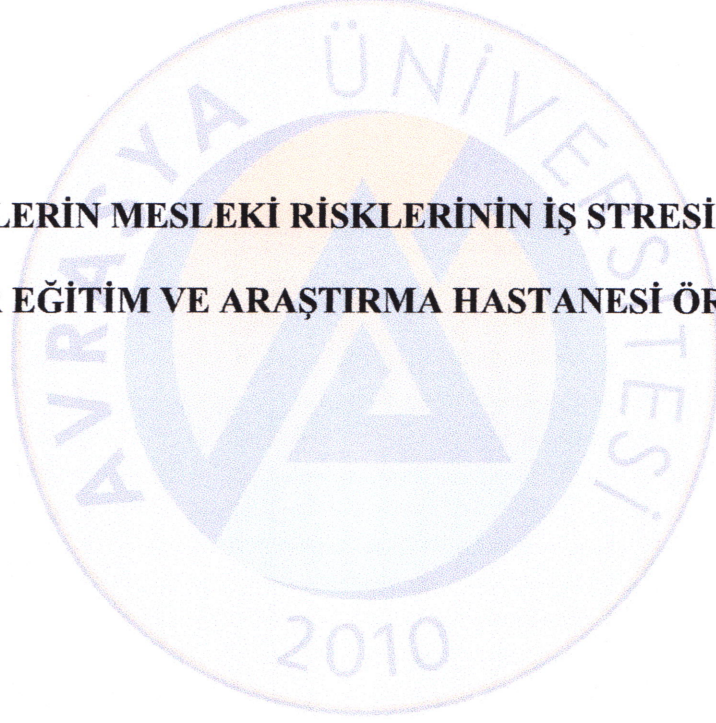


**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ VE YÖNETİCİLİĞİ**  
**ANABİLİM DALI**

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



**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Özgür GÜLCAN**

**NİSAN 2018**

**TRABZON**

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

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

**Özgür GÜLCAN**

**Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde**  
**“YÜKSEK LİSANS”**  
**Ünvanı Verilmesi için Kabul Edilen Tezdir.**

**Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 07/05/2018**  
**Tezin Savunma Tarihi : 20/04/2018**

**Tez Danışmanı: Dr.Öğr.Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR**

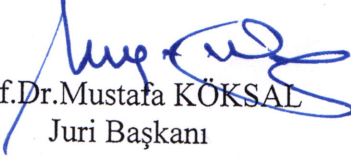
**Trabzon 2018**




**T.C.**  
**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**KABUL VE ONAY**

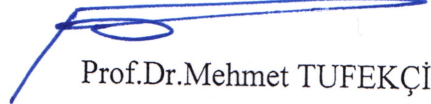
Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde, Yrd. Doç. Dr.Nilgün ULUTAŞDEMİR danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Özgür GÜLCAN tarafından hazırlanan “Hekimlerin Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi (Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)” başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 21/ 03 / 2018 gün ve 09 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

  
Prof.Dr.Mustafa KÖKSAL  
Juri Başkanı

  
Dr.Öğr.Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR  
Üye

  
Dr.Öğr.Üyesi Osman YILDIZLAR  
Üye

Tez savunması ile ilgili yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

  
Prof.Dr.Mehmet TUFEKÇİ  
Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Tez çalışmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösteren ve destek olan değerli danışman hocam sayın Dr.Öğr.Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR'e

Yetişmemde emeği geçen annem ve babama, yoğun çalışmalarımındaki fedakârlık ve sabrıyla en büyük destekçim olan eşim Sonnaz'a, sürekli çalışmalarımda bana müsaade eden canım oğullarım Yiğit Efe'ye ve Atahan'a ithaf ederim.

**Özgür GÜLCAN**

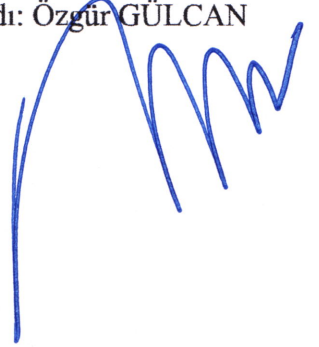
**Trabzon- 2018**

## TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hekimlerin Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi (Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Yrd.Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR’in sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim. 20/04/2018

Adı Soyadı: Özgür GÜLCAN

İmzası:



## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
KABUL VE ONAY .....	II
ÖNSÖZ .....	III
TEZ BEYANNAMESİ .....	IV
İÇİNDEKİLER .....	V
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	VII
TABLolar DİZİNİ .....	VIII
SİMGE VE KISALTMALAR .....	IX
ÖZET.....	X
ABSTRACT .....	XI
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
1.4. Sınırlılıklar .....	4
2. GENEL BİLGİLER .....	5
2.1. Kavramsal Çerçeve .....	5
2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği.....	5
2.3. Güvenlik Kültürü .....	6
2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi .....	8
2.5. Stres .....	9
2.6. İş Stresi.....	10
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....	12
3.2. Evren ve Örneklem .....	12
3.3. Araştırma Yapılan Hastane Özellikleri.....	12
3.4. Ölçme Araçları .....	12
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu .....	14
3.6. Verilerin Toplanması ve Analizi.....	14

4. BULGULAR .....	15
5. TARTIŞMA .....	23
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	28
7. KAYNAKÇA .....	30

## ÖZGEÇMİŞ

### EKLER

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

## ŞEKİLLER DİZİNİ

### Sayfa No

Şekil 1. Risk Değerlendirme Döngüsü (OHSAS 18001) .....	8
---	---

## TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 1.</b> Hekimlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları .....	15
<b>Tablo 2.</b> Hekimlerin Çalışma Statülerine Göre Dağılımı .....	15
<b>Tablo 3.</b> Hekimlerin Hastanede Çalışma Koşullarının Özelliklerine Göre Dağılımı .....	16
<b>Tablo 4.</b> Hekimlerin Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği Puan Ortalamaları.....	16
<b>Tablo 5.</b> Hekimlerin Beck Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamaları.....	16
<b>Tablo 6.</b> Sosyodemografik Özelliklerine Göre SÇGÖ ve BAÖ Puan Ortalamalar .....	17
<b>Tablo 7.</b> Hekimlerin çalışma statülerine göre SÇGÖ ve BAÖ Puan Ortalama Dağılımı ...	17
<b>Tablo 8.</b> Memnuniyet düzeyine göre SÇGÖ ve BAÖ Puan Ortalama Dağılımı .....	18
<b>Tablo 9.</b> Hekimlerin isg uygulamalarına göre SÇGÖ ve BAÖ Puan Ortalama Dağılımı ...	19
<b>Tablo 10.</b> Sağlık Durumlarına Göre SÇGÖ ve BAÖ Puan Ortalama Dağılımı .....	20
<b>Tablo 11.</b> Yaş, Çalışma Yılına Göre SÇGÖ ve BAÖ Puan Ortalama İlişkisi .....	22
<b>Tablo 12.</b> Hekimlerin BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında korelasyon tablosu.....	22



## SİMGE VE KISALTMALAR

- BSI** : British Standards Institution - İngiliz Standartlar Enstitüsü
- ILO** : International Labour Organization - Uluslararası Çalışma Örgütü
- NIOSH** : National Institute for Occupational Safety and Health - Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü
- OHSAS**: Occupational Health And Safety Assessment Systems - İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi
- TSE** : Türk Standartları Enstitüsü
- WHO** : World Health Organization - Dünya Sağlık Örgütü
- BAÖ** : Beck Anksiyete Ölçeği
- SÇGÖ** : Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği
- IAEA** : Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu
- KKD** : Kişisel Koruyucu Donanım
- MIN** : Minimum
- MAX** : Maximum
- SS** : Standart Sapma
- U** : Mann Whitney U
- KW** : Kruskal Wallis

**Yüksek Lisans Tezi**

**ÖZET**

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

**Öğrenci Özgür GÜLCAN**

**Avrasya Üniversitesi**

**Sağlık Bilimler Enstitüsü**

**Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yöneticiliği Anabilim Dalı**

**Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR**

**2018,34 (Tez Sayfa), 8(Ek Sayfalar)**

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

Araştırmanın evrenini Eylül - Ekim 2017' de araştırmanın yapıldığı hastanede görev yapan hekimler(190 kişi) oluşturmuştur. Evrenin tümü araştırma kapsamına alınmışgeçici görevli-yıllık izinli olanlar ve anket doldurmayı reddedenler dışında 160 hekime ulaşılmıştır.Verilerin analizi frekans, t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hekimlerin % 38.8'i kadın, % 61.2'si erkek olup yaş ortalamaları 41.0±8.0 (Min:25, Max:65)'dir. Kurumda çalışmaktan memnun olmayan hekimlerin anksiyeteleri, memnun olanların ise iş güvenliği daha yüksek saptanmıştır.

Araştırmanın yapıldığı hastanede iş güvenliğinin sağlandığı ancak hekimlerin hafif düzeyde anksiyete yaşadıkları bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** İş stresi,Sağlık çalışanı güvenliği, Trabzon

**Master Thesis**  
**ABSTRACT**  
**THE IMPACT OF OCCUPATIONAL RISKS OF PHYSICIANS ON WORK**  
**STRESS**  
**(AN EXAMPLE OF TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL)**

**Student Ozgür GULCAN**

**Avrasya University**

**Institute of Medical Sciences**

**Health Care Management and Master in Management Department**

**Supervisor:**Assistant Professor Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

**2018, 46 (Thesis Page), 8 (Additional Pages)**

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

The researcher 's universe was composed of physicians (190 people) working in the hospital where the research was conducted in September - October 2017. All of the universe was included in the scope of the survey, including those who were on temporary leave and annual leave, and refused to fill out the questionnaire but 160 medicines were reached. The analysis of the data was done using frequency, t test, one way variance analysis (ANOVA) and correlation analysis.

38.8% of the physicians were female, 61.2% were male and the mean age was  $41.0 \pm 8.0$  (Min: 25, Max: 65). The anxiety of the physicians who are not satisfied with working in the institution and the occupational safety of those who are satisfied are higher.

It was found that occupational safety was provided in the hospital where the study was conducted, but physicians experienced mild anxiety.

**Key words:** Work stress, Health worker safety, Trabzon



## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günlük hayatımızın önemli bir bölümünü çalışma hayatımız oluşturmaktadır. Çalışma hayatındaki birçok etken iş stresini etkilemektedir. Bazen insanlar yaptıkları işten ve çalıştıkları ortamdaki kaynaklanan sağlık problemleri ile karşılaşabilmektedirler. 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 sağlığını korunması ve sürdürülmesinde önem arz etmektedir [1,2].

İnsan sağlığına yönelik özel ihtisas gerektiren yataklı hastane hizmetleri 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda çok tehlikeli iş yerleri için uygulanması gereken şartlara tabi tutulmuştur [3]. Özellikle de insanların sağlık sorunlarına çözümler aramak için gittikleri hastaneler 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa göre çok tehlikeli olarak belirtildiğinden hem hastane ortamının hem de sağlık çalışanlarının İSG mevzuatlarına uygun olması gerekmektedir.

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” olarak tanımlamıştır [4, 5]. Oysa sağlık çalışanları hastanelerde enfeksiyonlar, ilaçlar, malzemelerin yarattığı tehlikeler, atıklar, ergonomik tasarım eksikliği, çalışma koşulları ve malzeme yetersizliği, iş yükü fazlalığı, çalışanların dikkatsiz davranışları vb. nedenlerle birçok tehlike, kaza ve hastalık riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır [6,7]. Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları bu riskler iğne yaralanmaları, bel ve sırt sorunları, lateks alerjisi, şiddet ve stres gibi geniş bir yelpazede karşımıza çıkmaktadır [8].

World Health Organization (WHO) sağlığı; yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. International Labour Organization (ILO) ve WHO İş Sağlığı Ortak Komitesi iş sağlığı alanındaki hedefini şu şekilde belirlemiştir: “İş sağlığı, hangi işi yaparlarsa yapsınlar bütün çalışanların fiziksel, zihinsel ve sosyal refahlarının mümkün olan en yüksek düzeye çıkarılmasını ve burada tutulmasını; çalışma koşullarından kaynaklanan sağlık sorunlarının

önlenmesini; işçilerin işleriyle ilgili olup sağlığa zararlı risklerden korunmalarını; işçilerin fiziksel ve biyolojik kapasitelerine uygun mesleki ortamlarda çalıştırılmalarını; özetle işin insana, insanın da işine uygun hale getirilmesini hedefler[ 9].

Çalışma ortamından kaynaklanan risk ve tehlikeler; biyolojik (virüsler, mantarlar, vb.) ve kimyasal (dezenfektan, antiseptikler), fiziksel (iğne batması, termal konfor, gürültü, iç ortam kirliliği, yetersiz alan vb.), ergonomik (bel, ekstremitelerdeki ağrıları vb.), ve psikososyal riskler (stres, anksiyete, çaresizlik, depresyon) olmak üzere gruplanmıştır. Bu risk ve tehlikelerin sağlık çalışanlarında meslek hastalıklarına, iş kazalarına, iş veriminde azalmaya vb. durumların işle ve çalışanla ilgili beraberinde getirdiği problemlere neden olduğu ifade edilmektedir [10,11].

Stres kavramını ilk olarak Hans Selye tarafından 1930'larda bilimsel olarak tartışmaya açılmıştır. Hans Selye stresi; organizmanın her türlü değişmeye yaygın tepkisi olarak tanımlanmıştır. Hans Selye'nin tanımına göre memnuniyet verici olsun olmasın her türlü isteme bedeninin uyum göstermesidir [12]. İş stresi, günlük yaşantımız içinde zamanımızın önemli bir bölümünü geçirdiğimiz çalışma hayatında biraz daha farklı tanımlanmaktadır. İş stresi özel olarak çalışmamızın konusu hastanelerde hekimlerin, organizasyonel ve operasyonel sorunlar, hastane fiziki ortamı, hastalar, karşılaştıkları durum veya olaylara gösterdikleri tepki ve refleks olarak tanımlanabilir [13].

Yapılan araştırmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarının sürekli stres yaşadığına dikkat çekilmektedir. Ayricaliteratür incelendiğinde stresin depresyon, bedensel rahatsızlık ile ilgili yakınmalar, uyku problemleri ve tükenmişlik hissine sebebiyet verdiğini görmekteyiz. Sağlık sektöründe çalışan kişilerde olumsuz yönde etkilenmeler, kişisel ve örgütsel sonuçları beraberinde ortaya çıkarmaktadır. Bu durumlar hasta bakım hizmetlerinin sektöre uğramasına yol açmakta, kaliteyi düşürmekte ve bu nedenlerden dolayı da hastalar iyileşme sürecinde olumsuz etkilenmektedirler. Sağlık sektörü çalışanlarının en iyi hizmeti sunabilmesi için öncelikli şart kendi sağlığını korumasıdır[14].

İş stresi, kişinin kabiliyetlerindeki yetersizliklere, fiziksel ya da psikolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve kişide gerilim yaratan durum olarak ifade edilmektedir. İş stresi çalışma ortamında ortaya çıkmakta ve çalışanlar için potansiyel bir zorlanma durumu olmaktadır. İş stresi çalışma yaşantısında kaçınılmaz bir tecrübe olmakla birlikte, iş stresinin sıklığı ve süresi bireyin baş edebilme gücünden fazla olduğunda problemler ortaya çıkmaktadır [15]. Sağlık çalışanlarında; aşırı iş yükü, yetersiz dinlenme araları, uzun



sürekli çalışma, zaman baskısı, zor ya da komplike görevler, sıradanlık ve fiziksel olarak kötü iş koşulları (yer, sıcaklık ve ışıklandırma gibi) gibi stresle ilgili risk faktörleri daha çok görülür. Bununla beraber tedavi uygulamaları sırasında, hizmet yoğunluğuna göre değişmek üzere uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri ile karşılaşmaktadırlar[16, 17].

Literatüre bakıldığında, sağlık personelinde yoğun stres olduğunu ve stresin benlik saygısında düşme, depresyon, bedensel yakınmalar, uyku bozuklukları ve tükenmeye yol açtığı görülmektedir. Sağlık personellerindeki bu negatif etkilenme hem bireysel, hem de örgütsel sonuçları beraberinde getirmektedir. Ayrıca verilen hasta bakım hizmetlerinin kalitesinde düşmeye yol açmakta ve bu sebepten dolayı hastalar da etkilenmektedir. Sağlık personellerin en uygun hizmeti verebilmesi için öncelikle kendisinin sağlıklı olması gerekmektedir. Çünkü hastanedeki hastalar için bakımın çoğunu hemşireler sağlamaktadır ve hastanedeki bakımın kalitesi hastanın nasıl algıladığı, bakımın teknik niteliği kadar önemlidir [18].

Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hizmet veren hekimler, tanı, teşhis ve tedavi için başvuran hastalarla sağlık bakımından ilişki kuran en temel süreçlerin sorumlularıdır. Hekimler sürekli etkileşim halinde buldukları hastalarından, ortamdan ve yaptığı işin özelliklerinden dolayı iş kazası, meslek hastalığı, bulaş, yoğun iş temposu, mobbing, hasta veya hasta yakınları tarafından uygulanan sözlü ve fiziki şiddet, radyasyon, uykusuzluk ve sorumluluk risk faktörleriyle karşı karşıyadır. Tüm bu risk faktörleri ile hekimlerin iş stresleri arasında kuvvetli bir ilişki olduğu düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu tez çalışmasında Trabzon ili Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hekimlerin meslekli risklerinin iş stresine etkisini değerlendirmek, bu risklerden etkilenme derecesini en düşük seviyeye indirmek ve iş stresi düzeylerini azaltmak için öneriler geliştirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Ayrıca elde ettiğimiz sonuçların araştırma yapılan hastaneye var olan İSG kültürünü artırarak multidisipliner çalışmalara katkı sağlayabilecektir.

### **1.3. Araştırmanın Hipotezleri**

**H<sub>1a</sub>:** Hekimlerin alışma ortamında kendilerini güvende hissetmeleri ile iş stresi arasında bir ilişki yoktur.

**H<sub>1b</sub>:** Hekimlerin alışma ortamında kendilerini güvende hissetmeleri ile iş stresi arasında bir ilişki vardır.

**H<sub>2</sub>:** Hekimlerde sağlık durumları iyiden kötüye doğru gittikçe daha fazla iş stresi yaşamaktadır.

**H<sub>3</sub>:** Kronik hastalığa sahip olan hekimler çalışma ortamında kendilerini güvende hissetmemektedir.

**H<sub>4</sub>:** Hekimler alışma ortamından memnuniyetleri arttıkça kendilerini güvende hissetmektedir.

**H<sub>5</sub>:** Egzersiz yapan hekimlerde iş stresi daha azdır.

### **1.4. Sınırlılıklar**

Bu tez çalışmasının Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi hastanesinde çalışan hekimler üzerinde yapılması araştırmamızın sınırlılığıdır. Hekimlerin yoğun çalışma temposu içinde zaman ve dikkat gerektiren uzun anket uygulamaları ile kamu kurumundan bilimsel çalışmalar için izin alma zorlukları çalışmamızın kısıtlılığıdır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kavramsal Çerçeve

İş yerinde çalışanın sağlıklı yaşam hakkının güvence altına alması, sosyal, ruhsal ve bedensel zararlardan korunması için gerekli fiziksel şartların sağlanması ve önlemlerin alınması iş sağlığı ve güvenliği açısından önemlidir [17].

### 2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği

International Labour Organization (ILO) ve World Health Organization (WHO) iş sağlığını bütün mesleklerde çalışanın bedensel, ruhsal ve sosyal yönünden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları şeklinde ifade edilmiştir [19, 20].

ILO ile WHO 1950 yılındaki bir komisyon kurarak, iş sağlığının amaçlarını saptamışlar ve bunları ILO'nun 112 sayılı tavsiye kararı ile üye ülkelere duyurmuşlardır. Bu amaçlar;

1. Çalışanların sağlık kapasitelerini en yüksek seviyeye ulaştırmak,
2. Çalışmanın negatif şartları sebebiyle iş sağlığının bozulmamasını önlemek,
3. Çalışanlara uygun işler seçerken fiziksel ve ruhsal kabiliyetlerini dikkate almak,
4. Yapılan iş ile çalışan arasında uyum sağlamaktır [21].

İSG'da öncelikli amaç çalışanın mutluluğudur. "Bireyin sağlıklı ve mutlu yaşaması sosyal yaşantısını da doğrudan etkiler."

Türkiye'de iş güvenliği denince aklımıza direkt iş kazaları gelmektedir. İş kazası ILO tarafından "planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durumdur" olarak ifade edilmektedir [22, 23]. Gerçekten iş kazaları işçi sağlığı alanındaki en önemli problemlerimizden biridir.

İşlerin yapımı esnasında, bazı nedenlerden dolayı, insan sağlığına ve güvenliğine zarar verebilecek şartlardan zarar görmemek için planlanan, sistematik ve bilimsel çalışmalardır [24].

Yapılan iş ile çalışan arasında uyum sağlayarak, asgari yorgunlukla yüksek randıman elde etmektir. ILO, hükümetlerarası kuruluş olmakla birlikte, tüm faaliyetlerini hükümet-işçi-işveren temsilcilerinden oluşan üçlü (tripartite) yapı çerçevesinde yürütmektedir [22].

İş hayatı insan sağlığı ile önemli bir şekilde bağlantılıdır. Çalışma ortamları insan sağlığını doğrudan etkileyebilecek risk faktörlerini barındırmaktadır. İş sağlığı ve

güvenliğinin sağlanamadığı ortamlarda verimli ve güvenli üretim yapmaya çalışmak faydadan çok zarar getirecektir.İSG kurullarının kararlılıkla uygulanmasının, işletme içinde farkındalığın ve işbirliğinin gelişmesine, sık ve etkin denetlemeyle yönetsel etkinliğin artmasına ve uzun vadede kaza ve hastalıkların azalmasında etkili olduğu araştırmalarla da ortaya konmuştur [25].

İş sağlığı ve Güvenliği kavramını, Türk Standartları Enstitüsü (TSE) Türk Standardı 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri standardında “kabul edilmez zarar riskinden uzak kalma” şeklindetanımlanmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği kavramı, işçinin sağlık ve emniyetinin işyeri sınırları ve iş dolayısıyla doğan tehlikeler karşısında korunmasını kapsamaktadır. Ancak özellikle yaşam çevresinde de işçinin korunmasının gerekli olduğu fikrinin ileri sürülmesiyle birlikte bu tanımlamaların yeterli olmadıkları ve içeriği daha geniş olan bir tanımlama ihtiyacı olduğu ortaya çıkmaya başlamıştır. Geniş anlamda iş sağlığı ve güvenliği kavramı işyeri ile sınırlı sağlık ve emniyet tedbirlerinin yeterli koruma sağlayamayacağını kabul eden, sağlık ve güvenliğini etkileyen, ilgilendiren ve işyeri dışından kaynaklanan riskleri de kapsamına dahil eden bir kavramdır [26].

Genel anlamda iş sağlığı; “tüm mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal, sosyal iyilik durumlarını sürdürmek, çalışanların çalışma koşullarından kaynaklanan risklerden korunmasını sağlamak, sağlıklarının bozulmasını önlemek, kendilerine uygun işlere yerleştirmek ve işin insana ve insanın işe uyumunu sağlamak” olarak tanımlanmaktadır [27]. İş güvenliği çalışmalarının amacı ise; çalışanları korumak, rahat ve güvenli bir ortamda çalışmalarını sağlamak, işletme güvenliğini sağlayarak tehlikeli durumları ortadan kaldırmaktır [28].

İş sağlığı ve güvenliği, çalışma ortamı ile çalışanların sağlığını ve güvenliğini sağlamak için uygulanan belirli ve tanımlı bir kurallar içerisinde alınan önlemlere denir.

### **2.2.1 Güvenlik Kültürü**

İş güvenliği göz ardı edildiğinde, kaza ve hastalıkların artması kaçınılmazdır. Toplumda güvenlik kültürünün veya güvenlik odaklı çalışma biçimlerinin oluşturulmasında önemli noktalardan biri de, sosyaldiyalog mekanizmalarının geliştirilmesidir [29].

Güvenlik kültürü, grup veya daha üst seviyelerde, örgütün bütün üyeleri ve gruplarının hepsi tarafından paylaşılan değerleri ifade eden bir kavramdır [30].



Her toplumun kendine özgü bir kültürü olduğu ve kültürün toplumdan topluma farklılık gösterdiği dikkat çekersek, toplumda faaliyet gösteren örgütlerin de kendilerine özgü kültürlerinden söz edebiliriz. Bukapsamda, örgüt kültürü örgütün kendisi tarafından toplumun kültüründen etkilenerek oluşturulmakta ve çalışanın örgütsel davranışı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Örgüt kültürü, örgüt içinde çalışan grupların keşfettikleri, geliştirdikleri temel görüş ve düşüncelerden ibarettir. Güvenlik kültürü, örgüt kültürü bütününe bir alt elemanı olarak özellikle sağlık ve güvenlik sorunlarına ilişkin değer ve inançların yansıtıldığı örgüt kültürünün bir alt oluşumu niteliğindedir [31].

İngiltere Sanayi Konfederasyonu 1991’de güvenlik kültürünü; örgütteki tüm üyelerin risk, kaza ve hastalık hakkında paylaştığı fikir ve inançlar şeklinde tanımlar [32]. Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu (IAEA)’nun tanımına göre; iş güvenliği kültürü, örgütün İSG programlarının yeterliliğine, tarzı ve uygulamadaki sürekliliğine karar veren kişi ve grupların değer, algı, tutum, düşünme alışkanlıkları, yetkinlik ve davranış örüntülerinin tamamıdır [33].

Felaketlerin oluşmasına neden olan işletmelerin ve çalışanların, iş güvenliği ve risklerle ilgili yeterli bilgi ve anlama yetersizliğini güvenlik kültürü kavramı ile ifade etmekteyiz [34].

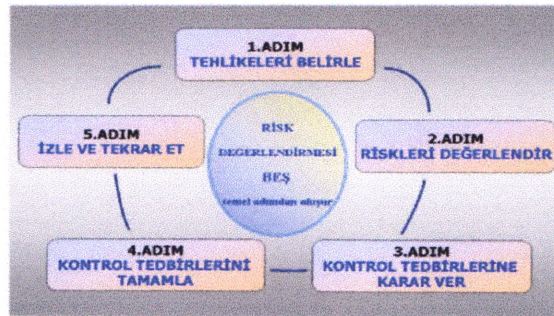
Güvenlik kültürü, bir organizasyonun her bir seviyesindeki ve her bir gruptaki çalışanların ve kamunun güvenliği konusunda kalıcı değer ve önceliğin yerleşmesidir. Bir başka ifadeyle güvenlik kültürü; birey ve grupların güvenliğe yönelik kişisel sorumluluk alması, koruyucu eylem, güvenlik ilgisini arttırmak ve iletme, aktif olarak öğrenmeye çaba göstermek, hatalardan öğrenilen dersleri hem bireysel hem de grup düzeyinde davranış temelinde benimseme ve değiştirme, bu değerleri sürekli bir şekilde ödüllendirmeyi ifade etmektedir [35].

İş sağlığı ve güvenliği bakımından güvenlik kültürünün oluşması, içinde birçok farklı dinamiği barındırırken bunlardan öne çıkanları koruyucu çalışmaların artması ve İSG eğitimlerinin davranış kazandıracak içerik ve uygulamadan oluşmasıyla sağlanacaktır. Kurumsal açıdan güvenlik kültürü ise üst yönetimin liderliğinde kurum içerisinde uygulanacak bir dizi bütünsel yaklaşımları ifade eder. Ostrom (1993), güvenlik kültürünün kurumsal boyutunu “eylemler, politikalar ve süreçlerde ortaya çıkan ve örgütün iş güvenliği performansını etkileyen örgütsel inanç ve tutumlar” şeklinde tanımlar [36].

## 2.2.2. İş Sağlığı Güvenliği Sistemi

İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları yönetim sistemi olarak ilk kez "BS 8800 Mesleki Sağlık ve Güvenlik Yönetim Sistem Rehberi" 1996'da İngiliz Standartlar Enstitüsü-British Standards Institution (BSI) tarafından yayımlanmıştır. Kılavuz niteliğinde olan bu standart kendisinden sonra gelecek farklı yönetim sistemlerine de bir alt yapı hazırlamıştır. Bu tarihten sonra farklı kurum ve belgelendirme kuruluşları da bu konuda standartlar yayımlamışlardır. Yayımlanan bu standartlar BS 8800 standardını temel almalarına rağmen birbirlerinden içerik ve uygulama bakımından farklılıklar göstermekteydi. Dünyada iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarını standardize etmek amacıyla BSI öncülüğünde uluslararası kabul edilebilecek bir sağlık ve güvenlik standardı hazırlanmasına yönelik bir komisyon toplanması kararlaştırılmış ve bu komisyon çalışmaları nihayetinde 1999 yılında Occupational Health and Safety Assessment Series (OHSAS) 18001 standardı oluşturulmuştur. Hazırlanan bu standart, 2001 yılında uygulanmaya başlamıştır. OHSAS 18001 İş sağlığı ve güvenliği yönetim sisteminin en son 2007 yılında revize ve edilmiş güncel hali olan OHSAS 18001:2007 ile tüm dünyada birçok kurum ve kuruluş tarafından kullanılmaktadır [37].

İş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemi, kuruluş içerisindeki tüm süreçlerin İSG yönünden değerlendirilmesi ve bir sistematik çerçevesinde prosedür ve kayıtlarla yönetilmesini sağlar. İSG kapsamında en yaygın kullanılan sistemlerden birisi OHSAS 18000 Standartlar serisidir. OHSAS 18001:2007 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi kuruluşun tüm süreçlerindeki tehlikelerin tanımlanması ve potansiyel risklerin değerlendirilmesi süreçlerinden oluşur. Risk değerlendirme metodolojisi işletmedeki süreçlerin sürekli iyileştirme mantığıyla yönetilebilmesi için birçok yönetim sisteminde kullanılan ortak bir yöntemdir. İSG yönetim sistemi kapsamında risk değerlendirilmesi basamakları Şekil 1'deki gibi şematize edilmiştir.



Şekil 1. Risk Değerlendirme Döngüsü (OHSAS 18001).



OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi' nin kurumlara sağladığı faydalar şunlardır:

- 1.Çalışanları işyerinin olumsuz etkilerinden ve kazalardan koruyarak, rahat ve güvenli bir ortamda çalışmalarını sağlamak.
2. Çalışan motivasyonu ve çalışan katılımını artırmak.
3. İş kazaları, meslek hastalıkları, kayıp gün ve maddi hasarları azaltmak.
4. Ulusal ve uluslararası yasal şartları karşılamak.
5. Diğer işletmeler ya da müşterilere karşı duyarlı, sorumlu bir imaj yaratmak.
7. Rekabet gücü yüksek bir kurum haline gelmek.
8. Engellenen maddi kayıplar sayesinde karlılığın artması.
9. Çalışanın kurum ile arasındaki aidiyet bağına güçlendirmek [38, 39].

### **2.3.Stres**

Stres yaşamın kaçınılmaz olgusudur. Ölüm tehlikesi ve yaşam varlığını tehdit eden her olay strese yol açmaktadır [40].

Stres sözlük anlamı olarak, “her türlü etkenle (heyecan, soğuk, hastalık) organizmaların varlığını bütünüyle tehdit eden saldırı, bu saldırıya karşı organizmanın gösterdiği tepki” olarak tanımlanmaktadır [41].

Stres konusu tıp, mühendislik, örgütsel davranış, çalışma psikolojisi vb. alanlardaki araştırmalara konu olmakta, özellikle içinde bulunduğumuz çağın gereği güncel yaşam içinde birçok kişi kurum ve kuruluş tarafından sürekli olarak kapsamı ve mücadele yolları tartışılmaktadır. Stresi, bazı olaylara verdiğimiz tepki olarak tanımlayabiliriz. Aslında bu konudaki araştırmalara ve kavramsal literatüre bakıldığında stresin tanımını yapmak zor görünmektedir [42].

Sözcük olarak stres Latince kökenli olup “estrectia'dan” gelmektedir [43]. İnsan ve öteki canlılarla ilgili durumu tanımlamada kullanılmadan önce fizik ve mühendislik bilimlerinde kullanılmıştır. Stres 17.yüzyılda ‘adversity’ karşı olarak felaket, bela, musibet gibi anlamları kapsarken ya da ‘affliction’ yani dert, keder, üzüntü yerine kullanılırken, 19. yüzyılda kavrama yüklenen anlam değişmiştir. Stresin etimolojik gelişimi de bugünkü anlamını tam olarak açıklamamaktadır, ancak çağdaş kullanımla belli bir içeriğe ulaşmıştır [44].

Kavramsal olarak stres ise algılanan çevresel tehditlere bireyin fiziksel ve ruhsal bir tepki verme eylemi olarak tanımlanmaktadır. Daha genel anlamıyla stres, bir etki tepki olayıdır. Bu bağlamda bireyler ilk etapta stres yaratan durumlara ya karşılık verirler ya da yok sayma yönünü seçerler veya donup kalabilirler. Ancak stresin tümüyle engellenerek ortadan kaldırılması gerekli bir durum olarak görülmemelidir. Stres bir anlamda insana çalışma gücü kazandıran ve direnme gücü veren bir tepki durumudur. Stres insan ve kendi çevresi arasındaki etkileşimin sonucu olarak kabul edilir [41].

Stres kavramı konusunda ilk çalışmaları yürüten akademisyenlerden biri olan Hans Selye 1936 yılında stresin “vücut üzerindeki herhangi bir talebin zihinsel veya bedensel etkili özel olmayan sonucudur” olduğunu vurgulamış ve stresi, bireyi etkileyen çevresel uyarıcı olarak görmüş; stres terimini, “organizmanın içindeki çevreye karşı aldığı genel bir tepki” olarak tanımlamıştır. Bu yaklaşım sonunda Selye, stres ve stresör kavramlarını ön plana çıkarmış, bireyde bir dizi tepki yaratan çevresel uyarıcıya “stresör”, bireyin bu tür uyarıcılara karşı gösterdiği tepkiye de “stres” demiştir [45].

Lazarus’a göre yoğun ve sıkıntılı bir sonuç yaratan, davranışları etkileyen önemli bir olay, Meneghan ve Mullan’a göre organizmanın zararlı ortamlara tepkisi, Hans’a göre: “insanın içinde bulunduğu ortamı kötü olarak değerlendirmesi sonucunda düştüğü durumdur.” Magnuson’a göre, kişinin gerçek dünyası ile beklentileri arasındaki farklılığa gösterdiği tepki olarak tanımlanmaktadır. Davis (1982); bir kişinin duygularında, düşünce süreçlerinde veya fiziki şartlarında, kişinin çevresi ile baş edebilme gücünü tehdit eden bir gerilim durumu, kişilerin karşı karşıya kaldıkları fırsat, sınırlama veya istemlerin belirsiz ve önemli olan dinamik koşullarının sonucu olarak ifade etmiştir. Cannon, istenmeyen çevresel etkilerden sonra bozulan fizyolojik iç dengeyi kazanmak için gerekli olan fizyolojik uyarıcılar olarak belirtmiştir. Lazarus ise, kişiden kaynaklanan bireysel dayanma gücünü aşan, bireye göre kendisini tehdit eden ilişkilerin toplamı şeklinde tanımlamıştır [46].

### **2.3.1. İş Stresi**

Çalışma koşullarını etkileyen en önemli faktörlerden olan stres, birey veya gruplar arasında yaşandığı zaman taraflar arasında çatışmaya neden olmaktadır. Böylece yönetim, zamanının ve enerjisinin büyük bir bölümünü gerginlikleri önlemeye harcamaktadır. Sonuçta iş yerinde verimlilik azalmakta, çalışanlar arasında stres artmaktadır. Diğer bir deyişle stres faktörü kişilerin performansını olumsuz etkilemektedir [47].

Stres kaynağı bir çok değişkene bağlı olabilmekte ve kişiden kişiye göre farklılık gösterebilmektedir. Stresin kişilerde görülen genel sonuçları kalp atışlarının artması, çarpıntı, ateş basması, baş dönmesi, nefes darlığı, boğazda yutkunma güçlüğü, titreme, baş ağrısı, mide ve kaslarda gerginlik, hazımsızlık, yorgunluk, göğüs ağrısı, hiper tansiyon, cinsel iktidarsızlık, şeker hastalığı, egzema, sedef hastalıkları, saç ve kıl dökülmesi kireçlenme, migren ve kronik baş ağrıları [48]. Davranışsal sorunlar: İçer kapanma, uykusuzluk, uyuma isteği, iştahsızlık, yemede artış, konuşma güçlükleri, bir maddeye (sigara, alkol v.b.) aşırı düşkünlük, sakarlık, gevşemede güçlükler olarak sıralanabilir [49].

Sonuç olarak stres, fiziksel, zihinsel ve duygusal yüklenmeler sonucu ortaya çıkan zorlanmalar ve gerilimlerdir [50].

Çalışma yaşamında stres kaynakları; aşırı iş yükü, işin sıkıcı olması, ücret yetersizliği, yükselme olanağının bulunmaması, çalışma koşullarında yetersizlikler, karara katılamama, değerlendirmede adaletsizlik, zaman baskısı, araç gereç yetersizliği, iş ortamında huzursuzluk, işyerinde dedikodu, iş gerekleri ile kişilik uyumsuzluğu, statü düşüklüğü olarak ifade edilebilir.



### 3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hekimlerin 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 hekimlerin iş stresi düzeylerini azaltmak için öneriler geliştirmek amacıyla planlanmıştır.

#### 3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmamızın evrenini Ekim 2017’te Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hekimler(190 kişi) oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde aktif çalışan ve izinli-raporlu-reddedenler dışında 160 hekime ulaşılmıştır. Cevaplılık oranı %84.0 olmuştur.

#### 3.3. Araştırma Yapılan Hastane Özellikleri

Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi iki kampüsten oluşmaktadır. Ekim 2017 verilerine göre hastanede 190 hekim, 622 hemşire ve sağlık memuru, 726 tedarikçi firma personeli ve 491 diğer personel olmak üzere toplamda 2.029 personel görev yapmaktadır. Personellerin dinlenme süreleri iş kanununa göre uygulanmaktadır. 1 tane A sınıfı İSG uzmanı, 1 tane C sınıfı İSG uzmanı, 1 işyeri hekimi tarafından verilen İSG hizmeti ve eğitimleri; İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Birimi gerçekleştirilmektedir.

#### 3.4. Ölçme Araçları

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-batıcı cisim yaralanması, meslek hastalığı geçirilmesi, kişisel koruyucu ekipman kullanılması, vb.), sağlık durumları (beslenme, egzersiz, dinlenme, kronik hastalık, uyku, sigara, alkol, sağlık kontrolü vb.) ve çalışma şartlarını (hizmet süresi, çalışma saati, iş verimi vb.) içeren sorular (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;** 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. Bu çalışmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur. İş Güvenliği Ölçeği'nin yapısal geçerliliğini sınamak için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi için Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Döndürme Yöntemi (Varimax Rotation) yaklaşımları benimsenmiştir. Faktör analizi döndürme işlemi sonrasında; taslak ölçekten 30 madde çıkarılarak ölçek 45 madde ile son şeklini almıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik puanlarının yüksek, kapsam ve yapı geçerliliğinin sağlanmış ya da güvenilir ve geçerli bir ölçek olarak hastanelerde iş güvenliği durumunu değerlendirmek için kullanılabileceği ifade edilmiştir. Ölçeğin amacı, hastanelerde çalışan sağlık personeline yönelik iş güvenliğinin sağlanıp, sağlanmadığını, iş güvenliği için yapılan faaliyetlerin değerlendirmesini ve iş güvenliği sağlanmadığında yaşanabilecek sağlık sorunlarının sağlık personelinin görüşleri doğrultusunda saptanmasını sağlamaktır. Ölçek; iş güvenliği, iş kazası ve mesleki hastalıklar başlıklarında hastanelerdeki iş güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik olumlu yönde ifadelerden oluşan, "6" tamamen katılıyorum ile "1" kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilen Likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin toplam puan aralığı 45-270 puanları arasındadır. Ölçekten 270'e yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 45'e yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek için madde sayısına bölüldüğünde ölçek toplamında ve alt faktör düzeyinde 1 ile 6 puan arasında değer almakta ve bu şekli ile ölçek puanları değerlendirilmektedir [51].

**BAÖ:** Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçek, anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır [52]. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması 1988 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin tüm sağlık personeli için Cronbach Alpha: 0.92 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. 21 maddeden oluşan ve her bir madde 0 ile 3 arasında puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. 8-15 puan 'hafif düzeyde anksiyete', 16-25 puan 'orta düzeyde anksiyete', 26-63 puan 'şiddetli düzeyde anksiyete' şeklinde sınıflandırılmıştır [53]. BAÖ, teorik olarak anksiyete ile değil depresyon ile ilişkilendirilmiştir [54]. BAI ve semptom olmayan durumlar arasındaki korelasyonlar da

teorik olarak anksiyete veya depresyon ile ilişkilidir. BAÖ yüksek düzeyde geçerlilik göstererek anksiyete ile depresyonu birbirinden ayırarak şekilde hazırlanmış olan güvenilir bir ölçektir[55, 52].

### **3.5.Araştırmanın Etik Boyutu**

27.09.2017 tarih ve 2017/50 karar sayılı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan araştırmanın yapılabilmesi için Etik Kurul Onayı (EK 5) ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden 27.09.2017 tarihinde kurum izni (EK 6) alındı.

### **3.6. Verilerin Toplanması ve Analizi**

Verilerin istatistiksel analizinde kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümlerse ortalama ve standart sapma 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 analizler kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.



#### 4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan 190 Hekim ile ilgili tanımlayıcı özellikler, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler, BAÖ ve SÇGÖ sorularına verdikleri cevaplar, cevaplara ilişkin bulgular ve istatistiksel analizler yapılarak bu bölümde incelenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hekimlerin %38.8'i (62 kişi) kadın, % 61.3'ü (98 kişi) erkek olup yaş ortalamaları  $41.0 \pm 8.0$  (Min:25, Max:65)'dir. Hekimlerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1. Hekimlerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları**

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
<b>Cinsiyeti</b>		
Kadın	62	38.8
Erkek	98	61.3
<b>Yaş Grupları</b>		
25-34 yaş	39	24.4
35-44 yaş	78	48.8
45 yaş ve üstü	43	26.9
<b>Medeni Durumu</b>		
Evli	132	82.5
Bekar	28	17.5
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Lisansüstü (Doktoralı)	160	100.0
<b>Toplam</b>	<b>160</b>	<b>100.0</b>

Araştırmaya katılan hekimlerin %82.5'i evli, %100.0'ı lisansüstü mezundur (Tablo 1). Hekimlerin çalışma yılına göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2. Hekimlerin çalışma yılına göre dağılımı**

Çalışma Statüsü	Sayı	%
<b>Meslekte Çalışma Süresi</b>		
0-9 yıl	43	26.9
10-19 yıl	66	41.3
20-29 yıl	51	31.9
<b>Kurumda Çalışma Süresi</b>		
0-4 yıl	89	55.6
5-9 yıl	44	27.5
10 yıl ve üzeri	27	16.9
<b>Toplam</b>	<b>160</b>	<b>100.0</b>

Hekimlerin mesleki deneyim yılı ortalaması  $15.59 \pm 8.90$  iken, kurumda çalışma yılı ortalaması  $6.06 \pm 6.54$ 'tür (Tablo 2). Hekimlerin hastanedeki çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları Tablo 3'de verilmiştir.

**Tablo 3. Hekimlerin hastanede çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları**

Çalışma Koşulları	Sayı	%
<b>Nöbet Tutma</b>		
Evet	140	87.5
Hayır	20	12.5
<b>Nöbet Sıklığı</b>		
Haftada bir nöbet	91	56.9
Haftada iki nöbet	49	30.6
<b>Çalışma Saati</b>		
Haftada 40 saat ve altı	48	30.0
Haftada 40 saat ve üzeri	112	70.0
<b>Toplam</b>	<b>160</b>	<b>100.0</b>

Hekimlerin %87.5'i (140 kişi) nöbet tuttuğunu ve tutulan nöbetin daha fazla %56.9'u ile (91 kişi) haftada bir kez olduğunu ifade etmiştir (Tablo 3). Hekimlerin Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği puan ortalaması Tablo 4'de verilmiştir.

**Tablo 4. Hekimlerin Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği puan ortalamaları**

	N	Min.	Max.	Ortalama	SS
<b>Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği-SÇGÖ</b>	160	24	244	141.1	34.2

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

Araştırma kapsamına alınan hekimlerde SÇGÖ puan ortalaması  $141.1 \pm 34.2$  olarak saptanmıştır (Tablo 4). Hekimlerin Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması Tablo 5'te verilmiştir.

**Tablo 5. Hekimlerin Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları**

	N	Min.	Max.	Ortalama	SS
<b>Beck Anksiyete Ölçeği-BAÖ</b>	160	0	45	8.7	10.2

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

Bu çalışmada hekimlerin BAÖ puan ortalaması  $8.7 \pm 10.2$  olarak bulunmuştur (Tablo 5). Hekimlerin sosyodemografik özelliklerine göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 6'da verilmiştir.

**Tablo 6. Hekimlerinin sosyodemografik özelliklerine göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı**

	<b>Cinsiyet</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>BAÖ</b>	Kadın	62	9.0	10.2	0.9	0.45
	Erkek	98	8.5	9.2		
<b>SÇGÖ</b>	Kadın	76	3.1	0.7	-0.7	0.47
	Erkek	84	3.1	0.7		
	<b>Medeni Durum</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
<b>BAÖ</b>	Evli	132	8.9	10.3	0.3	0.72
	Bekar	28	7.9	9.6		
<b>SÇGÖ</b>	Evli	132	3.1	0.7	-0.3	0.74
	Bekar	28	3.1	0.8		

SS: Standart Sapma, U: Mann Whitney U

Hekimlerin cinsiyetleri ve medeni durumları BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ( $p>0.05$ ). Hekimlerinin çalışma statülerine göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 7’de verilmiştir.

**Tablo 7. Hekimlerinin çalışma statülerine göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı**

	<b>Nöbet Tutma</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>
<b>BAÖ</b>	Nöbet Tutmayan	20	10.5	11.1	2.1	0.12
	Ortalama haftada bir nöbet	91	7.7	10.1		
	Ortalama haftada iki nöbet	49	9.7	10.2		
<b>SÇGÖ</b>	Nöbet Tutmayan	20	3.3	0.8	0.9	0.38
	Ortalama haftada bir nöbet	91	3.1	0.7		
	Ortalama haftada iki nöbet	49	2.9	0.7		
	<b>Çalışma Saati</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>BAÖ</b>	40 saat ve altı	48	8.8	9.5	1.3	0.66
	40 saat ve üzeri	112	8.6	10.6		
<b>SÇGÖ</b>	40 saat ve altı	48	3.2	0.8	1.4	0.15
	40 saat ve üzeri	112	3.0	0.7		

SS: Standart Sapma, KW: Kruskal Wallis

Hekimlerin nöbet tutma ve çalışma saatleri BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ( $p>0.05$ ) (Tablo 7). Hekimlerin memnuniyet düzeylerine göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 8’de verilmiştir.



**Tablo 8. Hekimlerin memnuniyet düzeylerine göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı**

	<b>Çalışma Memnuniyeti</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>BAÖ</b>	Memnun	127	7.5	9.5	-2.8	0.005
	Memnun Değil	33	13.1	11.2		
<b>SÇGÖ</b>	Memnun	127	3.2	0.7	4.8	0.0001
	Memnun Değil	33	2.6	0.7		
	<b>Mesleği İsteyerek Seçme</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
<b>BAÖ</b>	Evet	153	8.3	0.6	0.4	0.55
	Hayır	7	8.4	0.7		
<b>SÇGÖ</b>	Evet	153	3.1	0.7	0.9	0.06
	Hayır	7	2.8	0.4		
	<b>İşten Ayrılmayı Düşünme</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>BAÖ</b>	Düşünmedim	94	5.9	7.8	-3.6	0.0001
	Düşündüm	66	12.7	11.8		
<b>SÇGÖ</b>	Düşünmedim	94	3.2	0.6	2.9	0.003
	Düşündüm	66	2.9	0.8		
	<b>Geleceği Değerlendirme</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>
<b>BAÖ</b>	Umutlu	82	4.7	6.8	18.4	0.0001
	Umutsuz	29	16.3	12.3		
	Belirsiz	49	10.8	10.6		
<b>SÇGÖ</b>	Umutlu	82	3.2	0.6	7.9	0.001
	Umutsuz	29	2.6	0.9		
	Belirsiz	49	3.2	0.6		

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

Kurumda çalışmaktan memnun olmayan hekimlerin anksiyeteleri ( $t=-2.8$ ,  $p=0.005$ ), memnun olanların ise iş güvenliği ( $t=4.8$ ,  $p=0.0001$ ) daha yüksektir. İşten ayrılmayı “düşündüm” diye ifade eden hekimlerin anksiyeteleri ( $t=-3.6$ ,  $p=0.0001$ ), “düşünmedim” diye ifade eden hekimlerin ise iş güvenliği ( $t=2.9$ ,  $p=0.003$ ) daha yüksektir. Geleceğini “umutsuz” olarak değerlendiren hekimlerin anksiyeteleri ( $KW=18.4$ ,  $p=0.0001$ ), geleceğini “umutlu” olarak değerlendiren hekimlerin ise iş güvenliği ( $t=7.9$ ,  $p=0.001$ ) daha yüksektir. Mesleği isteyerek seçme hekimlerin BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir



( $p>0.05$ ) (Tablo 8). Hekimlerin İSG uygulamalarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 9’ da verilmiştir.

**Tablo 9. Hekimlerin isg uygulamalarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı**

	<b>İSG Eğitimi</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
<b>BAÖ</b>	Alma					
	Evet	142	8.5	10.2	-0.1	0.89
Hayır	18	10.5	10.6			
<b>SÇGÖ</b>	Evet	142	3.2	0.8	1.4	0.16
	Hayır	18	2.9	0.5		
	<b>KKD Kullanma</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
<b>BAÖ</b>	Evet	144	28.9	0.7	-1.1	0.24
	Hayır	16	8.1	0.8		
<b>SÇGÖ</b>	Evet	144	3.1	0.7	0.5	0.55
	Hayır	16	3.2	1.1		

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

Hekimlerin İSG eğitim alma ve KKD kullanmaları BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ( $p>0.05$ ) (Tablo 9). Hekimlerin sağlık durumlarına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 10’da verilmiştir.

**Tablo 10. Hekimlerin sağlık durumlarına göre BA ve SG puan ortalamalarının dağılımı**

	<b>Sağlık Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>
<b>BA</b>	İyi	101	5.6	8.0	14.7	0.0001
	Orta	56	13.8	11.6		
	Kötü	3	17.0	8.6		
<b>SG</b>	İyi	101	3.2	0.7	4.3	0.01
	Orta	56	2.9	0.8		
	Kötü	3	2.8	0.5		
	<b>Düzenli Beslenme</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>BA</b>	Evet	65	6.5	9.4	2.7	0.06
	Hayır	60	10.7	11.3		
	Her Zaman Değil	35	9.3	9.2		
<b>SG</b>	Evet	65	3.3	0.7	4.6	0.10
	Hayır	60	2.9	0.7		
	Her Zaman Değil	35	3.1	0.8		
	<b>Sigara İme</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>
<b>BA</b>	Evet. Her Gün En Az 1 Tane Olmak zere İiyorum	23	14.6	12.3	3.3	0.02
	Evet. Ara sıra İiyorum	19	7.0	7.7		
	İiyordum. Bıraktım	20	6.2	5.8		
	Hi İmedim	98	8.2	10.4		
<b>SG</b>	Evet. Her Gün En Az 1 Tane	23	3.0	0.8	0.8	0.48
	Evet. Ara Sıra İiyorum	19	2.9	0.6		
	İiyordum. Bıraktım	20	3.3	0.7		
	Hi İmedim	98	3.1	0.7		

SS: Standart Sapma, KW: Kruskal Wallis

Tablo 10'un devamı

	<b>Alkol Kullanma</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>
<b>BAÖ</b>	Haftada En Az 1-2 Kez	5	10.0	11.7	1.4	0.20
	Ayda En Az 1-2 Kez	10	9.1	7.6		
	Yılda En Az 1-2 Kez	16	10.8	9.6		
	Yılda 1'den Az	22	4.6	5.3		
	Kullanıyordum Bıraktım	6	8.6	10.5		
	Hiç Kullanmadım	101	8.4	10.7		
<b>SÇGÖ</b>	Haftada En Az 1-2 Kez	5	3.9	0.7	1.0	0.36
	Ayda En Az 1-2 Kez	10	2.6	0.7		
	Yılda En Az 1-2 Kez	16	2.7	0.6		
	Yılda 1'den Az	22	3.1	0.3		
	Kullanıyordum Bıraktım	6	3.0	0.5		
	Hiç Kullanmadım	101	3.1	0.7		
	<b>Uyku Sorunu</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
<b>BAÖ</b>	Var	29	16.6	12.6	2.6	0.0001
	Yok	131	6.9	8.7		
<b>SÇGÖ</b>	Var	29	2.8	0.9	-2.2	0.57
	Yok	131	3.2	0.7		

SS: Standart Sapma, KW: Kruskal Wallis

Hekimlerinin sağlık durumu kötüden iyiye doğru gittikçe ansiyeteleri (KW=14.7, p=0.0001) azalmakta, iş güvenliği (KW=4.3, p=0.01), artmaktadır. “Evet. Her gün en az 1 tane olmak üzere sigara içiyorum” diye ifade eden hekimlerin (KW=3.3, p=0.02), uyku sorunu yaşayan (t=2.6, p=0.01) hekimlerin ansiyeteleri daha yüksek saptanmıştır. Düzenli beslenme ve alkol kullanma durumu hekimlerin BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir (p>0.05). Sigara içme durumu hekimlerin SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir (p>0.05) (Tablo 10). Hekimlerinin yaşı, çalışma yılına,BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 11’de verilmiştir.

**Tablo 11. Hekimlerinin yaş, çalışma yılına göre BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki**

	Yaş		Çalışma Yılı	
	r	p	r	p
<b>BAÖ</b>	0.05	0.80	0.02	0.67
<b>SÇGÖ</b>	0.18	0.03	0.13	0.27

Hekimlerin yaşı ile SÇGÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki (r=0.18, p=0.03) görülmüş ancak, yaş ile BAÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki (r=0.05, p=0.80) saptanmıştır. Hekimlerin kurumda çalışma yılı ile SÇGÖ(r=0.13, p=0.27) ve BAÖ (r=0.20, p=0.67) puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki bulunmuştur (Tablo 11). Hekimlerin BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 12’de gösterilmiştir.

**Tablo 12. Hekimlerin BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında korelasyon tablosu**

	SÇGÖ	
	r	p
<b>BAÖ</b>	-0.31	0.01

Hekimlerin SÇGÖ puan ortalamaları ile BAÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki (r=0.31, p=0.0001) saptanmıştır (Tablo 12).



## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi görev yapan hekimlere yapılmıştır. Türkiye’de sağlık çalışanlarında anksiyete, iş stresi, mesleki risklerin değerlendirildiği çok sayıda çalışma mevcuttur [56, 57, 58, 59, 13, 60, 61, 62, 17, 63, 64, 65, 66, 67]. Ancak ülkemizde yalnızca hekimleremesleki risklerinin iş stresine etkisi üzerine yapılan çalışmalar diğer sağlık çalışanlarına göre oldukça azdır [60, 56]. Sağlık ekibinde yer alan hekimlerin çalışma koşulları sundukları hizmetin kalitesiaçısından çok önemlidir. Sağlık sisteminde hizmetin daha kaliteli hale getirilmesi açısından hekimlere yönelik müdahale çalışmaları yapılması oldukça önemlidir.

Araştırma kapsamına Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan hekimlerin tümü alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde aktif çalışan ve izinli-raporlu-reddedenler dışında 160 hekime ulaşılmıştır. Hekimlerin çalışma yoğunluğu dikkate alındığında cevaplılık oranı yüksek (%84.0) bulunmuştur. Ergör ve arkadaşlarının (2003) “Sağlık Ocaklarında İş Riskleri” araştırmasında ise cevaplılık oranı %72.0 iken Demiral ve arkadaşlarının (2006) benzer bir şekilde hekimler üzerinde yaptıkları bir çalışmada cevaplılık oranı %51.0 olmuştur [68,58]. Cevaplılık oranı düşük bir araştırmanın, araştırma yapılan popülasyonu temsil edemeyeceği düşünülebilir. Bu nedenle çalışmada yüksek cevaplılık oranı doğru sonuçları vermesi açısından önem arz etmektedir.

Çalışmamıza katılan hekimlerin %62.0’ı erkektir (Tablo 1). Araştırma bulgumuza benzer olarak Ünal ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında %82.0 iken, Serinken ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında %64.0’dır [69, 56]. Bu durum toplumda erkek hekimlerin fazla olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmamıza katılan hekimlerin %48.8’i 35-44 yaş grubundadır (Tablo 1). Araştırma bulgumuza uyumlu olarak Erşan ve arkadaşlarının (2003) “Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi” çalışmasında bu oran %48.3, Çelik ve Yılmaz’ın (2011) çalışmasında bu oran %38.9 olarak saptanmıştır [63, 70].Bu durum ülkemiz nüfus yapısıyla ve hekimlerde aktif olarak çalışma yaş gruplarıyla eş değerlik gösterebilir.

Hekimlerin %41.3’ü meslekte 10-19 yıl, % 55.6’sı kurumda 0-4 yıl çalıştığını ifade etmiştir (Tablo 2).Araştırma bulgumuza benzer olarak Sarıçam (2012) çalışmasında araştırmaya katılanların %41.8’i nin 1-5 yıl çalıştığını saptanmıştır [17]. Mollaoğlu ve

arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu çalışmada ise bu oran %38.3'dür [71]. Bu bulgular çalışma yaşamında 0-4 yıldır görev yapan hekimlerin çoğunluğu oluşturduğunu göstermektedir. Bu durum Türkiye'de hekimler atamalarında yaşanan aksaklıklardan kaynaklanabilir.

Bu araştırmada hekimlerin %87.5'i nöbet tuttuğunu, %70.0'ı haftada 40 saatin üzerinde çalıştığını ifade etmiştir (Tablo 3). Araştırma bulgumuza uyumlu olarak Sarıçam'ın çalışmasında bu oran %81.9 olarak bulunmuştur [17]. Araştırma bulgumuzun aksine Ulutaşdemir ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran %41.7'dir [66]. Hekimlerin haftalık 40 saat üzerinde çalışması ile daha fazla sayıda hastaya hizmet vermesi, hizmetin yoğun olması hekimlerin iş veriminde azalmaya neden olabilir.

Araştırma yapılan hastanede iş güvenliğinin sağlandığı (SÇGÖ puan ortalaması=141.1±34.2)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 saptanmıştır [51]. Araştırmamız kapsamındaki hekimlerde hastane çalışma ortamında iş güvenliği sağlandığı söylenebilir.

Hekimlerin BAÖ puanı ortalaması 8.74±10.24 ile hafif düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 5). Literatürde benzer bulgulara rastlanmıştır [17].Araştırmamızda bulunan stres bazı yönleriyle hekimi iş verimliliği üzerine olumlu etki gösterirken, bazı yönleriyle de hekimlerin sağlığını tehdit edebilir.

Bu araştırmada hekimlerin cinsiyetleri ve medeni durumları BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 6). Literatürde bulgumuza benzer çalışmalar mevcuttur [72, 66]. Araştırmamızın aksine literatürde kadınların iş stresini daha yoğun yaşadığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır [74,46,73]. Cinsiyet ve medeni durum hekimlerde iş stresini etkilemediği söylenebilir.

Araştırmaya katılan hekimlerin nöbet tutma ve çalışma saatlerine bakıldığında BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 7). Çalışmamızın aksine Mc. Vicar (2003) ve Sarıçam (2012) yaptıkları çalışmalarda vardiyalı çalışmanın iş stresini arttırdığı, Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışmasında ise nöbet tutan sağlık personellerinin iş stresini daha fazla yaşadığını



saptanmıştır [75, 17, 66]. Araştırma kapsamındaki hekimlerin nöbet tutma ve çalışma saatleri iş stresine ve iş güvenliğine etki etmeyebilir.

Bu araştırmada kurumda çalışmaktan memnun olmayan hekimlerin (%20.7) anksiyeteleri daha yüksek bulunmuştur ( $t=-2.85$ ,  $p=0.005$ ) (Tablo 8). Araştırma bulgumuzun aksine kurumda çalışmanın iş stresine etkilemediğini ifade eden çalışmalar mevcuttur [76,77]. Çağan ve Günay'ın (2012) yaptıkları çalışmada %61.6'sının çalıştığı kurumdan memnun olduklarını saptamışlardır [78]. Çalıştığı kurumdan memnun olmama anksiyeteyi doğrudan etkileyebilir. Bu çalışmada memnun olan hekimlerin ise iş güvenliği daha yüksek bulunmuştur ( $t=4.81$ ,  $p=0.0001$ ) (Tablo 8). Araştırma bulgumuza benzer olarak Ataşalan'ın (2015) çalışmasında kurumda çalışmaktan memnun olan sağlık personellerinin iş güvenliği daha yüksek saptanmıştır [76]. Araştırma bulgumuzun aksine Aydın'ın (2016) çalışmasında kurumda çalışma memnuniyeti iş güvenliğini etkilemediği bulunmuştur [77]. Her meslekte olduğu gibi sağlıkla ilgili mesleklerde de işten memnuniyet çok önemlidir.

Bu araştırmada işten ayrılmayı “düşündüm” diye ifade eden hekimlerin anksiyeteleri ( $t=-3.66$ ,  $p=0.0001$ ), “düşünmedim” diye ifade eden hekimlerin ise iş güvenliği ( $t=2.98$ ,  $p=0.003$ ) daha yüksektir (Tablo 8). Literatürde benzer sonuçlara rastlanılmıştır [79, 76]. Bu sonucu destekler nitelikte Chiang'ın Tayvan'da 314 klinik hemşiresi ile gerçekleştirdiği çalışmasında işten ayrılma niyeti ile stres arasında pozitif anlamlı ilişkili olduğunu saptamıştır [80]. İş stresine maruz kalan hekimlerin işten ayrılmayı daha çok düşündüğü söylenebilir.

Geleceğini “umutsuz” olarak değerlendiren hekimlerin anksiyeteleri ( $KW=18.43$ ,  $p=0.0001$ ), geleceğini “umutlu” olarak değerlendiren hekimlerin ise iş güvenliği ( $t=7.92$ ,  $p=0.001$ ) daha yüksektir (Tablo 8). Araştırma bulgumuzun aksine Özmusul'un (2015) çalışmasında geleceğini “umutsuz” olarak değerlendiren sağlık personellerinin iş güvenliği ( $KW=10.88$ ,  $p=0.001$ ), geleceğini “umutlu” olarak değerlendiren sağlık personellerinin ise anksiyeteleri ( $KW=18.97$ ,  $p=0.001$ ) daha yüksek bulunmuştur [79]. Geleceğini değerlendirmek hekimlerin iş stresini ve iş güvenliğini doğrudan etkilediği düşünülmüştür.

Mesleği isteyerek seçme hekimlerin BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilememektedir ( $p>0.05$ ) (Tablo 8). Araştırma bulgumuza uyumlu olarak Özmusul'un (2015) çalışmasında da sağlık personellerinde mesleğini isteyerek seçmenin iş stresini ve iş güvenliğini etkilemediği saptanmıştır [79]. Araştırma bulgumuzun aksine Ataşalan'ın

(2015) çalışmasında mesleğini isteyerek seçen sağlık ( $t=4.98$ ,  $p= 0.001$ ) personellerinin iş stresi isteyerek ( $t=-2.17$ ,  $p= 0.03$ ) seçmeyenlerin iş güvenliği daha yüksek bulunmuştur [76].

Araştırmaya katılan hekimlerin iş sağlığı güvenliği uygulamaları (İSG eğitimi alma ve KKD kullanma) BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ). (Tablo 9). Literatürde farklı sonuçlara rastlanılmıştır [79, 76, 77]. Araştırmanın yapıldığı hastanedeki hekimlerin %88.7'si İSG eğitimi aldığını %90.0'ı KKD kullandığını ifade etmiştir (Tablo 9). Bu durum, İSG eğitimi alan hekimlerin farkındalıkları daha yüksek olduğundan stres düzeylerinin eğitim almayanlara oranla daha düşük olması olarak açıklanabilir.İSG eğitim zorunluluğu 6331 sayılı yasa gereği son yıllarda uygulanmaya başlandığından bu durum ile ilgili literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.Karayemişoğlu ve Baykal'ın (2011) yapmış olduğu çalışmada ise %76.1'inin KKD kullandığı, Aldem ve arkadaşlarının (2013) çalışması incelendiğinde %77.1'inin KKD kullandığı saptanmıştır [81,82]. Hekimlerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları iş stresi ve iş güvenliğini etkilemeyebilir.

Araştırmamıza katılan hekimlerin %35.0'ı kendi sağlık durumunu orta olarak tanımlamıştır. Sağlık durumlarını “orta” olarak değerlendiren hekimlerin BAÖ puan ortalamaları ( $KW=14.76$ ;  $p=0.0001$ ), SÇGÖ puan ortalamaları ( $KW=4.39$ ;  $p=0.01$ )daha yüksek bulunmuştur (Tablo 10). Araştırmamızın aksine Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında sağlık durumunun iş stresi üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır [66]. Bu durum kendisini orta düzeyde sağlıklı hisseden hekimlerin sağlık durumları ile ilgili stres yaşamaları ve iş güvenliği önlemlerine daha dikkat etmeleri olarak yorumlanabilir.

Araştırmamıza kapsamına alınan sigara içen hekimlerin (%26.2) anksiyeteleri daha yüksek bulunmuştur( $KW=3.32$ ;  $p=0.02$ ) (Tablo 10). Araştırma bulgumuza benzer olarak Ulutaşdemir ve arkadaşları (2015) sigara kullanan sağlık personelin İSÖ puan ortalamalarının yüksek olduğunu, Tel ve arkadaşları sigara kullanan sağlık çalışanlarının işe bağlı gerginlik puanlarının kullanmayanlara göre yüksek bulduklarını, ifade etmişlerdir [66, 83]. Bu durum stresli bir meslek olan hekimlikte sigara tüketmenin etkileri kişiden kişiye değişebilmekle birlikte, sigaranın fiziksel sağlıkla olduğu kadar ruh sağlığı ile de ilişkisi olmasıyla açıklanabilir.

Bu araştırmada uyku sorunu yaşayan hekimlerin anksiyeteleri daha yüksek saptanmıştır ( $t=2.66$ ;  $p=0.0001$ ) (Tablo 10).Literatürde uyku sorununun iş stresine ve



güvenliğine etkisinin değerlendirildiği çalışmalar farklıdır [76,79].

Hekimlerin yaşı ile SÇGÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.185$ ,  $p=0.03$ ) (Tablo 11). Araştırma bulgumuzun aksine yaş ile SÇGÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki saptanmıştır [76,77]. Hekimlerin yaşının, iş güvenliğini etkilemediği söylenebilir.

Hekimlerin kurumda çalışma yılı ile SÇGÖ ( $r=0.135$ ,  $p=0.27$ ) ve BAÖ ( $r=0.20$ ,  $p=0.67$ ) puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki bulunmuştur (Tablo 11). Araştırma bulgumuza benzer olarak Aydın'ın (2016) çalışmasında da özel hastanede çalışan hekimlerin çalışma yılı ile iş stresi ( $r=-0.090$ ,  $p=0.53$ ) ve iş güvenliği ( $r=-0.091$ ,  $p=0.53$ ) arasında anlamsız bir ilişki bulunmuştur [77]. Araştırma bulgumuzun aksine Özmusul'un (2015) çalışmasında çalışma yılı ile iş stresi arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.187$ ,  $p=0.003$ ) [79]. Hekimlerin yaşı dolaylı olarak tecrübeleri arttıkça iş güvenliğine daha fazla önem verdikleri söylenebilir.

Hekimlerin BAÖ ile SÇGÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki ( $r=-0.309$ ,  $p=0.0001$ ) saptanmıştır (Tablo 12). Literatürde benzer sonuçlara rastlanılmıştır [79,77]. Hekimlerin iş güvenliği önlemlerine uyumu arttıkça daha az iş stresi yaşayabilecekleri düşünülmüştür.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmanın yapıldığı hastanede iş güvenliğinin sağlandığı ancak hekimlerin hafif düzeyde anksiyeye yaşadıkları bulunmuştur.

Hekimler dünyada ve ülkemizde sürekliliği önem arz eden bir meslek grubunda hizmet sunmaktadırlar. Ancak bu hizmeti sunarken birçok problemle karşılaşabilmektedirler. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışma ortamındaki risk ve tehlikelerin varlığı ve yeni gelen sorumluluklarla mücadele etmektedir. Problemlerin artarak devam etmesi ise iş stresineneden olmaktadır. İş stresi ise farklı problemleri beraberinde getirmektedir. Bu problemler iş veriminin düşmesine neden olarak, ciddiyetle ele alınması gereken bir hizmet sektöründe aksaklıklara neden olabilmektedir. Bu problemlerin tetiklediği sağlık sorunları ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanları en uygun hizmeti sunabilmeleri için öncelikle kendi sağlık problemlerini önlemek ve kontrol altına almak durumundadırlar.

Kurumda çalışmaktan memnun olmayanların olanlara, işten ayrılmayı düşünenlerin düşünmeyenlere, geleceğini “umutsuz” olarak değerlendirenlerin “umutlu” ve “belirsiz” olarak değerlendirenlere, sağlık durumunu “orta” olarak değerlendirenlere “kötü” ve “iyi” olarak değerlendirenlere, sigara içenlerin içmeyenlere, uyku sorunu olanların olmayanlara göre anksiyeteleri daha yüksek saptanmıştır.

Kurumda çalışmakta memnun olanların olmayanlara, işten ayrılmayı düşünenlerin düşünmeyenlere, geleceğini “umutlu” olarak değerlendirenlerin “umutsuz” ve “belirsiz” olarak değerlendirenlere, sağlık durumunu “iyi” olarak değerlendirenlere “orta” ve “kötü” olarak değerlendirenlere göre sağlık çalışanı güvenliği yüksek bulunmuştur.

Hekimlerin cinsiyeti, medeni durumu, nöbet tutması, çalışma saati, mesleği isteyerek seçmesi, İSG eğitimi alması, KKD kullanması, düzenli beslenmesi, alkol kullanması anksiyetelerini ve iş güvenliğini etkilememektedir.

### **Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunmuştur;**

- 1- Hekimlerin çalışma ortamları ile ilgili koşullar memnuniyet düzeylerini artırıcı yönde ve daha az güç gerektirecek yönde iyileştirilmeli,
- 2- İş bırakmayı düşünen hekimlerin motivasyonunu artırmaya yönelik sosyal faaliyetler düzenlenmeli, başarılı çalışan hekimler bağlı oldukları başhekimlik tarafından ödüllendirilmeli,

- 3- Hekimlerin sağlık durumlarını iyi hissedebilmeleri için düzenli sağlık kontrolü yaptırılmaları ve kendilerini olumsuz etkileyen durumlardan uzak durmaları desteklenmeli,
- 4- Mevcut sağlık sisteminde hekimlere yönelik memnuniyeti artırıcı ve işstresini azaltıcı iyileştirmeler ve düzenlemeler yapılmalı,
- 5- KKD kullanılması için hastanelerin desteklenmesi, olumlu davranış gösteren çalışanın ödüllendirilmesi ile diğer çalışanların katılımının arttırılması,
- 6- Meslek seçiminde danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine önem verilmeli ve böylece hekimlerin mesleklerine isteyerek başlayabilmeleri sağlanmalı,
- 7- Hizmet süresi daha fazla olan deneyimli hekimler, deneyimlerini ve bilgilerini işe yeni başlayan meslektaşlarıyla paylaşmalı ve meslektaşlarını çalışmalarında desteklemeli,
- 8- Hekimlerin yeterli düzeyde dinlenebilmesi ve uyuyabilmesi için zaman ayırabilmesi sağlanmalı, çalışma saatleri belirlenirken bu durumlar dikkate alınmalı,
- 9- Hekimlere yönelik iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin sayısının ve etkinliklerinin arttırılarak, iş sağlığı ve güvenliğin uygulamalarının davranışa ve çalışma kültürüne dönüşmesine yönelik eğitim ve farkındalık artırıcı çalışmaların yapılmalı,
- 10- Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının stratejik planlar çerçevesinde yapılması, hastane çalışanlarının karar alma ve uygulama süreçlerine aktif katılımının sağlanması ve mesleki risk ve tehkikelere karşı proaktif yaklaşım benimsenmeli,
- 11- Hastane fiziki ortamının tasarım ve inşa aşamasında iş sağlığı ve güvenliği faktörlerinin değerlendirilmeli, hastanelerin çalışanların kendilerini güvende hissedecekleri şekilde oluşturulmalı,
- 12- Hastanelerde çalışma ortamının daha verimli olabilmesi için araştırmalar ve müdahaleler yapılmalıdır.



## 7. KAYNAKÇA

1. Mollaoğlu M, Fertelli T.K, 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. Beck AT (1987). Brown G. An evaluation of the psychometric properties of the Zung Self-Rating Anxiety Scale. Unpublished manuscript, University of Pennsylvania, Pennsylvania.
4. Özkan Ö (2001). Sağlık çalışanlarının sağlığı/güvenliği için işyeri örgütlenme birimi. 2. Ulusal Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi, Ankara, 16-18 Kasım 2001, 50-57.
5. Khorshid L, Demir Y (2006). Ergonomi ve hemşirelik. Hastane Yönetimi 10: 67-75.
6. Bektaş G, İşçi E, Haçıroğlu M (2005). Tıbbi atıkların çevre sağlığına etkileri ve Haseki Devlet Hastanesi ve İ.Ü. Kardiyoloji Enstitüsü'nde hasta başına düşen tıbbi atık miktarının tespiti ile ilgili bir araştırma. Hastane Yönetimi Temmuz-Ağustos-Eylül: 24-31.
7. Bahçecik N, Öztürk H (2009). The occupational safety and health in hospital from the point of nurses. Collegium Antropologicum 33: 1205-14.
8. CDC Recommended Vaccines for Healthcare Workers. (2015) <http://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html#recs> [Accessed 08 January 2018].
9. Alli BO (2001). Fundamental principles of occupational health and safety. International labour office publication, Geneva; 51.
10. Özkan Ö, Emiroğlu N (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 10: 43-50.
11. Atasoy A, Aksoy S (2009). Hekim dışı sağlık personelinde mesleki risklerin belirlenmesi. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Antalya, 19-21 Mart 2009, Ankara; 2: 111-123.
12. Özmutaf NM (2006). Ege Üniversitesi Su Ürünleri Dergisi 23(1-2); 75.
13. Koç ŞR (2009). Sağlık çalışanlarında iş stresi, acil servis örneği. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
14. Simmons B, Nelson D (2001). Eustress at work: The Relationship between hope and health in hospital nurses. Health Care Management Review 26(4): 7-18.
15. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile başetme durumlarının belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2: 13-23.
16. 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.
17. 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.
18. Simmons B, Nelson D. (2001). Eustress at work: the relationship between hope and health in hospital nurses. Health Care Management Review 26(4): 7-18.

19. World Health Organisation. Consensus document on the epidemiology of severe acute respiratory syndrome (sars) (2005). <http://www.who.int/csr/sars/guidelines/en/index.html>. [Accessed 03 January 2018].
20. International Labour Organization-ILO (2009). Executive summary: International and comparative labour law: current challenges. [http://www.ilo.org/global/What\\_we\\_do/Publications/ILOBookstore](http://www.ilo.org/global/What_we_do/Publications/ILOBookstore). [Accessed 05 February 2018].
21. Vargı S (2008). İş sağlığı ve güvenliği. Toraks Derneği Kursu Notları, Mayıs.
22. IAEA (1986). Summary report on the post-accident review meeting on the chernobyl accident. international safety advisory group. Safety Series 75-INSAG-1 (Vienna: IAEA).
23. IAEA (1991). Safety culture, International safety Advisory Group. Safety Series 75-INSAG-4 (Vienna: IAEA).
24. Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H. (1998). Turkish version of the beck anxiety inventory. J.Cognitive Psychother 12, 163–172.
25. Yılmaz F (2010). Avrupa birliği ülkeleri ve Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği kurulları, Türkiye'de kurulların etkinliği konusunda bir araştırma. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 7(1): 184.
26. TürkStandartlarıEnstitüsü (2004).TS18001İşsağlığıvegüvenliğiyönetimsistemleri şartlar, TS Yayını, Ankara; 3.
27. Gerek N (2000). İşçi sağlığı ve iş güvenliği. Anadolu Üni. Yayını, Eskişehir; 3.
28. Ünsar S (2003). Türkiye'de işçi sağlığı ve iş güvenliği uygulamalarının mevcut durumu ve konuyla ilgili yapılan bir araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
29. Alli BO (2001). Fundamental principles of occupational health and safety. International labour office publication, Geneva; 51.
30. Wiegmann, Douglas A, Zhang H, Thaden T, Sharma G, Mitchell A (2002). A synthesis of safety culture and safety climate research. technical report arl-02-3/faa-02-2, aviation research lab institute of aviation, <http://www.humanfactors.illinois.edu/Reports&PapersPDFs/TechReport/02-03.pdf>[Accessed 14 January 2018].
31. Demirbilek T (2008). İşletmelerde iş güvenliği kültürünün geliştirilmesi. Çalışma Ortamı 96: 5-7.
32. Cooper MD (2000). Towards a model of safety culture. Safety Science 36(2): 111-136.
33. Demirbilek T (2005). İş güvenliği kültürü. Legal Yayıncılık, 1. Baskı, İzmir.
34. Aktay N (2012). İş sağlığı ve güvenliği eğitimi ile iş güvenliği kültürü arasındaki ilişki. İş Müfettiş Yardımcılığı Etüdü, İstanbul.
35. Dursun S (2011). Güvenlik kültürünün güvenlik performansı üzerine etkisine yönelik bir uygulama. Doktora tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
36. Ostrom L, Wilhelmsen C, Kaplan B (1993). Assessing safety culture. Nuclear Safety 34(2); 163-172.
37. Ofluoğlu G, Sarıkaya G (2005). OHSAS 18001 iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemi. Kamu-İş Dergisi 8(3);



38. Çakmak A (2007). Entegre kalite yönetim sistemleri ISO 9001:2000, ISO 14001 OHSAS 18001. Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
39. Güçlü M (2007). OHSAS 18001 iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemi. Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
40. Baltaş A, Baltaş Z (1993). Stres ve başa çıkma yolları. Remzi Kitapevi, İstanbul; 134-148.
41. Örucü E, Kılıç R, Ergül A (2011). Çalışma yaşamında stresin bireysel performans üzerindeki etkileri. Eğitim ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Akademik Bakış 26: 2-3.
42. Aytaç S (2009). İş stresi yönetimi el kitabı iş stresi oluşum, nedenleri, başa çıkma yolları yönetimi. Labour Ministry-ÇASGEM, İstanbul ve İzmir; 2-3.
43. Ertekin Y (1993). Stres ve yönetim. TODAIE Yayınları No: 253, Ankara.
44. Korkusuz HM (2012). Kamu yönetiminde stres algısı. Hayat Yayınları İstanbul; 47-48.
45. Aydın Ş (2004). Örgütsel stres yönetimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 6(3): 49-74.
46. Ekinci H, Ekici S (2003). Yöneticiler üzerindeki etkileri açısından stres kaynakları ve bir uygulama. Uludağ Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi 22(2): 93-111.
47. Fiore T. (2005). Resolving Workplace Conflict 4 Ways To A Win-Win Solution By, <http://www.conflict911.com/quest.conflict/winwin.conflict.htm.as>. [Accessed 15 January 2018].
48. Yılmaz F (2008). Avrupa birliği ve Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği, Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği kurullarının etkinlik düzeyinin ölçülmesi. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
49. Albrecht K (1988). Gerilim ve yönetici. Çev. K. Tosun ve diğerleri. İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayın No:197, İstanbul.
50. Altuntaş E (2003). Stres yönetimi. Alfa Yayınları, İstanbul.
51. 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.
52. 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
53. Ulusoy M, Şahin N, Erkmén H. (1998). Turkish version of the beck anxiety inventory. J.Cognitive Psychother 12, 163-172.
54. Beck AT (1976). Cognitive therapy and emotional disorders. International Universities Press, New York.
55. Beck AT (1987). Brown G. An evaluation of the psychometric properties of the Zung Self-Rating Anxiety Scale. Unpublished manuscript, University of Pennsylvania, Pennsylvania.
56. Serinken M, Tomruk Ö, Erdur B, Soysal S, Çımrın A.H (2003). Acil servis hekimlerinin iş stresi faktörleri. DEÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp AD. JAEM 1(2): 48-51.



57. Yörükoğlu S (2008). Özel bir hastanede çalışan sağlık personelinin rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
58. Demiral Y, Ünal B, Kılıç B, Soysal A, Bilgin AC, Uçku R, Therorell T (2007). İş stresi ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi'nde çalışan erkek işçilerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Toplum Hekimliği Bülteni 26(1): 11-18.
59. Çakır A, Çırak S, Çelik E, Kaykaç F (2008). Acıbadem Sağlık Grubunda çalışan klinik eğitim hemşirelerinin stres kaynaklarının ve stres ile baş etme yollarının belirlenmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitim Kongresi, Nevşehir, 22-25 Ekim.
60. Süloğlu A (2009). Diyaliz merkezlerinde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik sendromu. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul.
61. Çevik M (2011). İş yerinde oluşan stresin çalışanlar üzerindeki etkileri. acil servis hizmetleri kapsamında bir uygulama. Yüksek lisans tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
62. Şen H, Toygar M, Türker T, İnce N, Tuğcu H, Keskin H (2012). Bir grup hekimin stresle başa çıkma tekniklerinin değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 11(2): 211-218.
63. Erşan EE, Yıldırım G, Doğan O, Doğan S (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi Anadolu Psikiyatri Dergisi 14: 115-21.
64. Özen H.Ö (2013). Çalışanların cinsiyetine göre örgütsel stresten etkilenme düzeyleri. Zonguldak ilinde görevli hemşireler üzerinde bir araştırma. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 8: 74.
65. Baykan Z, Çetinkaya F, Naçar M, Kaya A, Işıldak MÜ (2013). Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya, 27-31 Ekim 2013.
66. Ulutaşdemir N, Balsak H, Berhuni Ö, Özdemir E, Ataşalan (2015). E. the impacts of occupational risks and their effects on work stress levels of health professional (The sample from the southeast region of Turkey). Environmental Health and Preventive Medicine 20(6): 410-421.
67. Tekingündüz S, Kurtuldu A (2015). İşten ayrılma niyeti, iş tatmini, örgütsel bağlılık, liderlik ve iş stresi arasındaki ilişkilerin analizi. Bir Hastane Örneği, ERPA Uluslararası Eğitim Kongresi, 4-7 Haziran 2015.
68. Ergör A, Kılıç B, Demiral Y, Gürpınar E (2003). Sağlık ocaklarında iş riskleri. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 16: 44-53.
69. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. Klinik Psikiyatri 4(2): 113-118.
70. Çelik H, Yılmaz S (2011). III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı, Ankara.
71. Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay F.Ö (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin, çalışma ortamlarına ilişkin algularının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 5: 1517-1530.
72. Kılıç KC, Efeoğlu İE, Mimaroglu H, Özgen H (2008). Adana ili'ndeki özel sağlık merkezlerinde çalışan personelin iş-aile yaşam çatışmasının örgütsel bağlılık, iş doyumunu ve iş stresine etkisi üzerine bir araştırma. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 17(2): 241-254.

73. Tuna R, Baykal Ü (2013). Onkoloji hemşirelerinde iş stresi ve etkileyen faktörler. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi* 21(2): 92-100.
74. Callaghan P, Takyng SA, Wyatt PA (2000). Factors related to stress and coping among chinese nurses in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing* 31(6): 1518-1527.
75. Mevcıar A (2003). Workplace Stress in nursing: A literature review. *Journal of Advanced Nursing* 44(6): 633-642.
76. Ataşalan E (2015). Aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeylerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Zirve Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
77. Aydın O (2016). Özel bir hastanede görev yapan hekimlerin iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeylerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Zirve Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
78. Çağan Ö, Günay O (2013). Malatya’da aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinde görevli sağlık çalışanlarının iş doyumunu, tükenmişlik ve anksiyete düzeyleri. 16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ankara, 27-31 Ekim 2013.
79. Özmuşul B (2015). Özel bir hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyine etkisi. Yüksek lisans tezi, Zirve Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
80. Chiang Y (2012). Chang Y. Stress, depression and intention to leave among nurses in different medical units, implications for healthcare management/nursing practice. *Health Policy* 108, 149-157.
81. Aldem M, Taş Arslan F, Kurt AS (2013). Sağlık profesyonellerinde çalışan güvenliği. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 11(2): 60-67.
82. Karayemişoğlu A, Baykal Ü (2011). Çalışan güvenliği açısından hemşirelerin çalışma koşullarının değerlendirilmesi. Ankara, III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı 24-27 Kasım 2011, 227-252.
83. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile başetme durumlarının belirlenmesi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 5(2):13-23.

## ÖZGEÇMİŞ

1. **Adı Soyadı:** Özgür GÜLCAN
2. **Doğum Tarihi:** 01.09.1978
3. **Ünvanı:** Müdür Yardımcısı
4. **Öğrenim Durumu:** Yüksek Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Ön-Lisans	Sağlık Kurumları İşletmeciliği	Anadolu Üniversitesi	2004
Lisans	Kamu Yönetimi	Anadolu Üniversitesi	2000
Y. Lisans	Sağlık Bilimleri Entitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı	Avrasya Üniversitesi	2018

### Çalışılan Kurumlar

Ünvan	Kurum	Yıl
Serbest Muhasebe	Artvin Şavşat Balcı Müşavirlik	1997-2001
Yedek Subay	Şırnak-Silopi Siyahkaya	2001-2002
Birim Sorumlusu	Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2002-2007
Müdür Yardımcısı	S.B.Ü Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2007... devam ediyor



## **EKLER**

## EK 1.BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi sorumlu araştırmacı Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR ve araştırmacı Müdür Yardımcısı Özgür GÜLCAN tarafından yürütölen “ Hekimlerin Mesleki Risklerinin İŞ Stresine Etkisi (Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği) başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı sağlık profesyonellerinin uygulamadaki yaşadıkları risklerin kayđı düzeylerine etkisini değerlendirmektir. Araştırmada sizden tahminen 10 dk ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dıŐınızda tahmini 144 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllölük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaŐması 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 sahiptiriniz. Bu çalıŐmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletiŐim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletiŐime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında Őimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya Őimdi sorabilir veya [nulutasdemir@yahoo.com](mailto:nulutasdemir@yahoo.com) e-posta adresi ve 0530 696 5959 (sorumlu araştırmacı) [yigit61@gmail.com](mailto:yigit61@gmail.com) e-posta adresi ve 0 532 798 1419 (araştırmacı) numaralı telefondan ulaŐabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaŐılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

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

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

#### Katılımcının :

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İletiŐim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletiŐim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletiŐime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını;  kabul ediyorum  kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği iŐaretleyiniz)

#### Sorumlu araştırmacı

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

İmzası:

Araştırmacı

Adı-Soyadı: Müdür Yardımcısı Özgür GÜLCAN

İmzası:



## EK 2.ANKET

### Değerli Hekim,

Bu çalışma, hekimlere 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: Özgür GÜLCAN

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? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?

1. Hayır
2. Sindirim sistemi hastalıkları (Ülser, kolit, kabızlık vb.)
3. Psiko-sosyal bozukluklar (Panik atak, depresyon vb.)
4. Cilt hastalıkları (Egzama, dermatitler, saç dökülmesi vb.)
5. Kardiyovasküler hastalıklar (Hipertansiyon/varis vb.)
6. Kas-eklem hastalıkları (Bel fitiği, Carpal tunnel S. vb.)
7. Solunum sistemi hastalıkları (astım, Bronşit, KOAH vb.)
8. Uyku bozuklukları
9. Kanser
10. Sinir Sistemi hastalıkları (Sebro-Vas. Hast., bel fitiği vb.)
11. Enfeksiyon hastalığı (Hepatit, AIDS vb.)
12. Diğer. Açıklayınız.....

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

1. Hayır
2. Yumuşak doku travması (iğne batması/kesik/ezik vb.)
3. Bel, kas ve eklem yaralanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı vb.)
4. Elektrik çarpmaları ve yanıklar
5. Kayma/düşme vb. travmalar
6. Zehirlenmeler (etilen oksit, besin, ilaç, X ışını vb.)
7. Fiziksel şiddete maruz kalma (hasta/yakını)
8. Sözel şiddete maruz kalma (hasta yakını/personel vb.)
9. Psikolojik şiddete maruz kalma (hastane personeli)
10. Duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb.)
11. Kronik yorgunluk vb.
12. Diğer. Açıklayınız.....

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

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

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



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



### EK 3. SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ (SÇGÖ)

SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ KRİTERLERİ*	Tamamen Katılıyorum				Kesinlikle Katılmıyorum		
	6	5	4	3	2	1	
1. Çalışanlarda varisler yaygın değildir							
2. Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb)							
3. Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır							
4. Uykusuzluk sorunu düşüktür							
5. Bel fitiği vb. fıtık görülmez							
6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)							
7. Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb)							
8. Kol ve bacak ağrılarından şikâyetler azdır							
9. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır							
10. Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)							
11. Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez							
12. Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb)							
13. Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesigi 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 ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (BAÖ)

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

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler vermiştir. 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. ETİK KURUL ONAYI

### KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

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

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hekimlerin Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi ( Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği )			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	2017/50			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADU/SOYADI	Sorumlu Araştırmacı: Yrd.Doç.Dr.Nilgün ULUTAŞDEMİR Yardımcı Araştırmacı: Müdr.Yrd.Özgür GÜLCAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü			
	DESTEKLEYİCİ	YOK			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	YOK			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel İlaç Çalışması		<input type="checkbox"/>			
İlaç Dışı Klinik Araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ	<input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ	<input type="checkbox"/>	
			ULUSAL	<input type="checkbox"/>	
			ULUSLARARASI	<input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı:  
İmza:

Kanuni Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi  
Prof. Dr. Uzm. Dr. KOCAYÜZÜM  
Dipl. No: 29974-39177  
Genel Cerrahi Uzmanı

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



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

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	22.09.2017	2017/50	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	GEREKİYOR	GEREKİYOR	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU	GEREKMIYOR	GEREKMIYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	GEREKMIYOR	GEREKMIYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR				
	İLAN	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	GEREKMIYOR				
DİĞER: (BAŞVURU DİLEKÇESİ, HELSINKİ BİLDİRGESİ, ÖZGEÇMİŞLER, İDARE ONAYI)	<input checked="" type="checkbox"/>	İDARE ONAY BELGESİ BAŞVURU FORMU ARAŞTIRMACI ÖZGEÇMİŞ FORMU SORUMLU ARAŞTIRMACI ÖZGEÇMİŞ FORMU VERİ TOPLAMA FORMU ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU İMZALI HELSINKİ BİLDİRGESİ İMZALI SON VERSİYON İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KLAVUZU					
KARAR BİLGİLERİ	<b>Karar No:2017/50</b>	<b>Tarih: 27.09.2017</b>					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.						

**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

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

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Ersin YARIŞ	Farmakoloji	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ	Genel Cerrahi	KANUNİ E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. N.Ercüment BEYHUN	Halk Sağlığı	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Erkan VURALKAN	K.B.B.	KANUNİ E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç.Dr. Gökhan PEKER	Ortopedi	KANUNİ E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Neslihan KAYAOĞLU	Biyokimya	KANUNİ E.A.H	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Kerem SEVİM	Avukat	TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Zekai AYDIN	Fizik Uzmanı	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
İsmail OMAK	Sağlık Dışı Üye	SERBEST MESLEK SAHİBİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\*:Toplantıda Bulunma  
Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı:  
İmza:

Trabzon Kanuni Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi  
Prof. Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ  
Dipl. No: 24578-39177  
Genel Cerrahi Kurul Başkanı



## EK 6. İDARİ ONAY BELGESİ

SBÜ TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

TRABZON

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde görev yapmaktayım. Hastanenizde görev yapan hekimlere yönelik "Hekimlerin Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi (Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)" isimli araştırmayı Sorumlu Araştırmacı olarak yapmak istiyorum. Araştırmada Hastaneniz Müdür Yardımcısı Özgür GÜLCAN araştırmacı olarak görev yapacaktır.

Araştırmada kullanılacak ölçekler ektedir. Gerekli idari onayın verilmesi için gereğini arz ederim.

Yard.Doç.Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

Ekler:

1.) Ölçekler. (4. sayfa)

SBÜ TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
YÖNETİCİLİĞİNE  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ



27/09/2018  
Y.Ş.

Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Genel Sekreterliği  
Dr. Recai GÜNGÖR  
Eğit. ve Araştırma Hastanesi  
Araştırma Yöneticisi