehlike” yaratabilir, ancak bu faktörlerle karşılaşma durumunda bu tehlikeli durumun belirli bir olasılık dâhilinde meydana gelmesi söz konusu olur (Bilir, 2005). Risk, tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimaline denir (İSG kanunu, 2012) (Şekil 1).



Şekil 1. Risk = İ x Ş.

6331 Sayılı İSG Kanununun 5. maddesinde riskle alakalı olarak;

MADDE 5 – (1) İşverenin yükümlülüklerinin yerine getirilmesinde aşağıdaki ilkeler göz önünde bulundurulur:

- a) Risklerden kaçınmak.
- b) Kaçınılması mümkün olmayan riskleri analiz etmek.
- c) Risklerle kaynağında mücadele etmek.
- d) İşin kişilere uygun hale getirilmesi için iş yerlerinin tasarımı ile iş ekipmanı, çalışma şekli ve üretim metotlarının seçiminde özen göstermek, özellikle tekdüze çalışma ve üretim temposunun sağlık ve güvenliğe olumsuz etkilerini önlemek, önlenemiyor ise en aza indirmek.
- e) Teknik gelişmelere uyum sağlamak.
- f) Tehlikeli olanı, tehlikesiz veya daha az tehlikeli olanla değiştirmek.
- g) Teknoloji, iş organizasyonu, çalışma şartları, sosyal ilişkiler ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin etkilerini kapsayan tutarlı ve genel bir önleme politikası geliştirmek.
- h) Toplu korunma tedbirlerine, kişisel korunma tedbirlerine göre öncelik vermek.
- i) Çalışanlara uygun talimatlar vermek (6331 Sayılı İSG Kanunu, 2012).

Risk Değerlendirmesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sisteminin temel direğini “Risk Değerlendirmesi” oluşturmaktadır. Risk değerlendirmesinin amacı işyerlerindeki çalışma koşullarından kaynaklanan her türlü tehlike ve sağlık riskini azaltmak ve söz konusu risk ve tehlikeleri çalışanlar ve işletme açısından etkisiz hale getirmektir. Risk

değerlendirmesi kapsamında değerlendirilen riskler iş kazaları olabileceği gibi her türlü meslek hastalığı ve diğer sağlık riskleri de olabilmektedir (Kılıcı, 2015).

Çalışma ortamlarındaki tehlikenin hangi durumda riske dönüştüğünün bilinmesi ve tanınması gerekmektedir. Bu durum göz ardı edildiğinde, çalışanın sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışması, işe bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi mümkün olmamaktadır. Sağlığın korunabilmesi için öncelikle sağlığı bozan etmenlerin iyi bilinmesi gerekir. Çalışma ortamındaki tehlikeler önlenemediğinde riske, risk önlenemediğinde ise işe bağlı sağlık sorunlarına, iş kazalarına, meslek hastalıklarına ve bunlara bağlı sakatlık, iş görmezlik durumlarına ve işe devamsızlıkların oluşmasına yol açmaktadır. Sağlık çalışanlarında hem çalışma ortamı hem de işin yoğunluğu, mesleksen hataların oluşmasına neden olabilir (Köktürk ve ark. 2003; Bilir, 2005).

Risk değerlendirme kavramı Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) İş Güvenliği ve Sağlık Yönetim Sistemleri Kılavuzunda (ILO-OSHA 2001), "işteki tehlikelerden ortaya çıkan sağlık ve güvenlik risklerini değerlendiren bir süreç" olarak tanımlanmaktadır (Devebakan, 2007).

Risk değerlendirme çalışmasının yapılmasındaki amaç, işyerinde bulunan riskli durumlar hakkında tedbirlerin alınmasıdır. İş sağlığına yönelik yapılan etkinliklerin amacının, çalışanın sağlığını muhafaza etmektir. Risk değerlendirmesine yönelik çalışmalar bu hedefe ulaşmak için faydalanılan metottur. Risk değerlendirmesi ile riskler analiz yapıldıktan sonrasında, mevcut riskler hakkında nasıl tedbirlerin alınması gerektiği ortaya koyulacaktır. Alınan bu önlemler işyeri ile ilgili olabileceği gibi ayrıca işyeri çevresinin de risklerden etkilenmesini engelleyecek uygulamalar olabilecektir. Alınacak önlemlere yönelik uygulama kararı stratejik bir karar olarak ele alınabilir. İşverenler alınacak tedbirlerin mali yönlerini göz önünde bulundurlar. Bu neden ile alınacak tedbirlere yönelik işverenler planlama yapmak ve öncelikler belirlemek zorundadır (Ayna, 2018). Risk değerlendirmesi yalnızca işletmedeki bir kişinin tek başına yapabileceği bir işlem değildir. İşletmede bu işle ilgilenen bir tek İş Güvenliği Uzmanı olsa dahi, işletmedeki üst yönetim kadrosundan, tüm işçilere kadar herkesin bir fiil çalışmasını gerektiren bir çalışmadır (Özkılıç, 2005).

Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları göz önüne alındığında içinde bulundukları riskler ve tehlikeler risk değerlendirmeleriyle önlenabilir düzeyde olabilirler. Bu açıdan sağlık hizmetleri sektörü için risk değerlendirilmelerinin yapılması oldukça önemlidir.

2.2.2. Meslek Hastalığı ve İş Kazası

Meslek hastalığının yasal tanımı 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunun 11/B maddesinde şu şekilde yapılmıştır. “Sigortalının çalıştığı işin niteliğine göre tekrarlayan bir sebeple veya işin yürütüm koşulları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhsal bozukluk durumlarıdır” (Durgut, 1999; Güler, 1999).

Yine 506 sayılı SSK çalışana meslek hastalığı tanısı konulabilmesi için aşağıdaki koşullara uygunluk gerekmektedir. Bu koşullar;

- Meslek hastalığına tutulan kişinin sigortalı olması
- Sigortalının bedence veya ruhça bir zarara uğraması
- Hastalık sakatlık veya ölümün yürütülen işin sonucu olarak ortaya çıkması
- Hastalığın sosyal sigorta sağlık işlemleri tüzüğüne ekli listede yer alması ve belirtilen süre içerisinde ortaya çıkması
- Hastalığın kurum sağlık kurulu raporuyla tespit edilmesidir (Lale, 2007).

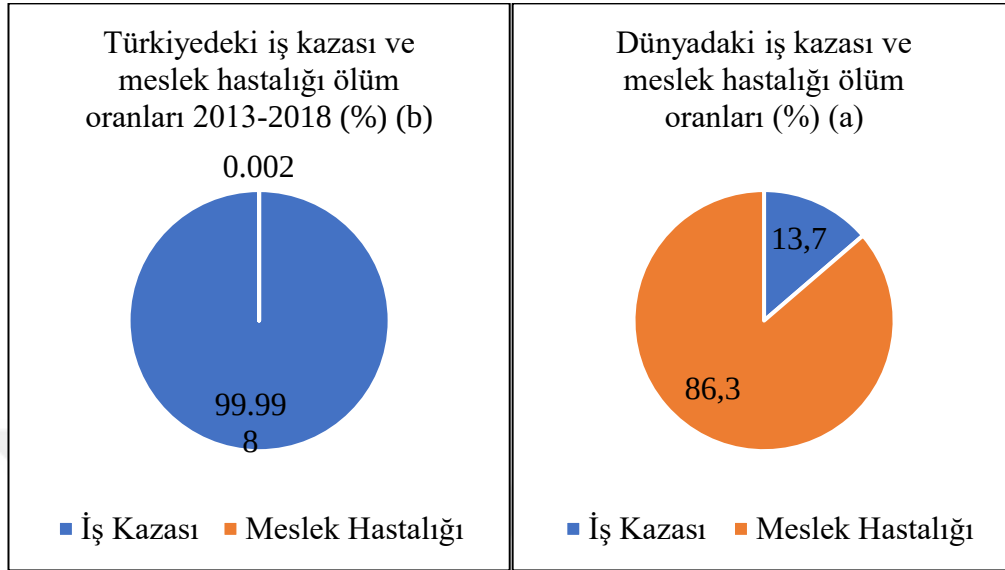
İnsan sağlığı için hizmet veren çalışanların meslek hastalığı etkeni sadece yaptıkları sağlık hizmetlerinden kaynaklı olmadığı gibi çalışma ortamındaki fiziksel, biyolojik, kimyasal, psikososyal veya ergonomik risk etmenlerinin sadece veya birlikte yarattığı etkiyle de çalışanların geçici veya kalıcı özre uğramalarına neden olabilmektedir. Bu nedenle kanunda da açıkça belirtildiği gibi çalışanların mesleki maruziyetlerinin doğru şekilde saptanması bedensel veya ruhsal bütünlüğünün sağlanması ile meslek hastalığı etkeni ortadan kaldırılması hedeflenmektedir (6331 Resmî Gazete, 2012).

İş kazası, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından “belirli bir zarara ya da yaralanmaya neden olan beklenmeyen ve önceden tahmin edilemeyen bir olay” şeklinde tanımlanırken, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından “önceden planlanmamış, çoğu zaman kişisel yaralanmalara, makine, araç ve gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına neden olan olay” olarak tanımlanmaktadır (Şekil 2) (Tufan, Beril ve Göçmen, 1994).

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa (SSK) göre sigortalının geçirdiği kazanın iş kazası olarak kabul edilmesi ancak aşağıdaki durumlarının bu tanıma uyması ile mümkündür. Buna göre;

- Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla,
- Sigortalının işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- Emzikli sigortalı kadına çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,

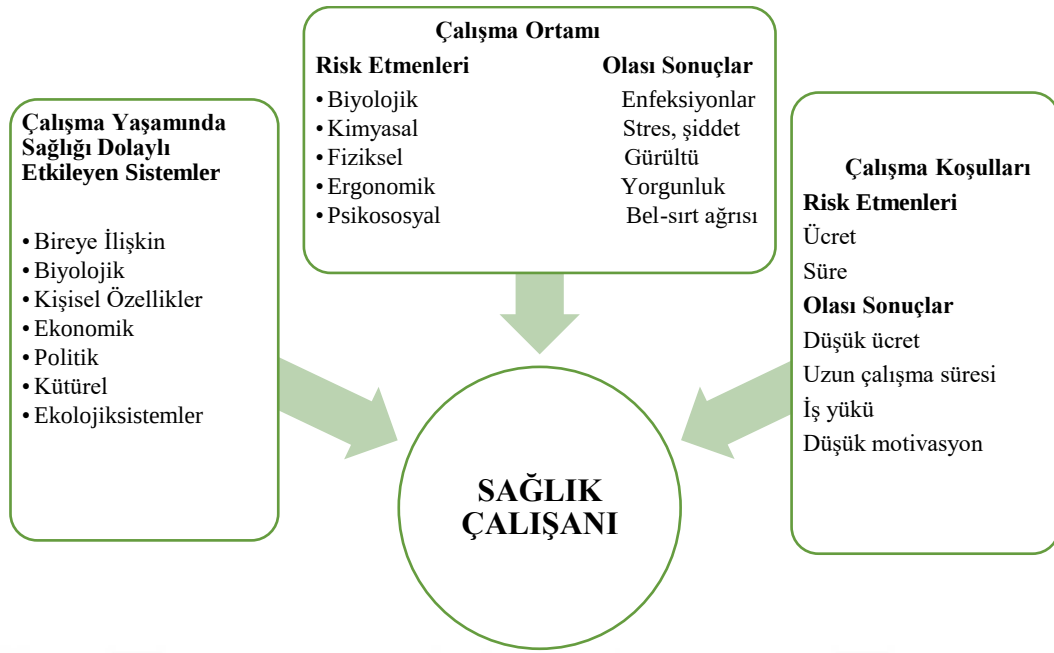
- Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülüp getirilmeleri sırasında, geçirdikleri kaza iş kazası sayılmaktadır (Yeşildal, 2005).



Şekil 2. İş kazası ve meslek hastalıkları sonucu ölüm oranı (%), Dünya (a) ve Türkiye (b) (Özdemir ve Serin, 2022).

2.2.3. Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Mesleki Risk ve Tehlikeler

Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen tehlike ve riskler; biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikososyal olmak üzere gruplandırılmış olup, Özkan'ın belirttiğine göre (2005) NIOSH, hastanelerde 29 tip fiziksel, 25 tip kimyasal, 24 tip biyolojik, altı tip ergonomik ve 10 tip psikososyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir (Şekil 3). Araştırmalar ve bilimsel raporlar, özelleştirmelerin yukarıda ifade edilen etkilerinin hastanedeki diğer değişimlerle birlikte mevcut/olası tehlike ve riskleri, sağlık çalışanlarının meslek hastalıkları, iş kazaları, işe bağlı sağlık sorunlarını, sakatlık ve iş görmezlik durumlarını arttırdığını, yenilerini oluşturduğunu ve çeşitliliğini çoğalttığını göstermektedir (Aiken, Clarke ve Sloane, 2002; Bach, 2000; Holden, 2005; ILO, 1999; ILO, 2002; Ostry ve Spiegel, 2004; Øvretveit, 2003; Rogers, Hwang, Scott ve ark., 2004).



Şekil 3. Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen bileşenler (Ergör ve ark, 2003).

2.2.3.1. Fiziksel Risk Etmenleri

Kanserojen, teratojen ve mutajen etkileri olan iyonizan ve non-iyonizan radyasyon riskleri, ultraviyole ışınları, laser, ultrason cihazları, bilgisayar ekranları, aydınlatma koşullarının yarattığı sorunlar, havalandırma sistemleri, gürültüye bağlı ortaya çıkabilecek sorunlar, çalışma ortamının hava kirliliği sorunları sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemektedir (Gürer, 2018).

Gürültü kişinin hoşuna gitmeyen ve rahatsız eden, farklı tehlike frekans seviyelerine sahip fiziksel bir terimdir. Gürültünün verdiği zararlarda yaş, cinsiyet, maruz kalma süresi, kişisel duyarlılık, sesin frekansı ve şiddeti etkili olabilmektedir Gürültü, ofis ortamının büyüklüğüne göre çalışanlarda farklı psikolojik etkiler gösterebilir. Çalışanlar üzerinde yorgunluk, sinirli olma, karşılıklı diyalog bozuklukları, dikkat dağınıklığı, algısal azalma gibi problemler oluşabilir (Ulucan, 2012). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre, hastanelerdeki gürültünün gündüz 40 desibel(dB), gece 35 dB civarında olması önerilmektedir. Hastanelerin büro bölümlerinde ses düzeylerinin 68- 75 dB, teknik serviste 75–85 dB 96 olduğu kısa süreli olarak 100 dB’e çıktığı, jeneratör çevresinde 110 dB’e ulaştığı bildirilmektedir. Gerek hastalar gerekse çalışanlar için hastanenin en sessiz yerlerinden olması beklenen yoğun bakım ünitesinde yapılan iki ayrı çalışmada, altı yataklı bir yoğun bakım ünitelerinde ses düzeyi 60,3–67,4 dB, pediatrik yoğun bakım ünitelerinde gündüz 61 dB, gece 57 dB bulunmuştur (Parlar, 2008). Hastanelerde gürültü yapısal ve operasyonel nedenlerden kaynaklanmaktadır. Yapısal gürültü kaynaklarını merkezi havalandırma, ısıtma-soğutma sistemleri, kapı-pencere yapılanması

oluştururken, operasyonel gürültü, personel ve medikal araç-gereçlerden kaynaklanmaktadır (Krueger, Schue ve Parker,2007).

Termal konfor, genel olarak bir iş yerinde çalışanların sıcaklık, nem, hava akımı gibi iklim koşulları açısından gerek bedensel gerekse zihinsel faaliyetlerini sürdürürken belirli bir rahatlık içinde bulunmaları termal konfor olarak ifade edilmektedir. Çalışma ortamında termal konfor parametrelerindeki ani değişimler çalışanları olumsuz yönde etkilemektedir. Kış aylarında çalışma ortamının termal konfor sıcaklığı 20-22 0C iken yaz aylarında bu sıcaklık 20-24 0C bağıl nemin ise %30 ile %80 arasında olması sağlanmalıdır. Sağlık kurumlarında eski yapı binaların ısıtma, soğutma ve havalandırma sistemlerinin yetersizliği mevsimsel değişimlerle göre en çok kazan dairesi, mutfak ve çamaşırhane gibi sıcak alanlarda çalışanları olumsuz etkilemektedir (Akarsu ve Güzel, 2016; Efor, 2019; Roy, 2002).

Hastane aydınlatma sistemi sağlık çalışanının sağlığını etkiler, iş kazasına neden olur. Aydınlatmanın iyi olmaması özellikle ameliyathanelerde görüş alanını olumsuz etkiler, aşırı aydınlatma olması ise yorgunluk nedeni olabilmektedir. Işığın ve elektromanyetik alanların fazla olmasının pineal bez fonksiyonunu etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Mandilara ve ark. 2004). Bu, uzun dönemde meme kanseri, üreme fonksiyon sorunları ve depresyon nedeni olabileceği için özellikle gece nöbet tutan kişiler ve yoğun bakım ünitelerinde çalışanlar için önemlidir (Solmaz ve Solmaz T, 2016).

İyonize radyasyon, X ışınları özellikle hekimler, hemşireler ve röntgen teknisyenleri için önemlidir. Doğal radyoaktif maddeler olan radyum, uranyum ve toryum'un ve suni radyoaktif maddeler yani radyoaktif izotopların tıpta kullanımı sağlık çalışanları için risk oluşturmaktadır. Bu maddeler insan vücudu üzerine çok çeşitli etki yapmaktadır (Parlar, 2008). Sağlık kuruluşlarındaki elektrik ve radyasyon konuları da fiziksel faktörler olarak çok önem taşır. Kullanılan çeşitli elektrikli cihazların doğru olarak topraklanması ve yalıtımlarının sağlanması gerekmektedir. Radyasyon maruziyeti radyoloji, nükleer tıp ve radyasyon onkolojisi bölümlerinde çalışanları için söz konusudur. Bu bölümlerde çalışanların radyasyondan etkilenme düzeyleri sürekli olarak ölçümlerle izlenmelidir (Akkaya, 2007).

Sağlık çalışanlarını etkileyen fiziksel etmenlerden bir diğeri iyonlaştırıcı olmayan radyasyondur. Günümüzde sağlık bilimleri alanında kullanılan teknoloji hızla gelişmekte ve bu teknolojinin kullanımı hızla artmaktadır. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte elektromanyetik alan oluşturan cihazların kullanımının artması ve bunlara maruziyet sonucunda vücut dengesinin bozulduğu ve rahatsızlıkların arttığı belirtilmektedir. Elektrik ve manyetik alanlar gibi iyonlaştırıcı olmayan radyasyonun etkilerinden

kaçınmak oldukça zordur. Özellikle günde 8-10 saat geçirilen iş yerlerindeki noniyonize radyasyon maruziyetinin boğazda kuruluk hissi, gözde problemler, baş ağrısı, alerji, yüzde kızarıklık, uykusuzluk, seslere karşı hassasiyet, işitme zorluğu, yorgunluk gibi rahatsızlıklara yol açtığı ifade edilmektedir (Meydanlıoğlu, 2013; Özgür, 2013; Fırlarer, 2013).

Fiziksel risklere karşı alınabilecek önlemler ve yapılabilecekler arasında;

- Çalışılan alanın zemininin su, kan veya diğer sıvılar nedeniyle kaygan olmasını önleyecek malzemeden yapılması,
- Zeminin ıslak bırakılmaması,
- Kullanılan cihaz ve kabloların takılmalara neden olmayacak şekilde yerleştirilmesinin sağlanması,
- Radyasyondan korunmak için uygun malzemelerin kullanımının sağlanması,
- Çalışanın radyasyona maruziyetinin takibinin yapılması,
- Ortam havalandırması,
- Gürültüye maruziyete sebep olan cihazların tespit edilip önlem alınması,
- Çalışılan ortam için en uygun ışık ve havalanma sistemlerinin seçilmesi sayılabilir (Gürer, 2018).

2.2.3.2. Biyolojik Risk Etmenleri

Biyolojik faktörler, hastalık yapma risk düzeyine göre dört risk grubunda sınıflandırılır:

1. Grup biyolojik faktörler: İnsanlarda hastalık yapmayan biyolojik faktörler.
2. Grup biyolojik faktörler: İnsanlarda hastalık yapabilen ve çalışanlara zarar verebilen, fakat topluma yayılma riski bulunmayan, korunma veya tedavi imkânı olan biyolojik faktörler.
3. Grup biyolojik faktörler: İnsanda ağır hastalıklara neden olan ve çalışanlarda ciddi risk yaratan, topluma yayılma riski bulunan ancak genellikle etkili korunma veya tedavi imkânı olan biyolojik faktörler.
4. Grup biyolojik faktörler: İnsanda ağır hastalıklara yol açan ve çalışanlar için ciddi risk oluşturan, topluma yayılma riski yüksek ancak etkili korunma ve tedavi yöntemi olmayan biyolojik faktörlerdir (Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik, 2013).

Sağlık işletmelerinde sağlık çalışanları biyolojik tehlikelerle sık karşılaşmaktadır (Tablo 2). Sağlık çalışanları içinde bulundukları çalışma koşulları nedeniyle her gün birçok risk etmeni ile karşılaşmaktadırlar. Sözü edilen risklerden bir tanesi de çalışanların

maruz kaldıkları kan ve kan ürünleri, vücut sıvıları, hava ve diğer yöntemlerle çalışanları etkileyen biyolojik risklerdir (Devebakan, 2007).

Tablo 2. Biyolojik risk faktörleri (Öcal, 2010).

KAN YOLU	HAVA YOLU	FEKAL-ORAL	DERİ YOLU
Hepatit B	Tbc	Helikobakter	Herpetik dolama
Hepatit C	Kızamık	Hepatit A	Tinea pedis
HIV	Kızamıkçık	Polio	Siğiller
	Meningokoksik menenjit	Salmonella enf.	
	İnfluenza	Şigella enf.	
	Boğmaca		
	Kabakulak		
	Varisella....		

Solunum ve damlacık yolu ile bulaşan ajanlar, solunum yolu ile maruz kalınan ve çoğunlukla hastane kökenli olan enfeksiyonlardır. Sık karşılaşılan hastane kökenli ve solunum yolu ile bulaşan enfeksiyon etkenleri; influenza, Rubella, Kızamık, Kabakulak, Varisella ve Parvovirüs B19 gibi virüslerle ile Tüberküloz, Boğmaca, Streptokok ve H.Influenzae gibi bakterilerdir. Sözü edilen enfeksiyonlar sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini bozarak iş gücü kayıplarına yol açmasın nedeniyle bir meslek hastalığı olarak da kabul edilebilir (Öcal, 2010). Sağlık çalışanları ile ilgili olarak biyolojik risklere neden olan damlacık ve solunum yoluyla etki eden tüberküloz genellikle hastane kaynaklıdır. Bulaşımı hava yoluyla gerçekleşen enfeksiyon hastalığı olmakla beraber gelişmekte olan devletlerde etkili bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Konuyla alakalı yapılan literatür araştırmalarında tüberküloza yakalanmış hastalarla sürekli karşılaşan ayakta tedavi hizmetinde görev yapan sağlık personeli hastalığa yakalanma açısından yüksek risk ve tehlike altında bulunmaktalar. Bu hastalığın meslek hastalığı olarak değerlendirilmesi ve kabul edilmesi gerekmektedir (Kılınç, 2000). Çin'in Wuhan şehrinde 24 Şubat 2020 tarihine kadar yani COVID-19 salgınının ilk başlarında, hastanede çalışan personellerin kişisel koruyucu donanımlarının uygun olmamasından dolayı, 3387 sağlık çalışanı enfekte olduğu ve bunların 22'sinin öldüğü gözlemlenmiştir (Wang et al., 2020). Ülkemiz sınırları içerisinde ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde gözlenmiş olup Covid-19 nedeniyle ilk ölüm bildiriminden 12 Şubat 2021 tarihine kadar ölüm sayısı 27 bin 187'e ulaşmıştır. Ülkemizde COVID-19 nedeni ile sağlık bakanlığının en son 2 Eylül 2019 tarihinde 29 bin 865 sağlık çalışanın enfekte veya hasta olduğu açıklanmıştır (TC. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Kan ve kanlı vücut sıvıları ile bulaşan biyolojik ajanlar ile temas sonucu (açık yaradan, mukozalardan veya iğne batması ile ciltten) bulaşan etkenlerin sayısı otuz civarındadır. En önemlileri Hepatit B, Hepatit C, HIV/AIDS virüsleri ile ülkemiz için

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) virüsüdür. Diğer hastalıklar ülkemizde nadir olarak görülmekle birlikte daha çok farklı coğrafyalarda görülen viral kanamalı ateşli etkenlerdir. Kan yoluyla bulaşan hastalıklar açısından bulaştırma riski taşıyan vücut sıvıları; kan, genital sekresyonlar, plevra, perikard, periton, serebrospinal, sinovyal ve amniyon sıvılarıdır. Buna karşın feçes, idrar, ter, tükürük, balgam, burun sekresyonları ve kusma materyali gözle görülür miktarda kan içermedikleri takdirde bulaştırma riski taşımazlar (TTB, 2014). Sağlık personelinde kan yoluyla bulaşan enfeksiyonların bulaşması en sık; hastalarda kullanılan iğnelerin batması, kanla kontamine kesici aletlerle yaralanma veya enfekte kan ya da vücut sıvılarının mukozaya sıçraması ile olmaktadır (Saygun, 2012; Erol ve ark. 2005; Beşer, 2012; Kokmaz, 2008). Cerrahi girişimler sırasında keskin cisimlerle yaralanma oranı %1.3-15.4, mukokütanöz kan teması ise %6.4-50.4 arasında bildirilmektedir. Tüm perkutanyaralanmaların %95'i iğne balinası, %3,6'sı bisturiyle kesi sonucu meydana gelmektedir. En/ekte haşlanın kanıyla bir kez perkutan yoldan karşı karşıya kalış sonrası HBV, HCV ve HIV bulaşma riski, sırasıyla %6-30, %3.5-10 ve % (). 18-0.46 arasında değişmektedir Mukokütanöz kan teması sonrası enfeksiyon geçiş oranı daha düşüktür (Güler ve Ark. 1999).

Biyolojik risklere karşı alınabilecek önlemler ve yapılabilecekler arasında;

- Biyolojik ajanlara karşı denetimin, kontrolün yapılması,
- Çalışan personele aşılamanın periyodik uygulanması,
- Gerekli takiplerin yapılması,
- Kan ve her türlü vücut sıvısı ile bulaşmaya karşı kişisel koruyucu donanımların mutlaka kullanılmasının sağlanması,
- Bulaşma olduğunda ise uygun tedavinin yapılması ve takip sistemi ile mutlaka izlenmesi,
- Gerekli kayıtların tutulması,
- Çalışan güvenliği için gerekli olan, kesici-delici alet yaralanmaları ve iğne batmalarını önleyen kilit/emniyet sistemleri olan ürünlerin kullanılması,
- Özel vakalarda koruyucu giysi ve ekipman kullanımının sağlanması,
- Tıbbi atıklar için atık kaplarının kullanımının sağlanması ve atıkların uygun şekilde bertarafının yapılması,
- Bu konuda çalışanlara gerekli eğitimin verilmesi sayılabilir (Gürer, 2018).

2.2.3.3. Ergonomik Risk Etmenleri

Ergonomi; kişi ve onun yaptığı işin gerektirdiği fiziksel, ortamsal koşullar arasında en uygun iletişimin sağlanmasını inceleyen bilim dalıdır. Ergonomik araştırmalar, belli

bir işin uygun koşullarda emin, güvenli ve verimli yapılabilmesi, işi yapanın en sağlıklı uygun ortamda, uygun vücut postüründe, en az enerji sarfı ve en çok verimle yapılmasını amaçlamaktadır (Özel, 2005).

Sağlık çalışanlarının yaşadığı yakınmalarının çoğu hastayı kaldırma, indirme ve taşıma sırasında vücudu zorlayan ve sık olarak tekrarlanan hareketlerin etkisiyle oluşmaktadır. Bunun yanı sıra sağlık alanında kullanılan ağır ekipman, cihaz ve malzemelerin taşınması da kas ve iskelet sistemi hastalıklarına yol açmaktadır (Alçelik ve ark. 2005). Sağlık çalışanlarının hemen tümü kas-iskelet sistemi sorunları açısından risk taşımaktadır. Özellikle hemşirelik, bel ağrısı için mesleki risk faktörleri içinde ağır sanayi işçileri ve ağır vasıta şoförlerinden sonra üçüncü sırada gelmektedir. Hemşireler dışında diş hekimleri, fizyoterapistler ve hastabakıcılar da bel ağrısı açısından yüksek risk altındadırlar. Sağlık çalışanlarında kas-iskelet sorunlarının en önemli nedeni hasta ile yakın temas gerektiren aktivitelerdir. Başlıca kas-iskelet sistemi sorunları, bel ağrısı, boyun, omuz ve kol ağrıları ve karpal tünel sendromudur. Hekim, diş hekimi, hemşire, fizyoterapist ve hastabakıcılarda bel ağrısı insidansının (%50-60) toplum geneline göre oldukça yüksek olduğu bildirilmektedir (Altınel ve ark. 2007).

Sağlık kurumlarında ergonomik riskleri azaltmak için alınabilecek önlemler 3 grupta incelenmektedir. Bunlar:

1. Mühendislik kontrolleri: Çalışma ortamında bulunan ergonomik riskleri en az seviyeye indirmek ve kalıcı çözümleri bulmak amacıyla yapılan kontrollerdir. İş yerinin yapısı, tasarımı, çalışma ortamı, düzeni sağlayarak ergonomik risklere karşı önlemleri içerir.
2. İdari kontroller: Çalışanlar için iş programlarının yönetim tarafından düzenlenmesini sağlayarak uygun çalışma saatleri iş rotasyonlarını düzenleyerek stratejik yönetim kontrol araçlarının kullanılmasıdır. Çalışma ortamında stresi azaltıp iş veriminin artırılmasını amaçlar.
3. Davranış ya da iş uygulamaları kontrolleri: Sağlık sektöründe çalışanların davranışsal olarak eğitim, iletişim ve çalışanlar arasındaki ilişkiyi etkin düzeyde kullanarak görevleri ve yaptıkları işlerdeki davranışların kontrol edilmesidir (Nelson ve Baptiste, 2004).

2.2.3.4. Kimyasal Risk Etmenleri

Hastaların tanı ve tedavisinde, hijyenik önlem uygulamalarda önem taşıyan pek çok kimyasal madde kullanımı sağlık personellerinde önemli tehlike kaynağıdır. Sağlık sektöründe çalışanların defalarca maruziyet yaşadığı kimyasallar; sitotoksit ajanlar,

ilaçlar, cıva, anestezi maddeleri gibi ağır metaller ve latekse kadar çok geniş bir çevrede bulunur. Bu tehlikelere maruz kalmanın etkileri kişiden kişiye, süresine, temas yollarına, diğer risk etmenlerinin varlığına vb. etmenlere göre çok geniş farklılıklar göstermektedir (Öcek, 2011). Kimyasal maddeler, sağlam cilt, solunum sistemi (inhalasyon), ağız (inhalasyon, yutma), göz ve iğne batması gibi çeşitli yollar ile vücuda alınmaktadır. Çalışma ortamında kullanılan bu kimyasal maddeler, sağlık çalışanlarında akut veya kronik etkiler oluşturmaktadır (Parlar, 2008).

Ameliyathane çalışanlarında anestetik gazlara maruziyet önemli bir sağlık riski oluşturmaktadır. Anestezi gaz maruziyetinde hedef organ santral sinir sistemidir. Baş ağrısı, dikkat ve konsantrasyon kaybı en sık bildirilen etkilerdir. Ayrıca ameliyathane çalışanlarında anestetik gazlara (nitroz oksit, halotan, izofloran gibi) kronik maruziyetin spontan düşükleri ve konjenital malformasyonları arttırdığı, prematüre doğumlara, kanser, karaciğer ve böbrek hastalıklarına neden olduğu belirtilmektedir (Emiroğlu, 2012; Öcek, 2011).

Günümüzde birçok sağlık işletmesinde daha ziyade kanser hastası bireylerin tedavileri esnasında kullanılması amacıyla bir kısım ilaçların (antineoplastik) hazırlığı yapılmaktadır. Bahse konu ilaçlar bir yandan ilaçları hazırlamakta olan sağlık çalışanlarının hem sağlıklarını hem de güvenliklerini tehlikeli duruma sokmakta, diğer yandan da bütün sağlık çalışanı personelin sağlığı açısından da çok ciddi risk oluşturmaktadır. Sağlık çalışanı personelin daha ziyade hemşirelerin söz konusu kanser tedavileri sırasında kullanılmakta olan ilaçların olumsuz etkilerine maruz kaldıkları görülmektedir (Türk ve Çiçeklioğlu, 2006).

Kimyasal risklere karşı alınabilecek önlemler ve yapılabilecekler arasında;

- Dezenfeksiyon ve sterilizasyon amaçlı kullanılan kimyasallar için kolay anlaşılabilir bilgi ve kullanım talimatlarının hazırlanması,
- Bu maddelerin kullanımına ilişkin uygulamalı eğitimlerin verilmesi,
- Lateks alerjisine karşı çalışanların takip edilip uygun malzemenin temininin ve kullanımının sağlanması,
- Kimyasal ilaçların kullanımı sonrası çalışanların gözlemlenmesi ve gerektiğinde tetkiklerin yapılması,
- Oluşan alerji durumlarında çalışanların bu durumunun takibinin uygun şekilde yapılmasının sağlanması ve kayıtların tutulması,
- Zararlı kimyasallar ve gazlar hakkında verilen eğitimin ardından eğitimlerin belirli aralıklarla tekrarlarının sağlanması,
- Eğitimin etkinliğinin ölçülmesi sayılabilir (Gürer, 2018).

2.2.3.5. Psikososyal Riskler Etmenleri

Sağlık çalışanları; yoğun iş temposu, personel eksikliği kaynaklı iş yükü artışı, anlaşılması zor karmaşık ya da bozuk cihazlar, eksik malzeme kullanmak zorunda kalmak ve hayati tehlike içeren ağır hastalık ve yaralanma durumlarını yaşamak gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle acil servis, doğumhane ve yoğun bakım üniteleri bu tabloların en çok görüldüğü alanlardır. Bununla beraber iş yükü ve yapısal işleyiş kurallarının artış gösterdiği hastanelerde profesyonel olmaktan uzak kimi idarecinin sağlık çalışanları ile kurduğu iletişim şekli bir diğer stres kaynağını oluşturmaktadır. Bu duruma maruz kalan çalışanlar kendilerini yalnız, zayıf, güçsüz ve hayal kırıklığı içerisinde hissetmekte ve öfke duyabilmektedir. Bununla birlikte anksiyete, depresyon, memnuniyetsizlik ve uyumsuz davranışlarda da artış görülebilmektedir (Vatansever, 2014; NIOSH, 2008). İş ve çalışma ortamı kaynaklı tehlikeler yanında acı ile yüzleşme, ölecek durumdaki hastalarla ilgilenme acil ve travmatik durumlara maruz kalma, vardiyalı çalışma, gece çalışma icapçı görev süreleri, gerekli ve acil durumlarda çağrılma gibi düzensiz çalışma zamanları, tıbbi uygulama hatası durumunda doğacak dava tehdidi gibi mesleğe özgü psikososyal tehlikeler, sağlık profesyonellerinde başta iş stresi olmak üzere tükenme, depresyon, anksiyete, madde kullanımı/ bağımlılığı ve hatta kimi durumlarda intihar gibi istenmeyen durumlara neden olabilmektedir. Ayrıca sağlık profesyonellerinin maruz kaldığı psikososyal riskler sadece onların sağlık ve güvenliklerini etkilemekle kalmamakta, hasta güvenliği, hastalara sunulan hizmetin kalitesi, hasta memnuniyeti, hastanenin tanınırlık ve bilinirliği, hekimin tekrar tercih edilmesi gibi konular üzerinde de etkili olabilmektedir (Tekin Epik ve Öztürk, 2020).

Sağlık çalışanları arasında madde kullanımı hem kendi sağlıkları açısından hem de hastaları etkilediği için toplum sağlığı açısından önemlidir. Sağlık kurumlarında bağımlılığa yol açan ilaçların bulunması ve sağlık çalışanının ilaçlara kolay ulaşabilmesi madde kullanımı için risk oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, iş ile ilgili stres ve ilaçlara kolay erişim gibi nedenlerin madde kullanımı ile ilişkisi uzun süredir tartışılmaktadır. Sağlık çalışanları arasında madde kullanımı ile ilgili veriler yetersiz olmakla birlikte, yapılan araştırmalar sağlık çalışanları arasında madde kullanımının toplum geneli ile benzer olduğunu göstermektedir (Anderson, 1994; Griffith, 1999; Akvardar vd. 2002; Yargıç, 2009; Monroe vd. 2013; Bekar, 2014).

Mobbing işyerinde birine, bir veya birkaç kişi tarafından –bu kişiler çalışma arkadaşları, yöneticiler veya astlar olabilir-, sistematik olarak düşmanca ve etik dışı iletişimde bulunulması ve devam eden bu iletişim sonucunda düşmanca davranışlara maruz kalan kişinin çaresiz ve savunmasız bir pozisyona itilmesi şeklinde

tanımlanmaktadır (Leymann, 1996). Hasta sayısının fazlalığına bağlı olarak ortaya çıkan yoğun çalışma temposu, hastanelerde tıbbi olanakların yetersiz olması, hasta yoğunluğu dolayısıyla mesleğin gereklerinin tam olarak yerine getirilememesi, hastalar arasında statü ve ekonomik duruma bağlı ayrımcılık yapılması, özellikle devlet kurumlarında alınan maaşların yetersizliği, yükselme ve akademik kariyer sırasında kayırmacılığın olması, yoğun çalışma şartları ve nöbetler nedeniyle aile yaşamını devam ettirmenin zorlaşması, hemşirelerin hemen lise eğitimi sonrası uzak diyarlarda ve küçük yaşlarda çalışmaya başlamaları ve kendilerini koruyamamaları, idareye yakınlık ve yöneticiye kişisel yaklaşım nedeniyle ayrımcılık yapılması sağlık kurumlarında mobbinge yol açan etmenler arasında yer almaktadır (Arısoy, 2011; Çobanoğlu, 2005; Dikmetaş vd. 2011).

İş doyumu iş görenin işe ya da işin belirli yönlerine tepkisini yansıtır. İş doyumu, işin kapsamı ve iş ortamına ilişkin bireylerin, olumlu tutumlarının tümü şeklinde tanımlanmaktadır (Erdoğan, 1996). Sağlık çalışanları genellikle toplumda sosyal statüsü yüksek kişilerdir ve statüsüne uygun bir yaşam sürmesi gerekmektedir. Oysa sağlık personelinin büyük bölümü için maddi olanaklar bu şekilde yaşam biçimine olanak sağlamamaktadır. Öte yandan özellikle gece çalışması ve vardiyalı çalışma nedeniyle sağlık çalışanları diğer kişilerle sosyal açıdan da ilişki kurmakta ve ilişkilerini sürdürmekte zorluk çekebilirler (Parlar, 2008).

Amerikan Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Kurumu (NIOSH) iş yerinde şiddet kavramını, “İş yerinde görevi başında bulunan çalışana karışı doğrudan yapılan fiziksel veya tehdit şeklindeki eylem” olarak tanımlamaktadır. Sağlık sektöründe şiddet ise, sağlık çalışanına hasta, hasta yakını, sağlık kuruluşundaki diğer çalışanlar ya da herhangi bir birey tarafından fiziksel ve sözel şiddet uygulanması, tehdit edici davranışlar sergilenmesi, cinsel içerikli eylemlerde bulunulması gibi eylemleri içeren, sağlık çalışanlarını risk altına sokabilecek, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde ciddi etkilere neden olabilecek davranışlardır (Saines, 1999). Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddete ilişkin yurt dışı ve yurt içinde birçok çalışma yapılmıştır. Çalışmalardan elde edilen bulguların ortak noktası; sağlık alanında ortaya çıkan şiddetin diğer iş yerlerine göre oldukça fazla olduğu ve daha az kayda alındığıdır. Sağlık kurumlarındaki şiddetin az oranda bildirildiği, sadece yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılandığı, diğerlerinin bildirilmediği çalışmalarda öne çıkmıştır (Gates, 1995; Barrett, 1997). Acil servis, psikiyatri servisleri, yoğun bakım ünitesi, yaşlı bakım üniteleri ve cerrahi birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının daha çok şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Şiddete maruz kalan hemşirelerin; tıbbi hatalar, stres, anksiyete, korku ve kızgınlıkta artış, bakım kalitesi, özsaygı, verimlilik ve motivasyon düzeylerinde düşüş yaşadıkları

belirlenmiştir (Kahriman, 2014). Sağlık hizmetlerinde şiddet olaylarının tezahürü hem şiddet gören çalışanları hem de kurumları etkileyebilmektedir. Kendine güven ve özsaygının kaybedilmesi, sağlık profesyonelinin mesleki yeteneklerine ve uzmanlığına olan güveninin azalması, iş doyumunun düşmesi, stres düzeyinin artması, travma yaşama, geçici veya kalıcı engellilik, ölüm, şiddet faillerine karşı dava masrafı, öfke, korku, depresyon ve suçluluk duyguları ile kişilerarası ilişkilerde bozulma gibi şiddetin mağdur üzerinde olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Şiddet olaylarının işyeri açısından olumsuz sonuçları ise, işe devamsızlıklarda ve hastalık izni kullanımlarında artış, çalışanların moral ve motivasyonlarının azalması, çalışan performansının düşmesi, güvenlik ekipmanlarının kurulumu ve bakımına ayrılan maliyetlerdir (Clavaral, 1996; Henry ve Ginn, 2002).

ABD’de 1970’lerde ortaya çıkan bir terim olan tükenmişlik kavramı, en iyi bilinen tanımıyla Maslach ve Johnson tarafından “iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda kalan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, yaşama ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendrom” olarak ifade edilmiştir (Dalkılıç, 2014). Tükenmişlik sendromu, doktorluk, hemşirelik, öğretmenlik gibi insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde daha sık görülmektedir. Ancak günümüzün modernleşen ve yalnızlaşan toplumlarında her yaştan ve meslek grubundan kişilerde görülme oranı artış göstermektedir (Düz, 2015). Tükenmişlik durumları ile ilgili yapılan birçok çalışmada iş performansında azalma, kötü sağlık durumu, baş ağrıları, bulantı, uyku bozuklukları, yorgunluk, enerji kaybı, hastalıklara daha hassas olma, alkolizm ve ilaç bağımlılığı, işten ayrılma, iş memnuniyetsizliği, ailesel ve evlilik hayatında uyum bozukluğu, kişinin kendine güveninde azalma, depresif duygulanım, stres, ümitsizlik, huzursuzluk, konsantrasyon bozukluğu, libido kaybı, sosyal izolasyon görülmüştür (Demir, Ulusoy ve Ulusoy, 2003; Demir, Ulusoy ve Ulusoy, 2001). Fazla çalışma, çalışanın iş görme borcunun, kanunlarda belirlenen koşullara bağlı bir kısmıdır. Fazla çalışma talebinin, iş görme borcuna dönüşmesi için; olağan nedenlerle fazla çalışmalarda çalışanın muvafakatinin alınması, zorunlu ve olağanüstü nedenle fazla çalışmalardaysa kanunda belirtilen şartların, çalışanın muvafakatine gerek kalmadan oluşması gerekir. Burada önemli olan, fazla çalışmanın çalışanın sağlığını tehlikeye düşürmemesidir (Topçuoğlu, 2007). Sağlık personelinin artan “çalışma süreleri” de, bir gün içerisinde “mesleksi riskle karşılaştığı süre” olarak değerlendirildiğinde, mesleksi risklerini artırmaktadır (Fişek, 2013). Vardiya usulü çalışma, gece çalışma, uzun icapçı görev süreleri, düzenli olarak fazla mesai yapma, hafta tatillerinde ve resmi günlerde

çalışma, görev süreleri arasındaki dinlenme sürelerinin iyi planlanamaması, görev çizelgelerinde acil olarak sık sık değişikliklerin yapılması sağlık profesyonellerinde çalışma programları nedeniyle oluşabilecek risk faktörlerdir (Tekin Epik ve Öztürk, 2020). Nitekim kurumdaki haftalık çalışma saatleri arttıkça kaza geçirme olasılığının arttığı ve işçi sağlığı ve güvenliği eğitimi almayanlarının daha fazla kaza geçirdiği bildirilmiştir (Azap, Ergönül ve Memikoğlu, 2005).

Psikososyal risklere karşı alınabilecek önlemler ve yapılabilecekler arasında;

- Stres yönetimi için çalışanın desteklenmesi, takip edilmesi ve bu konuda eğitim verilmesi, uykusuzluk, yorgunluk, dikkatsizlik gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olan uzun çalışma saatlerine karşı iş yükü dağılımlarının sistemli şekilde yapılması ve güncellenmesinin sağlanması, şiddeti önlemeye yönelik uygulanan “Beyaz Kod” gibi uygulamaların geliştirilmesi ve kapsamlı hale getirilmesi,
- Tükenmişlik sendromu gibi psikolojik rahatsızlıklara karşı gerekli tetkiklerin belirli aralıklarla yapılması,
- Yapılan uygulamaların kayıt altına alınması ve takip edilmesi,
- İlaç bağımlılığına karşı gerekli tedbirlerin alınması ve takibin sağlanması,
- Çalışan güdülenmesi ve uyumunu sağlamak için kurum içi sosyal aktivitelerin desteklenmesi sayılabilir (Gürer, 2018).

2.3. Anksiyete

Anksiyete, kişinin herhangi bir durumda içten veya dışarıdan meydana gelebilecek bir tehlike beklentisinden dolayı ortaya çıkan kaygı ve endişe durumudur. Anksiyete bireylerin yaşamlarını sürdürebilmelerinde ve karşılaştıkları tehlikeleri önleyebilmelerinde esas rol alan durumlardan biri olmaktadır. Birden fazla farklı ruhsal bozukluk durumunda meydana gelen, tehditlere karşı oluşturulan bir tepki ve bireyin yaşamını sürdürmeye yönelik bir duygusal durum halidir. (Mantar, 2008). Anksiyete tanımlanması zor bir korku ve endişe duygusudur. Bu duyguya vücutta birtakım duygular eşlik edebilir. Göğüste sıkışma hissi, kalp çarpıntısı, terleme, baş ağrısı, midede boşluk duygusu ve hemen tualete gitme gereksiniminin doğması gibi duygular örnek olarak verilebilir. Huzursuzluk, dolanıp durma isteği de anksiyetenin sık görülen belirtileridir (Türkçapar, 2004).

2.4. Kaygı

Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (1994) (APA) göre ise kaygının tanımı: “Kişiliğin bilinçli bölümünde hissedilen ve ortaya çıkan tehlike sinyalidir. Bu tehdit, kişiliğin içinde, dış ortamda bağımsız veya bağımlı olarak üretilir.” (Bilgin, 2001). Günümüz insanında kaygı, bireyin benlik varlığına veya kendisiyle özdeşleştirdiği şeylere yönelik çeşitli yıkıcı, bozucu faktörlere bir tepkisidir. Kaygının olumlu olan bu özelliğinin yanında, patolojik durumlara varmasıyla da yıkıcı ve bozucu yanları ortaya çıkmaktadır. Bugün yaşamımızda psikolojik bozuklukların yüksek görülme oranı, yüksek oranda kronikleşme eğilimleri ve tedavide karşılaşılan güçlükler önemli bir toplum sağlığı sorunudur (Beck vd. 1988; Küey vd. 1987).

Sağlık kuruluşlarından hastanelerin, bireylerin hayatını kurtarmak ve iyileştirmek yani hasta odaklı çalışması gibi çok önemli bir alanda faaliyet göstermeleri nedeniyle özellikli sektörlerin en başında yer almaktadırlar. Sunulan tedavi hizmetinin kalitesinin arttırmak için, hızlı şekilde hastalık bulgularının değerlendirilerek tanının belirtilmesi, uygun tedavinin yönteminin belirlenerek ve uygulama sürecinin bir bütün olarak değerlendirilmesi ve bu süreç içerisinde sağlık çalışanlarının koordinasyon içerisinde işbirliğiyle görev yapmaları, karşılıklı iletişim halinde olmaları, çoğu vakada hızlı kararlar alarak hareket etmeleri gereklidir. Bu süreç içerisinde yaşadıkları kaygı, sağlık çalışanlarının hem bilişsel süreçlerini kısıtlayan hem de performanslarını düşürebilen bu durum, sonuç olarak hasta tedavisini de etkilemektedir (Kutani ve Tunç, 2013).

2.5. Stres

Stres Latince kökenli ‘estrica’ kelimesinden doğmuştur. “Stres, insanların sağlığı ve huzuru için bir tehlike işareti, bir uyarı olarak algılanan ve dolayısıyla yersiz bir şekilde ele alınan olaylara gösterilen belirgin olmayan fizyolojik ve psikolojik tepkileri ifade etmektedir.” (Erdoğan, Ünsar ve Süt, 2009).

Konuşma dilinde “sıkıntı, kaygı, moral bozukluğu” gibi yarı yanlış anlamlarda kullanılan stres sözcüğü Türkçeye “zorlanma” olarak çevrilebilir. Stres bireyi rahatsız eden olaylara bireyin oluşturduğu tepkidir. Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi sıkıntı, kaygı, moral bozukluğu gibi durumlar stres değil stresin birer sonucudur. Çağdaş yaşamın insanı başarılı olmaya zorladığı günümüzde stres ile ilgili bulguların yoğunlaştığından söz edilebilir (Kubal, 2014).

Günümüzde stres sözcüğü iki ayrı anlamda kullanılmaktadır. Bunlardan birincisi, insanın ya da bir başka organizmanın tehlike içinde bulunduğu etmenler ve koşullara göre dengenin bozulduğu bir durumu anlatmak içindir. Bir başka deyişle, bireyin fizyolojik,

biyokimyasal ve psikolojik stres tepkileri bu kapsamda düşünülür. İkinci anlamda ise stres, organizmanın dengesini bozabilecek tüm etmenleri; stresörleri kapsayacak genişliktedir. Burada fiziksel (travma, sıcak, soğuk vb.), psikolojik (duygusal gerilimler, iç ve dış çatışmalar, eş sorunları vb.) veya sosyal (çevre etmenleri, kültürel değişim vb.) içerikli tüm etmenler anlatılmak istenmektedir (Korkusuz, 2012). Bu bağlamda günlük yaşamda bireylerin karşısına çıkan güçlükler ve engeller birçok tepkileri de oluşturmaktadır. Bireylerin içsel ve dışsal olaylara karşı baş edebilme yeteneklerinin boyutu, uyum sağlama yeteneği ve uyum gösterme toleransının da belirleyicisi olmaktadır. Birey üzerindeki stres etkilerinin kısa veya uzun süreli devam etmesi oluşturduğu hasarların boyutunu derinleştirmektedir (İlter, 2014).

2.5.1. Stresin Aşamaları

Selye, bedenin stresli durumlarda verdiği üç aşamalı tepkiyi "Genel Uyum Sendromu" olarak adlandırmıştır. Bu kurama göre, organizmanın strese tepkisi üç aşamada gelişir. Bunlar alarm tepkisi, direnme ve tükenme aşamalarıdır (Johnstone, 1989; Baltaş ve Baltaş, 1999; Balcı, 2000).

Alarm Aşaması: Birey bir stres kaynağı ile karşılaştığında, sempatik sinir sisteminin etkin hale gelmesi nedeniyle beden savaş ya da kaç tepkisi" gösterir. Savaş ya da kaç tepkisi sırasında bedende oluşan fiziksel ve kimyasal değişimler sonucunda kişi, stres kaynağı ile yüzleşmeye ya da kaçmaya hazır hale gelir. Bu durum kalp atışlarının hızlanması, tansiyonun yükselmesi, solunumun hızlanması ve ani adrenalin salgılanması biçiminde gelişir. Savaş ya da kaç tepkisinin ortaya çıktığı aşama, "alarm aşaması" olarak adlandırılır. Streste alarm aşamasında, stresi yaratan kaynaklar ve bunların yoğunluğu arttığı ölçüde stres eğrisi hızla normal direnç düzeyinin üzerine çıkarak normal davranıştan sapmanın ilk işaretleri verilmeye başlanır.

Direnme Aşaması: Alarm aşamasını, "uyum ya da direnme aşaması" izler. Stres kaynağına uyum sağlanırsa her şey normale döner. Bu aşamada kaybedilen enerji, yeniden kazanılmaya ve bedendeki tahribat giderilmeye çalışılır. Stresle başa çıkıldığında parasempatik sinir sistemi etkin olmaya başlar. Kalp atışı, tansiyon, solunum düzene girer, kas gerilimi azalır. Direnme aşamasında birey, strese karşı koymak için elinden gelen tüm gayreti ortaya koyar ve stresli bir insanın davranışlarını göstermektedir. Belirli bir süre bireyin davranışlarında ve yaşantısında bu durum gözlenebilir.

Tükenme Aşaması: Uyum aşamasındaki gerilim kaynakları ve bunların yoğunluk dereceleri azalmadığı sürece ya da artış gösterdikleri durumlarda bireyin gayreti kırılr ve davranışlarında ciddi derecede sapmalar ve hayal kırıklıklarının yaşandığı bir evreye

girilir. Eğer stres kaynağı ile başa çıkılamaz ve uyum sağlanamaz ise, fiziksel kaynaklar kullanılamaz ve tükenme aşamasına geçilir. Tükenme aşamasında, parasempatik sinir sistemi etkindir. Kişi tükenmiştir ve stres kaynağı hala mevcuttur. Bu aşamada uzun süreli stres kaynakları ile mücadele edilemez ve kişi başka stres kaynaklarının etkilerine de açık hale gelir (Güçlü, 2001).

2.5.2. Stresin Belirtileri

Stresin kendine özgü bazı belirtileri vardır. Bu belirtiler; gerginlik hali, sürekli endişe duyma, aşırı derecede alkol ve sigara kullanımı, uykusuzluk, iş birliğine girmede yaşanan zorluklar, yetersizlik duygusu, duygusal dengesizlik, sindirim sorunları, yüksek tansiyondur (Özen, 2013).

2.5.2.1. Duygusal Belirtiler

Kaygı veya endişe, depresyon veya çabuk ağlama, ruhsal durumun hızlı ve sürekli değişmesi, asabilik, gerginlik, özgüven azalması veya güvensizlik hissi, aşırı hassasiyet veya kolay kırılabilirlik, öfke patlamaları, saldırganlık veya düşmanlık duygusal olarak tükendiğini hissetme (Özen, 2013).

2.5.2.2. Fiziksel Belirtiler

Baş ağrısı, düzensiz uyku, sırt ağrıları, çene kasılması veya diş gıcırdatma, kabızlık, ishal ve kolit, döküntü, kas ağrıları, hazımsızlık ve ülser, yüksek tansiyon veya kalp krizi, aşırı terleme, iştahta değişiklik, yorgunluk veya enerji kaybı, kazalarda artış (Braham, 1998).

2.5.2.3. Sosyal Belirtiler

İnsanlara karşı güvensizlik, başkalarını suçlamak, randevulara gitmemek veya çok kısa zaman kala iptal etmek, İnsanlarda hata bulmaya çalışmak ve sözle rencide etmek, haddinden fazla savunmacı tutum, birçok kişiye birden küs olmak, konuşmamak (Özen, 2013).

2.5.2.4. Zihinsel Belirtiler

Konsantrasyon, karar vermede güçlük, unutkanlık, zihin karışıklığı, hafızada zayıflık, aşırı derecede hayal kurma, tek bir fikir veya düşünceyle meşgul olma, mizah anlayışı kaybı, düşük verimlilik, iş kalitesinde düşüş, hatalarda artış, muhakemede zayıflama (Braham, 1998).

2.5.3. İş Stresi

İş stresi, kas ve iskelet sistemi hastalıklarından sonra en yaygın görülen iş ile ilgili rahatsızlıktır. İşyeri ortamı ve diğer çalışanlarla etkileşimlerin bireyi olumsuz olarak etkilemesi sonucu oluşan stres çalışanların sağlığı için önemli bir sorundur. Kişinin çalıştığı ortam ile ilgili beklentileri ve algıladığı olumsuz durumlar strese yol açarken, kişinin bu durumun üstesinden gelemeyeceği hissi ve karamsar olması daha çok etkilenmesine neden olur. İş ile ilgili stres kişinin fiziksel ve psikolojik iyilik halini önemli ölçüde etkileyerek iş ile ilgili verimin düşmesine de neden olabilir (Peterson, 1994). Sürekli yorgunluk, uykusuzluk, sık baş ağrısı, açıklanamayan kilo kaybı, mide-bağırsak problemleri ve bazen deri döküntüleri gibi hafif semptomlar; yüksek tansiyon, kardiyovasküler zorluklar, ülser, nefes darlığı, kolit ve mide-bağırsak rahatsızlıkları gibi daha ciddi, acil ve uzun süreli tıbbi müdahaleyi gerektirebilen semptomlar strese tepki gösteren kişilerde yaygındır (Eskridge ve Coker, 1985).

İşyerinde stres hem araştırmacılar hem uygulayıcılar için giderek artan bir endişe durumuna gelmiştir. Farklı araştırmacılar tarafından farklı anlamlarda da kullanılan stres, stres faktörleri ve gerginlik kavramları, giderek mesleki stres araştırmalarında yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (Rageb vd. 2013). Birleşmiş Milletler, 1992 raporunda iş stresini 20. yüzyılın hastalığı olarak tanımlanmıştır. İş sağlığı alanında iş stresi, meslek hastalığı olarak değerlendirilmiştir (Sutter ve ark. 2008).

2.5.4. Stres Kaynakları

Stres kaynakları bireysel ve örgütsel stres kaynakları olmak üzere iki ana bölüme ayrılmaktadır:

Bireysel Stres Kaynakları: Bireysel özelliklere bağlı stres kaynaklarının ilk alt bölümünü oluşturan bireysel özelliklere bağlı stres kaynakları: kaygı düzeyi, belirsizliklere karşı tolerans, heyecan düzeyi, iş hayatının anlamsız bulunması, hayal kırıklığı ve işe karşı gösterilen aşısı ilgidir. Ailevi sorunlar, işe gidip gelme, orta yaş bulanımı ve maddi sorunlar ise bireyin sosyal yaşamına bağlı stres kaynaklarıdır (İlgar, 2001)

Örgütsel Stres Kaynakları: Ağır iş yükü, rollerdeki sık değişim ve belirsizlikler, iş tanımındaki eksiklikler, gece işi, yoğun işler, karar verme güçlükleriyle dolu büyük sorumluluk gerektiren işler, zaman baskısı altında çalışma, kişiler arası çatışma vb. (Aytaç, 2009).

1984 yılında Levi, çalışanın işini stresli olarak tanımlamasına neden olan; nicel yük (yapılacak toplam iş miktarının fazlalığı), nitel yük (yapılacak işin güçlüğü), iş üzerindeki

denetim eksikliği ve sosyal destek eksikli şeklinde dört ana başlık belirlemiştir (Costa, 1995).

Tablo 3. İşyerinde strese yol açan faktörler (Cankurtaran, 2015).

İşyeri Ortamı ve İş Çevresi	
Örgütsel Kültür ve İşlev	Yetersiz iletişim, sorun çözme, kişisel gelişim olanakları yetersiz, belirsiz örgütsel amaçlar
Örgütsel Rol	Rol belirsizliği, rol çatışması, sorumluluk
Kariyer Gelişimi	Durgun ve belirsiz kariyer, yetersiz, düşük ücret, güvencesiz iş, işe verilen toplumsal değerin yetersizliği
Karar Serbestisi/Denetim	Yetersiz katılım ve iş üzerinde denetimin olmaması
İşyerinde Kişiler Arası İlişkiler	Sosyal ve fiziksel yalıtılmışlık, kişiler arası çatışma, üstlerle ilişkilerdeki kopukluk, yetersiz sosyal destek.
İşin İçeriği	
İş Çevresi ve Ekipmanlar	Tesis ve ekipmanların güvenilirliği, işe uygunluğu, ulaşılabilirliği, bakım ve onarımı ile ilgili sorunlar.
Görev Tanımı	Tekdüze, tekrarlayıcı, parçalanmış ve anlamsız iş, işte belirsizlik, işte gelecek belirsizliği.
İş Yükü/İş Hızı	Zaman baskısı, iş hızını denetleyememe, aşırı yüklenme.
Çalışma Süresi	Vardiyalı çalışma, uzun belirsiz veya kesintisiz çalışma saatleri, asosyal çalışma süreleri.

2.6. Sağlık Çalışanları ve Stres

Yaşamımızı idame ettirebilmek için günümüzün büyük bir bölümünü geçirdiğimiz çalışma ortamlarımızda karşılaşacağımız problemler yaşayacağımız stres durumunu önemli ölçüde belirlemektedir.

Hastaneler, hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi, hem de çalışan personelin stresli durumlarla çok sık karşılaşılması nedeniyle diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı bir yer olarak değerlendirilmektedir. Olumsuz çalışma koşulları ister istemez hizmetin kalitesinde azalmaya yol açmaktadır (Tel ve ark. 2003).

Başka insanların kişisel sorunlarıyla uğraşma, kritik ve zor durumda olan hastalarla ilgilenme gibi psikolojik görevler, etik ikilemler ve hasta talepleri çalışanlarda strese neden olarak, sağlık profesyonellerinin duygusal durumları üzerinde bir yük olabilir. İşyerindeki gerilimler ve endişeler hastalara sunulan bakım hizmetinin kalitesini etkileyebilir ve bu da sağlık profesyonellerinin mesleki tatminlerini dolayısıyla da yaşam kalitelerini düşürebilir. Hastalar, hasta yakınları, arkadaşları ile sürekli bir etkileşim içinde olmak özellikle hastaların sorunlarına çözüm bulunamadığında öfke, utanç, korku ve çaresizlik duygularını besleyebilir ve böylece sağlık çalışanlarını daha karmaşık ve sinir bozucu bir duruma yönlendirebilir. (European Commision, 2014; Koinis vd. 2015).

Hastalar tarafından yapılan sözlü ve fiziksel istismar, meslektaşlar arasında yapılan zorbalık, verilen hizmet nedeniyle dava edilme riski, yetersiz kaynaklar, ziyaret saatlerinde artan saldırı korkusu, diğer meslek grupları ile rol çatışmaları, ağır iş yükü, düşük iş kontrolü, hastaların beklentileri, olumsuz duygusal tepkileri gizleme, vardiyalı

Çalışma sistemi, artan idari iş yükü gibi nedenler sağlık çalışanları için iş yerinde ortaya çıkan stres faktörleri olmaktadır (Fiabane, Giorgi, Musian, Sguazzin, ve Argentero, 2012; Ruotsalainen, Marine ve Verbeek, 2008).

Birçok çalışmada, hemşireliğin zor bir meslek olduğu ve iş yerinden kaynaklanan stresin hemşireler arasında daha yaygın olduğu belirtilmektedir. Hastane alışma ortamında hemşirelerde strese yol açan en önemli stres kaynaklarını ICN aşağıdaki gibi sıralamıştır;

- lmek üzere olan birine bakım verme ve ölüm,
- stleriyle ve diğer sağlık bakım profesyonellerini de içine alan meslektaşlarıyla olan atışma,
- Hastalar ve ailelerinin duygusal gereksinimleriyle başa çıkmada yetersiz hazırlık,
- Personel desteğindeki eksiklik,
- İş yükü,
- Tedavi planlarıyla ilgili belirsizlik

Bu maddelere ilaveten iş yerinde rollerde belirsizlik, rol atışması, yönetimin tarzı, sorumluluk, kariyer engeli ve fiziki ortam ve evre şartlarının olumsuzluğu hemşirelerde strese sebep olan kaynaklar arasında sayılabilir (ICN, 2015).

İş stresi sağlık profesyonellerinin fiziksel ve duygusal refahı ve genel yaşam kaliteleri üzerinde etkilidir. Stres sağlık alışanlarında kalp hastalığı, uyku problemleri, sindirim problemleri, obezite, cilt hastalıkları, yorgunluk gibi fiziksel yakınmalara yol açabilmektedir. İşyerinde uzun süreli strese maruz kalma anksiyete, çaresizlik, depresyon dâhil olmak üzere pek çok psikolojik kökenli bozukluğa katkıda bulanabilir. Ayrıca sağlık çalışanlarındaki iş stresinin; iş motivasyonunun azalması, iş verimliliğinin düşmesi, işle ilgili kendine güvende azalma, tükenme, işe gecikme, mazaret uydurarak işe hiç gelmeme ya da işi tamamen bırakma gibi birtakım kurumsal sonuçları da olabilmektedir (Birgili vd. 2010; Lowe, 2013; Saygun, 2012; Tel vd. 2003).

2.7. Stres Yönetimi

Bireysel olarak kullanılan bazı stratejiler, stresle başa çıkmada çok gerekli ve önemli bir yer tutmaktadır. Bu stratejilerin ortak yönü, hemen hemen tümünün kişisel alışkanlıklar ile fiziksel, psikolojik ve davranışsal yapıların kontrol altına alınmasını ngrmeleridir. Böylece bedende başlayan ve zararlı olan stres tepkisi karşı önlemler alınarak etkisiz kılınmaya çalışılmaktadır. Bireysel olarak stresle başa çıkmada, bedensel hareketler (egzersiz), solunum egzersizi, meditasyon, biyo feedback (biyolojik dönüt),

gevşeme (relaxation), beslenme ve diyet, toplumsal destek alma, sosyal, kültürel ve sportif etkinliklere katılma, masaj, dua ve ibadet, zaman yönetimi gibi teknikler yararlı olabilir (Pehlivan, 1995).

Örgütsel stresle başa çıkabilmek için; (İlgar, 2001)

- İş için bir öncelikler sistemi geliştirilmeli,
- Birey kapasitesinin aşan durumlarda hayır demeyi öğrenmeli,
- Yöneticilerle etkili ve açık bir iletişim kurulmalı,
- Yöneticilerle işlerin yetişmesi gereken tarihler üzerinde tartışmalı ve ortak kararlar alınmalı,
- İş akışı sırasında çalışma arkadaşlarıyla olabildiğince iyi ilişkiler kurulmalı,
- Astlarla iyi ilişkiler kurulmalı,
- Gerekli durumlarda yetki devredilmeli,
- Rol çatışmasına neden olabilecek isteklerde bulunan yöneticilere ya da kişilere karşı koyulmalı,
- Rol belirsizliği hissedilen durumlarda konu, yöneticilerle veya çalışma arkadaşlarıyla konuşulmalı,
- Gereksiz toplantılardan kaçınılmalı,
- İşler önem sırasına koyulmalı ve en zor işler kişinin en enerjik olduğu zaman yapılmalı,
- Çalışmanın mümkün olduğunca kesintiye uğramaması sağlanmalı,
- İşlere, başarıya yapacağı katkı oranında zaman ayırmalı,
- Hiç durmadan çalışılmamalı, ihtiyaç duyulan zamanlarda ara verilmeli,
- Aynı nitelikteki işler bir arada yapılacak şekilde gruplanmalı,
- İş yerinizden zaman zaman çıkmalı ve geç saatlere kadar iş yerinde kalınmamalı,
- İşten zevk alınmalı,
- Kişiyi etkileyen örgütsel stres kaynakları belirlenmeli ve başa çıkabileceklerin üzerine gidilmelidir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma; SBÜ Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının meslekli risklerinin iş stresine etkisini belirlemek, bu risklerden etkilenme derecesini düşürmek ve iş stresi düzeylerini azaltmak için öneriler geliştirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışma olarak planlanmıştır. Elde ettiğimiz veriler, araştırma yapılan hastanede mevcut İSG kültürünü artırarak bu konudaki çalışmalara katkı sağlayacaktır.

3.2. Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini Eylül-Kasım 2021 tarihlerinde SBÜ Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları (115 kişi) oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem yöntemi seçilmeden tüm sağlık çalışanlarına ulaşılması planlanmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde aktif çalışan 115 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Cevaplılık oranı %100 olmuştur.

3.3. Araştırma Yapılan Hastane Özellikleri

SBÜ Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi şehir merkezi yerleşkesinde olup A ve B Blok olmak üzere iki bloktan oluşmaktadır. Eylül-Kasım 2021 tarihlerinde, hastanedeki sağlık çalışanlarının dinlenme saatlerinde yaklaşık 20 dakika süre içinde direkt gözlem altında uygulanmıştır. SBÜ Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde her birimin kendine ait KKD'leri mevcut olup ulaşımında herhangi bir zorluk yaşanmamaktadır. İSG hizmeti ve eğitimleri hastane içi İSG birimi tarafından gerçekleştirilmiştir.

3.4. Ölçme Araçları

Araştırmanın verileri; araştırmacı ve danışman tarafından literatür incelenerek oluşturulan (EK 1) bilgilendirilmiş onam formu, sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum), hastanede çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler (Enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması, meslek hastalığı geçirilmesi, kişisel koruyucu ekipman kullanılması, vb.), sağlık durumları (beslenme, egzersiz,

dinlenme, kronik hastalık, uyku, sigara, alkol, sağlık kontrolü vb.) ve çalışma şartlarını (hizmet süresi, çalışma saati, iş verimi vb.) içeren sorular ile Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeğinden (SÇGÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) sorularından oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır.

3.4.1. Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği;

Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilerek geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ölçeğin tüm sağlık personeli için Cronbach Alpha: 0.96 (Cronbach Alpha hemşireler için 0.95, hekimler için 0.97, diğer sağlık personeli için 0.96) bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur. İş Güvenliği Ölçeği'nin yapısal geçerliliğini sınamak için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi için Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Döndürme Yöntemi (Varimax Rotation) yaklaşımları benimsenmiştir. Faktör analizi döndürme işlemi sonrasında; taslak ölçekten 30 madde çıkarılarak ölçek 45 madde ile son şeklini almıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik puanlarının yüksek, kapsam ve yapı geçerliliğinin sağlanmış ya da güvenilir ve geçerli bir ölçek olarak hastanelerde iş güvenliği durumunu değerlendirmek için kullanılabileceği ifade edilmiştir. Ölçeğin amacı, hastanelerde çalışan sağlık personeline yönelik iş güvenliğinin sağlanıp, sağlanmadığını, iş güvenliği için yapılan faaliyetlerin değerlendirmesini ve iş güvenliği sağlanmadığında yaşanabilecek sağlık sorunlarının sağlık personelinin görüşleri doğrultusunda saptanmasını sağlamaktır. Ölçek; iş güvenliği, iş kazası ve mesleki hastalıklar başlıklarında hastanelerdeki iş güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik olumlu yönde ifadelerden oluşan, 6 tamamen katılıyorum ile 1 kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilen Likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin toplam puan aralığı 45-270 puanları arasındadır. Ölçekten 270'e yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 45'e yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek için madde sayısına bölündüğünde ölçek toplamında ve alt faktör düzeyinde 1 ile 6 puan arasında değer almakta ve bu şekli ile ölçek puanları değerlendirilmektedir (Öztürk ve Babacan, 2012).

3.4.2. Beck Anksiyete Ölçeği:

Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçek, anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır (Beck vd. 1988). Ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenirlik çalışması 1988 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin tüm sağlık personeli için Cronbach

Alpha: 0.92 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. 21 maddeden oluşan ve her bir madde 0 ile 3 arasında puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63' tür. 8-15 puan 'hafif düzeyde anksiyete', 16-25 puan 'orta düzeyde anksiyete', 26-63 puan 'şiddetli düzeyde anksiyete' şeklinde sınıflandırılmıştır (Ulusoy vd.1988).

BAÖ, teorik olarak anksiyete ile değil depresyon ile ilişkilendirilmiştir (Beck, 1976).

BAÖ ve semptom olmayan durumlar arasındaki korelasyonlar da teorik olarak anksiyete veya depresyon ile ilişkilidir. BAÖ yüksek düzeyde geçerlilik göstererek anksiyete ile depresyonu birbirinden ayıracak şekilde hazırlanmış olan güvenilir bir ölçektir (Beck ve Brown, 1987; Beck vd. 1988).

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 20.08.2021 tarih ve 20218 sayılı Etik Kurul Onayı ve T.C. Sağlık Bakanlığı Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü 02.11.2021 tarih ve E-96975576-772.02 sayılı kurum izni alınmıştır.

3.6. Verilerin Toplanması ve Analizi

Verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS 22.0) paket programı kullanılmıştır. Analizde kategorik değişkenler sayı, yüzde; sürekli değişkenler ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılımına uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ve Shapiro Wilk testleri ile incelenmiştir. Normal dağılım gösteren veriler içinde SÇGÖ ve BAÖ puanları açısından parametrik testlerden iki grubun ortalamasını karşılaştırmak için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi t-Student (t -test) ve ikiden fazla grup ortalamasını karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi ANOVA uygulanmıştır. Normal dağılım göstermeyen veriler içinde SÇGÖ ve BAÖ puanları açısından parametrik olmayan testlerden iki grup ortalaması karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup ortalaması karşılaştırmalarında Kuruskal Wallis (KW) uygulanmıştır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi uygulanmıştır. Ortalamalar standart sapma ile verilmiş ($Ort \pm SS$), tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Bulgular ve Analiz

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının %71.3'ü (82 kişi) kadın olup yaş ortalamaları 39.32 ± 8.43 (Min:24, Max:57)'tür. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
Cinsiyeti		
Kadın	82	71.3
Erkek	33	28.7
Yaş Grupları		
24-33 yaş	31	26.9
34-43 yaş	45	39.1
44 yaş ve üzeri	39	34.0
Medeni Durumu		
Evli	96	83.5
Bekâr	11	9.5
Dul/Boşanmış/Ayrı Yaşıyor	8	7.0
Eğitim Düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	4	3.5
Ön lisans	22	19.1
Lisans	75	65.2
Lisansüstü	14	12.2
Toplam	115	100.0

Sağlık çalışanlarının %83.5'i evli, %65.2'si lisans mezunudur (Tablo 4). Sağlık çalışanlarının çalışma statüsüne göre dağılımı Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5. Sağlık çalışanlarının çalışma statüsüne göre dağılımı

Pozisyon	Sayı	%
Doktor	9	7.8
Hemşire	80	69.6
Ebe	1	0.9
Sağlık memuru	8	7.0
ATT	1	0.9
Teknisyen	4	3.5
Tekniker	12	10.4
Meslekte Çalışma Süresi	Sayı	%
0-9 yıl	20	17.4
10-19 yıl	46	40.0
20-29 yıl	43	37.4
30-39 yıl	6	5.2
Kurumda Çalışma Süresi	Sayı	%
0-9 yıl	60	52.1
10-19 yıl	43	37.4
20-29 yıl	11	9.6
30-39 yıl	1	0.9
Toplam	115	100.0

Sağlık çalışanlarının %40.0'ı meslekte 10-19 yıl, %52.1'i araştırma yapılan kurumda 0-9 yıl çalıştığını ifade etmiştir (Tablo 5). Sağlık çalışanlarının hastanedeki çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları Tablo 6'de verilmiştir.

Tablo 6. Sağlık çalışanlarının hastanede çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları

Çalışma Koşulları	Sayı	%
Nöbet Tutma		
Evet	104	90.4
Hayır	11	9.6
Nöbet Sıklığı		
Haftada bir nöbet	9	7.8
Haftada iki nöbet	35	30.4
Haftada üç nöbet	50	43.5
Haftada dört ve üzeri nöbet	10	18.3
Çalışma Saati		
Haftada 40 saat altı	15	31.3
Haftada 40 saat ve üzeri	100	68.7
Toplam	115	100.0

Sağlık çalışanlarının %90.4'ü (104 kişi) nöbet tuttuğunu ve %43.5'i (50 kişi) haftada üç kez tuttuğunu ifade etmiştir (Tablo 6). Sağlık çalışanlarının Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği puan ortalaması Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Sağlık çalışanlarının Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği puan ortalamaları

	N	Min.	Max.	Ortalama	SS
Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği-SÇGÖ	115	94	270	156.20	28.33

Min: Minimum, Max: Maximum, SS: Standart Sapma

Sağlık çalışanlarında SÇGÖ puan ortalaması 156.20 ± 28.33 olarak saptanmıştır (Tablo 7). Sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması Tablo 8'te verilmiştir.

Tablo 8. Sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları

	N	Min.	Max.	Ortalama	SS
Beck Anksiyete Ölçeği-BAÖ	115	21	63	34.57	9.76

Min: Minimum, Max: Maximum, SS: Standart Sapma

Sağlık çalışanlarının BAÖ puan ortalaması 34.57 ± 9.76 olarak bulunmuştur (Tablo 8). Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Cinsiyet	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Kadın	82	156.96	26.76	0.71	0.04
	Erkek	33	144.41	37.31		
BAÖ	Kadın	82	35.44	9.67	1.57	0.01
	Erkek	33	32.19	10.09		
	Medeni Durum	N	Ortalama	SS	KW	p
SÇGÖ	Evli	96	157.58	28.42	0.86	0.71
	Bekâr	11	157.36	24.30		
	Dul/Boşanmış/Ayrı Yaşıyor	8	135.57	28.50		
BAÖ	Evli	96	34.43	9.64	1.79	0.17
	Bekâr	11	31.72	7.37		
	Dul/Boşanmış /Ayrı Yaşıyor	8	40.12	12.87		
	Eğitim Düzeyi	N	Ortalama	SS	KW	p
SÇGÖ	S.M.L.	4	146.50	30.27	1.18	0.32
	Önlisans	22	153.86	37.31		
	Lisans	75	159.46	30.01		
	Lisansüstü	14	145.64	26.34		
BAÖ	S.M.L.	4	39.75	15.43	1.77	0.15
	Önlisans	22	30.63	7.88		
	Lisans	75	35.33	9.35		
	Lisansüstü	14	35.21	12.04		

SS: Standart Sapma, KW: Kruskal Wallis

Kadın sağlık çalışanlarının erkeklere göre daha fazla iş güvenliğine dikkat ettiği ve daha fazla anksiyete yaşadığı saptanmıştır. Sağlık çalışanların medeni durumları ve eğitim düzeyleri SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$). Sağlık çalışanlarının çalışma statülerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Sağlık çalışanlarının çalışma statülerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Nöbet Tutma	N	Ortalama	SS	KW	p
SÇGÖ	Nöbet Tutmayan	11	146.42	23.84	1.39	0.02
	Ortalama haftada bir nöbet	9	151.00	10.80		
	Ortalama haftada iki nöbet	35	153.05	30.00		
	Ortalama haftada üç nöbet	50	158.81	31.19		
	Ortalama haftada dört ve üzeri nöbet	10	161.36	23.71		
BAÖ	Nöbet Tutmayan	11	35.45	12.49	2.21	0.04
	Ortalama haftada bir nöbet	9	32.88	9.79		
	Ortalama haftada iki nöbet	35	31.65	7.84		
	Ortalama haftada üç nöbet	50	35.73	9.51		
	Ortalama haftada dört ve üzeri nöbet	10	38.00	12.19		
	Çalışma Saati	N	Ortalama	SS	U	p
SÇGÖ	40 saat altı	15	124.83	26.64	4.62	0.05
	40 saat ve üzeri	100	154.62	42.73		
BAÖ	40 saat altı	15	36.00	8.27	2.34	0.01
	40 saat ve üzeri	100	45.68	12.31		

SS: Standart Sapma, KW: Kruskal Wallis, U: Mann Whitney U

Sağlık çalışanlarından ortalama haftada dört ve üzeri nöbet tutanların iş güvenliği ve anksiyeteleri üç ve daha az nöbet tutanlara göre daha yüksek saptanmıştır. 40 saat ve üzeri çalışan sağlık çalışanlarının iş güvenliği ve aksiyetesi daha yüksek bulunmuştur (Tablo 10). Sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Çalışma Memnuniyeti	N	Ortalama	SS	U	p
SÇGÖ	Memnun	87	157.22	29.71	0.70	0.48
	Memnun değil	28	152.76	23.30		
BAÖ	Memnun	87	34.59	9.65	0.54	0.95
	Memnun değil	28	34.48	10.32		
	Mesleği İsteyerek Seçme	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Evet	83	157.85	30.13	1.03	0.30
	Hayır	32	151.63	22.44		
BAÖ	Evet	83	33.90	9.13	-1.19	0.23
	Hayır	32	36.35	11.27		
	İşten Ayrılmayı Düşünme	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Düşünmedim	47	161.79	29.60	1.91	0.05
	Düşündüm	68	151.11	26.78		
BAÖ	Düşünmedim	47	33.38	9.15	-1.06	0.28
	Düşündüm	68	35.46	10.28		
	Geleceği Değerlendirme	N	Ortalama	SS	KW	p
SÇGÖ	Umutlu	21	171.33	28.31	4.47	0.01
	Umutsuz	49	149.87	30.21		
	Belirsiz	45	156.02	23.54		
BAÖ	Umutlu	21	29.40	5.05	4.86	0.009
	Umutsuz	49	37.07	10.71		
	Belirsiz	45	34.00	9.37		

SS: Standart Sapma, U: Mann Whitney U, KW: Kruskal Wallis

İşten ayrılmayı düşünen sağlık çalışanlarının iş güvenliği işten ayrılmayı düşünmeyenlere göre daha yüksektir. Geleceğini “umutlu” olarak değerlendiren sağlık çalışanlarının iş güvenliği, geleceğini “umutsuz” olarak değerlendiren sağlık çalışanlarının ise anksiyeteleri daha yüksektir. Çalışma memnuniyeti ve mesleği isteyerek seçme sağlık çalışanlarının SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 11). Sağlık çalışanlarının İSG uygulamalarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 12’ de verilmiştir.

Tablo 12. Sağlık çalışanlarının İSG uygulamalarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı

	İSG Eğitimi Alma	N	Ortalama	SS	U	p
SÇGÖ	Evet	107	156.91	28.65	1.13	0.04
	Hayır	8	143.50	19.20		
BAÖ	Evet	107	34.33	9.56	-1.09	0.05
	Hayır	8	38.83	13.31		
	KKD Kullanma	N	Ortalama	SS	U	p
SÇGÖ	Evet	104	157.28	28.17	1.38	0.001
	Hayır	11	143.66	28.78		
BAÖ	Evet	104	34.51	9.77	-0.20	0.03
	Hayır	11	35.22	10.30		

İSG: İş Sağlığı ve Güvenliği, KKD:Kişisel Koruyucu Donanım, SS:Standart Sapma, U:Mann Whitney U

Sağlık çalışanlarında İSG eğitimi almış olanların iş güvenliği, İSG eğitimi almamış olanların ise anksiyetesi daha yüksektir. KKD kullanan sağlık çalışanlarının iş güvenliği, KKD kullanmayanların ise anksiyetesi daha yüksektir. (Tablo 12). Sağlık çalışanlarının sağlık durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 13’da verilmiştir.

Tablo 13. Sağlık çalışanlarının sağlık durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Sağlık Durumu	N	Ortalama	SS	KW	p
SÇGÖ	İyi	29	156.76	25.95	0.18	0.02
	Orta	79	156.13	29.14		
	Kötü	7	149.33	33.27		
BAÖ	İyi	29	29.44	5.76	14.83	0.0001
	Orta	79	35.64	9.68		
	Kötü	7	48.66	7.31		
	Düzenli Beslenme	N	Ortalama	SS	F	p
SÇGÖ	Evet	40	160.53	31.42	21.06	0.21
	Hayır	45	150.27	24.85		
	Her zaman değil	30	158.86	28.03		
BAÖ	Evet	40	28.87	5.27	1.56	0.0001
	Hayır	45	40.63	11.16		
	Her zaman değil	30	33.26	6.87		
	Sigara İçme	N	Ortalama	SS	KW	p
SÇGÖ	Evet. Her gün en az 1 tane olmak üzere içiyorum	21	168.15	38.70	1.46	0.22
	Evet. Ara sıra içiyorum	12	151.25	28.22		
	İçiyordum bıraktım	11	157.45	33.57		
	Hiç içmedim	71	153.64	23.73		
BAÖ	Evet. Her gün en az 1 tane olmak üzere içiyorum	21	33.76	8.85	2.32	0.87
	Evet. Ara sıra içiyorum	12	36.00	9.23		
	İçiyordum bıraktım	11	36.09	10.71		
	Hiç içmedim	71	34.32	10.11		
	Alkol Kullanma	N	Ortalama	SS	KW	p
SÇGÖ	Haftada en az 1-2 kez	2	136.50	36.06	2.39	0.40
	Ayda en az 1-2 kez	6	162.80	34.90		
	Yılda en az 1-2 kez	3	176.66	23.45		
	Yılda 1'den az	2	156.50	9.19		
	Kullanıyordum bıraktım	5	196.00	52.18		
	Hiç kullanmadım	97	153.98	26.08		
BAÖ	Haftada en az 1-2 kez	2	43.50	23.33	0.72	0.60
	Ayda en az 1-2 kez	6	33.66	4.58		
	Yılda en az 1-2 kez	3	40.66	13.79		
	Yılda 1'den az	2	33.50	14.84		
	Kullanıyordum bıraktım	5	37.80	7.39		
	Hiç kullanmadım	97	34.10	9.71		
	Uyku Sorunu	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Var	45	153.62	29.58	-0.78	0.43
	Yok	70	157.91	27.56		
BAÖ	Var	45	36.46	9.76	1.75	0.04
	Yok	70	33.23	9.62		

SS: Standart Sapma, KW: Kruskal Wallis

Sağlık çalışanların sağlık durumu iyiden kötüye doğru gittikçe iş güvenliği, kötüden iyiye doğru gittikçe ansiyeteleri artmaktadır. Düzenli beslenmeyen sağlık çalışanlarının ansiyetesi yüksek bulunmuştur. Daha önce alkol kullanıp bırakanların iş güvenliği daha yüksek saptanmıştır. Uyku sorunu yaşayan sağlık çalışanlarının iş güvenliği yüksek bulunmuştur (Tablo 13). Sağlık çalışanlarının yaş, kurumda çalışma yılı, mesleki

deneyim yılı, çalışma saatine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 14’te verilmiştir.

Tablo 14. Sağlık çalışanlarının yaş, kurumda çalışma yılın, mesleki deneyim yılı, çalışma saatine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki

	Yaş		Kurumda Çalışma Yılı		Mesleki Deneyim Yılı		Çalışma Saati	
	r	p	r	p	r	p	r	p
SÇGÖ	0.546	0.04	0.745	0.0001	0.634	0.0001	-0.281	0.003
BAÖ	-0.167	0.35	-0.116	0.0001	0.641	0.0001	-0,283	0.002

Sağlık çalışanlarının yaşı ile SÇGÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür. Sağlık çalışanlarının kurumda çalışma yılı ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde, BAÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının mesleki deneyim yılı ile SÇGÖ VE BAÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür. Sağlık çalışanlarının çalışma saati ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalaması arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür (Tablo 14). Sağlık çalışanlarının SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 15’te gösterilmiştir.

Tablo 15. Sağlık çalışanlarının SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon

	BAÖ	
	r	p
SÇGÖ	-0.077	0.04

Sağlık çalışanlarının SÇGÖ puan ortalamaları ile BAÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 15).

Bu araştırmada H₁, H₂, H₃, H₄ hipotezleri kabul edilirken, H₅, H₆ ve H₇ hipotezleri reddedilmiştir.

5. TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının %71.3'ü kadındır (Tablo 4). Araştırmamızın bulgularına benzer olarak Uçak'ın (2009) çalışmasında %70.4'ünü kadın, Yıldırım ve diğerlerinin (2015) çalışmasında %65.1'ini kadın, Ulutaşdemir ve diğerlerinin (2015) çalışmasında %62.5'ini kadın oluşturmuştur (Uçak, 2009; Yıldırım vd., 2015; Ulutaşdemir vd., 2015). Türkiye'de kadın sağlık çalışanların çoğunluğu oluşturduğu düşünülebilir.

Sağlık çalışanlarının %39.1'i 34-43 yaş grubundadır (Tablo 1). Ulutaşdemir ve Şahin'in (2017) çalışmasında bu oran %40.8, Tan ve diğerlerinin (2013) çalışmasında %40.7, Erşan ve diğerlerinin (2013) çalışmasında %48.3, Çelik ve Yılmaz'ın (2011) çalışmasında %38.9 olarak saptanmıştır (Ulutaşdemir ve Şahin, 2017; Tan vd., 2013; Erşan vd., 2013; Çelik ve Yılmaz, 2011). Bu durum sağlık çalışanların aktif olarak çalışma yaş gruplarıyla eşdeğerdir.

Sağlık çalışanlarının %40.0'ı meslekte 10-19 yıl, %52.1'i kurumda 0-9 yıl çalıştığını ifade etmiştir (Tablo 5). Araştırma bulgusuna benzer olarak Sarıçam (2012) çalışmasında araştırmaya katılanların %41.8'inin 1-5 yıl çalıştığını saptamıştır (Sarıçam, 2012). Mollaoğlu ve diğerlerinin (2010) yapmış olduğu çalışmada ise bu oran %38.3'dür (Mollaoğlu vd., 2010). Bu durum sağlık çalışanların kurumda ilk 10 yıl içinde kurum değiştirmeyi düşünmesinden ve atamalarda yaşanan aksaklıklardan kaynaklanabilir.

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının %90.4'ü nöbet tuttuğunu, %87.0'ı haftada 40 saat üzerinde çalıştığını ifade etmiştir (Tablo 6). Sarıçam'ın çalışmasında bu oran %81.9 olarak saptanmıştır (Sarıçam, 2012). Sağlık çalışanlarının haftalık 40 saat üzerinde çalışması iş yüklerini artırarak iş verimlerini düşürebilir.

Araştırma kapsamına alınan hastanede SÇGÖ puan ortalaması=156.20±28.33 ile iş güvenliğinin sağlandığı saptanmıştır (Tablo 7). Öztürk ve Babacan'ın (2012) çalışmasında da araştırmanın yapıldığı hastanede iş güvenliğinin sağlandığı saptanmıştır (Öztürk ve Babacan, 2012). Araştırma yapılan hastanede çalışan sağlık çalışanların iş güvenliğini sağladıkları söylenebilir.

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının şiddetli düzeyde anksiyete yaşadıkları (BAÖ puanı ortalaması=34.57±9.76) saptanmıştır (Tablo 8). Ulutaşdemir ve diğerlerinin (2015) yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin iş stresini daha fazla yaşadığı saptanmıştır (Ulutaşdemir vd., 2015). Sağlık sektörünün zorluğu ve iş yükünün fazla olmasından dolayı sağlık çalışanların başka meslek gruplarına göre anksiyeteyi daha yoğun yaşadıkları düşünülebilir.

Kadın sağlık çalışanların iş güvenliğine daha fazla dikkat ettiği ve anksiyeteyi daha fazla yaşadığı grlmştr (Tablo 9). Araştırma bulgusuna benzer olarak kadınların iş stresini daha yoğun yaşadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Callaghan vd., 2000; Ekinci ve Ekici, 2003; Eren vd., 2012; Tuna ve Baykal, 2013). Cinsiyetin anksiyeteyi doğrudan etkilediği söylenebilir.

Haftada dört nöbet tutan sağlık çalışanları daha fazla iş güvenliğine dikkat ederken daha fazla anksiyete yaşamaktadır (Tablo 10). Literatürde vardiyalı çalışmanın iş stresini arttırdığı çalışmalar mevcuttur (Mcvicar, 2003; Sarıçam, 2012; Ulutaşdemir vd., 2015). Sağlık alışanlarının bedensel ve psikolojik yorgunluğu anksiyete yaşamalarına neden olabilir.

Araştırma yapılan hastanede çalışmaktan memnun olma durumu sağlık alışanların SG ve BA puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır (Tablo 8). Araştırma bulgusuna benzer olarak Aydın ve Ulutaşdemir (2016) alışmasında kurumda çalışma memnuniyetinin iş güvenliğini etkilemediği, Ataşalan ve Ulutaşdemir (2016) alışmasında kurumda çalışmanın iş stresini etkilemediğini belirtmiştir (Aydın ve Ulutaşdemir, 2016; Ataşalan ve Ulutaşdemir, 2016). Araştırma bulgusunun aksine Ataşalan ve Ulutaşdemir'in (2016) alışmasında kurumda çalışmaktan memnun olan sağlık çalışanların iş güvenliği daha fazla bulunmuştur (Ataşalan ve Ulutaşdemir, 2016). Çalıştığı kurumdan memnun olma durumu sağlık çalışanların iş güvenliğini ve aksiyetesini etkilemeyebilir.

Mesleği isteyerek seçme sağlık alışanlarının SG ve BA puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 11). zmusul'un (2015) alışmasında da sağlık personellerinde mesleğini isteyerek seçmenin iş stresini ve iş güvenliğini etkilemediği bulunmuştur (zmusul, 2015). Ataşalan ve Ulutaşdemir'in (2016) alışmasında ise mesleğini isteyerek seçen sağlık çalışanların iş stresi, isteyerek seçmeyenlerin iş güvenliği daha yüksek saptanmıştır (Ataşalan ve Ulutaşdemir, 2016). Sağlık alışanların mesleği isteyerek seçme durumunun, iş güvenliği ve anksiyetesini etkilemediği düşünülmüştür.

İşten ayrılmayı "düşünmedim" diye ifade eden sağlık çalışanları iş güvenliğine daha fazla dikkat etmektedir (Tablo 11). Araştırma bulgusuna benzer olarak Ataşalan ve Ulutaşdemir (2016) ile Özmusul'un (2015) alışmasında da işten ayrılmayı düşünmeyen sağlık çalışanların iş güvenliği daha yüksek bulunmuştur (Ataşalan ve Ulutaşdemir, 2016; zmusul'un (2015). İş stresine maruz kalan sağlık çalışanların işten ayrılmayı daha çok düşündüğü söylenebilir.

Geleceğini “umutlu” olarak değerlendiren sağlık çalışanlarının iş güvenliği, geleceğini “umutsuz” olarak değerlendiren sağlık çalışanlarının ise anksiyeteleri daha yüksektir (Tablo 11). Araştırma bulgusunun aksine Özmusul’un (2015) çalışmasında geleceğini “umutsuz” olarak değerlendiren sağlık personellerinin iş güvenliği, geleceğini “umutlu” olarak değerlendiren sağlık personellerinin ise anksiyeteleri daha yüksek bulunmuştur (Özmusul, 2015). Geleceğini değerlendirebilen sağlık çalışanların iş güvenliğine ve iş stresine daha önem verdiği söylenebilir.

İSG eğitimi alan sağlık çalışanların (%93.0) iş güvenliği daha yüksekken İSG eğitimi almayan sağlık çalışanların anksiyetesi daha yüksektir (Tablo 12). Literatürde İSG eğitimi almanın iş güvenliği ve iş stresini etkilemediğini ifade eden çalışmalar mevcuttur (Ataşalan ve Ulutaşdemir, 2016; Aydın ve Ulutaşdemir, 2016; Özmusul, 2015). İş sağlığı ve güvenliği eğitimi alan sağlık çalışanların iş güvenliği önlemlerine daha dikkat edeceği düşünülmüştür.

KKD kullanan sağlık çalışanların (%90.4) iş güvenliği daha yüksekken KKD kullanmayan sağlık çalışanların anksiyetesi daha yüksektir (Tablo 12). Aldem ve diğerlerinin çalışmasında %77.1’inin KKD kullandığı, Karayemişoğlu ve Baykal’ın (2013) yapmış olduğu çalışmada ise %76.1’inin KKD kullandığı saptanmıştır (Aldem vd., 2013; Karayemişoğlu ve Baykal, 2011). Kendini korumaya alan sağlık çalışanların daha az anksiyete yaşadığı düşünülebilir.

Sağlık çalışanlarının kendi sağlık durumunu ifadeleri iyiden kötüye doğru gittikçe iş güvenliği azalmakta, anksiyetesi artmaktadır (Tablo 13). Literatürde de benzer çalışmalar mevcuttur (Özmusul, 2015; Ulutaşdemir ve Şahin, 2017). Araştırmanın aksine Ulutaşdemir ve diğerlerinin (2015) çalışmasında sağlık durumunun iş stresi üzerine etkisi olmadığı bulunmuştur (Ulutaşdemir vd., 2015). Bu durum sağlık durumunu kötü hisseden sağlık çalışanlarının daha fazla stres yaşamalarından ve iş güvenliğine daha fazla dikkat etmelerinden kaynaklanabilir.

Bu çalışmada düzenli beslenmeyen sağlık çalışanları daha fazla anksiyete yaşamaktadır (Tablo 13). Ulutaşdemir ve diğerlerinin (2015) çalışmasında sağlık çalışanlarının, düzenli beslendiğini düşünmeyenlerde iş stresi daha yüksek olduğunu ifade etmiştir (Ulutaşdemir vd., 2015). Literatürde düzenli ve yeterli beslenmenin işyeri psikolojisini güçlendirdiği, çalışanın daha huzurlu hissettiğini, çalışanın verimini arttırdığını ifade edilen çalışmalar mevcuttur (Callagan vd., 2000; Tuna ve Baykal, 2013). Düzenli beslenmenin insan sağlığını ve anksiyeteyi doğrudan etkilediği söylenebilir.

Uyku sorunu yaşayan sağlık çalışanlarının anksiyetesi daha yüksek saptanmıştır (Tablo 13). Ulutaşdemir ve diğerlerinin (2015) çalışmasında %72.8’inin uykusuzluk

sorunu yaşadığı ve yoğun iş stresi yaşayan sağlık çalışanların uykusuzluk problemi çektiğini ifade etmiştir (Ulutaşdemir vd., 2015). Uyku sorunu yaşayan sağlık çalışanları anksiyeteyi daha yoğun yaşayabilir.

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının yaşı ile SÇGÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 14). Araştırma bulgusunun aksine sağlık çalışanların yaş ile SÇGÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki saptanmıştır (Ulutaşdemir ve Şahin, 2017; Aydın ve Ulutaşdemir, 2016; Ataşalan ve Ulutaşdemir, 2016). Yaşla beraber tecrübenin de artmasıyla sağlık çalışanlarının iş güvenliğine daha fazla dikkat ettiği düşünülebilir.

Sağlık çalışanlarının kurumda çalışma yılı arttıkça iş güvenliği artmakta, anksiyeteleri azalmaktadır (Tablo 14). Araştırma bulgusuna benzer olarak Özmusul'un (2015) çalışmasında çalışma yılı ile iş stresi arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Özmusul, 2015). Araştırma bulgusunun aksine çalışma yılının iş güvenliği ve iş stresi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ifade eden çalışmalar da vardır (Aydın ve Ulutaşdemir, 2016). Yaşla beraber tecrübeleri artan sağlık çalışanlarının iş güvenliğine daha fazla önem verdiği, daha az anksiyete yaşadığı söylenebilir.

Bu araştırmada iş güvenliğine daha fazla dikkat eden sağlık çalışanları daha az anksiyete yaşamaktadır (Tablo 15). Araştırma bulgusuna benzer olarak Aydın ve Ulutaşdemir (2016) ile Özmusul'un (2015) çalışmalarında da sağlık çalışanlarının SÇGÖ puan ortalaması arttıkça BAÖ puan ortalamalarının azaldığı bulunmuştur (Aydın ve Ulutaşdemir, 2016; Özmusul, 2015). İş güvenliği önlemlerine dikkat eden sağlık çalışanları daha az anksiyete yaşayabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, araştırmanın yapıldığı hastanede iş güvenliğinin sağlandığı ancak sağlık çalışanlarının şiddetli düzeyde anksiyete yaşadıkları bulunmuştur.

Kadın, haftada dört ve üzeri nöbet tutan, 40 saat ve üzeri çalışan, işten ayrılmayı “düşünmedim” diye ifade eden, geleceğini “umutlu” olarak değerlendiren, İSG eğitimi alan, KKD kullanan, kendi sağlık durumunu iyi olarak ifade eden sağlık çalışanların iş güvenliği yüksek bulunmuştur.

Haftada dört ve üzeri nöbet tutan, 40 saat ve üzeri çalışan geleceğini “umutsuz” olarak değerlendiren, İSG eğitimi almayan, KKD kullanmayan, kendi sağlık durumunu kötü olarak ifade eden, düzenli beslenmediğini ifade eden, uyku sorunu olan sağlık çalışanların anksiyeteleri daha yüksek saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma memnuniyeti, mesleği isteyerek seçme durumu, sigara ve alkol kullanması iş güvenliğini ve anksiyetesini etkilememektedir.

Sağlık çalışanlarının yaşı arttıkça iş güvenliği artmaktadır. Kurumda çalışma yılı arttıkça sağlık çalışanların iş güvenliği artmakta fakat anksiyeteleri azalmaktadır. Mesleki deneyim yılı arttıkça sağlık çalışanların iş güvenliği ve anksiyeteleri de artmaktadır. Sağlık çalışanların çalışma saatleri arttıkça iş güvenliği ve anksiyeteleri de azalmaktadır.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının iş güvenliği arttıkça anksiyeteleri azalmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

1. Erkek sağlık çalışanlarına, haftada üç ve daha az nöbet tutanlara, 40 saat altı çalışanlara, işten ayrılmayı “düşünmedim” diye ifade edenlere, geleceğini “umutsuz” olarak değerlendirenlere, İSG eğitimi almayanlara, KKD kullanmayanlara, kendi sağlık durumunu kötü olarak ifade edenlere yönelik iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri verilmeli,
2. Haftada dört ve üzeri nöbet tutanlara, 40 saat ve üzeri çalışanlara, geleceğini “umutsuz” olarak değerlendirenlere, İSG eğitimi almayanlara, KKD kullanmayanlara, kendi sağlık durumunu kötü olarak ifade edenlere, düzenli beslenmediğini ifade edenlere, uyku sorunu olanlara ve iş güvenliğine daha az dikkat edenlere yönelik stres ve başatme eğitimleri verilmeli,
3. İşe yeni başlayan genç sağlık çalışanlara yönelik ileri yaşta ve tecrübeli olan sağlık çalışanlarının tecrübelerini aktarabileceği ortamlar sağlanmalı,

4. İŖi bırakmayı dūŖūnen saęlık alıŖanlarının motivasyonunu artırmaya yōnelik sosyal faaliyetler dūzenlenmeli, baŖarılı saęlık alıŖanları Ŗdūllendirilmeli,
5. Sağlık alıŖanların alıŖma ortamları ile ilgili koŖullar memnuniyet dūzeylerini artırıcı yōnde iyileŖtirilmeli,”
6. Sağlık alıŖanların sağlıklarını koruma ve geliŖtirmeye yōnelik davranıŖlara teŖvik edilmeli,”
7. Hastane yōneticileri tarafından sağlık alıŖanlarına yōnelik anksiyeteyi azaltıcı iyileŖtirmeler ve dūzenlemeler yapılmalı,
8. Hastane yōneticilerinin sağlık alıŖanlarının kurumda alıŖma memnuniyet dūzeylerini artırıcı yōnde iyileŖtirici alıŖmalar yapmalı,
9. Hastane yōneticilerinin tarafından sağlık personeline yılda en az bir kez sağlık taramaları yaptırılmalı,”
10. Hastane yōnetimi tarafından İSG kūltūrūnū artırmaya, iŖ stresini ortadan kaldırmaya yōnelik; “İSG, stresle ve kaygıyla baŖ etme, alıŖma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler” ile ilgili hizmet içi eęitim programlarının sūrdūrūlmesi ve bu programlara saęlık alıŖanların katılımının desteklenmesi saęlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Aiken, LH. ve Clarke, S. (2002). Hospital staffing, organization and quality of care: Cross-national findings. *Nursing Outlook*, 50, 87-94.
- Akarsu, H. ve Güzel, M. (2016). *Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler. Kurumsal Kapasitenin Güçlendirilmesi Teknik Destek Projesi. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM), 1-10, Ankara*
- Akduman, S. (2015). *İSG Ders Notları*.
- Akdur, R. (2000). *Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması*. (3.Baskı), Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Akkaya, G. (2007). *Avrupa birliği ve Türk mevzuatı açısından sağlık kuruluşlarında iş sağlığı, iş güvenliği, meslek hastalıkları ve bir araştırma. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul*.
- Aktay, N. (2012). *İş sağlığı ve güvenliği eğitimi ile iş güvenliği kültürü arasındaki ilişki. İş müfettiş yardımcılığı etüdü, İstanbul*.
- Akvardar, Y. ve Türkan, Y. (2002). Doktorlar arasında madde kötüye kullanımı bir sorun mu? *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13, 238-244.
- Alçelik, A. ve Deniz, F. (20005). *AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi*. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 55-65.
- Aldem, M. ve Taş, F. (2013). Sağlık profesyonellerinde çalışan güvenliği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 11(2), 60-67.
- Anderson, J. (1994). Treatment considerations for the addicted nurse. *Behavioral Health Management*, 22-26.
- Arısoy, A. (2011). *Mobbingi ortaya çıkaran faktörler: Isparta-Antalya-Burdur'da sağlık sektöründe hemşireler üzerine çalışma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.

- Ataşalan, E. ve Ulutaşdemir, N. (2016). Aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeylerine etkisi. *UHİGÇSD*, 1, 26-38.
- Aydın, O. ve Ulutaşdemir, N. (2016). Özel bir hastanede çalışan hekimlerin iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeylerine etkisi. *UHİGÇSD*, 1, 11-25.
- Ayna, F. G. (2018). *İş sağlığı ve güvenliği kavramı ve mobilya sektörü için örnek risk analizi uygulaması. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.*
- Aytaç, S. (2009). *İş stresi yönetimi el kitabı iş stresi: Oluşumu, nedenleri, oluşumu, başa çıkma yolları, yönetimi.* (ss. 2-3). İstanbul ve İzmir, ÇASGEM.
- Aytekin, Ş. (2012). İş sağlığı ve güvenliği kanun tasarısı taslağında dünden bugüne. *Sicil İş Hukuku Dergisi*, 7(25), 93-105.
- Azap, A. ve Ergönül, Ö. (2005). Occupational exposure to blood and body fluids among health care workers in Ankara. *Am J Infect Control*, 33,48-52.
- Bach, S. (2000). Decentralization and Privatization in Municipal Services: The Case of Health Services Sectoral Activities Program. ILO: www.ilo.org adresinden alındı
- Balcı, A. (2000). *Öğretim elemanlarının iş stresi kuram ve uygulama.* Nobel Yayınları.
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (1999). *Stres ve Başa Çıkma Yolları.* İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Barret, S. (1997). Protecting against workplace. *Public Manag*, 79, 9-12.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders.* New York, International Universities Press.
- Beck, A. T. (1987). *An evaluation of the psychometric properties of the zung self-rating anxiety scale.* Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, University of Pennsylvania. Pennsylvania.
- Beck, A. ve Epstein, T. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 893–897.
- Bekar, Ö. (2014). Bağımlılık yapıcı madde kullanımı olan hemşireler ve hemşirelik hizmetleri yönetiminin yaklaşımı. Bir literatür incelemesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 43-47.
- Beşer, A. (2012). Sağlık çalışanlarının sağlık riskleri ve yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 39-44.
- Bilgin, Ş. (2001). *Ergenlerde kaygı ile benlik saygısı arasındaki ilişki.* Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Bilir, A. ve Yıldız, N. (2004). *İş Sağlığı ve Güvenliği Kitabı.* (3. Baskı), Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

- Bilir, N. (2005). İş sağlığı ve güvenliğinde çağdaş bir yaklaşım: Risk değerlendirmesi ve risk yönetimi. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, (25), 9.
- Birgili F. ve Salış, F. (2010). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27-37.
- Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik. (2013). Resmi Gazete.*
- Borçlar Kanunu, Resmi Gazete 28351(2012, Kanun No. 6353.*
- Braham, J. B. (1998). *Stres yönetimi, ateş altında sakıncalılabilmek.* (Vedat G. Diker, Çev.). Hayat Yayınları.
- Callaghan, P. ve Ying, T. (2000). Factors related to stress and coping among chinese nurses in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 31(6), 1518-1527.
- Cankurtaran, A. (2015). *Acil Servis Çalışanlarının Psikososyal Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi, İş sağlığı ve güvenliği uzmanlık tezi, ÇSGB, Ankara.*
- Claravall, L. (1996). Healthcare violence: a nursing administration perspective. *Journal of Nursing Administration*, 41-46.
- COMMISSION EUROPEAN, (2014). *Occupational health and safety risks in the healthcare sector- Guide to prevention and good practice.*
- Costa, G. (1995). *Occupational stress and stress prevention.* International Labour Office.
- Cox, S. (2000). Assessing safety culture in offshore environments. *Safety Science*, 34(1), 111-129.
- Cox, S. ve Flin, R. (1998). Safety culture: Philosopher's stone or man of straw? *Work and Stress*, 12(3), 189–201.
- Çelik, H. ve Yılmaz, S. (2011). Bilecik ilinde aile hekimlerinin iş memnuniyet düzeylerinin performanslarına etkisi. III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Ankara.
- Çiçek, Ç. ve Öcal, M. (2016). *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 5(11)
- Çobanoğlu, Ş. (2005). *Mobbing, İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri.* İstanbul, Timaş Yayınları.
- Dalkılıç, O. (2014). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik SendromuTükenmişlikle Mücadele Teknikleri.* Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Demir, A. ve Ulusoy, M. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, (40), 807-827.
- Devebakan, N. (2007). *Özel sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği. Doktora tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.*

Devlet Memurları Kanunu, Resmi Gazete 12056 (1965), Kanun No. 657.

Dikmetaş, E. ve Top, M. (2011). Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 137-149.

Durgut, D. (1999). *Sağlık kuruluşlarında iş güvenliği ve meslek hastalıkları ve İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ile SSK İstanbul hastanelerinde iş güvenliği ve meslek hastalıklarına ilişkin bir araştırma. Yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.*

Dursun, S. (2012). *İş Güvenliği Kültürü*. İstanbul, Beta Yayıncılık.

Düz, A. (2015). *Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun kişilik özellikleri ile olan ilişkisi. Yüksek lisans tezi, İstanbul.*

Ekinci, H. ve Ekici, S. (2003). Yöneticiler üzerindeki etkileri açısından stres kaynakları ve bir uygulama. *Uludağ Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 22(2), 93-111.

Emiroğlu, C. (2012). Sağlık sektöründe mesleki riskler ve hukuksal düzenlemeler. *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 43,16-25.

Erdoğan, G. (2008). Avrupa sosyal şartı ve gözden geçirilmiş avrupa sosyal şartı . *TBB Dergisi*, 77, 123-165.

Erdoğan, İ. (1996). *İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış*. İstanbul, Avcıol Basın-Yayın, İstanbul.

Erdoğan, T. ve Ünsar, A. (2009). Stresin çalışanlar üzerindeki etkileri. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 448.

Eren, Z. ve Bakır, E. (2012). Hemodiyaliz hastalarının yaşamında neleri değiştirebiliriz? Bir projenin sonuçları. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 2(3), 273-281.

Ergör, A. ve Kılıç, B. (2003). Sağlık ocaklarında iş riskleri. *TTB Sağlık ve Güvenlik Dergisi*.

Erol, S. ve Özkurt, Z. (2005). Sağlık çalışanlarında kan ve vücut sıvılarıyla olan mesleki temaslar. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, 9, 101-106.

Ersoy, F. ve Yıldırım, C. (2001). Tükenmişlik Staff Burnout Sendromu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 46-47.

Erşan, E.E. ve Yıldırım, G. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (14), 115-21.

Eskridge, D. H. ve Coker, D. R. (1985). Teacher stress: symptoms, causes, and management techniques. *The Clearing House*, 387-390.

Etiler, N. (2005). Küreselleşmenin hizmet sektörü ve sağlık sektörü iş gücüne etkiler. *Emek piyasası ve istihdam güvensizliği: Meslek Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 8-11.

- Fırılær, A. (2013). Sterilizasyon ünitelerinde elektromanyetik alan maruziyeti ve korunma önerileri. Sağlık çalışanlarının sağlığı . Ulusal Kongresi Kongre Kitabı, Ankara, s. 111-115.
- Fiabane, E. ve Giorgi, I. (2012). Occupational stress and job satisfaction of healthcare staff in rehabilitation units. *La Medicina del Lavro*, 482-492.
- Fişek, G. (2013). Sağlık Personeli Sağlığı. Websites, <https://gurhan.fisek.net/saglik-personelinin-sagligi/>
- Gates, D. (1995). Workplace violence. *AAOHN J*, 43, 536-543.
- Gerek, H. N. (2008). *İş Sağlığı ve İş Güvenliği*. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi AÖF Yayınları.
- Griffith, J. (1999). Substance abuse disorders in nurses. *Nursing Forum*, 19-28.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.
- Güler, M. (1999). *Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri İçin Mevzuat*. Ankara, TTB Yayını.
- Güler, M. ve ark. (1999). Kan yoluyla bulaşan viral enfeksiyonlar: sağlık çalışanları için riskler ve koruyucu önlemler. *Türkiye Klinikleri Gastroenterohepatoloji Dergisi*, 10(1), 36-43.
- Gürer, A. (2018). Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği. *Journal of Health Services and Education*.
- Hekimler, A. (2012). 4857 Sayılı İş Kanunu'nda düzenleme bulmuş olan iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin işverenlerin temel yükümlülükleri. *Tekirdağ S.M.M.M. Odası Sosyal Bilimler Dergisi*, (1), 1-19.
- Henry, J. ve Ginn, G. (2002). Violence prevention in healthcare organizations within a total quality management framework. *Journal of Nursing Administration*, 479- 486.
- ICN on Occupational Stress and the Threat to Worker Health, (2015).
- ILO Public Services International Health Care Privatization: Workers' Insecurities in Eastern European. Workshop report, (2002).
- ILO Terms of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms, (1999).
- İlgar, Ö. (2001). *Örgütsel stresin çalışan kadınlar üzerindeki etkileri ve stresle başa çıkma yolları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- İlter, H. (2014). *Çalışma hayatında stres ve sağlık çalışanları. Yüksek lisans tezi*, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- İş Kanunu, Resmi Gazete 25134 (2003), Kanun No. 4857.*
- Kahriman, İ. (2014). Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing* , 77-83.

- Kalyoncu, G. (2007). *Avrupa Birliği sürecinde Türkiye’de işçi sağlığı ve iş güvenliği. Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.*
- Karayemişoğlu, A. ve Baykal, Ü. (2011). Çalışan güvenliği açısından hemşirelerin çalışma koşullarının değerlendirilmesi. III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı, Ankara, s. 227-252.
- Keleş, R. (2004). İş sağlığı ve iş güvenliği kavramı ve kavramla ilgili yeni perspektifler. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, (22), 19.
- Kılıcı, S. (2015). *İş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemi kapsamında risk değerlendirmesi: “Sağlık sektöründe bir uygulama”.* Bitirme tezi. Gediz Üniversitesi, İzmir.
- Kılıç, L. (2006). *İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Sağlama Hükümlülüğü ve Sorumluluğu.* Ankara, Yetkin Yayınları.
- Kılınç, O. ve Uçan, E. (2000). İzmir’de sağlık çalışanları arasında tüberküloz hastalığı riski: tüberküloz meslek hastalığı olarak kabul edilebilir mi? *Toraks Dergisi*, 1(1), 24.
- Kılıkış, İ. (2014). *İş Sağlığı ve Güvenliği, Sosyal Politika.* Bursa, Dora Basın Yayın, s. 247-248.
- Koınıs, A. ve Giannou, V. (2015). The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: The case of a local general hospital, *Health Psychology Research*, 3(1), 12-17.
- Korkmaz, M. (2008). Sağlık çalışanlarında delici kesici alet yaralanmaları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9), 17-37.
- Korkusuz, H. M. (2012). *Kamu Yönetiminde Stres Algısı.* İstanbul, Hayat Yayınları.
- Köktürk, M. ve Kurşun, S. (2003). Hastanede çalışan sağlık personelinde delici kesici alet yaralanmalarının incelenmesi. İzmir: 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, İzmir, s. 305-316.
- Kruger, C. ve Schue, S. (2007). Neonatal intensive care unit sound levels before&after structural reconstruction. *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing*, (32), 358-362.
- Kubal, N. G. (2014). *Pilotlarda psikososyal risklerin belirlenmesi. İş sağlığı ve güvenliği. Uzmanlık tezi, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.*
- Kutanis, Ö. ve Tunç, R. (2013). Hemşirelerde benlik saygısı ile durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 15(2), 1-15.

- Küey, L. ve Üstün, B. (1987). Türkiye'de ruhsal bozukluklar epidemiyolojisi. *Toplum ve Hekim Dergisi*, (44), 16-8.
- Lale, S. (2007). *Sosyal güvenlik sistemimizde iş kazası ve meslek hastalığı sigortası. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.*
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165- 184.
- Lowe, T. (2013). “Shift work, stress, and violence: stress” in controlling health hazards to hospital workers- a reference guide, new solutions. *A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, (23) 126- 136.
- Mandilara, G. ve Stösser, L. (2004). Microbiological evaluation of dental unit water systems in general dental practice in Europe. *European Journal of Oral Sciences*, (112), 412–418.
- Mantar, A. (2008). *Anksiyete duyarlılığı indeksi-3’ün Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması. Tıpta uzmanlık tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.*
- Margeret, J. (t.y). Stress in teaching. An overview of research. Midlothian: the scottish council for research in education. *SCRE Publication*.
- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 633-642.
- Meydanlıoğlu, A. (2013). Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 192-199.
- Mollaoğlu, M. ve Fertelli, T. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin, çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, (5), 1517-1530.
- Monreo, TB. ve Kenaga, H. (2013). The prevalence of employed nurses identified or enrolled in substance use monitoring programs. *Nursing Research*, 61(1), 10-15.
- National Institutes Of Health “Health Consequences of Drug Misuse”, (2020).
- Nelson, A. ve Baptiste, A. (2004). Evidence-based practices for safe patient handling and movement. *Online journal of Issues in Nursing*, 9(3), 4.
- NIOSH. (2008). *Exposure to stress occupational hazards in Hospitals. National Institute For Occupational Safety and Health(136), 1-10. Washington.*
- Odabaşı, Y. (2001). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları.*
- Ostry, S. ve Sipiegl, J. (2004). Labor markets and employment insecurity: Impacts globalization on service and health caresector workforce. *International Journal of Occupational and Environmental*, (10), 368-374.

- Ostry, S. ve Sipiegl, J. (2005). Küreselleşmenin hizmet sektörü ve sağlık sektörü iş gücüne etkiler. *Emek piyasası ve istihdam güvensizliği: Meslek Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 8-11.
- Øvretveit, J. (2003). Nordic privatization and private healthcare. *International Journal of Health Planning and Management*, 18, 233-246.
- Öcal, A. (2010). *Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği. Yüksek lisans tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul.*
- Öcek, Z. (2011). Sağlık çalışanlarının çalışma yaşamındaki kimyasal tehlike ve risklerle sonuçları ve önlemleri (Grup çalışması-3). Ankara: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi Kongre Kitabı, Ankara, s. 170-172
- Özdemir, F. ve Serin, H. (2022). Çalışan ve sektörlere göre iş kazası ve meslek hastalığı istatistiği üzerine bir araştırma. *Turkish Journal of Forest Science*. 6(1), 275-285.
- Özel, N. (2005). *Hemşirelerin çalışma ortamında ergonomi kurallarına uyumunun belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.*
- Özer, Y. (2013). *Stres ve stres yönetimi*, yayınlanmamış makale.
- Özkan, Ö. (2001). Sağlık çalışanlarının sağlığı/güvenliği için işyeri örgütlenme birimi. 2. Ulusal Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi, Ankara, s. 50-57.
- Özkan, Ö. (2005). *Hastanede çalışan hemşirelerin iş ve çalışma ortamı tehlike ve riskleri ile risk algılarının saptanması. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.*
- Özkılıç, Ö. (2005). *İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri*. Ankara, TİSK yayınları, s. 62-63.
- Özmuş, B. (2015). *Özel bir hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyine etkisi. Yüksek lisans tezi. Zirve Üniversitesi, Gaziantep.*
- Öztürk, H. ve Babacan, Ö. (2012). Bir ölçek geliştirme çalışması: Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 36-42.
- Öztürk, T. (1978). Mühendis ve makina İSG'nin tarihsel gelişimi. *OHS Academy Dergisi*, 49(579), 22.
- Parlar, S. (2008). Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. *TAF Preventive Medicine Buletin*, İzmir, 7(6).
- Pehlivan, İ. (1995). *İş Yaşamında Stres. Yönetimde Stres Kaynakları*, Ankara, Pegem Yayınları.
- Peterson, C. (1994). Work factors and stress: a critical review. *Int. J of Health services*.

- Rageb, M. A. (2013). Organizational commitment, job satisfaction and job performance as a mediator between role stressors and turnover intentions a study from an Egyptian cultural perspective. *The Business & Management Review*, 3(2), 53-73.
- Resmî Gazete Tarihi. (1930, 05 06). Resmî Gazete Sayısı: 1489.*
- Resmî Gazete Tarihi. (2012, 06 30). Resmî Gazete Sayısı: 28339.*
- Rogers, A.E. ve Hwang, T.W. (2004). The working hours of hospital staff nurses and patient safety, *Health Affairs*, 33(4):202-212.
- Ruotsalainen, J. ve Serra, C. (2008). Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health care workers. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 34(3), 169-178.
- Safety Culture, International safety Advisory Group. Safety Series 75- INSAG-4. (1991). IAEA. Vienna.*
- Sağlam, N. (2009). OHSAS 18001 iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemleri ve bir uygulama. Yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.*
- Saines, J. (1999). Violence and aggression in A&G: Recommendations for action. *Accident and Emergency Nursing*, 7(1), 8-12.
- Sarıçam, H. (2012). İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hemşirelerin karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.*
- Saygılı, M. ve Çelik, Y. (2011). Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumları düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 14(1).
- Saygun, M. (2012). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. *TAF Preventive Medicine Buletin*, 11(4), 373-382.
- Selek, C. (2004). İş sağlığı ve güvenliği kurumları. *İş Hukuku ve İktisat Dergisi* , 94-105.
- Serter, N. (1994). *Devlet Görevlerindeki Gelişmelerin Sonucu Olarak Sosyal Devlet*. İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Solmaz, M. ve Solmaz, T. (2016). *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(3), 150-151.
- Summary Report on the Post-Accident Review Meeting on the Chernobyl Accident. International Safety Advisory Group. Safety Series 75-INSAG-1, (1986). IAEA. Vienna.*
- Sutter, P.E. ve Baggio, S. (2008). Livre blanc du stress au travail (Comment l 'appréhender, comment le mesurer?). *SRM consulting*, 72-75.
- Süzek, S. (2017). *İş Hukuku*. Beta Yayınevi, Ankara.

- Şen, M. (2015). İş sağlığı ve güvenliği kavramı, tarihsel gelişimi ve dayanakları. *MÜHFD C.*, 4(1), 117-142.
- T.C. Sağlık Covid-19 Bilgilendirme Sayfası. (2021). [https://covid19.saglik.gov.tr/adresinden alındı](https://covid19.saglik.gov.tr/adresinden%20alindi)
- Talas, C. (1992). *Türkiye'nin Açıklamalı Sosyal Politika Tarihi*. Bilgi Yayınevi, Ankara.
- Tan, M. ve Polat, H. (2013). Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, (4), 67-78.
- Tekin Epik, M. ve Öztürk, M. (2020). Sağlık hizmetlerinde psikososyal riskler. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(4), 451-467.
- Tel, H. ve Karadağ, M. (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile başetme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 13-23.
- Terzioğlu, A. ve Aksungur, A. B. (2019). İş sağlığı ve güvenliğinde işverenin hukuki ve cezai sorumluluğu. *Doktora tezi. Dicle Üniversitesi, Diyarbakır*.
- Topçuoğlu, İ. (2007). *Türk hukukunda fazla çalışma ve fazla sürelerle çalışma. Yüksek lisans tezi. Selçuk Üniversitesi, Konya*.
- Tufan, B. (1994). Göçmen İşçilerde İş Kazaları . 30. Ankara: Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Müdürlüğü Yayın.
- Tuna, R. ve Baykal, Ü. (2013). Onkoloji hemşirelerinde iş stresi ve etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 92-100.
- Türk Tabipler Birliği (TTB) (2014). Kan ve Kan Ürünleri İle Bulaşan Hastalıklar Ve Korunma Yolları, Ankara.
- Türk, M. ve Çiçeklioğlu, M. (2006). Antineoplastiklerle çalışan hemşirelerde maruziyetin değerlendirilmesi. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 21(5-6), 41.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4, 12-16
- Türkiye Tabipleri Birliği [TTB] Yayınları. (2015).*
- Uçak, A. (2009). Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi. *Yüksek lisans tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar*.
- Ulucan, H. F. ve Zeyrek, S. (2012). Ofislerde İSG. İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü Müdürlüğü, Websitesi, http://dosyalar.nevsehir.edu.tr/be511600bb819cd8c66a174ca55985007ofislerde_i_sg.pdf
- Ulusoy, M. (1998). Turkish version of the beck anxiety inventory. *J.Cognitive Psychother*, 163-172.

- Ulutaşdemir, N. ve Balsak, H. (2015). The impacts of occupational risks and their effects on work stress levels of health professional (the sample from the southeast region of turkey). *Environmental Health and Preventive Medicine*, 20(6), 410-421.
- Ulutaşdemir, N. ve şahin, L. (2017). Türkiye'nin Gneydoğu Anadolu Blgesinde alışan sağlık personellerinin gvenliğinin kaygı düzeylerine etkisi. *UHİGÇSD*, (6), 15-26.
- US Department of Health and Human Services (2022). *National action plan to prevent healthcare-associated infections: roadmap to elimination*: <http://www.hhs.gov/ash/initiatives/hai/hcpflu.html> adresinden alındı
- Vatansever, . (2014). Risk değerlendirmede yeni bir boyut: psikososyal tehlike ve riskler. *alışma ve Toplum Ekonomi ve Hukuk Dergisi*, 1(40), 117-138.
- Wang, J. ve Zhou, M. (2020). Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *Journal of Hospital Infection*, 105(1), 100-101.
- Workplace violence in the health sector. (2002). *Public Services International (PSI), World Health Organization (Who), International Labor Office (ILO), International Council Of Nurses (ICN)*.
- Yargı, İ. (2009). Sağlık alışanlarında bağımlılıkla ilgili sorunlar ve zm yolları. *Klinik Gelişim Dergisi*, (22), 84-87.
- Yeşildal, N. (2005). Sağlık hizmetlerinde iş kazaları ve şiddetin değerlendirilmesi. *Düzce: TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(5), 281.
- Yıldırım, Z. ve Yolcu, N. (2015). Tekirdağ ili kamu hastanelerindeki sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerinin değerlendirilmesi. *IAAOJ Scientific Science*, 3(1), 8-18.
- Yılmaz, G. (2014). Dünyada ve Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliğinin tarihi gelişimi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 5(11), 106-129.
- Yılmaz, . H. (2012). *İşyeri hekimliğinde insan gücü planlaması için iş analizi ve simülasyon yaklaşımı. Yüksek lisans tezi. ukurova Üniversitesi, Adana*.
- Yiğit, A. (2011). *İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı*. (2.Baskı), Bursa, Alfa Aktüel Yayınları.

EKLER

Ek 1. Anket

Değerli Sağlık Çalışanları Bu çalışma, sağlık çalışanlarına yönelik olarak hastanelerde çalışan güvenliğinin sağlanıp sağlanmadığı ile bireysel ve sosyal performanslarını saptamak için planlanmıştır. Yanıtlarınızı kurumunuzu düşünerek ve gerçek düşüncelerinizle yanıtlayınız. Çalışanların iş güvenliği iyileştirme ve bilimsel çalışmalara desteğinizden dolayı teşekkür ediyoruz. Araştırmacı: Özgehan ERKAN		
Araştırmacı Sorumlu Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR		
1. Yaşınız?: 2. Cinsiyetiniz? 1. Kadın() 2. Erkek() 3. Medeni durumunuz 1. Evli() 2. Bekar() 3. Dul/Boşanmış/Ayrı Yaşıyor() 4. Çocuğunuz var mı? 1. Evet() Sayısı:..... 2. Hayır() 5. Eğitim durumunuz? 1. Sağlık Meslek Lisesi() 2. Ön Lisans() 3. Lisans() 4. Lisansüstü() 6. Pozisyonunuz? 1. Doktor() 2. Hemşire() 3. Ebe() 4. Sağlık Memuru() 5. ATT() 6. Paramedik() 7. Teknisyen() 8. Tekniker() 9. Diğer.....	1. Acil() 2. Ameliyathane() 3. Yönetim/idare() 4. Poliklinik() 5. Diğer..... 11. Sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz: 1- Düşük (alt)() 2- Orta() 3- Yüksek (üst)() 12. Nöbet tutuyor musunuz: 1-Evet() 2-Hayır() 13. Nöbet sıklığı (haftada) : kez nöbet 14. Çalışma saatiniz (haftada) : saat 15. Baktığınız ortalama hasta sayısı (Gün): hasta 16. Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik komite var mı ve çalışmalar yapıyor mu? 1. Evet() 2. Hayır() 3. Bilmiyorum() 17. Kurumunuzda meslek hastalığı görülme olasılığı nasıldır? 1. Çok sık() 2. Sık() 3. Orta() 4. Nadir() 5. Görülmez() 18. Kurumunuzda iş kazası görülme olasılığı nasıldır? 1. Çok sık() 2. Sık() 3. Orta() 4. Nadir() 5. Görülmez() 19. Kurumunuzda mesleki bir hastalık geçirdiniz mi? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz? 1. Hayır() 2. Sindirim sistemi hastalıkları (Ülser, kolit, kabızlık vb.)() 3. Psiko-sosyal bozukluklar (Panik atak, depresyon vb.)() 4. Cilt hastalıkları (Egzama, dermatitler, saç dökülmesi vb.)() 5. Kardiyovasküler hastalıklar (Hipertansiyon/varis vb.)() 6. Kas-eklem hastalıkları (Bel fıtığı, Carpal tunnel S. vb.)() 7. Solunum sistemi hastalıkları (astım, Bronşit, KOAH vb.)() 8. Uyku bozuklukları() 9. Kanseri() 10. Sinir Sistemi hastalıkları (Sebro-Vas. Hast., bel fıtığı vb.)() 11. Enfeksiyon hastalığı (Hepatit, AIDS vb.)() 12. Diğer. Açıklayınız..... 20. Kurumunuzda iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz? 1. Hayır() 2. Yumuşak doku travması (iğne batması/kesik/ezik vb.)() 3. Bel, kas ve eklem yararlanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı vb.)() 4. Elektrik çarpmaları ve yanıklar() 5. Kayma/düşme vb. travmalar() 6. Zehirlenmeler (etilen oksit, besin, ilaç, X ışını vb.)() 7. Fiziksel şiddete maruz kalma (hasta/yakını)() 8. Sözel şiddete maruz kalma (hasta yakını/personel vb.)() 9. Psikolojik şiddete maruz kalma (hastane personeli)() 10. Duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb.)() 11. Kronik yorgunluk vb.() 12. Diğer. Açıklayınız.....	
7. Çalışan güvenliği ile ilişkili olarak aşağıdaki uygulamalardan memnun usunuz?	Memnunum	Memnun değilim
Çalışma saatleri/ nöbetler		
Görev dağılımı		
İş yükü		
İş hızı		
Hemşire sayısı		
Hekim sayı		
Hasta sayısı		
Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı		
Çalışma ortamındaki kişiler arası iliş iler		
Kullanılan araç gereç		
Kullanılan temizlik malzemelerin kalitesi		
Kullanılan sarf malzemenin kalitesi		
Kişisel korucu malzemenin kalitesi		
Bu kurumda çalışıyor olmaktan		
Çalışılan birim/servis/ünitede çalışmaktan		
Sağlık güvenliği önlemleri (Aşı, koruyucu malzemeler, araç-gereç vb.)		
Çalışan sağlık ve güvenlik politikaları		
Hasta kaldırma/taşıma sistemleri		
Çalışan güvenliğine yönelik eğitimler		
Güvenlik personeli davranışları		
İş kazası/ meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği		
8. Mesleki deneyim yılınız: 9. Kurumdaki çalışma yılınız: 10. Çalıştığınız ünite: 1.Servis(..) 2.Yoğun bakım (..)		

Ek 1. (Devamı)

21.“6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” okudunuz mu? 1-Evet() 2-Hayır (Haberim yoktu)() 3-Hayır (Haberim vardı)() 22.Hizmet içi eğitim alıyor musunuz? 1-Evet() 2-Hayır() 23.Evet ise aldığınız hizmet içi eğitim yeterli mi? 1-Çok yeterli() 2-Yeterli() 3-Orta Düzeyde() 4-Kötü() 5-Çok kötü/Yetersiz() 24.Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? 1-Evet() 2-Hayır() 25.Şimdiye kadar hiç işinizden ayrılmayı düşündünüz mü? 1-Düşünmedim() 2-Düşündüm() 3-Düşünüyorum Neden():..... 26.Sosyal yaşantınıza zaman ayırabiliyor musunuz? 1-Evet() 2-Hayır() 27.Sosyal hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? 1-Çok kötü() 2-Kötü() 3- Normal() 4-İyi() 5-Çok iyi() 28.İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bir eğitim aldınız mı? 1-Evet() 2-Hayır() 29.Kişisel Koruyucu Donanımları (Eldiven vb.) kullanıyor musunuz? 1-Evet() 2-Hayır() 30.Herhangi bir İş Kazası geçirdiniz mi? 1-Evet() Nasıl müdahale edildi:.....2-Hayır() 31.Yaptığınız iş ile ilgili stres yaşadığınızı düşünüyor musunuz? 1-Evet() 2-Hayır() 32.İşinizi bırakmayı düşündünüz mü/düşünüyor musunuz? 1-Evet() 2-Hayır() 33.İşinizdeki verim düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? 1-Yeterli() 2-Yetersiz() 34.İşinizin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz? 1- Umutlu() 2- Umutsuz() 3- Belirsiz() 35.Mesai arkadaşlarınız ile ilişkilerinizi değerlendirmek isterseniz, hangisini seçtiniz? 1-Çok kötü() 2-Kötü() 3- Normal() 4-İyi() 5-Çok iyi() 36.Yöneticileriniz ile ilişkilerinizi değerlendirmek isterseniz, hangisini seçersiniz? 1-Çok kötü() 2-Kötü() 3- Normal() 4-İyi() 5-Çok iyi() 37.Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? 1- İyi() 2- Orta() 3- Kötü()	38.Düzenli sağlık kontrolü yapıyor musunuz? 1-Evet() 2- Hayır() 39.Son bir yıl içinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurdunuz mu? 1- Evet() 2- Hayır() 40.Sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabiliyor musunuz? (sağlık kuruluşunda muayene, tedavi, doğum, aile planlaması ile ilgili bilgi ve yardım alma vb.) 1- Evet() 2- Hayır() 41.Herhangi bir kronik(devamlı) hastalığınız var mı? 1-Var() (Nedir:.....) 2- Yok() 42.Herhangi bir ruhsal/psikolojik hastalığınız var mı? 1-Var() (Nedir:.....) 2- Yok() 43.Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? (haftada en az 3 gün ve günde yarım saat olmak üzere yapılan fiziksel aktiviteler; yürüyüş, koşma, bisiklete binme, yüzme vb. düzenli fiziksel aktivite olarak değerlendirilecektir) 1- Evet() 2- Hayır() 44.Düzenli beslediğinizi düşünüyor musunuz? 1- Evet() 2- Hayır() 3-Her zaman değil() 45.Dinlenme için özel bir zaman ayırabiliyor musunuz? 1- Evet() 2- Hayır() 46.Herhangi bir hobiniz var mı? 1-Evet() (Nedir:.....) 2-Hayır() 47.Sizinle ilgili/sizi etkileyebilecek herhangi bir sorun/olay karşısında sosyal destek alıyor musunuz? 1- Evet() (Kimden:.....) 2-Hayır() 48.Sigara içiyor musunuz? 1-Evet, Her gün günde en az 1 tane olmak üzere içiyorum. () 2-Evet, ara sıra içiyorum. () 3-İçiyordum, bıraktım. () 4-Hiç içmedim. () 49.(Halen sigara içenler cevaplayacak) Günde içilen sigara sayısı:..... Adet 50.(Halen sigara içenler cevaplayacak) Kaç aydır sigara içiyorsunuz: ay 51.Alkollü içki kullanıyor musunuz? 1-Evet, kullanıyorum Haftada en az bir-iki kez 2-()Ayda en az bir-iki kez 3-()Yılda en az bir-iki kez 4-()Yılda birden az 5-()Kullanıyordum, bıraktım 6- Hiç kullanmadım() 52.Günde kaç saat uyursunuz?..... saat 53.Herhangi bir uyku sorunuz olduğunuzu düşünüyor musunuz? 1-Evet() (Nedir:.....) 2-Hayır()
--	---

Ek 2. SÇGÖ

SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ KRİTERLERİ* <i>*Ölçeği Geliştiren; Havva Öztürk , Elif Babacan</i>	Tamamen Kesinlikle					
	Katılıyorum	Katılmıyorum				
	6	5	4	3	2	1
Çalışanlarda varisler yaygın değildir						
Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb)						
Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır						
Uykusuzluk sorunu düşüktür						
Bel fitiği vb. fitik görülmez						
Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)						
Duyusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb)						
Kol ve bacak ağrılarından şikâyetler azdır						
Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır						
Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)						
Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez						
Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb)						
Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesiği vb)						
İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır						
Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır						
Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır						
İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb)						
Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır						
İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)						
Yanık görülmez						
Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb)						
Elektrik çarpması görülmez						
Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür						
Düşme görülmez						
Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır						
Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/ eğitim toplantıları vb)						
İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler						
Hasta/hemşire oranları uygundur						
Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/ acil çözümlenir						
Hasta/hekim oranları uygundur						
Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır						
Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır						
Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır						
Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır						
Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb).						
Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir						
Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır						
Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır						
Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır						
Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir						
Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır						
Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir						
Havalandırma uygun ve yeterlidir						

Ek 3. BAÖ

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçek, anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenirlik çalışması 1988 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır).

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **bugün dahil son bir (1) haftadır** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta Düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1.Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2.Sıcak / ateş basmaları				
3.Bacaklarda halsizlik, titreme				
4.Gevşeyememe				
5.Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6.Baş dönmesi veya sersemlik				
7.Kalp çarpıntısı				
8.Dengeyi kaybetme duygusu				
9.Dehşete kapılma				
10.Sinirlilik				
11.Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12.Ellerde titreme				
13.Titreklilik				
14.Kontrolü kaybetme korkusu				
15.Nefes almada güçlük				
16.Ölüm korkusu				
17.Korkuya kapılma				
18.Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19.Baygınlık				
20.Yüzün kızarması				
21.Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Ek 4. Kurum Onayı

	T.C. TRABZON VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü Personel Hizmetleri Başkanlığı	TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - TRABZON EĞİTİM HİZMETLERİ BİRİMİ 02/11/2021 16:06 - E-55568733 - 799 - 742  00151369371
		24
Sayı : E-55568733-799 Konu : Araştırma İzni(Yüksek Lisans Öğrencisi Özgehan ERKAN)		

AHI EVREN G.K.D.C.E.A.H. BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : Gümüşhane Üniversitesinin 22/10/2021 tarihli ve 14636556-55677 sayılı yazısı.

İlgi tarih sayılı yazıya istinaden; Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Yüksek Lisans Öğrencisi **Özgehan ERKAN**' ın "*Sağlık Çalışanlarının Meslek Risklerinin İş Stresine Etkisi(Trabzon İli Örneği)*"adlı çalışmasında kullanılmak üzere ekteki anketin 25.10.2021-25.11.2021 tarihleri arasında Hastanenizde görev yapmakta olan doktor ve hemşirelerden 150 çalışanınıza yüz yüze yapılmasının tarafınızca uygun olup olmadığının değerlendirilerek Müdürlüğümüze bildirilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr.Mustafa DERELİ
Başkan a.
Başkan Yardımcısı

ETİK KURUL ONAYI

T.C. GÜMÜŞHANE
ÜNİVERSİTESİ
Rektörlüğü



GÜMÜŞHANE
UNIVERSITY
Rector's Office

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

(Proje Onay Formu)

TARİH :	
YER:	
ÜYELER:	Prof.Dr. GÜNAY ÇAKIR (Başkan) Prof.Dr. HASAN AYAYDIN (Üye) Prof.Dr. MÜGE YILMAZ (Üye) Prof.Dr. BAYRAM NAZIR (Üye) Prof.Dr. EKREM CENGİZ (Üye) Prof.Dr. HURİ İLYASOĞLU (Üye) Prof.Dr. FERKAN SİPAHİ (Üye)
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU PROJE ONAY FORMU	
Projenin Adı:	SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ RİSKLERİNİN İŞ STRESİNE ETKİSİ (TRABZON İLİ ÖRNEĞİ)
Projenin Niteliği:	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini Eylül-Kasım 2021 tarihlerinde SBÜ Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları (n=150 kişi) oluşturacaktır. Herhangi bir örneklem yöntemi seçilmeden tüm sağlık çalışanlarına ulaşılması planlanmaktadır. Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan bilgilendirilmiş onam formu, sosyodemografik özellikler, iş ortamında karşılaşılan mesleki risk, tehlikeler ve iş stresini etkileyen faktörleri içeren sorular ile "Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği" ve "Beck Anksiyeti Ölçeği" sorularından oluşan anketin sağlık çalışanlarının dinlenme saatlerinde yaklaşık 20 dakika süre içinde direkt gözlem altında uygulanacaktır.
Proje Araştırmacıları:	Özgehan ERKAN Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

Proje Yürütücüsünün Haberleşme Bilgileri:	
Araştırmanın Amacı:	Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının mesleki risklerinin iş stresine etkisini belirlemektir.
Araştırmanın Gerekçesi:	Hastanede hizmet veren sağlık çalışanları, tanı, teşhis ve tedavi için başvuran hastalarla sağlık bakımından ilişki kuran en temel süreçlerin sorumlularıdır. Sağlık çalışanları sürekli etkileşim halinde bulundukları hastalarından, ortamdaki ve yaptığı işin özelliklerinden dolayı iş kazası, meslek hastalığı, bulaş, yoğun iş temposu, mobbing, hasta veya hasta yakınları tarafından uygulanan sözlü ve fiziki şiddet, radyasyon, uykusuzluk ve sorumluluk risk faktörleriyle karşı karşıyadır. Tüm bu risk faktörleri ile sağlık çalışanlarının iş stresleri arasında kuvvetli bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Yoğun çalışma koşulları sağlık çalışanlarının anksiyetesini artırmaktadır. Bu nedenlerle hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarına yönelik; kurumda maruz kaldıkları risk ve tehlikelere karşı kendilerini koruyabilmeleri ve ortaya çıkan iş stresine yönelik çözüm önerileri sunabilmek önem arz etmektedir.
Araştırmanın Yöntemi:	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini Eylül-Kasım 2021 tarihlerinde SBÜ Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları (n=150 kişi) oluşturacaktır. Herhangi bir örneklem yöntemi seçilmeden tüm sağlık çalışanlarına ulaşılması planlanmaktadır. Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan bilgilendirilmiş onam formu, sosyodemografik özellikler, iş ortamında karşılaşılan mesleki risk ve tehlikeler, iş stresini etkileyen faktörleri içeren sorular ile "Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği" ve "Beck Anksiyeti Ölçeği" sorularından oluşan anketin bireylerin dinlenme saatlerinde yaklaşık 20 dakika süre içinde direkt gözlem altında uygulanacaktır. Verilerin analizinde frekans, ortalama, standart sapma, t testi, Mann Whitney U testi, ANOVA, Kruskal Wallis ve korelasyon testleri kullanılacaktır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınacaktır.
Kullanılacak biyolojik, psikolojik ve teknik vb. tüm yöntemleri açıklayan etik ile ilgili özet:	Bu çalışma sağlık çalışanlarının mesleki risklerinin iş stresine etkisini belirlemek amacıyla yapıldığı için tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışmadır. Araştırma kapsamına alınacak sağlık çalışanları ile tek tek görüşülerek önce sözlü onam alınacak sonra bilgilendirilmiş yazılı onam formu okutularak imzalatılacaktır. Herhangi bir örneklem yöntemi seçilmeden tüm sağlık çalışanlarına ulaşılması planlanmaktadır. Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan bilgilendirilmiş onam formu, sosyodemografik özellikler, iş ortamında karşılaşılan mesleki risk ve tehlikeler, iş stresini etkileyen faktörleri içeren sorular ile "Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği" ve "Beck Anksiyeti Ölçeği" sorularından oluşan anketin bireylerin dinlenme saatlerinde yaklaşık 20 dakika süre içinde direkt gözlem altında uygulanacaktır. Verilerin analizinde frekans, ortalama, standart sapma, t testi, Mann Whitney U testi, ANOVA, Kruskal Wallis ve korelasyon testleri kullanılacaktır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınacaktır.

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerinden Sayın Doç. Dr. Nilgün
SLUTAŞDEMİR'in "Sağlık Çalışanlarının Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi (Gümüşhane İli Örneği)"adlı
projesi değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.

Projenin etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.



ÖZGEÇMİŞ

Özgehan ERKAN, Liseyi Atatürk Anadolu Sağlık Meslek Lisesinde okudu. 2016-2020 yılları arasında Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi İş Sağlığı ve Güvenliği Lisans Bölümünü bitirdi. Trabzon Mevlâna OSGB de 2019 yılında İSG Uzmanı olarak stajını gerçekleştirdi. 07.10.2019 tarihinden itibaren hemşire unvanı ile SBÜ Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmaktadır. 2021 yılında Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalında tezli yüksek lisans programına yerleşti. 2022 yılında eğitim alarak orta düzeyde İngilizce bilmektedir.

