



T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİMDALI

HEMŞİRELERİN HASTA BAKIMINDA YAŞADIKLARI MESLEKİ RİSKLERİN
KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİ
(GÜMÜŞHANE İLİ ÖRNEĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Muharrem İRİ

MART-2019

TRABZON

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİMDALI

HEMŞİRELERİN HASTA BAKIMINDA YAŞADIKLARI MESLEKİ RİSKLERİN
KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİ
(GÜMÜŞHANE İLİ ÖRNEĞİ)

Muharrem İRİ

Avrasya üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünce

“YÜKSEK LİSANS”

Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 18.03.2019

Tezin Savunma Tarihi : 15.03.2019

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR

Trabzon 2019

T.C.

AVRASYA ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

KABUL VE ONAY


Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı Yüksek lisans programı çerçevesinde ve Dr.Öğr.Üyesi Osman YILDIZLAR danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Muharrem İRİ tarafından hazırlanan “Hemşirelerin Hasta Bakımında Yaşadıkları Mesleki Risklerin Kaygı Düzeylerinde Etkisi (Gümüşhane İli Örneği)” başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 01.03.2019 gün ve 08 Sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Prof.Dr.Mehmet TÜFEKÇİ
Jüri Başkanı


Doç.Dr. Elif ÇELENK KAYA
Üye


Dr.Öğr.Üyesi Osman YILDIZLAR
Üye

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.


Prof.Dr.Mehmet TÜFEKÇİ
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Yapmış olduğum bu çalışmada tez danışmalığımı üstlenerek tezimin tamamlanma sürecine katkısı ve değerli bilimsel bilgileriyle gerekli uyarı ve önerilerinden yararlandığım saygıdeğer hocam Sayın Tez Danışmanım, Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR'a

Tezimin başından sonuna kadar desteğini esirgemeyen, tezimi okuyup gerekli düzeltmeleri yapmamda yardımcı olan değerli hocam Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ ve Dr. Öğr. Üyesi. Nilgün ULUTAŞDEMİR'e ve saygı değer hocam Doç. Dr. Elif ÇELENK KAYA ile sevgili eşim Arş. Gör. Necla İrem ÖLMEZOĞLU İRİ'ye,

Avrasya Üniversitesi'nin değerli hocalarına saygılarımla teşekkürlerimi sunarım.

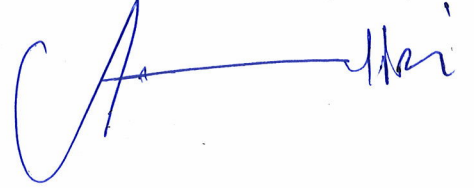
Muharrem İRİ
Trabzon 2019

TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hemşirelerin Hasta Bakımında Yaşadıkları Mesleki Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR’ın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynaklarda 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.

18/ 03 /2019

Muharrem İRİ



İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

KABUL VE ONAY	I
ÖNSÖZ	II
TEZ BEYANNAMESİ	III
İÇİNDEKİLER	IV
TABLolar DİZİNİ	VI
SİMGE VE KISALTMALAR	VII
ÖZET	VIII
ABSTRACT	IX
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Sağlık Çalışanlarında Mesleki Tehlike ve Riskler.....	3
2.1.1. Fiziksel Tehlike ve Riskler.....	6
2.1.2. Kimyasal Tehlike ve Riskler.....	7
2.1.3. Biyolojik Tehlike ve Riskler.....	8
2.1.4. Ergonomik Tehlike ve Riskler.....	10
2.1.5. Psikososyal Tehlike ve Riskler.....	10
2.2. Kaygı (Anksiyete) Kavramı.....	11
2.2.1. Kaygı Türleri.....	12
2.2.1.1. Normal ve Patolojik Kaygı.....	12
2.2.1.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı.....	13
2.2.2. Kaygı Nedenleri.....	14
2.2.2.1. Kaygının Bireysel Nedenleri.....	14
2.2.2.2. Kaygının Örgütsel Nedenleri.....	14
2.2.3. Kaygı Belirtileri.....	15
2.2.3.1. Bilişsel Belirtiler.....	15
2.2.3.2. Duygusal Belirtiler.....	16
2.2.3.3. Davranışsal Belirtiler.....	16
2.2.3.4. Fizyolojik Belirtiler.....	16
2.2.4. Kaygı Sonucunda Ortaya Çıkan Olumsuzluklar ve Organizmaya Etkisi.....	17

2.2.5. Hemşirelerde Kaygı	18
2.3. Hemşirelerde Kaygı Düzeyi İle İlgili Ulusal ve Uluslararası Alanda Yapılan..... Araştırmalar	18
3. MATERYAL VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Hipotezleri	21
3.2. Sınırlılıklar.....	21
3.3. Araştırmanın Deseni	21
3.4. Evren ve Örnekleme	21
3.5. Ölçme Araçları	22
3.6. Verilerin Toplanması ve Analizi	23
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	23
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA.....	44
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	47
7. KAYNAKÇA.....	51
8. ÖZGEÇMİŞ	57
9. EKLER	58
EK 1. Anket	59
EK 2. Etik Kurul Onayı	63
EK 3. Kurum İzni Onayı	64

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Yıllara sağlık personelinin sayıları.....	6
Tablo 2. Sağlık çalışanlarının işg açısından karşılaştıkları bazı mesleki riskler	7
Tablo 3. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları.....	25
Tablo 4. Hemşirelerin çalışma statülerine göre dağılımı.....	26
Tablo 5. Hemşirelerin çalışan güvenliğine ilişkin bulguların dağılımı	27
Tablo 6. Hemşirelere ilişkin güvenlik komitesi, meslek hastalığı, iş kazası, İSG tebliği okuma durumu, hizmet içi eğitim durumlarının dağılımları	28
Tablo 7. Hemşirelere ilişkin sosyallik düzeyi, İSG eğitimi alma, KKD kullanma, İş kazası geçirme ve yapılan işle ilgili stres yaşama durumlarının dağılımları	29
Tablo 8. Hemşirelerin mesai arkadaşları ve yöneticilerle ilişkiler, kendi sağlık durumlarına ilişkin bulguların dağılımları	30
Tablo 9. Hemşirelere ilişkin dinlenme, hobi, sosyal destek alma ve uykuya ilişkin bazı bulguların dağılımları	31
Tablo 10. Hemşirelerin SÇGÖ ve BAÖ ölçeklerinden almış oldukları puanların dağılımları	31
Tablo 11. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin ölçeklerle karşılaştırılması.....	32
Tablo 12. Hemşirelerin bazı özelliklerinin ölçeklerle karşılaştırılması.....	33
Tablo 13. Hemşirelerin bazı özelliklerinin ölçeklerle karşılaştırılması.....	35
Tablo 14. Hemşirelerin bazı özelliklerinin ölçeklerle karşılaştırılması.....	37
Tablo 15. Hemşirelerin bazı özelliklerinin ölçeklerle karşılaştırılması.....	39
Tablo 16. Hemşirelerin bazı özelliklerinin ölçeklerle karşılaştırılması.....	41
Tablo 17. Hemşirelerin bazı özelliklerinin ölçeklerle karşılaştırılması.....	43
Tablo 18. Hemşirelerin ölçeklerden almış oldukları puanların ilişkilerinin incelenmesi....	44

SİMGE VE KISALTMALAR

BAÖ	:Beck Anksiyete Ölçeği
ILO	:International Labour Organization - Uluslararası Çalışma Örgütü
İSG	:İş Sağlığı ve Güvenliği
KKD	:Kişisel Koruyucu Donanım
MÖ	:Milattan Önce
MS	:Milattan Sonra
SÇGÖ	:Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği
WHO	:World Health Organization – Dünya Sağlık Örgütü
IAEA	:International Atomic Energy Agency (Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu)
DNA	:Deoksiribo Nükleik Asit
AIDS	:Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu)
HBV	:Hepatitis-B virüsü
HDV	:Hepatit-D virüsü
HCV	:Hepatit-C virüsü
AIDS	:Edinsel Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
OECD	:Organisation for Economic Co-operation and Development-Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü

Yüksek Lisans

ÖZET

**HEMŞİRELERİN HASTA BAKIMINDA YAŞADIKLARI MESLEKİ RİSKLERİN
KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİ
(GÜMÜŞHANE İLİ ÖRNEĞİ)**

Muharrem İRİ

Avrasya Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR

2019, 78 (sayfa), 7 (Ek sayfalar)

Amaç: Bu araştırma Gümüşhane Devlet Hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta bakımında yaşadıkları mesleki risklerin kaygı düzeylerine etkisini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Kesitsel, tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde görev yapan hemşireler (136 kişi) oluşturmaktadır. Evrenin tümü araştırma kapsamına alınmış ve 108 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri; sosyo-demografik özellikler, çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler, İş Sağlığı ve Güvenliği uygulamalarını etkilediği düşünülen faktörler ile Sağlık Çalışanlarının Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) sorularından oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır. Verilerin analizi t testi, tek yönlü varyans (ANOVA) analizi, regresyon ve korelasyon ileri analizler kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmamıza katılan hemşirelerin %86.9'u kadın, %13.1'i erkek olup yaş ortalamaları 28.47 ± 7.36 'dır. Sağlık Çalışanlarının Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ) puan ortalaması 136.3 ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puan ortalaması 18.9 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada SÇGÖ ile BAÖ arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanı arttıkça, beck anksiyete ölçeği puanı azalmıştır. Hastanelerdeki iş sağlığı ve güvenliği davranışları olumlu yönde arttıkça, anksiyete düzeyinin düşeceği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Hemşireler, Çalışan sağlığı güvenliği.

**Master Thesis
ABSTRACT**

**EFFECT OF OCCUPATIONAL RISKS EXPERIENCED BY NURSES DURING
PATIENT CARE ON THEIR ANXIETY LEVELS
(AN EXAMPLE OF GUMUSHANE)**

Muharrem İRİ

Avrasya University

Institute of Medical Sciences

Department of Occupational Safety and Health

Supervisor: Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR

2019, 78 (Pages), 7 (Appendix)

Objective: The object of this research is to determine the effect of occupational risks experienced by nurses working in Gümüşhane State Hospital during patient care on their anxiety levels.

Method: The population of this cross-sectional and descriptive study is composed of nurses (136 nurses) working in Gümüşhane State Hospital. The whole population was included in the study and reached 108 people. The data of the study were collected under direct observation via a questionnaire consisting of questions about socio-demographic characteristics, risks and hazards arising from the work environment, and factors that are considered to affect Occupational Health and Safety practices, as well as the questions of Healthcare Professional Safety Scale (HPSS) and Beck Anxiety Inventory (BAI). Data were analyzed using t-test, one-way variance (ANOVA) analysis, regression and correlation analysis.

Results: In the research, 86.9% of the nurses were female, whereas 13.1% of them were male, and the age average was 28.47 ± 7.36 . The score average of Healthcare Professional Safety Scale (HPSS) was 136.34, whereas the score average of Beck Anxiety Inventory (BAI) was 18.90.

Conclusion: There was found a negative, poor and statistically significant correlation between HPSS and BAI. Beck anxiety inventory score decreases as the score of the healthcare professional safety scale increases. It has been determined that the level of anxiety would decrease as the occupational health and safety behaviors in hospitals increase positively.

Key Words: Hospital, Nurses, Employee health safety.

1. GİRİŞ

Bireylerin yaşamlarının sürekliliği için çalışma zorunluluğunun olması insanı iş hayatının vazgeçilmez bir unsuru haline getirmiştir. Çalışan bireyler günlük hayatlarının çoğunluğunu iş yeri ortamında geçirmelerinin sonucu şartlar gereği sağlık açısından bedensel, ruhsal ya da sosyal yönlerden olumsuz etkilenebilmektedirler. Bu nedenle çalışma ortamlarında uygun koşulların sağlanması, sağlık açısından korunmaları ve uygun şartlarda faaliyet gösterebilmeleri büyük önem arz etmektedir [1,2].

Ülkemizde ve dünya genelinde sağlık sektörü kesintisiz olarak yirmi dört saat esasına dayanarak hizmet sağlayan öncelikli sektörlerden biridir. Bu nedenle sağlık sektörü sunduğu hizmet gereği yoğun ve düzensiz bir çalışma temposu içermektedir. Bu sektör çalışanlarının tedavi hizmetlerini sunarken oldukça stres ve kaygı yaşadıkları bunun yanı sıra diğer sektörlerdeki mesleklere göre daha fazla mesleki deformasyona uğradıkları bilinen bir gerçektir [3].

Hastane ortamında çalışan bireylerin çalışma ortamlarında hasta popülasyonunun sürekli değişkenlik göstermesi, gelişmiş teknolojik araçların kullanılması, zamanında doğru ve hızlı karar almayı gerektirmesi gibi fiziksel ve psikolojik talepleri karşılayarak profesyonel bakım sağlama nedeni ile pek çok tehlike arz etmektedir. Bu durum hemşirelerin çalışma ortamlarındaki karşılaştıkları risk faktörlerini sayı ve çeşitlilik olarak artırmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının ortamdaki risk oluşturan faktörlerden gerekli ve uygun şartlarda korunmaması çalışan güvenliğini tehdit eden aynı zamanda hasta güvenliğini de olumsuz etkileyen bir durum olarak ortaya çıkmaktadır [4].

Sağlık sektöründe çalışanların mesleki risk ve tehlikelere maruz kalmaları olasılığı faaliyette bulunduğu iş ve bölüme göre değişmektedir. Fakat hemşirelerin işi gereği hastalarla yakından ilgilenmeleri ve onlarla daha fazla zaman geçirmeleri, bakımları için doğrudan temas halinde bulunmaları sebebi ile sağlık ve güvenlik açısından risklerle karşılaşmaları diğer sağlık personellerinden göre oldukça yüksektir [5,6].

Bu nedenle bu tez çalışmasında Gümüşhane Devlet Hastanesinde aktif olarak çalışan hemşirelerin çalışma yaşamlarında iş sağlığı ve güvenliği açısından karşılaştıkları tehlike ve risklerin incelenerek kaygı düzeylerine etkisini saptanması amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

Günümüzde genel olarak bireyler sağlık sektörü çalışanlarını, sağlık sorunları olmayan, kendilerini işi için feda etmesi gereken çalışanlar olarak görmektedirler. Ancak tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık çalışanları da fiziksel, biyolojik, kimyasal, psikolojik (şiddet, kaygı, stres, korku) gibi birçok istenmeyen sorunla karşılaşmaktadır [7]. Bu nedenle bu sorunlara ilişkin önceden önlem alınması gerekmektedir. Bunun için çalışma ortamlarında bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin sağlanması büyük önem arz etmektedir. Tüm yönleriyle iyilik halinin sağlanması ise işyerlerinde tehlike ve risklerin önceden doğru tespit edilmesi ile mümkün hale gelecektir. Bu açıdan bu iki kavramın tanımlanması önemlidir.

Tehlike, iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden zora sokan büyük zarara yol açabilecek durumlardır. Bir başaka deyişle tehlike, zarar verme potansiyeline sahip herhangi bir şeydir [8]. Bir başka tanıma göre, tehlike, insan sağlığına karşı ortaya çıkan tehditlerdir [9]. Özkılıç tehlikeyi, mal, can ve çevre için potansiyel bir tehlike oluşturan malzeme, durum veya aktivitenin karakteristiği şeklinde tanımlamıştır [10].

6331 sayılı kanuna göre tehlike, işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyeli olarak tanımlanmaktadır [11].

İşletmelerdeki çalışma ortamlarında tehlikenin hangi durumlarda risk teşkil ettiğini bilmek ve tanımak gerekir. Bu durum önemsenmediği zaman, çalışanların sağlıklı ve güvenli bir iş ortamında çalışması ve işten kaynaklı sağlık problemlerinin önlemek mümkün olmayacaktır [12].

İş güvenliğine ilişkin sorunların oluşumunda risk kavramının ortaya konulması önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kavram, tehlike, zarar olasılığı, bu tehlike ya da zararın çalışanlar ya da tüm işletme sistemine ilişkin olması anlamında kullanılmaktadır.

Birçok kavramda olduğu gibi riski tanımlamakta ve ölçümlemekte de nitel ve nicel yöntemlerden yararlanılmaktadır. Mierzwicki, nicel yönüyle riski, sürece ilişkin çıktılarının ortalamalardan sapması ya da beklenmedik sonuçlar olarak tanımlamıştır. Risk konusunda benzer tanımlamalar, Modarres, Blanchard, ve Molak tarafından da yapılmıştır. Molak riski, endüstriyel bir süreç içinde oluşan olumsuz sonuçların meydana gelme ihtimali olarak tanımlamış ve bu olasılıklara karşı geliştirilmesi gereken yöntemlerin gerekliliğinden

bahsetmiştir [13]. Modarres riski, tehlikeli bir olay sonucu yaralanma ve ölüm ihtimali olarak tanımlamış ve tehlikeli durum için güvenlik tedbirleri yetersiz ise ölüm ve yaralanma vakalarının yaşanma olasılığı devam edeceğini; bu durumu da risk olarak adlandırdığını belirtmiştir [14]. Blanchard ise riski, bir olayın ya da birden fazla olayın birbirine bağlı olarak işlerin yolunda gitmeme ihtimali olarak tanımlamıştır [15].

Özkılıç ise riski, idrak edilmekte olan spesifik bir tehlikenin gerçekleşme olasılığı ve tehlikenin sonuçlarını kapsayan bir kavram şeklinde tanımlamıştır [10].

Son olarak 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile iş sağlığı ve güvenliği risk değerlendirme yönetmeliğinde risk “tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimali” şeklinde tanımlanmıştır [16].

Tüm ülkelerde kaliteli sağlık hizmetleri sunma konusunda ortaya konan politikalar ve sürekli değişen uygulamalar, sağlık sektöründe dinamik bir yapı ortaya çıkarmıştır. Bu yapı içerisinde yöneticilerin ve toplumun tüm kesimlerinin sağlık çalışanlarından beklentisi artmıştır. İş çeşitliliği ve yükünde ortaya çıkan yeni durum beraberinde sağlık çalışanlarının daha fazla mesleki tehlike ve riske maruz kalmasına neden olmuştur [17].

Amerika Birleşik Devletleri İş Güvenliği ve Sağlığı Ulusal Enstitüsü'ne (NIOSH) göre sağlık çalışanları çalışma ortamlarında, ölümcül olmayan risk ve kazalara maruz kalma açısından diğer tüm sektörler arasında en yüksek orana sahiptir [18]. Bu sektörde meydana gelen mesleki tehlike ve riskler fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal olmak üzere gruplara ayrılabilir.

2.1. Sağlık Çalışanlarında Mesleki Tehlike ve Riskler

Günümüzde tüm ülkelerde en yoğun faaliyet gösteren çalışan grupları arasında “sağlık personeli” de kendisine ilk sıralarda yer edinmiştir. Sağlık Bakanlığı ve sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda işveren sıfatını oluşturmuştur. Son zamanlarda her ülkede olduğu gibi ülkemizde de özelleştirmeler sonucu özel sektörde çalışan sağlık personeli rakamları da artış göstermektedir [19].

Ülkemizde Cumhuriyetin ilk dönemki yıllarında sağlık çalışanı sayısı yeterli sayıda bulunmamakta idi. Ancak geçtiğimiz 50 yıllık süre zarfı içerisinde tüm dünyada olduğu gibi paralel bir eksende ülkemizde de sağlık sektöründe de önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Özellikle çalışan sayıları yıllar itibari ile kayda değer bir artış göstermiştir (Tablo 1). Dolayısıyla bu durum bu alanda çalışanların sağlık ve güvenlik konularının da önem kazanmasına neden olmuştur [19].

Tablo 1. Yıllara göre sağlık personelleri sayıları [9]

Meslek Yıllar	2002	2013	2014	2015	2016	2017
Uzman Hekim	45457	73886	75251	77622	78620	80951
Pratisyen Hekim	3900	38572	39045	41794	43058	44649
Asistan Hekim	15592	21317	21320	21843	23149	24397
Diş Hekimi	16371	22295	22996	24834	26674	27889
Eczacı	22289	27012	27199	27530	27864	28512
Hemşire	72393	139544	142432	152803	152952	166142
Ebe	41479	53427	52838	53086	52456	53741
Diğer Sağlık Personeli	50106	131652	138878	145943	144609	155417
Diğer Personel	83964	290363	303110	311337	321952	339241
TOPLAM	378551	798068	823069	856792	871334	920939

Tablo 1'e göre diğer sağlık personellerine benzer şekilde hemşire sayıları da yıllar itibari ile artış gösterdiği görülmektedir. Diğer taraftan sayıları her geçen gün artan sağlık sektörü çalışanlarının karşı karşıya kaldığı mesleki tehlike ve riskler de artış göstermektedir. Tablo 1'de adı geçen tüm meslek dallarında tehlike ve risk söz konusudur. Ancak sağlık sektörü içerisinde hem çalışan sayısı olarak çoğunlukta olması hem de hasta ve yakınlarıyla öncelikli olarak doğrudan iletişim halinde olmasından dolayı hemşireler daha fazla tehlike ve risk altındadır.

Bu bakımdan sağlık kuruluşlarında çalışanlar arasında en yaygın olarak bilinen mesleki tehlike ve riskler fiziksel, kimyasal, psikososyal, biyolojik, ergonomik kaynaklı olarak ortaya çıkmaktadır. Bunlardan bazıları sağlık sektörüne özgü olmasada bazıları sadece sağlık çalışanları açısından risk faktörü grubundadır. Başlıca sağlık çalışanlarını etkileyen risk faktörleri aşağıdaki tabloda yer almaktadır [19].

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları mesleki riskler [19]

Tehlike	Sağlık Etkisi	Kontrol Stratejisi
Biyolojik		
Viral hepatit virüsü	Karaciğer hastalığı, kanser	HBV aşısı, güvenli iğne
HIV	AIDS Hastalığı	Güvenli iğne
Çeşitli bakteri ve virüsler	Solunum yolu enfeksiyonu	Aşı, hasta temasının kesilmesi
Mycobacterium tuberculosis	Tüberküloz	Aşı, hasta temasının kesilmesi
Latex proteinleri	Hipersensitive	Eldiven değişikliği
Kimyasal		
Etilen oksit	Periferik nöropati, repr. etki	İkame , kapalı sistem
Glutaraldehit	İrritasyon, reproduktif etki	İkame, havalandırma
Antineoplastik ilaç	Kanser, reproduktif etki	Lokal havalandırma
Anestezi gazları	KC toksik, reproduktif etki	Lokal havalandırma
Cıva	Nörolojik etki,doğum defekti	Cıvalı termometre kullanmama
Fiziksel		
Hasta taşıma	Bel zedelenmesi, bel ağrısı	Taşıma eğitimi, cihaz desteği
Vücut postürü	Kas-iskelet sistemi hastalığı	Ara dinlenmesi, egzersiz
İyonizan radyasyon	Kanser, reproduktif etki	Koruyucu sistem
Fiziksel saldırı	Yaralanma, ölüm	Güvenlik personeli, eğitim
İğne batması, kesi	Yaralanma	Güvenli iğne, güvenli çalışma
Psikososyal		
Gece çalışma	Uyku sorunları, G-I sorunları	Uyku düzenlemesi, beslenme
Hasta sorumluluğu	Stres	Eğitim
Ergonomik		
Uzun süre ayakta çalışma	Kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları	Düzenli aralıklarla dinlenme
Hasta Kaldırma ve Taşıma	Kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları	Uygun taşıma teknikleri
Fiziksel mekan yetersizlikleri	İş Kazası, yaralanma	Fiziki tasarımı sağlanması

Tablo 2'ye göre sağlık çalışanlarının karşılaştığı risk faktörleri biyolojik, fiziksel, kimyasal, psikososyal ve ergonomik kaynaklı olarak gruplara ayrılmaktadır. Bu risk faktörleri aşağıda daha detaylı olarak açıklanmaya çalışılacaktır.

2.1.1. Fiziksel Tehlike ve Riskler

Sağlık kuruluşlarında işyeri ortam faktörü olarak fiziksel faktörler önemli yer tutmaktadır. Hastanelerde karşılaşılan en fazla fiziksel risk etmenleri sıcaklık, gürültü, radyasyon, aydınlatma ve nem kaynaklı olarak ortaya çıkmaktadır.

Bir hastanede ameliyathanelerin sıcaklığı 20-24, yoğun bakım ünitelerinin sıcaklığı 24-27 santigrat ortalamalarında olması tavsiye edilmektedir. Paris'te hastanelerde yapılan bir araştırmada 2892 kadın çalışandan %47'si gündüzleri, %37'si de geceleri sıcaktan rahatsız olduklarını söylemişlerdir. Aynı zamanda bu kişilerin %26'sı gündüzleri, %46'sı da geceleri soğuktan yakınmışlardır [19].

Sağlık sektöründeki hastane, halk sağlığı gibi ortamların sessiz olması arzu edilen bir durumdur. Hastaların buldukları ortamlarda ses düzeyi 35-40 desibel seviyesini aşmamalıdır. Fakat bazı durumlarda; laboratuarda santrifüj cihazı 51-82, ameliyathanedeki cerrahi aletler 78, fizik tedavideki aletler 70-85, diş hekimlerinin cihazları 85-90 desibel düzeyinde gürültüye sebep olabilmektedir [19].

Radyasyona maruziyet ise, sadece radyoloji, nükleer tıp ve radyasyon onkolojisi birimlerinde faaliyet gösterenler için geçerlidir. Bu çalışanlara devamlı olarak radyasyondan etkilenme düzeyi ölçümleri yapılır (monitoring). Kabul edilebilir sınır değerlerinin aşılması durumunda koruyucu yöntemler tekrardan dikkatlice incelenmelidir. X-ray cihazlarından da radyoloji bölümü doktorları ve teknisyenleri kadar, (kardiyoloji, ortopedi vb.) klinik doktor ve teknisyenlerinde etkilenmesi söz konusudur. Sahalarda radyolojik çalışmaların yapılmasına gerek duyulduğunda mobil röntgen cihazlarıyla muayeneler gerçekleştirilmektedir. Bu cihazı kullanan çalışanlarında etkilenmesi söz konusu olabilmektedir [19].

Sağlık kuruluşlarında kullanılan farklı elektrikli makine ve teçhizatların topraklamasının ve yalıtımlarının doğru bir şekilde yapılmış olması gerekmektedir. Fakat bir araştırmada çoğu hastanelerdeki elektrikli cihazların dörtte birinin usullere uygun topraklama sisteminin olmadığı tespit edilmiştir [19].

Diğer taraftan hastanelerde yer alan aydınlatma sistemlerinin ortam koşullarına uygun hale getirilmemesi çalışanları sağlık açısından olumsuz etkilemesinin yanı sıra iş kazalarına da neden olabilir. Özellikle ameliyathanelerdeki aydınlatmanın yetersiz olması çalışanların görüş alanına olumsuz etkileri olurken, aşırı aydınlatma olması ise yorgunluk nedeni

olabilmektedir. Yapılan araştırmalarda Iřıĝın ve elektromanyetik alanların fazla olması sonucunda pineal bez fonksiyonu üzerinde etkilerinin olduğu gözlemlenmiştir [20].

Hastane ortamında karşı karşıya kalınan bir diğer fiziksel risk etmeni nemdir. Nem oranında aşırı dūřuř yaşanırsa, hem çalışanların hem de hastaların burun ve ağız boşluğunu kurutarak rahatsızlık verir. Bu olumsuz etki ortam ısısı artış gösterdikçe daha fazla hissedilmeye başlar. Yüksek seviyelerde nemli bir kapalı ortamda ise, çalışanların burun ve boğazlarında bir dolgunluk duygusu oluşturur. Asıl önemlisi hijyen açısından sağlık kurumlarında, nem oranıyla beraber ortam ısısı yükselirse yüzeylerde ıslaklık oluşur ve bu da mikroorga-nizmaların yerleşimi için uygun ortam demektir [21].

2.1.2. Kimyasal Tehlike ve Riskler

Sağlık alışanları anestezi gazları, ilaçlar, antiseptik ve dezenfektan maddeleri, sterilizasyon malzemeleri ve laboratuvarlarda kullanılan birçok farklı kimyasal maddelerden kaynaklı kimyasal etkenlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bunun yanında latex eldivenler alerjen maddelerde bu etkenlerden sayılabilir. Karşılaşılan bu kimyasal maddelerin dozları endüstride belirlenen dzeyele göre düşük olmasına rağmen çalışanların etkilenmeleri söz konusu olabilir. Histoloji ve patoloji laboratuvarlarında ve morglarda formaldehit etkileniminin yüksek dozlarda olması buna örnek verilebilir [19].

İçerisinde azot oksitleri, halothane vs. gazları barındıran anestezi gazları ameliyathanelerdeki anestezi cihazlarından yada hastalardan çevreye yayılarak yoğun bakım birimlerinde ve ayılma ünitelerinde çalışan doktor, hemşire ve diğer sağlık personelleri tarafından solunum yoluyla vücuda alınır. Bu gazlar solunduğu zaman koku olarak tiksindirici etkileri olmadığından kişilerde ekinmeye neden olmazlar. Aynı zamanda narkotik etkilerinin bilinmesinin yanında karaciğer ve böbreklerde toksik etkilere neden olduğu bilinmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda erkek ve kadınlarda farklı fertilitte sorunları yaşandığı ve kadınlarda gebelik esnasında maruz kalındığında düşüklere ve bazı malformasyonlara sebep olduğuda bilinmektedir [19].

Hastaların tedavi süreçlerinde kullandıkları bazı ilaçlar, hastaya ilacı uygulayanlar açısından tehlike yaratabilmektedir. Tehlike oluşturular arasında en önemli olanlar kanser kemoterapisinde kullanılan ilaçlardır. Bu ilaçlar içerisinde alkilleyii ajanlar, anti-metabolit ilaçlar, Deoksiribo Nükleik Asit (DNA) enzimlerini önleyen ilaçlar yer alır. Bunların DNA üzerinde etkileri bilindiğinden hazırlayan ve uygulayan doktor, hemşire vb, sağlık çalışanlarının en düşük seviyede etkilenmesi için gayret gösterilmelidir. Onkoloji

hemşireleri bu ilaçları hastalara uygulayanlar olduğundan dolayı malign hastalığının görülme olasılığının yüksek olduğu bilinmektedir. Çünkü bu hemşirelerde hamilelik dönemlerinde düşük ve düşük sonuçlu bebek doğumları gözlenmektedir. Bu ilaçlar uygulandıktan sonra kullanılan enjektör, eldiven, serum seti gibi malzemelerin bertaraf edilirken ve ortamdan uzaklaştırılırken bile son derece dikkat edilmesi gerekir [19].

Antiseptikler canlılar üzerine dışarıdan uygulanırken, dezenfektanlar ise cansız cisimlere uygulanmak üzere kullanılan antimikrobik ilaçlardır. Klorür, borik asit, fenol, krezol gibi maddeler ve farklı deterjanlar kullanılmaktadır. iritasyon, alerjik reaksiyonlar gibi farklı sorunlara neden olabilirler [19].

Etilen oksit, glutaraldehit, formaldehit, gibi maddeler sağlık kuruluşlarında en fazla kullanılan sterilizasyon amaçlı malzemelerdir. Bunlara bağlı olarak göz ve solunum yollarında iritasyon etki, karaciğer toksisitesi, nöropati belirtileri ve gebelikte olumsuz durumlar ortaya çıkabilmektedir [19].

Fiksatif ve solvent maddeler ile asit ve alkali maddeler ve farklı kimyasal reaktifler genelde laboratuvarlarda kullanılır. Bunlarında sağlık üzerinde olumsuz etkileri vardır [19].

2.1.3. Biyolojik Tehlike ve Riskler

Biyolojik etkenler arasında genetiği değiştirilenler de dahil enfeksiyona, alerjiye, zehirlenmelere neden olan, hücre kültürleri, mikroorganizmalar ve insan endoparazitler yer almaktadır. Hasta bireylerin bulaşıcı vücut sıvılarından ve salgılarından sağlık çalışanlarına bulaşan bakteriler, mantarlar, virüs ve parazit benzeri biyolojik açıdan tehdit oluşturabilmektedir. Bu tehdit içeren unsurlar tüm birim çalışanları için risk ve tehlike oluşturduğu için gereken tedbirler alınmadığı takdirde deri iltihaplanmalarına, solunum hastalıkları ve farklı alerjik reaksiyonlara neden olabilir [22].

Sağlık çalışanlarında %20-30 oranlarında rastlanan HBV enfeksiyonunun bulaşıcı yolları enfekte iğnelere ve kesici materyallere temas edilmesi sonucu görülür. Virüsler aynı zamanda ciltte oluşan kesiklerden ve gözde bulunan mukoza yoluyla da bulaşabilir. Genel açıdan bakarsak ülkemizde kan bankası, laboratuvar, dializ ünitesi, ameliyathane ve diş klinikleri gibi bölümlerde çalışan sağlık çalışanları daha çok HBV riski altındadır. Bu risk ve tehlikelerden korunmaları için çalışanların 5-6 yıl arayla aşı yaptırmaları gerekmektedir [22].

Hepatit-B gibi benzer yollarla bulaşan etken virüsdür. Fakat Hepatit-C virüsünün kronikleşme hızı Hepatit-B'ye göre daha yüksektir. Hasta kanıyla yoğun bir şekilde temas

içinde olan sağlık çalışanlarına bulaşma oranı daha fazladır. Hepatit-C virüsünün tedavisi için kendine özgü bir aşısı yoktur. Korunmak için, kan veya vücut sıvılarından bulaşan hastalıklara karşı alınan önlemler alınabilir [22].

Hepatit-B Virüsüne bağımlı olan Hepatit-D Virüsü (HDV) enfeksiyon oluşturken Hepatit-B Virüsünün yüzey antijenine gerek duymaktadır. Bu nedenden dolayı yüzey antejeni taşıyıcısı ve kronikleşen Hepatit-B Virüsü hastası olan sağlık çalışanları açısından risk oluşturur. Hepatit-D Virüsü, Hepatit-B Virüsü ile birlikte ortaya çıkabilmektedir fakat Hepatit-D Virüsü, Hepatit-B Virüsü olmadan gelişemeyeceği için Hepatit-B Virüsüne karşı alınan korunma tedbirleri Hepatit-D Virüsüne karşı da korunma sağlayacaktır. Bu nedenle sağlık sektörü çalışanlarına Hepatit-B Virüsü aşısı yapılmalıdır [22].

Edinsel bağışıklık yetersizliği virüsü (AIDS) etken bir virüs türüdür. Bu virüsün bulaşma yolları Hepatit-B Virüsü ile aynıdır. Bu virüs öncelikle bireylerin hücrel savunma sistemlerini çökertmektedir. Daha sonra oluşan enfeksiyonlar ve bazı kanserler, hastalık tablosuna giderek ölümlere neden olmaktadır. Tedavi yöntemi ya da aşısı bulunmayan virüsten korunmak için kan ve vücut yollarıyla bulaşmaması için gerekli önlemler alınmalıdır [22].

Bağışık olmayan sağlık çalışanları için kızamık, suçiçeği, kabakulak, influenza, herpeszoster, sitomegalo benzeri virüsler risk oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarından çocuk ve doğum ünitelerinde görev yapanlar daha fazla risk altındadır. Korunma ve bağışıklama sağlamak için sağlık çalışanlarının aşılması gerekmektedir [22].

Mikroorganizmalar sağlık çalışanlarının en çok maruz kaldıkları ortam faktörüdür. En çok solunum yolu ile etkili olur fakat kan ve direkt temas sonucunda etkilenme olabilir. Laboratuarlarda bulunduğu kadar en fazla hastalarla temas sırasında karşılaşılır. Farklı ülkelerde yapılan etkilenme sıklıklarına baktığımızda, İsveç'te %10, Almanya'da %33, Fransa'da %40 oranlarında tespit edilmiştir. En çok karşılaşılan biyolojik faktörlerin hepatit A, B ve C tüberküloz olduğu belirlenmiştir. Tüberkülozda mikroorganizmaların antibiyotiklere karşı dirençli olması yavaş seyreden hastalığın tedavisini güçleştirir. Almanya'da yapılan tüberküloz araştırmalarında sıklık oranları toplumda yüzde 18, sağlık personelinde yüzde 26 olan bulgulara ulaşılmıştır [22].

2.1.4. Ergonomik Tehlike ve Riskler

Hemşirelerde ve diğer sağlık çalışanları arasında genellikle bel ağrısı şikayeti konuşulan bir konudur. Sağlık çalışanlarından en çok ayakta görev yapan ameliyathane personeli, hemşireler, diş hekimleri ve özellikle hasta bakımı yapan hemşirelerde hasta taşıma esnasında ergonomik rahatsızlıklar ortaya çıkabilir. Bunun yanında uzun süreli çalışma, vardiya, nöbet, devamlı olarak gece saatlerindeki çalışmalar, günde çok sayılarda hasta muayene etmeleride ergonomik sorun olabilir. Belçika, Fransa ve Çekoslavakya'da yapılan bir araştırmada bulgular dahiliye ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, çalıştıkları sürelerin %60-80'lik kısmını yürümeleri sonucu 5-7 km. mesafe yürüdükleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun gece çalışmalarında 17 km. kadar arttığı ifade edilmiştir. Hemşirelerin gün içerisinde çoğu kez aynı işi yapmaları kognitif stres sebebi sayılmıştır [19].

Çalışanların iş görmesi sürecinde kullandığı araç-gereçler, üzerinde çalıştığı masalar, oturduğu sandalyeler, kullandığı yöntemler teknik açıdan ne kadar mükemmel olursa olsun, çalışana uygun nitelikte tasarlanması söz konusu değilse, diğer bir ifadeyle, insanın özellikleri, yetenekleri ve kısıtlılıkları dikkate alınmadan planlanmış, çalışma yöntemleri geliştirilmişse o çalışma ortamında görevli iş görenden maksimum iş başarımını beklemek fayda sağlamayacaktır [23]. İşin fiziksel gereksinimleri ve iş görenin fiziksel kapasitesi arasında bir uyumsuzluğun varlığı işe bağlı hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda kas ve iskelet sistemi hastalıkları sağlık kurum ve kuruluşları dâhil diğer sektörlerde de en sık karşılaşılan hastalıklardandır [24].

Günümüzde hızla yaygınlaşan bilgisayar kullanımı gibi sağlık bilgi teknolojilerinin ergonomik uyumsuzluğu nedeniyle gerek hekimler ve gerekse de hemşireler gibi sağlık profesyonelleri arasında mesleki kas-iskelet bozukluğu sıklığının yüksek olduğu görülmüştür [25]. Örneğin hemşire çalışma bilgisayarlarının uygun olmayan ergonomik tasarımı ve kötü çalışma tasarımları, hemşirelerin yaklaşık %32'sinde üst ekstremitte kas-iskelet bozukluğuna neden olduğu görülmüştür [26].

2.1.5. Psikososyal Tehlike ve Riskler

Sağlık çalışanları çalıştıkları ortam koşulları gereği sürekli acı çeken, özellikle de tedavisi olmayan ve hastanın kaybedilmesiyle sonuçlanan durumlara tanık oldukları için ağır bir psikososyal baskı altındadırlar. Zaman kavramı olmaksızın uzun süreli çalışma saatleri ve devamlı olarak yapılan gece çalışmaları bireylerin sosyal hayatını, zamanlada

psikolojilerini etkiler. Günümüzde sıkça gündeme gelen sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasında yaşanan fiziksel yada sözlü şiddet olaylarının personelde psikolojik sorunlara neden olması onların sosyal ilişkilerini de olumsuz etkilediği bilinmektedir [19].

2.2. Kaygı (Anksiyete) Kavramı

Kaygıyı insanoğlu varolduğu ilk günden bu yana yaşamaktadır [27]. Çünkü bir semptom olmanın yanında bir sendrom olan kaygı [28], insan olmanın en temel [29], evrensel duyguları arasında yer alan ve canlı varlıkların korunması açısından önemi olan bir değerdir [30]. Kökeni eski Yunan kaynaklarından ‘anxietas’ olarak gelen terim, merak, korku ve endişe duymak anlamlarına gelmektedir [31].

Kavramı literatürde Rollo May, Spielberger, Otto Rank, Karen Horney gibi birçok bilim insanının teorik olarak yaptığı birçok kaygı tanımına rastlanmak mümkündür. Fakat kaygı kavramını ilk bilimsel olarak tanımlayan ve psikolojik kavram haline getiren Psikalizmin kurucusu Freud’dur [32]. Freud yaptığı tanımında kaygıyı, tehlikeli bir olay ya da durum karşısında bireyin etkili bir davranışta bulunamaması ve karşı koyma direnci gösterememesi sonucunda psikolojik yapıda bilinçsizce gelişen bir duygu olarak ifade etmiştir. İçinde bulunduğu tehlikeli durumu tehdit edici olarak algılayan birey kaygı tepkisi gösterdiği zaman kendi yaşamı ve psikolojik bütünlüğünün devamı için önem taşıyan tehlikelerin farkına varır. Freud'a göre kaygının belirtileri yaşantının hoşla gitmemesi, bedensel (fizyolojik) değişimler ve belirtilen bu durumların farkında olunması şeklinde üç özelliği vardır. Kaygının nasıl oluştuğu, nedenleri ve kaynakları birey tarafından bilinmez, fakat kaygı bireyin farkına vardığı ve varlığından hoşlanmadığı bir duygudur. Freud'a göre kaygı, tehlikeli durumun varlığını gösteren bir işarettir [33-35]. Canbaza göre ise kaygı, varlıkları için insanların esas olarak gördükleri bazı değerlerin, belli olmayan ve başa çıkamayacakları tehdit unsurları karşısında maruz kaldığını anlamaması veya hissetmesi durumudur [31]. Daha açıklayıcı anlamda üzüntü duyma, rahatsızlık, korku ve başarısızlık, yetersizlik algılaması, belirsizlik ve olumsuz sonuç ve yargılanma gibi duygusal öğelerin yer aldığı bir olgudur şeklinde ifade edilmiştir [40].

Bunun yanında anksiyete bireye tehlikeyi önceden haber verip bu tehlikeli durumla baş etmek için tedbir almaya yönlendiren bir uyarı sinyalidir [36]. Anksiyete psikonevrozların yani bireyin ruhsal yönden halsiz ve bitkin hissetmesinin en basit kabul edilenidir [37]. Kişide nedeni belli olmayan korku benzeri bir his doğurup, kötü bir durum yaşanacakmış gibi sebepsiz bir sıkıntı ve endişe yaratan ruh halidir [38]. Anksiyeteyi

korkudan ayıran en önemli fark korkuda belirli bir nedensel kaynak varken anksiyetenin spesifik bir kaynağının olmamasıdır [39].

Yukarıdaki tanımlarlarda görüldüğü üzere farklı yazarlarca yapılan kaygı tanımlamalarında benzer özellikler bulunmaktadır. Buna göre kaygı en genel haliyle bireylerin varlıklarına ya da temel değerlerine yönelik tehdit ve tehlike algısı oluşturan koşullara karşı birbirinden farklı bilişsel, psikolojik ve davranışsal üç tepki bileşenini içeren, normal, uyumsuz ancak hoş olmayan duygu olarak ifade edilebilir [41].

2.2.1. Kaygı Türleri

Kaygı, normal ve patolojik (nevrotik, nörotik, sübjektif) kaygı ya da durumluk ve sürekli kaygı olarak çeşitli şekillerde gruplanmaktadır.

2.2.1.1. Normal ve Patolojik Kaygı

Normal kaygı, insanların herhangi bir çatışma mekanizmasıyla ilişkisi olmayan ya da baş etmek için başka bir savunma mekanizmasına ihtiyaç duymadığı, tehdit eden unsurun ortadan kalkmasıyla yok olan kaygı türüdür. Burada önemli olan kaygının şiddeti olarak tanımladığımız bu durumun dışarıdan gelen tehlikenin büyüklüğü ve önemine göre değişiklik göstermesidir [42]. Hayatı boyunca her insanın çevre şartlarına bağlı olarak arada sırada yaşadığı normal bir duygudur. Freud çalışmalarında normal kaygıyı gerçek ya da obektif kaygı olarak adlandırırken, insan tarafından dışarıdan gelen tehlikelere karşı gösterilen bu tepkiyi, normal, olağan ve yararlı bir fonksiyon olarak açıklamıştır [42].

Kaygının bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik bileşenleri yaklaşmakta olan tehlikeyi ya da tehdit unsurunu algılayarak sinir sistemindeki tüm birimlere uyarı sinyali göndererek bireyin kendisini koruması için fırsat kazandırmaktadır. Bireyin yaşamını devam ettirebilmesi için normal kaygı olarak tanımlanan bu durum aynı zamanda belirsizliğe karşı duyulan evrensel tepki olarak adlandırılmaktadır [43].

Crosby yaptığı çalışmada patolojik kaygıyı nörotik, nevrotik ve sübjektif olarak adlandırmıştır. Yaptığı açıklamada ise patolojik kaygının tehdit edici bir unsur içermediği fakat farklı psikolojik çatışma biçimlerini içerdiğini ve kişinin bununla baş edebilmek için çeşitli savunma mekanizmaları kullandığını belirtmiştir [44].

Bireylerin yaşadığı kaygı türünün patolojik kaygı olarak değerlendirebilmesi için sosyal yaşantılarında, aile içi ilişkilerinde ya da çalışma kariyerlerinde olumsuz etkilenmelerin olması gerekir [45].

Bu tür durumlar kesinlikle farmakolojik ya da psikososyal müdahale yapılmasını gerektirmektedir [46]. Bu aşamada psikososyal müdahaleyi yaparken temel amaç bireyin duygularını anlamak ve keşfetmektir. Yapılan çalışmalara bakıldığında, dışavurumcu yöntemler yani özelliklede sanat tercih edildiği zaman, kişilerin terapi sürecinden o kadar faydalandıkları gözlemlenmiştir [47]. Bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde sanatla yapılan terapilerde bireylerin kaygı belirtilerinde azalmalar olduğu ve sağlıklı yaşam kalitesinde artışların olduğu görülmektedir [48].

2.2.1.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı

Kaygının diğer ayrımı durumluk kaygı ve sürekli kaygı olarak ele alınmıştır. Durumluk kaygı fizyosomatik eğilimin ve stresin neden olması sonucu çok yoğun ve genellikle kısa süreli yaşanan fizyolojik rahatsızlıklardır. Sürekli kaygı ise durumluk kaygıyı tam tersi daha az yoğunlukta ve genellikle süresi belirsiz bir kaygı türüdür [49]. Kısacası durumluluk kaygıyı kaygı seviye oranları yüksek olan kişiler diğer kaygı türlerine göre daha sık ve yoğun olarak yaşamaktadırlar [50].

Kaygının durumluk ve sürekli kaygı olarak iki başlık altında ele alınması ilk kez Cattell ve Scheier tarafından yapılmıştır. Endler Çok Yönlü Kaygı Ölçeği ile yapılan bu çalışma faktör analizi sonuçları ile de desteklenmiştir [51].

Spielberger de yaptığı kaygı teorisi çalışmasını temel alarak durumluluk ve sürekli kaygı olarak ölçeklemiştir. Daha sonra yapılan çalışmalara da Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri adıyla uyarlanmıştır [52]. Spielbergerin yaptığı teori çalışmasına göre durumluluk kaygısı tehdit içeren ya da tehlikenin söz konusu olduğu çevresel koşullarda ortaya çıkan bireyin karmaşık tepkileridir. Burada ortaya çıkan tepki, çevresel tehdidin yani diğer bir ifadeyle stresin yok olmasıyla sona ermektedir. Sürekli kaygıyı ise, bireyde ortaya çıkan huzursuz, endişeli, ve karamsar olma duygularından kaynaklı, aşırı duyarlı ve coşkulu tepkiler gösterme eğilimi olarak açıklık getirmiştir. Aynı zamanda bu durumun zaman içerisinde değişim göstermediğini fakat içinde bulunulan durumun şiddetine göre değişiklik gösterdiğini, karmaşık bir yanıt olarak değerlendirerek bireysel farklılıklardan oluşan kişilik özelliği olarak değerlendirmiştir [53].

Başka bir çalışmada Öner ve Le Compte, durumluluk kaygı ve sürekli kaygıyı arasındaki benzer ve farklı özelliklerinden dolayı kinetik ve potansiyel enerjiye benzeterek fiziksel bir örnekle açıklık getirmişlerdir. Yani kinetik enerjiye benzettiği durumluluk kaygısını, belirli bir zaman diliminde ortaya çıktığını, potansiyel enerjiye benzettiği sürekli

kaygının ise, tıpkı potansiyel enerji gibi belirli bir tepki gösterme yatkınlığı olarak açıklamıştır [54].

2.2.2. Kaygının Nedenleri

Sevinç, öfke, korku ve üzüntü gibi temel duygularımız olmakla birlikte, bu duyguların daha da çeşitlendiğini ve bunlardan konumuzla ilgili korkunun daha yaygın ve kaynağının ya da nesnesinin kaybolmuş olan türüne kaygı olarak adlandırdığımız duygudur [55]. Bireylerin yaşadığı kaygının tek bir nedene bağlı olmamakla çeşitli sebepleri vardır. Bunlar bazı bireylerde yavaş gelişen fakat sürekli yaşanan stres sonrasında, yaşadıkları hayatın yönünü tam olarak kontrol edememe hissine kapıldıklarında, geçmişte başlarına gelen stresli olayları gelecekte de yaşamaktan tedirgin olmaları gibi ya da genlerden kaynaklı nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Kaygı nedenlerini iki grupta bireysel ve örgütsel olarak incelemek mümkündür.

2.2.2.1. Kaygının Bireysel Nedenleri

Her yaşın ve dönemin özelliklerinin farklılık göstermesi [56], kadınların yaşadıkları kaygıya erkeklere oranla daha aşırı bedensel tepki göstermeleri [57], ailenin çocukluk döneminde uyguladığı cezayla benzerlik gösteren itici davranışları ve fiziksel ya da psikolojik baskının yanı sıra aşırı koruyucu yaklaşımları, tutarsızlıkları, boşanan aile hayatlarında yaşatılan çekişmeler, maruz kalınan aşırı reddedici, aşağılayıcı davranışlar, uyarıcı genelleme [58], genlerdeki yatkınlık [59], benlik saygısı tehditleri [60], desteğin geri çekilmesi, negatif sonuç beklentisi, belirsizlik [61] gibi faktörler sıralanabilir.

2.2.2.2. Kaygının Örgütsel Nedenleri

Grup içerisindeki üyelere olan yabancıklık, onlara kendini tanıtmaya endişesi, düşmanlık gütmeye ya da güvensizlik duyma [62], rol belirsizliğinin yanında öznel iş yükü [63], vardiyalı çalışma sistemi, çalışma baskısı, sağlığı tehdit eden tehlikeli unsuru içeren ortamda çalışmak, sosyal izolasyon [64], faaliyette bulunulan işletmenin çalışma standartları, beklentilerin yüksek olması, sıkı denetim ve yaptırımların olması [65], yapılan görevin içeriği [66], kişilerarası yaşanan çatışmalar [67], sürekli değişim, iş ve sağlık güvencesinin olmaması, geribildirimlerde yaşanan eksiklikler, performans değerlendirmelerindeki işletme hataları [68] gibi faktörlerde örgütsel nedenler olarak sıralanmaktadır.

2.2.3. Kaygının Belirtileri

Kaygının belirtileri bir insanın, bir tehdit ya da tehlike unsuru ile karşılaştığı zaman beyinde önce hipotalamus uyarıldıktan sonra sempatik sinir sisteminde hareketlilik olur ve bu durumun etkisiyle vücut tarafından norepinefrin, epinefrin, gibi çeşitli hormonların salınmasına neden olmaktadır [69]. Bunun sunucunda bireyin vücut sistemi, tehlikeden kaçmak ya da engel olmak için yüksek seviyede enerji harcar [70]. Ortaya çıkardığı bu enerji bireyde belirti olarak bilişsel belirtiler, duygusal belirtiler, davranışsal belirtiler, fizyolojik belirtiler olarak dört grupta kendini gösterir [71].

2.2.3.1. Bilişsel Belirtiler

Bilişsel belirti olarak normal bilişsel işlevlerinin çok abartılı hale gelerek yani aşırı uyanıklık durumu veya normal bilişsel işlevlerin inhibisyonu olarak tabir edilen dikkat dağınıklığı durumları söz konusudur [72]. Bilimsel olarak yapılan çalışmalarda yer alan başlıca bilişsel belirtiler duygusal belirtiler, düşünce zorlukları ve kavramsal zorluklar olarak ele alınmıştır.

Duyusal belirtilerde bireyde düşüncelerin bulanık olması, etrafındaki nesnelere uzaktaymiş gibi sisli görmesi, hipervijilans diye tabir edilen aşırı uyanıklık hali, kendini sürekli olarak gözleme, çevresini olduğundan çok farklı ve gerçek dışı olarak görmesi gibi sonuçlar görülmüştür [71].

Düşünce zorlukları olarak bilinen belirtilerde birey önemli konu veya olayları hatırlayamama, düşünme arzusunu kontrol altına alamama, konsantre olma da güçlük yaşama, dikkat dağınıklığı yaşama, düşüncede kesintiler ve duraksamalar olması, nedenselleştirme ve objektif düşünme güçlüğü gibi durumla yaşanmaktadır. Kavramsal zorluklarda gözlemlenen bireyin kontrolü kaybetme, olay ya da durumlarla baş edememe, fiziksel açıdan zarar görme, aklını kaybetme ve başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme korkusu bunlardan bazılarıdır [71].

2.2.3.2. Duygusal Belirtiler

En bilinen duygusal belirtiler korku, endişe, dehşet duygusu, tedirginlik alarm durumuna geçme, gerginlik, sinirlilik, çaresizlik, huzursuzluktur. Fişek bu belirtileri korku, konsantrasyon eksikliği, alınganlık, sabit endişe, alarmı artırmak, çabuk yorulmak, uyku bozukluğu, depresyon şeklinde ifade etmiştir [73].

2.2.3.3. Davranışsal Belirtiler

Normal davranışların hiperaktivasyonu ya da inhibisyonu şeklinde izlenir. Bu davranışlar her ne kadar başlangıçta kaygıyı azaltma amacı güderlerse de, sonuçta aksine kaygıyı artırıcı özellik göstermeye başlarlar. huzursuzluk, olduğu yerde hareketsiz donma kalma, davranışlarda inhibisyon, konuşma akışında bozukluk, koordinasyon bozukluğu, aynı zamanda kişinin sakin bir şekilde kalmasını engelleyen aşırı psikolojik enerji sonucu hareketlilik, olaylardan kaçma ve kaçınma davranışı, pasif ve agresif savunma yapıları gibi kişinin performansını ve uyumunu engelleyici davranış biçimleri belirtileri gözlemlenmiştir [71].

2.2.3.4. Fizyolojik Belirtiler

Kas ağrısı, baş ağrısı, bitkinlik, sindirim bozuklukları, şeker bağımlılığı, uyku sorunları, odaklanma sorunları, ruh halinde ani değişimler gibi belirtiler en çok rastlanan fizyolojik belirtilerdir [74].

Kas ağrısı Amerika Kaygı ve Depresyon Derneği'ne (Anxiety and Depression Association of America) göre, kaygı bozuklukları için çok yaygın bir belirti olarak kabul edilmektedir. Şiddetli baş ağrıları, kaygının çok yaygın belirtileri arasındadır ve başın ön, arka, üst ve alt dahil her bölgesi, boyun ve omuz kaslarında olmak üzere pek çok yerde görülmektedir. Kaygı gibi sorunlar, düzenli uyumamıza engel olarak bireyin kendisini yorgun ya da bitkin hissetmesine neden olabilmektedir. Özellikle kronik kaygı bozukluğu yaşayan kişilerde genellikle ve sıklıkla hassas bağırsak sendromu gibi sindirim sisteminde sorunlar yaşanmaktadır. Karın ağrısı, kramp, şişkinlik, kabızlık ve ishal gibi rahatsızlıklara sebep olan hassas bağırsak sendromu olan kişilerin, bazı yemeklere ve stres gibi durumlara karşı daha fazla hassasiyet gösteren kolonları vardır.

İnsan vücudu stres altındayken daha fazla enerjiye ihtiyaç duymasına ve enerjinin hemen sağlanmasını tetikleyerek vücuda en hızlı yoldan enerji temin etmek için şekerli yiyeceklere karşı bir aşırı istek oluşturmaktadır. Fakat karşılanarak artırılan şeker ihtiyacı yeniden düşeceğinden bunun bir döngü halini alması şeker bağımlılığını artmasına neden olacaktır. Üzüntü ve sürekli düşünme hali, kişiyi rahatlamaktan alıkoymasının sonucu uyku esnasında sık sık uyanma gibi uyku sorunları, kaygı bozukluğu olan insanların karşılaştığı en sık sorunların başında gelmektedir. Ruh halinde yaşanan ani ve beklenmedik değişimler, hormon dengesizliği, zihinsel yorgunluk ve korku gibi kaygıyla ilgili pek çok sebepten kaynaklanmaktadır. Bireyin bir şeye odaklanamaması da kaygının fizyolojik belirtilerindedir [74].

2.2.4. Kaygı Sonucu Ortaya Çıkan Olumsuzluklar ve Organizmaya Etkisi

Kaygı, bireylerin günlük hayatlarındaki davranışlarında genellikle sık rastlanan bir durumdur. Fakat kaygıya her insanda rastlanılmasına rağmen herkes farklı seviyelerde yaşamaktadır. Ancak burada önemli olan yaşanan kaygının türü ve derecesidir [75].

Bilimsel olarak kaygının bireylere ne tür fayda ya da zararlarının olduğunu tespit edebilmek için öncelikle kaygının derecesi ve başarmanın amaçlandığı görevin zorluk düzeyinin belirlenmesi gerekmektedir. İnsanların gündelik hayatlarının merkezinde konumlanan kaygı üzerine odaklanıldığında normal yaşam sürdürülemez duruma gelerek bireylerin değişik davranışsal bozukluklar sergilemesine neden olacaktır [75].

Daha sonra ileriki seviyelerde kaygı duygusundaki yoğunluk seviyesine bağlı olarak bireylerin davranışlarında aksaklıklar, algılama ve dikkat bozukluğu gibi problemler yaşanmaktadır. Kaygılı kişi davranışlarını, kaygıyı meydana getiren durumlardan kaçınmak amacıyla yönlendirdiğinden dolayı çevresindeki diğer seçenekleri algılayamamaktadır. Bu durumun sonucu olarak bireyin yaşam alanı kısıtlanmaktadır. Kişinin kaçındığı ve görmezden geldiği durumların sayısı arttıkça davranışlarında da kısıtlamalar ve buna bağlı olarak bireyin kendisine doyum sağlayabilecek birçok kaynağı değerlendirememesi sorunu ortaya çıkacaktır [76].

Son yıllardaki önemli bulgulardan biri, kaygının uykusuzluktaki rolüdür. Araştırmalar, uykusuz bir gecenin ana nedenlerinden birinin kaygı olduğunu göstermiştir. Uyku düzensizliği, bizi sağlıklı tutan kimyasalların kırılğan 18 dengesini de bozar. Hormon düzeylerindeki değişmeye bağlı olarak, ciddi hastalıklara yakalanma olasılığını artırır. Ayrıca stres ile ilgili araştırmalar, çok uzun süre stresli durumlarla uğraşmaya çalışmanın, kalp krizi riskini artıran unsurlardan biri olan yüksek tansiyona neden olabileceğini de göstermektedir. Kaygılar kararsız olduğu için günlük sorunlar gereğinden fazla uzar. Bu sorunlarla uzun süre uğraşmak tansiyonun yükselmesine ve bunu izleyen sağlık risklerine neden olabilir [77].

Amerikan Psikoloji Birliği'nin araştırmalarına göre panik bozukluğu (ani, kontrolsüz korku atağı), genel kaygı bozukluğu (aşırı kaygı ve endişe), sosyal fobi (dikkat çekme endişesi), obsesif kompulsif bozukluk (istem dışı tekrarlayıcı düşünceler), post

travmatik stres bozukluğu (aşırı stres sonrası yaşanan kabuslar) gibi kaygısal bozuklukların organizmaya olan etkileri olarak açıklanmıştır [78].

2.2.5. Hemşirelerde Kaygı

Sağlık kuruluşlarından hastanelerin, bireylerin hayatını kurtarmak ve iyileştirmek yani hasta odaklı çalışması gibi çok önemli bir alanda faaliyet göstermeleri nedeniyle özellikli sektörlerin en başında yer almaktadırlar. Sunulan tedavi hizmetinin kalitesinin arttırmak için, hızlı şekilde hastalık bulgularının değerlendirilerek tanının belirtilmesi, uygun tedavinin yönteminin belirlenerek ve uygulama sürecinin bir bütün olarak değerlendirilmesi ve bu süreç içerisinde sağlık çalışanlarının koordinasyon içerisinde işbirliğiyle görev yapmaları, karşılıklı iletişim halinde olmaları, çoğu vakada hızlı kararlar alarak hareket etmeleri gereklidir. Bu süreç içerisinde yaşadıkları kaygı, sağlık çalışanlarının hem bilişsel süreçlerini kısıtlayan hem de performanslarını düşürebilen bu durum, sonuç olarak hasta tedavisini de etkilemektedir [79].

Sağlık çalışanları içerisinde yer alan hemşirelik çalışma ortamından kaynaklanan birçok faktör nedeniyle, yoğun çalışma temposunda geçen stresli bir meslek grubudur [64]. Hemşireler çalıştıkları kurumlarda karşılaştıkları gerekli malzemelerin olmayışı yada eksikliği, bulunulan ortamdaki olumsuz fiziksel özelliklerin varlığı (aşırı gürültü, ısı ve sıcaklık, güvenliğin sağlanamaması, vb.), çalışılan ortamda personelinin sayısının çok olması, komplike araç gereçle çalışma, yönetici kadroyla yaşanan çatışmalar, kendi içinde yaşadığı duygusal sorunlar, mesleğinin gerektirdiği hemşirelik felsefesi, sorumlu olduğu doktorla ya da diğer hemşirelerle yaşadığı sorunlar ağır iş yükünün olması, karşılaştığı ani ölüm olayları, bilgi ve beceri olarak güven eksikliği gibi durumlar çalışan hemşirelerin yaşadıkları kaygı düzeylerini arttıran faktörler arasında yer almaktadır [80].

2.3. Hemşirelerde Kaygı Düzeyi İle İlgili Ulusal ve Uluslararası Alanda Yapılan Araştırmalar

Çalışma kapsamında yayınlanmış kaynaklar incelenmiş ve sağlık çalışanlarında özellikle hemşirelik mesleğinde yaşanan kaygıya ilişkin ulusal ve uluslararası alanda yayınlanmış tez ve makaleler araştırılmıştır. Bu bağlamda sağlık alanında hemşirelerin kaygı düzeylerine ilişkin çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu alandaki çalışmalar genellikle hemşirelik alanında öğrenim gören öğrencilerin kaygı düzeyini saptamaya yönelik olduğundan bu araştırmalar mukayeseye imkan tanımadığından kapsam dışı bırakılmıştır.

Buna ek olarak kaygı düzeyini belirlemek amacıyla farklı ölçüm yöntemlerinin kullanıldığı da ayrıca belirtilmelidir.

Kutunis ve Tunç (2013) “Hemşirelerde Benlik Saygısı İle Durumluk ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği” adlı çalışmada katılımcı hemşirelerin durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar tespit etmiştir. Araştırmaya göre, sözleşmeli hemşirelerin çoklu otorite, nöbetler, aşırı iş yükü ve kadro problemleri gibi olumsuz koşullar nedeniyle daha fazla kaygı yaşadıkları saptanmıştır [79].

Spielberger de (1972), yüksek düzeyde sürekli kaygıya sahip bireylerin tehdit edici koşullarda daha fazla durumluk kaygı yaşadıklarını ileri sürmüştür. Bu bağlamda, stres kaynaklarının yol açtığı geçici bir duygu olan durumluk kaygının, bireyin genel kaygı eğilimini yansıtan sürekli kaygı tarafından etkilendiği; dolayısıyla, kaygı yapısının bu iki görünümünün birbirleriyle ilişkili oldukları düşünülebilir [81]. Benzer şekilde, Fletcher ve arkadaşları (2008) da yaptıkları araştırmada, durumluk ve sürekli kaygı arasında pozitif ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır [82].

Ocaktan ve arkadaşları 2002 yılında “Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı’na Bağlı Sağlık Ocaklarında Çalışan Sağlık Personelinde Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi” adlı çalışmada durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini saptamak ve bazı sosyodemografik etmenlerle ilişkisini belirlemek amacıyla kesitsel bir çalışma gerçekleştirmiştir [83].

Demir (2004) hemşirelerin vardiya ile çalışmalarının anksiyete ve akteryel kan basıncına etkisinin irdelemek amacıyla bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bu çalışmaya göre, hemşirelerin kan basıncını vardiya ile çalışma etkilemiştir. Sürekli gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin gündüz diastolik kan basıncı değerleri gündüz ve gece vardiyalarında çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin ‘sürekli anksiyete’ düzeyi vardiya ile çalışmadan etkilenmezken, ikinci ‘durumluk anksiyete’ düzeyi sürekli gündüz vardiyasında çalışanlarda, gündüz ve gece vardiyasında çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur [84].

Yeniyol (2018) “Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu, Kaygı ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı yaptığı yüksek lisans tez çalışmada yoğun bakım, ameliyathane ve acil birimleri kapsayan “riskli birimler” ile diğer tüm alanları kapsayan “genel birimler” arasında tükenmişlik alt ölçekleri, sürekli kaygı ve iş doyumunu açısından anlamlı farklar gözlenmemiştir [85].

Altıntoprak ve arkadaşlarının (2008) “Hemşirelerin İş Ortamlarındaki Stres Kaynakları, Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri, Yoğun Bakım ve Yataklı Birimlerde Hizmet Veren Hemşireler Arasında Yapılan Bir Karşılaştırma Çalışması”. yoğun bakımda çalışmakta olan hemşirelerin kaygı düzeyinin diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin kaygı düzeyinden daha yüksek olduğu saptanmıştır [86].

Şahin (2016) “Bir Devlet Hastanesindeki Sağlık Personelinin Güvenliğinin Kaygı Düzeylerine Etkisi” adlı yüksek lisans tez çalışması gerçekleştirmiştir. Bu çalışma içerisinde hemşirelerin oranı % 47,2’dir. Hemşirelerin büyük bir popülasyonunu oluşturduğu bu çalışmada sağlık çalışanlarının orta düzeyde kaygı yaşadığı tespit edilmiştir [87].

Kliszcz (2004) “The level of anxiety, depression and aggression in nurses and their life and job satisfaction” adlı çalışmasında en genç hemşire grubunda kaygı düzeyinin arttığını göstermiştir. Buna ek olarak, kaygının yaşam doyumunu etkileyen en önemli faktör olduğu ve iş tatmini olumsuz duyguların etkisine yaşam doyumundan daha az eğilimli olduğu ortaya çıkmıştır [88].

Kayalha ve arkadaşları (2013) yılında “Obvious and Hidden Anxiety and the Related Factors in Operating Room Nurses Employed in General Hospital, Qazvin, Iran: A Cross-Sectional Study” 156 hemşire ile bir çalışma gerçekleştirmiştir. Buna göre, kamu hastanelerinde çalışan İranlı hemşirelerde, işyerinde çalışma durumlarını iyileştirmek için müdahale için acil programları garanti eden anksiyete bozukluklarının yaygın olduğu tespit edilmiştir [89].

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın yöntemi ve uygulanması açıklanacaktır. Araştırma hipotezleri, sınırlıklar, araştırmanın deseni, araştırma yapılacak evren ve örnekleme ilişkin veriler ile ölçme araçları ve araştırmada kullanılan teknikler açıklanacaktır.

3.1. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1: Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 2: Hemşirelerin cinsiyetleri SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 3: Hemşirelerin düzenli sağlık kontrolü yaptırılmaları ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 4: Hemşirelerin sigara kullanma durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.2. Sınırlılıklar

Bu araştırma Gümüşhane Devlet Hastanesinde görev yapan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Bu durum araştırmanın sınırlılığını olarak belirlenmiştir.

3.3. Araştırmanın Deseni

Bu araştırma Gümüşhane Devlet Hastanesinde görev yapan hemşirelerin görevlerini yerine getirirken karşılaştığı mesleki tehlike ve riskleri belirlemek ve bu risklerden etkilenme derecesini en az düzeye indirerek hemşirelerin kaygı düzeylerini azaltmak için öneriler geliştirmek amacıyla kesitsel olarak planlanmıştır.

3.4. Evren ve Örnekleme

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde görev yapan 136 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı dönemde aktif görev yapan 108 hemşireye ulaşılmıştır.

3.5. Ölçme Araçları

Araştırmanın verileri; araştırmacı ve danışman tarafından hazırlanan literatür incelenerek oluşturulan bilgilendirilmiş onam formu (EK 1), sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, eğitim durumu), hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler algısı (enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması, el yıkama, eldiven kullanma, enjektör kullanımı, şiddet vb.), sağlık durumları (beslenme, egzersiz, dinlenme, kronik hastalık, uyku, sigara, alkol, sağlık kontrolü vb.) ve çalışma şartlarını (hizmet süresi, çalışma saati, iş verimi vb.) içeren sorular (EK 2) ile Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ) (EK 3) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) (EK 4) sorularından oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır.

SÇGÖ: “Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin tüm sağlık personel için Cronbach Alpha: 0.96 (Cronbach Alpha hemşireler için 0.95, hekimler için 0.97, diğer sağlık personel için 0.96) bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur. Ölçeğin amacı, hastanelerde çalışan sağlık personeline yönelik iş güvenliği sağlanıp, sağlanmadığını saptamak ve iş güvenliği için yapılan faaliyetlerin değerlendirmektir. Ölçek; iş güvenliği, iş kazası ve meslek hastalıklar başlıklarında hastanelerdeki iş güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik olumlu yönde ifadelerden oluşan, “6” tamamen katılıyorum “1” kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirirken 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 bölüldüğünde ölçek toplamında ve alt faktör düzeyinde 1 ile 6 puan arasında değer almakta ve ölçek puanları değerlendirilmektedir [90]. Bu çalışmada hemşirelik iş sağlığı ve güvenliği algısını, iş sağlığı hizmetleri ile ilgili bilgileri değerlendirmek amacıyla SÇGÖ kullanılmıştır.

BAÖ: “Beck ve arkadaşları tarafından (1988) geliştirilen ölçek, anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır [91]. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması 1988 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin tüm sağlık personel için Cronbach Alpha: 0.92 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.94 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

düzyde anksiyete”, 26-63 puan “şiddetli düzeyde anksiyete” şeklinde sınıflandırılmıştır [92].

3.6. Verilerin Toplanması ve Analizi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümlerse ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde minimum-maksimum) olarak özetlenmiştir. Normal dağılım gösteren veriler içinde parametrik testlerden ikiden fazla grup ortalamasını için tek yönlü varyans analizi ve iki grubun ortalamasını karşılaştırmak için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, korelasyon analizi kullanılacaktır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

13/09/2018 tarihinde Gümüşhane Üniversitesi Etik Kurulundan araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı (EK 5) ve araştırmanın yapıldığı Gümüşhane ili Kamu Hastaneler Birliği’nden 20/02/2018 tarihinde kurum izni alınmıştır (EK 6).

4. BULGULAR

Araştırmaya Gümüşhane Devlet Hastanesinde görev yapan 108 hemşireye ilişkin tanımlayıcı bilgiler, BAÖ ve SÇGÖ sorularına verdikleri cevaplar, cevaplara ilişkin bulgular ve istatistiksel analizler yapılarak bu bölümde incelenmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

Sosyodemografik özellikler (N=108)	n	%
Cinsiyeti		
Kadın	93	86.9
Erkek	15	13.1
Yaş grupları		
18-26 yaş	58	53.7
26 yaş ve üzeri	50	46.3
Medeni durum		
Evlü	54	50.0
Bekâr/boşanmış	54	50.0
Eğitim düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	20	18.5
Ön lisans	35	32.4
Lisans	51	47.2
Lisansüstü	2	1.9
Çocuk durumu		
Evet	46	42.6
Hayır	62	57.4
Çocuk sayısı		
1	16	36.4
2	16	36.4
3 ve üzeri	12	27.2
Sosyoekonomik düzey		
Düşük	13	12.1
Orta	88	81.5
Yüksek	7	6.4
Sigara kullanma durumu		
Evet	30	27.8
Hayır	78	72.2
Alkol kullanma durumu		
Evet	15	13.9
Hayır	93	86.1

Hemşirelerin %86.9'unun (93 kişi) kadın, %13.1'inin (15 kişi) erkek olduğu belirlenmiş ve bireylerin yaş ortalamasının 28.47 ± 7.36 (yıl) tespit edilmiştir. Hemşirelerin %50'sinin (54 kişi) evli, %47.2'sinin (51 kişi) lisans mezunu, %42.6'sının (46 kişi) çocuğunun olduğu ve bu hemşirelerden %36.4'ünün (16'şar kişi) 1 veya 2 çocuğu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %81.5'inin (88 kişi) sosyoekonomik düzeyinin orta, %27.8'inin (30 kişi) sigara kullandığı ve %13.9'inin (15 kişi) alkol tükettiği belirlenmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin çalışma statülerine göre dağılımı

Çalışma özellikleri (N=108)	n	%
Çalışılan birim/servis		
Yoğun bakım	5	4.6
Acil	6	5.6
Poliklinik	3	2.8
FTR	8	7.4
Radyoloji	5	4.6
Doğumhane	20	18.5
Hemodiyaliz	7	6.5
Nöroloji	5	4.6
Ortopedi	8	7.4
Çocuk hastalıkları	6	5.6
Dahiliye	9	8.3
Göğüs hastalıkları	12	11.1
Üroloji	8	7.4
Cerrahi	6	5.6
Mesleki deneyim süresi		
5 yıl veya daha az	61	56.5
6-10 yıl	24	22.2
11-15 yıl	11	10.2
16 yıl veya daha fazla	12	11.1
Kurumda deneyim süresi		
2 yıl veya daha az	61	56.5
3-5 yıl	24	22.2
6 yıl veya daha fazla	23	21.3
Çalışma saati (hafta)		
14 saat ve altı	13	12.0
16-40 saat	40	37.0
45-48 saat	32	29.6
50 saat ve üzeri	23	21.4
Bakılan hasta sayısı (gün)		
6 veya daha az	20	18.5
7-13	38	35.2
14-20	35	32.4
20 üzeri	15	13.9
Nöbet tutma durumu		
Evet	64	59.3
Hayır	44	40.7
Nöbet tutma sıklığı (hafta)		
2 veya altı	24	37.5
3 ve üzeri	40	62.5

Hemşirelerinin %18.5'inin (20 kişi) doğumhanede çalıştığı, %56.5'inin (61 kişi) mesleğinde 5 yıl veya daha az süredir çalıştığı, %56.5'inin (61 kişi) 2 yıl veya daha az süreyle mevcut kurumda çalıştığı ve hemşirelerin %37.0'mın (40 kişi) haftada 16-40 saat aralığında çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %35.2'sinin (38 kişi) günde 7-13 aralığında hasta baktığı, %59.3'ünün (64 kişi) nöbetli çalıştığı ve bu hemşirelerden %62.5'inin (40 kişi) haftada 3 ve üzeri sayıda nöbet tuttuğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Hemşirelerin çalışan güvenliğine ilişkin bulguların dağılımı

Çalışan güvenliği ile ilişkili uygulamalardan memnuniyet (N=108)	Memnun		Memnun değil	
	n	%	n	%
Çalışma saatleri/ nöbetler	54	50.0	54	50.0
Görev dağılımı	55	50.9	53	49.1
İş yükü	39	36.1	69	63.9
İş hızı	43	39.8	65	60.2
Hemşire sayısı	42	38.9	66	61.1
Hekim sayısı	58	53.7	50	46.3
Hasta sayısı	59	54.6	49	45.4
Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı	28	25.9	80	74.1
Çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkiler	63	58.3	45	41.7
Kullanılan araç gereç	48	44.4	60	55.6
Kullanılan temizlik malzemelerin kalitesi	39	36.1	69	63.9
Kullanılan sarf malzemenin kalitesi	56	51.9	52	48.1
Kişisel koruyucu malzemenin kalitesi	58	53.7	50	46.3
Bu kurumda çalışıyor olmaktan	55	50.9	53	49.1
Çalışılan birim/servis/ünitede çalışmaktan	73	67.6	35	32.4
Sağlık güvenliği önlemleri (Aşı, koruyucu malzemeler, araç-gereç vb.)	62	57.4	46	42.6
Çalışan sağlık ve güvenlik politikaları	43	39.8	65	60.2
Hasta kaldırma/taşıma sistemleri	35	32.4	73	67.6
Çalışan güvenliğine yönelik eğitimler	50	46.3	58	53.7
Güvenlik personeli davranışları	47	43.5	61	56.5
İş kazası/ meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği	37	34.3	71	65.7

Hemşirelerin çalışan güvenliğine ilişkin uygulamalardan memnuniyet durumu incelendiğinde; çalışma saatleri/nöbetler hakkında memnuniyetin yarı yarıya olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin görev dağılımı, hekim sayısı, hasta sayısı, çalışma ortamındaki kişiler arasında ilişkiler, kullanılan sarf malzemelerin kalitesi, kişisel koruyucu malzemenin kalitesi, mevcut çalışılan kurumda çalışıyor olmaktan, çalışılan birim/servis/ünitede çalışmaktan ve sağlık güvenliği önlemleri açısından ağırlıklı olarak memnun olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin iş yükü, iş hızı, hemşire sayısı, çalışma ortamının donanımı ve dizaynı, kullanılan araç gereç, kullanılan temizlik malzemelerin kalitesi, çalışan sağlık ve güvenlik politikaları, hasta kaldırma/taşıma sistemleri, çalışan güvenliğine yönelik eğitimler, güvenlik personeli davranışları ve iş kazası/meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği açısından ağırlıklı olarak memnun olunmadığı belirlenmiştir.

Tablo 6. Hemşirelere ilişkin güvenlik komitesi, meslek hastalığı, iş kazası, İSG tebliği okuma durumu, hizmet içi eğitim durumlarının dağılımlar

Bulgular (N=108)	n	%
Kurumda çalışan güvenliği komitesi varlığı		
Evet	39	36.1
Hayır	20	18.5
Bilmiyor	49	45.4
Kurumda meslek hastalığı olasılığı		
Çok sık	11	10.2
Sık	24	22.2
Orta	37	34.3
Nadir	30	27.8
Görülmez	6	5.5
Kurumda iş kazası olasılığı		
Çok sık	7	6.5
Sık	18	16.7
Orta	43	39.8
Nadir	36	33.3
Görülmez	4	3.7
Kurumda meslek hastalığı geçirme durumu		
Yok	5	4.6
Var	103	95.4
Kurumda iş kazası geçirme durumu		
Yok	3	2.8
Var	105	97.2
6331 sayılı İş sağlığı ve güvenliği tebliğini okuma		
Okumuş	54	50.0
Okumamış, duymamış	24	22.2
Okumamış, duymuş	30	27.8
Hizmet içi eğitim alma durumu		
Evet	86	79.6
Hayır	22	20.4
Hizmet içi eğitimin yeterliliği		
Çok yeterli	5	5.9
Yeterli	32	37.1
Orta düzey	41	47.7
Kötü	8	9.3
Mesleği isteyerek seçme		
Evet	68	63.0
Hayır	40	37.0
Şimdiye kadar işten ayrılmayı düşünme		
Düşünmedi	45	
Düşündü	63	

Hemşirelerinin %45.4'ünün (49 kişi) kurumda çalışan güvenliği komitesi olup olmadığını bilmedikleri, %34.3'ünün (37 kişi) kurumda meslek hastalığı olma olasılığının orta düzeyde, %39.8'inin (43 kişi) kurumda iş kazası olma olasılığının orta düzeyde olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Hemşirelerin %4.6'sının (5 kişi) meslek hastalığı, %2.8'inin (3 kişi) iş kazası geçirdiği belirlenmiştir. Hemşirelerin %50.0'ının (54 kişi) 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği tebliğini okuduğu, %79.6'sının (86 kişi) hizmet içi eğitim aldığı ve bu kişilerden %47.7'sinin (41 kişi) hizmet içi eğitimin orta düzeyde yeterli olduğunu düşündüğü belirlenmiştir. Hemşirelerin %63.0'ının (68 kişi) mesleği isteyerek seçtiği, %58.3'ünün (63 kişi) şimdiye kadar işten ayrılmayı en az 1 kere düşündüğü ve hemşirelerin %53.7'sinin (58 kişi) sosyal yaşantısına zaman ayırdığı belirlenmiştir.

Tablo 7. Hemşirelere ilişkin sosyallik düzeyi, İSG eğitimi alma, KKD kullanma, İş kazası geçirme ve yapılan işle ilgili stres yaşama durumlarının dağılımları

Bulgular (N=108)	n	%
Sosyallik düzeyi		
Çok kötü	3	2.8
Kötü	25	23.1
Normal	57	52.7
İyi	20	18.6
Çok iyi	3	2.8
İş sağlığı güvenliği eğitimi alma durumu		
Evet	89	82.4
Hayır	19	17.6
Kişisel koruyucu donanımları kullanma		
Evet	94	87.0
Hayır	14	13.0
Herhangi bir iş kazası geçirme durumu		
Evet	19	17.6
Hayır	89	82.4
İş kazasına müdahale durumu		
Kurumda müdahale	9	47.3
Hastanede müdahale	4	21.1
Müdahale edilmedi	6	31.6
Yapılan işle ilgili stres yaşama		
Evet	90	83.3
Hayır	18	16.7
İşi bırakmayı düşünme		
Evet	63	58.3
Hayır	45	41.7
İşteki verim düzeyi		
Yeterli	75	69.4
Yetersiz	33	30.6
İşin geleceğini düşünme		
Umutlu	22	20.4
Umutsuz	29	26.9
Belirsiz	57	52.7

Hemşirelerin %52.7'sinin (57 kişi) sosyal hayatını normal değerlendirdiği, %82.4'ünün (89 kişi) iş sağlığı g¼venlięi eğitimi aldığı, %87.0'ının (94 kişi) kişiisel koruyucu donanımları kullandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %17.6'sının (19 kişi) herhangi bir iş kazası geğirdiği bu kişilerden %47.3'¼ne (9 kişi) kurumda m¼dahale edildiği, %83.3'¼n¼n (90 kişi) yaptığı işle ilgili stres yaşadığı, %58.3'¼n¼n (63 kişi) işi bırakmayı d¼ř¼nd¼ę¼, %69.4'¼n¼n (75 kişi) işteki verim d¼zeyini yeterli g¼rd¼ę¼ ve %52.7'sinin (57 kişi) işin geleceği hakkında belirsiz olduğu belirlenmiştir.



Tablo 8. Hemşirelerin mesai arkadaşları ve yöneticilerle ilişkileri, kendi sağlık durumlarına ilişkin bulguların dağılımları

Bulgular (N=108)	n	%
Mesai arkadaşlarıyla ilişkileri değerlendirme		
Çok kötü	1	0.9
Kötü	1	0.9
Normal	41	38.0
İyi	33	30.6
Çok iyi	32	29.6
Yöneticilerle ilişkileri değerlendirme		
Çok kötü	1	0.9
Kötü	9	8.4
Normal	55	50.9
İyi	31	28.7
Çok iyi	12	11.1
Kendi sağlık durumunu değerlendirme		
İyi	34	31.5
Orta	61	56.5
Kötü	13	12.0
Düzenli sağlık kontrolü		
Evet	44	40.7
Hayır	64	59.3
Son 1 yıl içerisinde sağlık kuruluşuna başvurma		
Evet	78	72.2
Hayır	30	27.8
Sağlık hizmetlerine kolay ulaşım		
Evet	95	88.0
Hayır	13	12.0
Kronik hastalık varlığı		
Var	22	20.4
Yok	86	79.6
Ruhsal hastalık varlığı		
Var	9	8.3
Yok	109	91.7
Düzenli egzersiz yapma durumu		
Evet	34	31.5
Hayır	74	68.5
Düzenli beslenme		
Evet	26	24.1
Hayır	82	75.9

Hemşirelerin %38.0'nun (41 kişi) mesai arkadaşlarıyla normal ilişkilere sahip olduğu, %50.9'unun (55 kişi) yöneticilerle normal ilişkilere sahip olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Hemşirelerin %56.5'inin (61 kişi) kendi sağlık durumunu orta düzeyde gördüğü, %59.3'ünün (64 kişi) düzenli sağlık kontrolüne gitmediği, %72.2'sinin (78 kişi) son 1 yıl içerisinde sağlık kuruluşuna başvurduğu ve %88.0'nun (95 kişi) sağlık hizmetlerine kolay ulaşım sağladığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %79.6'sının (86 kişi) kronik hastalığı olmadığı, %91.7'sinin (109 kişi) ruhsal hastalığı olmadığı, %68.5'inin (74 kişi) düzenli egzersiz yapmadığı ve %75.9'unun (82 kişi) düzenli beslenmediği belirlenmiştir.

Tablo 9. Hemşirelere ilişkin dinlenme, hobi, sosyal destek alma ve uykuya ilişkin bazı bulguların dağılımları

Bulgular (N=108)	n	%
Dinlenme için özel zaman ayırma		
Evet	36	33.3
Hayır	72	66.7
Herhangi bir hobinin bulunması		
Evet	59	54.6
Hayır	49	45.4
Bir olay karşısında sosyal destek alabilme		
Evet	23	21.3
Hayır	85	78.7
Uyku sorunu yaşama durumu		
Evet	39	36.1
Hayır	69	63.9
Günlük uyku süresi		
8 saatten az	60	55.6
8 saat ve daha fazla	48	44.4

Hemşirelerin %66.7'sinin (72 kişi) dinlenme için özel zaman ayıramadığı, %54.6'sının (59 kişi) herhangi bir hobisinin olduğu, %78.7'sinin (85 kişi) bir olay karşısında sosyal destek alabildiği belirlenmiştir. Hemşirelerden %63.9'unun (59 kişi) uyku sorunu yaşamadığı ve %55.6'sının (60 kişi) günlük 8 saatten daha az uyuduğu belirlenmiştir.

Tablo 10. Hemşirelerin SÇGÖ ve BAÖ ölçeklerinden almış oldukları puanların dağılımları

Ölçek (N=108)	Ortalama	S.S	Medyan	Min.	Max.
Sağlık çalışanı güvenlik ölçeği	136,34	41,76	140,5	45,0	222,0
Beck anksiyete ölçeği	18,90	12,55	17,5	0,0	48,0

S.S. : Standart Sapma

Ölçek puanlarına ilişkin bulguların dağılımı tabloda verilmiştir.

Tablo 11. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin ölçeklerle karşılaştırılması

Değişken (N=108)	n	Sağlık çalışanı güvenlik ölçeği		Beck anksiyete ölçeği	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan
Cinsiyeti					
Kadın	93	132.8±42.9	134.0 [56.5]	19.3±12.7	18.0 [18.0]
Erkek	15	159.0±25.1	156.0 [28.5]	16.7±11.5	15.5 [19.5]
İstatistiksel analiz*			t=-3.250		t=0.705
Olasılık			p=0.003		p=0.482
Yaş grupları					
18-26 yaş	58	135.3±42.2	137.0 [51.5]	18.1±11.7	17.0 [16.2]
26 yaş ve üzeri	50	137.5±41.5	146.5 [64.3]	19.7±13.4	18.0 [19.3]
İstatistiksel analiz			t=-0.275		t=-0.676
Olasılık			p=0.783		p=0.500
Medeni durum					
Evli	54	131.6±41.5	126.0 [56.8]	18.74±12.9	17.0 [18.0]
Bekâr/boşanmış	54	141.0±41.8	146.0 [44.5]	19.05±12.3	19.5 [18.5]
İstatistiksel analiz			t=-1.161		Z=-0.394
Olasılık			p=0.248		p=0.694
Eğitim düzeyi					
Sağlık meslek lisesi	20	138.9±46.6	144.0 [57.5]	16.0±11.9	16.0 [15.5]
Ön lisans	35	136.8±39.7	125.0 [55.0]	21.6±13.1	19.0 [19.0]
Lisans ve üzeri	53	135.0±41.8	143.0 [49.0]	18.1±12.2	17.0 [17.0]
İstatistiksel analiz			F=0.066		F=0.936
Olasılık			p=0.936		p=0.246
Çocuk durumu					
Evet	46	135.9±42.0	137.0 [62.8]	18.7±13.5	17.5 [18.0]
Hayır	62	136.6±41.8	143.5 [50.8]	18.9±11.8	18.0 [18.5]
İstatistiksel analiz			t=-0.082		Z=-0.379
Olasılık			p=0.935		p=0.704
Sosyoekonomik hal					
Düşük	13	131.5±26.3	125.0 [48.0]	21.3±15.2	18.0 [28.0]
Orta	88	134.8±43.6	140.5 [43.6]	18.6±12.5	17.5 [15.0]
Yüksek	7	160.4±39.8	149.0 [76.0]	17.8±10.7	17.0 [22.0]
İstatistiksel analiz			F=1.275		F=0.240
Olasılık			p=0.284		p=0.787
Sigara kullanma					
Evet	30	144.5±39.9	153.0 [51.5]	22.03±14.5	19.5 [21.3]
Hayır	78	133.1±43.1	134.0 [54.5]	17.36±11.4	16.0 [19.0]
İstatistiksel analiz			t=1.240		Z=-1.424
Olasılık			p=0.218		p=0.155
Alkol kullanma					
Evet	15	146.0±39.6	152.0 [66.0]	24.3±13.1	22.0 [24.0]
Hayır	93	135.7±42.6	143.0 [54.0]	18.3±12.5	17.0 [20.0]
İstatistiksel analiz			t=-0.769		t=-1.501
Olasılık			p=0.444		p=0.136

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (t=3.250; p=0.003). Erkek hemşirelerin sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanlarının, kadın hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Erkek hemşirelerin, kadınlara göre hastanelerinde daha fazla iş güvenliğinin sağlandığını düşündükleri belirlenmiştir.

Tablo 12. Hemşirelerin bazı özelliklerinin ölçeklerle karşılaştırılması

Değişken (N=108)	n	Sağlık çalışanı güvenlik ölçeği		Beck anksiyete ölçeği	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan
Mesleki deneyim					
5 yıl veya daha az	61	139.9±47.5	148.5 [59.5]	19.4±11.4	19.0 [17.5]
6-10 yıl	24	130.2±32.3	128.0 [38.0]	15.5±12.1	12.5 [13.8]
11-15 yıl	11	134.3±51.0	136.0 [85.0]	19.7±14.3	16.0 [19.0]
16 yıl veya daha fazla	12	130.3±28.7	120.0 [52.8]	23.0±16.6	22.0 [32.0]
İstatistiksel analiz*		F=0.376		F=1.029	
Olasılık		p=0.770		p=0.383	
Kurumda deneyim					
2 yıl veya daha az	61	138.8±39.7	144.0 [53.0]	18.2±10.9	18.0 [12.5]
3-5 yıl	24	130.9±43.9	130.5 [73.5]	20.7±14.8	18.0 [23.0]
6 yıl veya daha fazla	23	138.0±47.6	147.0 [70.0]	16.7±12.9	15.0 [22.0]
İstatistiksel analiz		F=0.302		F=0.653	
Olasılık		p=0.740		p=0.523	
Çalışma saati (hafta)					
14 saat ve altı ⁽¹⁾	13	162.5±54.9	170.0 [48.5]	17.3±9.2	18.0 [13.0]
16-40 saat ⁽²⁾	40	133.1±40.2	130.5 [57.0]	19.0±14.2	16.5 [21.0]
45-48 saat ⁽³⁾	32	138.2±29.1	141.0 [36.5]	17.7±12.9	16.0 [19.3]
50 saat ve üzeri ⁽⁴⁾	23	126.5±44.1	128.0 [57.0]	18.7±11.3	18.0 [13.0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=8.550$		F=0.084	
Olasılık		p=0.036		p=0.968	
Fark		[1-2.3.4]			
Bakılan hasta (gün)					
6 veya daha az	20	138.6±32.6	146.5 [30.5]	16.7±11.3	17.0 [20.0]
7-13	38	144.4±44.8	149.0 [54.5]	19.8±15.1	19.0 [30.5]
14-20	35	132.5±44.3	124.5 [57.3]	17.5±10.9	15.5 [14.3]
20 üzeri	15	117.7±33.8	111.0 [38.0]	20.8±10.9	21.0 [14.0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=6.192$		F=1.262	
Olasılık		p=0.103		p=0.738	
Nöbet tutma					
Evet	64	139.8±36.5	146.0 [48.0]	16.8±12.0	16.0 [16.5]
Hayır	44	128.6±47.2	127.0 [61.8]	22.3±12.9	22.0 [20.0]
İstatistiksel analiz		t=1.383		t=-2.239	
Olasılık		p=0.170		p=0.027	
Nöbet sıklığı (hafta)					
2 veya altı	24	136.7±38.7	141.0 [61.8]	16.7±12.9	16.0 [17.8]
3 ve üzeri	40	142.4±37.2	146.0 [47.0]	16.8±11.4	17.0 [14.0]
İstatistiksel analiz		t=-0.576		t=-0.016	
Olasılık		p=0.567		p=0.988	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Hemşirelerin haftalık çalışma saatlerine göre sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=8.550$; p=0.036). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; haftada 14 saat ve altı çalışan hemşirelerin sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanlarının, 16-40, 45-48, 50 saat ve üzeri olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Haftada 14 saat ve altı çalışan hemşirelerin, 16-40, 45-48, 50 saat ve üzeri olanlara göre hastanelerinde daha fazla iş

güvenliğinin sağlandığını düşündükleri belirlenmiştir. Hemşirelerin nöbet tutma durumlarına göre beck anksiyete ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-2.239$; $p=0.027$). Nöbet tutmayan hemşirelerin beck anksiyete ölçeği puanlarının, nöbet tutan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Nöbet tutmayan hemşirelerin, nöbet tutanlara göre anksiyete düzeylerinin daha şiddetli olduğu belirlenmiştir.



Tablo 13. Hemşirelerin bazı özelliklerinin ölçeklerle karşılaştırılması

Değişken (N=108)	n	Sağlık çalışanı güvenlik ölçeği		Beck anksiyete ölçeği	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan
Güvenlik komitesi					
Evet, var ⁽¹⁾	39	134.4±43.6	146.0 [66.0]	22.4±13.4	22.0 [20.0]
Hayır, yok ⁽²⁾	20	119.1±48.4	119.5 [82.8]	23.2±12.7	22.5 [18.3]
Bilmiyor ⁽³⁾	49	143.1±34.8	144.0 [45.0]	14.4±10.3	13.0 [14.0]
İstatistiksel analiz*			F=2.435		F=6.287
Olasılık			p=0.093		p=0.003
Fark					[3-1.2]
Meslek hastalığı					
Çok sık/sık ⁽¹⁾	35	114.5±33.2	118.0 [56.0]	23.7±12.4	22.0 [18.0]
Orta ⁽²⁾	37	145.4±44.1	153.0 [43.0]	16.3±13.4	13.0 [19.0]
Nadir/görülmez ⁽³⁾	36	148.2±39.8	144.0 [55.0]	16.6±10.5	16.0 [12.0]
İstatistiksel analiz			$\chi^2=15.580$		F=4.089
Olasılık			p=0.000		p=0.020
Fark			[1-2.3]		[1-2.3]
Kurumda iş kazası					
Çok sık/sık ⁽¹⁾	25	108.6±36.5	118.0 [67.0]	21.7±13.1	22.0 [19.5]
Orta ⁽²⁾	43	143.6±40.3	150.0 [47.0]	17.4±12.8	17.0 [16.0]
Nadir/görülmez ⁽³⁾	40	145.8±39.5	147.0 [58.0]	18.7±11.8	16.5 [18.0]
İstatistiksel analiz			F=8.149		F=0.933
Olasılık			p=0.001		p=0.397
Fark			[1-2.3]		
6331 sayılı tebliğ					
Okumuş	54	137.2±46.0	146.0 [62.2]	18.6±12.8	18.5 [21.3]
Okumamış, duymamış	24	137.2±34.4	139.5 [41.5]	19.5±14.2	16.0 [21.2]
Okumamış, duymuş	30	132.5±42.8	131.5 [59.5]	18.5±11.2	17.0 [10.3]
İstatistiksel analiz			F=0.117		$\chi^2=0.043$
Olasılık			p=0.889		p=0.978
Hizmet içi eğitim					
Evet	86	135.8±39.8	140.5 [53.3]	18.4±12.5	16.5 [17.0]
Hayır	22	138.3±52.0	145.5 [67.3]	20.5±13.1	20.0 [20.8]
İstatistiksel analiz			t=-0.235		t=-0.669
Olasılık			p=0.815		p=0.505
Mesleği seçim					
Evet, isteyerek	68	140.7±42.7	148.5 [52.3]	19.2±12.6	18.5 [18.0]
Hayır, istemeyerek	40	128.8±41.5	130.5 [54.8]	18.0±13.0	16.0 [16.8]
İstatistiksel analiz			t=1.369		t=0.464
Olasılık			p=0.174		p=0.644
İşten ayrılma					
Düşünmedi	45	140.8±41.9	146.0 [45.5]	17.2±12.8	16.0 [18.0]
Düşündü	63	129.1±39.6	128.0 [53.5]	20.1±12.4	18.0 [19.0]
İstatistiksel analiz			t=1.446		t=-1.173
Olasılık			p=0.151		p=0.244

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumda güvenlik komitesi olma durumuna göre beck anksiyete ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (F=6.287; p=0.003). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojen olması göz önünde bulundurularak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; kurumunda güvenlik komitesi olup olmadığını bilmeyenlerin

beck anksiyete ölçeği puanlarının, güvenlik komitesi var/yok diyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Kurumunda güvenlik komitesi olup olmadığını bilmeyenlerin, güvenlik komitesi var/yok diyenlere göre anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin kurumlarında meslek hastalığı görülme olasılıklarına göre sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=15.580$; $p=0.000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; kurumunda meslek hastalığı görülme olasılığı orta ve nadir/görülmez diyen hemşirelerin sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanlarının, meslek hastalığı görülme olasılığı çok sık/sık olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Meslek hastalığı görülme olasılığı orta ve nadir/görülmez diyen hemşirelerin, meslek hastalığı olasılığı çok sık/sık olanlara göre hastanelerinde daha fazla iş güvenliğinin sağlandığını düşündükleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin kurumlarında meslek hastalığı görülme olasılıklarına göre beck anksiyete ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=4.089$; $p=0.020$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojen olması göz önünde bulundurularak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; kurumunda meslek hastalığı görülme olasılığı orta ve nadir/görülmez diyen hemşirelerin beck anksiyete ölçeği puanlarının, meslek hastalığı görülme olasılığı çok sık/sık olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Meslek hastalığı görülme olasılığı orta ve nadir/görülmez diyen hemşirelerin, meslek hastalığı olasılığı çok sık/sık olanlara göre anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda iş kazası görülme olasılığına göre sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=8.149$; $p=0.001$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojen olması göz önünde bulundurularak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; kurumunda iş kazası görülme olasılığı orta ve nadir/görülmez diyen hemşirelerin sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanlarının, iş kazası görülme olasılığı çok sık/sık olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İş kazası görülme olasılığı orta ve nadir/görülmez diyen hemşirelerin, iş kazası

olasılığı çok sık/sık olanlara göre hastanelerinde daha fazla iş güvenliğinin sağlandığını düşündükleri belirlenmiştir.

Tablo 14. Hemşirelerin bazı özelliklerinin ölçeklerle karşılaştırılması

Değişken (N=108)	n	Sağlık çalışanı güvenlik ölçeği		Beck anksiyete ölçeği	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan
Sosyalliğe zaman					
Evet	58	143.9±38.5	147.5 [50.0]	16.4±10.9	16.0 [14.5]
Hayır	50	126.6±45.1	124.0 [60.0]	21.9±14.1	20.0 [21.0]
İstatistiksel analiz*		t=2.121		t=-2.187	
Olasılık		p=0.036		p=0.031	
Sosyallik düzeyi					
Çok kötü/kötü	28	134.1±39.6	139.5 [52.3]	20.4±12.6	20.5 [17.5]
Normal	57	130.5±43.0	136.0 [55.5]	19.6±13.3	18.0 [20.5]
Çok iyi/iyi	23	155.1±39.4	158.0 [52.0]	14.6±10.3	12.0 [13.5]
İstatistiksel analiz		F=2.745		F=1.507	
Olasılık		p=0.069		p=0.226	
İSG eğitimi alma					
Evet	89	139.5±39.7	146.5 [48.8]	18.1±12.7	16.0 [19.8]
Hayır	19	126.9±49.6	118.0 [59.0]	21.4±13.0	19.0 [18.0]
İstatistiksel analiz		Z=-1.101		t=-1.004	
Olasılık		p=0.271		p=0.318	
KKD kullanma					
Evet	94	136.9±42.48	145.0 [55.8]	18.4±12.8	17.0 [19.3]
Hayır	14	129.2±41.90	128.0 [42.0]	20.8±11.6	20.0 [21.0]
İstatistiksel analiz		t=0.565		t=-0.575	
Olasılık		p=0.573		p=0.567	
İş kazası geçirme					
Evet	19	112.6±40.7	111.0 [78.0]	21.5±12.9	18.0 [15.0]
Hayır	89	141.5±41.0	147.0 [52.5]	17.9±12.4	16.0 [17.5]
İstatistiksel analiz		Z=-2.583		t=1.113	
Olasılık		p=0.010		p=0.269	
İşle ilgili stres					
Evet	90	134.6±42.6	140.5 [57.5]	18.6±13.1	17.0 [21.0]
Hayır	18	146.7±40.3	154.0 [39.0]	19.6±10.2	20.0 [17.0]
İstatistiksel analiz		t=-1.026		t=-0.281	
Olasılık		p=0.308		p=0.780	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Hemşirelerin sosyal yaşama zaman ayırma durumuna göre sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (t=2.121; p=0.036). Sosyal yaşama zaman ayırabilenlerin sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanlarının, ayıramayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sosyal yaşama zaman ayırabilen hemşirelerin, ayıramayanlara göre hastanelerinde daha fazla iş güvenliğinin sağlandığını düşündükleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin sosyal yaşama zaman ayırma durumuna göre becc anksiyete ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (t=-2.187; p=0.031).

Sosyal yaşama zaman ayıramayan hemşirelerin beck anksiyete ölçeği puanlarının, sosyal yaşama zaman ayıranlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sosyal yaşama zaman ayıramayan hemşirelerin, sosyal yaşama zaman ayıranlara göre anksiyete düzeylerinin daha şiddetli olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin iş kazası geçirme durumlarına göre sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2.583$; $p=0.010$). İş kazası geçirmemiş olan hemşirelerin sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanlarının, iş kazası geçirmiş olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İş kazası geçirmemiş olan hemşirelerin, iş kazası geçirmiş olanlara göre hastanelerinde daha fazla iş güvenliğinin sağlandığını düşündükleri belirlenmiştir.



Tablo 15. Hemşirelerin bazı özelliklerinin ölçeklerle karşılaştırılması

Değişken (N=108)	n	Sağlık çalışanı güvenlik ölçeği		Beck anksiyete ölçeği	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan
İş bırakma düşünme					
Evet	63	128.4±42.8	127.0 [58.0]	19,9±12,6	18,0 [18,0]
Hayır	45	144.0±40.4	148.0 [49.5]	17,2±12,8	15,5 [22,5]
İstatistiksel analiz*		t=-1.873		t=1.080	
Olasılık		p=0.064		p=0.283	
İşteki verim düzeyi					
Yeterli	75	141.53±41.24	147.0 [53.0]	18,1±12,9	16,0 [20,0]
Yetersiz	33	122.62±43.57	124.0 [60.0]	20,1±12,2	20,0 [17,5]
İstatistiksel analiz		Z=-2.004		t=-0.707	
Olasılık		p=0.045		p=0.481	
İşin geleceği					
Umutlu	22	149.0±36.7	148.0 [39.3]	19,6±13,2	17,5 [22,0]
Umutsuz	29	129.0±37.6	129.0 [45.5]	19,2±12,5	17,0 [18,0]
Belirsiz	57	130.9±46.5	126.0 [68.8]	18,2±12,7	16,5 [14,5]
İstatistiksel analiz		F=1.731		F=0.103	
Olasılık		p=0.183		p=0.902	
Mesaide ilişkiler					
Normal	41	132.3±41.3	138.0 [51.0]	20,3±11,4	22,0 [16,5]
İyi	33	133.8±43.2	134.0 [61.0]	21,4±14,6	17,0 [22,0]
Çok iyi	32	146.5±41.7	147.0 [53.5]	12,9±10,7	11,0 [15,0]
İstatistiksel analiz		F=1.054		$\chi^2=9.121$	
Olasılık		p=0.352		p=0.010	
Fark				[3-1.2]	
Yöneticilerle ilişkiler					
Çok kötü/kötü ⁽¹⁾	10	117.2±46.0	129.0 [90.3]	22,3±14,1	23,5 [21,3]
Normal ⁽²⁾	55	130.4±40.8	133.5 [52.0]	18,1±11,8	17,0 [19,0]
Çok iyi/iyi ⁽³⁾	43	149.3±40.8	153.5 [56.8]	18,8±13,7	16,0 [15,3]
İstatistiksel analiz		F=3.615		F=0.443	
Olasılık		p=0.030		p=0.644	
Fark		[1-3]			
Sağlık durumu					
İyi ⁽¹⁾	34	143.5±34.1	148.0 [47.0]	12,6±10,2	11,0 [14,8]
Orta ⁽²⁾	61	137.1±42.3	144.0 [55.5]	20,7±13,1	20,0 [20,5]
Kötü ⁽³⁾	13	107.8±48.5	109.0 [99.0]	26,0±10,9	22,0 [17,5]
İstatistiksel analiz		F=3.710		F=7.629	
Olasılık		p=0.028		p=0.001	
Fark		[1-3]		[1-2.3]	
Düzenli sağlık kontrolü					
Evet	44	133.7±41.8	140.0 [62.5]	20,0±12,9	18,5 [17,5]
Hayır	64	138.0±43.4	143.5 [53.3]	18,2±12,5	15,5 [19,5]
İstatistiksel analiz		t=-0.513		Z=-0.800	
Olasılık		p=0.609		p=0.424	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Hemşirelerin işteki verim düzeyi durumlarına göre sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Z=-2.004; p=0.045). İşteki verim düzeyini yeterli gören hemşirelerin sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanlarının,

işteki verim düzeyini yetersiz görenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İşteki verim düzeyini yeterli gören hemşirelerin, işteki verim düzeyini yetersiz görenlere göre hastanelerinde daha fazla iş güvenliğinin sağlandığını düşündükleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin mesai arkadaşlarıyla ilişki düzeylerine göre beck anksiyete ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=9.121$; $p=0.010$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; mesai arkadaşlarıyla çok iyi ilişkileri olan hemşirelerin beck anksiyete ölçeği puanlarının, mesai arkadaşlarıyla normal ve iyi ilişkileri olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Mesai arkadaşlarıyla çok iyi ilişkileri olan hemşirelerin, normal ve iyi ilişkileri olanlara göre anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin yöneticileriyle ilişki düzeylerine göre sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=3.615$; $p=0.030$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojen olması göz önünde bulundurularak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; yöneticilerle ilişkileri çok iyi/iyi olan hemşirelerin sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanlarının, çok kötü/kötü olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yöneticilerle ilişkileri çok iyi/iyi olan hemşirelerin, çok kötü/kötü olanlara göre hastanelerinde daha fazla iş güvenliğinin sağlandığını düşündükleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerine göre sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=3.710$; $p=0.028$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojen olması göz önünde bulundurularak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; kendi sağlık durumunu iyi olarak nitelendiren hemşirelerin sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanlarının, kötü olarak nitelendirenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kendi sağlık durumunu iyi olarak nitelendiren hemşirelerin, kötü olarak nitelendirenlere göre hastanelerinde daha fazla iş güvenliğinin sağlandığını düşündükleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerine göre beck anksiyete ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=3.629$; $p=0.001$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni

düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; kendi sağlık durumunu iyi olarak nitelendiren hemşirelerin beck anksiyete ölçeği puanlarının, orta ve kötü olarak nitelendirenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Kendi sağlık durumunu iyi olarak nitelendiren hemşirelerin, kötü olarak nitelendirenlere göre anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 16. Hemşirelerin bazı özelliklerinin ölçeklerle karşılaştırılması

Değişken (N=108)	n	Sağlık çalışanı güvenlik ölçeği		Beck anksiyete ölçeği	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan
Son 1 yıl sağ. kontrol					
Evet	78	134.6±41.4	145.0 [54.5]	16.96±12.3	16.0 [16.3]
Hayır	30	144.0±46.9	146.5 [67.0]	25.46±12.5	26.0 [20.3]
İstatistiksel analiz*		Z=-0.671		t=-2.932	
Olasılık		p=0.502		p=0.004	
Sağlığa kolay ulaşım					
Evet	95	138.9±40.0	146.0 [52.0]	17.8±12.6	16.0 [18.5]
Hayır	13	116.3±55.6	106.0 [81.5]	26.1±12.0	22.0 [22.0]
İstatistiksel analiz		Z=-1.786		t=-2.239	
Olasılık		p=0.074		p=0.027	
Kronik hastalık					
Var	22	110.6±44.4	108.0 [75.5]	27.1±13.3	26.0 [23.8]
Yok	86	142.0±39.1	147.0 [50.8]	16.3±11.8	15.0 [16.3]
İstatistiksel analiz		t=-3.226		t=3.705	
Olasılık		p=0.002		p=0.000	
Ruhsal hastalık					
Var	9	117.5±60.7	111.0 [117.5]	19.4±6.6	18.0 [11.0]
Yok	109	138.3±39.7	146.0 [53.5]	18.3±13.3	16.0 [21.0]
İstatistiksel analiz		t=-1.416		t=0.417	
Olasılık		p=0.160		p=0.682	
Düzenli egzersiz					
Evet	34	147.4±37.4	147.5 [37.0]	15.9±10.7	16.0 [15.3]
Hayır	74	130.9±44.8	124.0 [59.0]	19.4±13.5	19.0 [18.0]
İstatistiksel analiz		t=1.959		t=-1.614	
Olasılık		p=0.054		p=0.110	
Düzenli beslenme					
Evet	26	145.8±33.5	148.0 [43.8]	17.7±13.1	17.0 [26.3]
Hayır	82	132.8±44.8	132.5 [55.3]	19.0±12.6	16.5 [14.5]
İstatistiksel analiz		t=1.556		t=-0.429	
Olasılık		p=0.125		p=0.668	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Hemşirelerin son 1 yıl içerisinde sağlık kontrolüne gitme durumuna göre beck anksiyete ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (t=-2.932; p=0.004). Son 1 yıl içerisinde sağlık kontrolüne gitmeyen hemşirelerin beck anksiyete ölçeği puanlarının, gidenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu

tespit edilmiştir. Son 1 yıl içerisinde sağlık kontrolüne gitmeyen hemşirelerin, gidenlere göre anksiyete düzeylerinin daha şiddetli olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin sağlık hizmetlerine kolay ulaşım durumuna göre beck anksiyete ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-2.239$; $p=0.027$). Sağlık hizmetlerine kolay ulaşamayan hemşirelerin beck anksiyete ölçeği puanlarının, kolay ulaşanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sağlık hizmetlerine kolay ulaşamayan hemşirelerin, kolay ulaşanlara göre anksiyete düzeylerinin daha şiddetli olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin kronik hastalık durumlarına göre sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-3.226$; $p=0.002$). Kronik hastalığı olmayan hemşirelerin sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanlarının, kronik hastalığı olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olmayan hemşirelerin, kronik hastalığı olanlara göre hastanelerinde daha fazla iş güvenliğinin sağlandığını düşündükleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin kronik hastalık durumlarına göre beck anksiyete ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=3.705$; $p=0.000$). Kronik hastalığı olan hemşirelerin beck anksiyete ölçeği puanlarının, kronik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olan hemşirelerin, olmayanlara göre anksiyete düzeylerinin daha şiddetli olduğu belirlenmiştir.

Tablo 17. Hemşirelerin bazı özelliklerinin ölçeklerle karşılaştırılması

Değişken (N=108)	n	Sağlık çalışanı güvenlik ölçeği		Beck anksiyete ölçeği	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan
Dinlenmeye zaman					
Evet	36	146.6±36.4	148.5 [37.3]	17.3±11.7	16.5 [20.0]
Hayır	72	129.3±44.4	125.0 [54.0]	19.5±13.2	18.0 [18.0]
İstatistiksel analiz*			Z=-1.910		t=-0.837
Olasılık			p=0.056		p=0.405
Hobi varlığı					
Evet	59	137.5±42.4	142.0 [55.5]	17.67±12.4	16.0 [15.5]
Hayır	49	134.4±41.6	143.0 [54.0]	20.09±13.2	19.0 [21.0]
İstatistiksel analiz			t=0.357		t=-0.928
Olasılık			p=0.722		p=0.356
Sorunlarda sosyal destek alabilme					
Evet	23	137.9±41.5	149.5 [38.8]	18.6±12.6	16.5 [21.3]
Hayır	85	137.3±42.9	137.0 [58.0]	18.8±12.9	17.5 [19.5]
İstatistiksel analiz			Z=-0.532		t=-0.043
Olasılık			p=0.595		p=0.966
Uyku sorunu yaşama					
Evet	39	134.2±45.2	146.0 [61.0]	21.69±13.21	22.0 [18.0]
Hayır	69	138.5±41.1	145.0 [48.8]	17.28±12.36	16.0 [20.8]
İstatistiksel analiz			t=-0.501		t=1.712
Olasılık			p=0.617		p=0.090
Günlük uyku süresi					
8 saatten az	60	136.5±40.0	140.5 [49.8]	18.1±14.5	14.5 [22.8]
8 saat ve daha fazla	48	135.3±45.1	148.5 [61.3]	19.9±10.1	18.0 [14.5]
İstatistiksel analiz			t=0.140		Z=-1.191
Olasılık			p=0.889		p=0.234

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Hemşirelerin tabloda verilen özellikleriyle sağlık çalışanı güvenlik ölçeği ve beck anksiyete ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

Tablo 18. Hemşirelerin ölçeklerden almış oldukları puanların ilişkilerinin incelenmesi

Korelasyon* (N=108)	Sağlık çalışanı güvenlik ölçeği	
	r	p
Beck anksiyete ölçeği	-0.246	0.010

*Normal dağılıma sahip iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson" korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Sağlık çalışanı güvenlik ölçeği ile beck anksiyete ölçeği arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.246$; $p=0.010$). Sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanı arttıkça, beck anksiyete ölçeği puanı azalacaktır. Aynı şekilde, sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanı azaldıkça, beck anksiyete ölçeği puanı artacaktır. Hastanelerdeki iş sağlığı ve güvenliği davranışları olumlu yönde arttıkça, anksiyete düzeyinin düşeceği belirlenmiştir. Aynı şekilde, Hastanelerdeki iş sağlığı ve güvenliği davranışları olumsuz yönde arttıkça, anksiyete düzeyinin artacağı belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma Gümüşhane Devlet Hastanesinde çalışan hemşireler arasında yapılmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %86.9'unu kadın, %13.1'ini erkek oluşturmaktadır (Tablo 3). Kutanis ve Tunç “Hemşirelerde Benlik Saygısı İle Durumluk ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği” (2013) adlı çalışmasında 145 hemşireye anket formu uygulanmıştır. Araştırmadaki kadın hemşirelerin oranı benzer şekilde (%95.3) bulunmuştur. Bu durumun toplumda kadın sağlık çalışanların fazla olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir [79].

Araştırmada çalışan hemşirelerin %53.7'si 18-26 yaş aralığında, %46.3'si 26 ve üzeri yaş aralığında yer almaktadır (Tablo 3). Araştırmamız bulguları ile uyumlu olarak aynı konuda hemşirelere yapılan araştırmalarda bu yaş grubunun yüzdeleri; Mollaoğlu ve arkadaşlarının “Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Algularının Değerlendirilmesi” çalışmasında %47.3'ü saptanmıştır [93], Aldem ve arkadaşlarının “Sağlık Profesyonellerinde Çalışan Güvenliği” çalışmasında %31.7'i bulunmuştur [94]. Bu durum ülkemiz nüfus yapısıyla ve sağlık çalışanlarında aktif olarak çalışma yaş gruplarıyla eşdeğerlilik göstermektedir.

Araştırmada çalışan hemşirelerin %18,5'i sağlık meslek lisesi mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo3). Konu ile ilgili Ulutaşdemir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %41.9'unun sağlık meslek lisesi mezunu olduğu saptanmıştır [95]. Bu bildirimler birbirine yakın olup ülkemizdeki sağlık çalışanların profili ile örtüşmektedir.

Araştırma kapsamına hastanede çalışan hemşireler alınmış, cevaplılık oranı %77,14 olmuştur. Araştırma hastanesinde görev yapan personel arasında yapılan araştırmada cevaplılık oranı Arıkan ve Karabulut'un (2004) %93.0, Tözün ve arkadaşlarının (2008) %84.5, Serinken ve arkadaşları'nın (2003) ise %64.6 olmuştur [96-98]. Ergör ve arkadaşlarının (2003) “Sağlık Ocaklarında İş Riskleri” çalışmasında cevaplılık oranı %72.0 olmuştur [99]. Konu ile ilgili araştırmaların genelde sınırlı topluluklarda ve evrenin tümü üzerinde yapıldığı görülmektedir. Cevaplılık oranı düşük bir araştırmanın, araştırma yapılan popülasyonu temsil edemeyeceği düşünülebilir. Bu nedenle araştırmada yüksek cevaplılık oranı doğru sonuçları vermesi açısından önem arz etmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastanede iş güvenliğinin sağlandığı (SÇGÖ puan ortalaması=136,34) saptanmıştır (Tablo 8). Bulgularımıza benzer olarak; Ataşalan'ın (2015)

araştırmasında SÇGÖ puan ortalaması 95.21 ± 37.37 olarak saptanmıştır [17]. Öztürk ve arkadaşları (2012) çalışmasında Trabzon İli Merkezindeki 5 ve ilçelerdeki 11 devlet hastanesinde çalışan 522 hemşire, 232 hekim ve 271 diğer sağlık personeli ile gerçekleştirildiği “Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” çalışmasında; SÇGÖ'nin iş güvenliğinin değerlendirilmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu ve araştırmanın yapıldığı hastanede iş güvenliğinin sağlandığı saptanmıştır [100].

Hemşirelerin BAÖ puan ortalamaları 18.90 ile orta düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 8). Literatür incelendiğinde Demirci ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında BAÖ puan ortalamaları migren grubunda 17.28, kontrol grubunda 7.38 saptanmıştır [101]. Aksoy ve arkadaşları (2012) vaka grubunda 15.66, kontrol grubunda 6.10 bulunmuştur [102]. Hemşirelerinin anksiyete düzeylerinin iş verimliliklerini ve sağlıklarını doğrudan etkileyebileceği söylenebilir.

Hipotez 1: Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 1'de hemşirelerin eğitim düzeyleri ile BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Hipotez 1 RET). Araştırmamıza benzer olarak Tuna ve Baykal'ın (2013) “Onkoloji Hemşirelerinde İş Stresi ve Etkileyen Faktörler” adlı çalışmasında ve Al-Aameri'nin (2003) “Source of job stres for nurses in public hospitals” adlı çalışmalarında eğitim düzeyi ile iş stresi arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır [103,104]. Eğitim düzeyi, hemşirelerin iş stresini ve dolayısıyla kaygısını etkileyebilir.

Hipotez 2: Hemşirelerin cinsiyetleri SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Hipotez 2 KABUL). Erkek hemşirelerin sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanlarının, kadın hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Erkek hemşirelerin, kadınlara göre hastanelerinde daha fazla iş güvenliğinin sağlandığını düşündükleri belirlenmiştir.

Literatür incelendiğinde araştırmalarda bizim çalışmamıza benzer sonuçlar elde edildiği saptanmıştır. Çiftlik ve diğerleri (2014) ile Dikmetaş Yaradan ve diğerlerinin (2013) yapmış oldukları çalışmada da çalışanların iş sağlığı ve güvenliği bilgi düzeyleri ile cinsiyete bağlı olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir [112,113]. Öztürk ve diğerlerinin (2012)

çalışmasında, özellikle kadın hemşireler meslek hastalıkları ve şikayetler, kaza ve zehirlenmelerden daha fazla şikayetçi olup, hastanede iş güvenliğini daha yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir [90]. Öztürk ve diğerlerinin (2011) çalışmalarında, özellikle kadın hemşireler kaza ve zehirlenmeler, koruyucu talimat ve kurallar boyutunda iş güvenliğinin yetersiz olduğunu düşünmüşlerdir. Çalışma sonucumuz diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu durumun, kadın hemşirelerin, erkek hemşirelere göre daha duyarlı ve bilinçli olduğunu düşünebilir [114].

Hipotez 3: Hemşirelerin düzenli sağlık kontrolü yaptırılmaları ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hemşirelerinin % 40.7'si düzenli sağlık kontrolü yaptırdığını ifade etmiş ve düzenli sağlık kontrolü yaptırma durumlarına göre SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Hipotez 3 RET). Araştırmamıza benzer olarak Ulutaşdemir ve arkadaşları (2015) sağlık çalışanlarında düzenli sağlık kontrolü yaptırılanların oranını %37.8 olarak bulmuştur [95]. Düzenli sağlık kontrolü yaptırmak olası sağlık problemlerinin erken teşhis edilip tedaviye gecikmeden başlanmasına katkı sağlayabilir.

Hipotez 4: Hemşirelerin sigara kullanma durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hemşirelerinin sigara kullanma durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Hipotez 4 RET).

Araştırma bulgumuza benzer olarak Arıkan ve Karabulut'un "Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik ve Bunu Etkileyen Faktörler" adlı çalışmasında sigara kullanan hemşirelerin işe bağlı gerginlik puan ortalamalarının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [109]. Araştırma bulgumuzun aksine Tel ve arkadaşlarının "Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Başetme Durumlarının Belirlenmesi" adlı çalışmasında sağlık çalışanlarının işe bağlı gerginlik yaşama durumu ile sigara kullanımı arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Sigara kullanan hekim, hemşire, dişhekim ve sağlık memurlarının işe bağlı gerginlik yaşama puanlarının, sigara kullanmayanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür [110]. Bu durum stresli bir meslek olan sağlık personellerinde; sigara tüketicinin etkileri kişiden kişiye değişebilmekle birlikte, sigaranın fiziksel sağlıkla olduğu kadar ruh sağlığı ile de ilişkisi olmasıyla açıklanabilir.

Yukarıda belirtilen hipotezler dışında araştırmamızla elde ettiğimiz ve literatürle benzerlik ve farklılık gösteren diğer çalışmalara da aşağıdaki yer verilmiştir.

Buna göre hemşirelerinin % 87'si KKD kullandığını ifade etmiştir. Literatüre baktığımızda Taşçıoğlu'nun (2007) hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin KKD kullanma durumları %100 olarak saptanmıştır [105]. Ayrıca araştırmamızda hemşirelerin KKD kullanma durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 14). Aldem ve arkadaşlarının çalışması incelendiğinde %77.1'inin, Karayemişoğlu ve Baykal'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada ise %76.1'inin KKD kullandığı saptanmıştır [106-108]. Hemşirelerinin kişisel koruyucu donanım kullanması kaygı düzeylerini olumlu etkilerken, iş sağlığı ve güvenliği bakımından maruz kalınan riskleri azaltabileceği söylenebilir.

Hemşirelerinin kendi sosyoekonomik durumlarını algılamaları ve hobileri SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur($p>0.05$) (Tablo11). Araştırma bulgumuzun aksine Ulutaşdemir ve arkadaşlarının çalışmasında %48.3'ü hobisi olmadığını ve hobisi olmayan sağlık personelinin daha fazla stres yaşadığı saptanmıştır [95]. Sosyoekonomik durum ve herhangi bir hobiye sahip olmanın öğrencilerin kaygısının iş güvenliğini etkilemediği söylenebilir.

Tunç ve Kutanis'in (2015) çalışmasında çeşitli araştırmaların bir derlemesi olarak hazıradıkları kaygı nedenlerini bir tablo haline getirmiştir. Buna göre kaygının temel nedenleri; genetik yatkınlık, görevin içeriği, rol belirsizliği, iş yükü, örgütsel çatışma, işyeri standartları, olumsuz çalışma koşulları ve denetim gibi başlıklar altında toplamıştır. Buna göre araştırmamızda iş yükü memnuniyetsizliği %63,9, çalışma ortamı memnuniyetsizliği % 74.1, görev dağılımı %49.1, çalışma ortamında kişilerarası ilişkiler %41. 7 olarak tespit edilmiştir. Araştırmacıların analizinde ise en önemli kaygı nedenleri hatalı tıbbi uygulama (malpraktis), yetersiz eğitim, gelecek, maddi olanaksızlıklar olumsuz koşullar, mesleki yönden en çok kaygı duyulan durumlar olarak ortaya konmuştur [111].

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hemşirelerin hasta bakımında yaşadıkları mesleki risklerin kaygı düzeylerine etkisinin incelendiği bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Hastanelerdeki iş sağlığı ve güvenliği davranışları olumlu yönde arttıkça, anksiyete düzeyinin düşeceği belirlenmiştir. Aynı şekilde, hastanelerdeki iş sağlığı ve güvenliği davranışları olumsuz yönde arttıkça, anksiyete düzeyinin artacağı belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalışan güvenliği ile ilişkin uygulamalardan görev dağılımı, hekim sayısı, hasta sayısı, çalışma ortamındaki kişiler arasında ilişkiler, kullanılan sarf malzemelerin kalitesi, kişisel koruyucu malzemenin kalitesi, mevcut çalışılan kurumda çalışıyor olmaktan, çalışılan birim/servis/ünitede çalışmaktan ve sağlık güvenliği önlemleri açısından ağırlıklı olarak memnun olduğu belirlenmiştir. Fakat iş yükü, iş hızı, hemşire sayısı, çalışma ortamının donanımı ve dizaynı, kullanılan araç gereç, kullanılan temizlik malzemelerin kalitesi, çalışan sağlık ve güvenlik politikaları, hasta kaldırma/taşıma sistemleri, çalışan güvenliğine yönelik eğitimler, güvenlik personeli davranışları ve iş kazası/meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği açısından ağırlıklı olarak memnun olunmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin erkek hemşirelerin, kadınlara göre ve iş kazası görülme olasılığı orta ve nadir/görülmez diyen hemşirelerin, iş kazası olasılığı çok sık/sık olanlara göre ve Meslek hastalığı görülme olasılığı orta ve nadir/görülmez diyen hemşirelerin, meslek hastalığı olasılığı çok sık/sık olanlara göre ve Sosyal yaşama zaman ayırabilen hemşirelerin, ayıramayanlara göre ve iş kazası geçirmemiş olan hemşirelerin, iş kazası geçirmiş olanlara göre ve işteki verim düzeyini yeterli gören hemşirelerin, işteki verim düzeyini yetersiz görenlere göre ve Yöneticilerle ilişkileri çok iyi/iyi olan hemşirelerin, çok kötü/kötü olanlara göre ve Kendi sağlık durumunu iyi olarak nitelendiren hemşirelerin, kötü olarak nitelendirenlere göre ve Kronik hastalığı olmayan hemşirelerin, kronik hastalığı olanlara göre hastanelerinde daha fazla iş güvenliğinin sağlandığını düşündükleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumda güvenlik komitesi olma durumuna göre kurumda güvenlik komitesi olup olmadığını bilmeyenlerin, güvenlik komitesi var/yok diyenlere, meslek hastalığı görülme olasılığı orta ve nadir/görülmez diyen hemşirelerin, meslek hastalığı olasılığı çok sık/sık olanlara, mesai arkadaşlarıyla çok iyi ilişkileri olan

hemşirelerin, normal ve iyi ilişkileri olanlara ve kendi sağlık durumunu iyi olarak nitelendiren hemşirelerin, kötü olarak nitelendirenlere göre anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin nöbet tutma durumlarına göre nöbet tutmayan hemşirelerin, nöbet tutanlara, sosyal yaşama zaman ayıramayan hemşirelerin, sosyal yaşama zaman ayıranlara, son 1 yıl içerisinde sağlık kontrolüne gitmeyen hemşirelerin, gidenlere, sağlık hizmetlerine kolay ulaşamayan hemşirelerin, kolay ulaşanlara ve kronik hastalığı olan hemşirelerin, olmayanlara göre anksiyete düzeylerinin daha şiddetli olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin cinsiyetlerine, haftalık çalışma saatlerine, kurumda meslek hastalığı görülme olasılıklarına, çalıştıkları kurumda iş kazası görülme olasılığına, sosyal yaşama zaman ayırma, iş kazası geçirme, işteki verim düzeyi, yöneticileriyle ilişki düzeylerine, kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerine ve kronik hastalık durumları açısından sağlık çalışanı güvenlik ölçeği puanlarında, istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Hemşirelerin nöbet tutma, çalıştıkları kurumda güvenlik komitesi olması, kurumda meslek hastalığı görülme olasılıklarına, sosyal yaşama zaman ayırma, mesai arkadaşlarıyla ilişki düzeylerine, kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerine, son 1 yıl içerisinde sağlık kontrolüne gitme, sağlık hizmetlerine kolay ulaşım ve kronik hastalık durumları açısından back anksiyete ölçeği puanlarında, istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Sonuç olarak sağlık çalışanı güvenlik ölçeği ile beck anksiyete ölçeği arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Gümüşhane Devlet Hastanesi hemşirelerinin çok fazla iş yükü ve iş hızı, hemşire sayısının yetersizliği, çalışma ortamının donanımı ve dizaynının da kullanılan araç gereçlerin yetersizliği nedeniyle çalışma ortamında birçok tehlike ve riskin bulunması ve bunların önlenememesi nedeniyle kaygıya maruz kalarak sağlığının bozulmasına neden olmaktadır. Ayrıca hemşirelerin hastalara ilk hizmeti sunan ve en fazla zaman geçiren çalışan olması nedeniyle yaşayacakları herhangi bir sağlık sorunu ya da kurumsal sorunlar verilen sağlık hizmetlerinin kalitesinde düşmeye yol açmakta ve bundan dolayı olarak hastalar da etkilenmektedir. Bu bakımdan hemşirelerin en uygun hizmeti verebilmesi için, öncelikli olarak kendilerinin sağlıklı olması gerekmektedir. Bu nedenle devlet hastanesinde sağlık personeli kadrosunda çalışan sayısı olarak en fazla yere sahip olan hemşirelerin karşı karşıya kaldığı mesleki riskler ve kaygı, İş Sağlığı ve Güvenliği açısından değerlendirilmelidir. Hemşirelere hizmet içi eğitimler planlanarak mesleki risklerin belirlenmesi ve çözüme yönelik önlemlerin alınması önemlidir.

Araştırmanın bulgularına göre yöneticilere ve araştırmacılara aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

1. Hemşirelere yönelik iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin sayısının ve etkinliklerinin artırılarak, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının davranışa ve çalışma kültürüne dönüşmesine yönelik eğitim ve farkındalık artırıcı çalışmalar yapılmalıdır.
2. Hemşirelerin bir çalışan olarak iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine gereksinimi vardır. Bu nedenle hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği birimi oluşturulmalı, bu birimde hemşirelere yaygın hizmet içi eğitim verilerek sağlıklarını korumak ve sürdürmek için uygun davranışlar kazandırılmalıdır. Hemşireler periyodik muayene ve izlenimlerle meslek hastalıklarından korunmalıdır.
3. Hemşirelerin işe olan ilgisini arttırmak için kendi alanlarındaki yönetsel ve hasta bakımına ilişkin kararlara etkin katılımları sağlanmalıdır.
4. Hemşirelerin çalıştıkları ortam göz önüne alınarak, çalışma şekli ve çalışma saatlerine ilişkin, sosyal yaşantıyı bozmayacak türde düzenlemelerin yapılmasına özen gösterilmelidir.
5. Hemşirelerinin mesleki deneyim ile iş stresi ve kaygı üzerine etkilerine yönelik çalışmalar yapılmalı ve müdahaleler planlanmalıdır.
6. Hasta-hemşire oranının uygun standartlara çekilerek iş yükünden kaynaklanan kaygı faktörleri önlenmelidir.
7. Hemşirelerin çalışma ortamlarında sözlü ya da fiziksel saldırılara maruz kalmalarını engellemek için gerekli güvenlik önlemlerinin alınmalı ve güvenliği sağlayacak birimlere ulaşım kolaylaştırılmalıdır.
8. İş sağlığı ve güvenliği, kaygı ile baş etmek için çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının sürdürülmesi ve bu programlara hemşirelerin katılımının desteklenmesi sağlanmalıdır.
9. Hemşirelerinin çalışma ortamları ile ilgili koşullar memnuniyet düzeylerini artırıcı yönde iyileştirilmelidir.
10. Hastanelerde hemşirelerin problem çözme becerilerini geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli, hemşirelerin problem çözme becerileri yöneticiler tarafından belirlenmelidir.
11. Hastane yönetimi tarafından İş Sağlığı ve Güvenliği kültürünü arttırmaya, işten kaynaklı kaygı nedenlerini ortadan kaldırmaya yönelik; “ İş Sağlığı ve Güvenliğinde, çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler sonucu ortaya çıkan kaygıyla baş etme ” ile ilgili hizmet içi eğitim programlarına hemşirelerin katılımının desteklenmelidir.

12. Kurum yöneticilerinin hastane personeli için tehlikeleri en aza indirebilmeli ya da ortadan kaldırebilmelidir.
13. Çalışma tecrübesi daha fazla olan deneyimli hemşireler, deneyimlerini ve bilgilerini daha az uygulama yapan meslektaşlarıyla paylaşmalı ve meslektaşlarını çalışmalarında desteklemelidir.
14. Hemşirelerin çalıştıkları hastanelerde karşılaştıkları risk faktörleri ile kaygı üzerine etkilerine yönelik çalışmalar yapılmalı ve müdahaleler planlanmalıdır.
15. İşi bırakmayı düşünen hemşirelerin çalışma motivasyonlarını artırmaya yönelik sosyal, kurumsal ve bilimsel faaliyetler düzenlenmelidir.
16. Belirli aralıklarla hemşirelere ruhsal ve diğer sorunları ile başa çıkmaya yönelik uzmanlar tarafından seminer ve konferansların verilmesinin yanı sıra rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmeti verilmelidir.
17. Hemşirelerde kronik meslek hastalıkları ile ilgili bilimsel araştırma ve çalışmaların sayıları artırılmalı, sektör temsilcileri ile görüşmeler yapıp, hemşirelerin güvenlik, sağlık ve kaygı gibi faktörlerin göze çarpan etkileri azaltılmalıdır.

7. KAYNAKÇA

1. Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin, çalışma ortamlarına ilişkin algıların değerlendirilmesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 5; 1517-1530.
2. Saygun M (2012). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları, Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Özel Dergisi TAF Prev. Med. Bull 11 (4): 373-382.
3. Problemin Tanımı ve Önemi, <https://indigodergisi.com/2016/09/saglik-sektoru-ve-kadin-calisanlar/> Erişim Tarihi: 12.09.2018.
4. Geiger-Brown J, Rogers VE, Trinkoff AM, Kane RL, R. Barker B, Scharf SM (2012). Sleep, sleepiness, fatigue, and performance of 12-Hour-Shift Nurses. Chronobiology International; 29(2), ss.211-219.
5. Çalışkan D, Akdur R (2001). Ankara Üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerin kendi bildirimleri ile karşılaştıkları mesleki riskler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 54(2): 135-142.
6. Parlar S (2008). Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: Sağlıklı çalışma ortamı. TAF Preventive Medicine Bulletin 7(6): 547-554.
7. Soyer A (1991). Sağlık alanında çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korunması. II. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi, Ankara, 4-7 Nisan 1998; Ankara, 30-32.
8. Andaç M. Risk Değerlendirme Rehberi s.4.
<https://www.csgb.gov.tr/media/6422/riskdegerlendirmerehberi.pdf> Erişim Tarihi: 12.09.2018.
- 9 Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü
10. Özkılıç, Ö (2005). İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu(TISK), Kitap No:4724, Ankara.
11. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. Resmi Gazete Sayı.28339.
12. Köktürk M, Kurşun Ş, Yavuz M, Dramalı A (2003). Hastanede çalışan sağlık personelinde kesici delici alet yaralanmalarının incelenmesi, ss: 305-316, 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, 22-26 Ekim, İzmir.
13. Molak, V (1997). Fundamentals of risk analysis and risk management, CRC Press, Lewis Publishers, ISBN 1-56670-130-9, Boca Raton.
14. Modarres, M (1993). Increasing Performance of Engineering Systems, Reliability Review J., vol. 6, No. 182, pp.21-24.
15. Blanchard, BS (1998). System Engineering Management, John Wiley&Sons, New York.
16. İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Yönetmeliği. (2012). Resmi Gazete Sayı 28512.
17. Elçikoca G (2018). Sağlık sektörü çalışanlarının uyku kalitesinin tükenmişlik sendromuyla ilişkisi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
18. Filizöz B, Kocabacak A (Ed.) (2016). 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Açıklamalı ve Sektörel Veriler Işığında Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Sosyal-Teknik-Hukuk, Birinci baskı. Seçkin Yayıncılık. Ankara; 203.
19. Bilir N (2016). İş Sağlığı ve Güvenliği, İlk baskı, Güneş Tıp Kitabevi. Ankara.
20. Akgün S (2015). “Sağlık sektöründe iş kazaları”. Health Care Academician Journal, 2: 67-75.

21. NHS estates (2003). Facilities for Critical Care. HBN 57. Design and Briefing. London: The Stationery Office. Available from:
http://www.sussexcritcare.nhs.uk/aboutus/documents/facilities_summary.pdf.
22. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi(ÇASGEM) Yayınları (2016). Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler, Hazırlayanlar (Akarsu H. Güzel M.), Ankara.
<http://isg.amasya.edu.tr/media/1273/sagl%C4%B1ksektorerue.pdf>
23. İncir, G. (1999). Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşullarına Ergonomik Yaklaşım. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara. S. 89-92.
24. Babayiğit, M. A. Kurt, M. (2013). Hastane ergonomisi, İstanbul Tıp Dergisi, 14: 153-159.
25. Hedge, A., James, T., Veselinovic, SP (2011). Ergonomics concern and the impact of healthcare information technology. International Journal of Industrial Ergonomic, 41, 345-351.
<https://doi.org/10.1016/j.ergon.2011.02.002>
26. Nielsen, K, Trinkoff, A (2003). Applying ergonomics to nurse computer work stations: Review and recommendations. Comput. Inform. Nurs., 21:3, 150-157. <https://doi.org/10.1097/00024665-200305000-00012>
27. McReynolds, P (1986). Changing Conceptions of Anxiety: A Historical Review and a Proposed Integration, C. D. Spielberger ve I. G. Sarason (der.), Stress and Anxiety içinde, Volume 10, Hemisphere Publishing Corporation, s.131-157.
28. Legrand, LN, McGue, M, Velacono, WG (1999). A Twin Study of State and Trait Anxiety in Childhood and Adolescence, The Journal Of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 40 (6), s.953-958.
29. Endler, N. S, Magnusson, D., Ekehammar B, Okada, M. (1976). The Multidimensionality of State and Trait Anxiety”, Scandinavian Journal of Psychology, 17, s.81-89.
30. Miguel-Tobal, JJ, González-Ordi H (2005). The Role of Emotions in Cardiovascular Disorders”, A. S. G. Antoniou ve C. L. Cooper (der.), Research Companion to Organizational Health Psychology içinde, Edward Elgar Publishing Ltd, s.455-477.
31. Canbaz SA, Sünter AT, Aker, S, Pekşen, Y (2007). Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler, Genel Tıp Dergisi, 17 (1), s.15-19.
32. Manav, F (2011). Kaygı kavramı, Toplum Bilimleri, Ocak - Haziran 2011, 5 (9) : 201-211.
33. Freud, S (1927). Inhibition, Symptom and Anxiety. Stanford. Co., Psychoanalytic Institute.
34. Freud, S (1936). The Problem of Anxiety, Norton, New York.
35. Freud, S (1959). 'The Justification for Detaching From Neurasthenia as a Particular Syndrome: The Anxiety-Neurosis'. (1898 makalesi) Sigmund Freud: Collected Papers, Cilt.4, Basic Books, New York, 1959.
36. Tükel R (2000). Anksiyete bozuklukları, Birinci baskı Çizgi Tıp Yayın Evi, Ankara.
37. Hofling KC, Leininger MM (1981). Hemşirelikte ana psikiyatrik kavramlar Vehbi Koç Vakfı, İstanbul.
38. Öztürk O (1989). Ruh sağlığı ve bozuklukları, İkinci basım, Bayrak Matbaacılık, İstanbul.
39. Beck CK, Rowlins RP, Williams RS (1988). Mental health psychiatric nursing. 2nd ed. Toronto. The C.V. Mosby Company.
40. Aydın KB (2009). Automatic thoughts as predictors of Turkish university students' State Anxiety, Social Behavior and Personality 37 (8), s.1065-1072.

41. Tunç T (2011). Benlik saygısı ve kaygının çatışma yönetim stilleri üzerindeki etkileri: Bir üniversite hastanesi örneği”, Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yönetim Organizasyon Bilim Dalı, s.117-118, Adapazarı.
42. May R (1950). The Meaning of Anniety, Ronald Press, New York.
43. Hyman SE. çev: Hasırcı İD Ayan A (1989). *Acil psikiyatri* Ed.R. Saygılı Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.
44. Crosby J (1976). 'Theories of Anxiety: A Therotical Perspective', American Journal of Psychoanalises, vol.36.
45. Stahl, SM (2013). Stahl’s essential psychopharmacology: neuroscientific basis and practical applications. Cambridge university press.
46. Hoehn-Saric R (1982). Neurotransmitters in anxiety. Archives of General Psychiatry, 39(6), 735-742.
47. Masters CL (2005). Clay sculpture within an object relational therapy: A Phenomenological hermeneutic case study (Doctoral dissertation, Rhodes University).
48. Bar-Sela G, Atid L, Danos S, Gabay N, Epelbaum R (2007). Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. Psychooncology, 16, 980-984.
49. Öktem Ö (1981). Anksiyetenin öğrenme ve hafızaya etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiatri Kürsüsü, İstanbul.
50. Öktem Ö. (1981). Anksiyetenin öğrenme ve Hafızaya Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiatri Kürsüsü, İstanbul.
51. Endler NS, Parker JDA (1991). "Multidimensionality of State and Trait Schoenfeld RR. (1993). Dimensions Anxiety and Their Effects on an Aspect of the Performance Process: Comissions Of The Mental Errors, Unv. Of San Diego, U.S.A. Axiety: Factor Structure of the Endler Multidimensional Anxiety Scales", Journal of Personality and Soaal Psychology, vol.60.
52. Spielberger CD (1966). Theory and Research on Anniety, Academic Press, New York.
53. Sertbaş G (1998). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi, Doktora Tezi: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
54. Öner N, Compte A (1998). Süreksiz Durumluk/ Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı (2. Basım). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası.
55. Kaya M, Varol K (2004). İlahiyat fakültesi öğrencilerinin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri ve kaygı nedenleri (samsun örneği), Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, Sayı: 17, Samsun.
56. Alisinanoğlu, F. Ulutaş, İ. (2000). Çocuklarda Kaygı ve Bunu Etkileyen Etmenler, Milli Eğitim. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları: Süreli Yayınlar Dizisi, Mart, s.15-19.
57. Dowbiggin IR (2009). High Anxieties: The social construction of anxiety disorders, the Canadian journal of psychiatry, 54 (7),s.429-436.
58. Morgan G (1989). Creative Organization Theory-A Resourcebook, Sage Publications, USA, s.196-201.
59. Legrand LN, McGue M VeIacono, WG (1999). A Twin studyof state and trait anxiety in childhood and adolescence, the journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines, 40 (6), s.953-958.
60. Sandy SV, Boardman SK, Deutsch M (2006). Personality and Conflict, M.Deutsch, P. T. Colemanve E. C. Marcus (der.),The Handbook of Conflict Resolution-Theory and Practice içinde,2nd Edition, JosseyBass, s.331-349.

61. Aydın KB (2009). Automatic thoughts as predictors of turkish university students state anxiety, social behavior and personality, 37 (8), s.1065-1072.
62. Dovidio JF., Hebl MR (2005). discrimination at the level of the individual: cognitive and affective factors, RL. Dipboyeve A. Colella (der.),Discrimination at Work The Psychological and Organizational Bases içinde, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, s.11-15.
63. Caplan RD, Jones KW (1975). Effects of workload, role ambiguity, and type a personality on anxiety, depression, and heart rate, Journal of Applied Psychology, 60 (6),s.713-719.
64. Demir A (2005). Hemşirelerin vardiya ile çalışmalarının anksiyete ve arteriyel kan basıncına etkisinin irdelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (2), s.400-454.
65. Muschalla B, Linden M, Olbrich D (2010). The relationship between job-anxiety and trait-anxiety-a differential diagnostic investigation with the job-anxiety-scale and the state-trait-anxiety inventory, Journal of Anxiety Disorders, 24, s.366-371.
66. Schell KL, Grasha AF (2000). State anxiety, performance accuracy, and work pace in a simulated pharmacy dispensing task, perceptual and motor skills,90, s.547-561.
67. Wang G, Jing R, Klossek A (2007). Antecedents and management of conflict: resolution styles of chinese top managers in multiple rounds of cognitive and affective conflict, International Journal of Conflict Management, 18,s.74-97.
68. Ekşi F (2006). Rehber öğretmenlerin okul iklimi algıları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki üzerine bir araştırma, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.46, İstanbul.
69. Özbek H (2006). Pelvik muayeneye gelen kadınların yaşadıkları anksiyete düzeyine destekleyici ebelik yaklaşımının etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Sivas.
70. Öz F (2004). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş.
71. Arslan B (2010). Gebelerde anksiyete ve depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Isparta.
72. LeDoux, J (1998). Fear and the brain: where have we been, and where are we going?. Biol psychiatry, 44, 1229–1238.
73. Fişek NH (1985). Halk Sağlığına Giriş, Çağ Matbaası, Ankara.
74. Davranışsal Belirtiler <https://indigodergisi.com/2016/09/saglik-sektoru-ve-kadin-calisanlar/> Erişim Tarihi: 17.01.2019.
75. Cüceloğlu D (2004). İnsan ve Davranışı, Psikolojinin Temel Kavramları, Remzi Kitabevi, Onüçüncü Basım, İstanbul.
76. Geçtan E (2004). İnsan Olmak, Metris Yayınları, Üçüncü Basım, İstanbul.
77. Tallis F (2003). Kaygıları Aşmak, (Çev.) Osman Cem ÖnerToy, Sistem Yayıncılık, 1.Basım, İstanbul.
78. APA, (2018). Anxiety Disorders And Effective Treatment. <http://www.apa.org/helpcenter/anxiety-treatment.aspx> web sayfasından 11 Ekim 2018 tarihinde edinilmiştir.

79. Özen Kutanis R, Tunç T (2013). Hemşirelerde benlik saygısı ile durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. Nisan/April 2013, Cilt/Vol: 15, Sayı/Num: 2, Page: 1-15 ISSN: 1303-2860, DOI: 10.4026/1303-2860.2013.0222.x.
80. Kıran S (2003). Sağlık çalışanlarında mesleki etkenlerle karşılaşma düzeyleri ve hastalık-yakınma ilişkisinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
81. Spielberger, CD (1972). Anxiety as an Emotional State, Current Trend in Theory and Research içinde, Spielberger, CD. (derl.), Vol . 1, New York: Academic Press, s.24-49.
82. Fletcher BS, Steven M., Dodd, Marilyn J. , Schumacher, Karen, West, Claudia, Cooper, Bruce, Lee, Kathryn, Aouizerat, Bradley, Swift, Patrick, Wara, William, Miaskowski, Christine A. (2008). Prevalence Severity and Impact of Symptoms on Female Family Caregivers of Patients, Journal of Clinical Oncology, 26, s.599-605.
83. Ocaktan ME, Keklik A, Çöl M (2002). Abidinpaşa sağlık grup başkanlığı'na bağlı "sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinde Spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi" Ankara N Vers Tes Tıpfak Ltes Mecmuası Cilt 55, Say 1, ss.21-28.
84. Demir A (2005). Hemşirelerin vardiya ile çalışmalarının anksiyete ve arteriyel kan basıncına etkisinin irdelenmesi, Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 2, ss.40-54.
85. Yenişol ZD (2018). Sağlık çalışanlarının iş doyumu, kaygı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.32, İstanbul.
86. Altıntoprak AE, Karabilgin S, Çetin Ö, Kitapçioğlu G, Çelikkol A (2008). Hemşirelerin iş ortamlarındaki stres kaynakları; depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri: yoğun bakım ve yataklı birimlerde hizmet veren hemşireler arasında yapılan bir karşılaştırma çalışması, Türkiye'de Psikiyatri, 10(1):9-17.
87. Şahin LA (2016). Bir devlet hastanesindeki sağlık personelin güvenliğinin kaygı düzeylerine etkisi, Zirve Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.49, Gaziantep.
88. Kliszcz J, Nowicka-Sauer K, Trzeciak B, Sadowska A (2004). The level of anxiety, depression and aggression in nurses and their life and job satisfaction, Medycyna Pracy.55 (6): 461-468.
89. Kayalha H, Yazdi Z, Rastak S, Dizaniha M (2013). Obvious and hidden anxiety and the related factors in operating room nurses employed in general hospital, Qazvin, Iran: A Cross-Sectional Study. Glob J Health Sci. 5(6): 202–208.
90. Öztürk H, Babacan E, Bayramoğlu T (2011). Trabzon aile ve toplum sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Ankara, 24-26 Kasım 2011, 125-135.
91. 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.
92. Ulusoy M, Şahin N, Erkmén H (1998). Turkish version of the beck anxiety inventory. J.Cognitive Psychother 12: 163–172.
93. Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin, çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5(15): 17-30.
94. Aldem M, Taş Arslan F, Kurt AS (2013). Sağlık profesyonellerinde çalışan güvenliği, Tıp Araştırmaları Dergisi 11(2): 60-67.

95. Ulutaşdemir N, Balsak H, Berhuni Ö, Özdemir E, Ataşalan E (2015). The impacts of occupational risks and their effects on work stress levels of health professional (the sample from the southeast region of Turkey). *Environmental Health and Preventive Medicine* 20(6): 410-421.
96. Serinken M, Tomruk Ö, Erdur B, Soysal S, Çımrın AH (2003). Acil servis hekimlerinin iş stresi faktörleri. *DEÜ Tıp Fakültesi* 1(2): 48-51.
97. Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A (2008). Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumu, *TAF Prev Med Bull* 7(5): 377-384.
98. Arıkan D, Karabulut N (2004). Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 7(1): 10.
99. Ergör A, Kılıç B, Demiral Y, Gürpınar E (2003). “Sağlık ocaklarında iş riskleri” *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 16: 44-53.
100. Ataşalan E (2015). Aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerinin iş stresi düzeylerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Zirve Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Gaziantep.
101. Demirci K, Demirci S, Akpınar A, Demirdaş A (2015). Migren hastalarında yeme tutumunun değerlendirilmesi. *Arch Neuropsychiatr* 52: 367-370.
102. Aksoy M, Özkorumak E, Bahadır S, Yaylı S, Aksu Arıca D (2012). Seboreik dermatit hastalarında yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Türkderm* 46: 39-43.
103. Tuna R, Baykal Ü (2013). Onkoloji hemşirelerinde iş stresi ve etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 21(2): 92-100.
104. Al-Aameri AS (2003). Source of job stress for nurses in public hospitals. *Saudi Medical Journal* 24(11): 1183-1187.
105. Taşçıoğlu İ (2007). Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. yıl Devlet Hastanelerinde iş ve çalışma ortamından kaynaklanan riskler ve bu riskleri hemşirelerin algılama düzeylerinin saptanması. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
106. Aldem M, Taş Arslan F, Kurt AS (2013). Sağlık profesyonellerinde çalışan güvenliği. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 11(2): 60-67.
107. Baykan Z, Çetinkaya F, Naçar M, Kaya A, Işıldak MÜ (2013). Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya, 27-31 Ekim 2013, 268-277.
108. Karayemişoğlu AK (2010). Çalışan güvenliği açısından hemşirelerin çalışma koşullarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
109. Arıkan D, Karabulut N (2004). Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 7(1): 10.
110. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile başetme durumlarının belirlenmesi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 5(2): 13-23.
111. Tunç T. Özen Kutanis R. (2015). Doktor ve hemşirelerde kaygı nedenleri: bir üniversite hastanesi örneği, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, Yıl: 2015, Cilt: 6, Sayı: 13, ss.62-71.
112. Çiftlik EE, Maden S, Aldemir G, Uzel E, Gürel MS, Yiğit Ö, Durmuş MK (2014). Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *TC Sağlık Bakanlığı Sağlık*

Hizmetleri Genel Müdürlüğü V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi "Poster Bildiriler Kitabı." Ankara. [Erişim Tarihi: 18.11.2018].

113. Dikmetaş Yardan E, Köksal F, Yardan T. (2013). Hemşirelerin hastane iş güvenliğine ilişkin algı düzeylerinin araştırılması. TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler. Ankara. [Erişim Tarihi: 18.12.2018].

114. Öztürk, H., Babacan, E., Bayramoğlu, T. (2011). Trabzon aile ve toplum sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. TC. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı (1. bs.). Ankara, Azim Matbaacılık, 125-135. [Erişim Tarihi: 18.12.2018].



8. ÖZGEÇMİŞ

1. **Adı Soyadı:** Muharrem İRİ
2. **Doğum Tarihi:** 10.12.1986
3. **Öğrenim Durumu:** Yüksek Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	İktisat Fakültesi İktisat Bölümü	Anadolu Üniversitesi	2014
Önlisans	İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü	Atatürk Üniversitesi	2018
Y. Lisans	Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü	Avrasya Üniversitesi	2019



EKLER

EK 1. ANKET FORMU

Değerli Sağlık Personeli,

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

Araştırmacı: Muharrem İRİ
Araştırmadan Sorumlu Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR

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

8. Çalışan güvenliği ile ilişkili olarak aşağıdaki uygulamalardan memnun usunuz?	Memnunum	Memnun Değilim
Çalışma saatleri/ nöbetler		
Görev dağılımı		
İş yükü		
İş hızı		
Hemşire sayısı		
Hekim sayı		
Hasta sayısı		
Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı		
Çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkiler		
Kullanılan araç gereç		
Kullanılan temizlik malzemelerinin kalitesi		
Kullanılan sarf malzemenin kalitesi		
Kişisel korucu malzemenin kalitesi		
Bu kurumda çalışıyor olmaktan		
Çalışılan birim/servis/ünitelerde 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 almaması/desteği		

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. Kurumumuzda çalışan güvenliğine yönelik komite var mı ve çalışmalar yapıyor mu?
1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum
18. Kurumumuzda meslek hastalığı görülme olasılığı nasıldır?
1. Çok sık 2. Sık 3. Orta 4. Nadir 5. Görülmez
19. Kurumumuzda iş kazası görülme olasılığı nasıldır?
1. Çok sık 2. Sık 3. Orta 4. Nadir 5. Görülmez
20. Kurumumuzda mesleki bir hastalık geçirdiniz mi? Bir den 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. Uykü bozuklukları
9. Kanser
10. Sinir Sistemi hastalıkları (Sebro-Vas. Hast., bel fıtığı vb.)
11. Enfeksiyon hastalığı (Hepatit, AIDS vb.)
12. Diğer. Açıklayınız.....
21. Kurumumuzda iş kazası/ yaralanma geçirdiniz mi? Bir den 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 yangınlar
5. Kayma/ düşme vb. travmalar
6. Zehirlenmeler (etilen oksit, besin, ilaç, X ışını vb.)
7. Fiziksel şiddete maruz kalma (hasta/ yakını)
8. Sözel şiddete maruz kalma (hasta/ yakını/ personel vb.)
9. Psikolojik şiddete maruz kalma (hastane personeli)
10. Duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb.)
11. Kronik yorgunluk vb.
12. Diğer. Açıklayınız.....
22. "6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu" okudunuz mu?
1. Evet
2. Hayır (Haberim yoktu) 3. Hayır (Haberim vardı)

23. Hizmet içi eğitim alıyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
24. Evet ise aldığınız hizmet içi eğitim yeterli mi?
1-Çok yeterli 2-Yeterli 3-Orta Düzeyde 4-Kötü 5-Çok kötü/Yetersiz
25. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? 1-Evet 2-Hayır
26. Şimdiye kadar hiç işinizden ayrılmayı düşündünüz mü?
1-Düşünmedim 2-Düşündüm 3-Düşünüyorum(Neden:.....)
27. Sosyal yaşantınıza zaman ayırabiliyor musunuz: 1-Evet 2-Hayır
28. Sosyal hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz: 1-Çok kötü 2-Kötü 3-Normal 4-İyi 5-Çok iyi
29. İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bir eğitim aldınız mı? 1-Evet 2-Hayır
30. Kişisel Koruyucu Donanımları (Eldiven vb.) kullanıyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
31. Herhangi bir İş Kazası geçirdiniz mi? 1-Evet. Nasıl müdahale edildi:.....
2-Hayır
32. Yaptığınız iş ile ilgili stres yaşadığınızı düşünüyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
33. İşinizi bırakmayı düşündünüz mü/düşünüyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
34. İşinizdeki verim düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? 1-Yeterli 2-Yetersiz
35. İşinizin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz? 1-Umutlu 2-Umitsuz 3-Belirsiz
36. Mesai arkadaşlarınız ile ilişkilerinizi değerlendirmek isterseniz, hangisini seçerdiniz:
1-Çok kötü 2-Kötü 3-Normal 4-İyi 5-Çok iyi
37. Yöneticileriniz ile ilişkilerinizi değerlendirmek isterseniz, hangisini seçersiniz:
1-Çok kötü 2-Kötü 3-Normal 4-İyi 5-Çok iyi
38. Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? 1-İyi 2-Orta 3-Kötü
39. Düzenli sağlık kontrolü yaptırıyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
40. Son bir yıl içinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduunuz mu? 1-Evet 2-Hayır
41. Sağlık hizmetlerine (sağlık kuruluşunda muayene, tedavi, doğum, aile planlaması ile ilgili bilgi ve yardım alma vb.) kolayca ulaşabiliyor musunuz 1-Evet 2-Hayır
42. Herhangi bir kronik(devamlı) hastalığınız var mı? 1-Var (Nedir:.....) 2-Yok
43. Herhangi bir ruhsal/psikolojik hastalığınız var mı? 1-Var (Nedir:.....) 2-Yok
44. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? (haftada en az 3 gün ve günde yarım saat olmak üzere yapılan fiziksel aktiviteler (yürüyüş, koşma, bisiklete binme, yüzme vb.) düzenli fiziksel aktivite olarak değerlendirilecektir)
1-Evet 2-Hayır
45. Düzenli beslendiğinizi düşünüyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır 3-Her zaman değil
46. Dinlenme için özel bir zaman ayırabiliyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
47. Herhangi bir hobiniz var mı: 1-Evet (Nedir:.....) 2-Hayır
48. Sizinle ilgili/sizi etkileyebilecek herhangi bir sorun/olay karşısında sosyal destek alıyor musunuz?
1-Evet (Kimden:.....) 2-Hayır
49. Sigara içiyor musunuz?
1-Evet, Her gün günde en az 1 tane olmak üzere içiyorum.
2-Evet, ara sıra içiyorum. 3-İçiyordum, bıraktım. 4-Hiç içmedim.
50. (Halen sigara içenler cevaplayacak) Günde içilen sigara sayısı:..... Adet
51. (Halen sigara içenler cevaplayacak) Kaç yıldır sigara içiyorsunuz: 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 olduğunı 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 ağrılarından şikâyetler azdır						
9. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır						
10. Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)						
11. Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez						
12. Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb)						
13. Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesikliği 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: Hava Öztürk, Elif Babacan

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

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta Düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1.Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2.Sıcak / ateş basmaları				
3.Bacaklarda halsizlik, titreme				
4.Gevşeyememe				
5.Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6.Baş dönmesi veya sersemlik				
7.Kalp çarpıntısı				
8.Dengeyi kaybetme duygusu				
9.Dehşete kapılma				
10.Sinirlilik				
11.Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12.Ellerde titreme				
13.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 2. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
GÜMÜŞHANE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 38032705-044
Konu : Anket Çalışması

GÜMÜŞHANE DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 20/02/2018 tarihli Muharrem İRİ'nin Dilekçesi.

İlgi tarihli dilekçeye istinaden; Avrasya Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği bölümü Yüksek lisans Öğrencisi Muharrem İRİ'nin "Hemşirelerin Hasta Bakımında Yaşadıkları Mesleki Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi (Gümüşhane ili örneği)" konulu anket çalışması incelenmiş olup, uygulamasını sağlık tesisiniz bünyesinde yapması tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır,
Dr. Engin PEHLİVAN
İl Sağlık Müdürü

EK :Dilekçe (1 Sayfa)

EK 3. KURUM İZİNİ ONAYI

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Proje Onay Formu)

TARİH :
YER : Gümüşhane Üniversitesi Rektörlük Toplantı Salonu
KATILIMCI :
LAR : Prof.Dr. Günay ÇAKIR (Başkan)
Prof.Dr. Bahri BAYRAM
Prof.Dr. Hüseyin DEMİR
Prof.Dr. Bayram NAZIR
Prof.Dr. Ekrem CENGİZ
Doç.Dr. Ferkan SİPAHI
Doç.Dr. Saime ŞAHİNÖZ

BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU PROJE ONAY FORMU	
Projenin Adı:	Hemşirelerin Hasta Bakımında Yaşadıkları Mesleki Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi (Gümüşhane İli Örneği)
Projenin Niteliği:	Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı.
Proje Araştırmacıları:	Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR İSG Yüksek lisans öğrencisi Muharrem İRİ
Proje Yürütücüsünün Haberleşme Bilgileri:	Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR Avrasya Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı E-mail: nulutasdemir@yahoo.com Tel: 05306965959
Araştırmannın Amacı:	Bu çalışma hemşirelerin hasta bakımında yaşadıkları mesleki risklerin kaygı düzeylerine etkisini belirlemeyi amaçlamaktadır.
Araştırmannın Gereksesi:	<p>Hemşirelerin meslek riskleri ile karşılaşma olasılığı mesleğine, yaptığı işe, çalıştığı bölüme göre değişiklik göstermektedir. Hemşireler hastayla daha fazla zaman geçiren ve bakımlarını doğrudan yerine getiren kişi olmaları nedeniyle sağlık riskleri ile karşılaşma olasılıkları daha yüksektir. Hemşireler; tedavi uygulamaları sırasında, hizmet koşulları (yer, sıcaklık ve ışıklandırma gibi) gibi strese ilgili risk faktörlerini yoğunluğuna göre değişmek üzere uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu nedenle hemşirelerin çalışma ortamları ve çalışma koşullarının değerlendirilmesi önem taşımaktadır.</p> <p>KAYNAKLAR</p> <ol style="list-style-type: none">1. Aldem M, Tas Arslan F, Kurt AS. Employee safety in health professional. Med Res J. 2013;11(2):60-67.2. Ozgur G, Gumus Babacan A, Gurdag S. Examination of psychological symptoms in nurses working in hospital. Think Man Psych Neurolog Scien J. 2011;24:296-305.3. Mollaoglu M, Fertelli TK, Tuncay FO. Evaluation of the perceptions of nurses working in hospital about working environment. Firat Health Care Serv J. 2010;5:1517-1530.4. Ozturk H, Babacan O. A scale development study: occupational safety scale for health care personnel working in hospital. J Train Research Nurs. 2012;9(1):36-42.5. Ersan EE, Yıldırım G, Dogan O, Dogan S. Job satisfaction and perceived job stress of the health professionals and the relationship between them. Anatol Psych J. 2013;14:115-121. DOI:10.5455/apd.34482.

M J B İ S R N

Araştırmanın Yöntemi:	Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini Gümüşhane Hastanesi'nde görev yapan hemşireler (.... kişi) oluşturacaktır. ... sağlık çalışanı tümü araştırma kapsamına alınacaktır. Araştırmanın verileri; sosyo-demografik özellikler, çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler, İş Sağlığı ve Güvenliği uygulamalarını etkilediği düşünülen faktörler ile Sağlık Çalışanlarının Güvenliği Ölçeği (SCGÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) sorularından oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanacaktır. Verilerin analizi t testi, tek yönlü varyans (ANOVA) analizi, regresyon ve korelasyon ileri analizler kullanılarak yapılacaktır.
Kullanılacak biyolojik, psikolojik ve teknik vb. tüm yöntemleri açıklayan etik ile ilgili özet:	Araştırma soruları herhangi bir etik sorun içermemekle birlikte tüm katılımcılardan sözel onam alınacak ve izni olmayan hastaların bilgileri kesinlikle çalışmaya dahil edilmeyecektir. Çalışmada her hangi bir birey/hasta numunesi kullanılmayacaktır. Hastalara ekte tarafınıza sunulan anket formundaki sorular sorularak veriler elde edilecektir. Çalışma ve çalışmanın yöntemi etik açıdan uygun bulunmuştur.

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim elemanlarından Sayın Yrd. Doç. Dr. Nilgün Ulutaşdemir'in "Hemşirelerin Hasta Bakımında Yaşadıkları Mesleki Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi (Gümüşhane İli Örneği)" adlı projesi değerlendirilmiştir.
Proje etik açısından uygun bulunmuştur.

Projenin etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.

Etik Kurul Başkanı
Prof. Dr. Günay ÇAKIR

Etik Kurul Üyesi
Prof. Dr. Bahri BAYRAM

Etik Kurul Üyesi
Prof. Dr. Hüseyin DEMİR

Etik Kurul Üyesi
Prof. Dr. Bayram NAZIR

Etik Kurul Üyesi
Prof. Dr. Ekrem CENGİZ

Etik Kurul Üyesi
Doç. Dr. Ferkan SİPAHI

Etik Kurul Üyesi
Doç. Dr. Saime ŞAHİNÖZ