

T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

**PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ
RİSKLERİNİN İŞ STRESİNE ETKİSİ (GÜMÜŞHANE İLİ ÖRNEĞİ)**

YÜKSEK LİSANS

Levent ODACI

NİSAN-2022
GÜMÜŞHANE



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

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

**PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ
RİSKLERİNİN İŞ STRESİNE ETKİSİ (GÜMÜŞHANE İLİ ÖRNEĞİ)**

**DURING THE PANDEMIC THE IMPACT OF OCCUPATIONAL RISKS OF
HEALTH WORKERS ON WORK STRESS (EXAMPLE OF GUMUSHANE
PROVINCE)**

YÜKSEK LİSANS

Levent ODACI

**NİSAN-2022
GÜMÜŞHANE**



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

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

**PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ
RİSKLERİNİN İŞ STRESİNE ETKİSİ (GÜMÜŞHANE İLİ ÖRNEĞİ)**

**DURING THE PANDEMIC THE IMPACT OF OCCUPATIONAL RISKS OF
HEALTH WORKERS ON WORK STRESS (EXAMPLE OF GUMUSHANE
PROVINCE)**

YÜKSEK LİSANS

Levent ODACI

Danışman: Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

**NİSAN-2022
GÜMÜŞHANE**

KABUL VE ONAY

X X X X

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlamış olduğum **“Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi (Gümüşhane 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.

27/04/2022

.....
Levent ODACI

TEŞEKKÜR

Çalışmalarım sırasında bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, her zaman fikirleriyle bana yol gösteren danışman hocam sayın Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Tezimi değerlendirme sırasında görüşlerini belirten değerli jüri hocalarıma da teşekkür ederim.

Çalışmalarım sırasında sağlamış olduğu destek ve yardımdan dolayı sayın Fahri YALÇIN, Selma ŞAHİN ve Şeymanur SAİM'e teşekkür ederim

Fedakârlıkları ve sabrıyla en büyük destekçim olan çok kıymetli eşim Merve ODACI'ya, canım kızım Zeynep Sare ODACI'ya teşekkür ederim.

Levent ODACI
GÜMÜŞHANE, 2022

ÖZET

Bu çalışmanın amacı pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının mesleki risklerinin iş stresine etkisini belirlemektir. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini Eylül-Kasım 2020 tarihlerinde Gümüşhane Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları (n=150 kişi) oluşturmuştur. Araştırmanın herhangi bir örneklem yöntemi seçilmeden tüm sağlık çalışanlarına yapılması planlanmış ve tümüne ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan bilgilendirilmiş onam formu ile sosyodemografik özellikler, iş ortamında karşılaşılan mesleki risk ve tehlikeler, iş stresini etkileyen faktörleri içeren sorular, “Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği” ve “Beck Anksiyeti Ölçeği” sorularından oluşan anket bireylerin dinlenme saatlerinde yaklaşık 20 dakika süre içinde direkt gözlem altında uygulanmıştır. Verilerin analizinde frekans, ortalama, standart sapma, t testi, Mann Whitney U testi, ANOVA, Kruskal Wallis ve korelasyon testleri kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır. Bu araştırma kapsamında pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarında SÇGÖ puan ortalaması 140.21 ± 40.76 , BAÖ puan ortalaması 37.36 ± 13.48 olarak bulunmuştur. İSG eğitimi alan sağlık çalışanlarının iş güvenliği, İSG eğitimi almayan sağlık çalışanlarının ise anksiyetesi daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının sağlık durumu iyiden kötüye doğru gittikçe, iş güvenliği azalırken anksiyeteleri artmaktadır. Düzenli beslenen sağlık çalışanlarının iş güvenliği yüksek bulunurken, düzensiz beslenenlerin anksiyetesi yüksek bulunmuştur. Uyku sorunu yaşayan sağlık çalışanlarının iş güvenliği yüksek bulunmuştur. Pandemi sürecinde araştırmanın yapıldığı hastanede iş güvenliğinin sağlandığı ancak sağlık çalışanlarının şiddetli düzeyde anksiyete yaşadıkları bulunmuştur.

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

Anahtar Kelimeler: İş stresi, Mesleki risk, Sağlık çalışanları

SUMMARY

This study's purpose is to determine effect of occupational risks of health workers on work stress during pandemic. The populations of descriptor and cross-sectional study was comprised of health workers (n=150people) who work at Gümüşhane State Hospital in September-November 2020. It was planned and reached to study for health workers without selecting sampling method. Survey's data, consisting of an informed consent form created by researchers analyzing literature with socio-demographic characteristics, occupational risk, workplace hazard, questions including work stress factors, "Health Workers Safety Scale" and "Beck Anxiety Scale" survey questions was applied under observation in 20 minutes during resting hours. Frequency, mean, standard deviation, ANOVA, Kruskal-Wallis, T-test, Mann-Whitney U-test and correlation-test were used. Statistical significance level was taken as 0.05. The mean score of HWSS was found as 140.21 ± 40.76 and the mean score of BAS was found as 37.36 ± 13.48 in health workers during pandemic. Health workers who receive OHS training have higher work safety; health workers who don't have OHS training have higher anxiety. As condition of health workers goes from good to worse, their anxiety increases while job security decreases. Health workers who fed regularly have higher work safety; health workers who fed irregularly have higher anxiety. Health workers who have sleep problems have higher work safety. Work safety in hospital where research was made during pandemic but health workers experienced severe anxiety.

As work safety of health workers increases, their anxiety decreases. Studies should be applied to increase the number of OHS trainings and raise awareness for health workers.

Keywords: Work stres, Occupational risks, Health workers

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	III
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI.....	IV
TEŞEKKÜR.....	V
ÖZET.....	VI
SUMMARY	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
TABLolar DİZİNİ	X
EKLER DİZİNİ.....	XI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	XII
1. GİRİŞ	1
1.1. Çalışmanın Amacı	3
1.2. Çalışmanın Hipotezleri.....	3
1.3. Çalışmanın Varsayımı ve Sınırlılıkları	3
1.4. Genel Tanım ve Kavramlar	3
1.4.1. Kavramsal Çerçeve	3
1.4.2. İş Sağlığı ve Güvenliği.....	4
1.4.3. Güvenlik Kültürü	5
1.4.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Tarihçesi.....	5
1.4.5. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi ve Kanuni Düzenlemeler	7
1.4.6. Sağlık Alanında Çalışanlarda İş Sağlığı ve Güvenliği.....	9
1.4.7. Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Risk ve Tehlikeler	9
1.4.7.1.Kimyasal Riskler	10
1.4.7.2.Fiziksel Riskler	11
1.4.7.3.Biyolojik Riskler	12
1.4.7.4.Ergonomik Riskler	13
1.4.7.5.Psikososyal Riskler	13
1.4.8. Kaygı	15
1.4.9. Anksiyete	15
1.4.10. Stres.....	16
1.4.11. Stresin belirtileri.....	17
1.4.11.1. Psikolojik Belirtileri	17
1.4.11.2. Zihinsel Belirtiler	17

1.4.11.3. Sosyal Belirtiler.....	18
1.4.11.4 Fiziksel Belirtiler.....	18
1.4.12. Stres Çeşitleri	18
1.4.12.1. Akut Stres.....	18
1.4.12.2. Kronik Stres	18
1.4.12.3 Episodik Akut Stres.....	19
1.4.13. İş Stresi.....	19
2. YÖNTEM.....	21
2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	21
2.2. Evren ve Örneklem	21
2.3. Araştırma Yapılan Hastane Özellikleri	21
2.4. Ölçme Araçları	21
2.4.1. Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği.....	22
2.4.2. Beck Anksiyete Ölçeği.....	22
2.5. Araştırmanın Etik Boyutu	23
2.6. Verilerin Toplanması ve Analizi	23
3. BULGULAR	24
3.1. Bulgular ve Analiz	24
4. TARTIŞMA	32
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	37
KAYNAKÇA.....	39
EKLER	47
ETİK KURUL KARARI	52
ÖZGEÇMİŞ	55

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları.	24
Tablo 2. Sağlık çalışanlarının çalışma yılına göre dağılımları.....	24
Tablo 3. Sağlık çalışanlarının hastanede çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları	25
Tablo 4. Sağlık çalışanlarının, Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği puan ortalamaları .	25
Tablo 5. Sağlık çalışanlarının, Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları	26
Tablo 6. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	26
Tablo 7. Sağlık çalışanlarının çalışma statülerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	26
Tablo 8. Sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	27
Tablo 9. Sağlık çalışanlarının İSG uygulamalarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	28
Tablo 10. Sağlık çalışanlarının sağlık durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı	29
Tablo 11. Sağlık çalışanlarının yaş, çalışma yılına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı	30
Tablo 12. Sağlık çalışanlarının SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasında korelasyon tablosu.....	31

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Anket	47
Ek 2. SÇGÖ.....	49
Ek 3. BAÖ	50
Ek 4. Resmi Kurum İzni.....	51



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BAÖ	:Beck Anksiyete Ölçeği
CSGB	:Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
DNA	:Deoksiribo Nükleik Asit
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
HBV	:Hepatit B Virüsü
HCV	:Hepatit C Virüsü
HIV	:İnsan Bağışıklık Virüsü
ILO	:Uluslararası Çalışma Örgütü
İSG	:İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGÜM	:İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü
NIOSH	:Ulusal İş Güvenliği ve Sağlık Enstitüsü
OECD	:Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
OHS	:İş Sağlığı ve Güvenliği
OSGB	:Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi
SCGÖ	:Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği
SGK	:Sosyal Güvenlik Kurumu
SSK	:Sosyal Sigortalar Kurumu
TDK	:Türk Dil Kurumu
TMMOB	:Türkiye Mühendis ve Mimar Odaları Birliği
TSE	:Türk Standartları Enstitüsü
TTB	:Türk Tabipler Birliği
TÜHİS	:Türkiye Ağır Sanayi ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası
vb.	:Ve benzeri
vd.	:Ve diğerleri
WHO	:Dünya Sağlık Örgütü
YÖK	:Yükseköğretim Kurulu

1. GİRİŞ

Günlük yaşamımızın belli bir kısmını iş hayatımız oluşturmaktadır. Çalışma yaşamımızdaki pek çok etken iş stresini etkilemektedir. İnsanlar hem yaptıkları işten hem de çalıştıkları yerden kaynaklanan sağlık problemleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Günün en aktif zamanının yaşandığı çalışma ortamları, çalışanın sağlığını olumsuz etkileyecek doyumsuzluklar, kazalar ayrıca riskler taşıması sebebiyle bireyin sağlığını tüm yönleriyle etkileyebilmektedir. Bu nedenle çalışma yerinin özellikleri, çalışanların sağlığının korunması ve devamlılığında önemlidir (Mollaoğlu vd., 2010; Saygun, 2012).

Sağlık sektörü de insanlara hizmet sunan bir iş koludur. Her iş kolunda olduğu gibi bu sektörün de kendine özgü risk ve tehlikeleri vardır. Bu sektörde çalışan kişilerin sayılarının fazla olması da bu risk ve tehlikelerin önemini arttıran başka bir nedendir. Sadece sağlık personelleri risk altında olmayıp, sağlık hizmeti veren personelden hizmet alan bireyler de sağlık personelleri kadar risk altındadırlar (Soyer, 1991).

Sağlık sektöründe özellikle hastaneler 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa göre çok tehlikeli sınıfta olup bu iş yerleri için yapılması gereken şartlara tabi tutulmuştur (Resmi Gazete, 2012).

Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH)'ne göre; "Sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamı: 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 durumudur" (Demir ve Khorshid, 2006; Özkan, 2001). Ancak sağlık personelleri çalışma ortamlarında enfeksiyonlar, kimyasallar, ilaçlar, tıbbi ve mikrobiyolojik atıklar, uygun olmayan ergonomiye sahip çalışma alanları, çalışma koşulları ve kişisel koruyucu donanım yetersizliği, iş yükünün çokluğu, çalışanların dikkatsiz bir şekilde iş yapmaları, idarecilerin baskısı vb. sebeplerle pek çok kaza ve hastalık riskleri ile yüz yüze gelmektedirler (Bahçecik ve Öztürk, 2009; Bektaş vd., 2005).

Çalışma alanındaki risk ve tehlikeler; biyolojik (virüsler, bakteriler vb.), kimyasal (dezenfektan, ilaçlar), fiziksel (iğne batması, yüksek ses, yetersiz çalışma ortamı vb.), ergonomik (ekstrem rahatsızlıkları vb.) ve psikososyal riskler (stres, anksiyete, duygusal sorunlar) şeklinde gruplanmıştır. Bu risk ve tehlikeler sağlık alanında çalışan personelde

yüksek stres, mesleki hastalıklara ve iş kazalarına, iş veriminin düşmesine neden olmaktadır (Atasoy ve Aksoy, 2009; Özkan ve Emiroğlu, 2006).

Sağlık personellerinde; çok fazla iş yükü, sınırlı dinlenme süreleri, uzun zamanlı çalışma, süre baskısı, kolay olmayan ve çok karmaşık işler, uygun olmayan fiziksel yönden kötü ortam koşulları (ısı, ışık, havalandırma vb.) gibi strese yol açan faktörler çok fazla görülmektedir. Ayrıca tedavi yaparken, yoğunluğuna bağlı olarak değişen uzun süre ayakta kalarak çalışma, nöbet tutanlarda uykusuzluk, dengesiz ve düzensiz beslenme gibi sorunlar çokça yaşanmaktadır (Karwowski vd., 2005; Sarıçam, 2012).

Günümüzde sağlık sektöründeki personel; zor şartlarda çalışmasına rağmen, eskiden beri var olan bir algıyla, bir sağlık çalışanı gibi değil, sanki kendisini feda edecek olan ve sağlık sorunları olmayan biri olarak görülen çalışanlardır. Sağlık personelleri de, diğer çalışan kişiler gibi bir çalışandır ve onlar da çalışma hayatlarında çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadırlar (Soyer, 1991).

İş stresi, bireyin becerilerindeki yetersizliklere, fiziksel ya da psikolojik sebeplere dayalı olarak meydana gelen ve kişide sinirlilik yapan durum şeklinde ifade edilmektedir. İş stresi kişinin çalıştığı yerde ortaya çıkmakta ve çalışan kişi için zorlayıcı bir durum olmaktadır. İş stresi çalışanın yaşamında kaçamayacağı bir tecrübe olacak ve iş stresinin potansiyeli ve süresi kişinin baş edemeyeceği boyuta ulaştığında problemler ortaya çıkacaktır (Tel vd., 2003).

Birleşmiş Milletler İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Enstitüsü iş stresini “iş stresi işin gerekleri, çalışanın ihtiyaçları, kapasitesi ya da kaynaklarıyla uyuşmadığı zaman oluşan zararlı fiziksel ve duygusal tepkilerdir.” şeklinde belirtmiştir (Demir, 2003).

Çalışma alanında iş stresine sebep olan faktörler; sağlık hizmeti yaklaşımları ve idaredeki değişiklikler sonucunda ortaya çıkan farklı uygulamalar, çalışma alanındaki değişiklikler, iş yükünün çok olması, bireyler arası ilişki sorunları, yoğun bakıma ihtiyacı olan veya acil müdahale gerektiren hastalar ile çalışmak şeklinde tanımlanabilir (Tel vd., 2003).

Yapılan çalışmalara bakıldığında sağlık personelinin sürekli stres yaşadığına dikkat çekilmiştir. Ayrıca literatür incelemesinde stresin; uyku bozukluğu, bedensel problemler, depresyon, tükenmişlik gibi bir çok duruma neden olduğu görünmüştür. Sağlık sektörü personelinde olumsuz durumlar, kişisel ve toplu sonuçları beraberinde meydana getirmektedir. Bu durumlar hastaların bakımında aksamalara yol açmakta, kaliteli hizmeti düşürmekte ve bu sebeplerden dolayı da hastaların iyileşme süreçleri uzamakta veya sekteye uğramaktadır. Sağlık sektörü personelinin en iyi hizmeti

yapabilmesi için ilk koşul kendi sağlıklarının iyi olması ve kendilerini korumasıdır (Simmons ve Nelson, 2001).

1.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; pandemi sürecinde Gümüşhane Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının meslekli risklerinin iş stresine etkisini belirlemek, bu risklerden etkilenme derecesini düşürmek ve iş stresi düzeylerini azaltmak için öneriler geliştirmek olup tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışma olarak planlanmıştır. Elde ettiğimiz veriler, araştırma yapılan hastanede mevcut İSG kültürünü artırarak bu konudaki çalışmalara katkı sağlayacaktır.

1.2. Çalışmanın Hipotezleri

H₁: Sağlık çalışanların İSG eğitimi almaları ile iş güvenliği arasında bir ilişki vardır.

H₂: Sağlık çalışanların İSG eğitimi almaları ile anksiyetesi arasında bir ilişki vardır.

H₃: Sağlık çalışanların KKD kullanmaları ile iş güvenliği arasında bir ilişki vardır.

H₄: Sağlık çalışanların düzenli beslenme ile iş güvenliği arasında bir ilişki vardır.

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

H₆: Sağlık çalışanların uyku sorunu ile iş güvenliği arasında bir ilişki vardır.

1.3. Çalışmanın Varsayımı ve Sınırlılıkları

Araştırma sınırlılıkları; Bu araştırma pandemi sürecinde Gümüşhane il merkezinde yer alan Gümüşhane Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık personellerine uygulanmıştır. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak görülmüştür.

Katılımcıların kendilerine yöneltilen anket sorularını doğru algılayıp yorumladığı ve cevaplara objektif yaklaştıkları, çalışmadan elde edilen verilerin doğru kabul edilmesi araştırmanın varsayımlarıdır.

1.4. Genel Tanım ve Kavramlar

1.4.1. Kavramsal Çerçeve

İş hayatında bireylerin çeşitli psikolojik ve fiziksel zararlardan korunması amacıyla gerekli önlemlerin alınıp fiziki koşulların düzenlenmesi İSG açısından önemlidir. Daha spesifik bir şekilde açıklayacak olursak çalışanın güvenlik ve sağlığı

Ülkelerin sosyal devlet politikalarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (Yavuz, 2014).

1.4.2. İş Sağlığı ve Güvenliği

Dünyada nüfusun çoğu çalışmakta olup, ülkelerdeki sosyal ve ekonomik gelişim; çalışan kişilerin sağlıklı olmasına, kendilerini güvende hissetmelerine, iş yeteneğine ve onların huzur ile refahına bağlıdır. retken olmanın çalışan bireylerin sağlıklı olması ile birebir ilişkili olduğu asla unutulmamalıdır. Çalışanın rahatsızlanması ve engelli olması sebepleriyle işe gelmemesi sonucunda, işyerindeki işleyişte aksamalar olur ve işletmenin piyasadaki algısı kötüleşir. Bu sebeple işletmelerde iş sağlığı ve güvenliği sadece kişisel olarak her bir çalışan için değil, işyerleri, toplumlar ve devletler için de büyük bir öneme sahiptir. İş sağlığı ve güvenliği, çalışan bireylerin bütün yaşam kalitelerini ve onların sosyal hayatla olan uyumlarını etkiler. İşletmelerdeki sağlık ve güvenlik unsurları, üretimin artmasına, kaliteli ürün elde edilmesine, iş kabiliyeti ve memnun olmanın artmasına bağlı olarak hem işletmenin karının yükselmesine hem de ülke ekonomilerinin artmasına katkı sağlar (Zhang, 2013).

International Labour Organization (ILO) ve World Health Organization (WHO) iş sağlığını, tüm meslek guruplarında çalışan bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal bakımdan iyi olma durumlarının en yüksek seviyede tutulması, bunun sürekliliğinin sağlanması ve geliştirilme çalışmalarının artırılması biçiminde tanımlamışlardır (Bronstein, 2009; WHO, 2003).

İSG’ deki sorunların çoğu bireylerin çalışma alanlarındaki riskli ve tehlikeli unsurlardan meydana gelmektedir. Çalışma alanlarındaki birçok risk ve tehlike önceden nlenebildiğinden, ilk olarak işletmelerde birincil nleme üstünde yoğunlaşmak gerekmektedir. Bu şekilde risk ve tehlikelerin engellenmesi ve kontrolü daha ucuz bir maliyetle olur. Bu sebeple, bedensel, ruhsal ve sosyal esenliğe daha uygun işyerleri oluşturmak amacıyla, sağlıklı ve güvenli işletmelerin projelendirilmesi yapılmalıdır. Bu durum da yaralanmaların, kazaların ve mesleki hastalıkların bertaraf edilmesi için tüm yeterli ve gerekli önlemlerin alınması anlamı taşımaktadır (Allı, 2001).

Türk Standartları Enstitüsü (TSE) ‘‘Türk Standardı 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri standardında’’ ‘‘İSG kavramını kabul edilmez zarar riskinden uzak kalma’’ biçiminde tanımlamıştır. Açık bir şekilde ifade edilecek olursa, iş sağlığı ve güvenliği; işletmelerde kısıtlı güvenlik ve sağlık önlemlerinin yeterli koruma sağlamadığını kabullenmiş, çalışanın sağlık ve güvenliğine etki eden işletme dışından gelen riskleri unsurlarını da içine alan kavramdır (TSE, 2004).

1.4.3. Güvenlik Kültürü

İş güvenliği önemslenmediğinde, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının artması beklenen bir gerçektir. Vatandaşların genelinde güvenlik kültürünün veya güvenlik temelli çalışma yöntemlerinin oluşmasında sosyal iletişimin geliştirilmesi önem arz etmektedir (Allı, 2001).

İş güvenliğinin, günlük hayatın önemli bir parçası yapıldığı ve hep ön plana alınarak benimsendiği duruma İş güvenliği kültürü denir. Güvenlik her zaman bilgi temellidir. Kişinin benimsediği ve onu bir hayat tarzına çevirdiği güvenlik bilgisi, onda güvenlik kültürünün oluşmasını sağlar (Aydın, 2016).

Kazaları önlemede etkili olan güvenlik kültürü ile ilgili birçok tanım yapılmıştır. Güvenlik kültürü tanımı bizim önümüze Çernobil’de (1986) meydana gelen nükleer patlamadan sonra 1987’ de Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) Nükleer Ajansı tarafından yapılan incelemelerde çıkmaktadır. Oluşturulan raporda toplu hataların ve çalışan kişilerin yaptıkları ihmal zincirleri bu felaketin meydana gelmesine sebep olduğunu belirtilmiştir (Dursun, 2011).

ILO, Genel direktörü Guy Ryder’ın Hürriyet gazetesine verdiği röportajda “Türkiye’de mesleki kaza ve hastalıkların yüksek düzeyde olduğunu kabul etmek gerektiğini ve Soma’daki maden kazasının uluslararası seviyelerde dikkat edilmesi gereken bir durum olduğunu” söylemiştir. Ayrıca son aylarda Türkiye’nin iş güvenliğine yönelik bazı anlaşmaları onaylamasının kayda değer gelişme olduğunu ve yapmak gereken, kanuni düzenlemelerin de dışında İSG kazalarını engelleme kültürünün oluşması, düşünce dönüşümünün sağlanması gerektiğini belirtmiştir (Ryder, yazılı görüşme, 2015).

1991’de Güvenlik kültürü kavramını İngiltere Sanayi Konfederasyonu; “örgütteki tüm üyelerin risk, kaza ve hastalık hakkında paylaştığı fikir ve inançlar” olarak ifade etmiştir (Cooper, 2000).

Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu’da iş güvenliği kültürü kavramını, hazırlanan iş güvenliği programlarının yeterliliğine, uygulamaların sürekliliğine ve şekline karar veren kişilerin düşüncelerinin, tutum ve davranışlarının, algılarının, yetkinliklerinin bütünü şeklinde tanımlamıştır (Demirbilek, 2005).

1.4.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Tarihçesi

İSG’nin ortaya çıkışı ve gelişimi eski devirlere kadar ulaşmaktadır. İlk zamanlarda insanların başlıca problemleri; doğadan yiyecek bulabilmek, açlıklarını

gidermek ve bunları muhafaza edip saklayabilmektir. Zamanla ihtiyaçların artması ve buna istinaden işletmelerin kurulması İSG'nin ortaya çıkmasını sağladı (Akduman, 2015; Bilir ve Yıldız, 2004).

İş sağlığı ve güvenliğinin günümüzde kurucusu olarak tanınan Dr. Bernardino Ramazzini'ni Parma niversitesi'nden 1659 senesinde doktor olarak mezun olmuş ve yaptığı çalışmalarda çok fazla iş yerini dolaşmış, çalışan bireylerin sağlık problemlerinin araştırılması konusunda sistemsel yaklaşımlar oluşturmuştur. Ramazzini farklı iş yerlerindeki araştırmaları neticesinde, bazı hastalıkların, çalışanların iş yerinde karşı karşıya geldikleri faktörlerden kaynaklandığını, yani yaptıkları işle alakalı olduğunu gözlemleyerek bu nokta üzerinde sürekli durmuş ve tüm hekimlere, kendilerine tedaviye gelen hastalara mesleklerini de sormalarını söylemiştir. Hastanın meslek öyküsünü dinlerken, onun yaptığı işin dışında eskiden yaptığı diğer işleri de sorularak çalışma esnasında (kimyasal, fiziksel, vb.) ne gibi unsurlarla karşılaştığı, çalışma yerinde benzer şikyetleri olan kişilerin bulunup bulunmadığı, ortaya çıkan belirtilerin çalıştığı saatler ile bir alakası var mı öğrenilmelidir (Bilir ve Yıldız, 2004).

İngiltere' de başlayan sanayi devrimi ile birlikte iş kazaları artmış, insan yaşamını etkileyen çok önemli tehlikelere sebep olmuştur. İşletmelerin büyümesi ve teknolojinin hızla gelişmesi esasında birçok unsuru etkileyen iş kazası çeşitlerini artırmaktadır. Medeni sanayide teknolojik ağır makinelerin kullanmaya başlanması ortaya çıkabilecek tehlike çeşitlerini ve riskleri artırmış bununla birlikte çalışanların sağlığını da önemli düzeyde etkilemiştir (Camkurt, 2013).

19. yüzyılın başından itibaren sanayi ve teknolojiadaki sürekli ilerlemeler, büyük işletmelerin kurulmasına ve farklı makinelerin kullanılmasını sağladı. Bu zamanda yaşananlar, fabrikalardaki iyi olmayan koşulların üzeri kapatılarak devam etti. Bu yüzyılda İngilteredeki bir tekstil işletmesinde kadın ve ocuk çalışanların çektiği sıkıntıların kamuoyu tarafından duyulması sonucunda işletme sahibi Robert Owen, ocuk çalışanların koşullarını işletmesinde düzenlemiş ve "İş güvenliğini ilk defa işyerine sokan insan" olarak bilinmiştir (Karayemişoğlu, 2010).

Osmanlı İmparatorluğunda İşlam hukuku esas alınarak hazırlanan "Mecelle" Türk Hukukunun düzenli olarak yazılıp hazırlanmış ilk iş kanunudur. Mecellenin farklı maddelerinde çalışan ile işveren ilişkileri ele alınmıştır. Bu kanundan sonra "1881' de Ziraat ve Sanayi Odaları hakkında kanun, 1889' da Askeri Fabrikalar Nizamnamesi, 1899' da Amele Tahririne Mahsus Nizamname, 1909' da Tersane İşçilerine Mahsus Emeklilik Nizamnamesi ile Hicaz Demiryolu Memur ve Mstahdemleri Hakkında Nizamnameler ve Tadil-i Eşgaal Kanunu, Cemiyetler Kanunu, 1913'te Teşvik-i Sanayi-

i Kanun-ı Muvakkatı" gibi kanunlar çıkarılmış ve yürürlüğe alınmıştır (Alpsoy ve Çolak, 2013).

"1924'te Hafta Tatili Kanunu " ile çalışanlara hafta da 1 gün izin hakkı verilerek 6 günden çok çalışmak yasaklanmıştır. "1926'da Borçlar Kanunu" ile işverene işletmede yaşanabilecek kazaları önlemeye yönelik sorumluluklar verilerek gerekli önlemleri almaz ise oluşacak kaza ve zarardan sorumlu tutulmuştur (Ünver Ekrem, 2018).

Türkiye'de İSG çalışmaları 1930 yılında "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" ile süreci başlanmıştır. Bu yasa içme suyu, çalışan güvenliği, tıp gibi birçok konuyu içermektedir. 1936'da çıkarılan ve 1967 yılına değin yürürlükte kalan "3008 sayılı iş yasası" ile İSG yönünden ayrıntılı ilk düzenleme ele alınmıştır. "3008 Sayılı kanun" 1971'de kabul edilen "1475 sayılı iş kanununa" yerini bırakmıştır. 2003 yılında kabul edilen "4857 Sayılı İş Kanunu" hala geçerli olan "4. Maddesinde ifade edilen işyerlerinin dışında kalan tüm işyerlerinde geçerli olan" son iş ile ilgili kanunumuzdur. İSG yönünden en kapsamlı kanunumuz "6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunudur" (Aydın, 2016).

1.4.5. Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi ve Kanuni Düzenlemeler

Sanayileşmenin tüm ülkelerde teknolojik gelişmeye de bağlı olarak meydana getirdiği iş kazaları, toplumun önemli bir problemi oldu. Sanayileşme dünyada birçok sağlık ve sosyal sorunlar meydana getirmiş ve çalışanlarda iş kazası, meslek hastalığı gibi önemli sorunlarla beraber psikolojik, sosyolojik ve ekonomik sorunları da oluşturmuştur. Bu sorunların giderilmesiyle çalışanlardan önemli düzeyde verim alınabileceğini, 19.yy'da yapılan çalışmalardan anlamaktayız. Yapılan bu araştırmalardan sonra işletme sayısında önemli artış gözlenmiştir (Durgut, 1999).

Osmanlı Devleti'nde kömür üretimi ile beraber, askeri amaçla kullanılan dökümhane, fişekhane, tersane, baruthane, tophane gibi işletmeler ile dokuma fabrikalarının çokluğu dikkat çekmektedir. Yine Osmanlı' da küçük atölyeler ve zanaatkârlık öğreten işyerleri sanayi devrimi gerçekleşmeden önce çok yaygındır. Bu yerlerde çalışanların ücretleri ve çalışma koşulları ile işletme sahibi arasındaki ilişkiyi "lonca" kuralları ve geçmişten süre gelen gelenekler belirlemiştir. Ayrıca Osmanlı'da iş yaşamı ilk olarak "Mecelle" kanunu ile düzenlenmiştir (TMMOB, 2016).

Osmanlı'da Tanzimat ile birlikte işçilerle ilgili bazı düzenlemeler yapılmıştır. Özellikle Ereğli Kömür İşletmesinin Deniz Bakanlığına devredilmesiyle kömür ocaklarındaki işçilerin, çalışma şartlarını yeniden düzenleyen kanunlardır. Kömür ocaklarındaki işçilerin koşullarının zorluğu ve çok fazla sayıda akciğer hastalıklarının artması sonucu üretimde düşüşler olmuştur. Üretim kapasitesini artırmak amacıyla 1865

yılında "Madeni Hümayun Nazırı Dilaver Paşa" bir tüzük hazırlayarak padişah onayına sunmuştur, ancak padişah onaylamamıştır. Bu nedenle tam bir tüzük değeri kazanamamıştır. "Dilaver Paşa Nizamnamesi", çalışma şartlarına yaptığı düzenlemelerin yanında, madende bir doktor bulundurulmasının gerektiğini de belirtmiştir. Ancak kömür madenlerinde meydana gelen iş kazalarıyla ilgili bir hüküm bulunmamaktadır. 100 madde içeren "Dilaver Paşa Nizamnamesi"nin temel amacı üretim kapasitesinin artırılması olmasına rağmen, çalışanların sağlığı ve iş güvenliği yönünden ilk kanuni belge olması hasebiyle önem arz etmektedir (CSGB, t.y.; TMMOB, 2016).

Osmanlı'da ayrıca Tanzimat sonra "Maadin Nizamnamesi" de iş sağlığı ve güvenliğini yönünden önemli hükümler içermektedir. "Maadin Nizamnamesi" hükümlerine göre:

- İşveren, işyerinde herhangi bir kazanın meydana gelmemesi için gerekli tüm tedbirleri alıp iş güvenliğini sağlamak zorundadır.
- Kaza geçirenlere veya onun ailesine mahkemenin hükmedeceği tazminatı işveren ödenecektir. Kaza, işverenin gerekli tedbir ve önlemleri almamsından ve onun kötü yönetiminden meydana gelmiş ise, işveren fazladan 15-20 altın tazminat ödeyecektir.
- İşveren, işyerinde eczane ile beraber diploması olan bir hekim bulundurmak zorundadır. (Öztürk, 1978). Ancak "Dilaver Paşa Nizamnamesi" ne bakıldığında daha geniş olan "Maadin Nizamnamesi" hükümlerini işverenler yerinde getirmemiş ve uygulamayarak hayata geçirmemiştir (TMMOB, 2016).

Türkiye de pek çok ülkede olduğu gibi kömür madenciliğinin etkisiyle İSG ortaya çıkmıştır. İlk başta Osmanlı imparatorluğunda yayımlanan kanunlarla yapısı oluşan iş güvenliği ilerleyen süreçte yaygınlaşmış ve önemi artmıştır (Doğru, 2007).

Yıllık olarak dünyada vefat eden çalışan sayısı; 1.2 milyon olup; iş kazası yaşanan kişi sayısı, 250 milyon, meslek hastalıkları ile sıkıntı yaşayan çalışanların sayısı 160 milyon olarak belirtilmiştir. Türkiye de ise, 2008 yılı SSK'nın istatistik verilerine bakıldığında; iş kazası 73.923; meslek hastalığı geçiren kişi sayısı 519 kişi; vefat eden sayısı; 1.096 kişi olarak açıklanmıştır (SGK, 2008).

Ülkemizin kabul ettiği "İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi", "Avrupa Toplumsal Anlaşması" ve "Uluslararası Çalışma Örgütü" sözleşmeleri dışında 1944 yılında imzalanmış olan "Philadelphia Bildirgesi", 14.11.1950 yılında imzalanmış "Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi", 25.03.1957'de "Avrupa Topluluğunun Anayasası" olması ile bilinen "Roma Anlaşması" ayrıca buna dayanarak 1974'te oluşturulan "Güvenlik

Hijyen ve Sağlığın Korunması Tavsiye Komitesinin Kararları” uluslararası alanda önemli başlıca belgelerdir (Alpar, 2003).

Türkiye’de 1930’da "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" ile başlayan ilerleyen süreçte değişimler ve gelişimlere bağlı olarak bazı kanunların çıkarılması ile devam eden, en son 2003’te kabul edilen "4857 Sayılı İş Kanunu" ve İSG yönünden en geniş kapsamlı kanunumuz olan "6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu" ile iş sağlığı ve güvenliği konusu yasal güvenceye kavuşmuştur (Aydın, 2016).

1.4.6. Sağlık Alanında Çalışanlarda İş Sağlığı ve Güvenliği

Türkiye’de sağlık personelinin çoğu büyük şehirlerdeki hastanelerde istihdam edilmektedir. Sağlık personelinin çoğu iş sağlığı ve güvenliği hizmeti alamamakta, iş kazası ve meslek hastalığı kayıtları tutulmamaktadır (Akkaya, 2007).

Sağlık personelinin, çalışma şartlarının ve çalışma yerlerinin araştırılması önem taşımaktadır. Öncelikle çalışma ortamında personelin sağlığını bozan, etki eden unsurların iyi bilinmesi, gerekli koruyucu önlemlerin alınması ve bu unsurlara yönelik gerekli bilgi ve eğitimin verilmesi gereklidir. Sağlık personeli hastanelerde ve sağlık hizmetinin sunulduğu her yerde özellikle “psikososyal, fiziksel, kimyasal, biyolojik ve ergonomik” risklerle yüz yüzedirler. Türkiye’de yapılan birçok araştırma, son zamanlarda bu sorunların ciddi düzeylere ulaştığını, sağlık çalışanlarının görevlerini yerine getirmede problemler yaşadıklarını göstermektedir (Saygun, 2012).

Sağlık personelinin hastalık faktörlerine karşı doğal bağışıklığı olmayıp, onlar bilinenin aksine ciddi risk taşımaktadırlar. Sağlık personeli için “hasta öncelikli” olup, sağlık personelinden hastalarının yaşamları için kendi haytalarından ve sağlıklarından fedakârlık etmeleri beklenmektedir. Fakat sağlık personeli de hastaların sağlığını iyileştirirken, kendilerine önem vermeli, sağlıklarını ve güvenliklerini düşünmelidirler. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerini gösteren unsurlardan biri sağlık hizmetlerinin kalitesi ve verimliliğidir. Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve iş verimi seviyesini etkileyen en önemli unsurlardan biride çalışanların sağlığıdır. Yöneticilerin unutmaması gereken şey sağlık hizmetlerinin kaliteli olması sadece güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamında gerçekleşebilir (Karahocagil vd., 2001).

1.4.7. Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Risk ve Tehlikeler

Risk;“zarara uğrama tehlikesi” şeklinde veya “bir olayın meydana gelme olasılığı, epidemiyolojik çalışmalarda, bir bireyin, belli bir toplum ve dönem içinde belli bir hastalığı taşıma olasılığı, insan sağlığına zararlı olma olasılığının ölçüsü” olarak

tanımlanmaktadır. Tehlike; “büyük zarar veya yok olmaya yol açabilecek durum, muhatara ve gerçekleşme ihtimali bulunan fakat istenmeyen sakıncalı durum” olarak ifade edilmektedir (TDK, t.y.).

Sağlık sektöründe çalışan tüm personele, sağlık çalışanları adı verilmektedir. Bu sektörde doğrudan çalışanlar mesleki sağlık profesyonelleri, destek ve teknik hizmetleri profesyonellerinden oluşmaktadır. Sağlık sektöründe özellikle hastaneler tehlike sınıfında, çok tehlikeli sınıftadırlar (Akarsu ve Güzel, 2016).

Sağlık personelinin karşılatığı riskler ile tehlikeler; “ kimyasal, ergonomik, biyolojik, fiziksel ve psikososyal” olarak 5 gruba ayrılır. “National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH); hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psikososyal tehlike ve risk” bulunduğunu söylemiştir (Özkan ve Emiroğlu, 2006).

1.4.7.1. Kimyasal Riskler

Sağlık alanında kullanılan çoğu kimyasal madde bir taraftan hastaların tanı ile tedavisinde, koruyucu uygulamaların yapılmasında ve hijyenik tedbirlerin alınmasında önemli rol oynarken, diğer taraftan sağlık personelinin sağlığı açısından büyük bir tehlike kaynağı olmaktadır. Sağlık çalışanlarının sık sık veya bazen yoğun miktarlarda maruz kalmış olduğu kimyasallar; dezenfektanlar, ilaçlar, anestezi maddeleri, civa, sitotoksik ajanlar gibi oldukça geniş bir alanı kapsamaktadır. Ayrıca kimyasalların etkileri de bunların temas sürelerine ve yollarına, ortamda var olan diğer risk etmenlerine, bireysel özelliklere ve diğer faktörlere göre pek çok çeşitlilik göstermektedir (Öcek, 2011).

Sağlık alanında kullanılan ilaç ve kimyasal ürünlerin, sağlık açısından birçok olumsuz etkilerinin olduğu belirlenmiştir. Pek çok ülkede, sağlık alanında kullanılan kimyasallar ile ilgili yasal düzenleme yapılmaması ve kimyasallarla alakalı personelin maruz kalma durumu, akut ve kronik sağlık problemleri ile ilgili çalışmaların fazla olmaması, bu duruma olan ilginin azlığının ve önemsenmediğinin göstergesidir (Bayhan, 2005; Özkan, 2005).

Dezenfektan ve sterilizan maddeler cerrahi aletler ya da solunum cihazları gibi, steril edilip kullanılan malzemelerin temizlenmesi için vazgeçilmez, ama o ölçüde de riskli maddelerdir. Bu maddeler Deoksiribo Nükleik Asit (DNA) ya da hemoglobin amino asitleri gibi, proteinden zengin bölümlere bağlanarak alkilasyona yol açarlar. Ulaşmadıkları organlarda ise uzun dönemde başka biyolojik etkilere ya da karsinogen etkilere yol açabilirler (Ağkoç, 2005).

Ameliyathane çalışanlarında anestetik gazlara maruz kalma önemli bir sağlık riski oluşturmaktadır. Anestezik gaza maruz kalan bireyde öncelikle etkilenen 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 düşüklere ve konjenital malformasyonları arttırdığı, düşük doğum ağırlıklı bebek doğumlarına, kanser, karaciğer ve böbrek hastalıklarına neden olduğu belirtilmektedir (Emiroğlu, 2012; Öcek, 2011; TTB, 2014).

Formaldehit kimyasal sterilizasyon amacıyla kullanılmaktadır. Kısa süreli göz, burun ve boğaz tahrişine neden olabilir. Formaldehitin dozu arttıkça öksürük, solunum güçlüğü aritmi yapar, dozun daha da artması ise akciğer ödemi, hatta ölüme neden olabilir. Uzun süreli etkisi ise kanserojendir (Ağkoç, 2005).

1.4.7.2. Fiziksel Riskler

Sağlık alanında çalışanları etkileyen birçok fiziksel risk faktörü bulunmaktadır. Bu riskler; “yetersiz havalandırma, basınç, termal konfor, gürültü, iyonize ve non-iyonize radyasyon, aydınlatma, titreşim” şeklinde sıralanabilir (Parlar, 2008).

Fiziksel risk faktörü olarak yetersiz havalandırma, hastanelerin havalandırma sistemleri hastane personeli ile hastaların sağlıklarının korunup, enfeksiyonların yayılımına engel olunması bakımından farklı bir önem arz etmektedir. Hastanelerde tüberküloz gibi hastalıklar, hastanedeki tüm sağlık personeline ve hastalara hava yolu ile bulaşma riski taşımaktadır. Bundan dolayı hastanelerde yapılacak havalandırma sistemleri, mikroorganizmaların tüm biyolojik ve fiziksel özellikleri dikkate alınıp, enfeksiyonların yayılımını önleyecek şekilde yapılmalıdır (Parlar, 2008).

Fiziksel risk faktörü olarak basınç “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü madde 8’de basınç altında yapılan işlerle ilgili olarak; İşyerlerindeki hava hacmi, makine, malzeme ve benzeri tesislerin kapladığı hacimler dahil olmak üzere, işçi başına en az 10 metreküp olacaktır. Hava hacminin hesabında, tavan yüksekliğinin 4 metreden fazlası nazara alınmaz.” denilmektedir (Resmi Gazete, 1974).

Fiziksel risk faktörü olarak radyasyon; yanıklara, yaşlanmayı hızlandırarak ömrün kılmasına, kanser (deri, kemik ve tiroid kanseri, lösemi) ve kalıtsal bozukluklara neden olmakta, hatta ani ölümlere de yol açabilmektedir Ayrıca hamilelerde, bebeğin gelişmesini olumsuz etkileyerek düşüklere, düşük doğum ağırlığına, malformasyona, mikrosefali gibi genetik bozukluklara neden olurken, doğurganlığı da azaltmaktadır (Küey vd., 1987).

Fiziksel risk faktörü olarak termal konfor; üzerinde nem, radyan ısı, hava sıcaklığı, hava hızı, giyim şekli gibi faktörlerin etkili olduğu, çalışanların fiziksel ve zihinsel olarak tam bir rahatlık halinde bulunması için yapılması gerekli iklimlendirme termal konfor olarak ifade edilmiştir (Onat ve İsa, 2012).

Sağlık personelinin etkileyen fiziksel risk faktörü olarak bir diğeri iyonlaştırıcı olmayan radyasyondur. Günümüzde sağlık alanında kullanılmakta olan teknoloji çok hızlı gelişmekte ayrıca teknolojinin kullanımı da hızla artmaktadır. Teknolojideki gelişmelerle elektromanyetik cihazların kullanımındaki artış ve bunlara maruz kalma sonucunda vücut dengesinde bozukluk ve rahatsızlıkların çoğaldığı belirtilmektedir. İyonlaştırıcı olmayan elektromanyetik alanlar gibi radyasyonun etkilerinden uzaklaşmak oldukça zordur. Özellikle günde sekiz veya daha fazla saat geçirilen iş alanlarında noniyonize radyasyon maruziyeti yorgunluk, baş ağrısı, ses hassasiyeti, alerji, uykusuzluk, işitme güçlüğü gibi sorunlara neden olduğu söylenmektedir (Fırlarer, 2013; Meydanlıoğlu, 2013; Özgür, 2013).

Fiziksel risk faktörü olarak gürültü ise bireyin hoşuna gitmeyen ve onu rahatsız eden, farklı düzeyde tehlike frekans seviyelerine sahip bir terimdir. Gürültünün etki düzeyinde maruz kalma süresi, sesin frekansı ve şiddeti, hassasiyet, yaş ve cinsiyet etkilidir. Gürültü, çalışma alanının büyüklüğüne göre kişilerde farklı psikolojik durumlar gösterebilir. Çalışanlarda sinirlilik, diyalog bozukluğu, dikkatsizlik, algıda güçlük, yorgunluk gibi sorunlar oluşabilir (Ulucan ve Zeyrek, 2012).

1.4.7.3. Biyolojik Riskler

Zehirlenmeye, enfeksiyona veya alerjiye yol açabilen, genetiği değiştirilmiş olanlar da dâhil, hücre kültürleri, insan endoparazitleri ve mikroorganizmalar biyolojik etkenler olarak tanımlanır. Sağlık çalışanları hasta kişilerden, vücut sıvılarından ya da salgılarından bulaşan mantarlar, bakteriler, parazitler ya da virüsler gibi biyolojik risk oluşturan faktörlerden etkilenebilirler. Bu faktörler hemen her birimde çalışanlar için risklidir ve gerekli tedbirler alınmadığı takdirde alerjik reaksiyonlara ve deride iltihaba, solunum sistemi hastalıklarına ve diğer bulaşıcı hastalıklara neden olabilir. Enfeksiyon hastalıkları cilt ve kan, mukoza, hava, ağız veya temas yoluyla bulaşabilir (Akarsu ve Güzel, 2016).

Sağlık çalışanları özellikle doktor, hemşire, diş hekimleri, laboratuvar çalışanları, diyaliz çalışanları hepatit B virüsü ve hepatit C virüsünü de kapsayan, kanla bulaşan patojenlerle enfeksiyon riski altındadırlar. Hastaların bakımı esnasında kan veya kontamine vücut sıvılarıyla HIV, HepatitB (HBV) ve Hepatit C (HCV) gibi hastalıklar

bulaşabilir. Sağlık personelinde Hepatit B enfeksiyonu sıklığı, diğer mesleklere göre 3-6 kat daha fazladır. DSÖ hastalığın endemik olarak bulunduğu ülkemiz gibi bölgelerde çalışan sağlık personelinde, hastanede çalışan her yıl başına HBV enfeksiyonuna yakalanma riskini % 0.6-1.4 olarak belirlemiştir. HBV enfeksiyonunun sağlık personeline bulaşması açısından günlük uygulamada en çok karşılaşılan yollar; hastalar için kullanılan iğnelerin ele batması, kanla kontamine kesici ve delici aletlerle yaralanma gibi enfekte kan yada vücut sıvılarının mukozalara sıçramasıdır (Aşkar, 2006).

Enfeksiyonlar hasta biriyle doğrudan temas sonucunda da bulaşmaktadır. Bulaş için ciltte bir kesik olmasına veya mukoza ile temas olmasına her zaman gerek yoktur. Hastanede yatmakta olan hastalarda önemli enfeksiyonlara sebep olan uyuz gibi cilt parazitleri ve dirençli bakteriler bu enfeksiyon etkenlerindendir (Ergönül, 2013).

Sağlık çalışanlarının 2/3'ünün hastaların kan ve/veya vücut sıvıları ile en az bir kez temas ettiği, HIV pozitifleşen sağlık çalışanlarından %57'sinde enfeksiyonun mesleksi kökenli olduğu ve sağlık çalışanlarının hepatit B enfeksiyonu geçirme riskinin genel popülasyona göre 10 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (TTB, 2014).

1.4.7.4. Ergonomik Riskler

Ergonomi çalışma şartlarını ve ortamı çalışana uygun bir biçimde düzenlemek olarak tanımlanır. Ergonominin konusu içerisinde tekrarlı hareketler, duruş bozuklukları ile kas iskelet sistemi yer almaktadır. Sağlık alanlarında işin gerektirdiği fizikî durum ile çalışanın fizikî yeterliliği arasında bir uyumsuzluk durumunda, işle alakalı olarak kas iskelet hastalıkları olmaktadır. Hemen hemen tüm sağlık çalışanları kas iskelet sorunlarıyla karşılaşır (Akarsu ve Güzel, 2016).

Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini artırmak için fiziksel, sosyal ve psikolojik karakteristikler ile uyumlu bir ergonomik hasta bakım sistemi oluşturulmalı, insan faktörleri ile ilişkili kalite güvencesi, psikoloji, sosyoloji ve iletişim bilimlerinin sağlık sistemine olan uyumu geliştirilmelidir (Babayiğit ve Kurt, 2013).

1.4.7.5. Psikososyal Riskler

İSG uygulamalarının temelinde insan faktörü vardır. Bu nedenle psikoloji İSG ile doğrudan ilişkilidir. Özellikle sağlık sektöründe karşılaşılan problemler sağlık çalışanın nasıl bir psikososyal risk altında olduğunun en belirgin göstergesidir. Sağlık çalışanlarında aynı zamanda diğer (fiziksel, kimyasal, ergonomik, psikososyal)

etkenlerle oluşan meslek hastalıkları da en az biyolojik tehlikeler kadar tehlike arz etmektedir (Oğan, 2014).

Sağlık kurumlarında psikososyal riskler sağlık çalışanları için önemli bir tehlike oluşturmakta olup, psikososyal risklere maruziyet yaşayan çalışanlarda öfke, kaygı, huzursuzluk, stres, depresyon, baş ağrıları, gastrointestinal rahatsızlıklar, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı sorunları ve immun sisteminin zayıflamasıyla ortaya çıkan diğer sorunlar görülebilir (Akarsu ve Güzel, 2016).

Vardiya veya nöbet biçiminde çalışma, çalışan bireyin normal düzeydeki biyolojik, psikolojik ve sosyal yaşam düzeyini olumsuz etkileyen önemli bir durumdur. Vardiya ve nöbet biçiminde çalışmak bedenin biyolojik ritmini bozduğundan kronik yorgunluğa ve çalışanın aile ve sosyal yaşamının zarar görmesine neden olur. Klasik olarak çalışma süre ve saatleri belirlidir. Dinlenme zamanları akşamları ve hafta sonlarıdır. Sağlıkçılar özellikle hemşireler için ise gece çalışma zorunludur. Bu da başlı başına önemli bir stresördür. Bu çalışma durumu nedeniyle hemşireler çevreleriyle olan ilişkilerinde sorunlar yaşamaktadırlar. Ayrıca canlının biyolojik uyku düzeni tersine döner. Bu da çalışanda kaygı, depresyon, yorgunluk görülmesine yol açar (Taparlı, 2004).

Çalışma ortamında çalışanların güvenliğini ve sağlığını olumsuz etkileyen önemli etmenlerden biri de şiddettir. Son zamanlarda sağlık çalışanlarının sağlığını çok olumsuz düzeyde etkileyen unsurların başında gelen şiddet, her seviyedeki sağlık kurumunda, her kademedeki sağlık personelinin maruz kaldığı önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır (Meydanlıoğlu, 2013; Parlar, 2008).

WHO, ILO ve ICN'nin 2002 yılı sağlık sektöründe iş yeri şiddeti başlıklı ortak raporuna göre sağlık çalışanlarının %50'sinden fazlasının mesleklerini uyguladıkları herhangi bir zamanda şiddete maruz kaldıkları bildirilmektedir (Keser Özcan ve Bilgin, 2011).

Hekim ve hemşirelerde iş memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda 'iş stresi' yükseldikçe iş üretkenliğinin ve memnuniyetinin ayrıca kuruma bağlılığın azaldığı, iş stresinin hemşirelerde hastalık gibi sorunlarda önemli bir sebep olduğu belirlenmiştir (Demiral, 2006).

Hastane ortamında şiddetin yaygın olması ve hemşirelerin hasta ve yakınlarıyla en fazla temas eden meslek mensubu olması Şiddete daha fazla uğramalarını sağlar. Hemşireleri şiddetten dolayı mağdur olmalarını etkileyen en önemli risk faktörleri; kadın ağırlıklı meslek olması, insana doğrudan hizmet vermesi, toplumda bakım veren kişi olarak görülmesi, insanların duygusal ve fiziksel gereksinimlerini karşılaması,

hastaya 24 saat hizmet vermesi, sağlık ekibi içinde hastayla en uzun süre bir arada bulunan meslek grubu olması, hasta/hasta yakınıyla oluşturulan duygu yüklü ağır iletişimler yaşaması, vardiyalar şeklinde ve uygulamalarda yalnız çalışılması, farklı sağlık şikyetleri olan hasta ve hasta yakınları ile doğrudan temas kurulmasıdır (zğr, 2013).

İngiltere’de sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada, çalışanların %38’i yıldırmaya uğradıklarını ve %42’si örgütlerinde yıldırmaya şahit olduklarını ifade etmişlerdir (Yavuz, 2009).

1.4.8. Kaygı

Kaygı kelimesinin kökü eski Yunancada “anxietas” olup, endişelenmek, korkmak, meraklanmak anlamlarına gelmektedir. Freud’a göre ise kaygı, herhangi bir tehdit veya tehlike karşısında benliği uyararak savunma mekanizmasına aktiflik kazandırmaktır. Bugün yaşamımızda kaygı, bireyin hayatı için temel aldığı bazı değerlerin, belli olmayan ve baş etmesi mümkün olmayan tehditler altında kalmasını anlaması ve bunu hissetmesi olayıdır. Günümüz insanında kaygı, bireyin benlik varlığına veya kendisiyle zdeşleştirdiğı 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).

1.4.9. Anksiyete

1894’de Freud anksiyete ile ilgili ilk teorisini yayınlamıştır. Freud’a göre anksiyete nevrozu denilen kavram çok kapsamlı bir kavramdır. Seksüel doygunlukta meydana gelen bozulmalar üzerinde durulmuş ve bu durum anksiyeteyi baskı altına almaya bağlanmıştır. Freud anksiyete ile ilgili ikinci teorisini 1900’lerin başında ileri sürmüş ve bu teorisinde anksiyeteyi tehlikeyi engellemek için oluşan bir habercidir şeklinde tanımlamıştır. Yani anksiyete represyon sonucunda oluşan değil, represyonu meydana getiren etmen olarak düşünülmüştür (şahin ve Erigüç, 2000).

Anksiyete (bunaltı); 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 nleyebilmelerinde 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. Bu duygusal duruma bireyin vücudunda bir takım bazı semptomlar eşlik edebilir. Bu semptomlara örnek olarak bireyin göğsünde sıkışma hissi, kalpte çarpıntı, sersemlik hissi, terleme, baş ağrısı, bulantı gibi durumlar gösterilebilir. Anksiyetenin klinik olarak meydana gelen bulgu ve belirtileri kişiler arasında büyük oranda değişiklik gösterir (Mantar, 2008; Türkçapar, 2004).

1.4.10. Stres

Stres hayatın kaçınılmaz bir unsurudur. İnsan hayatını tehdit eden ve savunma duygusu oluşturan her olay strese neden olmaktadır (Baltaş, 1993).

Stres birçok faktöre bağlı olarak gelişebilmekte ve bireyler arasında farklılık gösterebilmektedir. Stresin bireylerde kalp atışının artmasına, ateşlenmeye, baş dönmesi, titremeye, nefes darlığına, baş, göğüs, mide ağrısına, hazımsızlığa, yorgunluğa, hiper tansiyon, egzema, saç dökülmesi, cinsel iktidarsızlık, şeker hastalığı, migren ve kireçlenmeye sebep olabilir (Yılmaz, 2008).

Stres davranışsal sorunlar olarak içe kapanma, iştahsızlık, konuşma güçlüğü, uykusuzluk veya uyuma isteği, sigara veya alkole aşırı düşkünlük, sakarlık, gevşemede güçlükler şekline sayılabilir (Albrect, 1988).

Günümüz yaşamında stresin etkilerini izlemek suretiyle erken tanı konularak gerekli önlemler alınabilmektedir. Stresin bireyler arasında farklılıklar gösterdiğini göz önüne aldığımızda her insanın bireysel stres belirtileri gösterdiğini söyleyebiliriz. Stresten etkilenen bireylerde çoğunlukla baş ve sırt ağrısı ile boynun tutulması izlenmektedir. Bununla birlikte olaylar karışığında çok hassas bir hal almış ve herhangi bir olumsuz etken olmamasına rağmen insanlara bağırma tepkisi gösterebilir. Yeterli düzeyde uykusunu almış olsa dahi tükenmişlik sendromu bulunmaktadır. Stresi tanımlamak ve onunla mücadele edebilmek amacıyla bu tip belirtiler ilk göstergelerdir. Bunun dışında stres belirlemede ilgili ölçekler bulunmaktadır (Sarp, 2000).

Stres ile ilgili ilk bilimsel çalışmaları yapan akademisyenlerden biri olan Hans Selye, tanım olarak stresin “vücut üzerindeki herhangi bir talebin zihinsel veya bedensel etkili özel olmayan sonucu” olduğu şeklinde tanımlamış ve stresi, kişiyi etkilemekte olan çevresel bir uyarıcı şeklinde görmüş; stres kavramını, “organizmanın içindeki çevreye karşı aldığı genel bir tepki” şeklinde belirtmiştir. Bu şekilde Hans Selye, stresör ile stres terimlerini önemsemiş, kişide bir kaç tepki oluşturan çevresel sebepli uyarıcıya “stresör”, kişinin bu çevresel sebepli uyarıcılara gösterdiği tepkiyi de “stres” olarak

belirtmiştir (Aydın, 2004).

Lazarus’a göre stres çok yoğun ve sıkıntılı düzeyde bir sonuç meydana getiren, bireyin davranışlarını etkileyen önemli bir olay, Meneghan ve Mullan’a göre canlının zararlı ortamlara karşı bir tepkisi, Hans’a göre: insanın yaşamış olduğu ortamı kötü bir durum gibi değerlendirmesi neticesinde düştüğü durumdur. Magnuson’a göre, bireyin gerçek hayat ile onun beklentileri arasındaki farklılığa karşı gösterdiği bir tepkidir. Davis (1982); bireyin duygularında, düşünce hayatında veya fiziki koşullarında, bireyin çevresi ile mücadele gücünü tehdit etmekte olan gerilim durumu, bireylerin karşılaştıkları fırsatlar, sınırlılık veya isteklerin belirsizliği ve önem ifade eden aktif koşullarının neticesi olarak tanımlamıştır. Cannon, arzu edilmeyen çevresel faktörlerden sonra bozulmakta olan fizyolojik iç dengeyi yeniden kazanmak amacıyla gerekmekte olan fizyolojik uyarıcılar şeklinde tanımlamıştır. Lazarus da bireyden kaynaklanan ve onun dayanma gücünün üstüne çıkan, ona göre kendisini tehdit etmekte olan ilişkilerin tümü şeklinde belirtmiştir (Ekinci ve Ekici, 2003).

1.4.11. Stresin belirtileri

Stresin belirtileri; “Psikolojik, zihinsel, sosyal ve fiziksel” olmak üzere dört başlıkta, incelenmiştir.

1.4.11.1. Psikolojik Belirtileri

Genellikle sosyal ve fiziksel unsurların tetiklediği faktörlerin sonucunda meydana gelmektedir. Ancak bu durum kendiliğinden de meydana gelebilmektedir. Belirtileri yalnızlık duygusu, hayal kırıklığı yaşama ve yakınıni kaybetme, kaygı veya endişeye kapılma, depresyona girme veya hemen ağlama, ruhsal duygu durumunun çabuk ve sürekli değişmesi, gerginlik hali, özgüvensizlik, aşırı hassas olma veya kolay kırılabilirlik, öfke patlamaları yaşama, saldırgan olma veya düşmanlık duygusu, duygusal bakımdan tükenmişlik hissetmedir (Arıkan, 2013; Braham, 1998).

1.4.11.2. Zihinsel Belirtiler

Belirtileri; konsantrasyon zayıflığı, karar vermede zorluk yaşama, hafızada zayıflama, aşırı düzeyde hayalperest olma, zihinsel karışıklık yaşama, düşük verimliliğe sahip olma, unutkanlık yaşama, yalnızca bir fikir veya düşünce ile meşguliyet, yaptığı işin kalitesinde düşüklük, çok fazla hata yapma, muhakemede zayıflıklar, karasız olma ve dikkat dağınıklığında artış gibi durumlardır (Arıkan, 2013; Braham, 1998).

1.4.11.3. Sosyal Belirtiler

Bireyin çevresiyle kendisi arasında meydana gelen uyumsuzlukların sonucunda ortaya çıkan stres şeklidir. Başka insanlara karşı olan güvensizlik, başkalarını sürekli suçlamak, verilen randevulara gitmeme gibi belirtileri vardır (Arıkan, 2013; Braham, 1998).

1.4.11.4. Fiziksel Belirtiler

Kişide baş ağrısı yaşama, uyku düzeninin bozulması, sırtta artan ağrılar, çenede meydana gelen kasılmalar veya dişlerde çokça gıcırdatma davranışları, bağırsak hareketlerinde oluşan anormalliklere bağlı olarak gelişen kabızlık, ishal olma veya kolit, kaslarda ağrı, hazımsızlık durumu ve ülser gelişimi, yüksek tansiyon veya kalp krizi durumu, çok fazla terleme, yorgun olma veya enerji düşüklüğü, iştahta aşırı değişiklik, kazalarda meydana gelen artış, şiddet vb. belirtiler gözlemlenir (Arıkan, 2013; Braham, 1998).

1.4.12. Stres Çeşitleri

Stres hep olumsuz durumlar ortaya çıkaran bir etmen gibi görülmemelidir. Stresin bulunmadığı sade bir yaşam şeklide kişide strese neden olabilir. Stres çeşitleri; akut stres, kronik stres ve episodik akut stres olmak üzere üç başlıkta incelenmiştir.

1.4.12.1. Akut Stres

Meydana gelen, yaşanmış olağan dışı doğal olayın veya insanlardan kaynaklanan tehlikelerin bireylerde çaresizlikle beraber, onların psikolojik, fiziksel, zihinsel durumlarına ve sosyolojik yapılarına etki etmesi ile ortaya çıkan tepkisel olgudur (Gümüş, 2015).

1.4.12.2. Kronik Stres

Kronik streslerin bazıları, çocukluk çağından gelen ve bireyin zihninde uzun süreli hatta sonsuza dek devam eden yaşanmış travmatik olaylardan kaynaklanmaktadır. Bazı yaşanmışlıklar bireyin kişiliğini içten etkilemekte ve onu sonu olmayan bir strese sokmaktadır. Kronik olan stresin başlıca olumsuz tarafı bireylerin bu duruma alışmış olmasıdır. Bireyler akut stres durumunda bunun o an farkına varmaktadırlar çünkü bu durum yeni bir olgudur fakat kronik stres alışılabilir bir durum olup bazı durumlarda da birey için rahat olduğundan onu büsbütün görmezlikten gelebilir. Kronik stres

bireylerde intihar etme, kalp krizi geçirme, felç olma, tecavüz, bazı zaman kansere sebep olarak sonuçlanabilir. İnsanlar fiziksel ve zihinsel kaynaklarını, çok uzun süren yıpranmışlık durumundan dolayı tükettiklerinden, kronik stres olgularının tedavisi çok güç bir hale gelir; bunun için kapsamlı bir şekilde tıbbi yardımla beraber bireyde davranış tedavisi ve stres durumuyla etkin bir biçimde baş etme gereği ortaya çıkabilir (Sarıçam, 2012).

1.4.12.3. Episodik Akut Stres

Episodik, nöbetler şeklinde gelip giden anlamına gelmektedir. Episodik akut stres durumu yaşayan bireyler çok hassas, sinirli, öfkeli ve endişeli davranışlar sergilerler. Bu kişiler sürekli telaşlı ve sinirlilik hali içindedirler, hatta bu sinirlilik davranışları bazen saldırgan bir hale dönüşebilir. Başka bireyler, kişilerin bu tavırlarına düşmanca bir şekilde karşılık verdiğinde ise onlarla olan ilişkileri daha da kötüleşmeye başlar. Çalışma yerleri bu bireyler artık için dayanılmaz bir hale gelir (Sarıçam, 2012).

1.4.13. İş Stresi

İş stresi; iş ve örgütsel istekler, kısıtlamalar ve fırsatlara bireysel özelliklerin aracılık ettiği bir durumdur. İş stresi tepkisi ise subjektif bireysel bir durumdur. İş ortamındaki stresli olayların sıklığı, iş şartları ve bireysel özelliklerden; stres düzeyi ise sadece bireysel özelliklerden etkilenir (Draper vd., 2004).

İş yaşamında; iş yükünün fazla olması, işin can sıkıcı olması, yeterli maaşın verilmemesi, çalışma koşullarının oldukça zor olması, çalışma ortamındaki huzursuzluk, işin tatminsiz olması, kariyer yükselme ihtimalinin olmaması, amirin baskısı, statüsel düşüklük, işin çalışanlara uygun bir yapıda olmaması, iş yerinde fazlaca görülen dedikodu ve süre baskısı gibi olaylar strese sebep olmaktadır (Demiral, 2004).

Çalışma hayatında en kıymetli varlık konumunda insanoğlu bulunduğu gibi iş yaşamı da bireyin hayat yolculuğunda önemli bir yer kaplar ve hayatının her alanına yansarak ruhsal ve bedensel iyilik halini etkiler. Dolayısıyla insanın kendini iyi hissetmesi işinde, aile yaşamında ve sosyal hayatındaki doyumuna bağlıdır. Çalışanlar, hayat mücadelesinde kendilerini iyi hissetmek, başarılı olmak ve yakınlarına ve topluma katkı sunmak ister. Bireyin tüm bu çabaları içerisinde üzerine düşenleri yapmaya çalışırken bazen baskı hissedebilir ve zorlandığı düşüncesine kapılabilir. Bu baskılar sonucu bireyde oluşan yetersiz kalma düşüncesi güçlendikçe bireyde stres oluşumu başlar. Algılanan stres düzeyi yüksek olanlar ve strese neden olan koşullarla mücadele yeteneği düşük olanlarda sosyal hayat ve aile hayatındaki sorumluluklar olumsuz yönde

etkilenir. Bu durum ise stresin beraberinde getirdiği sağlık problemlerine zemin hazırlayabilir (Baltaş, 2015).

DSÖ, 1992 yılındaki raporunda iş stresinin dünya çapında bir epidemi haline geldiğini belirtmiştir (Stavroula vd., 2004).

Birleşmiş Milletler 1992 yılında yayınladığı raporunda iş stresini 20. yüzyılın bir hastalığı olarak tanımlamıştır. iş stresi; iş sağlığı alanında bir meslek hastalığı olduğu şeklinde değerlendirilmiştir (Sutter vd., 2008).

İş stresi, günlük yaşamda karşılaşılan birtakım sorunlarla birleştiginde çalışan ve organizasyon açısından ciddi problemlere neden olabilir. İş stresi fizyoloji, psikoloji ve örgütsel davranış açısından büyük önem taşımaktadır. Streers'e göre çalışanlar yöneticilerde psikolojik ve fizyolojik yıkıma neden olabildiklerinden, onların sağlığı ve örgütsel başarısında olumsuz yönde etkileyecektir. İş stresi ayrıca, işgücü aktarımının ve işe devam etmemenin en önemli sebeplerinden biridir (Demiral, 2004).

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma; pandemi sürecinde Gümüşhane Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının meslekli risklerinin iş stresine etkisini belirlemek, bu risklerden etkilene 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.

2.2. Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini pandemi sürecinde Eylül-Kasım 2020 tarihlerinde Gümüşhane Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları (150 kişi) oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem yöntemi seçilmeden tüm sağlık çalışanlarına ulaşılması planlanmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde aktif çalışan 150 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Cevaplılık oranı %100 olmuştur.

2.3. Araştırma Yapılan Hastane Özellikleri

Gümüşhane Devlet Hastanesi şehir merkezi yerleşkesinde olup, Eylül-Kasım 2020 tarihlerinde, hastanedeki personellerin çalışma ve dinlenme süreleri iş kanununa göre uygulanmıştır. Gümüşhane Devlet Hastanesinde İSG hizmeti ve eğitimleri, İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Biriminin gözetiminde dışarıdan bir OSGB'den hizmet alımı yapılarak gerçekleştirilmiştir.

2.4. 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.

2.4.1. 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 güvenilirlik 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 güvenilirlik 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).

2.4.2. Beck Anksiyete Ölçeği:

Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçek, anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır (Beck vd., 1988).

Ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenilirlik 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 güvenilirlik 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).

2.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 11.06.2020 tarih ve 95674917-108.99-E.14995 sayılı Etik Kurul Onayı ve Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığından 19.06.2020 tarih ve 62876282/044 sayılı kurum izni alınmıştır.

2.6. Verilerin Toplanması ve Analizi

Elde edilen verilerin yapılan istatistiksel analizinde IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizde kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümler ise ortalama ve standart sapma (bazı yerlerde minimum-maksimum) olarak gösterilmiştir. Normal dağılım gösteren veriler içinde parametrik testlerden ikiden fazla grup ortalaması için tek yönlü varyans analizi ve iki grubun ortalamasını karşılaştırmak için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Bulgular ve Analiz

Pandemi sürecinde yapılmış olan bu araştırmada sağlık çalışanlarının %72.7'si (109kişi) kadın olup yaş ortalamaları 30.31 ± 6.79 (Min:22, Max:60)'dur. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
Cinsiyeti		
Kadın	109	72.7
Erkek	41	27.3
Yaş Grupları		
22-31 yaş	105	70.0
32-41 yaş	35	23.3
42 yaş ve üzeri	10	6.7
Medeni Durumu		
Evli	98	65.3
Bekâr	52	34.7
Eğitim Düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	18	12.0
Ön lisans	46	30.7
Lisans	82	54.7
Lisansüstü	4	2.6
Toplam	150	100.0

Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının %65.3'ü evli, %54.7'si lisans mezunudur (Tablo 1). Sağlık çalışanlarının çalışma yılına göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının çalışma yılına göre dağılımı

Çalışma Statüsü Pozisyon	Sayı	%
Doktor	15	10.0
Hemşire	59	39.3
Ebe	5	3.3
Sağlık memuru	6	4.0
ATT	10	6.7
Paramedik	17	11.3
Teknisyen	10	6.7
Tekniker	28	18.7
Meslekte Çalışma Süresi	Sayı	%
0-9 yıl	100	66.7
10-19 yıl	40	26.7

Tablo 2. (Devamı)

Meslekte Çalışma Süresi	Sayı	%
20-29 yıl	6	4.0
30-39 yıl	4	2.6
Kurumda Çalışma Süresi		
0-9 yıl	128	83.3
10-19 yıl	15	12.0
20-29 yıl	4	2.7
30-39 yıl	3	2.0
Toplam	150	100.0

Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının mesleki deneyim yılı ortalaması 8.31 ± 6.45 , kurumda çalışma yılı ortalaması 4.63 ± 5.90 'dır (Tablo 2). Sağlık çalışanlarının hastanedeki çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Sağlık çalışanlarının hastanede çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları

Çalışma Koşulları	Sayı	%
Nöbet Tutma		
Evet	117	78.0
Hayır	33	22.0
Nöbet Sıklığı		
Haftada bir nöbet	73	48.7
Haftada iki nöbet	36	24.0
Haftada üç nöbet	7	4.7
Haftada dört nöbet	1	0.7
Çalışma Saati		
Haftada 40 saat ve altı	47	31.3
Haftada 40 saat ve üzeri	103	68.7
Toplam	150	100.0

Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının %78.0'ı (117 kişi) nöbet tuttuğunu ve tutulan nöbetin daha fazla %48.7 ile (73 kişi) haftada bir kez olduğunu ifade etmiştir (Tablo 3). Sağlık çalışanlarının, Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği puan ortalaması Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının, Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği puan ortalamaları

	N	Min.	Max.	Ortalama	SS
Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği-SÇGÖ	150	52	270	140.21	40.76

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

Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarında SÇGÖ puan ortalaması

140.21±40.76 olarak saptanmıştır (Tablo 4). Sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları

	N	Min.	Max.	Ortalama	SS
Beck Anksiyete Ölçeği-BAÖ	150	21	63	37.36	13.48

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

Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının BAÖ puan ortalaması 37.36±13.48 olarak bulunmuştur (Tablo 5). Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 6’ da verilmiştir.

Tablo 6. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Cinsiyet	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Kadın	109	138.63	42.04	-0.77	0.44
	Erkek	41	144.41	37.31		
BAÖ	Kadın	109	38.22	13.90	1.27	0.20
	Erkek	41	35.07	12.16		
	Medeni Durum	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Evli	98	139.82	42.23	-0.15	0.87
	Bekâr	52	140.94	38.21		
BAÖ	Evli	98	38.54	14.54	1.47	0.14
	Bekâr	52	35.13	11.01		

SS: Standart Sapma, U: Mann Whitney U

Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ve medeni durumları SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$). Sağlık çalışanlarının çalışma statülerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Sağlık çalışanlarının çalışma statülerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Nöbet Tutma	N	Ortalama	SS	KW	p
SÇGÖ	Nöbet Tutmayan	33	147.30	39.70	2.77	0.03
	Ortalama haftada bir nöbet	73	130.45	27.98		
	Ortalama haftada iki nöbet	36	155.05	58.23		
	Ortalama haftada üç nöbet	7	129.85	27.27		
	Ortalama haftada dört nöbet	1	157.00	-		
BAÖ	Nöbet Tutmayan	33	32.72	10.33	4.31	0.003
	Ortalama haftada bir nöbet	73	40.71	14.28		
	Ortalama haftada iki nöbet	36	33.05	11.33		

Tablo 7. (Devamı)

	Nöbet Tutma	N	Ortalama	SS	KW	p
BAÖ	Ortalama haftada üç nöbet	7	43.42	16.32		
	Ortalama haftada dört nöbet	1	58.00	-		
	Çalışma Saati	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	40 saat ve altı	90	151.75	43.07	4.51	0.0001
	40 saat ve üzeri	60	122.90	29.81		
BAÖ	40 saat ve altı	90	31.75	9.31	-7.22	0.0001
	40 saat ve üzeri	60	45.76	14.44		

SS: Standart Sapma, KW: Kruskal Wallis

Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarından haftada dört nöbet tutanların iş güvenliği ve anksiyeteleri daha yüksektir. 40 saat ve altında çalışan sağlık çalışanlarının iş güvenliği, 40 saat ve üzerinde çalışan sağlık çalışanlarının ise aksiyetesi daha yüksektir (Tablo 7). Sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Çalışma Memnuniyeti	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Memnun	104	148.34	44.23	3.86	0.001
	Memnun değil	46	121.71	22.75		
BAÖ	Memnun	104	33.31	10.86	-6.16	0.0001
	Memnun değil	46	46.50	14.44		
	Mesleği İsteyerek Seçme	N	Ortalama	SS	U	p
SÇGÖ	Evet	122	142.25	0.64	1.28	0.20
	Hayır	28	131.32	0.78		
BAÖ	Evet	122	38.59	0.77	2.36	0.10
	Hayır	28	32.00	0.46		
	İşten Ayrılmayı Düşünme	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Düşünmedim	92	146.04	44.93	1.89	0.05
	Düşündüm	58	132.20	26.22		
BAÖ	Düşünmedim	92	33.23	11.08	-4.64	0.001
	Düşündüm	58	43.93	15.21		
	Geleceği Değerlendirme	N	Ortalama	SS	KW	p
SÇGÖ	Umutlu	55	163.61	51.63	17.55	0.001
	Umutsuz	62	125.74	21.79		
	Belirsiz	33	128.39	28.99		
BAÖ	Umutlu	55	30.36	8.51	48.96	0.001
	Umutsuz	62	47.48	13.30		
	Belirsiz	33	30.00	6.95		

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

Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının kurumda çalışmaktan memnun olmayanların anksiyeteleri, memnun olanların ise iş güvenliği daha yüksektir. İşten ayrılmayı “düşündüm” diye ifade eden sağlık çalışanlarının anksiyeteleri, “düşünmedim” diye ifade eden sağlık çalışanlarının ise iş güvenliği daha yüksektir. Geleceğini “umutsuz” olarak değerlendiren sağlık çalışanlarının anksiyeteleri, geleceğini “umutlu” olarak değerlendiren sağlık çalışanlarının ise iş güvenliği daha yüksektir. Mesleği isteyerek seçme sağlık çalışanlarının SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 8). Sağlık çalışanlarının İSG uygulamalarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 9’ da verilmiştir.

Tablo 9. Sağlık çalışanlarının İSG uygulamalarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı

	İSG Eğitimi Alma	N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Evet	77	147.93	45.75	2.42	0.01
	Hayır	73	132.06	33.12		
BAÖ	Evet	77	33.97	12.05	-3.25	0.001
	Hayır	73	40.93	14.06		
	KKD Kullanma	N	Ortalama	SS	U	p
SÇGÖ	Evet	137	138.90	39.84	-1.27	0.20
	Hayır	13	154.00	49.13		
BAÖ	Evet	137	37.62	13.61	0.76	0.44
	Hayır	13	34.61	12.14		

KKD: Kişisel Koruyucu Donanım, SS: Standart Sapma, U: Mann Whitney U

Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarında İSG eğitimi almış olanların iş güvenliği, İSG eğitimi almamış olanların ise anksiyetesi daha yüksektir. KKD kullanma sağlık çalışanlarının SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 9). Sağlık çalışanlarının sağlık durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. Sağlık çalışanlarının sağlık durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Sağlık Durumu	N	Ortalama	SS	KW	p
SÇGÖ	İyi	43	154.32	57.37	3.811	0.02
	Orta	102	134.84	30.79		
	Kötü	5	128.40	18.28		
BAÖ	İyi	43	29.44	9.11	19.513	0.0001
	Orta	102	39.60	13.19		

Tablo 10. (Devamı)

	Sağlık Durumu	N	Ortalama	SS	KW	p
BAÖ	Kötü	5	59.60	9.07		
	Düzenli Beslenme	N	Ortalama	SS	KW	p
	Evet	33	170.36	57.71		
SÇGÖ	Hayır	18	145.88	51.05	15.335	0.0001
	Her zaman değil	99	129.13	23.46		
	Evet	33	30.66	10.66		
BAÖ	Hayır	18	29.83	11.67	11.919	0.001
	Her zaman değil	99	40.95	13.30		
	Sigara İçme	N	Ortalama	SS	KW	p
	Evet. Her gün en az 1 tane olmak üzere içiyorum	11	156.00	31.41		
SÇGÖ	Evet. Ara sıra içiyorum	16	131.62	21.93	1.684	0.17
	İçiyordum bıraktım	5	168.80	33.51		
	Hiç içmedim	118	138.69	43.13		
	Evet. Her gün en az 1 tane olmak üzere içiyorum	11	3.09	12.30		
BAÖ	Evet. Ara sıra içiyorum	16	2.94	12.79	1.122	0.34
	İçiyordum bıraktım	5	3.32	15.83		
	Hiç içmedim	118	3.14	13.56		
	Alkol Kullanma	N	Ortalama	SS	KW	p
	Haftada en az 1-2 kez	1	190.00	0.01		
	Ayda en az 1-2 kez	6	137.16	28.37		
SÇGÖ	Yılda en az 1-2 kez	2	142.00	36.76	0.950	0.45
	Yılda 1'den az	1	163.00	0.02		
	Kullanıyordum bıraktım	1	209.66	10.55		
	Hiç kullanmadım	139	139.30	41.20		
	Haftada en az 1-2 kez	1	3.97	0.70		
	Ayda en az 1-2 kez	6	2.65	0.79		
BAÖ	Yılda en az 1-2 kez	2	2.73	0.66	0.895	0.487
	Yılda 1'den az	1	3.10	0.38		
	Kullanıyordum bıraktım	1	3.04	0.57		
	Hiç kullanmadım	139	3.14	0.78		
	Uyku Sorunu	N	Ortalama	SS	U	p
SÇGÖ	Var	39	133.25	32.75	-1.24	0.21
	Yok	111	142.65	43.09		
BAÖ	Var	39	43.92	16.54	3.67	0.0001
	Yok	111	35.05	11.45		

SS: Standart Sapma, KW: Kruskal Wallis

Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının, sağlık durumu iyiden kötüye doğru gittikçe, iş güvenliği azalırken ansiyeteleri artmaktadır. Düzenli beslenen sağlık çalışanlarının iş güvenliği yüksek bulunurken, düzensiz beslenenlerin ansiyetesi yüksek bulunmuştur. Uyku sorunu yaşayan sağlık çalışanlarının iş güvenliği yüksek bulunmuştur. Sigara içme ve alkol kullanma durumu sağlık çalışanlarının SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$). (Tablo 10). Sağlık çalışanlarının yaşı, çalışma yılına, SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Sağlık çalışanlarının yaş, çalışma yılına 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	0,180	0.02	0,313	0.0001	0,191	0.02	-0,032	0.69
BAÖ	-0,119	0.14	-0,261	0.001	-0,096	0.24	0,264	0.001

Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının yaşı ile SÇGÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür. Sağlık çalışanlarının kurumda çalışma yılı ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanırken BAÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının mesleki deneyim yılı ile SÇGÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür. Sağlık çalışanlarının çalışma saati ile BAÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür (Tablo 11). Sağlık çalışanlarının SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12. Sağlık çalışanlarının SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasında korelasyon tablosu

	BAÖ	
	r	p
SÇGÖ	-0.369	0.0001

Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının SÇGÖ puan ortalamaları ile BAÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 12).

Bu araştırmada H_3 hipotezi reddedilirken H_1 , H_2 , H_4 , H_5 ve H_6 kabul edilmiştir.



4. TARTIŞMA

Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının %72.7'si kadındır (Tablo 1). Araştırma bulgusuna benzer olarak Yıldırım ve diğerlerinin (2015) “Tekirdağ İli Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının İş Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi” çalışmasında sağlık çalışanlarının %65.1'ini kadın oluşturmaktadır (Yıldırım vd., 2015). Atasoy ve Aksoy'un (2009) “Hekim Dışı Sağlık Personelinde Mesleki Risklerin Belirlenmesi” çalışmalarında %74,2'si, Uçak'ın (2009) “Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi” çalışmasında katılımcıların %70.4'ü kadınlardan oluşmaktadır (Atasoy ve Aksoy, 2009; Uçak, 2009). Bu durum toplumda kadın sağlık çalışanlarının fazla olmasından kaynaklanabilir.

Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının %70.0'ı 22-31 yaş grubundadır (Tablo 1). Araştırma bulgusuna uyumlu olarak Çelik ve Yılmaz'ın (2011) çalışmasında bu oran %38.9, Yılmaz ve Özkan'ın (2006) çalışmasında bu oran %52.1 olarak saptanmıştır (Çelik ve Yılmaz, 2011; Yılmaz ve Özkan, 2006). Bu durum ülkemiz nüfus yapısıyla ve sağlık personelinin aktif olarak çalışma yaş gruplarıyla uyumlu bulunmuştur.

Pandemi sürecinde çalışmamızda yer alan sağlık çalışanlarının %66.7'si meslekte, % 83.3'ü kurumda 0-9 yıl çalıştığını ifade etmiştir (Tablo 2). 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 bulgular çalışma yaşamında 0-9 yıldır görev yapan sağlık çalışanlarının çoğunluğu oluşturduğunu göstermektedir. Bu durum Türkiye'de sağlık çalışanlarının atamalarında yaşanan aksaklıklardan kaynaklanabilir.

Pandemi sürecinde yapılmış olan bu araştırmada sağlık çalışanlarının %78.0'ı nöbet tuttuğunu, %68.7'si haftada 40 saatin üzerinde çalıştığını ifade etmiştir (Tablo 3). Araştırma bulgusuna uyumlu olarak Sarıçam'ın çalışmasında bu oran %81.9 olarak bulunmuştur (Sarıçam, 2012). Araştırma bulgusunun aksine Ulutaşdemir ve diğerlerinin (2015) çalışmasında bu oran %41.7'dir (Ulutaşdemir vd., 2015). Sağlık çalışanlarının haftalık 40 saat üzerinde çalışması ile daha fazla sayıda hastaya hizmet vermesi, hizmetin yoğun olması sağlık çalışanlarının iş veriminde azalmaya neden olabilir.

Pandemi sürecinde araştırma kapsamına alınan hastanede iş güvenliğinin sağlandığı (SÇGÖ puan ortalaması=140.21±40.76) saptanmıştır (Tablo 4). Araştırma

bulgusuna benzer olarak; Öztürk ve Babacan'ın (2012) Trabzon İli Merkezinde 5 ve ilçelerdeki 11 devlet hastanesinde çalışan 522 hemşire, 232 hekim ve 271 diğer sağlık personeli ile gerçekleştirdiği “Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” çalışmasında araştırmanın yapıldığı hastanede iş güvenliğinin sağlandığı saptanmıştır (Öztürk ve Babacan, 2012). Sağlık çalışanlarının araştırma yapılan hastane çalışma ortamında iş güvenliğini sağladıkları söylenebilir.

Pandemi sürecinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının BAÖ puanı ortalaması 37.36 ± 13.48 ile şiddetli düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 5). Ulutaşdemir ve diğerlerinin (2015) yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin iş stresini daha fazla yaşadığı saptanmıştır (Ulutaşdemir vd., 2015). Sağlık çalışanlarının diğer çalışanlara göre iş stresini daha fazla yaşadığı söylenebilir.

Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ve medeni durumlarının SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p > 0.05$) (Tablo 6). Literatürde bu bulguya benzer çalışmalar mevcuttur (Ulutaşdemir vd., 2015). Araştırma bulgusunun aksine literatürde kadınların iş stresini daha yoğun yaşadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Callaghan vd., 2000; Ekinci ve Ekici, 2003; Tuna ve Baykal, 2013). Cinsiyet ve medeni durumun sağlık çalışanlarında iş güvenliğini ve iş stresini etkilemediği söylenebilir.

Pandemi sürecinde görev yapan ve haftada dört kez nöbet tutan sağlık çalışanları daha fazla iş güvenliğine uymakta ancak daha yüksek anksiyete yaşamaktadır (Tablo 7). Araştırma bulgusuna benzer olarak Mcvicar (2003) ve Sarıçam (2012) yaptıkları çalışmalarda vardiyalı çalışmanın iş stresini arttırdığı, Ulutaşdemir ve diğerlerinin (2015) yapmış olduğu çalışmasında ise nöbet tutan sağlık personellerinin iş stresini daha fazla yaşadığını saptanmıştır (Mcvicar, 2003; Sarıçam, 2012; Ulutaşdemir vd., 2015). İş yükü fazla olan sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik yorgunluğu, onların motivasyonlarının düşmesine, kişisel başarılarının azalmasına ve kaygı yaşamalarına sebep olabilir.

Pandemi sürecinde görev yapan ve kurumda çalışmaktan memnun olan sağlık çalışanlarının iş güvenliği, memnun olmayanların ise anksiyeteleri daha yüksek bulunmuştur (Tablo 8). Araştırma bulgusuna benzer olarak Ataşalan'ın (2015) çalışmasında kurumda çalışmaktan memnun olan sağlık personellerinin iş güvenliği daha yüksek saptanmıştır (Ataşalan, 2015). Araştırma bulgusunun aksine kurumda çalışma memnuniyetinin iş güvenliğini etkilemediği (Aydın, 2016) ve kurumda çalışmanın iş stresini etkilemediğini ifade eden çalışmalar (Ataşalan, 2015) mevcuttur. Her meslekte olduğu gibi sağlıkla ilgili mesleklerde de işten memnuniyet çok önemlidir.

Çalıştığı kurumdan memnun olmama aksiyeteyi doğrudan etkileyebilir.

Pandemi sürecinde çalışan ve işten ayrılmayı “düşünmedim” diye ifade eden sağlık çalışanlarının iş güvenliği, “düşündüm” diye ifade eden sağlık çalışanlarının anksiyeteleri daha yüksektir (Tablo 8). Literatürde benzer sonuçlara rastlanılmıştır (Ataşalan, 2015; Özmusul, 2016). Bu sonucu destekler nitelikte Chiang’ın Tayvan’da 314 klinik hemşiresi ile gerçekleştirdiği çalışmasında işten ayrılma niyeti ile stres arasında pozitif anlamlı ilişkili olduğunu saptamıştır (Chiang, 2012). İş stresine maruz kalan sağlık çalışanlarının işten ayrılmayı daha çok düşündüğü söylenebilir.

Pandemi sürecinde çalışan ve geleceğini “umutsuz” olarak değerlendiren sağlık çalışanlarının anksiyeteleri, geleceğini “umutlu” olarak değerlendiren sağlık çalışanlarının ise iş güvenliği daha yüksektir (Tablo 8). Araştırma bulgusunun aksine Özmusul’un (2016) çalışmasında geleceğini “umutsuz” olarak değerlendiren sağlık personellerinin iş güvenliği, geleceğini “umutlu” olarak değerlendiren sağlık personellerinin ise anksiyeteleri daha yüksek bulunmuştur (Özmusul, 2016). Sağlık çalışanlarının geleceğini değerlendirmesinin iş stresini ve iş güvenliğini doğrudan etkilediği düşünülmüştür.

Pandemi sürecinde çalışan ve mesleği isteyerek seçme sağlık çalışanlarının SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 8). Araştırma bulgusuna uyumlu olarak Özmusul’un (2016) çalışmasında da sağlık personellerinde mesleğini isteyerek seçmenin iş stresini ve iş güvenliğini etkilemediği saptanmıştır (Özmusul, 2016). Araştırma bulgusunun aksine Ataşalan’ın (2015) çalışmasında mesleğini isteyerek seçen sağlık personellerinin iş stresi, isteyerek seçmeyenlerin ise iş güvenliği daha yüksek bulunmuştur (Ataşalan, 2015).

Pandemi sürecinde görev yapan ve İSG eğitimi alan sağlık çalışanlarının iş güvenliği, İSG eğitimi almayan sağlık çalışanlarının ise anksiyetesi daha yüksek bulunmuştur (Tablo 9). Araştırma bulgusunun aksine İSG eğitimi almanın iş güvenliği ve iş stresini etkilemediğini ifade eden çalışmalar mevcuttur (Ataşalan, 2015; Aydın, 2016; Özmusul, 2016). Araştırmanın yapıldığı hastanedeki hekimlerin %51.3’ü İSG eğitimi aldığını %96.0’ı KKD kullandığını ifade etmiştir (Tablo 9). Bu durum, İSG eğitimi alan sağlık çalışanlarının farkındalıkları daha yüksek olduğundan stres düzeylerinin eğitim almayanlara oranla daha düşük olması olarak açıklanabilir. İSG eğitimi zorunluluğu 6331 sayılı yasa gereği son yıllarda uygulanmaya başlandığından bu durum ile ilgili literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alması iş güvenliğini ve anksiyetesini doğrudan etkileyebilir.

Pandemi sürecinde araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının kendi sağlık durumunu ifadeleri iyiden kötüye doğru gittikçe iş güvenliği azalmakta, anksiyetesi artmaktadır (Tablo 10). Araştırma bulgusuna benzer olarak Özmuşul'un (2016) çalışmasında da sağlık çalışanlarının kendi sağlık durumlarını değerlendirme dereceleri "kötü" yönünde yükseldikçe iş stresi düzeylerinin arttığı, hastane çalışma ortamında kendilerini daha az güvende hissettikleri saptanmıştır (Özmuşul, 2016). Araştırmanın aksine Ulutaşdemir ve diğerlerinin (2015) çalışmasında sağlık durumunun iş stresi üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır (Ulutaşdemir vd., 2015). Bu durum kendisini kötü hisseden sağlık çalışanlarının sağlık durumları ile ilgili stres yaşamaları ve iş güvenliği önlemlerine daha dikkat etmeleri olarak yorumlanabilir.

Pandemi sürecinde görev yapan ve düzenli beslenmediğini ifade eden sağlık çalışanlarının düzenli beslenenlere göre daha fazla anksiyete yaşadığı saptanmıştır (Tablo 10). Ulutaşdemir ve diğerlerinin (2015) çalışmasında sağlık çalışanlarının, düzenli beslendiğini düşünmeyenlerde iş stresi daha yüksek olduğunu ifade etmiştir (Ulutaşdemir vd., 2015). Düzenli ve yeterli beslenmenin; çalışanın verimini arttırdığı, hastalıkları ve meslek hastalıklarını azalttığı, çalışanların sağlığını geliştirdiğini, işyeri psikolojisini güçlendirdiği ve çalışanın daha huzurlu hissettiğini ve hastalıklara karşı direncini arttırdığı literatürde yapılan araştırmalar da mevcuttur (Callagan vd., 2000; Tuna ve Baykal, 2013). Sağlık çalışanlarının iş yoğunluğu dikkate alındığında düzenli beslenmenin anksiyeteyi azaltmada etkin rol oynayabileceği söylenebilir.

Pandemi sürecinde çalışan ve uyku sorunu yaşayan sağlık çalışanlarının iş güvenliği daha yüksek saptanmıştır (Tablo 10). Literatürde uyku sorununun iş stresine ve iş güvenliğine etkisinin değerlendirildiği çalışmalar farklıdır (Ataşalan, 2015; Özmuşul, 2016). Uyku sorunu iş güvenliğini doğrudan etkileyebilir.

Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının yaşı ile SÇGÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 11). Araştırma bulgusunun aksine yaş ile SÇGÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki saptanmıştır (Ataşalan, 2015; Aydın, 2016). İleri yaş grubundaki sağlık çalışanlarının iş güvenliğine daha dikkat ettiği söylenebilir.

Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının kurumda çalışma yılı ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında pozitif, BAÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 11). Araştırma bulgusuna benzer olarak Özmuşul'un (2016) çalışmasında çalışma yılı ile iş stresi arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

bulunmuştur (Özmuşul, 2016). Araştırma bulgusunun aksine Aydın'ın (2016) çalışmasında özel hastanede çalışan hekimlerin çalışma yılı ile iş stresi ve iş güvenliği arasında anlamsız bir ilişki bulunmuştur (Aydın, 2016). Sağlık çalışanlarının yaşı dolaylı olarak tecrübeleri arttıkça iş güvenliğine daha fazla önem verdikleri ve daha fazla anksiyete yaşadıkları söylenebilir.

Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının SÇGÖ ile BAÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 12). Literatürde benzer sonuçlara rastlanılmıştır (Aydın, 2016; Özmuşul, 2016). Sağlık çalışanlarının iş güvenliği önlemlerine uyumu arttıkça daha az anksiyete yaşadıkları söylenebilir.



5.SONUÇ VE ÖNERİLER

Pandemi sürecinde yapılmış olan bu araştırmada, araştırmanın yapıldığı hastanede iş güvenliğinin sağlandığı ancak sağlık çalışanlarının şiddetli düzeyde anksiyete yaşadıkları bulunmuştur.

Pandemi sürecinde görev yapan ve haftada dört kez nöbet tutan sağlık çalışanları daha az nöbet tutanlara, kurumda çalışmaktan memnun olanların olmayanlara, işten ayrılmayı “düşünmedim” diye ifade edenlerin “düşündüm” diye ifade edenlere, geleceğini “umutlu” olarak değerlendirenlerin “umutsuz” olarak değerlendirenlere, İSG eğitimi alanların almayanlara, kendi sağlık durumunu iyi olarak ifade edenlerin kötü olarak ifade edenlere, uyku sorunu yaşayanların yaşamayanlara göre sağlık çalışanı güvenliği yüksek bulunmuştur.

Pandemi sürecinde görev yapan ve haftada dört kez nöbet tutan sağlık çalışanları daha az nöbet tutanlara, kurumda çalışmaktan memnun olmayanların memnun olanlara, işten ayrılmayı “düşündüm” diye ifade edenlerin “düşünmedim” diye ifade edenlere, geleceğini “umutsuz” olarak değerlendirenlerin “umutlu” olarak değerlendirenlere, İSG eğitimi almayanların alanlara, kendi sağlık durumunu iyi olarak ifade edenlerin kötü olarak ifade edenlere, düzenli beslenmediğini ifade edenlerin düzenli beslenenlere göre anksiyeteleri daha yüksek saptanmıştır.

Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının cinsiyetleri, medeni durumları ve mesleği isteyerek seçme durumları anksiyetelerini ve iş güvenliğini etkilememektedir.

Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının yaşı ve kurumda çalışma yılı arttıkça iş güvenliği artmakta iken kurumda çalışma yılı azaldıkça anksiyeteleri artmaktadır.

Pandemi sürecinde yapılmış olan bu araştırmada sağlık çalışanlarının iş güvenliği arttıkça anksiyeteleri azalmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

1. Pandemi sürecinde kurum yöneticileri tarafından sağlık çalışanlarına yönelik anksiyeteyi azaltıcı iyileştirmeler ve düzenlemeler yapılmalı,
2. Pandemi sürecinde kurum yöneticilerinin sağlık çalışanlarının kurumda çalışma memnuniyet düzeylerini artırıcı yönde iyileştirici çalışmalar yapılmalı,
3. Pandemi sürecinde işi bırakmayı düşünen sağlık çalışanlarının motivasyonunu artırmaya yönelik sosyal faaliyetler düzenlenmeli, başarılı sağlık çalışanları

ödüllendirilmeli,

4. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarına yönelik iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin sayısının ve farkındalık artırıcı çalışmaların yapılmalı,

5. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının, kendi sağlıklarını iyi olarak hissedebilmeleri amacıyla düzenli bir şekilde sağlık kontrolü yaptırarak, kendilerini etkilemekte olan olumsuz durumlardan uzak kalmalarına destek verilmeli,

6. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yeterli düzeyde dinlenebilmesi ve uyuyabilmesi için zaman ayırabilmesi sağlanmalı, çalışma saatleri belirlenirken bu durumlar dikkate alınmalı,

7. Pandemi sürecinde hastane fiziki ortamında iş sağlığı ve güvenliği faktörleri değerlendirilerek sağlık çalışanlarına yönelik ergonomik ortam koşullarının sağlanmalı,

8. Pandemi sürecinde hastane çalışma ortamının daha güvenli ve stressiz olabilmesi için araştırmalar ve müdahaleler yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Ağkoç, S. (2005). *Hekimlerde mesleki riskler. İstanbul tıp fakültesi tıpta uzmanlık öğrencileri üzerinde bir çalışma. Tıpta uzmanlık tezi, YÖK tez merkezi, (163608).*
- Akarsu, H. ve Güzel, M. (2016). *Sağlık sektöründe tehlike ve riskler. ÇASGEM Yayını, Ankara, 11-17.*
- Akduman, S. (2015). İSG Ders Notları [PDF belgesi]. 10 Kasım 2021 tarihinde <http://docplayer.biz.tr/1246383-www-isgyugulama-com-sinan-akduman-sayfa-1.html> adresinden erişildi.
- Akkaya, G. (2007). *Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı açısından sağlık kuruluşlarında iş sağlığı, iş Güvenliği, meslek hastalıkları ve bir araştırma. Doktora tezi, YÖK tez merkezi, (215512).*
- Albrect, K. (1988). *Gerilim ve yönetici. (K. Tosun vd., Çev.). İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayını 197, İstanbul.*
- Allı, B. O. (2001). *Fundamental principles of occupational health and safety. International labour office, Geneva, 51-94.*
- Alpar, M. B. (2003). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında 155 Sayılı ILO Sözleşmesi ile İlgili Çalışma Hayatı Mevzuatı. *Kamu- İş Dergisi* 7(2).
- Alpsoy, L. ve Çolak, M. (2013). *Açıklamalı, İctihatlı, Uygulamalı 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Denetler Yayıncılık, İzmir, 1743s.*
- Arıkan, D. ve Karabulut, N. (2004). Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1), 10.
- Arıkan, K. (2013). Stres kavramı ve stres'ten korunma yolları. 15 Kasım 2021 tarihinde <http://www.kemalarikan.com/stres-kavrami-ve-stresten-korunma-yollari.html> adresinden erişildi.
- Aşkar, E. (2006). *Sağlık çalışanlarında hepatit B ve hepatit C seroprevelansı. Yayımlanmamış uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.*
- Atasoy, A. ve Aksoy, S. (2009). Hekim dışı sağlık personelinde mesleki risklerin belirlenmesi. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Ankara, 19-21 Mart 2009, 110-123.
- Ataşalan, E. (2015). *Aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeylerine etkisi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Zirve Üniversitesi,*

Gaziantep.

- Aydın, O. (2016). *Özel bir hastanede çalışan hekimlerin iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeylerine etkisi. Yüksek lisans tezi, YÖK tez merkezi, (439863).*
- Aydın, Ş. (2004). Örgütsel stres yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 6 (3), 49-74.
- Aytekin, A. ve Kurt, F. Y. (2014). Yenidoğan yoğun bakım kliniği'nde çalışan hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 4(1), 51-58.
- Babayiğit, M. A. ve Kurt, M. (2013). Hastane Ergonomisi. *İstanbul Medical Journal*, 14, 153-9.
- Bahçecik, N. ve Öztürk, H. (2009). The occupational safety and health in hospital from the point of nurses. *Collegium Antropologicum*, 33, 1205-14.
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (1993). *Stres ve başa çıkma yolları*. Remzi Kitapevi, İstanbul, 134-148.
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (2015). *Stres ve başa çıkma yolları*. (19. Baskı), Remzi Kitabevi, İstanbul, 234-248.
- Bartram, J., Joiner, T. A. ve Stanton, P. (2004). Factors affecting the job stress of australian nurses: implications for recruitment and retention, *Contemporary Nurse*, 17(3), 293-304.
- Bayhan, S. (2005). *Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin ve tıp fakültesi hemşirelerinin mesleki riskler konusunda bilgi düzeyi. Yüksek lisans tezi, YÖK tez merkezi, (163975).*
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. International Universities Press, New York, 147.
- Beck, A. T. ve Brown, G. (1987). *An evaluation of the psychometric properties of the Zung Self-Rating Anxiety Scale*. Unpublished manuscript, University of Pennsylvania.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. ve Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Bektaş, G., İşçi, E. ve Haçıroğlu, M. (2005). Tıbbi atıkların çevre sağlığına etkileri ve Haseki Devlet Hastanesi ve İ.Ü. Kardiyoloji Enstitüsü'nde hasta başına düşen tıbbi atık miktarının tespiti ile ilgili bir araştırma. *Hastane Yönetimi Dergisi*, 24-31.

- Bilir, N. ve Yıldız, A. N. (2004). *İş sağlığı ve güvenliği*. (3. Baskı), Hacettepe Üniversitesi Yayınları, No.14, Ankara; 12-13.
- Boyacıoğlu, H. (Mülakat yapan) ve Guy Ryder (Mülakat yapılan). (2015). ILO Genel Direktörü, 15 Eylül 2021 tarihinde, http://www.ilo.org/ankara/news/WCMS_404468/lang--tr/index.htm, *Hürriyet Gazetesi*, adresinden erişildi.
- Braham, B. J. (1998). *Stres yönetimi, ateş altında sakin kalabilmek*. (2. Baskı) (V. Diker, Çev.). Hayat Yayınları., İstanbul; 10-45.
- Bronstein, A. (2009). Executive summary, International and comparative labour law current challenges [PDF belgesi]. 14 Ekim 2021 tarihinde, https://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_107847/lang--en/index.htm adresinden erişildi.
- Callaghan, P., Takyng, S. A. ve Wyatt, P. A. (2000). Factors related to stress and coping among chinese nurses in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 31(6), 1518-1527.
- Camkurt, M. Z. (2013). Çalışanların Kişisel Özelliklerinin İş Kazalarının Meydana Gelmesi Üzerindeki Etkisi. *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 24(6), 70-101.
- Chiang, Y. (2012). Stress, depression and intention to leave among nurses in different medical units, implications for healthcare management/nursing practice. *Health Policy*, 108, 149-157.
- Cooper, M. D. (2000). Towards a model of safetyculture. *Safety Science*, 36(2), 111-136.
- CSGB (t.y.). İSGÜM Tarihçesi. 13 Kasım 2021 tarihinde, <https://www.csgeb.gov.tr/isgum/contents/baskanlik/tarihce/> adresinden erişildi.
- Çelik, H. ve Yılmaz, S. (2011). Bilecik ilinde aile hekimlerinin iş memnuniyet düzeylerinin performanslarına etkisi. III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Ankara, 2011.
- Demir, M. (2003). Konaklama işletmelerinde ergonominin iş gören verimliliği üzerine etkileri. *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 5(2), 143.
- Demiral, Y. (2004). Çalışma yaşamında psikososyal etmenler. *Meslek Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 20, 22-26.
- Demiral, Y. (2006). Sağlık çalışanlarında iş gerilimi, iş doyumu ve mesleki riskler. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 28, 35-39.
- Demirbilek, T. (2005). *İş güvenliği kültürü*. Legal Yayıncılık, İzmir, 54.
- Doğru, C. (2007). Milli mücadele döneminde ekonomiye verilen önem: iktisat

- vekâletinin kurulması (1920–1922). *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 269-287.
- Draper, J., Halliday, D., Jowett, S., Norman, I., Watson, R., Wilson-Barnet, J., . . . O'Brien, K. (2004). NHS cadet schemes: student experience, commitment, job satisfaction and job stres, *Nursing Education Today*, 24(2), 219-228.
- Durgut, Ş. (1999). *Sağlık kuruluşlarında iş güvenliği ve meslek hastalıkları ve İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İle SSK İstanbul hastanelerinde iş güvenliği ve meslek hastalıklarına ilişkin bir araştırma. Yüksek lisans tezi, YÖK tez merkezi, (92493).*
- Dursun, S. (2011). *Güvenlik kültürünün güvenlik performansı üzerine etkisine yönelik bir uygulama. Doktora tezi, YÖK tez merkezi, (294832).*
- 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
- Ergönül, Ö. (2013). Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan etkenler açısından Türkiye'deki durum ve korunma yolları. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi, Ankara, 16-17 Kasım 2013, s. 68-74.
- Fırlarer, A. (2013). Sterilizasyon ünitelerinde elektromanyetik alan maruziyeti ve korunma önerileri. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi, Ankara, 16-17 Kasım 2013, s. 111-115.
- Gümüş, A. K. (2015). Akut stres bozukluğu. 12 Eylül 2020 tarihinde <http://alikelmalgogus.com/anksiyete-bozukluklari/akut-stres-bozuklugu> adresinden erişildi.
- Karahocagil, M. K., Er, A., Kırıkçı, A. D., Sünnetçioğlu, M., Yapıcı, K., Bilici, A., . . . Akdeniz, H. (2001) Yüzüncü yıl üniversitesi tıp fakültesi araştırma hastanesinde yatan hastalarda antibiyotik kullanımının incelenmesi. *Van Tıp Dergisi*, 14(2), 46-51.
- Karayemişoğlu, A. K. (2010). *Çalışan güvenliği açısından hemşirelerin çalışma koşullarının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, YÖK tez merkezi, (384396).*
- Karwowski, W., Jang, R. L., Rodrick, D. ve Peter, M. Q. (2005). Self-evaluation of biomechanical task demands work environment and perceived risk of injury, by nurses: A field study. *Occupational Ergonomics*, 5, 13-27.
- Keser Özcan, N. ve Bilgin, H. (2011). Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistematik Derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 31(6), 1442-1456.

- Khorshid, L. ve Demir, Y. (2006). Ergonomi ve hemşirelik. *Hastane Yönetimi Dergisi*, 10, 67-75.
- Küey, L., Üstün, B. ve Gülen, C. (1987). Türkiye'de ruhsal bozukluklar epidemiyolojisi. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 44, 16-8.
- Mantar, A. (2008). *Anksiyete duyarlılığı indeksi-3'ün Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması. Tıpta uzmanlık tezi, YÖK tez merkezi, (203508).*
- 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., Fertelli, T. K. ve Tuncay, F. Ö. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin, çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5, 1517-1530.
- Oğan, H. (2014). Sağlık çalışanlarının sağlığı çalışma grubu süreci. Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına Yaklaşım Sempozyumu 18-19 Ekim 2014, İstanbul.
- Onat, A. ve İsa, K. (2012). *İklimlendirme ve Soğutma sistemlerinde enerji verimliliği*. Doğa Yayıncılık, İstanbul, 138-145.
- Öcek, Z. (2011). Sağlık çalışanlarının çalışma yaşamındaki kimyasal tehlike ve risklerle sonuçları ve önlemleri (grup çalışması-3). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi, Ankara, 18-20 Kasım 2011, s. 170-172.
- Özgür, M. (2013). *Metal sektöründe risk analizi uygulaması*. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, İzmir.
- Özkan, Ö. (2001). Sağlık çalışanlarının sağlığı/güvenliği için işyeri örgütlenme birimi. 2. ulusal sağlık çalışanlarının sağlığı kongresi, Ankara, 16-18 Kasım 2001, s. 50-57.
- Özkan, Ö. (2005). *Hastanede çalışan hemşirelerin iş ve çalışma ortamı tehlike ve riskleri ile risk algılarının saptanması. Doktora tezi, YÖK tez merkezi, (164414).*
- Özkan, Ö. ve Emiroğlu, N. (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10, 43-50.
- Özmuş, B. (2016). *Özel bir hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyine etkisi. Yüksek lisans tezi, YÖK tez merkezi, (439864).*
- 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). İSG'nin tarihsel gelişimi. *Mühendis ve Makine Dergisi*, 49(579), 22.
- Parlar, S. (2008) Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 547-554.
- Resmi Gazete* (1974). *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü*, 14765, 11 Ocak 1974.
- Resmî Gazete* (2012). *İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği, EK-1 İşyeri Tehlike Sınıfları Listesi*, T.C. Resmî Gazete, 28509, 26.12.2012.
- Sarıçam, H. (2012). *İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hemşirelerin karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, YÖK tez merkezi*, (324216).
- Sarp, N. (2000). Hekim ve stres yönetimi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 53(2), 133.
- Saygun, M. (2012). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(4), 373-382.
- SGK (2008). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008, 25 Ekim 2021 tarihinde, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari adresinden erişildi.
- Simmons, B. ve Nelson, D. (2001). Eustress at work: The Relationship between hope and health in hospital nurses. *Health Care Management Review*, 26(4), 7-18.
- Soyer, A. (1991). Sağlık alanında çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korunması. II. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi, Ankara, 4-7 Nisan 1998, s. 30-32.
- Stavroula, L., Amanda Griffiths, C. ve Cox, T. (2004). *Organisation du travail et stress*. Organisation Mondiale De La Santé. Serie De Protection De La Santé Des Travailleurs 3, 5-12.
- Sutter, P. E., Baggio, S., Loyer, E. ve Eboule, D. (2008). *Livre blanc du stress au travail (comment l 'appréhender, comment le mesurer?)*. SRM Consulting, 72-75.
- Şahin, H. ve Erigüç, G. (2000). Hastane yöneticileri yönetsel stres kaynakları belirtileri ve başa çıkma yöntemleri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(2), 21-53.
- Taparlı, Z. T. (2004). *Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin anksiyete düzeyleri ve nedenlerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, YÖK tez merkezi*, (165357).
- TDK (t.y.). Türkçe Sözlük, Risk nedir?, Tehlike nedir? 18 Temmuz 2020 tarihinde www.tdk.gov.tr adresinden erişildi.

- Tel, H., Karadağ, M., Tel, H. ve Aydın, Ş. (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 13-23.
- TMMOB (2016). *İş Sağlığı ve İşçi Güvenliği*, (6. Baskı) Türk Mühendisler ve Mimar Odaları Birliği Makine Mühendisleri Odası Yayınları, Ankara, 9-11.
- Tözün, M., Çulhacı, A. ve Ünsal, A. (2008). Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumu. *TAF Prev Med Bull*, 7(5), 377-384.
- TSE (2004). *İş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemleri şartlar*, TS Yayını, Ankara; 3.
- TTB (2014). “Aile hekimleri cumartesi günleri asm'lere gitmeli mi?”, 10.11.2021 tarihinde https://www.ttb.org.tr/haberarsiv_goster.php?Guid=676790ac-9232-11e7-b66d-1540034f819c# adresinden erişildi.
- Tuna, R. ve Baykal, Ü. (2013). Onkoloji hemşirelerinde iş stresi ve etkileyen faktörler. *Flornance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 92-100.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanınış ilişkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4, 12–16.
- Uçak, A. (2009). *Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değeriendirilmesi. Yüksek lisans tezi, YÖK tez merkezi, (230016).*
- Ulucan, H. F. ve Zeyrek, S. (2012). *Ofislerde İş Sağlığı ve Güvenliği*. İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü Müdürlüğü Yayınları, Ankara, 4-10.
- Ulusoy, M., Şahin, N. ve Erkmen, H. (1998). Turkish version of the beck anxiety inventory. *J.Cognitive Psychother* 12, 163–172.
- Ulutaşdemir, N., Balsak, H., Berhuni, Ö., Özdemir, E. ve Ataşalan, E. (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.
- Ünver Ekrem, O. (2018). *Avrupa Birliğinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün Gelişimi ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Düzeyi. Yüksek lisans tezi, YÖK tez merkezi, (515901).*
- WHO (2003). Consensus document on the epidemiology of severe acute respiratory syndrome (sars) 21 Ekim 2021 tarihinde, [https://www.who.int/publications/i/item/consensus-document-on-the-epidemiology-of-severe-acute-respiratory-syndrome-\(-sars\)](https://www.who.int/publications/i/item/consensus-document-on-the-epidemiology-of-severe-acute-respiratory-syndrome-(-sars)) adresinden erişildi.
- Yavuz, A. İ. (2014). *Sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği kapsamında çalışanlara yönelik şiddet. Yüksek lisans tezi, YÖK tez merkezi, (365784).*

- Yavuz, E. (2009). *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği durumlarının incelenmesi. Yüksek lisans tezi, YÖK tez merkezi, (247261).*
- Yıldırım, Z., Yolcu, N., Yiğit, Y., Dönmez, M. ve Topçu, B. (2015). Tekirdağ ili kamu hastanelerindeki sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerinin değerlendirilmesi. *IAAOJ Scientific Science*, 3(1), 8-18.
- Yılmaz, E. ve Özkan, E. (2006). Bir İlçede Çalışan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3), 81-99.
- Yılmaz, F. (2008). *Avrupa birliği ve Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği, Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği kurullarının etkinlik düzeyinin ölçülmesi. Doktora tezi, YÖK tez merkezi, (261926).*
- Zhang, M. (2013). *National System for Recording and Notification of Occupational Diseases, Practical guide, Geneva, 72p.*

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: Biyolog Levent ODACI 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.....	3. Acil() 4. Ameliyathane() 5. Yönetim/idare() 6. Poliklinik() 7. 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 yaralanmaları (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 ilişkiler		
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 seçerdiniz? 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 yaptırıyor 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, yüzmeye vb. düzenli fiziksel aktivite olarak değerlendirilecektir) 1- Evet() 2- Hayır() 44.Düzenli beslendiğinizi 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 olduğunı düşünüyor musunuz? 1-Evet() (Nedir:.....) 2-Hayır()
--	--

Ek 2. SÇĞÖ

SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ KRİTERLERİ*	Tamamen Katılıyorum						Kesinlikle Katılmıyorum					
	6	5	4	3	2	1	6	5	4	3	2	1
1. Çalışanlarda varisler yaygın değildir												
2. Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb)												
3. Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır												
4. Uykusuzluk sorunu düşüktür												
5. Bel fıtığı vb. fıtık görülmez												
6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)												
7. Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb)												
8. Kol ve bacak ağrılarından şikâyetler azdır												
9. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır												
10. Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)												
11. Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez												
12. Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb)												
13. Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesiği vb)												
14. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır												
15. Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır												
16. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır												
17. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb)												
18. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır												
19. İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)												
20. Yanık görülmez												
21. Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb)												
22. Elektrik çarpması görülmez												
23. Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür												
24. Düşme görülmez												
25. Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır												
26. Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/ eğitim toplantıları vb)												
27. İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler												
28. Hasta/hemşire oranları uygundur												
29. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/ acil çözümlenir												
30. Hasta/hekim oranları uygundur												
31. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır												
32. Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır												
33. Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır												
34. Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır												
35. Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb).												
36. Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir												
37. Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır												
38. Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır												
39. Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır												
40. Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır												
41. Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır												
42. Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir												
43. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır												
44. Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir												
45. 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. Resmi Kurum İzni



T.C.
GÜMÜŞHANE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı



Sayı : 62876282/044
Konu : Anket İzni (Levent Odacı)

GÜMÜŞHANE DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Müdürlüğümüz Halk Sağlığı Laboratuvarında Biyolog olarak görev yapan ve Gümüşhane Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olan Levent Odacının "Sağlık Çalışanlarının Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi (Gümüşhane İli Örneği)" konulu yüksek lisans tezi anket soruları incelenerek ekte gönderilmiştir.

Çalışma sonucunda elde edilen verilerin ve sonuçların istenildiği zaman Müdürlüğümüz ile paylaşılması, Kişisel Verilerin Korunması Kanununa göre muhafaza edilerek herhangi bir şahıs ve tüzel kişi ile paylaşılmaması, Müdürlüğümüzden onay alınmadan herhangi bir yerde yayınlanmaması ve maske, sosyal mesafe, hijyen kurallarına uyularak ziyaretçi kısıtlaması uygulamasının olmadığı zaman diliminde Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler ile yapılmasında sakınca görülmemiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Opr. Dr. Cemalettin ATALAY
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: Anket İzni Levent Odacı

ETİK KURUL KARARI

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

(Proje Onay Formu)

TARİH : 08/06/2020

YER : GÜMÜŞHANE

KATILIMCILAR : Prof.Dr. GÜNAY ÇAKIR (Başkan)
Doç.Dr. HASAN AYAYDIN (Üye)
Prof.Dr. MÜGE YILMAZ (Üye)
Prof.Dr. BAYRAM NAZIR (Üye)
Prof.Dr. EKREM CENGİZ (Üye)
Prof.Dr. SAİME ŞAHİNÖZ (Üye)
Prof.Dr. FERKAN SİPAHİ (Üye)

BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU PROJE ONAY FORMU

Projenin Adı: SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ RİSKLERİNİN İŞ STRESİNE ETKİSİ
(GÜMÜŞHANE İLİ ÖRNEĞİ)

Projenin Niteliği: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini Eylül-Kasım 2020 tarihlerinde Gümüşhane Devlet 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: Levent ODACI
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, ortamdan 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 2020 tarihlerinde Gümüşhane Devlet 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 ULUTAŞDEMİR'nin "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

Orta öğretimimi Erzurum Şükrü Paşa Anadolu Lisesinde tamamladıktan sonra Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Biyoloji Öğretmenliği bölümüne yerleştim. Buradaki eğitimimi tamamladıktan sonra aynı yıl Fen Fakültesi Biyoloji bölümüne yerleşip buradan mezun oldum. Gümüşhane Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Laboratuvarında biyolog olarak göreve başladım. Burada sağlık sektöründe görev yapıyorum.

