

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ VE YÖNETİCİLİĞİ
ANABİLİM DALI

ARTVİN İLİ D GURUBU HASTANELERİNDE SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ MESLEKİ RİSKLERİNİN İŞ STRESİ İLE
İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep DEMİRCİ

HAZİRAN 2019
TRABZON

AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ VE YÖNETİCİLİĞİ
ANABİLİM DALI

ARTVİN İLİ D GURUBU HASTANELERİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
MESLEKİ RİSKLERİNİN İŞ STRESİ İLE İLİŞKİSİ

Zeynep DEMİRCİ

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.Öğt.Üyesi Melis KAYTAZ YİĞİT

Trabzon 2019

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

KABUL VE ONAY

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Dr. Öğretim Üyesi Melis KAYTAZ YİĞİT danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Zeynep DEMİRCİ tarafından hazırlanan “ Artvin İli D grubu hastanelerinde sağlık çalışanlarının mesleki risklerinin iş stresi ile ilişkisi” 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.



Doç. Dr. Fadime EROĞLU
Juri Başkanı



Dr. Öğr. Üyesi Melis KAYTAZ YİĞİT
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ASILTÜRK
Üye

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.



Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında Artvin ilinde D grubundaki hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunumu esnasında maruz kaldıkları risk ve tehlikeleri belirlemek ,bu tehlikelerin kaygı düzeyleri ile ilişkisini değerlendirmek, değişik etkenlere bağlı olarak gelişebilecek mesleki iş kazalarını ve risklerini değerlendirmek ,bu risklerden etkilenme derecesini en az düzeye indirerek sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerini azaltmak için öneriler geliştirmek amacıyla yapılmıştır.

Tez çalışmam sırasında başta kıymetli bilgi,birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösteren ve destek olan değerli danışman hocam Dr.Öğt.Üyesi Melis KAYTAZ YİĞİT'e ,Enstitü Müdürü Prof.Dr.Mehmet TÜFEKÇİ'ye,Enstitü Sekreteri Ayşe ÖLMEZ'e olmak üzere bütün Avrasya Üniversitesi hocalarına ve çalışanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmalarında her zaman destekçim olan,bütün zorlukları benimle göğüsleyen kıymetli eşim Erdal'a,çalışmalarım sırasında zamanlarından aldığım canım çocuklarım Demir ve Nehir'e,benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen hayattaki en büyük şansım olan anneme,bu çalışmamda yardım ve destekleriyle yanımda olan canım yeğenim Yağmur'a ve beni sevgileriyle her zaman kucaklayan ailemin diğer ferdlerine sonsuz teşekkürlerimi sunarım.;

Yine çalışmamda Artvin İl Sağlık Müdürlüğü değerli çalışanlarına ,Artvin 'deki D grubu hastanelerinde(Arhavi Devlet Hastanesi,Şavşat Devlet Hastanesi,Yudufeli Devlet Hastanesi,Borçka Devlet Hastanesi) görev yapan yönetici arkadaşlarım ve sağlık çalışanlarına Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca benden desteklerini esirgemeyen kıymetli arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Zeynep DEMİRCİ

Trabzon 2019

TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Artvin İli D Gurubu Hastanelerinde Sağlık Çalışanlarının Mesleki Risklerinin İş Stresi İle İlişkisi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Melis KAYTAZ YİĞİT’in sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda 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

Zeynep DEMİRCİ

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
KABUL VE ONAY SAYFASI.....	III
ÖNSÖZ.....	IV
TEZ BEYANNAMESİ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
SİMGE VE KISALTMALAR.....	X
ÖZET.....	XI
ABSTRACT.....	XII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Sağlık Çalışanlarında Mesleki Tehlikeler ve Riskler.....	3
2.1.1. Kimyasal Riskler.....	4
2.1.2. Fiziksel Riskler.....	5
2.1.3. Biyolojik Riskler.....	5
2.1.4. Psikososyal Riskler.....	7
2.2. Stres Tanımı.....	10
2.3. İş Stresi Tanımı.....	12
2.4. İş Stresi Belirtileri.....	13
2.4.1. Fiziksel Belirtiler.....	13
2.4.2. Davranışsal Belirtiler.....	13
2.5. Stres Kaynakları.....	14
2.6. Sağlık Çalışanları ve Stres.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	21
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	21
3.2. Evren ve Örneklem.....	21
3.3. Anket Formunun Geliştirilmesi ve Ölçek Dizaynı.....	22
3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi.....	23
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu.....	24

3.6.Araştırmanın Sınırlılığı.....	24
3.7.Araştırmanın Hipotezleri	24
4. BULGULAR	26
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	41
7. KAYNAKÇA	43

ÖZGEÇMİŞ

EKLER



ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 1. Sağlık Çalışanlarında Mesleki Riskler ve Tehlikeler	4
Şekil 2. Biyolojik Riskler	6
Şekil 3. Sağlık Çalışanlarının Stres Kaynakları	18



TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Araştırmaya Katılan D Grubu Hastaneleri Özellikleri.....	22
Tablo 2. Güvenilirlik Katsayısı Sonuçları.....	26
Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları	26
Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Statülerine Göre Dağılımları	27
Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Görev Yaptıkları Hastanedeki Çalışma Koşullarının Özelliklerine Göre Dağılımları	28
Tablo 6. Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Puan Ortalaması	28
Tablo 7. BECK Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamaları.....	28
Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre SÇGÖ ve BAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	29
Tablo 9. Sağlık Çalışanların Çalışma Statülerine Göre SÇGÖ ve BAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	30
Tablo 10. Sağlık Çalışanlarının İSG Uygulamalarına Göre SÇGÖ ve BAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	31
Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Durumlarına Göre İSÖ ve SÇGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	32
Tablo 12. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Bakış Açıklarına Göre SÇGÖ ve BAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	33
Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Sosyal Durumlarına Göre SÇGÖ ve BAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	35
Tablo 14. Sağlık Çalışanlarının SÇGÖ ile BAÖ Arasındaki Korelasyonlar.....	36
Tablo 15. Çalışan Güvenliğinin Anksiyete Üzerine Etkisi Regresyon Analizi	36

SİMGE VE KISALTMALAR

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

Yüksek Lisans Tezi
ÖZET
Artvin İli D Grubu Hastanelerinde Sağlık Çalışanlarının Mesleki
Risklerinin İş Stresi İle İlişkisi

Zeynep DEMİRCİ

Avrasya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yöneticiliği Anabilim Dalı
Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Melis KAYTAZ YIĞIT
2019, 47 (Tez Sayfa), 8 (Ek Sayfalar)

Bu araştırma Artvin ilinde D grubu hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunumu esnasında maruz kaldıkları tehlike ve riskleri belirlemek ve bu tehlikelerin kaygı düzeyleri ile ilişkisini değerlendirmek amacı ile yapılan kesitsel, tanımlayıcı ve analitik tipte bir araştırmadır. Değişik etkenlere bağlı olarak gelişebilecek mesleki iş kazalarını ve risklerini değerlendirmek , bu risklerden etkilenme derecesini en az düzeye indirerek sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerini azaltmak için öneriler geliştirmek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini,Mart - Haziran 2019’ de araştırmanın yapıldığı Artvin ilinde ki D grubundaki hastanelerde görev yapan sağlık çalışanları (317 kişi) oluşturmuştur. Araştırmada kolayda örneklem yöntemi ile 211 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri; sosyodemografik özellikler (yaş,cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, eğitim durumu), hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler 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. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamına yönelik güvenlik alguları düştükçe anksiyete alguları yükselmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş stresi,Sağlık çalışanı güvenliği,Artvin

Master Thesis Thesis

ABSTRACT

**The Relationship Between Occupational Risks And Health Stress Of Health Workers
In Artvin D Group Hospitals**

Zeynep DEMİRCİ

**Avrasya University
Health Sciences Institute
Department of Health Care Management and Management
Supervisor: Dr.Öğr.Üyesi Melis KAYTAZ YİĞİT
2019, 47 Pages, 8(Appendix)**

This research is a cross-sectional, descriptive and analytical study in order to determine the dangers and hazards of health care workers in hospitals in the D group and to evaluate their relationship with anxiety levels. It has been planned to evaluate the occupational accidents and risks that may arise due to different factors and to develop suggestions to reduce the level of anxiety of health workers by minimizing the degree of impact of these risks. The population of the study was composed of health workers (317 people) working in hospitals of the D group in Artvin province in March - June 2019. In the research, 211 health workers were reached with the 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 The questionnaire consisted of questions such as working conditions (duration of service, working hours, work efficiency, etc.) and Beck Anxiety Inventory (BAI) and Health Worker Safety Scale (SPG) were collected through direct observation. Anxiety perceptions are increasing as health professionals' perceptions of working environment decrease.

Key Words: Work stress, Health worker safety, Artvin

1. GİRİŞ

Her sektör çeşitli risk ve tehlikeleri içinde barındırmaktadır. Bununla beraber sağlık sektörü gibi insan hayatının söz konusu olduğu önemli bir sektörde risk ve tehlikeler çalışma ortamının başarı ve verimliliğini etkinleyen en önemli unsurlar arasında yer almaktadır. Sağlık sektöründe çalışma ortamına yönelik olarak risk ve tehlikelerin azaltılmasına ilişkin yapılacak olan çalışmalar önemlidir. Risk ve tehlikeleri varlığı, sağlık çalışanlarının performansını olumsuz yönde etkileyerek stres ve kaygı algısını yükseltecektir. Bu durumda sağlık sektöründe hizmet çıktı kalitesini olumsuz yönde etkileyecektir [1].

Sağlık sektörü çalışma ortamı gereği fazla risk ve tehlikeyi barındırmaktadır. Bu risk ve tehlikeler sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çalışma ortamına bağlı olarak iş kazalarının ve meslek hastalıklarının meydana gelmesi çalışanın verimliliği üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olacaktır [2].

Sağlık sektöründe iş kazaları yoğun bir şekilde yaşanmakla beraber özellikle çalışma ortamındaki çeşitli risk ve tehlikeler bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının karşılaşılabileceği iş kazalarının azaltılması ve meslek hastalıklarına yakalanma oranlarının düşürülmesine yönelik olarak çalışma ortamlarının iyileştirilmesine ilişkin stratejiler üretilmelidir [3].

Sağlık çalışanlarının performansı ve verimliliği sağlık sektöründeki hizmet kalitesi açısından en önemli kriterlerden biri olarak görülür. Sağlık çalışanlarının performansının ve verimliliğinin yükseltilmesine yönelik olarak yapılacak olan çalışmalarda ise öncelikli olarak çalışma ortamındaki iyileştirmeler önem kazanmaktadır [4].

Bu araştırmanın amacı ; D grubu hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının mesleki risklerinin iş stresi ile ilişkisini değerlendirmek yani; sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunumu esnasında maruz kaldıkları tehlike ve risklerin belirlenmesi , bu tehlikelerin kaygı düzeylerinin üzerine etkisinin saptanmasıdır. Ayrıca mesleki riskleri azaltarak iş stresinin en az seviyeye düşürülmesinin sağlanmasıdır. Hastane çalışma ortamında mesleki risklerin iş stresi de göz önüne alınarak en aza seviyeye indirilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılmasıdır.

2. GENEL BİLGİLER

Sağlık ifadesi, canlının yaşadığı çevreye olan uyumunu açıklamakta ve günümüzde yalnızca hastalık ve sakatlıkla ilişkilendirilmeyerek,bedensel,psikolojik ve sosyal olarak da iyi olma durumu olarak açıklanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ya göre bu tanım, bir hedef koymakta ve bu hedefe ulaşılabilmesinde,bireylerin çalışmakta olduğu alanlarında çok önemli olduğu görülmüştür [5].

Genel itibariyle iş sağlığı; 'bütün meslek dallarında çalışanların bedensel, sosyal ve ruhsal olarak iyilik durumlarının devam ettirilmesi, çalışanların çalışma şartlarından kaynaklanan risklerden korunmasının sağlanabilmesi, sağlıklarının bozulmasının önüne geçilmesi, kendilerine uygun olan işlerde çalıştırılması ve işin insana ve insanın işe olan uyumunun sağlanması' olarak açıklanmıştır [6].

İSG'nin en önemli olan gayesi çalışan mutluluğunun sağlanmasıdır. Kişinin sağlıklı ve mutlu bir şekilde yaşamını sürdürmesi sosyal yaşamını da direkt olarak etkilemektedir.

Ülkemizde iş güvenliği denildiği zaman ilk olarak iş kazaları akla gelmektedir. İş kazaları ILO tarafından şu şekilde tanımlanmıştır [6]:

'Planlanmamış ve beklenmedik bir olayın neticesi olarak zarara neden olan durum.'

İş güvenliği kültürü, iş güvenliğinin öncelik olarak görüldüğü yaşam şeklidir. Güvenlik kavramı bilgiye dayanmaktadır ve içselleştirilmiş ve yaşam şekli haline getirilmiş olan bilgi,güvenlik kültürünü meydana getirmiştir. İş güvenliği gözardı edildiği zaman, kaza ve hastalıkların çoğalması kaçınılmaz olmaktadır. Toplum içinde güvenlik kültürünün ya da güvenlik odaklı çalışma şekillerinin oluşturulmasında önemli rollerden bir tanesi de sosyal diyalog mekanizmalarının oluşturulmasıdır [8].

İş kazası ILO tarafından 'planlanmamış ve beklenmedik , bir olayın neticesi olarak zarara neden olan durum.' şeklinde tanımlanmıştır [10].

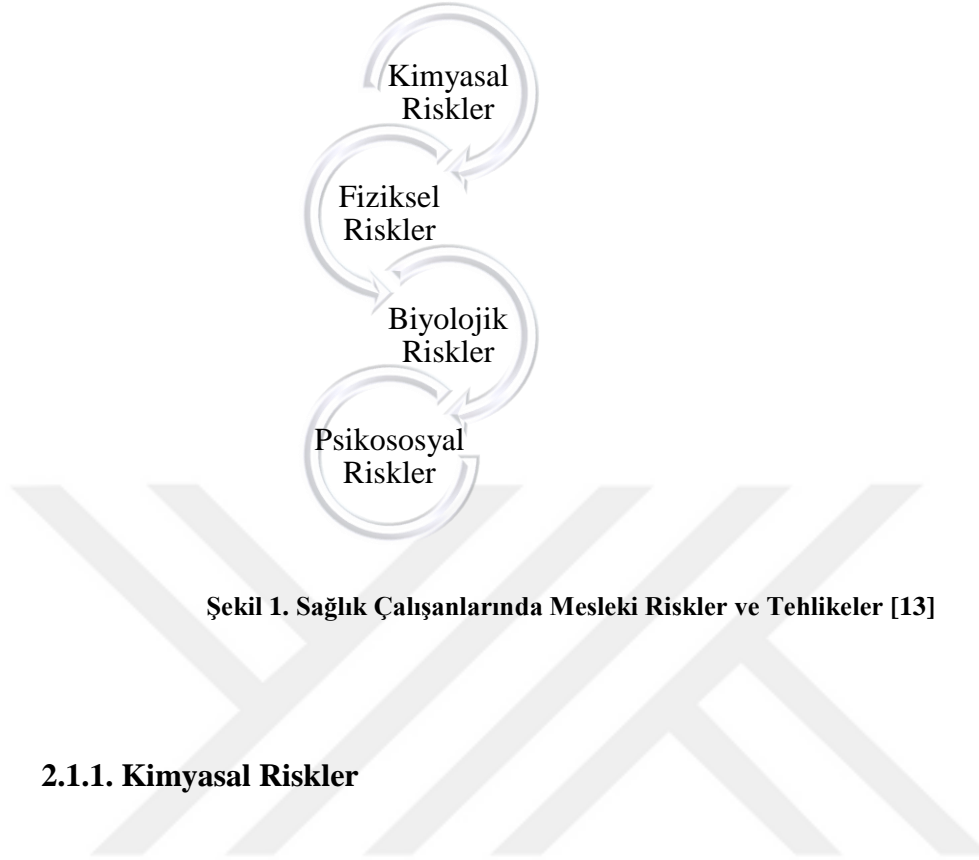
Meslek hastalıkları;"bir insanın sağlığının yapmış olduğu işten kaynaklı olarak zarara uğraması neticesinde ortaya çıkan" hastalıklara denilmektedir. Yani bir hastalığın meslek hastalığı olabilmesi için "hastalık ve gerçekleştirilmekte olan işin arasında bir nedensellik ilişkisinin" bulunması gerekmektedir. Bu kısımda mesleğin kişinin sağlığına ne oranda zarar verdiğine genel bir tanımlamayla; İş yerinde çalışma alanındaki sağlığa zararlı durumlardan kaynaklı olarak ortaya çıkan hastalıklara "meslek hastalıkları" , iş yerinde meydana gelen kazalara da "iş kazaları "denilmektedir [9].

Meslek hastalıkları yasal olarak 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 11/B maddesinde şöyle tanımlanmıştır: ‘ sigortalı olarak çalışan kişinin, işinin özelliklerine göre yineleyen bir nedenle ya da işin devam ettirme şartları yüzünden maruz kaldığı sürekli ya da geçici olan sakatlık, ruhsal bozukluk ve hastalık durumlarıdır’ [10].

İş kazaları ve meslek hastalıkları yönleriyle sosyal koruma iki kademe olarak incelenmektedir. Bunlardan ilki; iş kazası ve meslek hastalıklarının ortaya çıkardığı risklerin ortadan kaldırılmasına yönelik iş sağlığı ve güvenliği uygulama ve denetimleridir. İSG ile alakalı olan düzenlemeler, mesleki risklerin tespit edilmesi ve ortadan kaldırılabilmesi, iş yeri bazında iş sağlığı ve güvenliği denetim sistemlerinin oluşturulması ve işletilmesi için gerekli olan önlemleri barındırmaktadır. Riskin gerçekleşmesinden sonra, başka bir deyişle, iş kazası ve meslek hastalığı ortaya çıktıktan sonra, meydana gelen gelir kayıpları ve gider artışlarının telafisinin sağlanması, ağırlıklı olarak sosyal sigorta ve sosyal yardım programlarıyla karşılanabilmektedir. Sosyal sigorta ve sosyal yardım sistemi ve iş kazası ve meslek hastalıkları gelir kayıplarına ve gider artışlarına yetmediği zaman; çalışanın haklarını, özel sigortalar ve evrensel programlar etrafında kayıplara neden olan işveren tarafından telafisi sağlanmaktadır [11].

2.1.Sağlık Çalışanlarında Mesleki Tehlikeler ve Riskler

Sağlık çalışanlarının sağlığını etkilemekte olan tehlikeler ve riskler; ergonomik, Biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikososyal olmak üzere gruplanabilmektedir. Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH) hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 24 çeşit biyolojik, 25 çeşit kimyasal, 10 çeşit psikososyal ve 6 çeşit riskin ve tehlikenin var olduğunu belirtmiştir [12].



Şekil 1. Sağlık Çalışanlarında Mesleki Riskler ve Tehlikeler [13]

2.1.1. Kimyasal Riskler

Sağlık kurumlarında kullanılmakta olan birçok kimyasal madde, bir yandan da hastaların problemlerinin tanınması ve tedavi edilmesinde, koruyucu uygulamaların sağlanmasında ve hijyenik önlemlerin alınabilmesinde anahtar konumdayken, diğer taraftan sağlık çalışanlarının sağlığı bakımından önemli bir tehlike olarak görülmektedir. Sağlık çalışanlarının sürekli olarak yoğun miktarda maruz kaldıkları kimyasallar, anestezi maddelerden, ilaçlar gibi ağır metallerden oluşan latekse kadar uzanan geniş bir yelpazede yer almaktadır. Aynı zamanda, etki süreleri de yoğunluklarına, temas edilme sürelerine ve şekillerine, ortamda risk faktörlerinin oluşumuna, kişisel özelliklere bağlı olarak oldukça geniş ölçekte kombinasyonları içermektedir [14]. Örneğin, ameliyathanede çalışan kişilerde “anestezi gazlara” maruz kalmaktan kaynaklı olarak sağlık sorunları görülebilmektedir. Anestezi gaz maruziyetinde kalmış olan organlar santral sinir sistemi olarak bilinmektedir. Bu tür gazlardan etkilenen çalışanlarda oluşan etkiler arasında baş ağrıları, dikkat sorunları, konsantrasyon kaybının yaşanması en sık bildirilenler arasındadır. Aynı zamanda ameliyathane personeline anestezi gazlara bağlı olarak “kanser, spontan düşüklüğü, böbrek rahatsızlıkları ve prematüre doğum” gibi istenmeyen sonuçların ortaya çıktığı belirtilmektedir [15].

2.1.2.Fiziksel Riskler

Sağlık çalışanlarını etkisi altına alan başlıca fiziksel risk etmenleri olarak aşağıdakileri sıralamak mümkündür [17].

- Elektrik Düzenegi,
- İyonize Ve Noniyonize Radyasyon,
- Havalandırma,
- Sıcak/Soğuk,
- Aydınlatma,
- İç Ortam Kirliliği,
- Gürültü,
- Kaygan Zemin,
- Vibrasyon...vb.

Hastanelerde bulunan fiziksel tehlikelerin en önemlilerinden biri''iyonlaştırıcı radyasyon''; radyoterapi, nükleer tıp ve radyoloji çalışanları olmak üzere farklı mesleklerden ve farklı bölümlerden gelen birçok sağlık çalışanını etkisi altına almaktadır. Dünyada her sene yaklaşık iki milyar radyoloji tetkiki,32 milyon nükleer tıp tetkiki ve altı milyondan daha çok radyoterapi uygulanması yapılmaktadır. Bütün dünya üstünde iyonlaştırıcı radyasyona maruz kalan 2.3 milyon sağlık çalışanınin olduğu tespit edilmiştir. İyonizan radyasyonu söz konusu olduğunda türlü kanserojen ve teratojen.,mutajen etkiler bulunmakta olup,yüksek seviyede öldürücü, orta seviyeli dozda yanıklar, kısırlık, genetik ve konjenital anomaliler ve kansere neden olabilmektedir [16].

2.1.3.Biyolojik Riskler

Sağlık çalışanları meslekleri ile alakalı olarak birden fazla riskle karşılaşmaktadır. Karşılaştıkları bu riskleri şekil 2'de görmek mümkündür.

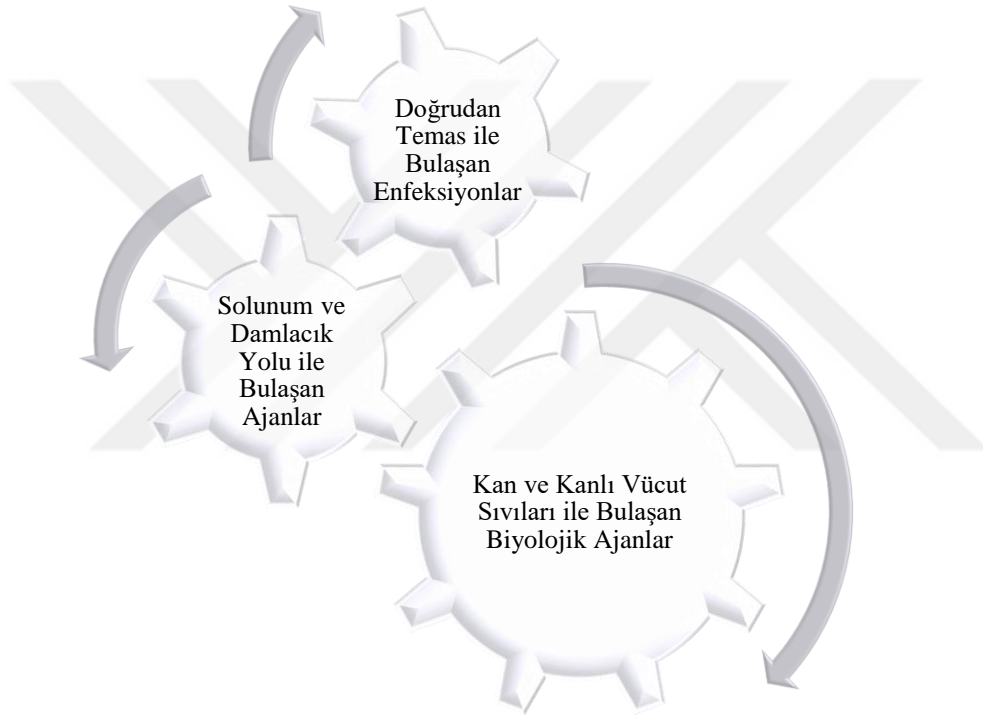
Biyolojik ajanlar, kanın ya da kanlı vücuttaki sıvıların ve bir takım steril vücut sıvılarının sağlık durumu bozulmuş cilde ,mukoz membranlara temasıyla bulaş meydana gelir. Mukos membranlar [16].

- Göz,
- Ağız,

- Ürogenital Sistem Mukozası'dır.

Sağlık çalışanlarına kan yolu ile enfeksiyon bulaşmasına en fazla aşağıdaki durumlar neden olmaktadır[17].

- Hastalarda Kullanılmakta Olan İğnelerin Batması ,
- Kanla Kontamine Kesici Gereçlerle Yaralanma ,
- Enfekte Kan ,



Şekil 2. Biyolojik Riskler [18]

Solunum ve damlacık yoluyla bulaşmakta olan ajanlar, damlacık ve damlacık çekirdeği olarak da geçebilmektedir. Bu yolla bulaşan hastalıkları ise şu şekilde sıralamak mümkündür [16].

- Kızamıkçık,
- Tüberküloz,
- SARS,
- İnfluenza,
- Kızamık,

- Pnömonokok,
- Suçiçeği,
- Meningokok,

‘‘Tüberküloz hastalığı’’ sağlık çalışanlarının mesleklerini gerçekleştirirken karşılaştıkları mesleki hastalıklardan bir tanesidir ve bu hastalığın kontrolünün iyi bir şekilde gerçekleştirilemediği yerlerde meslek hastalıkları bakımından önemli bir problem olmaya devam etmektedirler. Son zamanlarda, genel olarak popülasyonda tüberküloz vakalarının sayısının yükselmesiyle beraber, sağlık çalışanlarında görülme sıklığı da artmıştır. Türkiye’de meydana gelen pek çok çalışmanın neticesinde sağlık çalışanlarının risk altında bulunduğu belirtilirken özellikle göğüs hastalıkları kliniklerinde çalışmakta olanlar ve en fazla da hemşireler de ortaya çıkma riski olduğu görülmektedir[17].

2002 senesi sonbaharında Çin’de ortaya çıkmış olan ‘‘SARS salgını’’ndan etkilenmiş olanların %30’u ‘‘hastalanmış olan bireylerin tedavilerinde çalışanlar ve onların aileleri’’dir. Bulaşma yolunun engellenmesi için yapılması gerekli olan şeylerin belirlenmesine kadar olan süreçte çok fazla çalışan hastalığa yakalanmıştır. Hastalığın Singapur’daki yansımada. %42 oranında sağlık çalışanlarının oluşturduğu bir grup meydana gelmiştir.SARS salgınından etkilenenlerin Tayvan’da %33’ünü, Kanada’da %51’ini ve son olarak da Çin’de %62’sini,sağlık çalışanları meydana getirmiştir [19].

Doğrudan temas ile bulaşmakta olan enfeksiyon türleri denildiği zaman hasta bireyle direkt olarak temasa geçilmesiyle enfeksiyon meydana gelmesidir. Bulaşmanın meydana gelmesi için herhangi bir ciltte açıklık ya da mukozaya gerek bulunmamaktadır. Hastanelerde tedavi görmekte olan hastalarda ciddi enfeksiyonlara neden olan dirençli bakteriler ve uyuz gibi bir takım cilt parazitleri bu grupta yer almakta olan enfeksiyon etmenleri olarak bilinmektedir [20].

2.1.4.Psikososyal Riskler

Sağlık bakım alanlarında, gerek yoğun stres altında olan kişilere hizmet sağlanması gerekse de çalışanların stresli yaşamlarla çok sık karşılaşmaları sebebiyle, diğer iş alanlarından daha fazla iş stresinin bulunduğu bir ortam olduğu söylenebilmektedir. Sağlık çalışanlarının iş stresi yaşamalarının nedenleri şu şekilde sıralanabilmektedir [16]:

- Görev Paylaşımı Sorunlarının Yaşanması,

- Yoğun İş Yüğü,
- Nöbetler,
- Çalışma Sürelerinin Uzunluğu,
- İş Yerindeki İlişkiler,
- Ölmek Üzere Olan Hasta İle Çalışma,
- Yoğun Bakım Gerektiren Durumlar.

İş çevresinde yer alan türlü stresör ile karşılaşmak sağlık çalışanları üstünde anksiyete, depresyon ve çaresizlik gibi ruhsal problemlere, uykusuzluğa, kas gerginliğine ve fiziksel yakınmalara sebep olabilmektedir. Aynı zamanda çalışanların iş tatminleri de düşmekte, iş verimi azalmakta ve iş bırakma sayıları artmaktadır [20].

Sağlık hizmetlerinin insanı araştırması, bu nedenle de çok dikkatli ve devamlı olarak çalışmayı gerektirmesi sebebiyle çalışanların iş tatminini etkilemektedir. İş tatmini, çalışanların çalıştıkları yerden beklentileri ve almış oldukları arasındaki uyumu ifade etmektedir. İş doyumunu en genel olarak, iş alanına ilişkin olarak pozitif veya negatif duyguların tamamı olarak açıklanmaktadır. Günün üçte birinin iş hayatında geçmesi kişinin doğal şekilde bazı fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarının iş yerinde karşılanmasını gerektirmektedir. İş yerinde karşılanmayan ihtiyaçların çalışanların genel hayat doyumunu ve iş doyumunu olumsuz yönde etkilediği de bilinmektedir [21]. İş yerinde doyumsuzluk çekmekte olan kişinin, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlığı zarar görmektedir.

İş doyumunu tükenmeyi etkilemekte olan faktörlerden bir tanesidir. Direkt olarak insana hizmet sağlayan mesleklerde tükenmişliğin çok önemli neticelerinin olduğu fark edilmektedir. Yoğun bir tükenmişlik durumu içerisinde olan kişilerde, işten ayrılma, evliliklerinde sorunlar, aile içinde gerginlikler, benlik duygusunun azalması, sık hasta olma, baş ağrısı, uyku sorunları ve ilaç kullanımında artışın meydana geldiği saptanmıştır [22].

İş yerinde sağlık ve güvenliği olumsuz şekilde etkilemekte olan faktörlerden bir tanesi de şiddettir. Son zamanlarda sağlık çalışanlarının sağlığını etkilemekte olan öğelerden bir tanesi olan şiddet, bütün sağlık kurumlarında, bütün sağlık çalışanlarının maruz kalabildiği bir problem olarak görülmektedir. Sağlık kurumlarında çalışanların diğer birçok kurumda çalışanlara göre daha fazla şiddete maruz kaldıkları bilinmektedir [23].

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2002 senesinde “Sağlık Sektöründe İş Yeri Şiddeti” başlığı ile

hazırlamış oldukları raporda, çalışanların yüzde ellisinden fazlasının mesleklerini uyguladıkları herhangi bir zaman içinde şiddete maruz kaldıklarını söylemektedir. Raporun içerisinde sağlık çalışanlarına yönelik olan şiddetin oranları şu şekilde verilmektedir [24]:

- %10-23'ü Psikolojik ,
- %0.8-2.7'si Etnik Şiddet,
- %27-67'si Sözel Şiddet,
- %3-17'si Fiziksel Şiddet,
- %0.78'i Cinsel Şiddet,

Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik olarak şiddet ile alakalı yapılmış olan çalışmaların araştırıldığı sistematik bir derleme çalışmanın neticesine bakılarak; sözel, fiziksel veya ikisinin birlikte olduğu şiddet çeşitlerinin en çok hasta yakınları tarafından uygulandığı. bunu da hastaların izlediği belirlenmiştir. Genel itibariyle sözel şiddete maruz kalınmasında kadın çalışanların, fiziksel şiddete maruz kalınmasında erkek çalışanların, hem sözel hem de fiziksel şiddete maruz kalınmasında ise kadın çalışanların daha riskli oldukları ayrıca meslek olarak da hemşirelerin daha riskli bir grup oldukları belirlenmiştir[17].

İş yeri şiddeti hakkındaki araştırmalar, günümüz koşullarında psikolojik şiddetin daha tehlikeli neticeler sunduğu ve çalışanlar açısından işyerinde önemli bir mesleki sağlık ve güvenlik problemi meydana getirdiğine işaret etmektedir. İş yerlerinde gerçekleşen mobbing yani psikolojik şiddet, "bir veya daha fazla kişinin tek bir kişiye sistemli ve sürekli olarak yönelttikleri, etik dışında olan iletişim ve düşmanca tavırlarla bulunulması" olarak açıklanmaktadır. Mobbing, genel olarak üst seviye yönetim kadrosunun astlarına uygulamış olduğu mobbing, aynı seviyede bulunan yaşlılar arasında uygulanan mobbing, astlar tarafından üst yönetime yapılan mobbing ve bir grup tarafından gerçekleştirilen mobbing şeklinde gerçekleştirilebilmektedir.

Sağlık çalışanlarının psikolojik şiddete maruz kalmaları açısından ciddi şekilde risk barındıran meslek grupları içerisinde yer aldığı bilinmektedir [18].

Sağlık çalışanları içinde ise psikolojik şiddet vakalarına hemşirelik mesleğinde diğer mesleklere oranla daha çok karşılaşıldığı bilinmektedir. İşyerlerinde mobbing yaşanması kişilerde bir takım fiziksel ve ruhsal problemlere sebebiyet verebilmektedir. Aşağıda bunlara bazı örnekler verilmiştir [20].

- Endişe,
- Dışlanmışlık,

- Uyku Bozukluğu,
- Tükenmişlik,
- Depresyon,
- İş Tatminsizliği vb,

2.2. Stres Tanımı

Stres konusu mühendislik, çalışma psikolojisi, tıp ve örgütsel davranış gibi alanlardaki inceleme konularına başlık olmakta, bilhassa içerisinde bulunulan çağın gerektirdiği güncel hayat içerisinde pek çok kurum ve kuruluş tarafından devamlı olarak kapsamı ve mücadele şekilleri tanımlanabilmektedir. Bu husustaki çeşitli incelemelere ve kavramsal literatüre bakıldığı zaman stresin tanımını yapmanın zor olduğu görülmektedir [25].

Kelime anlamı olarak stres Latince bir kökene sahip olmasıyla birlikte “estricia’dan” gelmektedir. İnsanlar ve diğer canlılarla alakalı olan durumu açıklamada kullanılmasından önce fizik ve mühendislik bilimlerinde kullanılmaya başlamıştır. Stres, 17. Yüzyıl zamanında ‘adversity’ olarak ‘felaket, musibet ve bela’ gibi anlamları içerirken aynı zamanda ‘affliction’ yani ‘keder, dert ve tasa’ gibi anlamlar için kullanılmaktaydı. 19. yüzyılda kavrama yüklenmekte olan anlam değişmeye başlamıştır. Stresin etimolojik olarak gelişmesi bugünkü anlamı ile tam olarak tanımlanamamaktadır, fakat çağdaş kullanımla gelişmekle birlikte belli bir içeriğe ulaşmayı başarmıştır. Stres kelime anlamı itibariyle, ‘bütün faktörlerle organizmaların varlığını tamamıyla tehdit altına alan saldırı ve bu saldırıya karşı organizmanın gösterdiği tepki’ olarak açıklanmaktadır [26].

Genel itibariyle olumsuz bir durum olarak düşünülmekte olan stres, incelemeci ve bilim adamlarına göre, kişinin, tehdit edici çevre niteliklerine karşı göstermiş olduğu tepki olarak açıklanmaktadır [27].

Günümüze gelindiğinde stres sözcüğü iki ayrı kavram olarak kullanılmaktadır [25].

1. Bireyin veya başka bir organizmanın tehlike içerisinde olduğu faktörler ve şartlara göre dengenin kaybedildiği bir durumun anlatılmasına yöneliktir. Başka bir anlamda, kişinin fizyolojik, psikolojik ve biyokimyasal stres tepkileri bu kapsam içerisinde yer almaktadır.
2. Organizmanın dengesine zarar verebilecek olan bütün faktörleri içine almaktadır:
 - a. Fiziksel

- i. Travma,
 - ii. Sıcak,
 - iii. Soğuk
- b. Psikolojik
- i. Duygusal Gerilimler,
 - ii. İç Ve Dış Çatışmalar,
 - iii. Eş Sorunları
- c. Sosyal
- d. Çevre Etmenleri,
- e. Kültürel Değişim,

Kavramsal itibariyle stres ise algılanmakta olan çevresel tehditlere bireyin fiziksel ve ruhsal bir tepki verebilmesi durumudur. Bu açıdan kişiler ilk olarak stres meydana getiren olaylara karşılık verebilirler veya yok sayma yönünü tercih edebilirler. Fakat stresin tamamıyla engellenerek ortadan kaldırılmasının sağlanması gerekli olarak düşünülmektedir. Stres bir anlamda insana çalışma azmi veren ve direnme gücü sağlayan bir tepki durumu olmaktadır. Stres insan ve kendisi çevresi arasında yer alan etkileşiminin bir neticesi olarak kabul edilmektedir [27].

Stres kavramı hususunda ilk çalışmaların yapılmasını sağlayan akademisyenlerden bir tanesi olan Hans Selye 1936 senesinde’’ vücut üstünde herhangi bir isteğin zihinsel ya da bedensel etkisi özel olmayan neticesidir’’ şeklinde stresi açıklamıştır. Bu yaklaşımla beraber Selye, stres ve stresör kavramlarını ortaya çıkarmış, kişilerde bir dizi tepki meydana getiren çevresel uyarıcılara ‘stresör’ kişinin bu uyarıcılara verdiği tepkilere ise ‘’stres’’ denilmiştir [28].

Lazarus yoğun ve sıkıntılı bir sonucun ortaya çıkmasına neden olan, davranışlarına etki eden önemli bir durum, Meneghan ve Mullan ise organizmanın zararlı olan ortamlara olan tepkisi olarak açıklamışlardır. Hans, insanın içerisinde yer aldığı ortamı kötü olarak değerlendirmesi neticesinde düştüğü durumu açıklamaktadır. Cannon, arzu edilmeyen çevresel etmenlerden sonra bozulmaya giden fizyolojik iç dengenin sağlanması için gereken fizyolojik uyarıcılar olarak açıklamıştır [29].

Netice itibariyle stres,’’ zihinsel. fiziksel ve duygusal bir takım yüklemelerin neticesinde meydana gelen zorlanmalar ve gerilimler’’olarak düşünülmektedir [26].

2.3. İş Stresi Tanımı

Dünya sağlık örgütü(DSÖ) tarafından ortaya çıkarılan iş sağlığı tanımında bu alanda her ülke ve yönetici adına anlamlı sonuçların alınması amaçlanmıştır. Bu amaçla çalışan sağlığı, ‘‘çalışanların bütün ruhsal, sosyal ve bedensel refahlarını en üst seviyeye çıkarmak, sağlıklarında iş koşullarından kaynaklanan bozulmaların önüne geçmek, çalışanları sağlıklarına aykırı risk etmenlerinden koruyabilmek, her bir çalışmanı kendi iç yaşamında psikolojik ve bedensel koşullara uygun şekilde yerleştirebilmek ve orada koruma altına almaktadır’’[29].

DSÖ, 1992 raporunda iş stresi dünya üstünde epidemi haline geldiği açıklanmıştır. BM, 1992 raporunda 20. Yüzyılın hastalığı olarak açıklanmıştır. İş stresi, özel yaşamda karşı karşıya kalınan bazı sorunlarla bir araya geldiği zaman çalışan ve organizasyon açısından ciddi sorunlara sebebiyet verebilmektedir. İş stresi psikoloji, örgütsel davranış ve fizyoloji konusunda dahada önemli olmaktadır [26].

İş stresi konusunda psikososyal boyutun araştırılması, çalışma hayatındaki kimyasal, fiziksel ve ergonomik riskler gibi diğer iş sağlığı risklerinden farklı olmaktadır. İş stresi konusunda yapılan ilk çalışmalar büyük oranlı olarak endüstri psikologları tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmalarda kendi içlerinde farklılıklar ortaya çıkmıştır. Bilişsel süreçler, bireysel bir takım farklılıklar gibi kişilere odaklananların olmasının yanı sıra daha geniş olarak, kişilerin toplumsal ilişkilerini de gözaltında tutan bakış açıları da geliştirilmiştir. Çok fazla çalışanın, belli bir ürün için, beraber hareket edebilecek biçimde düzenlenebilmesi endüstriyel yönetiminin temel işlevi olarak görülmektedir. Taylorist üretim, bilimsel teknikler kullanılarak işgücünün denetim altına alınması anlamını taşımaktadır. Bu üretim şeklinde boşa harcanan zaman ve hareketlerin en düşük seviyede olması sağlanmaya çalışılmaktadır. İşte başlayan süreçlerin sadece iş yerinde kalmadığı ve kişilerin bütün yaşamlarını, sosyal ilişkilerini de etkilediğini göstermektedir. Küreselleşme ile beraber, iş stresini yükselten faktörler çalışma alanında kuralsızlaşma, yükselen işsizlik ve iş güvencesinin olmaması gibi esas sorunları ön plana çıkarmaktadır [26].

2.4. İş Stresi Belirtileri

Stres belirtilerini davranışsal, psikolojik ve fiziksel olarak üç grupta incelemek mümkündür [29].

2.4.1.Fiziksel Belirtiler

Günümüzde stres oldukça önemli bir problem olmaya başlamıştır. İşyerinde çok uzun süre vakit harcanması ve insanların iş hayatlarının büyük bir bölümünde stres altında olmaları aslında onların direkt olarak yaşamlarına etki etmektedir. Bu nedenle de iş yaşamındaki strese bağlı olarak bazı belirtiler ortaya çıkmaktadır. Aşağıda stres sebebiyle fiziksel olarak ortaya çıkan belirtilere örnekler verilmiştir:

- Çarpıntı,
- Yorgunluk,
- Kalp Atışlarının Artması,
- Kronik Baş Ağrıları,
- Şeker Hastalığı,
- Baş Dönmesi,
- Saç ve Kıl Dökülmesi ,
- Mide ve Kaslarda Gerginlik,
- Hipertansiyon,
- Kireçlenme vb.

2.4.2.Davranışsal Belirtiler

Günümüz dünyasında yaşanan stres temelli sorunların artması, literatürde daha fazla stresle ilgili araştırma yapılmasına neden olmaktadır. Stres günlük hayatın her yerinde kendini belli etmekte ve insan yaşamını sürekli olarak etkileyebilmektedir. İnsanların iş yerlerinde oldukça fazla saat geçirmeleri ve yaşamlarının büyük bir kısmını burada harcamalarından kaynaklı olarak, işyerindeki olayların onları düzenli olarak etkilediği de bir gerçek olarak görülmektedir. Aşağıda stresin insanlara davranışsal olarak yansımalarına örnekler verilmiştir [30]:

- Uykusuzluk,
- Uyku isteği,
- İştahsızlık,
- Yeme alışkanlığında artış vb.

2.5. Stres Kaynakları

Genel olarak bakıldığında strese sebebiyet vermekte olan birçok etmeden söz etmek mümkün olmaktadır. Bu faktörleri uzmanlar genel olarak ise üç ana grupta incelemeyi tercih etmektedirler:

İşle alakalı stres kaynaklarından en mühim olanı, fazla ya da yetersiz iş yükü ve zaman baskısı altında çalışılmasıdır. Bu açıdan çalışanların performanslarına ve tepkilerine tesiri bulunan türlü baskılar işyükü olarak adlandırılmaktadır. Hart ve Wickens çalışanların iş yüklerinin yükselmesi durumunda, dikkat azalmaları yaşadıklarını, tepki sürelerinin uzadığını, görevlerini tam olarak gerçekleştiremeyince, stres ve yorgunluk çektiklerine değinmişlerdir [26].

Fazla iş yükü kadar çalışanlar üstünde stres yaratan bir başka etmen ise gereksiz yere çalıştırmalarıdır. Bilhassa kriz zamanlarında zamanının çoğunu oturarak geçirmek zorunda kalan yada yeteneğinin altında rutin işleri yapmak durumunda kalan yada belli bir zaman kısıtı altında zaman baskısıyla çalışmakta olan çalışanların strese girdikleri bilinmektedir. Fred Luthans firma içerisindeki stres kaynaklarını dört grupta incelemeyi tercih etmiştir, aşağıda bu grupları bulmak mümkündür [26]:

- Çevre faktörleri:
 - Hava Kirliliği,
 - İklim Koşulları,
 - Radyasyon,
 - Işık,
 - Kapalı Alan,
 - Toz,
 - Gürültü,
 - Kalabalık,

- İş ortamı:
 - Kişiler Arası Çatışma,
 - Gece İş,
 - Yoğun İşler,
 - Ağır İş Yükü,
 - Zaman Baskısı,
 - Belirsizlikler,
 - İş Tanımındaki Eksiklikler,
- Psikososyal faktörler:
 - Günlük stresler
 - Yemeğin Yanması,
 - Çocuk Ağlaması,
 - Zamanla Yarışmak,
 - Bir Yere Yetişmek,
 - Evde İşlerin Aksaması,
 - Trafikte Sıkışmak,
 - Karşılaşılan Bir Terslik,
 - Gelişimsel stresler:
 - Orta Yaş Krizi,
 - Çocuğun Okula Başlaması,
 - Andropoz,
 - İş Hayatına Geçiş,
 - Menopoz ,
 - Yaşam krizi özelliği barındıran stresler
 - İşten Çıkarılma,
 - Kanser ,
 - İş Bulamama Gibi,
 - Doğum,
 - Aile Bireylerinden birinin ölümü vb.

Şirketler büyümeye devam ettikçe ve komplike bir yapıya kavuştukça kişiyi etkisi altına alan stres kaynakları da artmaktadır ve örgütün daha zor kontrol altına alabildiği bir durum meydana gelmektedir [30].

2.6.Sağlık Çalışanları ve Stres

Yaşamımızın büyük bir kısmını geçirdiğimiz işyerlerinde karşılaşılabilecek olan sorunlar ,stres sorununun belirlenmesinde ve sağlıklı bir yaşam sürdürmemiz açısından önemli bir yeri oluşturmaktadır.

Bireylerin stresle baş etme becerileri bireysel niteliklerine, iş yaşamındaki deneyimlerine ve başa çıkma mekanizmalarına göre farklılık göstermektedir. Bunun sonrasında türlü bireysel nitelikler, bulunulan iş yerindeki stresin artmasına neden olabilmekte, aynı alanda çalışan bireyler arasında benzer stres kaynakları her bir hemşireye göre farklı olabilmektedir ve farklı algılanabilmektedir[31].

İş stresörlerinin ve hemşirelerdeki stresin kaynaklarını ICN aşağıdaki gibi belirlemiştir [25].

- Çalışma şartları:
 - Çatışma,
 - Yetersiz ücret,
 - Vardiyalı çalışma,
 - Hafta sonu çalışmaları,
 - Çalışma ortamındaki tehlikeler,
 - Çalışma saatleri,
 - Ayırım yapma
- Çalışma ortamındaki ilişkiler:
 - Yöneticilerle olan ilişkiler,
 - Kendi seviyelerinde olan iş arkadaşlarıyla olan ilişkileri,
 - Astlarıyla olan ilişkileri
- Çatışma ve belirsiz rol:
 - Görevler,
 - Fonksiyon,
 - Kötü tanımlanan rol,
 - Beklentiler
- Çevresel düzenleme ve iklim koşulları:
 - Organizasyonda meydana gelen farklılıklar,
 - Karar alma hususunda katılımcıların eksik olması,

- İş ortamında ortaya çıkan büyük değişiklikler,
- İdarecilerle ve çalışma alanında bulunanlar arasında yer alan iletişim,
- İş yeri ve özel hayat arasında ortaya çıkan engeller:
 - Zamanında yapılması arzu edilen görevler ve beklentiler,
- Mesleki gelişme:
 - Öğrenme ve gelişme imkânlarında meydana gelen eksiklik,
 - Kişisel yetenek ve ilgi alanlarına uygun konumda bulunmayan bir pozisyon değişikliği,
 - Yeteneklerini kullanma veya tüm imkânlarla ulaşmadaki başarısızlıklar,
 - İş güvenliği,
- İşin niteliği:
 - İş yerinde ve iş ağırlığında hissedilmekte olan bir takım fiziksel ve duygusal dayanma gücü vb.

Hastanelerin,gerek yoğun stres yaşamakta olan insanlara hizmet sağlanması, gerekse de çalışanların stresli olduklarında dahi birlikte çalışmak zorunda olmaları sebebiyle diğer iş alanlarından daha fazla iş stresinin olduğu bir yer olduğu ileri sürülebilir. Olumsuz çalışma şartları arzu edilsin ya da edilmesin hizmetin kalitesinde kötü yönde bir etki yaratmaktadır [31].

Hastanelerde bulunan sağlık hizmetlerinin temelini meydana getiren sağlık çalışanları, çalışma şartlarındaki farklılıklar sebebiyle yoğun baskılar altında kalmakta ve iş alanında büyük ölçüde stres yaşayabilmektedirler. Bunun yanında sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının kadınlardan oluşması sebebiyle, stresin düzeyini arttırmakta,kadın çalışanlar iş yaşamındaki problemlerle ev yaşamında kadın ve anne olmanın yükünü aynı anda üstlenmenin getirdiği zorluklar ve toplumsal baskılarla uğraşmak zorundadırlar. Sağlık çalışanlarının stresten etkilenme düzeylerinde farklılıklar olsa da, stresten kesin olarak uzak durmaları mümkün olmamaktadır. Bu sebepten dolayı örgüt içinde önemli stres kaynakları arasında yer alan rol çatışması ve rol belirsizliğinin dikkate alınması gerekmektedir [32].

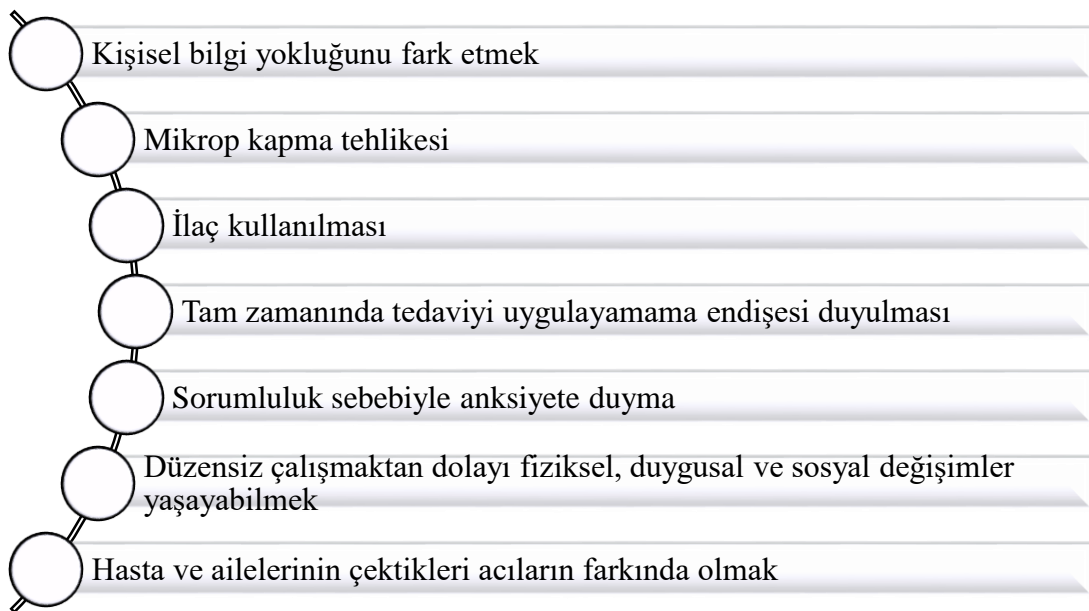
Sağlık çalışanları her zaman insanlarla ilgilenmektedir. Sağlık sektörü meslekleri her zaman insan ilişkilerinin çok dinamik ve çok iç içe olduğu bir alana sahip olmuştur. Sağlık çalışanları kişilerin problemlerini, ihtiyaçlarını, yeterlilik düzeylerini, çevreyle olan uyumlarını ve kendilik kavramlarını değerlendirerek bakım hizmeti sağlamaktadırlar.

Hastanın çevresinde bulunan tedavi edici bir unsur konumunda olabilmeleri adına, sağlık çalışanlarının hem insan hal ve hareketleri, hem de insanların ihtiyaçlarını, duygularını ve bu duygularını belirtme şekilleri hakkında bilgi sahibi olabilmeleri gerekmektedir.

İnsanlar hususunda bilgi sağlayabilmeleri için de sağlık çalışanlarının öncelikle kendilerini çok iyi tanınması gerekmektedir. Kendisini tanımayan bir insanın diğer insanları anlaması mümkün değildir. Sağlık çalışanlarının hastaya verecekleri bakımın niteliği, empati kurulması, etkili bir dinlenmenin sağlanması ve kendisini terapötik ortamda kullanabilme yeteneği ile bir ilişki içerisinde [33].

Sağlık çalışanlarının, insan yaşamını direkt olarak alakadar ettiği için sıfır hata ile çalışmak zorunda oldukları, yüksek seviyede mesleki yetenek ve ekip çalışmasına sahip olmaları gerekmektedir. 24 saat boyunca sürekli olan hizmet verebilmeyi gerekli kılan bir meslek olduğu için de her zaman konsantre ve motive şekilde çalışmayı gerektirmektedir. Bu tür özellikleri sebebiyle çok çeşitli iş ortamı streslerine ve duygusal tükenmişliği de maruz kalabilmektedirler [27].

Sağlık çalışanlarının, başlıca stres kaynakları arasında meslektaşlarıyla, denetleyicileri ve hekimleriyle girmiş oldukları çatışmalar, iş yerinde ortaya çıkan ayrımcılığı, aşırı iş yükünü ve uygulanan tedavilerdeki belirsizliği, ölümü yakın olan hasta ve ölüm olgusu ile başa çıkabilmeyi, hasta ve onun yakınları ile yaşanan gerginlikleri sayılabilir [28]. Sağlık çalışanlarının stres kaynaklarını aşağıda şekil 3’de görmek mümkündür:



Şekil 3. Sağlık Çalışanlarının Stres Kaynakları [25].

Sağlık çalışanlarında strese neden olan diğer faktörler arasında: hastanın ağrısının dindirilmesi, çaresizlik hissedilmesi, ağır hastalarla muhatap olunması, hastaların acı çekmesinin görülmesi, araç gereçlerin eksik olması, elemanların eksik olması, sosyal imkanların az olması, çalışma alanına ait olan bakım standartlarının bulunmaması, yönetimle alakalı olan sorunlar, çalışma alanına ait bakım standardının bulunmaması örnek verilebilir. Bu etmenlerin sürekliliğide stresin devam etmesine neden olmaktadır [30].

Sağlık çalışanlarının yoğun strese bağlı şekilde sağlığında bozulmanın olması ve iş gücü kaybının yaşanması kurum ve ülke içerisinde ekonomik kayıplara ve iş yerinde kazaların yükselmesine neden olmaktadır. Bu hususta çalışma koşullarından kaynaklı risklerin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması gerekli olmaktadır. Günümüzde sağlık çalışanlarında görülmüş olan stres ve tükenmişlik sağlık çalışanlarının geleceği için tehlikeye neden olmaktadır. Bu nedenle de sağlık çalışanlarının çalışma şartları, stres ve doyum konusunun iyi anlaşılması gerekmektedir [31].

Sağlık çalışanları kendi aralarında daha fazla çatışma yaşamaktadırlar; yetersizlik hissinden, kendinden şüphelenmeden. azalan hassasiyetten, depresyondan, fiziksel rahatsızlıktan, uyku bozukluğundan şikâyet ederler. Sağlık çalışanlarının bu vermiş oldukları tepkiler sağlamış oldukları bakımın kalitesine de etki etmektedir. Hemşirelerin de insan oldukları ve sürekli olarak yoğun bir stres altında çalışmak zorunda olmaları, onların hastalara olan davranışlarını değiştirebilmektedir. Bu nedenle de hemşirelerin duygu ve düşüncelerinin önemsenmesi gerekmektedir. Hemşirelerin ruhsal durumlarının iyi olması da, hastalara direk olarak yansıtılabileceği için de, önemli olmaktadır.

Pek çok çalışmada, hemşireliğin oldukça zor bir meslek olduğu ve iş yerinden kaynaklı olarak yoğun stres yaşadıkları belirtilmektedir. Hastaneler içinde hemşirelere yönelik olarak belirlenen stres kaynakları ise şu şekilde sıralanabilmektedir [32]:

- Ölüm döşeginde olan birine bakım verilmesi,
- Ölüm,
- Üstleri ile ve diğer çalışanlarla çatışma içinde kalınması,
- İş yükünün fazla olması,
- Tedavi planlarında belirsizlik yaşanması,
- Personel desteğinde görülen eksiklikler,

- Hastalar ve onların aileleri ile duygusal ihtiyaçlarıyla başa çıkma konusunda yetersiz kalınması,



3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma Artvin ilinde D grubunda ki hastanelerde (Arhavi Devlet Hastanesi,Borçka Devlet Hastanesi,Şavşat Devlet Hastanesi,Yusufeli Devlet Hastanesi) görev yapan sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunumu esnasında maruz kaldıkları tehlike ve riskleri belirlemek ve bu tehlikelerin kaygı düzeyleri ile ilişkisini değerlendirmek 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 sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerini azaltmak için öneriler geliştirmek amacıyla planlanmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Mart - Haziran 2019' de araştırmanın yapıldığı Artvin ilinde ki D gurubunda ki hastanelerde (Arhavi Devlet Hastanesi,Borçka Devlet Hastanesi,Şavşat Devlet Hastanesi,Yusufeli Devlet Hastanesi) görev yapan sağlık çalışanları (317) kişi oluşturmuştur. Araştırmada kolayda örneklem yöntemi ile (211) sağlık çalışanına ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan D Grubu hastanelere (Arhavi Devlet Hastanesi,Borçka Devlet Hastanesi,Şavşat Devlet Hastanesi,Yusufeli Devlet Hastanesi) ait temel özellikler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan D Grubu Hastaneleri Özellikleri

	Yusufeli Devlet Hastanesi	Şavşat Devlet Hastanesi	Arhavi Devlet Hastanesi	Borçka Devlet Hastanesi
Yatak Sayıları	25	36	40	30
Hekim Sayısı	9	11	19	11
Hemşire Sayısı	22	29	39	32
Ebe Sayısı	11	12	11	7
Lab. Tekniker/Teknisyen	8	6	7	7
Röntgen Tek/Teknis	6	4	5	6
Diyetisyen	1	0	1	1
Diş Hekimi	1	2	3	2
Anestezi Tek.	0	2	1	3
ATT	2	1	1	0
Tıbbi Sek	3	4	5	4
Sağlık Memuru	8	7	0	3
Toplam Sağlık Çalışanı	71	78	92	76
Toplam Personel Sayısı	106	119	154	144

3.3. Anket Formunun Geliştirilmesi ve Ölçek Dizaynı

Araştırmanın verileri; sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, eğitim durumu), hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler 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 personeli için Cronbach Alpha: 0.96 (Cronbach Alpha hemşireler için 0.95, hekimler için 0.97, diğer sağlık personeli için 0.96) bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.95 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 personeline 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 personeli için Cronbach Alpha: 0.92 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur. 21 maddeden oluşan ve her bir madde 0 ile 3 arasında puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63’ tür. 8-15 puan ‘hafif düzeyde anksiyete’, 16-25 puan ‘orta düzeyde anksiyete’, 26-63 puan ‘şiddetli düzeyde anksiyete’ şeklinde sınıflandırılmıştır (Ulusoy ve ark.. 1998). BAÖ, teorik olarak anksiyete ile değil depresyon ile ilişkilendirilmiştir [35]. 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].

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

“21.02.2019 tarihli ve 2019/01 karar sayılı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim Ve Araştırma Hastanesi’nden araştırmanın yapılabilmesi için Etik Kurul Onayı (EK1) ve araştırmanın yapıldığı Artvin İl Sağlık Müdürlüğü’nden 20.12.2018 tarihli ve 96812711-744.01.09 sayılı kurum izni (EK 2) alınmıştır.”

3.6. Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırma Artvin ilinde ki D gurubunda ki hastanelerde (Arhavi Devlet Hastanesi, Borçka Devlet Hastanesi, Şavşat Devlet Hastanesi, Yusufeli Devlet Hastanesi) görev yapan sağlık çalışanları ile sınırlıdır.

3.7. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre SÇGÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H₂: Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre BAÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H₃: Sağlık çalışanlarının çalışma statüsüne göre SÇGÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H₄: Sağlık çalışanlarının çalışma statüsüne göre BAÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H₅: Sağlık çalışanlarının İSG uygulamalarına göre SÇGÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H₆: Sağlık çalışanlarının İSG uygulamalarına göre BAÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H7: Sağlık çalışanlarının sağlık durumlarına göre BAÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H8: Sağlık çalışanlarının sağlık durumlarına göre SÇGÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H9: Sağlık çalışanlarının mesleki bakış açılarına göre BAÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H10: Sağlık çalışanlarının mesleki bakış açılarına göre SÇGÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H11: Sağlık çalışanlarının sosyal durumlarına göre BAÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H12: Sağlık çalışanlarının çalışma ortamında kendilerini güvende hissetmeleri ile iş stresi arasında bir ilişki vardır.

H13: Sağlık çalışanlarının çalışma ortamında kendilerini güvende hissetmeleri ile iş stresi arasında bir ilişki vardır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan 211 sağlık çalışanına ilişkin ölçeklerin güvenilirlik katsayıları, tanımlayıcı bilgiler, hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler algısı, SÇGÖ ile BAÖ’de yer alan sorulara verdikleri yanıtlar, bunlara ilişkin bulgular ve yapılan istatistiksel analizlerden oluşmaktadır.

Ölçeklere ait güvenilirlik katsayıları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 2. Güvenilirlik Katsayısı Sonuçları

	Cronbach’s Alpha
SÇGÖ	0.95
BAÖ	0.93

Araştırmaya kapsamına alınan sağlık çalışanların %74 ’i (155 kişi) kadın, %26 ’i (56 kişi) erkek olup yaş ortalamaları 35.4 ± 9.3 (min:18. max:58)’dir (Tablo 3). Sağlık çalışanların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. Sağlık Çalışanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	155	74
Erkek	56	26
Yaş Grupları		
16-25 yaş	35	17
26-35 yaş	69	33
36-45 yaş	77	36
46 ve üzeri yaş	30	14
Medeni Durum		
Evli	137	65
Bekar	70	33
Dul/Boşanmış/Ayrı Yaşıyor	4.	2
Eğitim Düzeyi		
Lise	41	19
Önlisans	69	33
Lisans	86	41
Lisansüstü	15	7
TOPLAM	211	100.0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %65’u (n=137) evli ve %41’i (n=86) lisans mezunudur (Tablo 3). Sağlık çalışanların çalışma statülerine göre dağılımları Tablo 4’de yer almaktadır.

Tablo 4. Sağlık Çalışanların Çalışma Statülerine Göre Dağılımları

Çalışma Statüleri	Sayı	%
Pozisyon		
Doktor	16	8
Hemşire	81	38
Ebe	39	19
Sağlık Teknisyeni	53	25
Diğer	22	10
Meslekte Çalışma Yılı		
5 yıl ve daha az	51	24
6-10 yıl	20	9
11-15 yıl	33	16
16 yıl ve üzeri	107	51
Kurumda Çalışma Süresi		
2 yıl ve daha az	60	28
3-5 yıl	31	15
6-9 yıl	41	19
10 yıl ve üzeri	79	38
Çalışılan Birim		
Servis	59	28
Poliklinikler	12	10
Laboratuvar	13	6
Acil Servis	48	23
Yönetim/İdare	7	3
Ameliyathane	10	5
Diğer	52	25
TOPLAM	211	100.0

Sağlık çalışanlarının %38’ü (n=81) hemşire ve %28’i (n=59) serviste çalışmaktadır. Sağlık çalışanlarının 51’si (n=107) 16 yıl ve üzeri zamandır meslekte çalışmakta ve %38’ü (n=79) aynı 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

Çalışma Koşullarının Özellikleri	Sayı	%
Nöbet Tutma		
Evet	118	56
Hayır	92	44
Nöbet Sıklığı/hft		
2 ve daha az	39	18
3-5	79	38
Bakılan Hasta Sayısı/gün		
20 ve daha az	10	5
21-41	41	19
42-62	82	39
63-83	41	19
84-104	25	12
105 ve daha fazla	12	6
TOPLAM	211	100.0

Sağlık çalışanlarının %56 'u (n=118) nöbet tutarken, %38'i (n=79) haftada 3-5 nöbet tutmaktadır (Tablo 5). Sağlık çalışanların sağlık çalışanı güvenliği ölçeği puan ortalaması Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Puan Ortalaması

	N	Min	Max	Ort.	SD	Çarpıklık	Basıklık
Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ)	211	45	270	172.4	40.6	0.49	1.13

Sağlık çalışanların sağlık çalışanı güvenliği ölçeği puan ortalamasına bakıldığında 172.4 ± 40.6 ile araştırma yapılan devlet hastanelerinde iş güvenliğinin sağlandığı tespit edilmiştir (Tablo 6). Beck Anksiyete ölçeği puan ortalaması Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. BECK Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamaları

	N	Min	Max	Ort.	SD	Çarpıklık	Basıklık
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	211	21	80	30.4	10.2	1.21	1.38

Bu araştırmada sağlık personeli çalışanlarının anksiyete puan ortalaması 30.4 ± 10.2 ile “orta düzeyde” yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 7). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine gore BAÖ VE SGÖ puan ortalamalarının dağılımını Tablo 8’ de verilmiştir.

H₁: Sağlık alışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre SGÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H₂: Sağlık alışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre BAÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H₁ ve H₂ hipotez testi aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 8. Sağlık alışanlarının Sosyodemografik zelliklerine Göre SGÖ ve BAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımını

	Cinsiyet	N	Ort.	SD	T	p
SCGÖ	Kadın	155	3.8	0.9	2.014	0.051
	Erkek	56	4.0	0.9		
BAÖ	Kadın	155	31.2	10.7	1.853	0.065
	Erkek	56	28.3	8.8		
	Eğitim Düzeyi	N	Ort.	SD	F	P
SCGÖ	Lise	41	3.8	1.1	1.989	0.117
	Önlisans	69	3.9	0.7		
	Lisans	86	3.9	0.8		
	Lisansüstü	15	3.3	1.2		
BAÖ	Lise	41	28.0	11.2	2.497	0.061
	Önlisans	69	29.7	10.1		
	Lisans	86	32.6	10.0		
	Lisansüstü	15	27.9	7.5		

Not: t: Bağımsız Grumlarda t Testi; F: ANOVA Testi

Sağlık alışanlarının cinsiyetine ve eğitim durumuna göre SGÖ ve BAÖ puanları farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$). H₁ ve H₂ hipotezleri reddedilmiştir. Sağlık alışanların alışma Statülerine Göre SGÖ ve BAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımını Tablo 9’da incelenmiştir.

H₃: Sağlık alışanlarının çalışma statüsüne göre SGÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H₄: Sağlık alışanlarının çalışma statüsüne göre BAÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H₃ ve H₄ hipotez testi aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 9. Sağlık Çalışanların Çalışma Statülerine Göre SÇGÖ ve BAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Mesleki Deneyim	N	Ort.	SD	F	P
SCGÖ	5 yıl ve daha az	84	3.7	1.0	1.178	0.319
	6-10 yıl	20	3.7	1.1		
	11-15 yıl	33	3.7	1.0		
	16 yıl ve üzeri	107	3.9	0.8		
BAÖ	5 yıl ve daha az	84	29.2	8.5	1.370	0.253
	6-10 yıl	20	32.6	10.8		
	11-15 yıl	33	33.0	11.3		
	16 yıl ve üzeri	107	29.8	10.5		
	Pozisyon	N	Ort.	SD	F	P
SCGÖ	Servis	59	3.5	0.9	3.062	0.007
	Poliklinikler	12	3.7	1.0		
	Laboratuvar	13	3.5	0.7		
	Acil Servis	48	4.1	0.9		
	Yönetim/İdare	7	4.5	0.5		
	Ameliyathane	10	4.0	0.4		
	Diğer	52	4.0	0.9		
BAÖ	Servis	59	30.3	10.9	0.931	0.474
	Poliklinikler	12	30.4	10.7		
	Laboratuvar	13	31.2	9.2		
	Acil Servis	48	32.5	10.9		
	Yönetim/İdare	7	29.7	8.2		
	Ameliyathane	10	24.6	5.5		
	Diğer	52	29.7	9.9		
	Nöbet Tutma Sıklığı	N	Ort.	SD	F	P
SCGÖ	Nöbet Tutmayan	92	4.0	0.5	5.730	0.001
	2 ve daha az	39	3.5	0.8		
	3-5	79	4.2	0.9		
BAÖ	Nöbet Tutmayan	92	26.8	7.3	2.240	0.087
	2 ve daha az	39	31.7	11.5		
	3-5	79	32.2	15.6		

Not: t: Bağımsız Gruplarda t Testi; F: ANOVA Testi

Yönetim/İdare çalışan sağlık çalışanlarının SÇGÖ puan ortalamaları diğer birimlerde çalışanlara göre en yüksektir (p=0.007). Haftada 3-5 arasında nöbet tutan sağlık çalışanlarının SÇGÖ puan ortalamaları, nöbet tutmayan ve haftada 2 ve daha az nöbet tutan sağlık çalışanlarına göre en yüksektir (p=0.001) (Tablo 9).H₃ hipotezi kısmen kabul

edilmiştir. Sağlık çalışanlarının çalışma statüsüne göre BAÖ puan ortalamaları farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). H_4 hipotezi reddedilmiştir. Sağlık çalışanların İSG uygulamalarına göre SÇGÖ ve BAÖ ortalamalarının dağılımı Tablo 10'da verilmiştir.

H_5 : Sağlık çalışanların İSG uygulamalarına göre SÇGÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H_6 : Sağlık çalışanların İSG uygulamalarına göre BAÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H_5 ve H_6 hipotez testi aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 10. Sağlık Çalışanların İSG Uygulamalarına Göre SÇGÖ ve BAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

	İSG Eğitimi Durumu	Alma	N	Ort.	SD	t	p
SÇGÖ	Evet		185	3.9	0.8	1.282	0.201
	Hayır		26	3.6	1.4		
BAÖ	Evet		185	30.4	10.6	0.284	0.777
	Hayır		26	31.0	6.9		
	KKD Durumu	Kullanma	N	Ort.	SD	T	P
SÇGÖ	Evet		193	3.84	0.9	0.501	0.617
	Hayır		18	3.73	0.9		
BAÖ	Evet		193	30.28	10.3	0.681	0.496
	Hayır		18	32.00	9.8		

Not: t: Bağımsız Gruplarda t Testi; F: ANOVA Testi

Sağlık çalışanlarının İSG eğitimi alma ve KKD kullanma durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puanları farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 10). H_5 ve H_6 hipotezleri reddedilmiştir. Sağlık çalışanların sağlık durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 11'de verilmiştir.

H_7 : Sağlık çalışanların sağlık durumlarına göre SÇGÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H_8 : Sağlık çalışanların sağlık durumlarına göre BAÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H_7 ve H_8 hipotez testi aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Durumlarına Göre İSÖ ve SÇGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Düzenli Sağlık Kontrolü Yaptırma		N	Ort.	SD	T	P
SCGÖ	Evet	155	3.8	0.9	0.083	0.934
	Hayır	56	3.8	0.8		
BAÖ	Evet	155	29.9	10.4	1.253	0.212
	Hayır	56	31.9	9.7		
Sağlık Kuruluşuna Başvurma		N	Ort.	SD	T	P
SCGÖ	Evet	168	3.8	0.8	0.807	0.420
	Hayır	43	3.9	1.1		
BAÖ	Evet	168	31.9	10.6	4.243	0.000
	Hayır	43	24.7	5.8		
Kronik Hastalık		N	Ort.	SD	T	P
SCGÖ	Var	49	3.7	0.8	1.280	0.202
	Yok	160	3.9	0.9		
BAÖ	Var	49	32.9	11.8	2.115	0.036
	Yok	160	29.4	9.4		
Ruhsal Hastalık		N	Ort.	SD	T	P
SCGÖ	Var	15	3.9	0.5	0.193	0.847
	Yok	194	3.8	0.9		
BAÖ	Var	15	39.6	12.9	3.873	0.000
	Yok	194	29.5	9.5		
Egzersiz Yapma		N	Ort.	SD	T	P
SCGÖ	Evet	90	3.8	0.9	0.303	0.762
	Hayır	119	3.8	0.9		
BAÖ	Evet	90	29.9	11.3	0.627	0.532
	Hayır	119	30.8	9.4		
Uyku Sorunu		N	Ort.	SD	T	P
SCGÖ	Var	49	3.6	0.8	2.007	0.046
	Yok	163	3.9	0.9		
BAÖ	Var	49	38.4	11.5	6.719	0.000
	Yok	163	28.1	8.6		

Not: t: Bağımsız Gruplarda t Testi; F: ANOVA Testi

Düzenli sağlık kontrolü yaptıran sağlık çalışanlarının düzenli sağlık kontrolü yaptırmayan sağlık çalışanlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları farklılık göstermemektedir($p>0.05$). Sağlık kuruluşlarına başvuran sağlık çalışanlarının, sağlık kuruluşlarına başvurmayan sağlık çalışanlarına göre SÇGÖ puan ortalamaları farklılık göstermemektedir($p>0.05$).Sağlık kuruluşlarına başvuran sağlık çalışanlarının BAÖ puanı sağlık kuruluşlarına başvurmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($p=0.000$). Kronik hastalığı olan sağlık çalışanının, kronik hastalığı olmayan sağlık çalışanlarına göre SÇGÖ puan ortalamaları farklılık göstermemektedir($p>0.05$). Kronik hastalığı olan sağlık

çalışanının BAÖ puanı kronik hastalığı olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir (p=0.036).Ruhsal hastalığı olan sağlık çalışanının,ruhsal hastalığı olmayan sağlık çalışanlarına göre SÇGÖ puan ortalamaları farklılık göstermemektedir(p>0.05).Ruhsal hastalığı olan sağlık çalışanının BAÖ puanı ruhsal hastalığı olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir (p=0.000).Egzersiz yapan sağlık çalışanının,egzersiz yapmayan sağlık çalışanına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları farklılık göstermemektedir(p>0.05).Uyku sorunu olan sağlık çalışanının SÇGÖ ve BAÖ puanı uyku sorunu olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir (p=0.046, p=0.000) (Tablo 11). H₇ ve H₈ hipotezleri kısmen kabul edilir. Sağlık çalışanların mesleki bakış açılarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 12’de yer almaktadır.

H₉: Sağlık çalışanların mesleki bakış açılarına göre SÇGÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H₁₀: Sağlık çalışanların mesleki bakış açılarına göre BAÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H₉ ve H₁₀ hipotez testi aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 12. Sağlık Çalışanların Mesleki Bakış Açıklarına Göre SÇGÖ ve BAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Mesleği İsteyerek Tercih Etme	N	Ort.	SD	T	p
SÇGÖ	Evet	167	3.8	1.0	0.524	0.470
	Hayır	44	3.9	0.6		
BAÖ	Evet	167	29.5	9.8	6.261	0.013
	Hayır	44	33.8	11.2		
	İşi Bırakmayı Düşünme	N	Ort.	SD	T	P
SÇGÖ	Evet	78	3.5	0.8	3.963	0.000
	Hayır	133	4.0	0.9		
BAÖ	Evet	78	33.9	10.5	3.945	0.000
	Hayır	133	28.4	9.5		

Not: t: Bağımsız Gruplarda t Testi; F: ANOVA Testi

Mesleği isteyerek tercih etmeyen sağlık çalışanlarının ,mesleği isteyerek tercih eden sağlık çalışanlarına göre SÇGÖ puanı farklılık göstermemektedir(p>0.05).Mesleği isteyerek tercih etmeyen sağlık çalışanlarının BAÖ puanı mesleği isteyerek tercih eden sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir (p=0.013). İşi bırakmayı düşünen sağlık çalışanlarının SÇGÖ puanı işi bırakmayı istemeyen sağlık çalışanlarına göre daha düşüktür(p=0.000). İşi

bırakmayı düşünen sağlık çalışanlarının BAÖ puanı işi bırakmayı istemeyen sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($p=0.000$) (Tablo 12). H_9 hipotezi kısmen kabul edilirken, H_{10} hipotezi kabul edilir. Sağlık Çalışanların Sosyal Durumlarına Göre SÇGÖ ve BAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı Tablo 13’de yer almaktadır.

H_{11} : Sağlık çalışanların sosyal durumlarına göre SÇGÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H_{12} : Sağlık çalışanların sosyal durumlarına göre BAÖ puan ortalamaları farklılık göstermektedir.

H_{11} ve H_{12} hipotez testi aşağıdaki tabloda yer almaktadır.



Tablo 13. Sağlık Çalışanların Sosyal Durumlarına Göre SÇGÖ ve BAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Sosyal Yaşantı	N	Ort.	SD	t	P
SCGÖ	Var	155	3.9	0.9	0.947	0.345
	Yok	56	3.7	0.8		
BAÖ	Var	155	29.5	9.8	2.169	0.031
	Yok	56	33.0	11.0		
	Hobi	N	Ort.	SD	T	P
SCGÖ	Var	93	3.9	0.7	0.901	0.369
	Yok	118	3.8	1.0		
BAÖ	Var	93	30.8	8.8	0.320	0.749
	Yok	118	30.6	11.3		
	Dinlenmeye Zaman Ayırma	N	Ort.	SD	T	P
SCGÖ	Evet	120	3.8	0.9	1.183	0.238
	Hayır	89	3.9	0.9		
BAÖ	Evet	120	28.3	9.6	3.395	0.001
	Hayır	89	33.1	10.5		
	Kendi Sosyoekonomik Düzeylerini Algılama	N	Ort.	SD	F	P
SCGÖ	Alt (Düşük)	33	3.5	0.6	4.894	0.008
	Orta	160	3.9	0.9		
	Üst (Yüksek)	18	3.5	1.2		
BAÖ	Alt (Düşük)	33	30.3	9.6	2.948	0.055
	Orta	160	31.1	10.6		
	Üst (Yüksek)	18	24.9	5.9		

Not: t: Bağımsız Gruplarda t Testi; F: ANOVA Testi

Sosyal yaşantısı olmayan sağlık çalışanlarının , sosyal yaşantısı olan sağlık çalışanlarına göre SÇGÖ puan ortalamalarında farklılık yoktur($p>0.05$).Sosyal yaşantısı olmayan sağlık çalışanlarının BAÖ puanı sosyal yaşantısı olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($p=0.031$). Hobileri olan sağlık çalışanlarının,hobileri olmayan sağlık çalışanlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarında farklılık yoktur($p>0.05$).Dinlenmeye zaman ayırmayan sağlık çalışanlarının BAÖ puanı dinlenmeye zaman ayıran sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($p=0.000$). Orta düzeyde sosyoekonomik duruma sahip olan sağlık çalışanlarının SÇGÖ puanı diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($p=0.000$) (Tablo 13). H_{11} ve H_{12} hipotezleri kısmen kabul edilir. Sağlık çalışanların SÇGÖ ile BAÖ arasındaki korelasyonlar Tablo 14’de yer almaktadır.

H_{13} : Sağlık çalışanlarının çalışma ortamında kendilerini güvende hissetmeleri ile iş stresi arasında bir ilişki vardır.

H_{13} hipotez testi aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 14. Sağlık Çalışanların SÇGÖ ile BAÖ Arasındaki Korelasyonlar

BAÖ	SÇGÖ	
	r	P
	-0.220	0.01

Sağlık çalışanın çalışma ortamında kendilerini güvende hissetmeleri ile iş stresi arasında zayıf ilişki vardır ($r=-0.220$; $p=0.01$)(Tablo 14). Çalışma ortamında risk algısının artması ,sağlık çalışanlarının anksiyete algılarını fazla etkilememektedir. H_{13} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 15. Çalışan Güvenliğinin Anksiyete Üzerine Etkisi Regresyon Analizi

		Beta	T	p	F	p	R ²
Anksiyete	Sabit	39.972	13.262	0.000	10.583	0.001	0.22
	Çalışan Güvenliği Toplam	-2.491	3.253	0.001			

Çalışan güvenliğinin anksiyete üzerindeki etkisinin incelendiği regresyon tablosunda. ilişki istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir ($p=0.001$). Çalışan güvenliği toplam puanı, anksiyeteyi %22 oranında kısmen açıklamaktadır.Sağlık çalışanlarının çalışma ortamına yönelik güvenlik algıları ve anksiyete arasında negatif yönlü ilişki söz konusudur.Değişkenler birbirlerini ters yönlü etkilemektedir.Çalışanların güvenlik algıları azaldıkça, anksiyete artmaktadır ($B=-2.491$) (Tablo 15).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma Artvin ilindeki D grubundaki hastanelerde (Arhavi Devlet Hastanesi, Borçka Devlet Hastanesi, Şavşat Devlet Hastanesi, Yusufeli Devlet Hastanesi) görev yapan sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Türkiye’de yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde sağlık personelinin kaygı ve iş stresi durumunu ölçen birçok çalışma söz konusudur [34,35,36,37,38,39,40]. Bizim çalışmamızda bir ildeki D grubu hastaneler ele alınarak incelenmiştir. Sağlık çalışanlarının özellikle çalışma ortamlarına bağlı olarak kaygı ve stres yaşamaları, psikolojik durumları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olacak ve performanslarını düşürecektir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının kaygı ve stres algılarını inceleyen çalışmalar önem kazanmaktadır.

Araştırmaya kapsamına alınan sağlık çalışanların %74’i (155 kişi) kadın. %26’i (56 kişi) erkektir (Tablo 3). Özmuşul (2015) araştırmasında, araştırmaya katılan sağlık personelinin %66’sının kadın olduğunu tespit etmiştir [14]. Hemşirelik mesleğinin kadınlarla özdeşleştirilmesi, sağlık çalışanlarının toplam payı içinde hemşirelerin payını yükseltmektedir.

Araştırmaya kapsamına alınan sağlık çalışanların yaş ortalamaları 35.4 ± 9.3 (min:18, max:58)’dir (Tablo 3). Özmuşul (2015) araştırmasında sağlık personelinin yaş ortalamasını 25.7 ± 5.3 olarak tespit etmiştir (min:18. max:45) [14]. Bu çalışmada sağlık personelinin yaş ortalaması daha yüksektir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %65’u (n=137) evli ve %41’i (n=86) lisans mezunudur (Tablo 3). Farklı şekilde Özmuşul (2015) araştırmasında katılımcıların %70’si bekar ve %47’i lise mezunudur [14]. Bu çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının genel demografik özellikleri incelendiğinde katılımcıların yaş ortalamaları daha yüksek, evli ve lisans mezunudur.

Sağlık çalışanlarının %38’ü (n=81) hemşire ve %28’i (n=59) serviste çalışmaktadır. Sağlık çalışanlarının 51’si (n=107) 16 yıl ve üzeri zamandır meslekte çalışmakta ve %38’ü (n=79) aynı kurumda çalışmaktadır (Tablo 4). Sançam (2012) yaptığı araştırmasında sağlık personelinin %42’i nin 1-5 yıl çalıştığını tespit etmiştir [11]. Mollaoğlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarında ise sağlık personelinin %38’ünün 1-5 yıl arasında çalıştığını tespit etmişlerdir [41]. Bizim çalışmamızda hastaneler grup bakımında incelendiği göze

alınınca D grubu hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının 10 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olan sağlık çalışanlarının daha fazla olduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının %55.9'u (n=118) nöbet tutarken, %38'i (n=79) haftada 3-5 nöbet tutmaktadır (Tablo 5). Ulutaşdemir ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmalarında ise nöbet tutan sağlık personelinin oranını %42 olarak tespit etmişlerdir [42]. Sağlık sektöründe sağlık personellerinin nöbet usulü çalışması, sağlık sektörünün önemli bir unsuru olarak görülmektedir. Diğer sektörlerde oranla nöbet usulü çalışma sıklığı fazladır ve bu durum çalışma ortamından kaynaklı risk faktörleri üzerinde etkili olabilir.

Sağlık çalışanların sağlık çalışanı güvenliği ölçeği puan ortalamasına bakıldığında 172.4 ± 40.6 ile araştırma yapılan devlet hastanelerinde iş güvenliğinin sağlandığı tespit edilmiştir (Tablo 6). Öztürk ve Babacan'ın (2012) Trabzon İli'nde 5 hastanede yürüttükleri çalışmalarında hastanelerde çalışan sağlık personelinin çalışma ortamına bağlı olarak iş güvenliği algılarını yüksek bulmuşlardır [31]. Bu çalışmada da sağlık personelinin çalışma ortamına yönelik güvenlik algısı yüksektir.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının anksiyete puan ortalaması 30.4 ± 10.2 ile "orta düzeyde" yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 7). Gülcan (2018) hekimler üzerinde yaptığı çalışmada hekimlerin hafif düzeyde kaygı yaşadıklarını tespit etmiştir [43]. Bu çalışmada araştırma yapılan D grubu hastanelerinde sağlık çalışanlarının orta düzeyde kaygı düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Sağlık personelinin cinsiyetine ve eğitim durumuna göre SÇGÖ ve BAÖ puanları farklılık göstermemektedir (Tablo 8). Bununla beraber literatürde yapılan farklı çalışmalarda kadın sağlık personelinin erkeklere göre daha yüksek bir kaygı ve stres yaşadıkları ifade edilmektedir [44,45]. Bu çalışmada kadın ve erkekler arasında bir farklılığa rastlanmamıştır.

Yönetim/İdare çalışan sağlık çalışanlarının SÇGÖ puan ortalamaları diğerlerine göre en yüksektir ($p=0.007$). Haftada 3-5 arasında nöbet tutan sağlık çalışanlarının SÇGÖ puan ortalamaları diğerlerine göre en yüksektir ($p=0.001$) (Tablo 9). Sançam (2012) ve Mc. Vicar (2003) yürütmüş oldukları çalışmalarında ise nöbet sayısı yüksek olan çalışanların iş stresi düzeylerinin yükseldiğini tespit etmiştir [11,46]

Sağlık çalışanlarının İSG eğitimi alma ve KKD kullanma durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puanları farklılık göstermemektedir (Tablo 10). Litertürde farklı çalışmalarda ise

sağlık personelinin İSG eğitimi alma ve KKD kullanma durumlarının çalışma güvenliği algılarını olumlu yönde desteklediğine dair ifadeler bulunmaktadır [47,48].

Sağlık kuruluşlarına başvuran sağlık çalışanlarının BAÖ puanı sağlık kuruluşlarına başvurmeyen sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($p=0.000$). Kronik hastalığı olan sağlık çalışanlarının BAÖ puanı kronik hastalığı olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($p=0.036$). Ruhsal hastalığı olan sağlık çalışanlarının BAÖ puanı ruhsal hastalığı olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($p=0.000$). Uyku sorunu olan sağlık çalışanlarının BAÖ puanı uyku sorunu olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($p=0.000$) (Tablo 11). Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2015) araştırmalarında ise sağlık personelinin sağlık durumları ile iş stresleri arasında bir ilişki olmadığını tespit etmişlerdir [42]. Gülcan (2018) hekimler üzerinde yürüttüğü araştırmasında ise uyku problemi yaşayan hekimlerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir [43].

Mesleği isteyerek tercih etmeyen sağlık çalışanlarının BAÖ puanı mesleği isteyerek tercih eden sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($p=0.013$). İşi bırakmayı düşünen sağlık çalışanlarının SÇGÖ puanı işi bırakmayı istemeyen sağlık çalışanlarına göre daha düşüktür ($p=0.000$). İşi bırakmayı düşünen sağlık çalışanlarının BAÖ puanı işi bırakmayı istemeyen sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($p=0.000$) (Tablo 12). Chiang ve Chang'ın Tayvan'da klinik hemşireleri üzerinde yürütmüş olduğu araştırmasında ise hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin artmasının kaygı düzeylerini arttırdığını tespit etmiştir [49]. Özmuş'un (2015) yaptığı araştırmasında ise mesleği isteyerek seçme durumu ile sağlık personelinin iş stresi arasında bir ilişki olmadığını tespit etmiştir [14]. Bu çalışmada mesleği isteyerek seçmeyen ve işi bırakmayı düşünen sağlık çalışanlarının iş stresi algıları daha yüksek çıkmıştır.

Sosyal yaşantısı olmayan sağlık çalışanlarının BAÖ puanı sosyal yaşantısı olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($p=0.031$). Dinlenmeye zaman ayırmayan sağlık çalışanlarının BAÖ puanı dinlenmeye zaman ayıran sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($p=0.000$). Orta düzeyde sosyoekonomik duruma sahip olan sağlık çalışanlarının SÇGÖ puanı diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($p=0.000$) (Tablo 13).

Bu çalışmada D grubu hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının çalışma ortamına yönelik güvenlik algıları ve anksiyete algıları arasında zayıf ilişki olduğu görülmüştür ($r=-0.220$; $p=0.01$) (Tablo 14). Literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarının çalışma ortamına yönelik güvenlik algıları düştükçe anksiyete algıları yükselmektedir [44,50]. Sağlık

alışanlarının alışma ortamında yönelik olarak iş güvenliğine yönelik olumlu algıları arttıķça, işe yönelik stres algıları azalacaktır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık personeli çalışma ortamından kaynaklı olarak birçok tehlike ve risk ile karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının maruz kalmış olduğu risk tehlikeler sağlık çalışanlarının psikolojik durumunu olumsuz yönde etkileyebilir. Bu araştırmada sağlık çalışanlarının çalışma ortamından kaynaklı stres alması ile kaygı durumu arasındaki ilişki, hastanelerin guruplarıda ele alınarak D grubundaki hastaneler incelenmiştir. Araştırma kapsamında sağlık çalışanlarının çalışma ortamına bağlı olarak kaygı durumunun farklılık gösterdiği istatistiksel olarak tespit edilmiştir. Çalışma ortamında güven duygusunun düşük olması sağlık çalışanlarının kaygı algısını yükseltmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının uyku sorunu ve kronik hastalığı gibi temel sağlık problemleri de kaygı durumu üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. Ayrıca sağlık çalışanlarının ruhsal hastalığa sahip olması da çalışma ortamına bağlı olarak kaygı düzeyini yükseltmektedir.

Araştırmada mesleği isteyerek seçmeyen ve işi bırakmayı düşünen sağlık çalışanlarının kaygı durumu daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Bu durum mesleği isteyerek yerine getirmeyen sağlık çalışanlarının çalışma ortamına yönelik kaygı düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamında öneriler şu şekildedir:

- Sağlık kurumlarında risk ve tehlikelerin düzenli ve sistematik olarak sürekli değerlendirilmesi ve güncel sorunların tespit edilmesi gerekmektedir.
- Sağlık kurumlarında tespit edilen risk ve tehlikelerin sorumlu birimlere aktarılması gerekmektedir.
- Sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik bilgi ve becerilerinin artırılmasına yönelik hizmet içi eğitimler verilmelidir.
- Hastanelerde iş yükü dikkate alınarak mesai ve nöbet şeklinde çalışan sağlık çalışanının haftalık çalışma sürelerinin daha dengeli ve adil dağılımının sağlanmasına yönelik ayrıca personel yetersizliğinin giderilmesine yönelik uygun planlamaların yapılması gerekmektedir.
- Çalışanlara yönelik iş stresinin belirlenmesi ve uygun planın yapılması gerekmektedir.

- Çalışanların ruh sağlığını korumak ve uyku problemlerini çözebilmek için psikolojik danışmanlık hizmeti verilmesi gereklidir.
- Mesleklerin tanıtılması ve çalışma şartlarının olumlu/ olumsuz yönleriyle anlatılması ve uygun eğitimlerin verilmesi gereklidir.
- Mesleğini isteyerek seçen sağlık çalışanları sayısını arttırmak,mesleğini bırakmayı düşünen sağlık çalışanlarına da uygun danışmanlık ve rehberlik hizmetini alması sağlamalıdır.
- Sağlık çalışanlarının motivasyonunu yükseltmek için sosyal etkinliklerin planlanması ve katılımlarının sağlanmasına teşvik edilmesi gereklidir.
- Sağlık çalışanlarının dinlenme alanlarının uygunluklarının değerlendirilmesi ve olası sorunların giderilmesi gereklidir.
- Hastanelerde sağlık çalışanlarının kendilerini daha güvende hissedebilecekleri güvenlik önlemlerinin sağlanması yada mevcut önlemlerin arttırılması gereklidir.

7. KAYNAKÇA

1. Aldem M, Taş Arslan F, Kurt A.S. (2013). Sağlık Profesyonellerinde Çalışan Güvenliği. Tıp Araştırmaları Dergisi 11(2): 60-67.
2. Özkan Ö (2001). Sağlık çalışanlarının sağlığı güvenliği için işyeri örgütlenme birimi. 2. Ulusal Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi, Ankara. 16-18 Kasım 2001, 50-57.
3. Bektaş G, İşçi E, Haçıroğlu M (2005). Tıbbi atıkların çevre sağlığına etkileri ve Haseki Devlet Hastanesi ve İ.Ü. Kardiyoloji Enstitüsü'nde hasta başına düşen tıbbi atık miktarının tespiti ile ilgili bir araştırma. Hastane Yönetimi Temmuz-Ağustos-Eylül: 24-31 .
4. Özkan Ö, Emiroğlu N (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1 0: 43-50.
5. Koç ŞR (2009). Sağlık çalışanlarında iş stresi, acil servis örneği. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İstanbul.
6. Alpar M.B. (2003). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında 155 Sayılı İlo Sözleşmesi ile İlgili Çalışma Hayatı Mevzuatı. Kamu-İş (7): 2.
7. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile başetme durumlarının belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2: 13-23.
8. Alli B. O. (2001). Fundamental Principles of Occupational Health and Safety. Geneva: International Labour Office Publication 51.
9. Aktay N (2012). İş sağlığı ve güvenliği eğitimi ile iş güvenliği kültürü arasındaki ilişki. İş Müfettiş Yardımcılığı Etüdü, İstanbul.
10. Atasoy A, Aksoy S, (2009). Hekim Dışı Sağlık Personelinde Mesleki Risklerin Belirlenmesi. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 19-21 Mart 2009, Antalya. Bildiriler Kitabı, Editör Harun Kırılmaz. Ankara, 2: 111-123.
11. Sançam H (2012). İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hemşirelerin karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
12. Gerek N (2000). İşçi sağlığı ve iş güvenliği. Anadolu Üni. Yayını, Eskişehir; 3.
13. Ünsar S (2003). Türkiye'de işçi sağlığı ve iş güvenliği uysulamalarının mevcut durumu ve konuyla ilgili yapılan bir araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
14. Özmuşul, B. (2015). Özel Bir Hastanede Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk Ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyine Etkisi. Zirve Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
15. Demirebilek T (2008). İşletmelerde iş güvenliği kültürünün geliştirilmesi. Çalışma Ortamı 96: 5-7.
16. Anesthesiology (2004). Infection control measures for operative procedures in severe acute respiratory syndrome-related patients. Anesthesiology 100(4): 1394-1398.
17. Güçlü M (2007), OHSAS 18001 iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemi- Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

18. Dursun S (2011). Güvenlik kültürünün güvenlik performansı üzerine etkisine yönelik bir uygulama. Doktora tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Bursa.
19. Demirbilek T (2005). İş güvenliği kültürü. Legal Yayıncılık, 1. Baskı, İzmir,
20. Yılmaz F (2008). Avrupa birliği ve Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği, Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği kurullarının etkinlik düzeyinin ölçülmesi. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
21. Ofluoğlu G, Sankaya G (2005). OHSAS 18001 iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemi. Kamu-İş Dergisi 8(3)
22. Ekinci H, Ekici S (2003). Yöneticiler üzerindeki etkileri açısından stres kaynakları ve bir uygulama. Uludağ Üniversitesi İİBF. Dergisi 22(2): 93-111.
23. Aslan Ş. (2008). Bireylerarası Çatışmayı Çözümle Yöntemlerinin Algılanan Stres Düzeyiyle İlişkilerinin Araştırılması. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi Aralık, 10: 303-323.
24. Örtücü E, Kılıç R, Ergül A (2011). Çalışma yaşamında stresin bireysel performans üzerindeki etkileri. Eğitim ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Akademik Bakış 26:2-3.
25. Altuntaş E (2003). Stres yönetimi. Alfa Yayınları. İstanbul.
26. Aydın Ş. (2004) Örgütsel Stres Yönetimi; Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 6(3).
27. Aslan S.H, Alparslan Z.N, Aslan RO, Kesepara C, Ünal M. (1998). İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Sağlık Alanında Çalışanlarda Geçerlik ve Güvenirliği. Düşünen Adam 11(2): 4-8.
28. Serinkeil M, Tomruk Ö, Erdur B, Soysal S, Çıvrın A.H (2003). Acil servis hekimlerinin iş stresi faktörleri. DEÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp AD. JAEM 1(2): 48-51.
29. Demiral Y, Ünal B, Kılıç B, Soysal A, Bilgin AC, Uçku R. Therorell T (200D). İş stresi ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi'nde çalışan erkek işçilerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Toplum Hekimliği Bülteni 26(1): 11-18.
30. Aydın H. (2007). Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ve Stresle Baş etme Durumları. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
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. Ergör A, Kılıç B, Demiral Y, Gürpınar E. "Sağlık Ocaklarında İş Riskleri" TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2003; 16: 44-53.
35. Erol S, Özkurt Z, Ertek M, Kadanalı A, Taşyaran M.A. Sağlık Çalışanlarında Kan ve Vücut Sıvılarıyla Olan Mesleki Temaslar. Hastane Enfeksiyonları Dergisi 2005; 9: 101-106.
36. Fırlarlar A. Sterilizasyon Ünitelerinde Elektromanyetik Alan Maruziyeti ve Korunma Önerileri. Ankara: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi Kongre Kitabı 2013; 111-115.

37. Karadağ G, Sertbaş G, Coşkun Güner İ.Ç, Taşdemir H. S, Özdemir N. Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Bunları Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. Hemşirelik Forumu 2002; 5(6): 8-15.
38. Karayemişoğlu A, Baykal Ü. Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi. Ankara: III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı 2011; 227-252.
39. Karwowski W, Jang RL, Rodrick D, Peter MQ. Self-Evaluation of Biomechanical Task Demands Work Environment and Perceived Risk of Injury, by Nurses: A Field Study. Occupational Ergonomics 2005; 5: 13-27.
40. Kunduracılar Z. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşamındaki Fiziksel Tehlike ve Risklerle Sonuçları ve Önlemleri (Grup Çalışması-1). Ankara: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi Kongre Kitabı Kasım 2011; 166-169.
41. Mollaoğlu M, Fertelli TK & Tuncay FÖ. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5(15), 17-30.
42. Ulutaşdemir N, Balsak H, Berhuni Ö, Özdemir E, Ataşalan E. The Impacts of Occupational Risks and Their Effects on Work Stress Levels of Health Professional (The Sample From The Southeast Region of Turkey). Environmental Health and Preventive Medicine 2015; 20(6): 410-421.
43. Gülcan, Ö. (2018). Hekimlerin Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi (Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği). Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
44. Himmelreich H, Rabenau H.F, Rindermann M, Stephan C, Bickel M, Marzi I, Wicker S. The management of needlestick injuries Deutsches Arzteblatt International 2013; 110(5): 61-67.
45. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011; 2(2): 61-68.
46. McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. Journal of advanced nursing, 44(6), 633-642.
47. ICN on Occupational Stress and the Threat to Worker Health. <http://www.icn.ch/publications/occupational-health-and-safety/>
48. ICN on Occupational Stress and the Threat to Worker Health. <http://www.icn.ch/publications/occupational-health-and-safety>
49. Chiang Y, Chang Y. Stress, Depression and Intention to Leave Among Nurses in Different Medical Units: Implications for Healthcare Management/Nursing Practice. Health Policy 2012; 108: 149-157.
50. International Labour Organization-ILO. Executive summary: International and comparative labour law: current challenges. http://www.ilo.org/global/What_we_do/Publications/ILOBookstore.

ÖZGEÇMİŞ

1:Adı Soyadı :Zeynep DEMİRCİ
2:Doğum Tarihi :25.05.1983
3:Ünvanı :Hemşire
4:Öğrenim Durumu :Yüksek Lisans

EĞİTİM BİLGİLERİ			
Derece	Üniversite	Bölüm	Yıl
Lisans	Ankara Üniversitesi	Hemşirelik	2006
Yüksek lisans	Ahmet Yesevi Üniversitesi	Sağlık Kurumları İşletmeciliği	2015
DİĞER	Artvin Çoruh Üniversitesi	Pedagojik Formasyon	2016
Ön lisans	Anadolu Üniversitesi	Adalet	2019
Yüksek lisans	Avrasya Üniversitesi	Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ve Yöneticiliği	2019
İŞ TECRÜBESİ			
Görev Ünvanı	Görev Sorumluluk Tanımları	Görev Yeri	Tarih
Hemşire	Cerrahi Servisi Sorumlu Hemşiresi	Ankara Özel Ada Hastanesi	10/2006-02/2007
Hemşire	Kardiyoloji Yoğun Bakım Ünitesi Hemşiresi	Hacettepe Üniversite Hastanesi	02/2007-10/2007
Firma sahibi	Girişimci ve Yönetici Olarak	Demircioğlu inşaat ltd.şti	03/2008-10/2009
Hemşire	Diyaliz Hemşiresi	Yusufeli Devlet Hastanesi	01/2011-08/2011
Hemşire	Dâhiliye ve Cerrahi Servisi Sorumlu Hemşiresi	Yusufeli Devlet Hastanesi	08/2011-10/2012
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	Yusufeli Devlet hastanesi	10/2012-02/2019
Hemşire	Hemşire	Trabzon Fatih Devlet Hastanesi	02/2019-

EKLER

EK 1: İl Sağlık Müdürlüğü Tez Araştırma İzin Onayı

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 Nilgün ULUTAŞDEMİR
Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi: 24.12.2019 tarih ve 23618724-000-18942 sayılı dilekçeniz.

İlgi tarihli ve sayılı dilekçenizde belirtilen “Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri ve İş Stresi İlişkisi (Artvin İlindeki D Grubundaki Hastaneler)” başlıklı etik kurul 2019/01 protokol numaralı araştırma başvurunuz raportör ve Etik Kurul görüşleri doğrultusunda değerlendirilmiş olup, tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ
Etik Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Karar Formu (2 sayfa)

EK 2:Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu Onayı (3 Sayfa)



T.C
ARTVİN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ARTVİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - Artvin Sağlık
Hizmetleri İzleme, Değerlendirme ve Denetim Birimi
20/12/2018 17:25 - 96812711 - 774.01.09 - E.338



Sayı : 96812711-774.01.09
Konu : Bilimsel Çalışma İzni

Sayın: Zeynep DEMİRCİ
Yıldızlı Mah. Merkez Küme Evleri Armada Residence
No:32 F/46 Blok Akçaabat / TRABZON

İlgi : Zeynep DEMİRCİ'nin 11/12/2018 tarihli dilekçesi.

su

İlgi tarih sayılı yazınız ile yapmış olduğunuz bilimsel çalışma izni hakkındaki talebiniz incelenmiş olup, söz konusu çalışmanın yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür. Bilgilerinize saygılarımla.

e-imzalıdır.
Opr.Dr. İrfan AKALIN
İl Sağlık Müdürü

Ek:
Bilimsel Çalışma İzni

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

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

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri ve İş Stresi İlişkisi (Artvin İlindeki D Grubundaki Hastaneler)			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	2019/01			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Sorumlu Araştırmacı: Dr.Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR Yardımcı Araştırmacı: Yüksek Lisans Öğrencisi Zeynep DEMİRCİ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü			
	DESTEKLEYİCİ	YOK			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	YOK			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	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					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	24.12.2019	2019/01	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	GEREKMİYOR	GEREKMİYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza:

SBÜ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Prof. Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ
Dipl. Tes. No: 49978-39177
Gözetim Kurulu Başkanı

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"/>	GEREKMİYOR
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR
	İLAN	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR
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	Karar No:2019/01	Tarih: 21.02.2019	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde 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:	Prof.Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ (Genel Cerrah-SBÜ KANUNİ EAH)

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 checked="" type="checkbox"/>	H <input 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. Mesut YUR	Cerrahi Onkoloji	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. Kerem SEVİM	Avukat	TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	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"/>	
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:

Trabzon Kanuni Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Prof. Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ
Dipl. Tes. No: 49978-39177
Genel Cerrahi Klinik Şefi

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

EK 3: Anket Formu ve Ölçekler (4 Sayfa)

Değerli Sağlık çalışanı,

Bu çalışma, sağlık çalışanlarına yönelik olarak hastanelerde çalışan güvenliğinin sağlanıp sağlanmadığı ve iş stresi ile ilişkisini saptamak için planlanmıştır. Yanıtlarınızı kurumunuzu düşünerek ve gerçek düşüncelerinizle yanıtlayınız. Çalışanların iş güvenliği iyileştirme ve bilimsel çalışmalara desteğinizden dolayı teşekkür ediyoruz.

Araştırmacı: Zeynep DEMİRCİ

Araştırmadan Sorumlu Öğretim Üyesi: Dr.Öğr.Üyesi Melis KAYTAZ YİĞİT

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 fıtığı, 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 fıtığı 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 (etilken oksit, besin, ilaç, X ışını vb.)
7. Fiziksel şiddete maruz kalma (hasta yakını/personel vb.)
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	Memnuni Değilim
Çalışma saatleri/ nöbetler		
Görev dağılımı		
İş yükü		
İş hızı		
Hemşire sayısı		
Hekim sayı		
Hasta sayısı		
Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı		
Çalışma ortamındaki kişiler arası iliş iler		
Kullanılan araç gereç		
Kullanılan temizlik malzemelerin kalitesi		
Kullanılan sarf malzemenin kalitesi		
Kişisel korucu malzemenin kalitesi		
Bu kurumda çalışıyor olmaktan		
Çalışılan birim/servis/ünitede çalışmaktan		
Sağlık güvenliği önlemleri (Aşı, koruyucu malzemeler, araç-gereç vb.)		
Çalışan sağlık ve güvenlik politikaları		
Hasta kaldırma/taşıma sistemleri		
Çalışan güvenliğine yönelik eğitimler		
Güvenlik personeli davranışları		
İş kazası/ meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği		

23. Hizmet içi eğitim alıyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
24. Evet ise aldığımız 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- Umutsuz 3- Belirsiz
36. Mesai arkadaşlarınız ile ilişkilerinizi değerlendirmek istesenez, hangisini seçerdiniz:
1-Çok kötü 2-Kötü 3- Normal 4-İyi 5-Çok iyi
37. Yöneticileriniz ile ilişkilerinizi değerlendirmek istesenez, 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: yılay
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 sorunuz olduğunuzu 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 fitiği vb. fitik 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 kesiyi vb)						
14. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır						
15. Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır						
16. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır						
17. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb)						
18. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır						
19. İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)						
20. Yanık görülmez						
21. Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb)						
22. Elektrik çarpması görülmez						
23. Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür						
24. Düşme görülmez						
25. Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır						
26. Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/ eğitim toplantıları vb)						
27. İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler						
28. Hasta/hemşire oranları uygundur						
29. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/ acil çözümlenir						
30. Hasta/hekim oranları uygundur						
31. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır						
32. Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır						
33. Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır						
34. Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır						
35. Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb).						
36. Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir						
37. Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
38. Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
39. Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır						
40. Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır						
41. Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır						
42. Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir						
43. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır						
44. Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir						
45. Havalandırma uygun ve yeterlidir						

*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 güvenilirlik 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.Titreklilik				
14.Kontrolü kaybetme korkusu				
15.Nefes almada güçlük				
16.Ölüm korkusu				
17.Korkuya kapılma				
18.Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19.Baygınlık				
20.Yüzün kızarması				
21.Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi sorumlu araştırmacı Dr.Öğr.Üyesi Melis KAYTAZ YİĞİT ve araştırmacı Hemşire Zeynep DEMİRCİ tarafından yürütölen “ Artvin İli D Gurubu Hastanelerinde Sağlık Çalışanlarının Mesleki Risklerinin İş Stresi İle İlişkisi”başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı sağlık çalışanlarının uygulamadaki yaşadıkları risklerin kaygı düzeylerine etkisini değerlendirmektir. Araştırmada sizden tahminen 10 dk ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda (izinli raporlu hariç)tahmini 317 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 Melis.yigit@avrasya.edu.tr e-posta adresi (sorumlu araştırmacı) zeynep.demirci0883@gmail.com e-posta adresi (araştırmacı) numaralı telefondan 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 Melis KAYTAZ YİĞİT

İmzası:

Araştırmacı

Adı-Soyadı: Hemşire Zeynep DEMİRCİ

İmzası: