

**T.C.**  
**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ KAYNAKLI RİSKLERİN**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ (ARTVİN İLİ HASTANELERİ ÖRNEĞİ)**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Songül KAYA**

**HAZİRAN 2019**  
**TRABZON**

**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ KAYNAKLI RİSKLERİN**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ (ARTVİN İLİ HASTANELERİ ÖRNEĞİ)**

**Songül KAYA**

**Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde**  
**"YÜKSEK LİSANS "**  
**Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.**

**Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 24/07/2019**

**Tezin Savunma Tarihi : 01/07/2019**


**Tez Danışmanı : Dr.Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR**


**Trabzon 2019**

T.C.  
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

KABUL VE ONAY

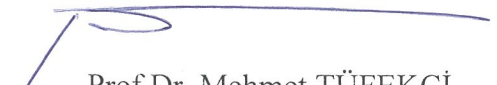
Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Songül KAYA tarafından hazırlanan “ Sağlık Çalışanlarında İş Kaynaklı Risklerin Değerlendirilmesi (Artvin İli Hastaneleri Örneği)” başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 14/ 06 / 2019 gün ve 18 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

  
Prof.Dr. Mehmet TÜFEKÇİ  
Jüri Başkanı

  
Doç. Dr. Fadime EROĞLU  
Üye

  
Dr.Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR  
Üye

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

  
Prof.Dr. Mehmet TÜFEKÇİ  
Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Bu araştırma Artvin Devlet Hastanesi ve Şavşat Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının (Hemşire, Ebe, ATT, Sağlık Memuru, Laboratuar Teknisyeni/Teknikeri., Röntgen Teknisyeni/Teknikeri ) sağlık hizmeti sunumu esnasında maruz kaldıkları tehlike ve riskleri belirlemek ve bu tehlikelerini değerlendirmek ve bunun anksiyete üzerine etkisini tespit etmek amacı ile yapılan kesitsel, tanımlayıcı ve analitik tipte bir araştırmadır. Değişik etkenlere bağlı olarak gelişebilecek mesleki iş kazalarını ve risklerini değerlendirmek ve bu risklerden etkilenme derecesini en az düzeye indirerek öneriler geliştirmek amacıyla planlanmıştır.

Çalışmanın planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR 'a, Avrasya Üniversitesi Enstitüsü Müdürü Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ'ye, Enstitü Sekreteri Ayşe ÖLMEZ'e , bütün çalışanlarına ve hocalarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Beni bu günlere sevgi ve saygı kelimelerinin anlamlarını bilecek şekilde yetiştirerek getiren ve benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen bu hayattaki en büyük şansım olan Babam Muhammet GENÇ'e, Annem Nuşire GENÇ'e, Agabim Şenol GENÇ'e, Ablam Şenay GENÇ ve Şengül CAN'a, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen ve hayatımın her evresinde bana destek olan değerli Eşim Tuncay KAYA'ya, çalışmam sırasında zamanlarından aldığım canım kızlarım Merve Bilge ve Berra Buğlem'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Artvin İl Sağlık Müdürlüğü yöneticileri ve değerli çalışanlarına, Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı Özgür GÜLCAN a, Turabi ÇELEBİ'ye Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Dr. Serhat UYSAL'a, Artvin Devlet Hastanesinin bütün yöneticileri ve özellikle hafta sonu bile bana ailesinden fedakarlıkta bulunup anketlerimi yapmama yardımcı olan Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Gülten BİLMİŞ'e, Artvin Devlet Hastanesinin bütün Sağlık çalışanlarına, Şavşat Devlet Hastanesinin Başhekimisi Op. Dr. Gürol KÖROĞLU'na başta olmak üzere İdari ve Mali İşler Müdürü Ramazan ÇAKMAK'a ve bütün Sağlık çalışanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca benden desteklerini esirgemeyen Hemşire Sevgi YILDIRIM'a, Hemşire Hülya TEKİN'e, Hemşire Melike KELEŞ'e, Ebe Gamze ATMACA'ya, A.T.T. Adem DERELİ'ye, Tıbbi Sekreter Bünyamin ÖZER'e, Hemşire Sedef MUTLU'ya, Hemşire Fahriye YILMAZ'a ,çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen Öğr. Görevlisi Arkadaşım Fatih DEMİR'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Songül KAYA

Trabzon 2019



## TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlık Çalışanlarında İş Kaynaklı Risklerin Değerlendirilmesi(Artvin İli Hastaneleri Örneği) ” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr.Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR'ın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.14/06/2019

Songül KAYA



## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
KABUL VE ONAY .....	III
ÖNSÖZ.....	IV
TEZ BEYANNAMESİ.....	VI
İÇİNDEKİLER.....	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	IX
TABLolar DİZİNİ.....	X
SİMGE VE KISALTMALAR.....	XI
ÖZET .....	XII
ABSTRACT .....	XIII
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Tehlike Kavramı .....	3
2.1.1. Tehlikenin Kaynakları .....	3
2.1.2. Tehlikelerden Korunma .....	4
2.2. Risk Kavramı .....	5
2.2.1. Risklerin Belirlenmesi .....	5
2.2.2. Riskin Değerlendirmesi .....	6
2.3. Sağlık Çalışanlarında Riskler.....	10
2.3.1. Biyolojik Riskler .....	10
2.3.2. Kimyasal Riskler.....	11
2.3.3. Psikolojik ve Sosyal Riskler .....	11
2.3.4. Fiziksel Riskler .....	12
2.3.5. Çevresel Riskler .....	13
2.3.6. Stres.....	14
2.3.7. Anksiyete .....	16
2.4. Literatür Taraması.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER .....	20
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....	20
3.2. Evren ve Örneklem .....	20

3.3.	Ölçme Araçları.....	21
3.4.	Verilerin Toplanması ve Analizi.....	22
3.5.	Araştırmanın Etik Boyutu.....	23
3.6.	Araştırmanın Hipotezleri.....	23
3.7.	Sınırlılıklar.....	23
4.	BULGULAR.....	24
5.	TARTIŞMA.....	35
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
7.	KAYNAKÇA.....	39

ÖZGEÇMİŞ

EKLER



## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b><u>Sayfa No</u></b>
Şekil 1. Riskin Oluşumu.....	6
Şekil 2. Risk Değerlendirme Aşamaları .....	9



## TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Evren Hakkında Bilgi .....	20
Tablo 2. Güvenilirlik Katsayısı Sonuçları .....	22
Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları .....	24
Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Statülerine Göre Dağılımları.....	25
Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Görev Yaptıkları Hastanedeki Çalışma Koşullarının Özelliklerine Göre Dağılımları .....	26
Tablo 6. Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Puan Ortalaması.....	26
Tablo 7. BECK Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamaları.....	27
Tablo 8. DAS Ölçeği Puan Ortalamaları .....	27
Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre BAÖ, SÇGÖ ve DAS Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	28
Tablo 10. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Statülerine Göre BAÖ, SÇGÖ ve DAS Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	29
Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının İSG Uygulamalarına Göre BAÖ, SÇGÖ ve DAS Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	30
Tablo 12. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Durumlarına Göre BAÖ, SÇGÖ ve DAS Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	31
Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Bakış Açıklarına Göre SÇGÖ, BAÖ ve DAS Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	32
Tablo 14. Sağlık Çalışanlarının Sosyal Durumlarına Göre SÇGÖ, BAÖ ve DAS Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	33
Tablo 15. Sağlık Çalışanların SÇGÖ, BAÖ ve DAS Arasındaki Korelasyonlar.....	34

## SİMGE VE KISALTMALAR

BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
ILO	: International Labour Organization - Uluslararası Çalışma Örgütü
KKD	: Kisisel Koruyucu Donanım
Max	: Maximum
Min	: Minumum
NIOSH	: National İnstitutue for Occupational Safety and Health - Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü
OHSAS	: Occupational Health And Safety Assessment Systems - İş Sağlığı ve GüvenliğiYönetim Sistemi
SÇGÖ	: Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği
SS	: Standart Sapma
WHO	: World Health Organization -Dünya Sağlık Örgütü

**Yüksek Lisans Tezi**  
**ÖZET**  
**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ KAYNAKLI RİSKLERİN**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ(ARTVİN İLİ HASTANELERİ ÖRNEĞİ)**

**Songül KAYA**

**Avrasya Üniversitesi**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**  
**İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı**  
**Danışman: Dr.Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR**  
**2019, 41 (Tez Sayfa), 11 (Ek Sayfalar)**

Bu araştırma Artvin Devlet Hastanesi ve Şavşat Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunumu esnasında maruz kaldıkları tehlike ve riskleri belirlemek ve bu tehlikelerini değerlendirmek ve bunun anksiyete üzerine etkisini tespit etmek amacı ile yapılan kesitsel, tanımlayıcı ve analitik tipte bir araştırmadır. Değişik etkenlere bağlı olarak gelişebilecek mesleki iş kazalarını ve risklerini değerlendirmek ve bu risklerden etkilenme derecesini en az düzeye indirerek öneriler geliştirmek amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın evrenini Artvin Devlet Hastanesi ve Şavşat Devlet Hastanesi (Hemşeri, Ebe, ATT, Sağlık Memuru, Lab.Tek., Rönt. Tek.) çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmada kolayda örneklem yöntemi ile 200 çalışana ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri; sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, eğitim durumu), hastane çalışma ortamı kaynaklı tehlike ve riskler algısı, 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 Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ),DAS ve Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ) sorularından oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır. Sağlık Çalışanlarının BAÖ ve DAS puanları arasında pozitif yönlü ilişki mevcuttuken, SÇGÖ puanları ile BAÖ ve DAS puanları arasında negatif yönlü ilişki mevcuttur.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Çalışanı, Psikolojik Durum, Kaygı, Çalışma Ortamı

**Master Thesis Thesis**  
**ABSTRACT**  
**ASSESSMENT of JOB – RELATED RISKS in HEALTH WORKERS (EXAMPLE**  
**of HOSPITALS in ARTVİN PROVINCE)**

**Songül KAYA**

**Avrasya University**  
**Institute of Medical Sciences**  
**Department of Occupational Health and Safety**  
**Supervisor: Dr.Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR**  
**2019, 41 Pages, 11 Appendix (If available)**

This research is a cross-sectional, descriptive and analytical research which was conducted to determine the hazards and risks of health workers in Artvin State Hospital and Şavşat State Hospital. It is planned to evaluate the occupational accidents and risks that may occur due to various factors and to develop recommendations by minimizing the degree of impact of these risks. The population of the study is composed of Artvin State Hospital and Şavşat State Hospital (Barış, Midwife, ATT, SM, Lab.Tek., Rönt. Tek.). In the research, 200 employees were reached with easy sampling method. Data of the research; sociodemographic characteristics (age, gender, marital status, economic status, educational status), perception of risks and dangers arising from hospital working environment, health status (nutrition, exercise, rest, chronic illness, sleep, smoking, alcohol, health check etc.) and The questionnaire consisted of questions such as working conditions (duration of service, working hours, work efficiency, etc.) and Beck Anxiety Inventory (BAI) ,DAS and Health Worker Safety Scale (SPG) were collected through direct observation. There is a positive correlation between BAI and DAS scores of health personnel and there is a negative relationship between SQQ scores and BAI and DAS scores.

**Key Words:** Health Personnel, Psychological Situation, Anxiety, Working Environment

## 1. GİRİŞ

Sağlık çalışanları hastane ortamında verimli bir şekilde çalışabilmeleri için öncelikli olarak çalışma koşullarının güvenliği önemlidir. Çalışma koşullarına yönelik olarak gerekli güvenlik önlemlerinin sağlanması sağlık çalışanlarının iş süreçleri üzerinde doğrudan etkili olacaktır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının çalışma alanlarına yönelik olarak iyileştirmelerin yapılması çalışanın etkinliği ve hastanenin verimliliği açısından en önemli konulardan birini oluşturmaktadır [1].

Sağlık çalışanları çalışma ortamında karşılaşmış olduğu çeşitli tehlike ve riskler çalışma verimliliğini olumsuz yönde etkileyecektir. Sağlık çalışanlarının karşılaşmış olduğu tehlike ve riskler sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz yönde etkilerken aynı zamanda bu durum hastalar üzerinde de olumsuz bir etkiye sahip olacaktır [2].

Hastanelerde sağlık çalışanları aldıkları teorik bilgiyi pratiğe dönüştürürken çalışma ortam koşullarının olumsuzluğuna ve birçok tehlike ve risklere maruz kalmaktadır. Bu tehlike ve riskler nedeniyle, sağlık çalışanlarının sağlığı bozulabilmekte ayrıca verilen sağlık hizmetlerinin kalitesinde düşmeye yol açmakta ve bundan dolayı olarak hastalar da etkilenmektedir [3]. Sağlık çalışanlarının hizmeti verebilmesi için, öncelikle kendisinin sağlıklı olması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının yaşadığı mesleki riskler, iş sağlığı ve güvenliği açısından değerlendirilmelidir. Sağlık çalışanlarının güvenlik algısı, anksiyete gibi olumsuz durumlara neden olabilir. Bu nedenle gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir [4].

Araştırmanın amacı sağlık çalışanlarında iş kaynaklı risklerin tespit edilmesidir.

Hastanelerde sağlık çalışanları aldıkları teorik bilgiyi pratiğe dönüştürürken çalışma ortam koşullarının olumsuzluğuna ve birçok tehlike ve risklere maruz kalmaktadır. Bu tehlike ve riskler nedeniyle, sağlık çalışanlarının sağlığı bozulabilmekte, Ayrıca verilen sağlık hizmetlerinin kalitesinde düşmeye yol açmakta ve bundan dolayı olarak hastalar da etkilenmektedir. Sağlık çalışanlarının hizmeti verebilmesi için, öncelikle kendisinin sağlıklı olması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının yaşadığı mesleki riskleri iş sağlığı ve güvenliği açısından değerlendirilmelidir. Sağlık sektöründe çalışanların iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştığı tehlike ve risklerin ortamdaki izole edilmesi ya da en aza indirilebilmesi çalışanların kaygı düzeylerinin normal seviyelerde olmasını sağlar. Hastane çalışanlarının hastane koşullarında güvenli, nitelikli ve özellikle de verimli sağlık

hizmetlerinin sunulması, ortamına ve iş ortamının risklerine bağı kaygı düzeylerinin normal seviyelerde olmasına bağıdır. Hastane çalışma ortamında fiziksel veya psikolojik yönden olumsuzluklar, çalışan üzerindeki sosyal çevre baskıları ve yönetimin gerekli desteğı vermediğı durumlar çalışan üzerinde önemli sorunlara yol açabilir. Bu gibi durumlarda hem birey hem de çalışan kurum maddi ve manevi yönden zarara uğrayabilir.



## **2. GENEL BİLGİLER**

Araştırmada bu bölümünde risk değerlendirme ile ilgili temel kavramlara yer verilmiştir. Çalışma ortamında bireylerin karşılaştıkları çeşitli riskler ve tehlikeler hayatı tehlikeye neden olabilmektedir. Bu nedenle çalışma ortamındaki tehlike ve risklerin değerlendirilmesi ve bunlara yönelik gerekli önlemlerin alınması önemlidir. Araştırmanın bu bölümünde tehlike ve risk kavramlarına ilişkin temel bilgilere yer verilmiştir.

### **2.1. Tehlike Kavramı**

Tehlike kavramı çalışma ortamında var olan veya dışarıdan gelebilecek çeşitli olumsuzlukların zarar verme potansiyeli şeklinde ifade edilmektedir. Örgütler tarafından çalışma ortamına ilişkin iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanabilmesi için tehlikelere ilişkin genel değerlendirmelerin yapılması ve önlemlerin alınması gerekmektedir. Tehlike kavramı gerçekleşmesi olası olan ancak istenmeyen bir durumu ifade etmektedir [6].

Risk yönetiminin ilk aşamasında oluşturan tehlikenin tanımlanması aşaması kapsamında çalışma ortamına zarar verebilecek her türlü tehlike dikkate alınmaktadır. Doğru bir şekilde tanımlanmamış tehlikeler gelecek dönemde önlenemez risklere düşeceklerdir. Bu nedenle örgütler tarafından tehlikelerin ve tehlikelerin kaynağının en iyi şekilde tespit edilmesi ve tanımlanması gelecek dönem planlarının yapılması açısından önem kazanır. Tehlikenin tanımlanması yapılırken tehlikeye ilişkin sınıflandırmaları yapılması önemlidir. İnsandan kaynaklı tehlikeler veya çeşitli çevresel faktörler nedeniyle ortaya çıkabilecek tehlikelerin sınıflandırılması ve risk derecelerinin belirlenmesi önemlidir. Tehlikeleri tanımlanması aşamasında işletmeler tarafından gerekli bilginin toplanmasını yönelik özverili bir çalışmanın gerçekleşmiş olması gerekmektedir [14,15].

#### **2.1.1. Tehlikenin Kaynakları**

Çalışma ortamında iç ve dış faktörlere bağlı olarak tehlikenin kaynakları farklılık gösterebilir. Örgütlerde tehlike kaynaklarının tespit edilmesi ve bu kaynaklara yönelik gelecek stratejilerinin oluşturulması gerekmektedir. Tehlike kaynaklarına ilişkin temel açıklamalar aşağıdaki şekilde yer almaktadır [16]:



- Üretimden kaynaklı tehlikeler: Çalışma ve dinlenme saatlerine ilişkin zaman ayarlamasını yapılması, çalışma sürelerinin uzunluğu, rotasyon yapılmaması, mobbing.
- İşletmenin faaliyet göstermekte olduğu çevreden kaynaklı tehlikeler: Deprem, çığ düşmesi, yıldırım düşmesi, meteorolojik şartlar, heyelan, sel baskını, sabotaj.
- İşletme içinde bulunan mekanik tehlikeler: Taşıma araçları, asansörler, sabit veya seyyar merdivenler, uygun olmayan korkuluklar, alçak veya dar geçitler, malzemelerin düşmesi, saçmalar.
- İşletme içindeki kimyasal tehlikeler: Yanıcı gazlar, metaller, solventler, tuzlar, asitler, bazlar.
- İşletme içindeki fiziksel tehlikeler: Radyasyon, aydınlatma, gürültü, titreşim, termal konfor, basınç.
- İşletme içindeki biyolojik tehlikeler: Parazitler, virüsler, mantarlar, bakteriler, vektörler.
- Nihai ürün tehlikeleri: Taşıma şartlarının bilinmemesi, uygun etiketlemenin yapılmaması, kullanacağı için güvenlik bilgisinin olmaması, depolama şartlarının bilinmemesi, ambalaj üzerinde eksik bilgi olması kullanım kılavuzunun olmaması.
- Çalışanlar kaynaklı tehlikeler: Kişisel alışkanlıklar, koordinasyon eksikliği, fiziksel yetersizlikler, eğitim eksikliği, zararlı alışkanlıklar, psikososyal faktörler, iletişim eksikliği, zihinsel yetersizlik, davranış bozukluğu, demografik özellikler.

### **2.1.2. Tehlikelerden Korunma**

Çalışma ortamına ilişkin risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve tehlikelerden korunması önemlidir. Örgütlerde özellikle çalışma ortamında tehlikelerden korunması amacıyla çeşitli politikalar geliştirilmektedir. Politikalar şu şekilde sıralanmaktadır [16]:

- Tehlikenin kaynağından alınacak önlemler,
- Tehlikenin kaynağı ve çalışan arasında alınabilecek önlemler,
- Çalışan üzerinde alınabilecek önlemler.

Çalışma ortamında hem risk kaynağına ilişkin hem de çalışanlara ilişkin çeşitli önlemlerin alınması gerekmektedir. Tehlike kaynağının belirlenmesi ve buna ilişkin kontrol çalışmalarının yapılarak gelecek dönemdeki risk unsuruna ilişkin değerlendirmelerinin yapılması gerekmektedir. Çalışana yönelik olarak yapılacak önlemler de ise sağlık muayeneleri, aşılama, dinlenme sürelerinin uzatılması, kişisel koruyucu önlemler gibi birçok faktör yer almaktadır [17].

## **2.2. Risk Kavramı**

Risk kavramı, tehlikeden kaynaklı olarak bir olayın gerçekleşme olasılığı ve zarar verme derecesi şeklinde ifade edilir. Risk kavramının açıklanmasına yönelik olarak aşağıdaki değerlendirmeler yapılmaktadır [7]:

- Risk, geleceğe dair belirsizlikleri çağrıştıran bir kavram olarak görülmektedir
- Gelecek dönemdeki belirsizliğin içinde herhangi bir olumsuz durumun beklenmedik bir anda ortaya çıkması ihtimalini göstermektedir.

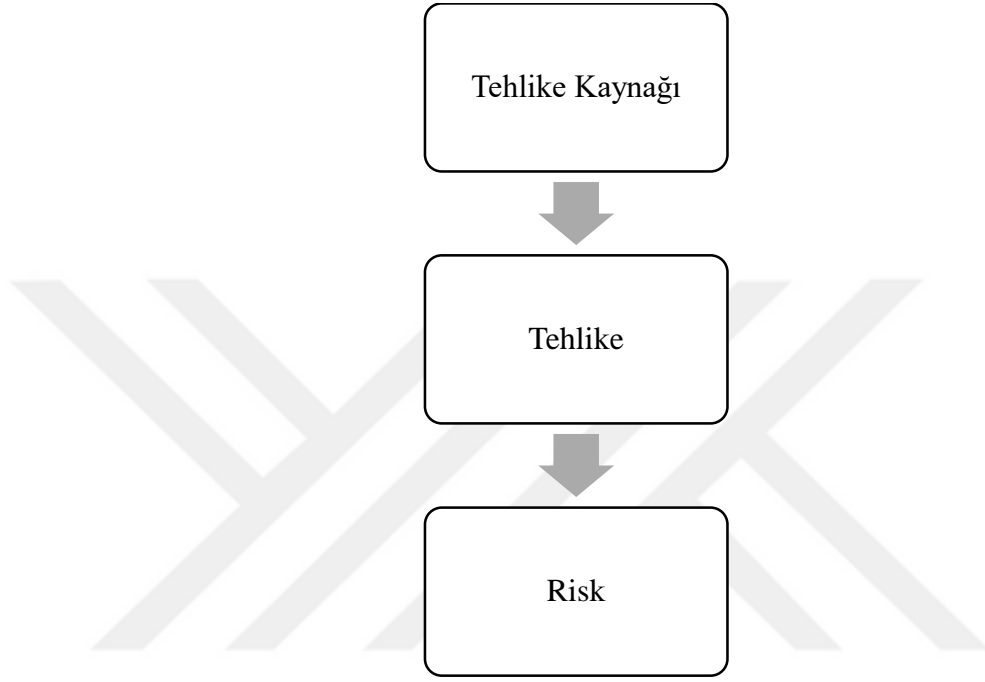
Risk beklenmedik bir anda ortaya çıkan olumsuzluk kavrama şeklinde ifade edilmek ile beraber riski sonucunda çeşitli kayıp veya zararlar meydana gelebilir. Gelecek dönemde riskten kaynaklı olarak meydana gelebilecek zarar ihtimali göz önünde bulundurulmaktadır

### **2.2.1. Risklerin Belirlenmesi**

Riskin belirlenmesi veya tahmin edilmesi karşılaşılabilecek tehlikelere yönelik stratejilerin belirlenmesinde önem kazanmaktadır. Risklerin gerçekleşmesi durumunda ortaya çıkan tehlikeler sonucunda çalışanların maruz kalabilecekleri zararların tespit edilmesi ve bunlara yönelik gelecek planlarının yapılması önemlidir. Risk değerlendirmelerinin yapılırken öncelikli olarak risk faktörlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Riskinin belirlenmesi aşamasında geçmiş dönemde yaşanan çeşitli faktörler göz önünde bulundurulmalı ve gelecek dönemdeki tehlikeler stratejiye dahil edilmelidir [8].

Çalışma ortamı içinde çeşitli tehlike durumlarından kaynaklı olarak risk faktörleri ortaya çıkabilir. Ayrıca farklı tehlikeler farklı riskleri meydana getirebilir. Örgütler

tarafından çalışma ortamına ilişkin risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu risk faktörlerine ilişkin değerlendirmelerinin yapılarak kontrol yöntemlerinin planlanması gerekmektedir [9].



Şekil 1. Riskin Oluşumu [8]

Çalışma ortamında risk değerlendirmesinin yapılması ve risklerin belirlenmesine tehlike kaynağının tespit edilmesi önemlidir. Çalışma ortamında öncelikli olarak tehlike kaynağının belirlenmesi ve bu kaynağa ilişkin öngörülerin yapılması gerekmektedir.

### 2.2.2. Riskin Değerlendirmesi

Çalışma ortamında iş kazaları kaçınılmaz olmaktadır. Dünyanın birçok bölgesinde iş kazaları nedeniyle birçok çalışan hayatını kaybetmektedir. İş kazalarına yönelik olarak dünyada uluslararası bir prosedürün oluşturulması ve iş kazalarına ilişkin dikkat ve özenin gösterilmesi önemlidir.

İş kazaları oranları dünyada ülkelerin gelişmişlik durumlarına göre farklılık göstermektedir. Avrupa ülkelerinde Özellikle de İngiltere'de iş kazaları oranı dünyanın en

düşük seviyesindedir. Bununla beraber Türkiye gibi Hindistan ve Rusya gibi ülkelerde iş kazaları oranı oldukça yüksektir [5].

Dünyanın birçok ülkesinde iş kazalarının azaltılmasına yönelik olarak kanun ve yönetmelikler uygulanmaktadır. Türkiye'de de 2003 Haziran ayı itibariyle yürürlüğe giren 4857 sayılı iş kanunu kapsamında iş sağlığı ve güvenliğine yönelik olarak önemli adımlar atılmıştır. Ayrıca 20 Haziran 2012 tarihi itibariyle yürürlüğe giren 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu kapsamında çalışma hayatına yeni bir anlayış getirilmiştir [6].

İş sağlığı ve güvenliğine yönelik olarak yapılan çalışmalar ve yürürlüğe giren kanunlar çerçevesinde iş ortamında çalışan sağlığına zarar verebilecek koşullardan korumak ve oluşabilecek tehlikelere önlemek amacıyla sistematik olarak çalışmalar gerçekleştirilmektedir. İş sağlığı ve güvenliği kapsamında çalışanların iş kazalarından ve meslek hastalıklarından korunmasına ilişkin temel hedefler yer almaktadır. 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu kapsamında çalışanlara yönelik olarak iş sağlığı ve güvenliğinin oluşturulmasına ilişkin önemli yenilikler aşağıdaki şekilde ifade edilebilir [6]:

- Çalışanların sürece katılımı,
- Risk değerlendirme,
- Çalışanları bilgilendirme,
- Çalışanların eğitimi ,
- İş güvenliği uzmanının katkısı,
- İşyeri hekiminin katkısı,
- Önleme ve koruma anlayışı,
- Afet ve acil durum planlaması...vb.

2012 yılı itibariyle yürürlüğe giren İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında iş ortamlarında yeni bir anlayış benimsenmiştir. Özellikle çalışanların sağlıklarının korunması ve meslek hastalıklarına yönelik önlemleri tanınmasına ilişkin temel bilgiler yer almaktadır. Yeni anlayış çerçevesinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik olarak önlemler aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır [6]:

- Geniş çaplı çalışan katılımı,
- Risk bazlı proaktif,
- Yaygın sertifikasyon,
- Haberdar etme,

- Geniş uzman desteği,
- Programlı belgeleme,
- Nitelikli eğitim,
- Diğer kişileri kapsama,
- Önleme ve korumaya dayalı çalışma ortamı anlayışı ..vb.

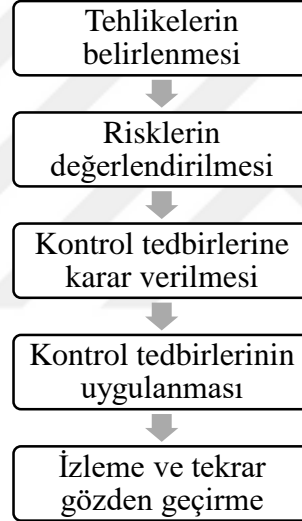
Risk değerlendirmesi yapılırken örgüt içinde ve örgüt dışındaki faktörlerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Çalışma ortamındaki riskleri tespit etmek ve değerlendirmek için uygun nicel ve nitel yöntemlere başvurulmalıdır. Risk değerlendirme dinamik bir süreçtir ve bu süreçte sürekliliğin sağlanması gerekmektedir. Risk değerlendirme yönelik olarak işletmelerde düzenli şekilde faaliyetlerin gerçekleştirilmesi ve raporlamaların yapılması gerekir. Çalışma ortamlarında iş sağlığı ve güvenliğine yönelik olarak yapılacak tedbirlerin yalnızca Kanuni bir zorunluluk olarak görülmemesi gerekmektedir. Çalışma ortamındaki risklerin değerlendirilmesi ve bu risklerin azaltılmasına yönelik önlemlerin alınması çalışma ortamına ilişkin iyileştirme çalışmaları arasında yer almaktadır [8].

Çalışma ortamında risk değerlendirmesinin yapılması aşamasında belli kuralları dikkate alınması ve basamaklar halinde bu kuralların gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Çalışma ortamında risk değerlendirmesinin yapılırken dikkat edilmesi gereken basamaklar şu şekilde sıralanmaktadır [10]:

- İş sağlığına yönelik tehlikeleri tanımlanması,
- Çeşitli özel tehlikelere maruz kalan çalışanların tanımlanması,
- Tehlikelerin çalışan üzerindeki etkilerinin analiz edilmesi,
- Riskin büyüklüğünün belirlenmesi,
- Özel risk gruplarının tanımlanması,
- Riskin yoğunluğunu belirlenmesi,
- Mevcut tehlikeleri önlemeye yönelik kontrol tedbirlerinin alınması,
- Değerlendirme bulgularına yönelik belgeleme yapılması,
- Periyodik gözden geçirmenin yapılması,
- Risklerin yeniden değerlendirilmesi,
- Risk değerlendirme ilişkin sonuçların belgeleme yapılması...vb.

Risk değerlendirme çalışmaları kapsamında çalışma ortamında var olan veya gelecek dönemde var olabilecek çeşitli tehlikeler göz önünde bulundurulmaktadır. Bununla beraber karşılaşılabilecek risklerin değerlendirilmesinde risklerin büyüklüğü ve yoğunluğu önemlidir. Özellikle kontrol tedbirlerinin alınması amacıyla risk değerlendirme çalışmalarının etkin bir şekilde yürütülmesi önem arz etmektedir [11].

Çalışma ortamında etkin bir şekilde risk değerlendirmenin yapılması ve risk değerlendirme sonuçlarına yönelik kontrol tedbirlerinin alınması gerekmektedir. Bununla beraber prosedür gereği risk değerlendirme temel olarak 5 aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar aşağıdaki şekilde özetlenmiştir [12].



şekil 2. Risk Değerlendirme Aşamaları [12]

Örgütlerde risklerin değerlendirilmesine ilişkin olarak genellikle risk değerlendirme ekipleri oluşturulmaktadır. Risk değerlendirme ekipleri alanında uzman ve risk değerlendirme ilişkin bilgi ve deneyime sahip olan çalışanları kapsamaktadır. Risk değerlendirme ekipleri tarafından çalışma ortamına ait çeşitli tehlikeler ve bu tehlikelere ilişkin kaynaklar belirlenerek kontrol çalışmaları değerlendirilmektedir [13].

### **2.3. Sağlık Çalışanlarında Riskler**

Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları birçok risk söz konusudur. Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH) araştırmaları kapsamında sağlık sektöründe karşılaşılan risklere ilişkin şu şekilde bir değerlendirme yapılmıştır [18]:

- 29 çeşit fiziksel,
- 25 çeşit kimyasal,
- 24 çeşit biyolojik,
- 6 çeşit ergonomik ,
- 10 çeşit psikososyal,

Hastane ortamında sağlık çalışanlarının karşılaştıkları birçok tehlike iş kazaları ve meslek hastalıklarına neden olabilmektedir. Toplum sağlığının iyileştirilmesi ve birey sağlığının yükseltilmesi amacıyla sağlık hizmetleri etkin rol ve sorumluluklar üstlenmektedir. Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları kapsamında tehlikelerden korunmaları önem arz etmektedir. Bu konuda özellikle hastaneler tarafından tehlike ve risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu faktörlerin yönelik gerekli tedbirlerin alınması önemlidir. Hastane ortamında iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması aynı zamanda hasta sağlığını korunması açısından da önem arz eder. Özellikle biyolojik ve kimyasal risk faktörleri hem hasta hem de çalışan sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle hastanelerde hem çalışan hem de hasta sağlığı göz önünde bulundurularak gerekli iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin alınması ve uygulanması gerekmektedir [19].

#### **2.3.1. Biyolojik Riskler**

Sağlık sektöründe biyolojik riskler önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır. Sağlık çalışanları çalışma ortamında birçok biyolojik risk ile karşı karşıya kalmaktadır. Enfeksiyondan veya virüsten kaynaklı olarak ortaya çıkan biyolojik riskler sağlık çalışanları üzerinde hayati tehlikelere neden olabilmektedir. Özellikle delici ve kesici alet yaralanmaları doğrultusunda yaralanan sağlık çalışanlarının virüs kapma ihtimali yükselmektedir. Sağlık çalışanlarının delici ve kesici aletleri yönelik olarak gerekli tedbir

ve önlemleri alması ve bu yönde biyolojik risklere yönelik dikkatli olması gerekmektedir [20].

### **2.3.2. Kimyasal Riskler**

Sağlık çalışanı birçok kimyasal tehlike ve risk ile karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle sağlık sektöründe kullanılmakta olan birçok kimyasal madde sağlık çalışanı açısından risk faktörü oluşturmaktadır. Ayrıca ilaç uygulamaları sırasında karşılaşılan olumsuz durumlarda sağlık çalışanı üzerinde risk faktörü oluşturmaktadır. Sağlık sektöründe çalışanın kimyasal risklere karşı gerekli tedbir ve önlemleri alması kendi sağlığı açısından önem arz etmektedir [20].

### **2.3.3. Psikolojik ve Sosyal Riskler**

Psikolojik riskler sağlık çalışanı üzerinde etki eden önemli riskler arasında yer almaktadır. Ayrıca sağlık çalışanlarının psikolojik risk durumu diğer risklerden daha yüksek olarak değerlendirilmektedir. Sağlık çalışanlarının ruhsal ve sosyal sağlığını etkileyen çeşitli durum ve faktörler sağlık çalışanı üzerinde risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir. Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını tehdit eden çeşitleri faktörleri ise şu şekilde sıralanmaktadır [20]:

- Çalışma ortamının koşulları,
- Ücret durumu,
- Çalışma süreleri ,
- Organizasyonel faktörler,
- Sendika durumu,
- Çocuk kadın engelli gibi özellikle çalışan kişiler,
- Baskı durumu,
- Ayrımcılık,
- Yönetimin kötü tutumu,
- Etik ilkelere önem verilmemesi..vb.



Özellikle son zamanlarda sağlık çalışanına yönelik olarak uygulanan psikolojik ve fiziksel saldırılar sağlık çalışanını olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının sözel veya fiziksel şiddete maruz kalması, iş ortamına yönelik tutum ve davranışlarının olumsuz yönde etkileyebilir.

#### **2.3.4. Fiziksel Riskler**

Sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyebilecek önemli faktörlerden biri de çalışma ortamında bulunan fiziksel şartlardır. Çalışma ortamının sağlık çalışanlarının fiziki yapısına uygun olarak düzenlenmiş olması gerekmektedir. Özellikle ergonomik risk faktörleri dikkate alınması ve bu yönde yönetim tarafından gerekli çalışmalar yapılması önem arz etmektedir. Sağlık çalışanı açısından çalışma ortamındaki çeşitli fiziki riskler şu şekilde sıralanabilir [20,21]:

- Çok sıcak veya soğuk ortam,
- Radyasyon,
- Aydınlatma,
- Gürültü,
- Elektrik düzenekleri,
- Kaygan zemin,
- Havalandırma ortamı,
- İç ortamının kirli olması,
- Vibrasyon,
- Temizlik,
- Hijyen...vb.

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki şartlarının iyileştirilmesi adına tüm çevresel ve iç faktörlerin dikkate alınması ve bu yönde çalışmalarının yürütülmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının verimliliğinin ve performansının artırılmasında özellikle çalışma ortamına ilişkin şartları dikkate alınması ve bu çalışma ortamına yönelik gerekli düzenlemelerin ve iyileştirmelerini yapılması önem arz etmektedir. Fiziki ortamın sağlık çalışanlarının çalışma şartlarına uygun şekilde dizayn edilmemesi çalışanın verimliliğini olumsuz yönde etkilerken sağlık hizmet kalitesinin de düşmesini

sağlayacaktır. Bu nedenle sağlık hizmet kalitesinin yükseltilmesi ve hasta memnuniyetinin artırılması için sağlık çalışanına yönelik gerekli iyileştirici çalışmalarının yürütülmesi yönetimi tarafından önemli konular arasında yer almaktadır [22].

### 2.3.5. Çevresel Riskler

Sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyebilecek önemli faktörlerden biri de çalışma ortamında bulunan fiziksel şartlardır. Çalışma ortamının sağlık çalışanlarının fiziki yapısına uygun olarak düzenlenmiş olması gerekmektedir. Özellikle ergonomik risk faktörleri dikkate alınması ve bu yönde yönetim tarafından gerekli çalışmaların yapılması önem arz etmektedir. Sağlık çalışanı açısından çalışma ortamındaki çeşitli fiziki riskler şu şekilde sıralanabilir [23]:

- Çok sıcak veya soğuk ortam,
- Radyasyon,
- Aydınlatma,
- Gürültü,
- Elektrik düzenekleri,
- Kaygan zemin,
- Havalandırma ortamı,
- İç ortamının kirli olması,
- Vibrasyon,
- Temizlik,
- Hijyen...vb.

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki şartlarının iyileştirilmesi adına tüm çevresel ve iç faktörlerin dikkate alınması ve bu yönde çalışmalarının yürütülmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının verimliliğinin ve performansının artırılmasında özellikle çalışma ortamına ilişkin şartları dikkate alınması ve bu çalışma ortamına yönelik gerekli düzenlemelerin ve iyileştirmelerini yapılması önem arz etmektedir. Fiziki ortamın sağlık çalışanlarının çalışma şartlarına uygun şekilde dizayn edilmemesi çalışanın verimliliğini olumsuz yönde etkilerken sağlık hizmet kalitesinin de düşmesini sağlayacaktır. Bu nedenle sağlık hizmet kalitesinin yükseltilmesi ve hasta memnuniyetinin

artırılması için sağlık çalışanına yönelik gerekli iyileştirici çalışmalarının yürütülmesi yönetimi tarafından önemli konular arasında yer almaktadır [24].

### 2.3.6. Stres

Çalışma yaşamında bireylerin en fazla karşılaşmış oldukları psikolojik rahatsızlıklardan biri strestir. Çalışanlar iş ortamında karşılaşmış oldukları çeşitli olumsuz durumlardan dolayı stres algısına maruz kalabilmektedir. Stres bireylerin bütünlüğünü koruma ve esas duruma geri dönme çabaları şeklinde ifade edilmektedir. Bireyler karşılaşmış oldukları durum ve olaylardan kaynaklı olarak stres duygusu yaşayabilirler. Stres duygusunun yaşanması sonucunda birey için iyileşme veya eski duruma dönüş durumu önem kazanmaktadır. Stres kavramı aynı zamanda bireyin çevresel ve örgütsel faktörler doğrultusunda tutum ve davranışlarına yön veren bir olgu olarak tanımlanmaktadır [25].

Çalışma alanının her aşamasında stres olgusu söz konusudur. Özellikle yoğun rekabet ortamında işletmelerin çalışanlardan yüksek performans beklmeleri çalışan üzerinde stres algısını artırmaktadır. İşletmeler tarafından stresin kontrol altına alınması ve çalışanların performanslarının yükseltilmesine ilişkin çalışmalar insan kaynakları yönetimi tarafından önemli uygulamalardan biri olarak değerlendirilmektedir. Stres kavramı ile ilgili ilişkili olan çeşitli kavramlar şu şekildedir [25]:

- Ruhsal gerilim,
- Telaş,
- Bedensel gerilim,
- Baskı,
- Huzursuzluk..vb.

Bireyin içinde bulunduğu durumdan kaynaklı olarak bedensel ve ruhsal gerilim hissetmesi ve durumdan çıkabilmek için çaba sarf etmesi durumu stres algısını karşılamaktadır. Bireyler özel yaşamlarında veya çalışma yaşamlarında çeşitli stres faktörleri altında kalabilirler. Bireylerde strese neden olan faktörlerin tespit edilmesi ve bu faktörlere yönelik olarak önleyici çalışmalarının yürütülmesi işletmelerin başarısında ve çalışanların performanslarının artırılmasına önemli faktörler arasında görülmektedir.

Stres kavramı günlük yaşamda birçok birey tarafından sürekli olarak kullanılmaktadır. Günlük yaşamın bir parçası haline gelen stres kavramı bireylerin yaşamları için vazgeçilmez olgulardan biri olarak değerlendirilmektedir. Bireyler stres altında kaldıkları durum karşısında bu durumdan uzaklaşabilmek için çaba ve gayret sarf ederler [26].

Stres yaşamın önemli bir gerçeği olarak görülür. Bununla beraber stres kavramı genellikle olumsuz bir durum olarak değerlendirilir. Stres bireyin fiziksel ve zihinsel kaynaklarını eriten ve tüketen bir faktör olarak görülür. Bununla beraber dengeli bir stres durumu bireyin başarısında önemli bir rol oynamaktadır. Aşırı stres durumu her ne kadar bireyin fiziksel ve psikolojik durumuna olumsuz yönde etkiliyor olsa da dengeli bir stres durumu bireyin performansını ve başarısında önemli olarak değerlendirilir. Özellikle bireylerin belli bir hedefe ulaşmak için stres altında çalışmaları hedefe ulaşmalarını kolaylaştırmakta ve başarılarını arttırmaktadır [27].

Stres yaşamın her alanında mevcut olabildiği gibi özellikle sağlık kurumlarında stres algısı önemli faktörlerden biri olarak görülür. Sağlık çalışanlarının stres algısını etkileyen birçok örgütsel ve bireysel faktör söz konusudur. Sağlık çalışanlarının aşırı stres altında çalışması çalışanın performansını ve verimliliğini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle özellikle sağlık kurumlarında yönetim tarafından sağlık çalışanlarının stres algısını etkileyen faktörlerin tespit edilmesi ve bu faktörlere yönelik olarak gerekli önleyici çalışmalarının yürütülmesi önemli olarak görülür [28].

Sağlık sektöründe çalışanın maruz kalmış oldu stres algısındaki en önemli faktörlerden biri işi yüküdür. Sağlık çalışanlarının iş yükünün yüksek olması ve hastalarla olan iletişimlerinin fazla olması nedeniyle stres algısı artabilmektedir. Stres algısı çalışma hayatında sağlık çalışanına etkileyen önemli faktörlerden biri olarak görülür. Yoğun stres altında çalışmakta olan sağlık çalışanlarının verimliliğini ve performansını etkileyen stresi algısı aynı zamanda sağlık hizmet sunum kalitesini de etkilemektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarında strese neden olabilecek çeşitli faktörlerin tespit edilmesi ve bu faktörlere yönelik olarak gerekli önleyici tedbirlerin alınması gerekmektedir. Yoğun stres altında uzun süre boyunca çalışmakta olan sağlık çalışanlarının çeşitli psikolojik sorunları da daha fazla artacaktır. Bu nedenle yönetim tarafından belirlenecek olan stratejilerde stresi önleyen çeşitli tedbirlerin göz önünde bulundurulması ayrıca önem arz eden konulardan biri olarak görülmektedir [29].

Sağlık çalışanında strese neden olan birçok faktör söz konusudur. Çeşitli örgütsel veya bireysel faktörler çalışanların stres algıları üzerinde doğrudan veya dolaylı şekilde etkili olabilmektedir. Bununla beraber çalışanların stres algılarını etkileyen çeşitli stres faktörleri aşağıdaki şekilde özetlenmiştir [27]:

- İş yükü,
- Vardiyalı çalışma,
- Karmaşık araç ve gereç,
- Rol belirsizliği,
- Çalışanın yetersiz olması ,
- Bilgi ve beceri eksikliği,
- Teknoloji kullanımına ilişkin eksiklik,
- Yönetimle olan eksik iletişim,
- İş arkadaşlarıyla olan yetersiz iletişim,
- Kayırmacılık ,
- Yüksek sorumluluk,
- Hasta bireylerle iletişim güçlü,
- Çalışma ortamındaki fiziki koşullar,
- Psikolojik durum ,
- Çalışma şartları,
- İş sağlığı ve güvenliğine yönelik riskler,
- Çalışma ortamındaki tehlikeler...vb.

Sağlık çalışanlarının stres algısını etkileyen çeşitli stres faktörlerinin tespit edilmesi kurumsal bir çalışmayı gerektirmektedir. Sağlık çalışanlarının stres algısını etkileyen faktörlerin tespit edilmesi ve bu faktörlere yönelik gerekli önleyici tedbirlerin alınması gerekmektedir. Ayrıca çalışanların Stresle baş edebilme durumlarının artırılması için hizmet içi eğitimler verilebilir ve çalışanlara bu yönde gerekli yönetim desteği sağlanabilir.

### **2.3.7. Anksiyete**

Birey davranışlarının açıklanmasına yönelik olarak önemli kavramlardan biri anksiyete kavramdır. Anksiyete bireylerde zorlanma sonucunda meydana gelen aşırı

enerjiye karşı gelişen psikolojik bir tepkidir. Anksiyete kavrama bireylerin temel duygularından biri şeklinde ifade edilmektedir. Özellikle stresin yoğun olduğu durumlarda bireyin anksiyete algısı da yükselmektedir [30].

Anksiyete durumunda birey, sağlıklı düşünme becerisini yitirebilmekte ve davranışlarını kontrol etmede zorlanabilmektedir. Anksiyete genellikle olumsuz bir kavram olarak değerlendirilir. Bireyler başarı elde edebilmek için sağlıklı bir şekilde düşünemeyi ve davranışlarını kontrol edebilmeye mecburdur. Bununla beraber anksiyete ile bireylerin sağlıklı düşünme becerileri ortadan kalkmaktadır.

Sağlık çalışanlarının yüksek performans gösterebilmesi ve bunun sağlık hizmet kalitesini olumlu şekilde yansıtabilmesi için anksiyete algısının düşük olması gerekmektedir. Sağlık çalışanında mevcut olan anksiyete algısının tespit edilmesi ve anksiyete algısının azaltılmasına ilişkin olarak gerekli tedbirlerin önlenmesi önemli bir yönetim faaliyeti olarak görülür. Anksiyetenin bireyler üzerindeki fiziksel etkileri şu şekilde sıralanmaktadır [31]:

- Çarpıntı,
- Hızlı nefes alma,,
- Nefes almada zorluk,
- El ve ayakta titreme,
- Tehlike hissetme,
- Stres,
- Aşırı terleme,
- Sıkıntı,
- Heyecanlanma,
- Bunalım,
- Kötü bir şey olacağını hissetme,
- Korku...vb.

Sağlık çalışanında anksiyete olmasına dikkat edilmesi ve anksiyeteye neden olan faktörlerin tespit edilmesi önem kazanmaktadır. Sağlık çalışanlarının anksiyete algısını etkileyen çeşitli bireysel ve kurumsal faktörler söz konusu olabilir. Yönetim tarafından bu faktörlerin tespit edilmesi ve anksiyete algısının düşürülmesinde ilişkin olarak gerekli çalışmaların yürütülmesi önemli konulardan biri olarak görülmektedir. Anksiyete algısının

azaltılmasına yönelik olarak yapılacak çalışmalarda özellikle çalışanların beklenti ve ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması ve bunların karşılanmasına ilişkin olarak stratejilerin üretilmesi önemli olarak değerlendirilir. Her çalışanın örgütten beklemiş olduğu farklı beklenti ve ihtiyaçlar söz konusu olabilir. Bunların tespit edilmesi ve çalışanlara özel olarak gerekli tedbirlerin ve önleyici faktörlerin alınması gerekmektedir. Her çalışan içinde bulunmuş olduğu durumdan kaynaklı olarak anksiyete duyabilir. Bunun azaltılması ve anksiyeteye neden olan faktörlerin tespit edilmesi sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin artırılması açısından önemli konulardan biridir [32].

#### **2.4. Literatür Taraması**

Literatürde sağlık çalışanlarının çalışma güvenliği ve psikolojik durumu arasındaki ilişkilerin incelendiği farklı araştırmalar mevcuttur.

Türkiye’de sağlık çalışanlarının çalışma ortamında yönelik algılarının incelendiğinde araştırmalarda sağlık çalışanlarına yönelik yapılan; Ulusoy M, Şahin N, Erkmek H (1998) “Turkish version of the beck anxiety inventory”, Çelik CK (2006) “Eğitim yöneticilerinin mesleki tükenmişlikleri ile evlilik doyumları arasındaki ilişki”, Günbayı İ, Akcan F (2013) “İlköğretim kurumları yöneticilerinin yaşadıkları iş streslerine ilişkin görüşleri: bir durum çalışması” [33,37,38], yöneticilere yönelik yapılan; Şahin H, Erigüç G (2000) “Hastane yöneticileri yönetsel stres kaynakları belirtileri ve başa çıkma yöntemleri”, Süloğlu A (2009) “Diyaliz merkezlerinde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik sendromu”, Özen HÖ (2013) “Çalışanların cinsiyetine göre örgütsel stresten etkilenme düzeyleri: Zonguldak ilinde görevli hemşireler üzerinde bir araştırma” [39,40,41] ve hemşirelere yönelik yapılan; Özen HÖ (2013) “Çalışanların cinsiyetine göre örgütsel stresten etkilenme düzeyleri: Zonguldak ilinde görevli hemşireler üzerinde bir araştırma”, Aydın, K. B. (2009) “Automatic thoughts as predictors of Turkish university students' state anxiety”, Kaya N, Kaya H, Ayık ES, Uygur E (2010) “Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik.” [41,42,43] çalışmaları incelenmiştir. Bununla beraber bu araştırmada sağlık personelinin fonksiyonel olmayan tutumlarının ve kaygı düzeylerinin birlikte incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum çalışmanın önemini arttırmaktadır.

Literatürdeki Yolaç Yarpuz, A., Demirci Saadet, E., Erdi Şanlı, H., & Devrimci Özgüven, H. (2008) “Akne Vulgaris Hastalarında Sosyal Kaygı Düzeyi ve Bunun Klinik Değişkenler İle İlişkisi”, Atasoy A, Aksoy S (2009) “Hekim dışı sağlık personelinde mesleki risklerin belirlenmesi”, Kolca, D. (2016) “Sağlık kurumlarında çalışan sağlık personellerinin meslek hastalığına yakalanma riskleri ile iş tatminleri arasındaki ilişki: Kahramanmaraş ili uygulaması” [45,46,47] çalışmaları incelendiğinde bireylerin kaygı durumları ile negatif düşünceleri arasında ilişki olduğu, negatif düşüncelerin kaygı durumunu arttırdığı ifade edilmektedir. Depresif bozuklukların incelenmesinde kullanılan fonksiyonel olmayan tutumlar ile kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi ve çalışma ortamına yönelik güvenlik algısının etkisinin araştırılması önemlidir.



### 3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma Artvin Devlet Hastanesi ve Şavşat Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının (Hemşire, Ebe, ATT, Sağlık Memuru, Laboratuvar Teknisyeni/Teknikeri., Röntgen Teknisyeni/Teknikeri ) sağlık hizmeti sunumu esnasında maruz kaldıkları tehlike ve riskleri belirlemek ve bu tehlikelerini değerlendirmek ve bunun anksiyete üzerine etkisini tespit etmek amacı ile yapılan kesitsel, tanımlayıcı ve analitik tipte bir araştırmadır. Değişik etkenlere bağlı olarak gelişebilecek mesleki iş kazalarını ve risklerini değerlendirmek ve bu risklerden etkilenme derecesini en az düzeye indirerek öneriler geliştirmek amacıyla planlanmıştır.

#### 3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Artvin Devlet Hastanesi ve Şavşat Devlet Hastanesi (Hemşeri, Ebe, ATT, SM, Laboratuvar Teknisyeni/Teknikeri sayısı, Rönt Teknisyeni/Teknikeri sayısı.) çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmada kolayda örneklem yöntemi ile 200 çalışana ulaşılmıştır. Hastaneler hakkında genel bilgiler aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

**Tablo 1. Evren Hakkında Bilgi**

	<b>Artvin Devlet Hastanesi</b>	<b>Şavşat Devlet Hastanesi</b>
<b>Toplam Hemşire sayısı</b>	108	29
<b>Toplam Sağlık Memuru sayısı</b>	10	8
<b>Toplam Röntgen Teknisyeni/Teknikeri sayısı</b>	11	5
<b>Toplam Laboratuvar Teknisyeni/Teknikeri sayısı</b>	12	6
<b>Toplam Ebe Sayısı</b>	42	13
<b>Toplam Personel Sayısı</b>	188	63
<b>Toplam Yatak Sayısı</b>	165	36

### 3.3. Ölçme Araçları

Araştırmanın verileri; sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, eğitim durum), hastane çalışma ortamı kaynaklı tehlike ve riskler algısı, 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 Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ) sorularından oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır.

SÇGÖ: “Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin tüm sağlık çalışanı için Cronbach Alpha: 0.96 (Cronbach Alpha hemşireler için 0.95, hekimler için 0.97, diğer sağlık çalışanı için 0.96) bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.97 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapısal geçerliliğini sınamak için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır.” Faktör “analizi için Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Döndürme Yöntemi 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 çalışanına yönelik iş güvenliğinin sağlanıp, sağlanmadığını saptamak ve iş güvenliği için yapılan faaliyetlerin değerlendirmektir. 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 [33]. Bu tez çalışmasında iş sağlığı ve güvenliği algısını, iş sağlığı hizmetleri ile ilgili bilgileri değerlendirmek amacıyla SÇGÖ kullanılmıştır.”

BAÖ: “Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçek, anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır [34]. Ölçeğin ülkemizde

geçerlilik güvenilirlik çalışması 1988 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin tüm sağlık çalışanı 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 [35]. BAÖ, teorik olarak anksiyete ile değil depresyon ile ilişkilendirilmiştir (Beck 1976). BAI 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 [34].”

DAS: “Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) ilk olarak Weissman ve Beck (1978) tarafından, “Dysfunctional Attitudes Scale (DAS)” başlığı ile, depresyon deneyimleyen hastaların bilişsel örüntülerini ölçmek için geliştirilmiştir. Teorik olarak Beck'in depresyon üzerine çalışmalarına dayanmaktadır. DAS-A 40 maddeden oluşan, 1'den (Kesinlikle Katılıyorum) 7'ye (Kesinlikle Katılmıyorum) kadar numaralandırılmış Likert tipi bir ölçektir. depresif semptomlar açısından katılımcıları ayırt edebilmektedir. Ayrıca bu ölçekler BAÖ ile anlamlı bir korelasyon içindedir

Ölçeklerin faktör analizleri yapılmış ancak sorular çok dağınık olarak faktörlere dağıldığı için tek boyut olarak analize alınmıştır. Ölçüm araçlarının güvenilirlik katsayıları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

**Tablo 2. Güvenilirlik Katsayısı Sonuçları**

	Cronbach's Alpha
<b>SÇGÖ</b>	0.91
<b>BAÖ</b>	0.94
<b>DAS</b>	0.90

### **3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi**

Verilerin toplanmasında anket formları gönüllülük esasına göre toplanmıştır. Verilerin analiz edilmesi aşamasında SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümlerse ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir.

Normal dağılım testi için ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerlerinden faydalanılmıştır. Değerlerin 1.96 ile -1.96 arasında yer alması ile normallik varsayımının sağlandığı kabul edilmiştir. Araştırmaya alınan tüm ölçeklerin çarpıklık ve basıklık dağılımlarının istenilen değer arasında olması nedeniyle parametrik testler olan t testi, ANOVA testi ve Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

### **3.5. Araştırmanın Etik Boyutu**

“16/05/2019 tarihli ve 23618724-000-7399 karar sayılı Kanuni Eğitim ve Aarştırma Hastanesi 'nden araştırmanın yapılabilmesi için Etik Kurul Onayı (EK.1) ve araştırmanın yapıldığı İl Sağlık Müdürlüğün 'nden 24/04/2019 tarihli ve 96812711-710,99-E-3 sayılı kurum izni (EK .2) alınmıştır.”

### **3.6. Araştırmanın Hipotezleri**

H<sub>1</sub>: Sağlık Çalışanlarının çalışma ortamında kendilerini güvende hissetmeleri ile iş stresi arasında bir ilişki vardır.

H<sub>2</sub>: Düzenli sağlık kontrolü yaptırmayan sağlık Çalışanlarının çalışma ortamında kendilerini güvende hissetmemektedir.

H<sub>3</sub>: Uyku sorunu yaşayan sağlık Çalışanlarının çalışma ortamında kendilerini güvende hissetmemektedir.

H<sub>4</sub>: Sosyal yaşantısı olmayan sağlık Çalışanlarının çalışma ortamında kendilerini güvende hissetmemektedir.

H<sub>5</sub>: Mesleği isteyerek tercih etmeyen sağlık Çalışanlarının çalışma ortamında kendilerini güvende hissetmemektedir.

### **3.7. Sınırlılıklar**

Araştırma Artvin Devlet Hastanesi ve Şavşat Devlet Hastanesi çalışanları (Hemşire, Ebe,Sağlık Memuru,ATT, LaboratuarTeknisyeni/Teknikeri,Röntgen Teknisyeni/Teknikeri) ile sınırlıdır.

#### 4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde saha araştırması kapsamında elde edilen bulgular değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %78'i (n=156) kadın ve %22'si (n=44) erkektir (Tablo 3). Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine ilişkin olarak dağılımları Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	156	78
Erkek	44	22
<b>Yaş Grupları</b>		
16-25 yaş	32	16
26-35 yaş	65	32
36-45 yaş	72	36
46 ve üzeri yaş	31	16
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	140	70
Bekar	58	29
Dul/Boşanmış/Ayrı Yaşıyor	2	1
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Lise	22	11
Önlisans	73	41
Lisans	93	47
Lisansüstü	2	1
<b>TOPLAM</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

Araştırmaya katılım gösteren sağlık Çalışanlarının %29'u (n=58) bekar, %70'i (n=140) evlidir. Katılımcıların %47'si (n=93) lisans mezunudur (Tablo 3). Katılımcıların çalışma koşullarına göre dağılımları Tablo 4'de yer almaktadır.

**Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Statülerine Göre Dağılımları**

<b>Çalışma Statüleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Pozisyon</b>		
Hemşire	115	58
Ebe	35	17
Laboratuvar Teknikeri	19	9
Diğer	31	16
<b>Meslekte Çalışma Yılı</b>		
5 yıl ve daha az	47	24
6-10 yıl	39	19
11-15 yıl	54	27
16 yıl ve üzeri	60	30
<b>Kurumda Çalışma Süresi</b>		
2 yıl ve daha az	66	33
3-5 yıl	45	22
6-9 yıl	42	21
10 yıl ve üzeri	47	24
<b>Çalışılan Birim</b>		
Servis	64	32
Yoğun Bakım	22	11
Laboratuvar	20	10
Acil Servis	22	11
Poliklinik	11	6
Ameliyathane	9	5
Radyoloji	12	6
Palyatif	5	2
Diğer	35	17
<b>TOPLAM</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %58'i (n=115) hemşire ve %32'si (n= 64) serviste çalışmaktadır. Katılımcıların %30'u (n=60) 16 yıl ve üzeri meslekte çalışırken, %33'ü (n=66) 2 yıl ve daha az zamandır kurumda çalışmaktadır (Tablo 4). Sağlık çalışanların görev yaptıkları hastanedeki çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları Tablo 5'de verilmiştir.

**Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Görev Yaptıkları Hastanedeki Çalışma Koşullarının Özelliklerine Göre Dağılımları**

<b>Çalışma Koşullarının Özellikleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Nöbet Tutma</b>		
Evet	140	70
Hayır	60*	30
<b>Nöbet Sıklığı/hft</b>		
2 ve daha az	65	32
3-5	75	38
<b>Bakılan Hasta Sayısı/gün</b>		
20 ve daha az	14	7
21-41	35	18
42-62	62	31
63-83	55	27
84-104	28	14
105 ve daha fazla	6	3
<b>TOPLAM</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

\*Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %70'i (n=140) nöbet tutarken, %38'inin (n=75) nöbet tutma sıklığı haftada 3-5 arasında değişmektedir. Sağlık çalışanlarının ihtiyaç olmaması halinde 25-35 yıllık kıdeme sahip olanlar gündüz mesai yapılan birimlerde çalıştırılmakta yada idari görev olan "sorumlu" olarak görev yapmaları sebepleri ile nöbet tutmayan sağlık çalışanı sıklığı fazla bulunmuştur. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %31'inin (n=62) günde baktığı hasta sayısı 42-62 arasında değişmektedir. Bununla beraber özellikle laboratuvar ve acil servis çalışanlarının günde bakmış oldukları hasta sayısı diğer birimlerdeki çalışanlara göre daha yüksektir. Laboratuvar çalışanları günde ortalama 150 hastaya bakarken, acil servis çalışanları günde ortalama 120 hastaya bakmaktadır (Tablo 5).

Sağlık çalışanı güvenliği ölçeği puan ortalaması Tablo 6'de verilmiştir.

**Tablo 6. Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Puan Ortalaması**

	<b>N</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Ort.</b>	<b>SD</b>	<b>Çarpıklık</b>	<b>Basıklık</b>
<b>Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ)</b>	200	50	265	157.6	34.3	0.498	0.821

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışan güvenliği puan ortalamaları  $157.6 \pm 34.3$ 'dir. Ölçeğin çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde 1.96 ile -1.96

arasında yer aldığı görülmektedir. Bu durum ölçeğin normal dağılım koşullarını sağladığını göstermektedir (Tablo 6). Beck Anksiyete ölçeği puan ortalaması Tablo 7’de verilmiştir.

**Tablo 7. BECK Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamaları**

	<b>N</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Ort.</b>	<b>SD</b>	<b>Çarpıklık</b>	<b>Basıklık</b>
<b>Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)</b>	200	20	84	33.4	11.9	1.129	1.057

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete puan ortalamaları  $33.4 \pm 11.9$ 'dir. Ölçeğin çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde 1.96 ile -1.96 arasında yer aldığı görülmektedir. Bu durum ölçeğin normal dağılım koşullarını sağladığını göstermektedir (Tablo 7). DAS ölçeği puan ortalaması Tablo 8’de verilmiştir.

**Tablo 8. DAS Ölçeği Puan Ortalamaları**

	<b>N</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Ort.</b>	<b>SD</b>	<b>Çarpıklık</b>	<b>Basıklık</b>
<b>DAS</b>	200	40	254	125.3	39.2	0.530	0.694

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının DAS puan ortalamaları  $125.3 \pm 39.2$ 'dür. Ölçeğin çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde 1.96 ile -1.96 arasında yer aldığı görülmektedir. Bu durum ölçeğin normal dağılım koşullarını sağladığını göstermektedir (Tablo 8). Sağlık çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre BAÖ, SÇGÖ ve DAS Puan Ortalamalarının Dağılımı Tablo 9’da verilmiştir.



**Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre BAÖ, SÇGÖ ve DAS Puan Ortalamalarının Dağılımı**

	<b>Cinsiyet</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>SD</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>SCGÖ</b>	Kadın	156	3.5	0.8	0.964	0.336
	Erkek	44	3.6	0.7		
<b>BAÖ</b>	Kadın	156	33.2	11.0	0.324	0.746
	Erkek	44	33.9	14.7		
<b>DAS</b>	Kadın	156	3.1	0.9	0.849	0.397
	Erkek	44	3.2	1.2		
	<b>Eğitim Düzeyi</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>SD</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>SCGÖ</b>	Lise	22	3.6	0.8	3.960	0.009
	Önlisans	83	3.7	0.8		
	Lisans	93	3.3	1.3		
	Lisansüstü	2	3.3	0.7		
<b>BAÖ</b>	Lise	22	31.6	11.3	1.650	0.179
	Önlisans	83	31.7	11.5		
	Lisans	93	35.4	12.7		
	Lisansüstü	2	31.0	12.2		
<b>DAS</b>	Lise	22	3.2	0.9	0.154	0.927
	Önlisans	83	3.1	1.0		
	Lisans	93	2.7	0.1		
	Lisansüstü	2	3.1	1.0		

Lise ve önlisans eğitime sahip sağlık çalışanlarının SÇGÖ puan ortalaması lisans ve lisansüstü eğitime sahip sağlık çalışanına göre daha yüksek bulunmuştur ( $F=3.960$ ,  $p=0.009$ ). Sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre SÇGÖ, BAÖ ve DAS puanları farklılık göstermemektedir (Tablo 9). Sağlık çalışanların çalışma statülerine göre BAÖ, SÇGÖ ve DAS puan ortalamalarının dağılımı Tablo 10'da yer almaktadır.

**Tablo 10. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Statülerine Göre BAÖ, SCĞÖ ve DAS Puan Ortalamalarının Dağılımı**

	<b>Mesleki Deneyim</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>SD</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>SCĞÖ</b>	5 yıl ve daha az	47	3.5	0.8	0.074	0.947
	6-10 yıl	39	3.5	0.7		
	11-15 yıl	54	3.5	0.7		
	16 yıl ve üzeri	60	3.5	0.8		
<b>BAÖ</b>	5 yıl ve daha az	47	33.2	14.0	0.532	0.661
	6-10 yıl	39	31.5	9.0		
	11-15 yıl	54	34.6	12.8		
	16 yıl ve üzeri	60	33.6	11.0		
<b>DAS</b>	5 yıl ve daha az	47	3.0	0.9	0.482	0.695
	6-10 yıl	39	3.1	1.1		
	11-15 yıl	54	3.1	0.9		
	16 yıl ve üzeri	60	3.2	1.0		
	<b>Pozisyon</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>SD</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>SCĞÖ</b>	Servis	64	3.5	0.8	1.906	0.082
	Yoğun Bakım	22	3.6	0.7		
	Laboratuvar	20	3.6	0.7		
	Acil Servis	22	3.2	1.0		
	Poliklinik	11	3.3			
	Ameliyathane	9	3.4			
	Radyoloji	12	3.7	0.4		
	Palyatif	5	2.9	1.0		
	Diğer	35	3.7	0.7		
<b>BAÖ</b>	Servis	64	36.3	13.2	1.612	0.146
	Yoğun Bakım	22	34.1	10.0		
	Laboratuvar	20	33.6	10.9		
	Acil Servis	22	28.3	9.2		
	Poliklinik	11	29.5			
	Ameliyathane	9	30.1			
	Radyoloji	12	32.8	13.1		
	Palyatif	5	29.0	6.7		
	Diğer	35	32.4	12.2		
<b>DAS</b>	Servis	64	3.3	0.9	1.549	0.164
	Yoğun Bakım	22	2.7	0.9		
	Laboratuvar	20	3.1			
	Acil Servis	22	3.1			
	Poliklinik	11	3.1	1.2		
	Ameliyathane	9	2.8	1.1		
	Radyoloji	12	3.5	0.8		
	Palyatif	5	3.4	1,1		
	Diğer	35	3.1	0.9		

**Tablo 10'un devamı**

	<b>Nöbet Tutma Sıklığı</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>SD</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>SCGÖ</b>	Nöbet Tutmayan	60	3.5	0.5	1.516	0.132
	2 ve daha az	65	3.4	1.1		
	3-5	75	3.4	1.0		
<b>BAÖ</b>	Nöbet Tutmayan	60	35.2	9.5	1.684	0.128
	2 ve daha az	65	36.1	8.2		
	3-5	75	34.3	10.5		
<b>DAS</b>	Nöbet Tutmayan	60	3.1	0.9	1.748	0.116
	2 ve daha az	65	3.1	0.9		
	3-5	75	3.1	0.7		

Sağlık çalışanlarının mesleki deneyimine, pozisyonuna ve nöbet tutma sıklığına göre SCGÖ, BAÖ ve DAS puanları farklılık göstermemektedir (Tablo 10). Sağlık çalışanlarının İSG uygulamalarına göre BAÖ, SCGÖ ve DAS puan ortalamalarının dağılımı Tablo 11'de yer almaktadır.

**Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının İSG Uygulamalarına Göre BAÖ, SCGÖ ve DAS Puan Ortalamalarının Dağılımı**

	<b>İSG Eğitimi Alma Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>SD</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>SCGÖ</b>	Evet	188	3.5	0.7	1.865	0.064
	Hayır	9	3.0	0.9		
<b>BAÖ</b>	Evet	188	33.1	11.4	1.694	0.092
	Hayır	9	40.0	20.3		
<b>DAS</b>	Evet	188	3.1	1.0	1.609	0.109
	Hayır	9	3.6	1.4		
	<b>KKD Kullanma Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>SD</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>SCGÖ</b>	Evet	192	3.5	0.8	1.520	0.130
	Hayır	8	3.1	1.0		
<b>BAÖ</b>	Evet	192	33.5	11.8	0.570	0.569
	Hayır	8	31.0	14.1		
<b>DAS</b>	Evet	192	3.1	1.0	1.011	0.313
	Hayır	8	3.5	1.0		

Sağlık çalışanlarının İSG uygulamalarına göre SCGÖ, BAÖ ve DAS puanları farklılık göstermemektedir (Tablo 11). Sağlık çalışanlarının sağlık durumlarına göre BAÖ, SCGÖ ve DAS puan ortalamalarının dağılımı Tablo 12'de yer almaktadır.

**Tablo 12. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Durumlarına Göre BAÖ, SCGÖ ve DAS Puan Ortalamalarının Dağılımı**

	<b>Düzenli Sağlık Kontrolü Yaptırma</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>SD</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>SCGÖ</b>	Evet	131	3.6	0.7	1.978	0.049
	Hayır	69	3.4	0.8		
<b>BAÖ</b>	Evet	131	32.2	11.9	1.875	0.062
	Hayır	69	35.5	11.6		
<b>DAS</b>	Evet	131	3.1	0.9	0.692	0.490
	Hayır	69	3.2	1.1		
	<b>Sağlık Kuruluşuna Başvurma</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>SD</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>SCGÖ</b>	Evet	174	3.5	0.7	0.175	0.861
	Hayır	26	3.5	1.0		
<b>BAÖ</b>	Evet	174	33.9	12.0	1.745	0.083
	Hayır	26	29.6	10.8		
<b>DAS</b>	Evet	174	3.1	1.0	0.427	0.670
	Hayır	26	3.1	0.9		
	<b>Kronik Hastalık</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>SD</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>SCGÖ</b>	Var	51	3.4	0.8	1.588	0.114
	Yok	149	3.6	0.7		
<b>BAÖ</b>	Var	51	35.2	12.7	1.274	0.204
	Yok	149	32.7	11.6		
<b>DAS</b>	Var	51	3.2	1.0	0.456	0.649
	Yok	149	3.1	1.0		
	<b>Ruhsal Hastalık</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>SD</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>SCGÖ</b>	Var	12	3.6	0.5	0.618	0.537
	Yok	188	3.5	0.8		
<b>BAÖ</b>	Var	12	38.3	17.4	1.503	0.134
	Yok	188	33.0	11.4		
<b>DAS</b>	Var	12	3.2	1.1	0.135	0.893
	Yok	188	3.1	1.0		
	<b>Egzersiz Yapma</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>SD</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>SCGÖ</b>	Evet	74	3.5	0.8	0.325	0.745
	Hayır	126	3.5	0.7		
<b>BAÖ</b>	Evet	74	32.4	12.1	0.873	0.384
	Hayır	126	33.9	11.8		
<b>DAS</b>	Evet	74	3.0	1.1	1.037	0.301
	Hayır	126	3.2	0.9		
	<b>Uyku Sorunu</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>SD</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>SCGÖ</b>	Var	57	3.3	0.8	2.252	0.025
	Yok	143	3.6	0.7		
<b>BAÖ</b>	Var	57	38.5	13.0	4.006	0.000
	Yok	143	31.3	10.8		
<b>DAS</b>	Var	57	3.4	0.9	2.637	0.009
	Yok	143	3.0	1.0		

Düzenli sağlık kontrolü yapan sağlık çalışanlarının düzenli sağlık kontrolü yapmayan sağlık çalışanlarına göre SÇGÖ puanı daha yüksektir (F=1.978, p=0.049). Uyku sorunu yaşamayan sağlık çalışanlarının SÇGÖ puanı daha yüksekken (2.252, p=0.025), uyku sorunu yaşayan sağlık çalışanlarının BAÖ (F=4.006, p=0.000) ve DAS (F=2.637, p=0.009) daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının sağlık kuruluşuna başvurma, kronik hastalık, ruhsal hastalık ve egzersiz yapma durumuna göre SÇGÖ, BAÖ ve DAS puanları farklılık göstermemektedir (Tablo 12). Sağlık çalışanların mesleki bakış açılarına göre SÇGÖ, BAÖ ve DAS puan ortalamalarının dağılımı Tablo 13’de yer almaktadır.

**Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Bakış Açıklarına Göre SÇGÖ, BAÖ ve DAS Puan Ortalamalarının Dağılımı**

	<b>Mesleği İsteyerek Tercih Etme</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>SD</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>SCGÖ</b>	Evet	139	3.6	0.8	1.499	0.135
	Hayır	59	3.4	0.7		
<b>BAÖ</b>	Evet	139	31.5	10.1	3.449	0.001
	Hayır	59	37.8	14.6		
<b>DAS</b>	Evet	139	3.1	1.0	0.051	0.960
	Hayır	59	3.1	1.0		
	<b>İşi Bırakmayı Düşünme</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>SD</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>SCGÖ</b>	Evet	77	3.4	0.8	1.903	0.058
	Hayır	121	3.6	0.7		
<b>BAÖ</b>	Evet	77	36.1	13.4	2.533	0.012
	Hayır	121	31.7	10.6		
<b>DAS</b>	Evet	77	3.1	0.9	0.849	0.397
	Hayır	121	3.2	1.0		

Mesleği isteyerek seçmeyen sağlık çalışanlarının BAÖ puanı mesleği isteyerek seçen sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir (F=3.449; p=0.001). İşi bırakmayı düşünen sağlık çalışanlarının BAÖ puanı işi bırakmayı düşünmeyen sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir (F=2.533, p=0.012) (Tablo 13). Sağlık çalışanların sosyal durumlarına göre SÇGÖ, BAÖ ve DAS puan ortalamalarının dağılımı Tablo 14’de verilmiştir.

**Tablo 14. Sağlık Çalışanlarının Sosyal Durumlarına Göre SCGÖ, BAÖ ve DAS Puan Ortalamalarının Dağılımı**

	Sosyal Yaşantı	N	Ort.	SD	t	p
SCGÖ	Var	128	3.6	0.7	1.490	0.138
	Yok	71	3.4	0.8		
BAÖ	Var	128	31.2	11.1	3.638	0.000
	Yok	71	37.4	12.3		
DAS	Var	128	3.1	1.0	1.440	0.151
	Yok	71	3.3	1.0		
	Hobi	N	Ort.	SD	t	p
SCGÖ	Var	40	3.4	0.7	1.109	0.269
	Yok	125	3.5	0.8		
BAÖ	Var	40	35.0	14.6	0.788	0.432
	Yok	125	33.3	11.1		
DAS	Var	40	3.0	0.9	0,622	0,535
	Yok	125	3.2	1.0		
	Dinlenmeye Zaman Ayırma	N	Ort.	SD	t	p
SCGÖ	Evet	94	3.6	0.7	1.105	0.270
	Hayır	105	3.4	0.8		
BAÖ	Evet	94	32.1	12.0	1.440	0.151
	Hayır	105	34.5	11.7		
DAS	Evet	94	3.2	1.0	0.258	0.797
	Hayır	105	3.1	1.0		
	Kendi Sosyoekonomik Düzeylerini Algılama	N	Ort.	SD	F	p
SCGÖ	Alt (Düşük)	23	3.2	0.7	2.277	0.105
	Orta	173	3.5	0.8		
	Üst (Yüksek)	4	3.3	1.3		
BAÖ	Alt (Düşük)	23	38.8	12.6	4.165	0.017
	Orta	173	32.9	11.7		
	Üst (Yüksek)	4	23.3	1.7		
DAS	Alt (Düşük)	23	3.4	0.9	1.673	0.190
	Orta	173	3.1	1.0		
	Üst (Yüksek)	4	2.7	0.8		

Sosyal yaşantısı olmayan sağlık çalışanlarının BAÖ puanı sosyal yaşantısı olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir (F=3,638; p=0.000). Sağlık çalışanlarının geliri azaldıkça BAÖ puanı yükselmektedir (F=4.165, p=0,017) (Tablo 14). Sağlık çalışanların SCGÖ, BAÖ ve DAS arasındaki korelasyonlar Tablo 15’de verilmiştir.

**Tablo 15. Sağlık Çalışanlarının SÇGÖ, BAÖ ve DAS Arasındaki Korelasyonlar**

		SÇGÖ	BAÖ	DAS
SÇGÖ	r	1	-0.262	-.110
	p		0.000	0.000
BAÖ	r			0.211
	p			0.003

Sağlık Çalışanlarının BAÖ ve DAS puanları arasında pozitif yönlü ilişki mevcuttuken, SÇGÖ puanları ile BAÖ ve DAS puanları arasında negatif yönlü ilişki mevcuttur (Tablo 15).  $H_1$  hipotez kabul edilmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan sağlık Çalışanlarının %78'i (n=156) kadın ve %22'si (n=44) erkektir (Tablo 3). Atasoy ve Aksoy'un (2009) araştırmalarında hekim dışı sağlık çalışanını etkileyen riskleri belirledikleri çalışmalarında katılımcıların %74'ünü kadın ve %26'sını erkek olarak tespit etmişlerdir [48]. Bu durum özellikle hemşirelerin önemli bir kısmının kadın olmasından kaynaklı olarak sağlık çalışanına yönelik kadınların oranını yükseltmektedir.

Araştırmaya katılım gösteren sağlık Çalışanlarının %29'u (n=58) bekar, %70'i (n=140) evlidir. Katılımcıların %47'si (n=93) lisans mezunudur (Tablo 3). Kolca (2016) sağlık Çalışanlarının meslek hastalığına yakalanma risk algısını değerlendirdiği çalışmada sağlık Çalışanlarının %57'sinin bekar ve %34'nün lisans mezunu olduğunu tespit etmiştir [49].

Araştırmaya katılan sağlık Çalışanlarının %58'i (n=115) hemşire ve %32'si (n= 64) serviste çalışmaktadır. Katılımcıların %30'u (n=60) 16 yıl ve üzeri yıl meslekte çalışırken, %33'ü (n=66) 2 yıl ve daha az zamandır kurumda çalışmaktadır (Tablo 4). Kolca (2016) sağlık Çalışanlarının meslek hastalığına yakalanma risk algısını değerlendirdiği çalışmada sağlık Çalışanlarının %62'ini hemşire ve %70'ini 1-5 yıldır hastanede çalıştığını tespit etmiştir [49].

Araştırmaya katılan sağlık Çalışanlarının %70'i (n=140) nöbet tutarken, %38'inin (n=75) nöbet tutma sıklığı haftada 3-5 arasında değişmektedir. Sağlık çalışanlarının ihtiyaç olmaması halinde 25-35 yıllık kıdeme sahip olanlar gündüz mesai yapılan birimlerde çalıştırılmakta yada idari görev olan ''sorumlu'' olarak görev yapmaları sebepleri ile nöbet tutmayan sağlık çalışanı sıklığı fazla bulunmuştur. Araştırmaya katılan sağlık Çalışanlarının %31'inin (n=62) günde baktığı hasta sayısı 42-62 arasında değişmektedir. Bununla beraber özellikle laboratuvar ve acil servis çalışanlarının günde bakmış oldukları hasta sayısı diğer birimlerdeki çalışanlara göre daha yüksektir. Laboratuvar çalışanları günde ortalama 150 hataya bakarken, acil servis çalışanları günde ortalama 120 hastaya bakmaktadır (Tablo 5). Tuncer (2013) çalışmada sağlık Çalışanlarının %29'unun nöbet tutmadığını tespit etmiştir [50]. Nöbet tutma durumu özellikle sağlık sektöründe çalışanlar için önemli çalışma şartlarından biri olarak görülebilir.



Araştırmaya katılan sağlık Çalışanlarının çalışan güvenliği puan ortalamaları  $157.6 \pm 34.3$ 'dir (Tablo 6). Şahan (2018) sağlık çalışanı öğrencileri üzerine yaptığı çalışmada SÇGÖ puan ortalamasını  $138.3 \pm 35.6$  olarak tespit etmiştir [51]. Bu araştırmada sağlık Çalışanlarının SÇGÖ puanı oldukça yüksek olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık Çalışanlarının Beck Anksiyete puan ortalamaları  $33.4 \pm 11.9$ 'dir (Tablo 7). Şahan (2018) öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada puan ortalamasını  $16 \pm 12$  olarak tespit etmiştir [51]. Bu durum sağlık Çalışanlarının kaygı durumunun yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan sağlık Çalışanlarının DAS puan ortalamaları  $125.3 \pm 39.2$ 'dir (Tablo 8). Literatürde sağlık Çalışanlarının DAS puanını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Lise ve önlisans eğitime sahip sağlık Çalışanlarının SÇGÖ puan ortalaması lisans ve lisansüti eğitime sahip sağlık çalışanına göre daha yüksek bulunmuştur ( $F=3.960$ ,  $p=0.009$ ). Sağlık Çalışanlarının cinsiyetine göre SÇGÖ, BAÖ ve DAS puanları farklılık göstermemektedir (Tablo 9). Durna (2018) sağlık çalışanları üzerinde yürüttüğü çalışmada eğitim durumuna göre iş stresi arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır [52].  $p=0.009$  değeri yüzde 5 den düşük olduğu için eğitim düzeyi ile SÇGÖ alt hipotezi kabul edilmiştir.

Sağlık Çalışanlarının mesleki deneyimine, pozisyonuna ve nöbet tutma sıklığına göre SÇGÖ, BAÖ ve DAS puanları farklılık göstermemektedir (Tablo 10). Tel ve arkadaşları (2003) çalışmalarında uzun yıllardır iş ortamında olan ve uzun saatler boyunca çalışan sağlık Çalışanlarının işe bağlı gerginlik algılarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir [53]. Yine Tuna ve Baykal (2013) çalışmalarında çalışma zamanının artmasıyla beraber iş stresinin arttığını tespit etmiştir [54]. Bu araştırmada ise çalışanların mesleki deneyimleri, pozisyonları ve nöbet tutma sıklıklarına göre bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Düzenli sağlık kontrolü yapan sağlık Çalışanlarının düzenli sağlık kontrolü yapmayan sağlık çalışanına göre SÇGÖ puanı daha yüksektir ( $F=1.978$ ,  $p=0.049$ ). Uyku sorunu yaşamayan sağlık personelinin SÇGÖ puanı daha yüksekken ( $2.252$ ,  $p=0.025$ ), uyku sorunu yaşayan sağlık Çalışanlarının BAÖ ( $F=4.006$ ,  $p=0.000$ ) ve DAS ( $F=2.637$ ,  $p=0.009$ ) daha yüksektir. Sağlık Çalışanlarının sağlık kuruluşuna başvurma, kronik hastalık, ruhsal hastalık ve egzersiz yapma durumuna göre SÇGÖ, BAÖ ve DAS puanları farklılık göstermemektedir (Tablo 12). Sağlık durumu ile iş stresi arasında bir etkisi

olmadığını etmişken, uykusuzluğun iş stresi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu ifade edilmiştir. İş stresi yaşayan bireylerde uykusuzluk önemli problemlerden biri olarak görülmektedir [38]. Bu durum sağlık Çalışanlarının kendisini değerlendirmede sağlık durumunun etkili bir faktör olduğunu göstermektedir.  $p=0.049$ ,  $p=0.025$ ,  $p=0.009$  değerleri yüzde 5’den düşük olduğu için uyku sorunu üst hipotezi kabul edilmiştir.

Mesleği isteyerek seçmeyen sağlık Çalışanlarının BAÖ puanı mesleği isteyerek seçen sağlık çalışanına göre daha yüksektir ( $F=3.449$ ;  $p=0.001$ ). İşi bırakmayı düşünen sağlık Çalışanlarının BAÖ puanı işi bırakmayı düşünmeyen sağlık çalışanına göre daha yüksektir ( $F=2.533$ ,  $p=0.012$ ) (Tablo 13).  $p=0.001$  değeri yüzde 5 den düşük olduğu için mesleği isteyerek tercih etme ile BAÖ alt hipotezi kabul edilmiştir.  $p=0.012$  değeri yüzde 5 den düşük olduğu için işi bırakmayı düşünme ile BAÖ alt hipotezi kabul edilmiştir.

Sosyal yaşantısı olmayan sağlık Çalışanlarının BAÖ puanı sosyal yaşantısı olan sağlık çalışanına göre daha yüksektir ( $F=3.638$ ;  $p=0.000$ ). Sağlık Çalışanlarının geliri azaldıkça BAÖ puanı yükselmektedir ( $F=4.165$ ,  $p=0.017$ ) (Tablo 14). Sağlık Çalışanlarının stres algısında hobi ve sosyal yaşantı önemli olarak görülmektedir [38]. Sosyal yaşantının aktif olması, bireylerin yaşamlarına olumlu bir katkı yaratırken, bireyin işe yönelik duygu ve tutumlarını da olumlu yönde destekleyebilir.  $p=0.000$  değeri yüzde 5 den düşük olduğu için sosyal yaşantı ile BAÖ alt hipotezi kabul edilmiştir.  $p=0.017$  değeri yüzde 5 den düşük olduğu için kendi sosyoekonomik düzey ile BAÖ alt hipotezi kabul edilmiştir.

Sağlık Çalışanlarının BAÖ ve DAS puanları arasında pozitif yönlü ilişki mevcuttuken, SÇGÖ puanları ile BAÖ ve DAS puanları arasında negatif yönlü ilişki mevcuttur (Tablo 15). Özmusul’un (2015) araştırmasında benzer şekilde sağlık Çalışanlarının çalışma güvenliği algısının artmasının kaygıyı azaltıcı bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir [18]. Batmaz, Yüncü ve Koçbıyık’ın (2015) çalışmalarında depresif düşünceler ve anksiyete arasında bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir [55].

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanı çeşitleri ve tehlikeleri altında görev ve sorumluluklarının etmeye çalışmaktadır. Çalışma ortamında sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit edecek çeşitli risk durumlarının bulunması sağlık çalışanı üzerinde strese neden olabilir.

Araştırma kapsamında sağlık çalışanlarının çalışma ortamına yönelik olarak güvenlik duygusu ile kaygı ve fonksiyonel olmayan tutumlar algısı negatif bir ilişki tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamının yönelik olarak güvenlik duygusunu düşük olması sağlık çalışanı üzerinde psikolojik olarak olumsuz bir etki yaratmaktadır.

Araştırmadan uyku problemi yaşayan ve düzenli sağlık kontrolü yaptırmayan sağlık çalışanlarının çalışma ortamına yönelik stres algısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca sosyal yaşantısı olmayan sağlık çalışanlarının de sosyal yaşantısı olan sağlık çalışanına göre çalışma ortamına bağlı stres sağlıklı daha yüksektir. Bu durum sağlık çalışanlarının sosyal sağlık durumunun da psikolojik durumu üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Ayrıca mesleği isteyerek tercih etmeyen sağlık çalışanlarının çalışma ortamına bağlı olarak kaygı durumu daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Bu durum mesleği isteyerek gerçekleştirmeye sağlık çalışanlarının çalışma ortamına yönelik güven duygusunu daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

## 7. KAYNAKÇA

1. Özkan Ö, Emiroğlu N (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik İşçi sağlığı ve İş güvenliği hizmetler . Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 10: 43-50.
2. Atay S, Yılmaz F (2011). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin ilk klinik stres düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 14(4): 32-37.
3. Özbayır T, Yavuz M, Taşdemir N, Dirimeşe E, Seki Z, Okgün A (2011). Cerrahi hastalıkları hemşireliği intörn öğrencilerinin klinik uygulamayı değerlendirmeleri ve akademik başarı durumları E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 27(1): 1-9.
4. Uçak A (2009). Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Koca Tepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
5. Atlı, A.K. (2012). Dünya’da ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara.
6. T.C. Resmi Gazete, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, (2012), Sayı 6331, 20.06.2012.
7. Altıntaş, M.A. (2006). Bankacılıkta Risk Yönetimi ve Sermaye Yeterliliği, Turhan Kitabevi, Ankara.
8. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 5 Adımda Risk Değerlendirmesi Genel Yayın: 140, Ankara, 2013
9. Oğan H (2014). Sağlık Çalışanları için işçi sağlığı ve güvenliği, Türk Tabipleri Birliği, 1. Baskı, Ankara; 14.
10. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Temel İş Sağlığı Hizmetleri Genel Yayın: 142, Ankara, 2013
11. Malat G (2015). Sağlık çalışanları (Kamu-Özel) iş kazası, meslek hastalıklarında uygulamalar, yasal sorunlar. Sağlık çalışanlarında iş kazaları ve meslek hastalıklarına yaklaşım sempozyumu. İstanbul; TTB 1. Baskı; 43-52.
12. Ebiller, S. (2013). Risk Analizi Eğitimi, SG Denetim Eğitim ve Danışmanlık, İstanbul.
13. T.C. Resmi Gazete, İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği, (2012), Sayı: 28512, 29.12.2012.
14. Solmaz M, Solmaz T (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 6(3): 147-156.
15. Meydanlıoğlu A (2013). Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2(3): 192-199.
16. Aslanca, A. (2018). Risk Değerlendirme Ve Sağlık Kurumları. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
17. Ergüney S, Tan M, Sivrikaya S, Erdem N (2001). Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 4(1): 63-73.
18. Özmuşul B (2015). Özel bir hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Zirve Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
19. İlhan MN (2016). Psiko sosyal risk etmenleri. Atatürk Üniversitesi, Açık öğretim Fakültesi, Erzurum; 2-16.

20. Hisar A (2013). Sağlık hizmetlerinde risk yönetiminin çalışan güvenliğine etkisi ve bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
21. Sarıçam H (2012). İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hemşirelerin karşılaştığı risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
22. Akçapınar M (2015). İş sağlığı ve güvenliği kapsamında kalite yönetimi uygulanan hastanelerin doğumhanelerinde çalışan güvenliği ve çalışan ve çalışan güvenliğini etkileyen nedenler. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
23. Sezgin İnce B (2008). Hemşire güvenliği çalışma ortamı ve riskler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 24(3): 61-71.
24. Tabur F (2007). Düşük riski olan kadınlardaki kaygı düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
25. Erdoğan T, Ünsar SA, Süt N (2009). Stresin çalışanlar üzerindeki etkileri. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 14(2): 447-461.
26. Yılmaz M, Yaman Z, Erdoğan S (2017). Öğrenci hemşirelerde stres yaratan durumlar ve baş etme yöntemleri. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 10(2): 88-99.
27. Okutan M, Tengilimoğlu D (2002). İş ortamında stres ve stresle başa çıkma yöntemleri bir alan uygulaması. G.Ü. İ.İ.B.F. Dergisi 3: 15-42.
28. Aytaç S (2009). İş stresi yönetimi el kitabı iş stresi: oluşumu, nedenleri, başa çıkma yolları, Yönetimi. Labour Ministry- CASGEM yayın evi, Ankara; 1-27.
29. Karamustafaloğlu O, Yumrukçal H (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şili Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni 45(2): 64-74.
30. Dilbaz N (2000). Sosyal anksiyete bozukluğu: Tanı, epidemiyoloji, klinik ve ayırıcı tanı J.Clin Pys 3(2): 3-21.
31. Öztürk H, Babacan Ö (2012). Bir ölçek geliştirme çalışması: Hastanede çalışan sağlık personel için iş güvenliği ölçeği Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 9(1): 36-42.
32. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology 56(6): 893-897.
33. Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H (1998). Turkish version of the beck anxiety inventory. Journal of Cognitive Psychother 12: 163-172.
34. Şahin, N. H. ve Şahin, N. (1992). How dysfunctional are the dysfunctional attitudes in another culture? British Journal of Medical Psychology, 65, 17-26.
35. Saygun M (2012). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. TAF Preventive Medicine Bulletin 11(4): 373-382.
36. Mollaoğlu, M., Fertelli, T. K., & Tuncay, F. Ö. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5(15), 17-30.
37. Günbayı İ, Akcan F (2013). İlköğretim kurumları yöneticilerinin yaşadıkları iş streslerine ilişkin görüşleri: bir durum çalışması. Journal of Teacher Education and Educators 2(2): 195-224.
38. Çelik CK (2006). Eğitim yöneticilerinin mesleki tükenmişlikleri ile evlilik doyumları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.

39. Şahin H, Erigüç G (2000). Hastane yöneticileri yönetsel stres kaynakları belirtileri ve başa çıkma yöntemleri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 5(2): 21-53.
40. Süloğlu A (2009). Diyaliz merkezlerinde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik sendromu. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul.
41. Özen HÖ (2013). Çalışanların cinsiyetine göre örgütsel stresten etkilenme düzeyleri: Zonguldak ilinde görevli hemşireler üzerinde bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi* 4(8): 74-95.
42. Kaya N, Kaya H, Ayık ES, Uygur E (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası Bilim Dergisi* 7(1): 401-419.
43. Aydın, K. B. (2009). Automatic thoughts as predictors of Turkish university students' state anxiety. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 37(8), 1065-1072.
44. Calvete, E., & Connor-Smith, J. K. (2005). Automatic thoughts and psychological symptoms: A cross-cultural comparison of American and Spanish students. *Cognitive Therapy and Research*, 29(2), 201-217.
45. Yolaç Yarpuz, A., Demirci Saadet, E., Erdi Şanlı, H., & Devrimci Özgüven, H. (2008). Akne Vulgaris Hastalarında Sosyal Kaygı Düzeyi ve Bunun Klinik Değişkenler İle İlişkisi. *Türk psikiyatri dergisi*, 19(1).
46. Atasoy A, Aksoy S (2009). Hekim dışı sağlık personelinde mesleki risklerin belirlenmesi. *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi*, Ankara, 19-21 Mart 2009, 111-123.
47. Kolca, D. (2016). Sağlık kurumlarında çalışan sağlık personellerinin meslek hastalığına yakalanma riskleri ile iş tatminleri arasındaki ilişki: Kahramanmaraş ili uygulaması. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
48. Tuncer, S. (2013). Yardımcı sağlık personeli açısından çalışan güvenliği ve mesleki risk faktörleri. Gazi Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
49. Şahan, O. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Uygulamada Karşılaştıkları Risk Faktörlerinin Kaygı Düzeyine Etkisi (Nevşehir İli Örneği). Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
50. Durna, B.D. (2018). Sağlık Çalışanlarında Stres ve Stres Yönetimi Üzerine Bir Algı Çalışması (Sivas Numune Hastanesi Örneği). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
51. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile başetme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 5 (2):13-23.
52. Tuna R, Baykal Ü (2013). Onkoloji hemşirelerinde iş stresi ve etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* (21)2: 92-100.
53. Batmaz, S., Kocbiyik, S., & Yuncu, O. A. (2015). Turkish version of the cognitive distortions questionnaire: psychometric properties. *Depression reseearch and 2015*.

## ÖZGEÇMİŞ

1:Adı Soyadı : Songül KAYA

2:Doğum Tarihi : 28.05.1976


3:Ünvanı / Mesleği : Hemşire (Hastane Müdürü),Öğretmen,İşletmeci

<b>EĞİTİM BİLGİLERİ</b>			
<b>Derece</b>	<b>Üniversite</b>	<b>Bölüm</b>	<b>Yıl</b>
<b>Ön lisans</b>	İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ	HEMŞİRELİK	1997
<b>Lisans</b>	ANADOLU ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ	İŞLETME HEMŞİRELİK	2011 2012
<b>Yüksek lisans(Tezsiz)</b>	KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ	2016
<b>Diğer</b>	ARTVİN ÇORUH ÜNİVERSİTESİ	PEDAGOJİK FORMASYON	2017
<b>İŞ TECRÜBESİ</b>			
<b>Görev Unvanı</b>	<b>Görev Sorumluluk Tanımları</b>	<b>Görev Yeri</b>	<b>Tarih</b>
Hemşire	Hastane Müdür Yardımcısı	Şavşat Devlet Hastanesi Şavşat/ARTVİN	2007-2011
Hemşire	Hastane Müdürü	Şavşat Devlet Hastanesi Şavşat/ARTVİN	2011-2012
Hemşire	İdari ve Mali İşler Müdürü	Şavşat Devlet Hastanesi Şavşat/ARTVİN	2012-2017
Hemşire	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	Şavşat Devlet Hastanesi Şavşat/ARTVİN	2017-Devam ediyor.

## EKLER

### EK.1.Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu Onayı (3 Sayfa)

TRABZON T.C. SB. SBÜ. KANUNİ EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ - TRABZON KANUNİ E.A.H.  
EVRAK KAYIT BİRLİMİ - 16.05.2019 15:21 -  
23618724-000-7399

  
Gelen Belge Kayıt 00093782557

**T.C.**  
**TRABZON VALİĞİ**  
**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**  
**Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi**  
**Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**

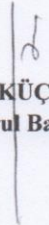
**Sayı: 23618724 /**  
**Konu: Etik Kurul Karar Belgesi**

**Dr.Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR**  
**Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**İlgi: 25.04.2019 tarih ve 23618724-000-6346 sayılı dilekçeniz.**

İlgi tarihli ve sayılı dilekçenize istinaden Hastanemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan onay alan "Sağlık Çalışanlarında İş Kaynaklı Risklerin Değerlendirilmesi (Artvin İlindeki Artvin Devlet Hastanesi ve Şavşat Devlet Hastanesi)" başlıklı ve 2019/04 protokol numaralı araştırma başvurusunda yapılan değişiklikleri içeren ek dosya etik kurulda değerlendirilmiş olup tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir. Etik kurul karar belgeniz yenilenecek ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

  
**Prof. Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ**  
**Etik Kurul Başkanı**

**Ek: Etik Kurul Karar Formu ( 2 sayfa )**

Tel:0462-341 56 30 Dahili: 3555 Ayrıntılı bilgi için irtibat: İlknur AKYÜZ e-posta: ilknurakyuz78@hotmail.com



**SBÜ KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	<b>ETİK KURULUN ADI</b>	SBÜ KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	<b>AÇIK ADRESİ</b>	Kanuni E.A.H. 1.Kat Kaşüstü/YOMRA-TRABZON
	<b>TELEFON</b>	0 462 341 5656
	<b>FAKS</b>	0 462 341 5653
	<b>E-POSTA</b>	kanunietikkurul@gmail.com

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	<b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b>	Sağlık Çalışanlarında İş Kaynaklı Risklerin Değerlendirilmesi (Artvin İlindeki Artvin Devlet Hastanesi ve Şavşat Devlet Hastanesi)			
	<b>ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU</b>	2019/04			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI</b>	<b>Sorumlu Araştırmacı:</b> Dr.Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR <b>Yardımcı Araştırmacı:</b> Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire Songül KAYA			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI</b>	Genel Cerrahi			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ</b>	Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü			
	<b>DESTEKLEYİCİ</b>	YOK			
	<b>DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ</b>	YOK			
	<b>ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ</b>	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel İlaç Çalışması		<input type="checkbox"/>			
İlaç Dışı Klinik Araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz					
<b>ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER</b>	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

<b>DEĞERLENDİRİLEN BELGELER</b>	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	25.04.2019	2019/04	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	GEREKİYOR	GEREKİYOR	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	GEREKİYOR	GEREKİYOR	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	GEREKİYOR	GEREKİYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı:  
İmza:

Prof. Dr. Uğur  
D.Öğr. Üyesi

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

**SBÜ KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	GEREKIYOR
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR
	İLAN	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR
DİĞER: (BAŞVURU DİLEKÇESİ, HELSİNKİ BİLDİRGESİ, ÖZGEÇMİŞLER, İDARE ONAYI)	<input checked="" type="checkbox"/>	İDARE ONAY BELGESİ BAŞVURU FORMU ARAŞTIRMACI ÖZGEÇMİŞ FORMU SORUMLU ARAŞTIRMACI ÖZGEÇMİŞ FORMU VERİ TOPLAMA FORMU ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU İMZALI HELSİNKİ BİLDİRGESİ İMZALI SON VERSİYON İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KLAVUZU	
KARAR BİLGİLERİ	<b>Karar No:2019/04</b>	<b>Tarih: 10.05.2019</b>	
	2019-04 protokol numaralı araştırma başvurusunda yapılan değişiklikleri içeren ek dosya ile ilgili belgeler araştırmanın gerekeçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	<b>Prof.Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ (Genel Cerrah-SBÜ KANUNİ EAH)</b>

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr. Ersin YARIŞ	Farmakoloji	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ	Genel Cerrahi	SBÜ KANUNİ EAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Gökhan PEKER	Ortopedi ve Travmatoloji	SBÜ KANUNİ EAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Şenol ARDIÇ	Acil Tıp	SBÜ KANUNİ EAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Seyfi KARTAL	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	SBÜ KANUNİ EAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Serhat UYSAL	Enf.Hast.ve Klin. Mik.	SBÜ KANUNİ EAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr. Üyesi Rahman KÖSEOĞLU	İç Hastalıkları	SBÜ KANUNİ EAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr. Üyesi Deniz KULAKSIZ	Kadın Hastalıkları ve Doğum	SBÜ KANUNİ EAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Selen GÜRSOY TURAN	Halk Sağlığı	TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Rafia ÇEKİRDEKÇİ	Avukat	TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Reyhan AKBULUT	Biyomedikal Mühendisi	TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
İsmail OMAK	Sağlık Dışı Üye	SERBEST MESLEK SAHİBİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı:  
İmza:

Prof. Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ  
Dış Tıp Uzmanı  
Genel Cerrah

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.



Ek.2. İl Sağlık Müdürlüğü Tez Araştırma İzin Onayı(1 Sayfa)



T.C  
ARTVİN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

ARTVİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - Artvin Özel Ağz ve Diş  
Sağlığı Birimi

24/04/2019 16:15 - 96812711 - 710.99 - E.3



00092222283

Sayı : 96812711-710.99  
Konu : Bilimsel Çalışma İzni Hakkında

Sayın: SONGÜL KAYA  
Şavşat Devlet Hastanesi  
Şavşat/ARTVİN

İlgi : 24/04/2019 tarih ve 921963360 sayılı dilekçeniz.

İlgi tarih sayılı yazınız incelenmiş olup, göndermiş olduğunuz anket ve ölçeğinizin uygulanması uygundur.

Bilgilerinize sunulur.

e-İmzalıdır.  
Uzm.Dr. Sibel ŞAHİN  
İl Sağlık Müdürü V.

ıyağzı Mah.Miralay Şükrübey Cad. PK 08000/ARTVİN Şube e-posta :  
tvin.saglikhiz@saglik.gov.tr Sağlık Hizmetleri

ilefon: Faks No: 04662123891

Posta: selma.demir2@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.artvin.ism.saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7a49a728-ff4f-4299-87aa-606d401962ce kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Selma DEMİR

BİLGİSAYAR İŞLETMENİ

Telefon No: (0 466) 212 13 16

### Ek.3.Anket Formu ve Ölçekler (6 Sayfa)

#### Değerli Sağlık Çalışanı,

Bu çalışma, Sağlık Personeline 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: Songül KAYA

Araştırmadan Sorumlu Öğretim Üyesi. Dr.Öğr.Üyesi Osman YILDIZLAR

1. Çalıştığınız Birim/Servis:.....
2. Yaşınız:.....
3. Cinsiyetiniz  
1. Kadın 2. Erkek
4. Medeni durumunuz  
1.Evli 2.Bekar 3.Dul/Boşanmış/Ayrı Yaşıyor
5. Çocuğunuz var mı  
1.Evet. Sayısı:..... 2.Hayır
6. Eğitim durumunuz  
1.Sağlık Meslek Lisesi  
2.Ön Lisans  
3.Lisans  
4.Lisansüstü
7. Pozisyonunuz  
1.Doktor  
2.Hemşire  
3.Ebe  
4.Sağlık Memuru  
5. ATT  
6. Paramedik  
7. Teknisyen  
8. Tekniker  
9. Diğer.....

9. Mesleki deneyim yılınız:.....

10.Kurumdaki çalışma yılınız:.....

11. Çalıştığınız ünite:

1. Servis
2. Yoğun Bakım
3. Acil
4. Ameliyathane
5. Yönetim/idare
6. Poliklinik
7. Diğer.....

12.Sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz:  
1- Düşük (alt) 2- Orta 3- Yüksek (üst)

13.Nöbet tutuyor musunuz: 1-Evet 2-Hayır

14.Nöbet sıklığı (haftada) :.....kez nöbet

15.Çalışma saatiniz (haftada) :.....saat

16.Baktığınız ortalama hasta sayısı (Gün):.....hasta

17.Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik komite var mı ve çalışmalar yapıyor mu?  
1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

18.Kurumunuzda meslek hastalığı görülme olasılığı nasıldır?  
1. Çok sık 2. Sık 3. Orta 4. Nadir 5. Görülmez

19.Kurumunuzda iş kazası görülme olasılığı nasıldır?  
1. Çok sık 2. Sık 3. Orta 4. Nadir 5. Görülmez

20.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 fitiği, Carpal tunnel S. vb)
7. Solunum sistemi hastalıkları (astım, Bronşit, KOAH vb.)
8. Uyku bozuklukları
9. Kanser
10. Sinir Sistemi hastalıkları (Sebro-Vas. Hast., bel fitiği vb.)
11. Enfeksiyon hastalığı (Hepatit, AIDS vb.)
12. Diğer. Açıklayınız.....

21.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.....

22.“6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” okudunuz mu?

1. Evet
2. Hayır (Haberim yoktu) 3.Hayır (Haberim vardı)

8. 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 malzemelerinin 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		



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



SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ KRİTERLERİ*	Tamamen Katılıyorum				Kesinlikle Katılmıyorum	
	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 ağrılarında 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 kesigi vb)						
14. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır						
15. Mesleki 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						

\*Ölçeği Geliştiren; Havva Öztürk , Elif Babacan

**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 DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR 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.Titreklik				
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)				



### DAS (FOTÖ)

Aşağıda insanların davranışlarını zaman zaman etkileyebilen bazı tutular, inançlar düşünceler verilmiştir. Lütfen bu inançlara, tutumlara, düşüncelere ne kadar

katıldığınızı, cümlelerin yanında verilmiş olan 1-7 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz.

1= %0 katılıyorum; 2= %10 Katılıyorum; 3= %20 Katılıyorum; 4= % 40 Katılıyorum

5= % 60 Katılıyorum; 6= % 80 Katılıyorum; 7= %100 katılıyorum

	1	2	3	4	5	6	7
1. Bir insanın mutlu olabilmesi için mutlaka ya çok güzel (yakışıklı), ya da çok zengin, ya çok zeki, ya da çok yaratıcı olması gerekir.							
2. Mutlu olabilmem için başkalarının benim hakkımdaki duygu ve düşüncelerinden çok benim kendimle ilgili duygu ve düşüncelerim önemlidir							
3. İnsanların bana değer vermesi için hiç hata yapmamam gerekir.							
4. İnsanların bana saygı göstermeleri için her zaman başarılı olmam gerekir.							
5. Risk almak hiç bir zaman doğru bir şey değildir. Çünkü kaybetmek bir felaket olabilir.							
6. İnsanın herhangi bir alanda özel bir yeteneği olmasa da başkalarının saygısını kazanması mümkündür.							
7. Mutlu olabilmem için tanıdığım insanların çoğunu hayranlığını kazanmalıyım.							
8. Bir başka kişiden yardım istemek aslında zayıflık işaretidir.							
9. Bir insan olarak yeterli olmam için, başkaları kadar başarılı olmam gerekir.							
10. İnsan bir işi iyi yapamıyorsa hiç yapmasın daha iyi.							
11. Bir insan olarak başarılı sayılabilmem için yaptığım her işte başarılı olmam gerekir.							
12. Hatalarımdan da bir şeyler öğrenebildiğim sürece, hata yapmamda bir sakınca yoktur.							
13. Beni seven bir insanın benimle aynı fikirde olması gerekir.							
14. Bir işte tümüyle başarısız olmak ile yarı yarıya başarısız olmak arasında pek bir fark yoktur.							
15. İnsanların bana verdiği önemi yitirmemem için kendimi onlara tümüyle açmamalıyım							
16. Sevdiğim insan beni sevmediği sürece bir hiç sayılırım.							
17. Sonucu başarısızlık da olsa insan yaptığı işten zevk alabilir.							
18. İnsanın başarılı olacağına ilişkin biraz olsun inancı yoksa, herhangi bir işe girişmemelidir.							
19. Başkalarının benim hakkımdaki düşünceleri bir insan olarak değerimi büyük bir ölçüde belirler.							
20. İkinci sınıf bir insan durumuna düşmemem için kendime koyduğum standartların en yüksek olması gerekir.							



21. En azından bir yönümle başarılı değilsem, değerli bir insan sayılmam.									
22. İnsanın değerli biri olması için iyi fikirleri olması gerekir.									
23. Bir hata yaptığım zaman bundan rahatsızlık duymam gerekir.									
24. Benim için önemli olan, başkalarının benim hakkımdaki düşüncelerinden çok, benim kendim hakkımdaki düşüncelerimdir.									
25. İhtiyacı olan herkese yardım etmediğim takdirde iyi bir insan sayılmam.									
26. Yenilmiş, kaybetmiş duruma düşmemek için soru sormamalıyım.									
27. İnsanın kendisi için önemli olan kişiler tarafından onaylanmaması çok kötüdür.									
28. İnsanın mutlu olabilmesi için dayanabileceği, güvenebileceği, başka insanların olması gerekir.									
29. Önemli amaçlarıma ulaşabilmem için kendimi çok fazla zorlamam gerekmez.									
30. İnsan biri tarafından azarlansada buna üzülmemesi gerekir.									
31. Bana zarar verebileceklerini düşündüğümünden diğer insanlara güvenmem.									
32. Diğer insanlar tarafından sevilmedikçe, mutlu olamazsın.									
33. İnsanın, başkalarını mutlu etmek için kendi ihtiyaçlarından vazgeçmesi gerekiyorsa, bunu yapması gerekir.									
34. Mutluluğum kendimden çok, diğer insanlara bağlıdır.									
35. Diğer insanlar beni ve yaptıklarımı onaylamadıkça mutlu olamam.									
36. İnsan, sorunlarından uzak durabildiği sürece sorunlar da ortadan kalkar.									
37. Hayatın güzelliklerinin çoğundan (zenginlik, güzellik, başarı...) nasibimi almasam da mutlu alabilirim.									
38. Başka insanların benim hakkımda ne düşündükleri benim için önemlidir.									
39. Başkalarından ayrı olmak eninde sonunda mutsuzluğa yol açar.									
40. Bir başka insan tarafından sevilmesem de mutlu olabilirim.									

## Ek.4 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi sorumlu araştırmacı Dr.Öğr.Üyesi Osman YILDIZLAR ve araştırmacı Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü (Hemşire)Songül KAYA tarafından yürütölen “ Sağlık alışanlarında İş Kaynaklı risklerin Değerlendirilmesi(Artvin İli Hastaneleri Örneği)başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı sağlık profesyonellerinin uygulamadaki yaşadıkları risklerin kaygı düzeylerine etkisini değerlendirmektir. Araştırmada sizden tahminen 10 dk ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahmini 200 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllölük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir.

Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [oyldzlar@hotmail.com](mailto:oyldzlar@hotmail.com) e-posta adresi ve (sorumlu araştırmacı) [songulkaya08@hotmail.com](mailto:songulkaya08@hotmail.com) e-posta adresinden (araştırmacı) ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

---

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

#### Katılımcının :

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını;  kabul ediyorum  kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

#### Sorumlu araştırmacı

Adı-Soyadı: Dr.Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR

İmzası:

Araştırmacı

Adı-Soyadı: Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü (Hemşire) Songül KAYA

İmzası: