

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

**HEMŞİRELERİN MESLEKİ RİSKLERİNİN İŞ STRESİNE ETKİSİ
(BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nülüfer BABAYİĞİT MADEN

**MAYIS 2019
TRABZON**

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

**HEMŞİRELERİN MESLEKİ RİSKLERİNİN İŞ STRESİNE ETKİSİ
(BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

Nülüfer BABAYİĞİT MADEN

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde

"YÜKSEK LİSANS "

Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 28/06/2019

Tezin Savunma Tarihi : 18/06/2019

Tez Danışmanı: Prof.Dr. Mehmet TÜFEKÇİ

Trabzon 2019

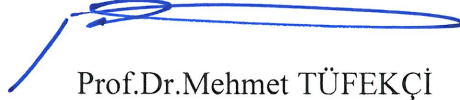
T.C.

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 Prof.Dr.Mehmet TÜFEKÇİ'nin danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Nülüfer BABAYİĞİT MADEN tarafından hazırlanan " Hemşirelerin Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi (Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)" başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 31.05.2019 gün ve 17 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof.Dr.Mehmet TÜFEKÇİ
Jüri Başkanı

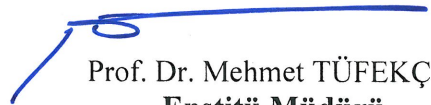


Doç.Dr.Fadime EROĞLU
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR
Üye

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.



Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Çalışma hayatı insan yaşamının vazgeçilmez bir parçasıdır. Günün en aktif döneminin yaşandığı çalışma ortamları, çalışanın sağlığını bozacak tehlike ve riskler taşıması nedeniyle bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığı etkileyebilmektedir.

Güvenli, nitelikli ve verimli sağlık hizmetlerinin sunulması sağlık çalışanlarının kapasitesine ve performansta mükemmelliği destekleyen bir çalışma ortamına bağlıdır. Sağlık sistemi içerisinde çalışma ortamı koşullarındaki yetersizlik, eleman ve malzeme yetersizliği, fiziksel ortamın uygunsuzluğu, iş yükü fazlalığı hemşirelerde risk faktörlerini oluşturmaktadır.

Tez çalışmam süresince; bilgi, birikim ve deneyimleriyle emeğini ve zamanını benimle paylaşan tez danışmanım değerli hocam Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ, yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince yoğun iş temposuna rağmen desteğini koşulsuz yanımda hissettiğim ve bana her konuda yardımcı olan sevgili eşim Ramis MADEN'e, üzerimde emekleri sonsuz olan annem ve babama, yoğun çalışmalarımın otürü bana anlayış gösteren canım oğlum Ulaş Ege'ye ve kızım Zeynep İdil'e en derin sevgilerimle...

Nülüfer BABAYİĞİT MADEN

Trabzon 2019

TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum ‘Hemşirelerin Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi (Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)’ başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmamın Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ’nin sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma süresince bilimsel araştırma etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.15/04/2019

İmza

Nülüfer BABAYİĞİT MADEN

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
KABUL VE ONAY SAYFASI	II
ÖNSÖZ.....	III
TEZ BEYANNAMESİ.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLOLAR DİZİNİ.....	IX
KISALTMALAR.....	X
ÖZET.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Risk ve Tehlike Kavramı.....	4
2.1.1. Tehlike	4
2.1.2. Risk.....	6
2.2. Risk Değerlendirmesi.....	7
2.2.1. Risk Değerlendirme Aşamaları.....	7
2.2.2. Risk Değerlendirme Metotları	9

2.3.	Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları Mesleki Risk Ve Tehlikeler.....	10
2.3.1.	Kimyasal Riskler	11
2.3.2.	Biyolojik Riskler.....	12
2.3.3.	Fiziksel Riskler.....	13
2.3.4.	Ergonomik Riskler.....	17
2.3.5.	Psikososyal Riskler.....	18
2.4.	Tez Konusu İle İlgili Yapılan Çalışmalar.....	22
3.	GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	26
3.1.	Araştırmanın Yöntemi.....	26
3.2.	Araştırmanın Hipotezleri.....	26
3.3.	Araştırmanın Modeli, Kapsamı Ve Varsayımları.....	27
3.4.	Veri Toplama Ve Ölçme Aracı.....	27
3.5.	Evren ve Örneklem.....	29
3.6.	Araştırmanın Zaman Aralığı.....	29
3.7.	Sınırlılıklar.....	29
4.	BULGULAR	30
5.	TARTIŞMA.....	41
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	51
7.	KAYNAKÇA	53

ÖZGEÇMİŞ

EKLER

EK 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

EK 2. Anket

- EK 3. Sağlık alışanlarının Güvenliği leği (SG)
- EK 4. Beck Anksiyete leği (BAÖ)
- EK 5. Etik Kurul Onayı
- EK 6. Kurum İzni Onayı



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Tehlike Tanımlama Ve Risk Değerlendirme Programı Akış Şeması.....	5
Şekil 2. Beş adımda risk değerlendirmesi döngüsü.....	7
Şekil 3. Risk Değerlendirme Metotları	9
Şekil 4. Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları Risk ve Tehlikeler.....	10

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları	30
Tablo 2. Hemşirelerin çalışma süresine göre dağılımları	31
Tablo 3. Hemşirelerin görev yaptıkları hastanede çalışma koşullarının özelliklerin göre dağılımları	31
Tablo 4. Hemşirelerin sağlık çalışanı güvenliği ölçeği puan ortalamaları	32
Tablo 5. Hemşirelerin beck aksiyete ölçeği puan ortalamaları	32
Tablo 6. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımları	33
Tablo 7. Hemşirelerin çalışma statülerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımları	34
Tablo 8. Hemşirelerin İSG uygulamalarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımları	35
Tablo 9. Hemşirelerin sağlık durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımları	36
Tablo 10. Hemşirelerin mesleki bakış açılarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımları	38
Tablo 11. Hemşirelerin memnuniyet düzeylerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımları.....	39
Tablo 12. Hemşirelerin dinlenme durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımları	40
Tablo 13. Hemşirelerin yaş, çalışma saati ve mesleki deneyim yılı ile SÇGÖ ve BAÖ arasındaki ilişki	41
Tablo 14. Hemşirelerin SÇGÖ ile BAÖ arasındaki korelasyonlar.....	41

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
BSI	: British Standards Institution (İngiliz Standartları Enstitüsü)
dB	: Desibel
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
HBV	: Hepatitis B virüsü
HCV	: Hepatit C virüsü
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (Human Immunodeficiency Virus)
IAEA	: Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization)
ICN	: Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses)
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
KKD	: Kişisel Koruyucu Donanım
MAX	: Maksimum
MIN	: Minumum
NIOSH	: Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health American)

OECD	: Organization for Economic Cooperation and Development
OHSAS	: Occupational Health and Safety Management Systems (İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi)
SARS	: Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Senromu (Severe Acute Respiratory Syndrome)
SÇGÖ	: Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği
SS	: Standart Sapma
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package for the Social Sciences)
TDK	: Türk Dil Kurumu
UÇÖ	: Uluslararası Çalışma Örgütü

Yüksek Lisans Tezi

ÖZET

HEMŞİRELERİN MESLEKİ RİSKLERİNİN İŞ STRESİNE ETKİSİ (BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)

Nülüfer BABAYİĞİT MADEN

**Avrasya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı
Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ
2019, 60 (Tez Sayfa), 7 (Ek Sayfalar)**

Bu araştırma; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan Hemşirelerin karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresine etkisini belirlemek üzere kesitsel, tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini Mayıs - Haziran 2018'de Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşirelerin (280 kişi) oluşturmaktadır. Evrenin tümü araştırma kapsamına alınmış, anket doldurmayı reddedenler dışında 278 hemşireye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri; sosyo-demografik özellikler, çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler algısı, sağlık durumları ve çalışma şartlarını içeren sorular ile Sağlık Çalışanlarının Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) sorularından oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır. Verilerin analizi frekans, t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %87.4'si (243 kişi) kadın, %12.6'sı (35 kişi) erkek olup yaş ortalamaları 33.36 ± 7.2 (Min:21, Max:56)'dir. Araştırmanın yapıldığı hastanede iş güvenliğinin sağlandığı ancak hemşirelerin hafif düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşireler, İş güvenliği, Mesleki Riskler

Master Thesis

ABSTRACT

THE IMPACT OF OCCUPATIONAL RISKS OF NURSES ON WORK STRESS
(AN EXAMPLE OF TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL)

Nilüfer BABAYİĞİT MADEN

Avrasya University

Institute of Medical Sciences

Supervisor: Professor Dr Mehmet TÜFEKÇİ

2019, 60 (Thesis Page), 7 (Additional Pages)

This research; Health Sciences University is planned as a cross-sectional, descriptive study to determine the effect of the risks and hazards encountered by nurses working in Trabzon Kanuni Education and Research Hospital on work stress.

The nurses, who working in Health Sciences University Trabzon Kanuni Education and Research Hospital in May-june 2018 (280 people) , constitute the universe of research. All of the universe is included in the research. 278 people have been reached other than those who refused to fill out a questionnaire. The data of the study were collected by observing the survey under observation. And the survey questions include socio demographic characteristics, risk and hazard perceptions due to working environment, questions on health conditions and working, Health worker's safety scale (SÇGÖ) and Beck Anxiety scale (BAÖ) questions. Data analysis made with frequency, t test, one way analysis of variance (ANOVA), correlation analysis.

%87,4 of nurses included in the study are woman, the other % 12.6 are men and their age averages is 33.36 + 7.2 (min:21, max:56). Job security at the hospital where the research was conducted is provided but it was seen that nurses are experiencing mild levels of anxiety.

Key words: Nurses, Job security, Occupational risks

1. GİRİŞ

İnsan; “yaşamı için gerekli olan her şeyi üretebilmek ve elde edebilmek için çalışmak zorunda olduğundan çalışma hayatı insan yaşamının vazgeçilmez parçalarından” bir tanesidir. İnsanlar yaptıkları iş ile çalıştıkları ortamdan kaynaklı sağlık sorunlarına maruz kalabilmektedirler.

“Günün en faal döneminin yaşandığı çalışma ortamları, çalışanın sağlığını bozacak doyumsuzluklar, kazalar ve riskler taşıması nedeniyle bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığı etkileyebilmektedir. Bu nedenle çalışma ortamının özelliklerinin çalışanların sağlığının korunması ve sürdürülmesinde önem” teşkil eder[1, 2]. Her çalışanın sağlıklı ve güvenli bir iş ortamında çalışması “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi” nin 23 ve 25’nci maddelerinde de güvence altına alınmış bir insanlık hakkıdır[3].

Çalışanın sağlığıyla birlikte ile çalışma ortamı arasında iki yönlü bir etkileşim söz konusudur. Çalışma yaşamı sağlığı, sağlıkta çalışma yaşamını etkiler[4]. Günümüzde de sağlığın tanımı yapılırken, “yalnızca hastalık ya da sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda beden, ruhen ve sosyal yönlerden de tam bir iyilik durumudur” deyiminde yer alan sosyal kavramı içinde kişinin önce işsiz olmaması, ardından işine uyumu ve sağlıklı bir ortamda çalışması” ifadeleri kullanılır[5, 6].

Hastaneler sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık tesislerinden biri olmalarının yanısıra aslında herbirinin bir işyeri olduğu söylenebilir. Dünya geneline baktığımızda sağlık tesislerinde, sağlık ile güvenlik risklerine maruz kalan 59 milyondan fazla sağlık çalışanı görev yapmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlık tesislerinde görev yapan sağlık personellerini doktor, ebe, hemşire, sağlık memuru ile diğer profesyonel meslekler (eczacı, kimyager, biyolog, diyetisyen vs), sağlık elemanları (laboratuvar tekniker/teknisyeni, anestezi tekniker/teknisyeni vs) ve diğer çalışanlar (güvenlik görevlisi sekreter, temizlik personeli) şeklinde gruplara ayırmıştır[7].

Sağlık tesislerinde görev yapan çalışanlar bu görevlerini yerine getirirken birçok tehlike ve riske maruz kalabilmektedir. İş Sağlığı ve Güvenliğine ilişkin tehlike sınıfları tebliği uyarınca sağlık tesislerinin gerek iş kazaları gerekse de meslek hastalıkları

açısından en riskli gruba dahil edilip çok tehlikeli iş kolları olarak belirtilmesi sağlık tesislerinde iş sağlığı ve güvenliğinin önemini ortaya koymaktadır[8].

Yaptıkları işe, çalıştıkları bölüme göre sağlık personellerinin mesleki risklerle karşılaşma olasılığı değişiklik gösterebilmektedir[9]. Özellikle hastaların bakımlarını doğrudan yerine getirip onlarla daha fazla zaman geçiren hemşirelerin tehlike ve risklerle karşılaşma olasılığı diğer sağlık personellerine (doktor, kimyager, biyolog, eczacı vs) oranla daha yüksektir[10].

“Çalışma ortamından kaynaklanan risk ve tehlikeler; biyolojik (virüsler, mantarlar, bakteriler vb.), kimyasal (dezenfektan, antiseptikler), fiziksel (iğne batması, termal konfor, gürültü, çalışma ortamının kirliliği, yetersiz çalışma alanı vb.), ergonomik (bel,exremite ağrıları vb.), ve psikososyal riskler (stres, duygusal ve kişisel bozukluklar, çaresizlik, depresyon)” olmak üzere 5 başlık altında toplanmıştır. Bu oluşan risk ve tehlikelerin sağlık personellerinde mesleki hastalıklarda, iş kazalarında, iş veriminde işle ve çalışanlarla ilgili beraberinde getirdiği problemlere neden olduğu belirtilmektedir[11, 12].

Sağlık hizmetlerinde “yapısal değişikliklerle birlikte ILO 1970’li yılların başlarında OSHA, NIOSH, Amerikan Hastane Birliği ve sağlık sendikaları ile birlikte her çalışanın olduğu kadar sağlık çalışanlarının da sağlıklı olma hakkı ve sağlıklı ve güvenli hastane ortamında çalışma hakkı bulunduğunu ve bunu sağlamanın bir yolunun da hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği” olarak ifade edilmiştir[13, 14, 15, 16, 17].

Bu gelişmeden sonra“ ILO 1985 yılında her bir ülkede sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin kurulması ve geliştirilmesi ile ilgili önemli bir karar almıştır. Uluslararası Mesleki Sağlık Komisyonu (International Occupational Health Commission) 1990 yılında, sağlık çalışanlarının sağlığının işçi sağlığı yaklaşımı ile ele alınması ve bunun için hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği” önerisini dile getirmiştir[18].

“Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH), sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamını; işin yürütülmesi ile ilgili olarak oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, mekanik tehlikelerin, tehlike ve risklere bağlı meslek hastalıkları ve iş kazalarının olmaması durumu” şeklinde tanımlanmıştır[19, 20].

Bu çalışma; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşirelerin karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresine etkisini belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Çeşitli etkenlere bağlı olarak meydana gelebilecek iş kazaları, tehlike ve riskleri değerlendirerek, risklerden etkilenme derecesini asgari seviyeye düşürerek hemşirelerin iş stresi seviyelerini azaltmak amacıyla yapılması planlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

Bu çalışmada Hemşirelerin mesleki risklerinin iş stresine etkisinin azaltılmasında öncelikli olarak risk ve tehlike kavramının irdelenmesi gerekmektedir.

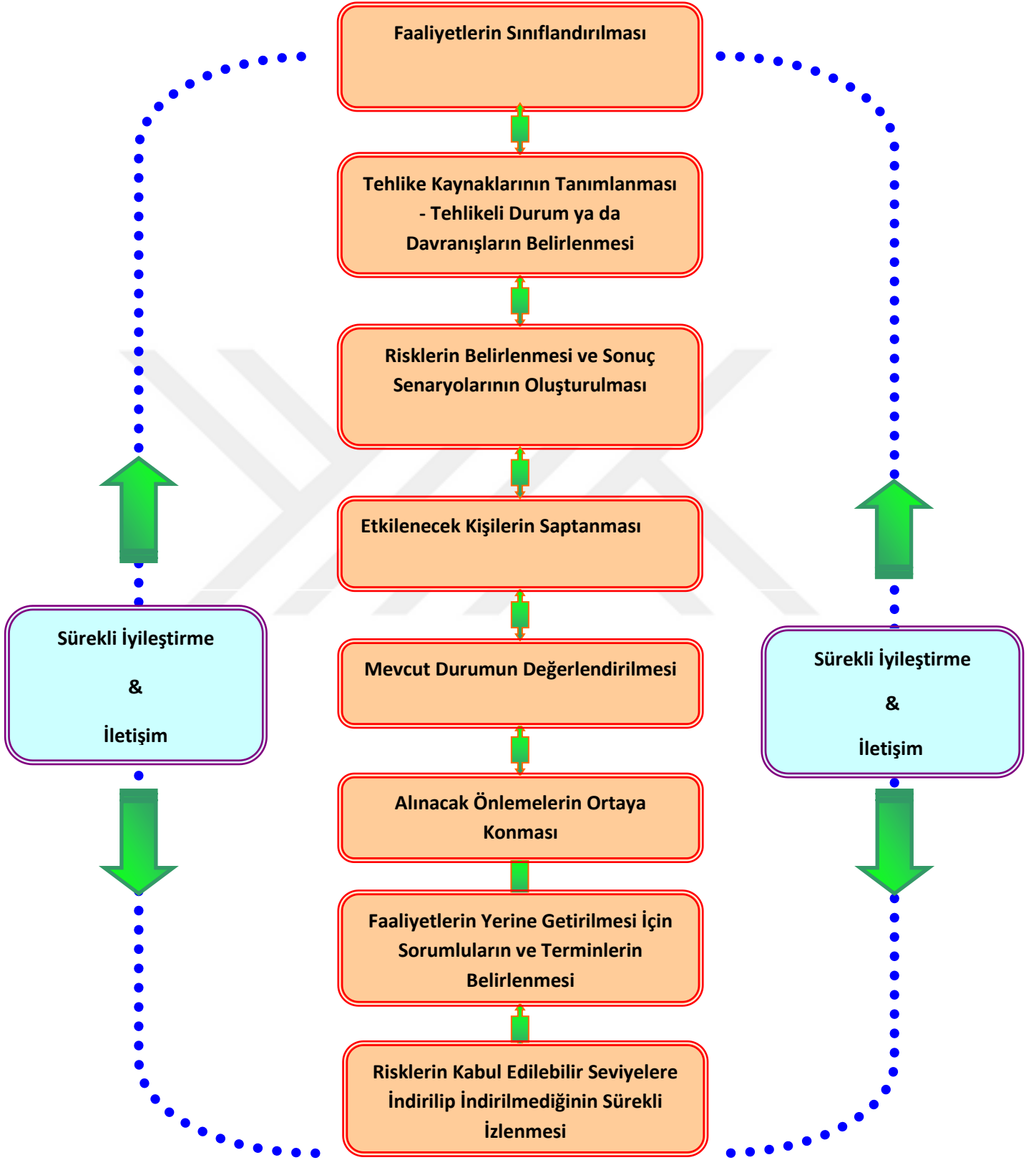
2.1. Risk ve Tehlike Kavramı

2.1.1. Tehlike

Türk Dil Kurumunun (TDK)'a tehlike; “büyük zarar veya yok olmaya yol açabilecek durum” şeklinde ifade edilir[21]. Geniş anlamda ise, “kötü sonuca yol açabilecek durum” olarak da tanımlanabilir. Bahsi geçen kötü sonuç, “başta yaşam olmak üzere şahıslara ve çevreye olabilecek hasar ve mala gelebilecek zararlardır”[22]. Çalışma ortamı, çalışanlar ve işyerine ilişkin tehlikeleri tanımlarken minimum aşağıdaki belirtilen bilgilere ulaşılır.

- a. İşyeri yapısı ve eklentileri
 - b. Organizasyon ile hiyerarşik yapı, görev, yetki ve sorumluluklar
 - c. Sağlık ve güvenlik planı, patlamadan korunma dokümanı gibi hazırlanması gereken dokümanlar
 - d. İş kazası ve meslek hastalığı kayıtları
 - e. İşyerinde meydana gelen ramak kala olaylara ilişkin kayıtlar
 - f. Çalışanların görüş önerileri
 - g. Atıklarla ilgili yapılan işlemler
 - h. Önceden yapılan risk analizi çalışmaları
 - i. İş ekipmanları
 - j. Özel politika gerektiren çalışanların (genç, yaşlı, gebe, emziren anne vs) durumu
-[23].

Elde edilen veriler doğrultusunda; “iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuatta yer alan hükümler de dikkate alınarak, çalışma ortamında bulunan, kimyasal, biyolojik, fiziksel , ergonomik, psikososyal vb tehlike kaynaklarından oluşan veya bunların etkileşimi sonucu ortaya çıkabilecek tehlikeler belirlenir ve kayıt altına alınır” [23].



Şekil 1. Tehlike Tanımlama Ve Risk Değerlendirme Programı Akış Şeması[24]

2.1.2. Risk

Yapılan araştırmalaa göre uluslararası literatürde ve standartlarda riskin tanımı değişiklik arz edebilir. Bunun sebebe olarak riskin bilim dalının tipik özelliğine veya söz konusu olduğu sektörün özelliğine göre değişiklik göstermesidir[25]. Yapılan çalışmalar incelendiğinde riskle ilgili olarak aşağıdaki tanımlara rastlanılmıştır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi yönetmeliği'nin 4. maddesinde risk; "tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimali olarak" tanımlanırken; [23].

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2002 yılında riski; "sonucun olumsuz olma olasılığı yada bu olasılığı ortaya çıkaran faktör olarak" ifade edilmiştir. Yine Dünya Sağlık örgütü riski:

- a. "Risk olasılık manasına gelebilir,
- b. Risk istenmeyen sonucu ortaya çıkaran faktör manasına gelebilir,
- c. Risk bir sonuç manasına gelebilir,
- d. Risk potansiyel güçlük veya tehdit" şeklinde tanımlanmıştır[26].

Risk Kontrol Adımları

Risklerin kontrolünde aşağıdaki belirtilen basamaklar izlenir[23]

- a. Planlama
- b. Risk kontrol önlemlerinin kararlaştırılması
- c. Risk kontrol önlemlerinin uygulanması
- d. Uygulamaların izlenmesi

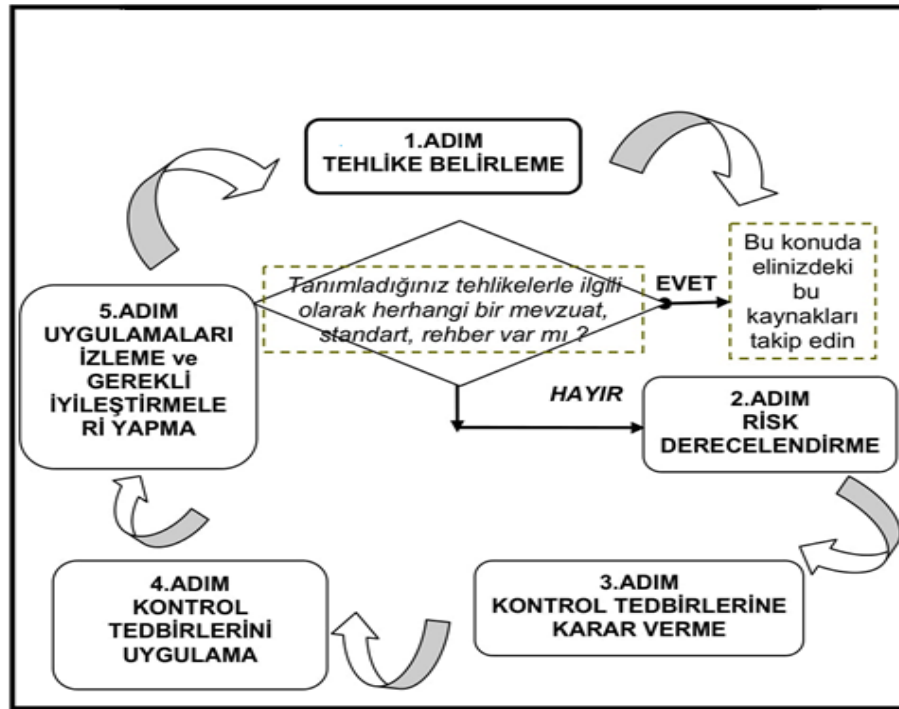
Tehlikelerin çalışma ortamında ne zaman riske dönüştüğünün bilinmesi gerekir. Bu durumun görmezden gelinmesi durumunda, personelin güvenli ve sağlıklı bir ortamda çalışması, işe ilgili sağlık problemlerinin önlenmesi söz konusu değildir. Tehlikeler çalışma ortamında engellenemediğinde "riske, risk engellenemediğinde ise işe bağlı sağlık problemlerine, meslek hastalıklarına, işe kazalarına ve bunlara bağlı" sakatlık durumunun meydana gelmesi ile işe görmezlik durumlarına, işe devamsızlıklara sebep olmaktadır[27, 28].

2.2. Risk Değerlendirmesi

Ülkemizde “İş Sağlığı ve Güvenliği alanında risk değerlendirmesini temel alan yaklaşıma, ilk defa 10.06.2003 tarih ve 4857 sayılı İş Kanunu ve bu kanunun 78. Maddesi uyarınca çıkarılan İş Sağlığı ve Güvenliği yönetmelik ile tebliğlerinde” değinilmiştir[29]. İngiltere Sağlık Emniyet ve Çevre Terminolojisinde risk değerlendirmesi; “Belirli istenmeyen olayların meydana gelme ihtimalini tahmin etme süreci, sebep olunan hasarın şiddeti, bunlarla birlikte sonuçların önemini göz önünde tutan” kavramdır. Bu yüzden risk değerlendirmesi, iki farklı ve net unsuru kapsar - risk tahmin edilmesi - risk değerlendirmesi [22].

2.2.1. Risk Değerlendirme Aşamaları

İşyeri risk değerlendirme çalışmaları beş (5) temel adımdan oluşmaktadır. Bu beş (5) adım Deming’in Toplam Kalite Yönetimi için belirttiği PUKO döngüsü olarak bilinen Planla, Uygula, Kontrol et ve Önlem al işlem adımlarının iş sağlığı ve güvenliği alanına bir uyarlamasıdır[30].



Şekil 2. Beş adımda risk değerlendirmesi döngüsü [31, 32]

2.2.1.1. Tehlikeleri Belirleme

Risk değerlendirmesinin en önemli maddesi olan tehlike belirleme aşamasında işyerinde yer alan sistem ve organizasyonların tamamında hasar verebilecek faktörler objektif olarak analiz edilmesi gerekir[33, 34, 35, 36, 37, 38].

2.2.1.2. Riskleri Derecelendirme

İşletmede tehlike kaynakları ile “bu kaynaklardan ortaya çıkabilecek tehlikelerin belirlenmesinden sonra her bir tehlikeden ortaya çıkabilecek riskler” tespit edilir. Tespit edilen her bir risk (R) için; “riskin zaman içinde gerçekleşme boyutu olan olabilirliği (O) ve riskin gerçekleşmesi halinde ortaya çıkabilecek sonucun şiddeti (Ş)” belirlenmesi gerekmektedir[29].

2.2.1.3. Risk Kontrol Tedbirlerinin Belirlenmesi

Risklerin kabul edilebilir düzeye indirilmesi için gerekli kontrol tedbirlerine karar verilmesi gerekir. “Risk değerlendirmesinde iki değişkenli (olabilirlik ve şiddet) bir sistematik izlendiğinden, bu iki değişkenden herhangi birisinin skorunu düşürmeye yönelik yapılacak çalışmalar, riski kontrol altına almamızı” sağlamış olacaktır[29].

2.2.1.4. Risk Kontrol Tedbirlerinin Uygulanması

Kontrol önlemlerinin uygulanması aşamasında önemli olan nokta belirlenen önlemlerin ilave risklere neden olup olmadığının dikkatli bir şekilde gözlemlenmesinin sağlanmasıdır. Bu çalışmalar yürütülürken öncelikli hedef tehlikeden kaynaklı riskin olma olasılığını ortadan kaldırmak olmalı, kaldırılamıyorsa bu olasılığın azaltılması için kontrol önlemleri yerine getirilmeli ve tehlike kaynaklı zararın potansiyel şiddet derecesinin mümkün olduğunca en az seviyeye çekilmesi sağlanmalıdır[39].

2.2.1.5. Uygulamaların İzlenmesi

Bu aşamada seçilen kontrol önlemlerinin planlandığı gibi tamamlanıp tamamlanmadığı, seçilen kontrol önlemlerinin uygulanabilirliği, uygulanan kontrol

önlemlerinin doğru bir şekilde uygulanıp uygulanmadığı ve risklerin kabul edilebilir seviyeye indirilip indirilmediği hususları gözden geçirilmesi gerekmektedir[40].

2.2.3. Risk Değerlendirme Metotları

Risk değerlendirme yöntemlerini “belirli özellikleri dikkate alınarak nitel (kalitatif), nicel (kantitatif) ve karma yöntemler” olmak üzere 3’e ayırabiliriz[29].

2.2.3.1. Nitel (Kalitatif) Risk Değerlendirme Metotları

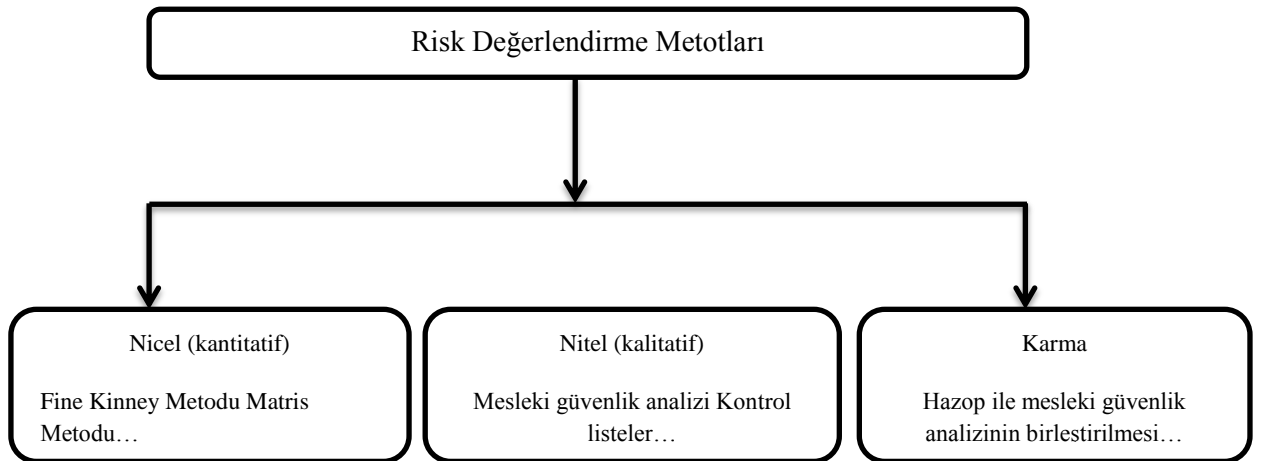
Nitel yöntemlerde, matematiksel risk değerlendirmesi yerine sözel bakış açısıyla risk değerlendirmesi yapılmakta, uygulamayı yapan bilirkişi kişisel tecrübelerine ve öngörülerine dayanarak riskleri ve risk öncelik değerlerini belirleyebilir[41].

2.2.3.2. Nicel (Kantitatif) Risk Değerlendirme Metotları

Değerlendirmenin sayılar kullanılarak yapıldığı bir metottur[29]. Bu metotta riski hesaplarken sayısal teknikler kullanılır ve bu sayısal teknikler güvenilirlik teoremleri, olasık gibi yöntemlerle olabileceği gibi simülasyon gibi yöntemlerle de gerçekleştirilebilir[41].

2.2.3.3. Karma Risk Değerlendirme Metotları

Nitel (Kalitatif) ve nicel (Kantitatif) yöntemlerin birlikte kullanıldığı yöntemlerdir. Risk düzeyi bu metotta; “nitel (Kalitatif) ve nicel (Kantitatif) metotlarla” belirlenir.



Şekil 3. Risk Değerlendirme Metotları[29].

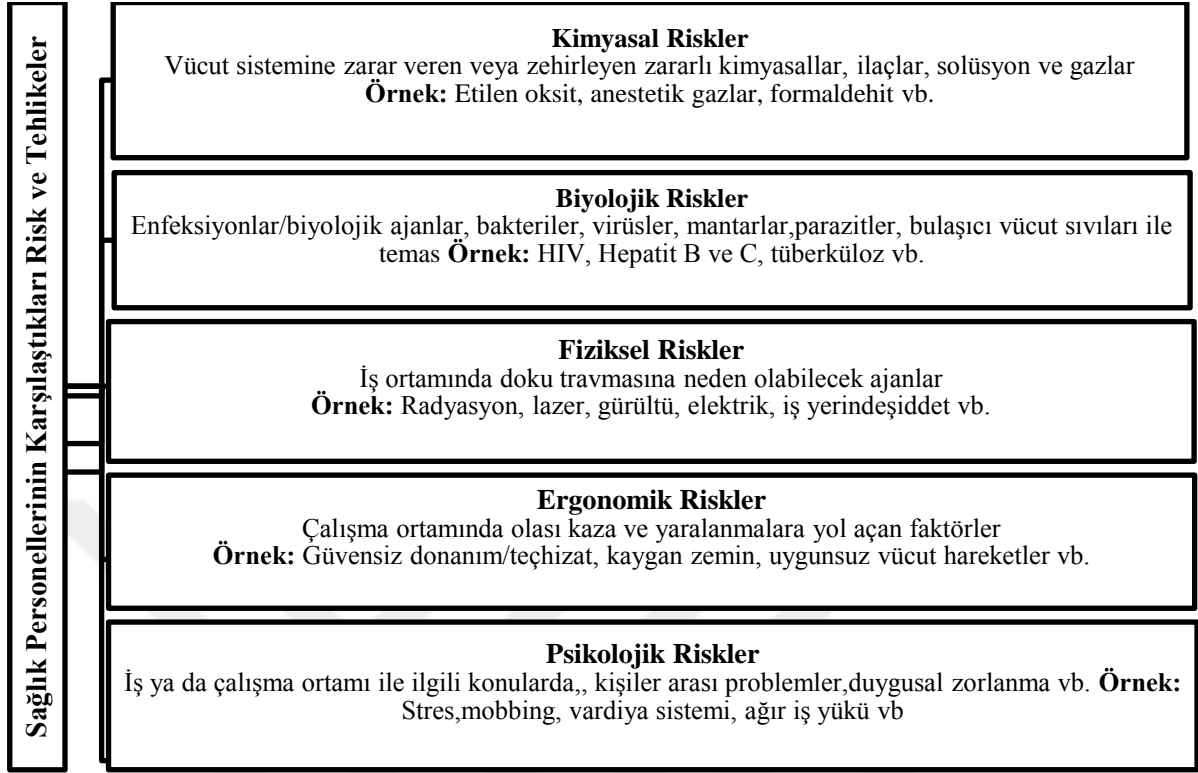
Günümüzde “risk değerlendirilmesi çalışmalarında kullanılan 150’den fazla risk değerlendirme metodunun varlığından” bahsedilmektedir[31,42]. Belli başlı risk değerlendirme yöntemleri şunlardır:

- a. Fine-Kinney Modeli
- b. Ön Tehlike Analiz Modeli
- c. Risk Haritası
- d. Matris Metodu
- e. Hata Ağacı Analizi
- f. Kontrol Listesi Metodu
- g. Tehlike ve Çalışabilirlik Metodu (HAZOP)
-

2.3. Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları Mesleki Risk Ve Tehlikeler

Sağlık hizmetlerinde görev yapan çalışanlar; “diğer sektörlerde çalışanların maruz kaldığı iş riskleriyle birlikte, yaptıkları işin niteliğine bağlı olarak daha farklı iş riskleriyle de karşı karşıya” kalmaktadırlar[43].

Sağlık personellerinin sağlığını olumsuz etkileyen tehlike ve riskler; kimyasal, biyolojik, fiziksel, ergonomik ve psikososyal olmak üzere sınıflandırılmaktadır. “Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH), hastanelerde 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 29 çeşit fiziksel, , 6 çeşit ergonomik, 10 çeşit psiko-sosyal tehlike ve risk olduğunu” belirtmiştir[11].



Şekil 4. Sağlık Personellerinin Karşılaştıkları Risk ve Tehlikeler[24]

2.3.1. Kimyasal Riskler

Kimyasal madde; “üretilen, doğal halde bulunan, herhangi bir işlem sırasında ya da atık olarak ortaya çıkan ve ya kazara oluşan her türlü element, karışım veya bileşik olarak” ifade edilir[44]. Kimyasal maddeler; “solunum sistemi (inhalasyon), ağız (inhalasyon, yutma), sağlam cilt, göz ve iğne batması gibi çeşitli yöntemler ile vücuda alındığı” söylenebilir[9].

Sağlık tesislerinde “kullanılan ilaç ve kimyasal bileşiklerin sağlık açısından çeşitli olumsuz etkileri olduğu” ortaya çıkmıştır. Birçok ülkede, “sağlık tesislerinde kullanılan kimyasal maddelerin yasal düzenleme kapsamında olmaması ve konuyla ilgili çalışanın maruziyet durumu, akut ve kronik sağlık problemleri ile ilgili araştırmaların sınırlı olması konuya olan ilginin yetersizliğinin ve önemsenmediğinin” işaretidir[45, 46].

Hastanelerde kullanılan kimyasallar şu şekilde gruplandırılabilir:

- a. Sitotoksik Maddeler (Antineoplastik ilaçlar)
- b. Laboratuvar Kimyasalları
- c. Dezenfektanlar ve Sterilizasyon Maddeleri
- d. Anestezik Maddeler
- e. Temizlik Kimyasalları
- f. Lateks[44].

Sağlık personelinin maruz kaldığı kimyasal riskler arasında anestezik gazlarda oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Çok yüksek seviyede uçucu bileşik olan anestezik gazlar ve özellikle “ameliyathane gibi kapalı, küçük alanların havası bu gazlarla kısa süre içerisinde çok yoğun” seviyede kirlenebilmektedir. Bundan ötürü sebeple anestezik gazlar, sağlık personeli içerisinde bulunan anestezi uzmanları, ameliyathanede görev yapan hemşireler, cerrah hekimler ve ameliyathanede çalışan diğer sağlık personeli bakımından önemli sağlık riski taşır[47].

Sterilizasyon ünitesindeki çalışanlarının “karşılaştıkları kimyasal maddelerden biri olan etilen oksit gazı kanserojen olarak kabul edilmiş olup “çok yüksek konsantrasyonlar kusma, solunum hacminde azalma, kas zayıflığı, siyanoz, uyum bozukluğu ve pulmoner ödem” oluşabilir[2].

Hastane laboratuvarlarında kullanılan asit ve alkali maddeler, boyalar, uçucu organik çözücüler, hasta tedavisinde kullanılan (kanseri ilaçları gibi) çeşitli ilaçlar, sterilizasyon ve dezenfeksiyon amacı ile kullanılan çeşitli kimyasal ajanlar, formaldehit, glutaraldehit, etilen oksit gibi maddeler çalışanlar için alerji oluşumundan kansere birçok hastalığın oluşumunda önemli risk faktörü oluşturmaktadır[48].

Antineoplastik ilaçlara maruziyet; “ilaçların hazırlanması, uygulanması ve atıkların yok edilmesi kademelerinde direk temas, deri, gözler, sindirim ve damlacıkların solunmasıyla” oluşmaktadır[49]. Antineoplastik ilaçların gerek hazırlanması ve uygulanması, meydana gelen atıklarının uzaklaştırılması kademelerinde ki hijyen kurallarına ters düşen davranışlar neticesinde maruziyet meydana gelir[50].

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, sağlık personellerinin bulaşıcı hastalıklara yakalanmasını önlemede lateks eldivenin etkisinin büyük oranda olduğu ispatlanmıştır. Ancak latekse maruziyet bazı personellerde alerjik reaksiyonları tetikleyebilir. Son yıllarda özellikle sağlık personelleri tarafından bu tür alerjik reaksiyon raporlarının sıklıkla arttığı gözlemlenmektedir[51].

2.3.2. Biyolojik Riskler:

Biyolojik riskler; herhangi bir enfeksiyona, zehirlenmeye veya alerjiye neden olabilen, genetik olarak değiştirilmiş olanlar da dâhil mikroorganizmaları, hücre kültürlerini ve insan endoparazitlerini, çok hücreli organizmalardan türetilmiş hücrelerin invitro olarak geliştirilmesini mikroorganizma, hücre kültürü, genetik materyali replikasyon ya da aktarma yeteneğinde olan hücresel veya hücresel yapıda olmayan mikrobiyolojik varlığı ifade etmektedir[52].

Sağlık personellerinin günlük çalışmaları sırasında en çok karşılaştıkları ortam faktörü biyolojik etkenler olduğu belirtilir. Birçok ülkede güvenli olmayan çalışma şartları, işle ilişkili enfeksiyonlara ve mesleki yaralanmalara sebebiyet vermektedir. Sağlık personelleri, sağlık tesislerinde klinik faaliyetlerini yerine getirirken iğne batması ve kan yoluyla bulaşan patojenlere karşı yüksek risk altında olması nedeniyle, sağlık personellerinin kan ve diğer vücut sıvıları yoluyla bulaşan hepatit B virusu (HBV), hepatit C virusu (HCV) ve immün yetmezlik virusu (HIV), Brucella gibi etkenlere bağlı enfeksiyonlara yakalanma riskleri arttığı görülmektedir[53, 54, 55].

Sağlık personellerinin “2/3’ünün hastaların kan ya da vücut sıvıları ile en az bir kez temas ettiği HIV pozitifleşen sağlık personellerinden %57’sinde enfeksiyonun mesleki kökenli olduğu ve sağlık personellerinin Hepatit B enfeksiyonu geçirme riskinin genel popülasyona göre 10 kat daha fazla olduğu” ifade edilmektedir[56].

Solunum ve damlacık yolu ile bulaşan ajanlar, damlacık ve damlacık çekirdeği şeklinde hastalar tarafından salınan solunum salgılarıyla bulaştığı görülmektedir. Kızamık, kızamıkçık, tüberküloz, SARS, influenza, meningokok, suçiçeği, pnömokok bu yolla bulaşan enfeksiyonlardır[57, 58, 59, 60, 61].

Yapılan araştırmalarda “son yıllarda, genel popülasyonda tüberküloz vakalarının sayısının artmasıyla birlikte, sağlık alışanlarında da tüberküloz enfeksiyonu riskinin de arttığı” belirtilmiştir. Yine “ülkemizde yapılan birçok çalışma sonucunda sağlık personellerinin risk altında olduğu belirlendiği gibi özellikle göğüs hastalıkları kliniklerinde çalışanlar ile en fazla hemşirelerde riskin arttığı” tespit edilmiştir[59, 62, 63, 64].

Sağlık tesislerinde biyolojik risk etmenlerine maruziyet seviyesinin en aza düşürmek için öncelikli olarak toplu koruma önlemleri alınmalıdır. Maruziyetin önlenemediği durumlarda ise kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması sağlanmalıdır. Sağlık tesislerinde“kullanılan kişisel koruyucu ekipmanların başında; eldiven, maske, gözlük, yüz koruyucusu, önlük vb”sayılabilir[65].

2.3.3. Fiziksel Riskler

Sağlık hizmetlerinde çalışanları etkileyen bir takım fiziksel risk faktörleri bulunmaktadır. Bu riskler; gürültü, termal konfor, yetersiz havalandırma, aydınlatma, iyonize ve non-iyonize radyasyon, basınç, titreşim şeklinde sıralanabilir.

Gürültü:

Genelde madde titreşimlerinin su, hava gibi ortamlarda yayılarak kulağa ulaşması “ses”; rahatsızlık verici ve hoş olmayan sesler ise “gürültü” olarak ifade edilir[66].

Sağlık tesislerindeki kapı-pencere yapılanması, iklimlendirme düzenekleri, merkezi havalandırma yapısal gürültü nedenleri arasındayken; sağlık personeli ve tıbbı araç-gereç kaynaklı sesler operasyonel gürültü nedenlerindedir[67]. “Dünya Sağlık Örgütü (WHO), hastanelerde gürültü seviyesinin gündüz 35 dB(A), gece 30 dB(A)’i geçmemesi gerektiğini” belirtmektedir[68]. Yine “evre Koruma Birliği rehberleri gürültü seviyesinin gündüz 45 dB(A)’yı, gece 35 dB(A)’yı geçmemesini” tavsiye etmektedir[69].

Sağlık tesislerinde gürültünün son elli yılda hastalara ve çalışan personele rahatsızlık verecek seviyede artmış olduğu, gürültünün, 65 dB ve üzerinde olduğunda çoğu insanın “rahatsız olduğu, işitme sağlığına zarar verici gürültü seviyesinin 100-10.000 Mhz ve 85 dB olarak” tespit edilmiştir[70].

Aydınlatma:

Çalışanların işlerini kalite standartlarına uygun olarak yapabilmeleri ve çalışan personelin göz sağlıklarının korunabilmesi için işyerlerinde iyi aydınlatma sistemlerine ihtiyaç vardır. Kötü aydınlatılmış işyerlerindeki çalışma; çalışanlarda görme bozuklukları, iş kazaları ve ürün kayıpları oluşturmakta, üretim miktarı ve kalitesini azalmaktadır[66].

Sağlık tesislerindeki yetersiz aydınlatma çalışan personellerin sağlığını olumsuz etkilediği gibi iş kazalarına da sebep olur. Kötü aydınlatma bilhassa ameliyathanelerde çalışan personelin görüş alanını olumsuz yönde etkilerken, aşırı aydınlatılmış ortam ise çalışanlarda yorgunluk sebebi olabilmektedir[71].

Gece çalışanlarında ışığa maruziyet veya elektromanyetik sahalar pineal melatonin yapımının azalmasına, melatonindeki azalma yumurtalıklardan östrojen üretiminde artışa yol açmakta ve bu da meme epitel hücrelerinde malign transformasyonun artmasına neden olabilmektedir. Bu durum önemlidir. Bilhassa yoğun bakım ünitelerinde çalışan personeller ve gece nöbet tutan çalışanlar için önemlidir[72].

Termal Konfor:

Termal konfor; “hava sıcaklığı, nem, giyim, radyan ısı, hava hızı, metabolik sıcaklık faktörlerinin belirleyici olduğu, çalışanların bedensel ve zihinsel olarak tam bir rahatlık içerisinde bulunması için gereken iklimlendirme” olarak tanımlanmaktadır[73].

Kapalı bir alan içerisinde termal konfor rahatlığının hemen farkına varılmayabilir, ancak bir süre geçtikten sonra hissedildiği görülür. Şayet termal konfor koşulları mevcut değilse önce sıkıntı hissedilir daha sonra ise rahatsızlık hissedilir.

İş yerinde termal konfordan bahsedilince; o iş yerinin atmosferinin sıcaklığı, hava akım hızı, nemi ve radyant ısı düşünülür. Çalışma alanlarındaki ısı etkilenmeleri ve konforsuz ortam koşulları, iş kazalarının artmasına ve üretimin azalmasına bir başka değişle verimin düşmesine sebep olmaktadır. İnsanın ortamlarıyla ısı alışverişine etki eden dört ayrı faktör bulunmaktadır:

- a. Hava sıcaklığı
- b. Hava akım hızı
- c. Havanın nem yoğunluğu
- d. Radyant ısı[74].

Yetersiz Havalandırma:

Sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşların havalandırılması, gerek hastaların gerekse sağlık personelinin sağlıklarının korunması ve sağlık kurumundan kaynaklanan infeksiyonların önüne geçilmesi açısından önem arz etmektedir. Sağlık hizmetinin verildiği ortamlarda verem gibi bulaşıcı hastalıklar sağlık hizmeti veren personele hava yolu ile bulaşma riski teşkil eder. Bu sebeple sağlık kurumlarının havalandırma sistemleri, mikroorganizmaların fiziksel ve biyolojik özellikleri göz önünde bulundurularak sağlık kuruluşundan kaynaklanacak ve mesleki infeksiyonları önleyecek şekilde düzenlenmeli ve yapılandırılmalıdır[75].

Radyasyon:

Radyasyon Latince bir kelime olup dilimizde ışığa şeklinde kullanılmaktadır. Atomlardan, güneşten ve diğer yıldızlardan yayılan enerjiye radyasyon enerji denilmektedir. Radyasyon enerjisi ya dalga biçiminde ya da parçacık modeli ile yayıldığı görülmektedir[74].

Radyasyon dozuna maruziyet akut ve kronik ışınlama olmak üzere 2 şekilde incelenir. Akut ışınlama kısa zaman süresi içinde maruz kılınan dozlar (kazara yapılan ışınlamalar), kronik ışınlamalar uzun zaman zarfı içinde olan ışınlamalar (mesleki ışınlamalar) [76]. Radyasyonun erken dönem etkileri, “radyasyonun alımını izleyen hatta saatler içinde meydana gelen etkiler şeklindedir. Bunlar içinde en erken tanımlananlar kanın şekilli elemanları ile üreme hücrelerinde görülen ve radyasyon alımını izleyen saatler içerisinde ortaya çıkan değişikliklerdir sayılabilir. Işınlamanın erken etkisi olarak kanın şekilli hücrelerinden lokositlerde azalma belirlenirken, periferik yaymada lenfositlerde nispeten artış, granulositlerde ise azalma” görülmektedir[77].

Sağlık çalışanı gerek teşhis gerekse tedavi işlemleri esnasında mutlaka radyasyona maruziyet sözkonusudur. Bilhassa radyoloji bölümü çalışanları büyük oranda bu riske maruz kalmaktadır. Radyasyona maruz kalanların “ellerinde ülserasyonlar, vücutlarında iyileşmeyen yaraların oluşması, cilt kanserleri, hematopoetik sistem bozuklukları” meydana gelmektedir[78].

“İyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ile çalışan sağlık personelin radyasyon doz” sınırları yönetmelikte ifade edilmiştir[79]. Radyasyondan Korunma; hastanın maruz kaldığı dozu azaltmaya yönelik tedbirlerin ameliyathane çalışanlarının alacağı dozu da azaltacağı unutulmaması gerekir. Göz önünde bulundurulması gereken temel kurallar; - mesafe -zaman- korunma olarak sıralanır[80]. “Elektromanyetik cihazların yoğun kullanıldığı ameliyathane ve yoğun bakım birimleri ve fizik tedavi gibi birimlerde anksiyete, halsizlik, baş ağrısı gibi yakınmaların yoğun olduğu belirtilmektedir. Elektromanyetik dalgaların kanserlere (beyin, meme, kan) yol açabileceği yönünde bulgularda mevcuttur” [81].

Titreşim:

Titreşim (vibrasyon); “mekanik bir sistemdeki salınım hareketlerini tanımlayan bir terim olarak” ifade edilir. Başka deyişle “potansiyel enerjinin kinetik enerjiye, kinetik enerjinin potansiyel enerjiye dönüşmesi olayına titreşim (vibrasyon)” olarak ifade edilmektedir. “ Titreşimin özelliğini; frekansı, yönü ve şiddeti belirlemektedir” [74].

Titreşim (vibrasyon), yararlı bir müdahalenin, zarar verici, rahatsız edici özelliği olarak meydana gelir. Hayatımızın her aşamasında hem alçak hemde yüksek frekanslı titreşimlere maruz kalmamız söz konusudur. “Alçak frekanslı titreşimler (deprem, köprü titreşimleri gibi) psikolojik problemler yaratırken, orta ve yüksek frekanslı titreşimler (otobüs, iş makineleri, pnömatik matkaplar- çekiçler vs) insanın kan dolaşımını etkiler; titreşim nöropatileri, karpal tünel sendromu, el ve kollarda ağrı ve güçsüzlükler, el kavrama kuvvetinde azalmalar şeklinde meydana gelir. Bunun sonucunda da iş kazaları, beyaz parmak, devamlı yorgunluk, baş ağrısı, uyku bozuklukları” ortaya çıkar[82].

Basınç:

Basınç; “birim alana yapılan kuvvete” denilmektedir. “Birimi Bar veya Newton/cm² dir. Kuvvetin tatbik edildiği her noktada bir basınç vardır. İş Sağlığı ve Güvenliği alanında basınç ise; normal hava basıncının (atmosfer basıncı) daha fazla ya da daha az olması gereken veya olan iş yerlerindeki basınçtır. Normal şartlarda hava basıncı 76 cm cıva basıncına eşittir” [83].

İşyerlerindeki hava hacmi, malzeme, makine vb tesislerin kapladığı hacimler dahil olmakla birlikte, işçi başına en az 10 metreküp olması gerekmektedir. “Hava hacminin hesabında, tavan yüksekliğinin 4 metreden fazlası nazara alınmaz” [84].

2.3.4. Ergonomik Riskler

Ergonomi; “insanlar, makineler ve iş talebi arasındaki kompleks ilişkiyi anlayabilmek ve günlük yaşam ve iş aktivitelerinde insan kapasitesi ve iş talebi arasındaki açığı minimize etmek için kullanılan bir iş yöntemi” olarak ifade edilir[85].

“Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (NIOSH), hastanelerde 6 tip ergonomik tehlike ve risk olduğunu” ortaya çıkarmıştır. Bunlar; “yanlış postürde oturma, yanlış postürde çalışma, hasta kaldırma, uzun süre ayakta kalma, ağır yük kaldırma, hasta transferleri sırasında yaşanabilecek öteki riskler olarak” belirtilmiştir. Ortaya çıkan riskler “sağlık personelleri arasında kas-iskelet sistemi rahatsızlığına neden olan ergonomik etmenler” şeklinde belirtilir[86].

Bel ağrısının sağlık personelleri için risk altındaki meslek grubundan olduğunu söyleyebiliriz. Bilhassa hemşireler hastaların taşınmasında ve yapamadığı fonksiyonlarında onlara yardımcı olmaktadır. Hemşireler hastayı yatağından kaldırma, taşıma işlemlerinin yanı sıra hastaya bakım verme belirli büyüklük ve ağırlıktaki tıbbi araç ve gereçleri taşımak gibi işlemleri devamlı olarak yapmaktadırlar. Bu işlevleri yerine getirirken bel kaslarının incinmesi ya da zorlanması sonucu bel ile ilgili sağlık sorunları meydana gelmektedir[87]. “Dindar ve arkadaşlarının, hemşirelerde yapmış oldukları çalışmada, bakım ve tedavi esnasında hastaları hareket ettirmeye bağlı oluşan şikayetler de ilk sırada bel ağrıları (% 56,4), alt ekstremitelerde ağrı (%47,5) ve konulan tanılarda ise alt ekstremitelerde rahatsızlıkları (%27,9) yer aldığı” görülmektedir[88].

2.3.5. Psikososyal Riskler

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

etkenlerle oluşan meslek hastalıklarının da en az biyolojik tehlikeler kadar risk” taşıdığı söylenebilir[89].

Stres:

İlk kez Hans Selye tarafından tanımlanan stres; “iç ve dış ortamdan, kaynaklanan etkenlerin vücutta yol açtığı değişiklikler” şeklinde ifade edilmiştir[90].

Psikososyal sorunların ortaya çıkmasındaki en önemli sebepler arasında çalışma sürelerinin uzun olması, sağlık çalışanının gece de çalışmasının devam etmesi ve tutulan nöbet sayısının fazla olması gelmektedir[91]. Bu durumda çok sayıda sağlık sorunu ve iş güvenliği problemleri ortaya çıkabilmektedir. Bunların başlıcaları yorgunluk, uykusuzluk ve bunlara bağlı gelişen kazalar, hafıza problemleri, yapılan işe yoğunlaşmada sorunlar, problemleri çözememe, yaralama ve yaralanmalar, malpraktis ile karşılaşılması, kanser gibi ciddi hastalıklar yanında kronik hastalıkların da ortaya çıkması, duygu-durum bozukluğu, tükenmişlik sendromu, kendini ait hissedememe gibi sorunların yanında çalışanlar aile içi sorunlar da yaşayabilmektedirler[92, 93, 94].

“Hemşirelerin çalışma ortamındaki stres kaynakları; sağlık bakım yaklaşımları ve organizasyonel değişiklikler sonucunda ortaya çıkan yeni uygulama ve beklentiler, çalışma ortamı, kişilerarası ilişki sorunları, iş yükünün fazla olması, yoğun bakım gerektiren veya ölmek üzere olan hastalar ile çalışma olarak sıralanmaktadır. Hemşirelerin çalışma ortamı; hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi hem de çalışan personelin stres yaşantıları ile çok sık karşılaşması nedeniyle, diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı bir ortam olarak” değerlendirilmesi söz konusudur[95, 96].

Hemşireler mesleklerinin çalışma şartlarının farklı olması sebebiyle “daha yoğun baskı altında kalmakla birlikte ruhsal tepkileri daha fazla” yaşamaktadırlar. Sağlık kurumlarının 24 saat hizmet vermesi, hemşirelerin vardiya ve nöbet çalışma şeklinde çalışmalarını gerekli kılmaktadır. Bu durum hemşirelerin yaşam şeklini bozabilmektedir. Hemşirelerin vardiya, nöbet usulü çalışması vücudun ritmini bozmakta, kronik yorgunluk ile kişinin aile ve sosyal hayatının olumsuz etkilenmesine sebep olabilmektedir. Çalışma saatlerinin dışında, akşamları ve hafta sonları hemşirelerin çalışma zorunluluklarının olması, başlı başına hemşirelerde strese neden olabilmektedir[97].

“İş stresörlerini ve hemşirelerde görülen stres kaynaklarını International Council of Nurses-Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN)” aşağıdaki şekilde belirtilmiştir:

- a. **Çalışma Koşulları:** Vardiyalı çalışma, hafta sonu çalışmaları, yetersiz ücret, çalışma saatleri, çatışma, ayırım yapma ve çalışma alanındaki tehlikeler.
- b. **Çalışma Alanındaki İlişkiler:** Yöneticilerle, bağlı bulunduğu kişilerle ya da süpervayzırla ilişkilerin niteliği.
- c. **Çatışma ve Rol Belirsizliği:** Kötü tanımlanan rol, fonksiyon, beklentiler ve görevler.
- d. **Çevresel Düzenleme ve İklim Koşulları:** Yöneticilerle ve çalışma alanındakiler arasındaki iletişim, iş ortamındaki büyük değişiklikler, organizasyondaki farklılıklar, karar verme konusunda katılımcı noksanlığı.
- e. **Çalışma Alanı ile Ev arasındaki Engeller:** Zamanında yapılması talep edilen beklenti ve görevler.
- f. **Mesleki Gelişme:** Yeteneklerini kullanma ya da bütün imkanlara ulaşmadaki başarısızlık, bireysel beceri ve ilgi alanlarına uygun olmayan bir pozisyon değişikliği, iş güvenliği, öğrenme ve gelişme olanaklarındaki noksanlık.
- g. **İşin Niteliği:** İş ortamında ve iş yükünde gerek duyulan fiziksel ve duygusal dayanma gücü[98].

Tükenmişlik:

Tükenmişlik, personellerin “iş ortamında iş yükünün artması, ekip ruhunun olamaması, gereksiz görev yeri değişimleri, uzun süre is stresine maruz kalma sonucunda ortaya çıkan strese karşı tepkiler” olarak sıralanabilir. Tükenmişlik; “ iş doyumunun azalması, enerjinin bitmesi, işe gelmek istememe durumunun yaşanması, başarının azalması” şeklinde tanımlanır. “1974 yılında Freunderberger tarafından ilk kez literatüre yer almıştır. Freunderberger tükenmişliğin genellikle insanlar ile yüz yüze çalışılan mesleklerde (sağlık, eğitim, finans sektörleri) çok görüldüğünü” ifade etmiştir[99].

Sağlık personellerini tükenmişlik yönünden en riskli gruplardan biridir[100, 101]. “Uluslararası çalışma örgütü, hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri; denetçi ve idarecilerle yaşanan çatışmalar, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, rol çatışması ve belirsizliği, yoğun bakıma gereksinimi olan hastalarla çalışma” şeklinde ifade etmektedir.

Tükenmişliği hazırlayan etkenlerin en önemlileri arasında;

a. Çalışma ortamıyla ilgili etkenler(aşırı iş yükü, çalışma ortamındaki ilişkiler, rol çatışması ve rol belirsizliği, çalışma süresi, meslektaşlarla ilişkiler vb.)

b. Demografik özelliklerinin (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, kişilik vb.) yer aldığı belirtilmiştir[102, 103, 104].

Mobbing:

Mobbing (psikolojik yıldırma), çalışma hayatında yaygın bir biçimde gözlemlenen, çalışma hayatını olumsuz etkileyen konulardan biridir[105]. İşyerinde “mobbing, bir ya da birkaç kişinin tek bir kişiye sistemli olarak yönelttikleri, etik dışı iletişim ile düşmanca davranışlarda bulunulması” olarak ifade edilir. Mobbing, genelde üst düzey yönetim kadrosu tarafından uygulandığı gibi, aynı düzeydeki akranlar, astlar ya da bir grup tarafından da uygulanabilir[106, 107, 108].

Mobbing, sağlık tesislerinde sıkça karşılaşılan ve ciddi düzeyde önlem alınmasını gerektiren bir risktir. Çalışma yerlerinde hem çalışanlar hemde idare bakımından önlemlerin alınabilmesi ve düzenlemelerin alınabilmesi için öncelikle mobbing farkındalığının sağlanması önemlidir[109]. Mobbinge maruz kalan çalışanlar; “aşağılanma, bıkırma, yıldırma, dışlanma, kurumun hizmetlerinden yoksun bırakılma, izin ve görevlendirilmelerden yararlandırılmama, zorla tayin gibi psikolojik tacize neden olabilecek tutum ve davranışlara” maruz kalabilmektedir [110]. Sağlık hizmetlerinde “çalışanların %18 - 37 oranında kasıtlı mobbinge uğradığı, mobbingin depresyona, iş tatminsizliğine, heyecana ve işten ayrılmaya kadar neden olabildiğini” belirtmiştir[111].

Şiddet:

Şiddet; “çalışma ortamındaki sağlığı, güvenliği olumsuz etkileyen etmenlerden” biridir[112]. Bireye fiziksel veya psikolojik zarar vermeyi hedefleyen bir eylem şiddet olarak tanımlanmaktadır[113]. Şiddet; sözel saldırı fiziksel saldırı, ya da cinsel taciz şeklinde ortaya çıktığı görülmektedir. Sağlık personelleri çalışma ortamlarında diğer sektörlerdeki personellere oranla daha sık şiddete maruz kalmaktadırlar[112].

ABD’de yapılmış bir çalışmada sağlık çalışanlarının diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara oranla 16 kat fazla şiddete uğrama riski tespit edilmiştir. Özellikle hemşirelerin diğer sağlık personellerine göre hastalar tarafından üç kat daha fazla şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir[114].

Yine ülkemizde yapılan bir araştırmada; “pratisyen doktorların %67,6, hemşirelerin %58,4, öğretim görevlilerinin %36,7 ve diğer sağlık personelinin ise %32,7 oranında şiddete uğradıkları” tespit edilmiştir. Çalışma ortamındaki şiddetin etkileri “bakım kalitesinde düşme, iş doyumunda azalma, işten ayrılma moral bozukluğu, ya da ayrılmaya niyetlenme, stres düzeyinde artış, işe devamsızlıkta artış, işteki hatalarda artış, korku, güçsüzlük, öfke, suçluluk hissetme, fiziksel yaralanma ve uyku bozuklukları” şeklinde sıralanabilir[115].

“Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin yapılan araştırmaların incelendiği sistematik bir derleme çalışmanın sonucuna göre; sözel, fiziksel ya da sözel + fiziksel şiddet türlerinin en fazla hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği, bunu hastaların izlediği” belirlenmiştir. “Sözel şiddete uğramada kadınların, fiziksel şiddete uğramada erkeklerin, hem sözel hem de fiziksel şiddete uğramada yine kadınların ve meslek olarak da hemşirelerin şiddete uğrama konusunda daha riskli gruplar olduğu” belirtilmiştir[116].

İş Tatmini:

Kişinin, hayatına anlam veren en önemli tatmin alanlarından bir tanesidir. İş tatmini; çalışanların işteki ve iş hayatındaki beklentilerine ulaştıklarında hissettikleri pozitif duygusal durum olarak ifade edilir[117]. Her meslek için iş doyumunu önemlidir. Sağlık hizmetlerinde çalışan personeller açısından bakıldığında, sağlık hizmetlerinin insanı konu

alması, çok dikkat ve sürekli çalışmayı gerektirmesi nedeniyle iş doyumunun önemini birkez daha ortaya koyar. Sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde en büyük insan gücünü hemşireler oluşturduğundan, hemşirelerde iş tatmini daha da önem teşkil eder. İş ortamındaki tatmin, çalışanların fiziksel ve zihinsel, bireysel, fizyolojik ve ruhsal durumunu da etkilemektedir. İşyerlerinde kişinin iş ortamındaki tatminsizliği, çalışanda olumsuz duyguların oluşmasınabuda çalışanın sosyal, bedebesel ve ruhsal sağlığının bozulmasına neden olacaktır. Bu haldeki çalışanlar arasında işten uzaklaşma, işi bırakma, sık sık iş değişikliği gibi iş tatminsizliği ve tükenmişlik yaşayacaklardır[118, 119]

2.4. Tez Konusu İle İlgili Yapılmış Çalışmalar

Çalışma kapsamında yayınlanmış kaynaklar incelenmiş ve iş güvenliği hemşirelerin mesleki riskleri hakkında yayınlanmış tez ve makaleler araştırılmıştır.

Özkan'ın (2005), “88 hemşire üzerinde yaptığı araştırmada hemşirelerin 62'sinin kesici-delici cisim yaralanması geçirdiğini ve 55'nin de hasta yakınlarının saldırısı, şiddeti ve tehdidi ile karşılaştığını” dile getirmiştir[56]. Bu tür yaralanma durumları ile sık sık karşılaşılma sebebi kesici delice aletlerin (enjektör ucu vs) tıbbi atık kutularına atılmıyor olması veya yapılan uygulamanın yetersiz olmasından kaynaklandığı söylenebilir[120].

Ayrancı ve arkadaşları (2006)'nın yapmış olduğu çalışmada “son bir yıl içinde katılımcıların en az bir kez şiddete maruz kalma oranı %49,5 olarak ifade etmiştir. Olguların %48,3'inin 1-5 kez arasında şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Araştırmada sözel şiddetin %72,4, fiziksel şiddetin %11.7 sıklığında görüldüğü; cinsel şiddet oranının çok düşük olduğu (%0,025)” belirtilmiştir[121]. “Şiddete maruz kalan personellerin yarından fazlasında olay sonrasında yüksek oranlarda anksiyete ve huzursuzluk hissettikleri ifade edilmiştir. Hayat ile ölüm arasındaki çizginin yüksek gerilimle yaşandığı yerler olan sağlık tesislerinde şiddetten korunmanın en etkin yolu olay ortaya çıkmadan önlem almak ya da yardım aramak, sağlık personellerine şiddet ve şiddetin risk faktörleri konusunda eğitim verilmesi” gerekmektedir[120].

Öztürk ile arkadaşlarının (2012) çalışmasında, “özellikle lisansüstü eğitimi olan hemşirelerin, lisans/lisansüstü eğitimi olan hemşirelere oranla, sağlık tesislerinde iş sağlığı

ve güvenliği açısından yönetsel destek ve yaklaşımlarda yetersizlik ortaya çıktığı” tespit edilmiştir[122].

Taşçıoğlu'nun (2007) yapmış olduğu çalışmada, “hemşirelerin eğitim düzeyleri ile çalışma ortamlarında kendilerini güvende hissetme durumları arasında istatistiksel düzeyde farklılık olmamakla birlikte, lisans mezunu hemşirelerin lise ve ön lisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek oranda kendilerini güvende hissettikleri” belirlenmiştir. Bu durum “eğitim seviyesi artmasıyla İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki beklentilerin artması sebebiyle, eğitim seviyesi yüksek olan hemşirelerin daha düşük puan aldığı” akla getirir[122].

İnceselli (2005) yaptığı araştırmada “Çukurova Üniversitesi Balcalı hastanesinde çalışan hemşirelerin bakım uygulamaları sırasında değişik etkenlere bağlı olarak gelişebilecek mesleki risklerini tespit etmek ve bu risklerden etkilenme derecesini en az” seviyeye düşürmek amacıyla çalışılmıştır. Bu kapsamda, çalışmada kullanılan sosyo-demografik özellikleri ile hemşirelerin sağlık ve güvenliğini tehdit eden risk faktörlerini tespit etmeye yönelik soruları içeren anketler hemşirelere uygulanmıştır. Bu araştırmayla birlikte, “hemşirelerin çalışma ortamında sağlığını ve güvenliğini tehdit eden birçok risk faktörüne (fiziksel, psikososyal vb)” maruz kaldığı belirlenmiştir[123].

Azizoğlu (2014)'nin yaptığı araştırmada; cerrahi kliniklerde görev yapan hemşirelerin işyerlerinde karşılaşılabilecekleri risk faktörlerinin belirlenmesi ve hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile bu risk faktörleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda; bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniğinde görev yapan 229 hemşireye anket formu (Mesleki Risk Faktörleri Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu) uygulanmıştır. Hemşirelerin karşılaştığı risk faktörlerinin yaşa, cinsiyete, medeni durumlarına, eğitim durumlarına, hastanedeki kıdem süresine, çalışma biçimlerine ve iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alma durumlarına göre farklılaştığı görülmüş olup, mesleki kıdem süresi ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır[124].

Sarıçam (2012) 'de yapmış olduğu çalışmada; Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde çalışmaya katılan hemşirelerde “en fazla stres yaratan risk ve tehlikeler arasında, ortalaması en yüksek olanların uykusuzluk problemi, bel ağrısı, varis problemi, boyun ağrısı, kol ve omuz ağrısı” olduğu belirlenmiştir[120].

Bayılmış (2013) “sağlık çalışanlarına yönelik tez çalışması kapsamında yapılan anket uygulaması ile çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgi düzeyleri ölçülmüş, İSG’ye yaklaşımları belirlenmiş, 6331 sayılı İSGK hakkındaki bilgileri ölçülmeye çalışılmış ve sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili tutum ve bilinç düzeyleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu çalışmada ankete katılanların demografik özellikleri, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili temel bilgileri, iş kazaları ve meslek hastalıkları üzerine tutumları ve 6331 sayılı İSGK ile ilgili sahip oldukları bilgiler tespit etmiştir”[125].

Ergüney, Tan, Sivrikaya, Erdem (1998) çalışmalarında; “araştırmacılar tarafından hazırlanan soru kağıdı 227 hemşireye uygulanmıştır. Deneklerin %94.3 'ü çalışma şeklinin, %84.9 'u bakım verilen hasta sayısının sorunlara neden olduğunu” tespit edilmiştir. Olguların “%76.7 'sinde halsizlik ve yorgunluk, %56.8 'inde eklem ve bacak ağrıları, %55.1 'inde uykusuzluk, %54.6 's in da sırt ve bel ağrıları” belirlenmiştir. “Hemşirelerin %72.7 'si stresi, %42.3 'ü gürültüyü, %36. 4'ü enfeksiyon riskini iş yeri zararları” olarak ifade etmektedir. “Hemşirelerin %67.5 'i iş yeri hasarlarına karşı hiç bir önlem almadığını, %10.7 'si eldiven giyip maske taktıklarını, %10.7 'si hijyen kurallarına uyduklarını” ifade etmişlerdir[126].

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Trabzon İli Sağlık Bilimler Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan Hemşirelerin Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi isimli çalışmayla ilgili gerekli literatür araştırması yapılmış, tez ve makaleler araştırılmıştır.

Gerekli alan taramasından sonra amaca hizmet edecek anketler araştırılmış ve geçerliği, güvenilirliği yapılmış Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ) ile Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ankete ulaşılmıştır.

Söz konusu hipotezler aşağıdaki gibi tek başlık altında toplanmıştır. Araştırma çalışması, Trabzon İli Sağlık Bilimler Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşirelere uygulanmıştır..

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Hemşirelerin Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisini tespit etmek amacıyla türetilen araştırmanın hipotezleri şunlardır:

Hipotez 1: Hemşirelerin kendi sağlık durumunu değerlendirmeleri ile iş stresi ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 2: Hemşirelerin geleceği değerlendirme ile iş stresi ve kaygı arasında bir ilişki vardır.

Hipotez 3: Hemşirelerin çalışma ortamı memnuniyeti ile iş stresi ve kaygı arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Hipotez 4: Hemşirelerin dinlenmeye zaman ayırmaları iş kaygı düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

3.3. Araştırmanın Modeli, Kapsamı ve Varsayımları

Bu çalışma; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşirelerin karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresine etkisini belirlemeyi amacı ile yapılan kesitsel, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Değişik etkenlere bağlı olarak gelişebilecek mesleki iş kazalarını ve risklerini değerlendirmek ve bu risklerden etkilenme derecesini en az düzeye indirerek hemşirelerin iş stresi düzeylerini azaltmak için öneriler geliştirmek amacıyla planlanmıştır

3.4. Veri Toplama Ve Ölçme Aracı

Araştırmanın verileri; araştırmacı ve danışman tarafından literatür incelenerek oluşturulan bilgilendirilmiş onam formu (EK 1), sosyo demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum), hastanede çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler (Enfekte kesici-delici cisim yaralanması, meslek hastalığı geçirilmesi, kişisel koruyucu ekipman kullanılması, vb.), sağlık durumları (beslenme, egzersiz, dinlenme, kronik hastalık, uyku, sigara, alkol, sağlık kontrolü vb.) ve çalışma şartlarını (hizmet süresi, çalışma saati, iş verimi vb.) içeren sorular (EK 2) ile Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeğinden (SÇGÖ) (EK 3) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) (EK 4) sorularından oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır.

Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ): Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin tüm sağlık personeli için Cronbach Alpha: 0.96 (Cronbach Alpha hemşireler için 0.95, hekimler için 0.97, diğer sağlık personeli için 0.96) bulunmuştur. Ölçeğin yapısal geçerliliğini sınamak için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi için Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Döndürme Yöntemi yaklaşımları benimsenmiştir. Faktör analizi döndürme işlemi sonrasında; taslak ölçekten 30 madde çıkarılarak ölçek 45 madde ile son şeklini almıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik puanlarının yüksek, kapsam ve yapı geçerliliğinin sağlanmış ya da güvenilir ve geçerli bir ölçek olarak hastanelerde iş güvenliği durumunu değerlendirmek için kullanılabilmesi ifade edilmiştir. Ölçeğin amacı, hastanelerde çalışan sağlık personeline yönelik iş güvenliğinin sağlanıp, sağlanmadığını, iş güvenliği için yapılan faaliyetlerin değerlendirmesini ve iş güvenliği sağlanmadığında yaşanabilecek sağlık sorunlarının sağlık personelinin görüşleri doğrultusunda saptanmasını sağlamaktır.

Ölçek; iş güvenliği, iş kazası ve mesleki hastalıklar başlıklarında hastanelerdeki iş güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik olumlu yönde ifadelerden oluşan,"6" tamamen katılıyorum ile "1" kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilen Likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin toplam puan aralığı 45-270 puanlar arasındadır. Ölçekten 270'e yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 45'e yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek için madde sayısına bölündüğünde ölçek toplamında ve alt faktör düzeyinde 1 ile 6 puan arasında değer almakta ve bu şekli ile ölçek puanları değerlendirilmektedir[127].

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçek, anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır[128]. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenirlik çalışması 1998 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin tüm sağlık personeli için Cronbach Alpha: 0.92 bulunmuştur. 21 maddeden oluşan ve her bir madde 0 ile 3 arasında puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür.

1. 8-15 puan 'hafif düzeyde anksiyete
2. 16-25 puan 'orta düzeyde anksiyete
3. 26-63 puan 'şiddetli düzeyde anksiyet şeklinde sınıflandırılmıştır[129].

BAÖ, teorik olarak anksiyete ile değil depresyon ile ilişkilendirilmiştir[130]. BAÖ ve semptom olmayan durumlar arasındaki korelasyonlar da teorik olarak anksiyete veya depresyon ile ilişkilidir. BAÖ yüksek düzeyde geçerlilik göstererek anksiyete ile depresyonu birbirinden ayıracak şekilde hazırlanmış olan güvenilir bir ölçektir[131, 128].

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümler ise 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 ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

3.5. Evren ve Örneklem

Araştırmamızın evrenini Mayıs - Haziran 2018'de Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşirelerin (280 kişi) oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde; reddedenler dışında aktif çalışan 278 hemşireye ulaşılmıştır.

Trabzon İli Sağlık Bilimler Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden 21.03.2018 tarihinde kurum izni (EK 6) alındıktan sonra Ek-2 de belirtilen çalışma kapsamında hazırlamış olduğum 280 anket formunu hastanenin acil, poliklinik, ameliyathane, yoğun bakım, servisler ve diğer bölümlerine birebir dağıtılmıştır. Araştırmada veri toplama araçları, bizzat araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

3.6. Araştırmanın Zaman Aralığı

Tez çalışması kapsamında gerçekleştirilen araştırma 2018 yılı Mayıs – Haziran - Temmuz ayları içerisinde Trabzon İli Sağlık Bilimler Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşirelere anket aracılığı ile uygulanmıştır.

3.7. Sınırlılıklar

Bu tez çalışmasının Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi hastanesinde görev yapan hemşireler üzerinde yapılması araştırmamızı sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamında yer alann 278 Hemşire ile ilgili tanımlayıcı özellikler, Sağlık Bilimler Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler, SÇGÖ ve BAÖ sorularına verdikleri cevaplar,cevaplara ilişkin bulgular ve istatistiksel analizler yapılarak bu bölümde incelenmiştir.

4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %87.4'si (243 kişi) kadın, %12.6'sı (35 kişi) erkek olup yaş ortalamaları 33.36 ± 7.2 (Min:21, Max:56)'dir. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	243	87.4
Erkek	35	12.6
Medeni Durum		
Evli	176	63.3
Bekar	102	36.7
Yaş Grubu		
25 yaş ve altı	47	16.9
26-35 yaş	118	42.4
36-44 yaş	94	33.8
45 yaş ve üzeri	19	6.8
Eğitim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	34	12.2
Önlisans	72	25.9
Lisans	154	55.4
Lisansüstü	18	6.5
Toplam	278	100.0

Hemşirelerin %63.3'nün evli, % 55.4'nün lisans mezunu olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1). Hemşirelerin çalışma statülerine göre dağılımları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin çalışma süresine göre dağılımları

Çalışma Süresi	Sayı	%
Kurumda Çalışma Süresi		
0-4 yıl	110	39.6
5-9 yıl	106	38.1
10 yıl ve üzeri	62	22.3
Meslekte Çalışma Süresi		
0-4 yıl	50	18.0
5-9 yıl	96	34.5
10-19 yıl	76	27.3
20 yıl ve üzeri	56	20.1
Toplam	278	100.0

Hemşirelerin %39.6'sı kurumda 0-4 yıl çalıştığını, %34.5'nin meslekte 5-9 yıl çalıştığını ifade etmiştir (Tablo 2). Hemşirelerin görev yaptıkları hastanedeki çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin görev yaptıkları hastanede çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları

Çalışma Koşulları	Sayı	%
Nöbet Tutma		
Evet	227	81.7
Hayır	51	18.3
Nöbet Sıklığı/hafta		
2 ve daha az	120	43.2
3 ve üzeri	158	56.8
Bakılan Hasta Sayısı/gün		
0-9	114	41.0
10-15	105	37.8
16-20	24	8.6
21 ve üzeri	35	12.6
Toplam	278	100.0

Hemşirelerin % 81.7'si (227 kişi) nöbet tuttuğunu ve tutulan nöbetin daha fazla %56.8 ile (158 kişi) haftada 3 ve üzeri olduğunu ifade etmiştir (Tablo 3). Hemşirelerin sağlık çalışanı güvenliği ölçeği puan ortalamaları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin sağlık çalışanı güvenliği ölçeği puan ortalamaları

	N	Min.	Max.	Ortalama	SS
Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği – SÇGÖ	278	45	226	141.8	28.8

Min:Minumum, Max:Maksimum SS:Standart Sapma

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerde SÇGÖ puan ortalaması= 141.75±28.81 olarak saptanmıştır (Tablo 4). Hemşirelerin Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Hemşirelerin beck anksiyete ölçeği puan ortalamaları

	N	Min.	Max.	Ortalama	SS
Beck Anksiyete Ölçeği –BAÖ	278	21	73	34.1	10.3

Min:Minumum, Max:Maksimum SS:Standart Sapma

Bu araştırmada hemşirelerin Beck Anksiyete puanı ortalaması= 34.09±10.25 olarak bulunmuştur (Tablo 5). Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımları Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımları

Cinsiyet		N	Ortalama	SS	T	p
SÇGÖ	Kadın	243	140.2	29.0	-2.35	0.01
	Erkek	35	152.4	25.2		
BAÖ	Kadın	243	34.8	10.4	3.21	0.001
	Erkek	35	29.0	7.2		
Medeni Durum		N	Ortalama	SS	T	p
SÇGÖ	Evli	179	143.9	28.4	1.67	0.09
	Bekar	99	137.9	29.3		
BAÖ	Evli	179	34.9	10.0	1.67	0.09
	Bekar	99	32.7	10.6		
Eğitim Düzeyi		N	Ortalama	SS	F	p
SÇGÖ	Sağlık Meslek Lisesi	34	140.5	30.8	0.10	0.96
	Önlisans	72	142.7	29.0		
	Lisans	154	141.3	28.3		
	Lisanüstü	18	144.2	30.8		
BAÖ	Sağlık Meslek Lisesi	34	33.2	9.0	0.30	0.82
	Önlisans	72	35.0	10.6		
	Lisans	154	33.8	10.5		
	Lisanüstü	18	34.6	9.0		

SS:Standart Sapma

Erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre SÇGÖ puan ortalaması ($t=-2.35$, $p=0.01$) yüksek iken, kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre BAÖ puan ortalaması ($t=3.21$, $p=0.001$) yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin medeni durumu, eğitim düzeyi SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 6). Hemşirelerin çalışma statülerine göre SÇGÖ ve BAÖ dağılımları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Hemşirelerin çalışma statülerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımları

Mesleki Deneyim		N	Ortalama	SS	F	p
SÇGÖ	0-4 yıl	50	140.9	26.5	7.10	0.0001
	5-9 yıl	96	134.0	26.9		
	10 -19 yıl	76	141.8	26.4		
	20 yıl ve üzeri	56	155.6	32.5		
BAÖ	0-4 yıl	50	30.8	9.0	2.98	0.03
	5-9 yıl	96	34.2	11.2		
	10 -19 yıl	76	36.3	10.5		
	20 yıl ve üzeri	56	33.9	8.8		
Çalışma Saati		N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	40-45 saat	81	149.6	32.8	2.93	0.24
	45 saat ve üzeri	197	138.5	26.4		
BAÖ	40-45 saat	81	32.6	8.7	-1.55	0.009
	45 saat ve üzeri	197	34.7	10.8		

Mesleki deneyimleri 20 yıl ve üzeri olan hemşirelerin SÇGÖ puan ortalaması (F=7.10, p=0.0001) ile mesleki deneyimleri 10-19 yıl olan hemşirelerin BAÖ puan ortalaması (F=2.98, p=0.03) yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma saatleri BAÖ puan ortalaması (t=-1.55, p=0.009) yüksek iken, SÇGÖ puan ortalamasını etkilememektedir (p>0.05) (Tablo 7). Hemşirelerin İSG uygulamalarına göre SÇGÖ ve BAÖ ortalamalarının dağılımı Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Hemşirelerin İSG uygulamalarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımları

İSG Eğitimi Alma Durumu		N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Evet	266	142.8	28.7	2.99	0.40
	Hayır	12	117.8	20.2		
BAÖ	Evet	266	33.9	10.1	-1.17	2.90
	Hayır	12	37.5	13.3		
KKD Kullanma Durumu		N	Ortalama	SS	T	p
SÇGÖ	Evet	270	141.5	29.1	-0.68	0.24
	Hayır	8	148.6	17.5		
BAÖ	Evet	270	34.3	10.3	1.78	0.10
	Hayır	8	27.8	5.6		

KKD:Kişisel Koruyucu Donanım,SS:Standart Sapma

Hemşirelerin İSG eğitimi alma ve KKD kullanmaları SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 8). Hemşirelerin sağlık durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Hemşirelerin sağlık durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımları

Düzenli Sağlık Kontrolü Yaptırma		N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Evet	93	140.3	31.8	-0.58	0.08
	Hayır	185	142.5	27.2		
BAÖ	Evet	93	35.8	10.1	1.97	0.99
	Hayır	185	33.2	10.3		
Sağlık Kuruluşuna Başvurma		N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Evet	206	140.4	30.1	-1.35	0.08
	Hayır	72	145.7	24.5		
BAÖ	Evet	206	35.6	10.4	4.12	0.01
	Hayır	72	29.9	85.5		
Kronik Hastalık		N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Var	61	145.5	34.0	1.15	0.06
	Yok	217	140.7	27.7		
BAÖ	Var	61	37.7	10.7	3.18	0.43
	Yok	217	33.1	9.9		
Egzersiz Yapma		N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Evet	84	144.4	27.6	0.99	0.28
	Hayır	194	140.6	29.3		
BAÖ	Evet	84	30.8	9.9	-3.57	0.13
	Hayır	194	35.5	10.1		
Kendi Sağlık Durumunu Değerlendirme		N	Ortalama	SS	F	p
SÇGÖ	İyi	91	148.5	28.5	4.40	0.01
	Orta	169	139.2	28.1		
	Kötü	18	131.5	31.9		

Tablo 9'un devamı

BAÖ	İyi	91	29.9	7.5	21.71	0.0001
	Orta	169	35.2	9.9		
	Kötü	18	45.1	14.9		
Düzenli Beslenme		N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Evet	69	149.36	29.3	2.62	0.83
	Hayır	109	137.95	27.7		
BAÖ	Evet	69	28.03	6.3	-6.77	0.0001
	Hayır	109	37.54	10.5		
Sigara İçme Durumu		N	Ortalama	SS	F	p
SÇGÖ	Evet, Her Gün En Az 1 Tane Olmak Üzere İçiyorum	41	142.1	35.2	2.51	0.05
	Evet, Ara sıra İçiyorum	19	126.6	29.9		
	İçiyordum, Bıraktım	28	149.7	24.7		
	Hiç İçmedim	190	142.0	27.4		
BAÖ	Evet, Her Gün En Az 1 Tane Olmak Üzere İçiyorum	41	37.3	11.7	1.71	0.16
	Evet, Arasına İçiyorum	19	34.7	10.7		
	İçiyordum, Bıraktım	28	33.3	9.9		
	Hiç İçmedim	190	33.5	9.9		

Hemşirelerin kendi sağlık durumunu değerlendirme durumu SÇGÖ ve BAÖ yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin düzenli sağlık kontrolü yaptırma, kronik hastalık, egzersiz yapma durumları SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$)(Tablo 9) Hemşirelerin mesleki bakış açılarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Hemşirelerin mesleki bakış açlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımları

İşi Bırakmayı Düşünme		N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Evet	135	136.6	26.9	-2.95	0.34
	Hayır	143	146.6	29.8		
BAÖ	Evet	135	37.5	11.0	5.62	0.0001
	Hayır	143	30.9	8.4		
Mesleği İsteyerek Tercih Etme		N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Evet	205	143.1	29.1	1.39	0.98
	Hayır	73	137.7	27.8		
BAÖ	Evet	205	33.5	9.9	-1.65	0.23
	Hayır	73	35.8	11.0		
Geleceği Değerlendirme		N	Ortalama	SS	F	p
SÇGÖ	Umutlu	70	153.7	26.4	12.55	0.0001
	Umutsuz	91	131.7	31.1		
	Belirsiz	117	142.4	25.5		
BAÖ	Umutlu	70	28.8	6.6	26.23	0.0001
	Umutsuz	91	39.4	11.0		
	Belirsiz	117	33.1	9.6		

SS:Standart Sapma

İşi bırakmayı düşünen hemşirelerin BAÖ puan ortalaması ($t=5.62$, $p=0.0001$) yüksek bulunmuştur. Geleceğini umutlu değerlendiren hemşirelerin SÇGÖ puan ortalamaları ($F=12.55$, $p=0.0001$) ile geleceğini umutsuz değerlendiren hemşirelerin BAÖ puan ortalamaları ($F=26.23$, $p=0.0001$) yüksek bulunmuştur. Mesleği isteyerek tercih etme hemşirelerin SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 10). Hemşirelerin memnuniyet düzeylerine göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımları Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Hemşirelerin memnuniyet düzeylerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımları

Çalışma Ortamı Memnuniyeti		N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Memnun	161	149.1	27.6	5.23	0.24
	Memnun Değil	117	131.6	27.4		
BAÖ	Memnun	161	32.9	9.4	-2.24	0.02
	Memnun Değil	117	35.7	11.1		
İş Yüğü Memnuniyeti		N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Memnun	82	149.8	33.0	3.07	0.23
	Memnun Değil	196	138.4	26.2		
BAÖ	Memnun	82	31.3	9.1	-2.99	0.05
	Memnun Değil	196	35.3	10.5		
Kurumda Çalışma Memnuniyeti		N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Memnun	226	145.4	27.7	4.51	0.35
	Memnun Değil	52	126.0	28.5		
BAÖ	Memnun	226	33.1	9.6	-3.47	0.005
	Memnun Değil	52	38.5	11.8		
Güvenlik Eğitimleri Memnuniyeti		N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Memnun	178	149.4	28.1	6.26	0.89
	Memnun Değil	100	128.2	25.0		
BAÖ	Memnun	178	32.7	9.6	-3.18	0.12
	Memnun Değil	100	36.7	10.9		

SS:Standart Sapma

Hemşirelerin çalışma ortamı memnuniyeti BAÖ puan ortalaması ($t=-2.24$, $p=0.02$)yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin kurumda çalışma memnuniyeti BAÖ puan ortalaması ($t=-3.47$, $p=0.005$) yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin güvenlik eğitimleri memnuniyet düzeyi SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 11). Hemşirelerin sosyal durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Hemşirelerin dinlenme durumlarına göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımları

Dinlenmeye Zaman Ayırma		N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Evet	68	155.0	20.7	4.52	0.01
	Hayır	210	137.5	29.8		
BAÖ	Evet	68	29.4	8.5	-4.53	0.01
	Hayır	210	35.6	10.3		
Uyku Sorunu		N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Evet	90	136.6	30.9	-2.08	0.06
	Hayır	188	144.2	27.5		
BAÖ	Evet	90	39.9	11.1	7.11	0.0001
	Hayır	188	31.3	8.6		
Hobi		N	Ortalama	SS	t	p
SÇGÖ	Var	116	147.3	29.0	2.60	0.63
	Yok	161	138.4	27.2		
BAÖ	Var	116	33.5	10.0	-0.92	0.61
	Yok	161	34.6	10.5		

SS:Standart Sapma

Dinlenmeye zaman ayıramayan hemşirelerin BAÖ puan ortalamaları ($t=-4.53$, $p=0.01$) dinlenmeye zaman ayıran hemşirelerin ise SÇGÖ puan ortalamaları ($t=4.52$, $p=0.01$) daha yüksek bulunmuştur.Hobi durumu SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 12). Hemşirelerin yaşı, çalışma saati ve mesleki deneyimi ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13. Hemşirelerin yaş, çalışma saati ve mesleki deneyim yılı ile SÇGÖ ve BAÖ arasındaki ilişki

	Yaş		Çalışma Saati		Mesleki Deneyim Yılı	
	r	P	r	p	R	P
SÇGÖ	0.22	0.0001	-0.14	0.01	0.21	0.0001
BAÖ	0.08	0.14	0.12	0.04	0.07	0.20

Hemşirelerin yaş ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.22$, $p=0.0001$) ancak yaş ile BAÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki ($r=0.08$, $p=0.14$) saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma saati ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiş ($r=-0.14$, $p=0.01$) ancak çalışma saati ile BAÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=0.12$, $p=0.04$) saptanmıştır. Hemşirelerin mesleki deneyim ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.217$, $p=0.0001$) ancak mesleki deneyim ile BAÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamsız bir ilişki ($r=-0.07$, $p=0.20$) saptanmıştır (Tablo 13). Hemşirelerin SÇGÖ ile BAÖ arasındaki korelasyonlar Tablo 14’de verilmiştir.

Tablo 14. Hemşirelerin SÇGÖ ile BAÖ arasındaki korelasyonlar

	SÇGÖ	
	r	P
BAÖ	-0.22	0.0001

Hemşirelerin SÇGÖ ile BAÖ arasında negative yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.22$, $p=0.0001$) (Tablo 14).

5. TARTIŞMA

Bu tez çalışmasında, Trabzon İli Sağlık Bilimler Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma hastanesinde görev yapan Hemşirelerin Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi konusu ele alınmış; risk ve tehlike kavramı, risk değerlendirmesi, risk değerlendirme aşamaları, risk değerlendirme metotları ile “sağlık çalışanlarının karşılaştıkları mesleki risk ve tehlikelere” değinilmiştir. Ülkemiz de sağlık çalışanlarında iş stresi, mesleki risklerin değerlendirildiği çok sayıda çalışma mevcuttur.

Hemşirelere yönelik araştırmaya konu olan tez çalışması kapsamında; “Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeğinden (SÇGÖ) (EK 3) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) (EK 4) sorularından oluşan” anket uygulaması ile hemşirelerin; “sosyo demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum), hastanede çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler (Enfekte kesici-delici cisim yaralanması, meslek hastalığı geçirilmesi, kişisel koruyucu ekipman kullanılması, vb.), sağlık durumları (beslenme, egzersiz, dinlenme, kronik hastalık, uyku, sigara, alkol, sağlık kontrolü vb.) , çalışma şartlarını (hizmet süresi, çalışma saati, iş verimi vb.) ile ilgili tutum ve bilinç düzeyleri” belirlenmeye çalışılmıştır.

Trabzon İli Sağlık Bilimler Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma hastanesinde görev yapan 483 hemşire arasından örnekleme ile 278 çalışan üzerinde anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar istatistik programı olan SPSS 22 ile analiz edilmiştir.

Hemşirelerin sosyo demografik özellikleri adı altında; yaş grupları, cinsiyet, eğitim düzeyleri, medeni durum, kurumda çalışma süreleri ve mesleki deneyimleri analiz edilmiştir.

Buna göre, anket çalışmasına katılan hemşirelerin %87.4’si (243 kişi) kadın, %12.6’sı (35 kişi) erkek çalışan oluşturmaktadır (Tablo 1).Araştırma bulgumuza benzer olarak Azizoğlu (2014) çalışmasında % 95.6’sı (219 kişi) kadın, %4.4 ‘u (10 kişi) erkek; Çil (2016) çalışmasında %87.88’si (522 kişi) kadın, %12.12 ‘ni (72 kişi) erkek; Sarıçam (2012) çalışmasında ise “ %98.0’i (298 kişi) kadın, %2.0’ni (6 kişi) erkek oluşturmuştur. Bu durum toplumda kadın sağlık çalışanların fazla olmasından kaynaklanabilir”.

Hemşirelerin %63.3'nün evli, % 36.7 nin ise bekar olduğu görülmektedir (Tablo 1). Sarıçam (2012) benzer çalışmalarda hemşirelerin % 54,6'sının evli, %43,8'inin bekar olduğu; Azizoğlu (2016) çalışmasında ise hemşirelerin 120'si (%52,4) evli, 109'u (%47,6) bekar olarak belirtmiştir.

Araştırmaya katılan çalışanların eğitim seviyelerine göre yüzdeler dağılımları ise % 12.2 sağlık meslek lisesi ;% 25.9 ön lisans; % 55.4 lisans; % 6.5 lisansüstüdür(Tablo 1). Sarıçam (2012) çalışmasında; “% 2,6'sının lise, % 10,2'sinin ön lisans, %79,3'ünün lisans, % 7,6'sının lisansüstü eğitim düzeyinde” olduğunu; Çil (2016) çalışmasında; “hemşirelerin %16,33 'ü sağlık meslek lisesi mezunu, %19,70'i ön lisans mezunu, %53,03'ü lisans ve %10,94'ü lisansüstü”; Azizoğlu (2016) çalışmasında; ise 12'si (%5,2) lise, 22'si (%9,6) ön lisans, 154'ü (%67,2) lisans, 41'i (%17,9) lisansüstü olarak belirtmiştir.

Kurumda çalışma süreleri ise 0-4 yıl arası çalışan %39.6; 5-9 yıl arası çalışan %38.1; 10 yıl ve üzeri çalışan ise % 22.3 şeklindedir(Tablo 2). Benzer çalışmada Azizoğlu (2014) çalışmasında; “hemşirelerin çalıştığı hastanedeki kıdemi 114'ü (%49,8) 1-5 yıl, 40'ı (%17,5) 6-10 yıl, 16'sı (%7,0) 11-15 yıl, 59'u (%25,8) 16 yıl ve üzeri” olarak belirtilmiştir.

Meslekte çalışma süreleri ise 0-4 yıl arası çalışan % 18.0; 5-9 yıl arası çalışan %34.5; 10-19 yıl arası çalışan %27.3 ve 20 yıl ve üzeri çalışan ise % 20.1 şeklindedir (Tablo 2). Çil (2016) çalışmasında; “hemşirelerin %23,91 'i 21 yıl ve üzeri süredir hemşirelik görevini” yürütmekte olduğunu belirtirken; Sarıçam (2012) çalışmasında; “hemşirelerin meslekte çalışma süreleri incelendiğinde % 1,3'ünün 1 yıldan az, % 41,8'inin 1-5 yıl, % 21,4'ünün 6-10 yıl, %17,1'inin 11-15 yıl, % 7,9'unun 16-20 yıl ve % 9,2'sinin 20 yıl ve üzeri hemşirelik mesleğini devam” ettirdiğini belirtmektedir. Azizoğlu (2014) çalışmasında ise “hemşirelerin 95'i (%41,5) 1-5 yıl, 38'i (%16,6) 6-10 yıl, 21'i (%9,2) 11-15 yıl, 75'i (%32,8) 16 yıl ve üzeri olarak dağılım” gösterdiği belirtmektedir.

Hemşirelerin % 81.7'si (227 kişi) nöbet tuttuğunu ve tutulan nöbetin daha fazla %56.8 ile (158 kişi) haftada 3 ve üzeri olduğunu ifade edilmiştir (Tablo 3). Sarıçam (2012) çalışmasında; “hemşirelerin %81,9'unun gece nöbeti tuttuğu, % 39,5'inin 8 ve üzeri gece nöbeti tuttuğu” belirtilmiştir. Şahin (2016) çalışmasında sağlık personelin %59.92'u (85 kişi) nöbet tuttuğunu ve tutulan nöbetin daha fazla %21.1 ile (30 kişi) haftada 3 ve üzeri olduğunu ifade edilmiştir. “Fazla nöbet tutan sağlık çalışanların daha fazla sayıda hastaya

hizmet verme, süreç ve işlemlerin yoğun ve karmaşıklığını yaşamaları, iş stresini arttırdığı” ifade edebiliriz.

Araştırma yapılan hastanede iş güvenliğinin sağlandığı (SÇGÖ puan ortalaması= 141.75±28.81) saptanmıştır(Tablo 4). Bulgumuza benzer olarak; “Öztürk ve Babacan'ın (2012) Trabzon İli Merkezinde 5 ve ilçelerdeki 11 devlet hastanesinde çalışan 522 hemşire, 232 hekim ve 271 diğer sağlık personeli ile gerçekleştirdiği Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği çalışmasında araştırmanın yapıldığı hastanede iş güvenliğinin sağlandığı” tespit edilmiştir. Çalışmamıza katılan hemşirelerde hastane çalışma ortamlarında iş güvenliği sağlandığı söylenebilir.

Bu araştırmada hemşirelerin Beck Anksiyete puanı ortalaması= 34.09±10.25 olarak bulunmuştur(Tablo 5). Şahin (2016) çalışmasında; sağlık personelin anksiyete puanı ortalaması 14.42±11.32 ile “hafif anksiyete” seviyesinde saptandığını yine BAÖ puan ortalamasında %60.6’sı (86 kişi) hafif düzeyde anksiyete, %21.1’i (30 kişi) orta düzeyde anksiyete ve %18.3’ü (26 kişi) şiddetli düzeyde anksiyete seviyesine olduğu belirtilmiştir. Literatür incelendiğinde “Aksoy ve arkadaşları (2012) vaka grubunda 15.66±10.48, kontrol grubunda 6.10±6.56 saptanırken, Demirci ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında BAÖ puan ortalamaları migren grubunda 17.28±11.72, kontrol grubunda 7.38±8.28” saptandığı belirtilmiştir. Sağlık personelin anksiyete düzeyleri, iş verimliliği ve sağlığı doğrudan etkileyebilir.

Erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre SÇGÖ puan ortalaması ($t=-2.35$, $p=0.01$) yüksek iken, kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre BAÖ puan ortalaması ($t=3.21$, $p=0.001$) yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin medeni durumu, eğitim düzeyi SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 6). Şahin (2016) çalışmasında; Sağlık personelin cinsiyet ve eğitim düzeyi durumlarına bakıldığında SÇGÖ puan ortalamaları ve BAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı ($p>0.05$) belirtilmiştir. “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” saptanmadığı belirtilmiştir.

Mesleki deneyimleri 20 yıl ve üzeri olan hemşirelerin SÇGÖ puan ortalaması (F=7.10, p=0.0001) ile mesleki deneyimleri 10-19 yıl olan hemşirelerin BAÖ puan ortalaması (F=2.98, p=0.03) yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma saatleri BAÖ puan ortalaması (t=-1.55, p=0.009) yüksek iken, SÇGÖ puan ortalamasını etkilememektedir (p>0.05) (Tablo 7). Şahin (2016) çalışmasında; sağlık personelin “çalışma statülerine bakıldığında; mesleki deneyimleri ile BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark” bulunmadığı belirtilmiştir. “Çelen ve arkadaşları (2004), Tekin ve arkadaşları (2014) yaptığı çalışmalarda mesleki deneyim ile genel iş doyumunu arasında anlamlı bir fark tespit etmemişlerdir”.

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş sağlığı güvenliği uygulamaları (Kişisel Koruyucu Donanım kullanma ve İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi alma) BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır (p>0.05)(Tablo 8). Özmusul (2015) yapmış olduğu çalışmada İSG eğitimi alan sağlık çalışanların “SÇGÖ ve İSÖ puan ortalamaları arasında da anlamlı bir fark” bulunmadığını belirtmiştir. “Karayemişoğlu ve Baykal'ın (2011) yapmış olduğu çalışmada %76.1'inin KKD kullandığı, Aldem ve arkadaşlarının (2013) çalışması incelendiğinde %77.1'inin KKD kullandığı” saptanmıştır. Şahin (2016) çalışmasında “sağlık personelinin %89.4'nün KKD kullandığını, KKD kullanma durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark” bulunmadığını ifade etmiştir.

Hipotez 1: Hemşirelerin kendi sağlık durumunu değerlendirmeleri ile iş stresi ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 1' de hemşirelerin kendi sağlık durumunu nasıl değerlendirdikleri (iyi – orta – kötü) sorgulanmıştır. Anket sonuçları analiz edildiğinde; kendi sağlık durumunu değerlendiren hemşirelerin iş stresi ve kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Hipotez 1 kabul).

Hemşirelerin kendi sağlık durumunu değerlendirme durumu SÇGÖ ve BAÖ yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin düzenli sağlık kontrolü yaptırma, kronik hastalık, egzersiz yapma durumları SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir (p>0.05)(Tablo 9) Özmusul (2015) çalışmasında egzersiz yapan sağlık çalışanların SÇGÖ puan ortalaması

($p=0.001$; $t=3.771$) daha yüksek bulurken, egzersiz yapmayan sağlık çalışanların İSÖ puan ortalaması ($p=0.001$; $t=-3.046$) daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir. “Ulutaşdemir ve arkadaşlarının çalışmasında ise; %27.8’inin egzersiz yaptığı, egzersizin stres üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır. Düzenli yapılan egzersizin sağlık ve moral üzerindeki olumlu etkileri kaçınılmazdır”. Şahin (2016) çalışmasında; “sağlık personelin sağlık durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında sağlık personelin %42.3’ü düzenli sağlık kontrolü yaptırdığını ifade etmiş ve düzenli sağlık kontrolü yaptıрма durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadığını” belirtmiştir. “Ulutaşdemir ve arkadaşlarının çalışmasında %37.8’sinin düzenli sağlık kontrolü yaptığı, düzenli sağlık kontrolü yaptırmayan sağlık personeline iş stresi daha olduğu” belirlenmiştir. “Düzenli sağlık kontrolü yaptıрма ile belirtileri ortaya çıkmayan bir hastalık teşhis edilerek, erken dönemde tedavisi sağlanabilir. Bu durum bireyin yaşam kalitesini ve stres düzeyini etkileyebilir”.

İşi bırakmayı düşünen hemşirelerin BAÖ puan ortalaması ($t=5.62$, $p=0.0001$) yüksek bulunmuştur (Tablo 10). Tayvan’da 314 klinik hemşiresi üzerinde yapılan araştırmada işi bırakmayı düşünme ile stres yaşamı arasında pozitif anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Chiang, 2012).

Hipotez 2: Hemşirelerin geleceği değerlendirme ile iş stresi ve kaygı arasında bir ilişki vardır.

Hipotez 2’ de hemşirelerin geleceklerini nasıl değerlendirdikleri (umutlu – umutsuz - belirsiz) sorgulanmıştır. Anket sonuçları analiz edildiğinde; geleceğini umutsuz değerlendiren hemşirelerin iş stresi ve kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Hipotez 2 kabul).

Geleceğini umutlu değerlendiren hemşirelerin SÇGÖ puan ortalamaları ($F=12.55$, $p=0.0001$) ile geleceğini umutsuz değerlendiren hemşirelerin BAÖ puan ortalamaları ($F=26.23$, $p=0.0001$) yüksek bulunmuştur. Mesleği isteyerek tercih etme hemşirelerin SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 10). Sarıçam (2012) çalışmasında; “26-35 yaş grubu hemşirelerin 3,38 ortalama ile kariyerleri ile ilgili işyerinde endişeleri olduğu, 36-45 yaş grubu hemşirelerin 2,74 ortalama ile kariyer endişelerinin 26-

35 yaş grubuna göre daha az olduğu saptanmıştır. Bu durum 26-35 yaş grubu hemşirelerin kariyer konusunda daha fazla endişe duyduğunu” göstermektedir. Yine Şahin (2016) çalışmasında; Geleceğini umutlu gören sağlık personeli daha yüksek iş güvenliği ($F=5.015$, $p=0.00$) sağlarken, geleceğini umutsuz gören sağlık personeli ise daha yüksek anksiyete ($F=2.703$, $p=0.05$) yaşadığı belirtilmiştir. (Özmuş, 2015) çalışmasında; geleceğini umutsuz gören sağlık çalışanlarında “SÇGÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunurken”, geleceğini umutlu gören sağlık çalışanlarında iş stresi puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır. Geleceğe umutlu bakmak; daha güvende çalışmayı sağladığı gibi düşük düzeyde anksiyete yaşamayı sağlamaktadır.

Hipotez 3: Hemşirelerin çalışma ortamı memnuniyeti ile iş stresi ve kaygı arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Hipotez 3’ de hemşirelerin çalışma ortamı memnuniyeti sorgulanmıştır. Anket sonuçları analiz edildiğinde hemşirelerin çalışma ortamı memnuniyeti ile iş stresi ve kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır(Hipotez 3 red).

Hemşirelerin çalışma ortamı memnuniyeti BAÖ puan ortalaması ($t=-2.24$, $p=0.02$) yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin kurumda çalışma memnuniyeti BAÖ puan ortalaması ($t=-3.47$, $p=0.005$) yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin güvenlik eğitimleri memnuniyet düzeyi SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 11). Şahin (2016) çalışmasında “Araştırma kapsamında sağlık personelin memnuniyet durumlarına bakıldığında çalışma ortamından memnun olan sağlık personelin SÇGÖ puan ortalamaları daha yüksek ($t=2.961$, $p=0.00$) olduğu” belirtilmiştir. Yine Şahin (2016) çalışmasında; Sağlık personelin “çalışma ortamı memnuniyeti ile BAÖ arasında anlamlı bir fark” bulunmadığını belirtmiştir. “Literatürde bulgularımızla benzer olarak Çağan ve Günay’ın (2012) yaptıkları çalışmada çalıştığı kurumdaki memnun olanların oranını %61.6 olarak bulmuşlardır. Genel olarak memnun olan sağlık personelin, iş sağlığı ve güvenliği bakımından da kendilerini güvenli ve sağlıklı hissettikleri” ifade edilebilir.

Hipotez 4: Hemşirelerin dinlenmeye zaman ayırmaları iş kaygı düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Hipotez 4' de hemşirelerin dinlenmeye zaman ayırmaları sorgulanmıştır. Anket sonuçları analiz edildiğinde dinlenmeye zaman ayıramayan hemşirelerin iş kaygı düzeyine göre anlamlı bir ilişki bulunmaktadır(Hipotez 4 kabul).

Dinlenmeye zaman ayıramayan hemşirelerin BAÖ puan ortalamaları ($t=-4.53$, $p=0.01$) dinlenmeye zaman ayıran hemşirelerin ise SÇGÖ puan ortalamaları ($t=4.52$, $p=0.01$) daha yüksek bulunmuştur. Hobi durumu SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarını etkilememektedir($p>0.05$) (Tablo 12). Şahin (2016) çalışmasında; sağlık personelin “hobilerine göre SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark” bulunmadığı belirtilmiştir. Herhangi bir hobi ile uğraşmanın iş stresini ve kaygıyı azaltıcı ve iş güvenliğini arttırıcı bir faktör olabileceği düşünülmüştür.

Hemşirelerin yaş ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.22$, $p=0.0001$) ancak yaş ile BAÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki ($r=0.08$, $p=0.14$) saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma saati ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiş ($r=-0.14$, $p=0.01$) ancak, çalışma saati ile BAÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=0.12$, $p=0.04$) saptanmıştır. Hemşirelerin mesleki deneyim ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.217$, $p=0.0001$) ancak mesleki deneyim ile BAÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamsız bir ilişki ($r=-0.07$, $p=0.20$) saptanmıştır (Tablo 13). Şahin (2016) çalışmasında; sağlık personeli çalışma saati arttıkça iş güvenliğine daha fazla önem vermediği ($r=-0.279$, $p=0.00$) belirtilmiştir. Ataşalan (2015) çalışmasında; “sağlık çalışanlarının yaşı ile SÇGÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki tespit edildiği ($r=0.067$; $p=0.34$), sağlık çalışanlarının kurumda çalışma yılı ile SÇGÖ puan ortalaması arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki ($r=-0.005$; $p=0.45$), İSÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki” saptandığı belirtilmiştir($r=0.024$; $p=0.74$).

“Konu ile ilgili bir çalışmada araştırma bulgularına benzer olarak Tekin ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmalarda hizmet süresi ile genel iş doyumunu arasında bir

fark bulamamışlardır”.

Vural ve arkadaşları (2012) çalışmasında, “mesleğin ilk yıllarında personelin iş doyumunun daha düşük olduğu ve hastanede uzun süre çalışanların kısa süre çalışanlara göre daha yüksek iş doyumuna olduğu” ortaya çıkmıştır. Tuna ve Baykal (2013) çalışmasında; “kurumda çalışma yılı arttıkça daha fazla iş stresi yaşandığını” belirlemiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda; “mesleki deneyim ile iş stresinin doğrudan ilişkili olduğu” ifade edilebilir.

Hemşirelerin SÇGÖ ile BAÖ arasında negative yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.22, p=0.0001$) (Tablo 14). Özmuşul (2015) çalışmasında; “Sağlık çalışanların SÇGÖ ile İSÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki ($r=-0.236, p=0.001$) saptandığını” belirtmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi konusu ele alınmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Mesleki deneyimleri 20 yıl ve üzeri olan hemşirelerin iş güvenliği ile mesleki deneyimleri 10-19 yıl olan hemşirelerin iş stresi ve kaygıları daha yüksek bulunmuştur.
2. Hemşirelerin medeni durumu, eğitim düzeyi, İSG eğitimi alma, KKD kullanmaları, düzenli sağlık kontrolü yaptırma, kronik hastalık, egzersiz yapma durumları anksiyetelerini ve iş güvenliğini etkilememektedir.
3. Hemşirelerin kendi sağlık durumunu iyi değerlendirenlerin kötü değerlendirenlere, kurumda çalışma memnuniyeti ile çalışma ortamı memnuniyeti, çalışma saatleri, geleceğini umutsuz değerlendiren ve dinlenmeye zaman ayıramayanların iş stresi ve kaygıları daha yüksek bulunmuştur.
4. Kadın hemşirelerin erkek hemşirelere oranla kaygı ve iş stresleri daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşirelerin, “çalıştıkları ortamda sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek; fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psiko sosyal risk faktörleriyle karşı karşıya oldukları ve bu faktörlerin bir çoğunun, hemşirelerin sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlar” doğurabileceği söylenebilir. “Hemşirelerin psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olabilmesi ve buna bağlı olarak da” daha etkin sağlık hizmet verebilmesi için aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

1. Sağlık sektöründe İSG çalışmaları çalışanlara yönelik yaptırım ve cezai uygulamalar şekline çok çalışanları iş programları doğrultusunda özendirme, teşvik ve ödüllendirme yoluyla gerçekleştirilmeli, iş stresini arttıracak bir faktör haline gelmesinden kaçınılmalıdır.

2. Hastanelerde “iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının stratejik planlar çerçevesinde yapılması, bu süreçte çalışanların karar alma ve uygulamalara aktif katılımının sağlanması, mesleki risk ve tehlikelere karşı pro-aktif yaklaşımın benimsenmeli” çalışılmalıdır.
3. Hemşirelerin işlerine olan alakalarını fazlalaştırmaya yönelik hemşirelik alanıyla ilgili kararlarda yeterli ve aktif katkı sağlamalarının kolaylaştırılması
4. Hemşirelerin “çalıştıkları ortam göz önüne alınarak, çalışma şekli ve çalışma saatlerine ilişkin, sosyal yaşantıyı bozmayacak türde düzenlemelerin yapılmasına” itina gösterilmesi (iş yükünün hafifletilmesi, nöbet sayısının azaltılması vs).
5. Hasta sayısı-hemşire sayısı oranını uygun standartlara uygun hale getirerek aşırı iş yüküne bağlı stresin önüne geçilmesi.
6. Hastanedeki fiziki çalışma alanlarının yapım ve tasarımlarının iş sağlığı ve güvenliği gerekliliklerine göre planlanması.
7. Görevlerinden ayrılmayı düşünen hemşirelerin işlerine olan adaptasyonlarını fazlalaştırmak için sosyal aktiviteler tertiplenmeli, görevlerinde iyi olan hemşireler hastane idaresi tarafından ödüllendirilmeli.
8. Hemşirelerin “çalışma ortamları ile ilgili koşullar memnuniyet düzeylerini artırıcı yönde” iyileştirme çalışmaları yapılmalı.
9. Hemşirelerin “mesleki deneyim ile iş stresi üzerine etkilerine yönelik” faaliyetler planlanmalı.
10. Hastane idaresi tarafından iş stresini ortadan kaldırmaya, iş sağlığı ve güvenliği kültürünün yerleşmesine yönelik; “İş Sağlığı ve Güvenliği, stresle başa çıkma, stres yönetimi, iletişim becerileri, problem çözme ve kişilerarası ilişkiler konuları, çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler” ile alakalı eğitim çalışmalarının planlanması ve planlanan bu eğitim çalışmalarında, çalışanlarında düzenli olarak bulunmalarının sağlanması.
11. Hastane yönetimi risk değerlendirmesiyle ilgili çalışmalarına önem vermelidir.

KAYNAKÇA

1. Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin, çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 5: 1517-1530.
2. Saygun M (2012). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. TAF Preventive Medicine Bulletin 11(4): 373-382.
3. Centel T (2005). İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı. Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası (MESS) Yayını 19-821.
4. Buğdaycı R, Kurt AÖ, Tezcan H, Şaşmaz T, Kuruloğlu N, Yüceer NT, Küçük B (2001). İçel ilinde görev yapan hekimlerde ruhsal tükenmişlik durumu ve etkileyen faktörler. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi, Genel-İş Matbaası, Ankara; 141.
5. Ünal D, Aycan N (2003). Manisa MAY tekstil sanayi A.Ş.'de çalışan işçilerin işyeri sağlık birimine başvuru nedenlerinin ve sosyodemografik özelliklerinin incelenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi 6(1): 49-57.
6. İşyerinde Sağlık ve Güvenlik Hizmetlerinde Ekip Yaklaşımı [online]. Available from: <http://isggm.calisma.gov.tr/docs/sunumlar>. [Accessed 03 March 2019].
7. Walker JT, Bradshaw DJ, Finney M, Fulford MR, Frandsen E, Østergaard E, Ten Cate JM, Moorer WR, Schel AJ, Mavridou A, Kamma JJ, Mandilara G, Stösser L, Kneist S, Araujo R, Contreras N, Goroncy-Bermes P, O'Mullane D, Burke F, Forde A, O'Sullivan M, Marsh PD (2004). Microbiological evaluation of dental unit water systems in general dental practice in Europe. European Journal of Oral Sciences 112: 412-418.
8. Aravacık ED (2014). Sağlık hizmetleri bakımında iş sağlığı ve güvenliği. Adli Bilimler Derneği I. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi ,1-4 Mayıs 2014, Muğla; 11.
9. Dokuzoğuz B (2004). Sağlık çalışanlarının meslek riskleri. Hastane enfeksiyonları kontrolü el kitabı. Hastane enfeksiyonları derneği yayını, No.2, Bilimsel Tıp Yayınevi Ankara; 403-417.
10. Karwowski W, Jang RL, Rodrick D, Peter MQ (2005). Self-evaluation of biomechanical task demands, work environment and perceived risk of injury, by nurses: A field study. Occupational Ergonomics 5: 13-27.
11. Özkan Ö, Emiroğlu (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve güvenliği hizmetleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 10: 43-50.
12. Atasoy A, Aksoy S (2009). Hekim dışı sağlık personelinde mesleki risklerin belirlenmesi. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Ankara, 19-21 Mart 2009, 111-123.
13. Kelafant G (1999). *Guidelines for Employee Health Services in Health Care Facilities. ACOEM section on medical center occupational health* [online]. Available from: www.occenvmed.net/ehsg. [Accessed 03 March 2019].
14. NIOSH and Health Division of Standards Development and Technology Transfer (1998) *Guidelines for protecting the safety and health of health care workers. US of health and human services public health service centers of disease control* [online]. Available from: www.cdc.gov.niosh. [Accessed 15 March 2019].

15. OSHA (1993). *Framework for a comprehensive health and safety program in the hospital environment. OSHA report* [online]. Available from: www.osha.gov. [Accessed 05 March 2019].
16. OSHA (1999). *Hospital investigations: Health hazards. OSHA technical manual* [online]. Available from: www.osha.slc.gov. [Accessed 05 March 2019].
17. *Occupational hazards in hospital environment* [online]. Available from: www.medlav.unimo.it. [Accessed 28 March 2019].
18. Kıran S (2003). Sağlık çalışanlarında mesleki etkenlerle karşılaşma düzeyleri ve hastalık/yakınma ile ilişkisinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
19. Özkan Ö (2001). Sağlık çalışanlarının sağlığı/güvenliği için işyeri örgütlenme birimi. 2. Ulusal Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi, Ankara, 16-18 Kasım 2001, 50-57.
20. Khorshid L, Demir Y (2006). Ergonomi ve hemşirelik. *Hastane Yönetimi* 10: 67-75.
21. Türkçe Sözlük (2019). *TDK* [online]. Available from: www.tdk.gov.tr. [Accessed: 22 April 2019]
22. TÜPRAŞ(2006). Risk değerlendirme Tablosu Rehberi.
23. İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği. (2012). *T.C. Resmi Gazete*, 28512, 29 Aralık 2012.
24. *Hatay sağlık müdürlüğü hatay sağlık müdürlüğü risk değerlendirme prosedürü* [online]. Available from: <https://docplayer.biz.tr/11586644-Hatay-saglik-mudurlugu-hatay-saglik-mudurlugu-risk-degerlendirme-proseduru.html>. [Accessed: 21 April 2019].
25. Kuzucuoğlu AH (2016). *Risk Değerlendirmesi* [online]. Available from: <https://slidex.tips/download/n-te-rsk-deerlendirme-dr-alpaslan-hamdi-kuzucuoğlu-ndekler-hedefler-rsk-analz>. [Accessed 17 April 2019].
26. Tehlike ve risk kavramları – terminoloji [online]. Available from: <http://www.onderakademi.com/blog/sempozyum-sunumlar/terminoloji.pdf>. [Accessed 19 April 2019].
27. Köktürk M, Kurşun Ş, Yavuz M (2003). Dramalı A. hastanede çalışan sağlık personelinde kesici delici alet yaralanmalarının incelenmesi. 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, İzmir, 22-26 Ekim 2003, 305-316.
28. Bilir N. İş sağlığı ve güvenliğinde çağdaş bir yaklaşım: Risk Değerlendirmesi ve Risk Yönetimi. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi* (25): 9–11.
29. Saat MB (2009). İş sağlığı ve güvenliği risk değerlendirme metodlarından kontrol listesi ve matris metodlarının entegre biçimde bir inşaat şantiyesinde uygulanması. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
30. Esin A (1999). Toplam kalite: ISO 9000 ışığında. Makina Mühendisleri Odası Ankara 6 – 25.
31. Ekemen KS (2004). Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Sertifika Kursu Ders Notları, Ankara.

32. Baysal S (2004). Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Sertifika Kursu Ders Notları, Ankara.
33. UÇÖ - OSH (2001). Guidelines on occupational safety and health management systems, Geneva: 11-12.
34. UÇÖ (2014). A 5 STEP GUIDE for Employers, Workers and Their Representatives on Conducting Workplace Risk Assessments, Geneva, Switzerland: 8.
35. UÇÖ (2011). *Risk assessment and communication. encyclopedia of occupational health and safety* [online]. Available from: <http://www.ilo.org/oshenc/part-vii/environmental-policy/item/747-riskassessment-and-communication>. [Accessed 28 January 2019].
36. Ceyhan C (2012). Occupational health and safety hazard identification, risk assessment, determining controls: case study on cut and cover underground stations and tunnel construction. Yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
37. Özkılıç (2005). İş sağlığı ve güvenliği, yönetim sistemleri ve risk değerlendirme metodolojileri, Ankara: TİSK.
38. EC (1996). Guidance of risk assessment at work. Luxembourg: European Commission: 20.
39. UÇÖ (2014). A 5 STEP GUIDE for employers, workers and their representatives on conducting workplace risk assessments, Geneva, Switzerland :11.
40. Risk Değerlendirme Esasları, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (2007). *European Agency for Safety and Health at Work*, Germany, 5 – 17.
41. Ceylan H, Başhelvacı VS (2011). Risk değerlendirme tablosu yöntemi ile risk analizi: bir uygulama. International Journal of Engineering Research and Development 3 (2) : 26-29.
42. Han SH, Kim DY, Kim H, Jang W (2008). A web-based integrated system for international project risk assessment. Journal of Automation in Construction 173: 342-356.
43. CDC.(2019) *Recommended vaccines for healthcare workers* [online]. Available from: <http://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html#recs> .[Accessed 25 March 2019].
44. Akarsu H, Güzel M (2016). Sağlık sektöründe tehlike ve riskler. ÇASGEM Yayını, Ankara; 11-17.
45. Bayhan S (2005). Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin ve tıp fakültesi hemşirelerinin mesleki riskler konusunda bilgi düzeyi. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.
46. Özkan Ö (2005). Hastanede çalışan hemşirelerin iş ve çalışma ortamı tehlike ve riskleri ile risk algılarının saptanması. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.
47. Öcek Z (2011). Sağlık çalışanlarının çalışma yaşamındaki kimyasal tehlike ve risklerle sonuçları ve önlemleri. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi, Ankara, 18-20 Kasım 2011, 170-171.
48. Sağlıkta Buluşma Noktası. (2011) *Hastanelerde Hasta ve Çalışan Güvenliği Ne Boyutlarda* [online]. Available from: <http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=113>. [Accessed 25 April 2019].
49. Constantinidis TC, Vagka E, Dallidou P, Basta P, Drakopoulos V, Kakolyris S, Chatzaki E (2011). Occupational health and safety of personnel handling chemotherapeutic agents in Greek Hospitals. European Journal of Cancer Care 20: 123–131.

50. Türk M, Çiçeklioğlu M, Davas A, Saçaklıoğlu F (2006). Antineoplastiklerle çalışan hemşirelerde maruziyetin değerlendirilmesi. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 28: 41- 48.
51. NIOSH. *Latex allergy A prevention guide* [online]. Available from: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/98-113/>. [Accessed 25 April 2019].
52. Parlar S (2008). Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. TAF Preventive Medicine Bulletin 7(6): 547-554.
53. Özgüler M, Güngör LS, Kaygusuz T, Papila Ç (2016). Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarında Hepatit A, Hepatit B, kızamık ve kızamıkçık seroprevalansı. Klimik Dergisi 29 (1): 10-14.
54. Reddy S, Manuel R, Sheridan E, Sadler G, Patel S, Riley P (2010). Brucellosis in the UK:A risk to laboratory workers? Recommendations for prevention and management of laboratory exposure. Journal of Clinical Pathology 63: 90- 92.
55. Vaz K, Mc Growder D, Alexander-Lindo R, Gordon L, Brown P, Irving R (2010). Knowledge, awareness and compliance with universal precautions among health care workers at the university hospital of the West Indies, Jamaica. The International Journal of Occupational and Environmental Medicine 1(4): 171-181.
56. Türk Tabipler Birliği. (2014) *Aile hekimleri cumartesi günleri asm'lere gitmeli mi?*[online]. Available from: <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/ahkek-5029.html> [Accessed 01 April 2019].
57. Emiroğlu C (2012). Sağlık sektöründe mesleki riskler ve hukuksal düzenlemeler. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 43: 16-25.
58. Aldem M, Taş Arslan F, Kurt AS (2013). Sağlık profesyonellerinde çalışan güvenliği. Tıp Araştırmaları Dergisi 11(2): 60-67.
59. Ergönül Ö (2013). Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan etkenler açısından Türkiye'deki durum ve korunma yolları. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi, Ankara, 16-17 Kasım 2013, 68-74.
60. Türk Tabipler Birliği. (2017) *Hekim Muayenehanesi Risk Değerlendirmesi Kontrol Listesi* [online]. Available from: <http://www.ttb.org.tr/risk/> [Accessed 18 April 2019].
61. Beşer A (2012). Sağlık çalışanlarının sağlık riskleri ve yönetimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 5(1): 39-44.
62. Ergönül Ö (2007). Sağlık çalışanlarının enfeksiyon riskler ve korunma yolları. Klinik Gelişim 20(4): 86-98.
63. Evyapan F (2013). Solunum yoluyla bulaşan etkenler açısından Türkiye'de durum ve korunma yolları. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi, Ankara, 75-78.
64. Tahaoğlu K, Kızkım Ö, Akkaya E (1993). Tüberküloz plörezi plevral kalınlaşma önceden tahmin edilebilir mi? Solunum 18: 472-78.
65. Solmaz M, Solmaz T (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 6(3): 147-156.
66. Bayazıt Hayta A (2007). Çalışma ortamı koşullarının işletme verimliliği üzerine etkisi. Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi 1: 21-43.

67. Krueger C, Schue S, Parker L (2007). Neonatal intensive care unit sound levels before&after structural reconstruction. *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing* 32: 358-362.
68. Environmental Protection Agency (2014). *The noise pollution clearing house (NPC) Online Library. Condensed version of EPA levels document* [online]. Available from: <http://www.nonoise.org/library/levels/levels.htm>. [Accessed 05 March 2019].
69. Kaçar E, Keleştimur H (2012). Dişi sıçanlarda yağlı diyetin ve ışık uyarımının pubertal olgunlaşma ve serum leptin seviyeleri üzerine etkileri. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi* 26 (2): 73-77.
70. Eti Aslan F, Kan Öntürk Z (2011). Güvenli ameliyathane ortamı; biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikososyal riskler, etkileri ve önlemler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 4 (1): 133-140.
71. Akgün S (2015). Sağlık sektöründe iş kazaları. *Health Care Academician Journal* 2: 67-75.
72. Türk Tabipler Birliği (2008). Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi. TC Tabipler Birliği Yayınları (1. bs.), Ankara. 8-22.
73. Onat A, İsa K (2012). İklimlendirme ve Soğutma Sistemlerinde Enerji Verimliliği. Doğa Yayıncılık (Birinci Basım).
74. Ede Y. *İş sağlığı ve güvenliği fiziksel risk etmenleri* [online]. Available from: https://docplayer.biz.tr/1002198-Unite-3-is-sagliği-ve-guvenligi-icindekiler-yasar-eder-hedefler-fiziksel-risk-etmenleri.html#show_full_text. [Accessed 25 April 2019].
75. Baykam N (2004). Hastane İnfeksiyonlarının Kontrolünde Havalandırmanın Önemi. *Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını, No.2, 373-381*.
76. Zenciroğlu D (2011). Hastanelerde kişisel koruyucu giysiler ve ekipmanlar. *ANKEM Dergisi* 25(2): 176-183.
77. Köklü N (2006). Radyasyonun insan sağlığı üzerindeki etkisi ve tıpta kullanım alanları. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya..
78. Oyar O (1998). Radyolojide Temel Fizik Kavramlar. Nobel Tıp Kitapevleri, İzmir; 5-18.
79. TCSB (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı) Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları İle Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik.(2012). *TC Resmi Gazete*, 28344, 05 Temmuz 2012
80. Öğce F (2014). Radyasyon-laser Cerrahi Duman ve Güvenlik. 2. Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi. Arvin Yayınevi, No, İstanbul; 233-237.
81. Yağmur F, Bozbiyık A, Hancı İH (2003). Elektromanyetik dalgaların insan biyokimyası üzerine etkileri. *TTB Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 12(8): 296-297.
82. Szymanska J (2001). Dentist's hand symptoms and high-frequency vibration. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 8: 7-10.
83. Turhan S (2018). *Basınç* [online]. Available from: <https://slideplayer.biz.tr/slide/14070780/release/woothree>. [Accessed 24 April 2019].

84. Yürürlükten kaldırılan işçi sağlığı ve iş güvenliği tüzüğü [online]. Available from: http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=63:-sai-ve-genlt&catid=4:t&Itemid=31. [Accessed 24 April 2019].
85. Keyserling WM, Armstrong TJ (2008). Ergonomics and work-related musculoskeletal disorders. In: Wallace RB, Kohatsu N, editors. MaxcyRosenau-Last Public Health and Preventive Medicine 763-79.
86. Occupational Health and Safety Council of Ontario's MSD Prevention Series Part 3b: MSD Prevention Toolbox.(2007) On-Line Occupational Health and Safety Council of Ontario (OHSCO): 1-2.
87. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi BA (2005). AİBÜ Tıp Fakültesi hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 4(2): 55-65.
88. Dindar İ, İşsever H, Özen M, Tazeyurt Y (2004). Edirne merkezindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerde iş ile ilgili rahatsızlıklar ve konulan tanılar. Nursing Forum 7(1): 59-63.
89. Oğan H (2014). Sağlık çalışanlarının sağlığı çalışma grubu süreci. Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına Yaklaşım Sempozyumu, İstanbul,18-19 Ekim 2014.
90. Tokmak C, Kaplan Ç, Türkmen F (2011). İş koşullarının sağlık çalışanlarında yol açtığı stres üzerine Sivas'ta bir araştırma. İşletme Araştırmaları Dergisi 3(1): 49-68.
91. Bilir N, Yıldız AN (2004). İş sağlığı ve güvenliği. Hacettepe Yayınları, Ankara.
92. Fişek G (2019). *Sağlık personeli sağlığı* [online]. Available from: <http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=116>. [Accessed 03 April 2019].
93. Caruso CC. Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours. Rehabil Nurs 2013; Jun 18. doi:10.1002/rnj.107. [Epub ahead of print].
94. Önder ÖR, Ağırbaş İ, Yenimahalleli G, Aksoy A (2011). Ankara numune eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 10 (1): 31- 44.
95. Clegg A (2001). Occupational stress in nursing: A Review of the iterature. Journal of Nursing Management 9: 101-106.
96. Polat N (2008). Hemşirelerde işe bağlı stres ve iş doyumunu: Bir eğitim hastanesinde saha çalışması. Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
97. Tekin Taparlı Z (2004). Yoğun bakım ünitelerinde, çalışan hemşirelerin anksiyete düzeyleri ve nedenlerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
98. ICN (2017). *Occupational Stress and the Threat to Worker Health* [online]. Available from: http://www.icn.ch/matters_print.htm. [Accessed 06 March 2019].
99. Freudenberg HJ (1974). Staff Burn-Out, Journal of Social Issues 30(1): 159-165.

100. Kırılmaz H, Yorgun S, Atasoy A (2016). Sağlık çalışanlarında psikososyal risk faktörlerini belirlemeye yönelik bir araştırma. *International Journal of Cultural and Social Studies (IntJCSS)* 2(1): 66-82
101. Davenport N, Schwartz RD, Eliot GP (2003). *Mobbing, işyerinde duygusal taciz*. Çeviren: ÖnerToy OC, Sistem Yayıncılık, İstanbul.
102. ILO (1999). *Terms of employment and working conditions in health sector Reforms* [online]. Available from: www.ilo.org. [Accessed 05 March 2019].
103. ILO Public Services International (2002). *Health care privatization: Workers' insecurities in eastern European*. Workshop report [online]. Available from: www.ilo.org. [Accessed 05 March 2019].
104. ILO (2002). *What is workplace stress?* [online]. Available from: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/whatis.htm>. [Accessed 05 January 2019].
105. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2: 13-23.
106. Özen Çöl S (2008). İşyerinde psikolojik şiddet: hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *Çalışma ve Toplum* 4: 107-134.
107. Yiğitbaş Ç, Deveci SE (2011). Sağlık çalışanlarına yönelik mobbing. *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 42: 23-28.
108. Asi Karakaş S, Okanlı A (2013). Hemşirelik ve mobbing. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2(4): 562-576.
109. Arısoy A (2011). *Mobbingi ortaya çıkaran faktörler: Isparta-Antalya-Burdur'da sağlık sektöründe hemşireler üzerine çalışma*. Yüksek lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
110. Aksoy F(2008). *Psikolojik şiddetin (mobbing) sağlık çalışanlarına etkisi*. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
111. Demirel Y, Yoldaş MA (2008). Sağlık kuruluşlarında karşılaşılan psikolojik yıldırma davranışlarının Türkiye ve Kazakistan açısından karşılaştırılması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 5(2): 1-24.
112. Uzun Ö (2001). Sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetini önlemek için öneriler. 2. Ulusal Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi, Ankara, 16-18 Kasım 2001,188.
113. Kingma M (2001). *Workplace Violence In The Health Sector: A Problem Of Epidemic Proportion*. *International Nursing Review* 48: 129-130.
114. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS (2005). AİBÜ Tıp Fakültesi hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 4(2): 55-65.
115. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C (2002). Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 3: 147-154.
116. Keser Özcan N, Bilgin H (2011). Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistematik Derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 31(6): 1442-1456.

117. Pınar R, Arıkan S (1998). Hemşirelerin iş doyumu: etkileyen faktörler, iş doyumu ile benlik saygısı ve asertivite ilişkisi. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir, 159-170.
118. Karadağ G, Sertbaş G, Güner İÇ, Taşdemir HS, Özdemir N (2002). Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi 5(6): 8-15.
119. Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ (2005). Hemşirelerde tükenme ve otonomi düzeylerinin incelenmesi. Toplum ve Hekim 20(4): 259-266.
120. Sarıçam H (2012). İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hemşirelerin karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
121. Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C (2006). Identification of violence in Turkish health care settings. J Interpers Violence 21: 276-296.
122. Çil G (2016). Hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliği düzeyinin saptanması. Yüksek lisans tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kıbrıs.
123. İnceseli A (2005). Çalışma ortamında hemşirelerin sağlığını ve güvenliğini tehdit eden risk faktörlerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
124. Azizoğlu F (2014). Hemşirelerin karşılaştıkları risk faktörleri: bir üniversite hastanesi cerrahi birimi örneği. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
125. Çelik H (2018). Rize ili devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği kültürünün araştırılması. Yüksek lisans tezi, Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
126. Ergüney S, Tan M, Sivrikaya S, Erdem N (2001). Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (4) 1: 63.
127. Öztürk H, Babacan Ö (2012). Bir ölçek geliştirme çalışması: hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 9(1): 36-42.
128. 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.
129. Ulusoy M, Şahin N, Erkmén H (1998). Turkish version of the beck anxiety inventory. Journal Cognitive Psychother 12: 163-172.
130. Beck AT (1976). Cognitive therapy and emotional disorders. International Universities Press, New York;147.
131. Beck AT, Brown G (1987). An evaluation of the psychometric properties of the Zung Self-Rating Anxiety Scale. University of Pennsylvania;77-100.

ÖZGEÇMİŞ

- 1. Adı Soyadı:** Nülüfer BABAYİĞİT MADEN
- 2. Doğum Tarihi:** 11.07.1980
- 3. Ünvanı:** İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı
- 4. Öğrenim Durumu:** Yüksek Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Ön lisans	Harita-Kadastro	On Dokuz Mayıs Üniversitesi	2002
Ön lisans	Laboratuvar	Karadeniz Teknik Üniversitesi	2007
Lisans	Biyoloji	Kafkas Üniversitesi	2012
Y. Lisans	Sağlık Bilimler Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Programı (Tezli)	Avrasya Üniversitesi	2019

Deneyim

Yer	Çalıştığı Kurum	Yıl
Yalova- Merkez	SSK Yaşar Okuyan Bölge Hastanesi	2002
Trabzon-Merkez	SSK Bölge Hastanesi	2003
Trabzon-Merkez	Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi	2009
Trabzon-Merkez	SBÜ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2012

EKLER

- EK 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu
- EK 2. Anket
- EK 3. Sağlık Çalışanlarının Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ)
- EK 4. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)
- EK 5. Etik Kurul Onayı
- EK 6. Kurum İzni Onayı

EK 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sizi sorumlu araştırmacı Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR ve araştırmacı İş Sağlığı Ve Güvenliği Uzmanı Nülüfer BABATIğIT MADEN tarafından yürütölen “ Hemşirelerin Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi (Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği) başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı sağlık profesyonellerinin uygulamadaki yaşadıkları risklerin kayęı düzeylerine etkisini değerlendirmektir. Araştırmada sizden tahminen 10 dk ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahmini 287 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllölük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir.

Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya nulutasdemir@yahoo.com e-posta adresi ve 0530 696 5959 (sorumlu araştırmacı) niluferb.maden@.com e-posta adresi ve 0 505 526 8020 (araştırmacı) numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

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

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

Katılımcının :

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

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

Sorumlu araştırmacı

Adı-Soyadı: Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

İmzası:

Araştırmacı

Adı-Soyadı: İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı Nülüfer BABAYIğIT MADEN

İmzası:

EK 2. Anket

Değerli Hemşire,

Bu çalışma, hemşirelere 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: Nülüfer BABAYİĞİT MADEN

Araştırmadan Sorumlu Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

1.Çalıştığınız Birim/Servis:.....

2.Yaşınız:.....

3.Cinsiyetiniz 1. Kadın 2. Erkek

4.Medeni durumunuz

1.Evli 2.Bekar 3.Dul/Boşanmış/Ayrı Yaşıyor

5.Çocuğunuz var mı

1.Evet. Sayısı:..... 2.Hayır

6.Eğitim durumunuz

1.Sağlık Meslek Lisesi

2.Ön Lisans

3.Lisans

4.Lisansüstü

7.Pozisyonunuz

1.Doktor

2.Hemşire

3.Ebe

4.Sağlık Memuru

5. ATT

6. Paramedik

7. Teknisyen

8. Tekniker

9. Diğer.....

9. Mesleki deneyim yılınız:.....

10.Kurumdaki çalışma yılınız:.....

11. Çalıştığınız ünite:

1. Servis

2. Yoğun Bakım

3. Acil

4. Ameliyathane

5. Yönetim/idare

6. Poliklinik

7. Diğer.....

12.Sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz:

1- Düşük (alt) 2- Orta 3- Yüksek (üst)

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

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

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

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

17.Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik komite var mı ve çalışmalar yapıyor mu?

1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

18.Kurumunuzda meslek hastalığı görülme olasılığı nasıldır?

1. Çok sık 2. Sık 3. Orta 4. Nadir 5. Görülmez

19.Kurumunuzda iş kazası görülme olasılığı nasıldır?

1. Çok sık 2. Sık 3. Orta 4. Nadir 5. Görülmez

20.Kurumunuzda mesleki bir hastalık geçirdiniz mi?

seçenek işaretleyebilirsiniz?

1. Hayır

2. Sindirim sistemi hastalıkları (Ülser, kolit, kabızlık vb.)

3. Psiko-sosyal bozukluklar (Panik atak, depresyon vb.)

4. Cilt hastalıkları (Egzama, dermatitler, saç dökülmesi vb.)

5. Kardiyovasküler hastalıklar (Hipertansiyon/varis vb.)

6. Kas-eklem hastalıkları (Bel fıtığı, Carpal tunnel S. vb.)

7. Solunum sistemi hastalıkları (astım, Bronşit, KOAH vb.)

8. Uyku bozuklukları

9. Kanser

10. Sinir Sistemi hastalıkları (Sebro-Vas. Hast., bel fıtığı vb.)

11. Enfeksiyon hastalığı (Hepatit, AIDS vb.)

12. Diğer. Açıklayınız.....

21.Kurumunuzda iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?

1. Hayır

2. Yumuşak doku travması (iğne batması/kesik/ezik vb.)

3. Bel, kas ve eklem yaralanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı vb.)

4. Elektrik çarpmaları ve yanıklar

5. Kayma/düşme vb. travmalar

6. Zehirlenmeler (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)

1. Çalışan güvenliği ile ilişkili olarak aşağıdaki uygulamalardan memnun usunuz?	Memnunuz	Memnun Değilim
Çalışma saatleri/ nöbetler		
Görev dağılımı		
İş yükü		
İş hızı		
Hemşire sayısı		
Hekim sayı		
Hasta sayısı		
Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı		
Çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkiler		
Kullanılan araç gereç		
Kullanılan temizlik malzemelerin kalitesi		
Kullanılan sarf malzemenin kalitesi		
Kişisel korucu malzemenin kalitesi		
Bu kurumda çalışıyor olmaktan		
Çalışılan birim/servis/ünitede çalışmaktan		
Sağlık güvenliği önlemleri		
(Aşı, koruyucu malzemeler, araç-gereç vb.)		
Çalışan sağlık ve güvenlik politikaları		
Hasta kaldırma/taşıma sistemleri		
Çalışan güvenliğine yönelik eğitimler		
Güvenlik personeli davranışları		
İş kazası/ meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği		

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- Umutsuz 3- Belirsiz
36. Mesai arkadaşlarınız ile ilişkilerinizi değerlendirmek isteseniz, hangisini seçerdiniz
1-Çok kötü 2-Kötü 3- Normal 4-İyi 5-Çok iyi
37. Yöneticileriniz ile ilişkilerinizi değerlendirmek isteseniz, 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, yüzmeye vb.) düzenli fiziksel aktivite olarak değerlendirilecektir) 1- Evet 2- Hayır
45. Düzenli beslendiğinizi düşünüyor musunuz? 1- Evet 2- Hayır 3-Her zaman değil
46. Dinlenme için özel bir zaman ayırabiliyor musunuz? 1- Evet 2- Hayır
47. Herhangi bir hobiniz var mı: 1-Evet (Nedir:.....) 2-Hayır
48. Sizinle ilgili/sizi etkileyebilecek herhangi bir sorun/olay karşısında sosyal destek alıyor musunuz?
1- Evet (Kimden:.....) 2-Hayır
49. Sigara içiyor musunuz?
1-Evet, Her gün günde en az 1 tane olmak üzere içiyorum.
2-Evet, ara sıra içiyorum. 3-İçiyordum, bıraktım. 4-Hiç içmedim.
50. **(Halen sigara içenler cevaplayacak)** Günde içilen sigara sayısı:..... Adet
51. **(Halen sigara içenler cevaplayacak)** Kaç yıldır sigara içiyorsunuz: yılay
52. Alkollü içki kullanıyor musunuz?

1-Evet, kullanıyorum ()Haftada en az bir-iki kez ()Ayda en az bir-iki kez

()Yılda en az bir-iki kez ()Yılda birden az

2-Kullanıyordum, bıraktım 3-Hiç kullanmadım

53. Günde kaç saat uyursunuz:..... saat

54. Herhangi bir uyku sorunuz olduğunuzu düşünüyor musunuz: 1-Evet (Nedir:.....) 2-Hayır

EK 3. Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ)

SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ KRİTERLERİ*	Tamamen Kesinlikle Katılıyorum 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 kesiği vb)						
14. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır						
15. Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır						
16. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır						
17. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb)						
18. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır						
19. İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)						
20. Yanık görülmez						
21. Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb)						
22. Elektrik çarpması görülmez						
23. Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür						
24. Düşme görülmez						
25. Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır						
26. Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/ eğitim toplantıları vb)						
27. İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler						
28. Hasta/hemşire oranları uygundur						
29. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/ acil çözümlenir						
30. Hasta/hekim oranları uygundur						
31. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır						
32. Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır						
33. Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır						
34. Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır						
35. Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb).						
36. Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir						
37. Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
38. Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
39. Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır						
40. Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır						
41. Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır						
42. Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir						
43. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır						
44. Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir						
45. Havalandırma uygun ve yeterlidir						

*Ölçeği Geliştiren; Havva Öztürk , Elif Babacan

EK 4. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

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

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

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

EK 5.Etik Kurul Onayı

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

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



**Yrd.Doç.Dr.Nilgün ULUTAŞDEMİR
Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

İlgi: 26.03.2018 tarih ve 23618724-000-5365 sayılı dilekçeniz.

İlgi tarihli ve sayılı dilekçenizde belirtilen “**Hemşirelerin Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi (Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)**” başlıklı etik kurul 2018/14 protokol numaralı araştırma başvurunuz raporör ve Etik Kurul görüşleri doğrultusunda değerlendirilmiş olup, tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

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

Ek: Etik Kurul Karar Formu (2 sayfa)

EK 6. Kurum İzni Onayı



T.C.
TRABZON VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

TC Sağlık Bakanlığı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

T.C. S.B. TRABZON S.B.Ü. KANUNİ EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - TRABZON S.B.Ü. KANUNİ
E.A.H. BAŞHEKİMLİĞİ
21.03.2018 11:26 - 23618724 - 771 - E 1111
0000212957

GÜNLÜ

Sayı : 23618724/771
Konu : Araştırma İzni/ Yrd.Doç.Dr.Nilgün
ULUTAŞDEMİR

Sayın Yrd.Doç.Dr.Nilgün ULUTAŞDEMİR
Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

İlgi : 19/03/2018 tarihli ve 23618724 sayılı dilekçeniz..

İlgi tarihli ve sayılı dilekçenizde; Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde görev yaptığınız, Yüksek Lisans Öğrenciniz hastanemiz İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı Nilüfer BABAYİĞİT MADEN'in "Hemşirelerin Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi (Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)" tez çalışmasını sağlık tesisimizde görev yapan hemşirelere yönelik yapma talebiniz belirtilmiştir.

Sorumlu araştırmacı olarak planlamış olduğunuz yüksek lisans tez çalışması hastanemiz yöneticiliği tarafından değerlendirilmiş olup sağlık tesisimizde yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ve rica ederim.

e-İmzalıdır.
Doç. Dr. Hülya KILIÇ YILMAZ
Başhekim

GÜVENLİ ELEKTRONİK
İMZALI ASLI İLE AYNIYDIR.
22.03.2018
AĞOZKAR MOLLU AYRINTIĞLU
V. K. I.

Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Faks No:

e-Posta:ilknur.akyuz@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Eğitim Birimi Hem.İlknur AKYÜZ

Dahili: 10820-3555

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a58b6dfb-fd26-4331-8c34-8dea641f4461 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:İlknur AKYÜZ

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0 462 341 56 30 - 10820