



T. C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
KAPSAMINDA KARŞILAŞTIKLARI RİSK VE TEHLİKELERİN İŞ
DOYUMUNA ETKİSİ**

Ayfer ÖZMÜŞ ÇEVİK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Sevgin SAMANCIOĞLU BAĞLAMA

Gaziantep

2018

T.C.
GAZIANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA
KARŞILAŞTIKLARI RİSK VE TEHLİKELERİN İŞ DOYUMUNA ETKİSİ

Ayfer ÖZMÜŞ ÇEVİK

Tez Savunma Tarihi: 16 Ocak 2018

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez çalışmamın bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Yrd. Doç. Dr. Sevgin SAMANCIOĞLU BAĞLAMA

Tez Danışmanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

İmzası

Yrd. Doç. Dr. Sevgin SAMANCIOĞLU BAĞLAMA

Prof. Dr. Nimet OVAYOLU

Doç. Dr. Özlem OVAYOLU

Doç. Dr. Medet KORKMAZ

Doç. Dr. Döndü ÇUHADAR

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

16.01.2018

(İmza)

Ayfer ÖZMÜŞ ÇEVİK

ÖNSÖZ

Çalışmam esnasında bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Sevgin SAMANCIOĞLU BAĞLAMA'ya;

Bugünlere gelmemde maddi ve manevi desteğini her zaman yanımda hissettiğim sevgili annem Emine ÖZMÜŞ (rahmet ve huzurla), babam Sait ÖZMÜŞ ve kardeşim Pakize TEKE'ye;

Tüm sıkıntılı zamanlara birlikte göğüs gerdiğimiz, çalışmamın her aşamasında manevi desteğini benden esirgemeyen moral ve motivasyon kaynaklarım, Sevgili Eşim Dr. Müslüm ÇEVİK ve kıymetli oğullarım Barış ve Rüzgar ÇEVİK'e;

En samimi duygularıyla teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR DİZİNİ	v
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	2
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	3
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. İş Sağlığı	5
2.2. Güvenlik ve İş Güvenliği	5
2.3. İş Sağlığı ve İş Güvenliği	6
2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri	6
2.5. İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Yasal Düzenlemeler	8
3. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ RİSKLERİ VE ÖNLEMLERİ	9
4. İŞ DOYUMU KAVRAMI	9
4.1. İş Doyumu Tanımı ve Önemi	9
4.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	11
4.3. İş Doyumu İle İlgili Teoriler	12
4.3.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi	12
5. GEREÇ VE YÖNTEM	14
5.1. Araştırmanın Türü	14
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	14
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	14
5.4. Araştırmanın Değişkenleri	14
5.5. Veri Toplama Araçları	14
5.6. Verilerin Değerlendirilmesi	16

5.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	16
5.8. Araştırmanın Hipotezleri	16
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	17
6. BULGULAR	18
7. TARTIŞMA	35
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	37
KAYNAKLAR	39
EKLER	46
Ek-1 Anket ve Ölçekler	46
Ek-2 Etik Kurul Onayı.....	53
Ek-3 Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Gaziantep Genel Sekreterliği Onay Yazısı ..	55
EK-4 Kongre Bildiri Kabul Yazısı	58
EK-5 Özgeçmiş.....	59

KISALTMALAR DİZİNİ

BSI : British Standards Institution (İngiliz Standartları Enstitüsü)

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

IAEA : International Atomic Energy Agency (Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu)

İSG : İş Sağlığı Güvenliği

OHSAS : Occupational Health and Safety Assessment Series

TSE : Türk Standartları Enstitüsü

UÇÖ : Uluslararası Çalışma Örgütü

ILO : International Labour Organization



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri.....	18
Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Günlük Yaşamlarına İlişkin Özellikleri.....	20
Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Memnuniyet Durumları....	24
Tablo 4. Kurumda Çalışan Güvenliği Verileri.....	25
Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının İş Yaşamlarına İlişkin Özellikleri	26
Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Kurumda Geçirdiği Mesleki Hastalıklar.....	28
Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Kurumda Geçirdiği İş Kazası/Yaralanmalar.....	29
Tablo 8. Meslek Gruplarına Göre Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırması.....	30
Tablo 9. İş Güvenliği Alt Boyut Skorlarının Sağlık Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	31
Tablo 10. İş Güvenliği Ölçeği Alt Boyut Skorlarının Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Güvenliği Eğitimi Alma Durumuna Göre Dağılımı	32
Tablo 11. Meslek Gruplarına Göre Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırması.....	33
Tablo 12. Cinsiyete Göre Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırması.....	33
Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Alt Boyutları ile İş Doyumu Alt Boyutları Arasındaki İlişki	34

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemlerine Getirilen Farklı Yaklaşımlar	7
Şekil 2.Başarılı Bir İSG Yönetim Sisteminin Modeli.....	8
Şekil 3.Lawler’ın İş Doyum Örneği	11



ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA KARŞILAŞTIKLARI RİSK VE TEHLİKELERİN İŞ DOYUMUNA ETKİSİ

Ayfer ÖZMÜŞ ÇEVİK

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Sevgin SAMANCIOĞLU BAĞLAMA

Ocak 2018, 63 sayfa

Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş doyumuna etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı desende planlanan çalışmaya Nisan – Temmuz 2017 tarihleri arasında Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 482 sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Gaziantep Üniversitesi Etik Kurul Onayı ve Kamu Hastaneler Birliği onayı alınmıştır. Verilerin toplanmasında Sağlık Çalışanlarına Ait Demografik Bilgi Formu, Hastanelerde Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma, t testi ve tek yönlü anova analizinden faydalanılmıştır.

Katılımcıların iş kazası türünde en fazla sözel şiddete maruz kaldıkları, mesleki hastalık kapsamında en çok uyku bozukluğu yaşadığı görülmektedir. İşten ayrılmak isteme nedeni olarak en çok iş yükünü göstermiştir. İş Güvenliği Alt Boyutları ile Sağlık Çalışanlarının Pozisyonları arasındaki ilişki incelendiğinde Mesleki Hastalıklar ve şikâyetler alt boyutunda istatistiksel manada anlamlı farklılık görülmüştür ($p < 0,05$). Bu farklılık doktorlardan kaynaklanmaktadır. İş Güvenliği Ölçeğinin alt boyut skorlarından sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, koruyucu önlemler ve kurallar ve genel iş sağlığı skorlarının tümünde eğitim alan grupta istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). İşsel doyumda hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarına göre $3,11 \pm 0,7$ ile doktorların, dışsal doyumda hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarına göre $3,05 \pm 0,6$ ile yine doktorların, genel doyumda ise hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarına göre $3,09 \pm 0,6$ ile yine doktorların iş doyum düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının iş güvenliği alt boyut skorları ile iş doyumunu ölçeceği skorları arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır.

Bütün sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında bilgilendirilmesi, çalışanların karşılaşma ihtimali olan risk ve tehlikelerin farkında olunması sağlanmalıdır. Özellikle bütün sağlık çalışanlarının eşit düzeyde eğitimi sağlanmalı, sağlık politikaları en iyi şekilde geliştirilmeli, iş doyumları en yüksek seviyede tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, İş Doyumu, İş Sağlığı, İş Güvenliği

ABSTRACT

THE EFFECT OF RISKS AND DANGERS FACED BY HEALTHCARE PROFESSIONALS WITHIN THE SCOPE OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY ON JOB SATISFACTION

Ayfer ÖZMÜŞ ÇEVİK

Postgraduate Thesis, Department of Nursing

Thesis Advisor: Assist. Prof. Dr. Sevgin SAMANCIOĞLU BAĞLAMA

October 2018, 63 pages

Planned in the descriptive design for the purpose of determining the effect of risks and dangers faced by healthcare professionals within the scope of occupational health and safety on job satisfaction; the study included 482 healthcare professionals working at Dr. Ersin Arslan Training and Research Hospital between April and July 2017. In order to conduct the study, approvals were received from Gaziantep University Ethics Committee and Public Hospitals Union. The data were collected using Demographic Information Form for Healthcare Professionals, Occupational Safety Scale for Healthcare Personnel Working in Hospital, and Minnesota Satisfaction Questionnaire. The data were evaluated using frequency, percentage, mean and standard deviation, t test and one way anova analysis.

Regarding the type of occupational accidents, it was observed that participants were mainly exposed to verbal violence and experienced sleep disorder within the scope of occupational diseases. They mostly showed the work load as the main reason of wanting to quit their job. When examining the correlation between Subscales of Occupational Safety and Positions of Healthcare Professionals; a statistically significant difference was observed in the subscale of Occupational Diseases and Complaints ($p < 0.05$). This difference was caused by doctors. The scores of medical screening and record systems, accidents and intoxications, administrative support and approaches, protective measures and rules and general occupational health among the subscale scores of the Occupational Safety Scale were all found to be higher in the group receiving training in a statistically significant way ($p < 0.05$). It was observed that doctors had higher levels of internal satisfaction than nurses and other healthcare professionals (3.11 ± 0.7); they also had higher levels of external satisfaction than nurses and other healthcare professionals (3.05 ± 0.6); and they had higher levels of general job satisfaction than nurses and other healthcare professionals (3.09 ± 0.6). There was a positive correlation between subscale scores of occupational safety and scores of job satisfaction scale of healthcare professionals.

It should be ensured to inform all healthcare professionals within the scope of occupational health and safety and make them realize the possible risks and dangers. It is particularly required to provide equal training to all healthcare professionals, develop health policies ideally, and keep their job satisfaction at maximum.

Keywords: Healthcare Professionals, Job Satisfaction, Occupational Health, Occupational Safety

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde gelişimini devam ettiren sanayileşme ve teknoloji her ne kadar iş hayatımızı kolaylaştırırsa da makineleşmenin sonucunda işyeri çalışanlarının sağlık ve güvenlikleri riskinin de artmasına neden olmaktadır. Her çalışanın sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma hakkı vardır ve işletmelerin bu konuda belirlenmiş yasalara uyması gerekmektedir. Çalışanların iş hayatındaki sağlık ve güvenliklerini korumak için farklı uygulama çalışmaları geliştirilmektedir (1).

Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ, ILO: International Labour Organization) tarafından iş kazası, “*planlanmamış ve istenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara sebep olan durumdur*” şeklinde tanımlanmaktadır (1).

Ülkemizde iş kazaları açısından sağlık hizmetleri en riskli sektörler arasındadır (1). Ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına destek verme yükü gibi ağır çalışma ortamı ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarında stres ve gerginlikler görülmektedir. Buna ek olarak hizmetin ve personelin dengesiz dağılımı ve sağlık sistemindeki yetersizlikler çalışanlarda gerginlik ve düş kırıklığına sebebiyet vermektedir. İşyerinden kaynaklanan bu tarz gerginlikler kişide kaygı, depresyon ve gerilimden dolayı öncelikle uykusuzluk ve baş ağrısı gibi fizyolojik etkiler gösterir (2). Hali hazırda risk seviyesi yüksek olan sağlık sektöründe bu tarz fizyolojik sebeplerden dolayı çalışan dikkatsizliği de eklenince iş kazaları olasılıkları artmaktadır (3). İş kazası sonrası sağlık çalışanlarının işlerine olan bağlılıklarında azalma görülmektedir.

Geçtiğimiz yirmi yıldan beri sağlık sektöründe piyasacı sağlık politikaları sebebiyle özellikle hastaneler pasif ve aktif özelleştirmelere maruz kalmaktadır (4). Sağlık sektöründe kamuya ait olan sağlık merkezlerinin özelleştirilmesi ile hastaneler öncelikle “kar getirici” bir yatırım alanı olarak görülmekte ve hizmetler paranın boyutlarına göre değişiklik arz etmektedir. Diğer sağlık kurumları ile rekabet ortamına giren hastaneler iş hızını arttırarak hem hastaya verilen özel ilgi ve araştırma sürelerinde kısıtlamaya gitmekte hem de sağlık çalışanlarının hızlarını arttırıp kazaya ortam hazırlamaktadırlar. Bu yüzden tüm kurumlarda çalışan sağlığını korumak için iş sağlığı güvenliği bünyesinde; meslek hastalıkları ve iş kazalarına sebep olan nedenler saptanmalı ve

ortadan kaldırılmalı, yasal düzenlemeler yerine getirilip işyerlerinde bu konuya öncelik veren roller benimsenmelidir (5). Tüm bu durumlara ek olarak daha fazla hastaya ulaşabilmek amacı ile özel hastaneler şehir merkezlerine kurulmakta sağlık çalışanları da birinci basamak sağlık kuruluşu yerine direkt hastane ile çalışma hayatlarına başlamaktadırlar (6, 7).

Bu tez çalışmasında Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan sağlık personelinin iş yerlerinde karşı karşıya kaldıkları risk ve tehlikelerin onların iş doyumları üzerine etkileri üzerinde durulmuştur. Elde edilen sonuçlar hem hastanelerde bu konuda yapacakları çalışmalar için temel bir veri oluşturulacak hem de sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği kültürünün oluşturulmasını sağlayacaktır.

Sağlık çalışanlarının hastane içindeki olası tehlike ve risklerin neler olduğu, hangi bölgelerde ve branşlarda risklerin fazla olduğunu ve olası iş kazası anında çalışanı etkileme biçimi ve alması gerekli olan önemleri iyi bilmesi gerekmektedir. Bu bilgiler göz ardı edildiğinde çalışanların hem güvenilir ortamda çalışmaları hem de işe bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi mümkün olmamaktadır. Bu tez çalışması ise sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş doyumuna etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Ülkemizin pek çok bölgesinde sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ağır olmakla birlikte çalıştıkları ortamlarda hasta ve çalışanların güvenliklerini sağlamak için alınan önlemler yeterli değildir (8). Bu durumlara günümüz çalışma sürelerindeki artış eklenince çalışanların mesleksi riskle karşılaşma süreleri artmakta ve bu yüzden mesleksi kazalarda artış yaşanmaktadır (9).

Günümüz koşullarında iş verimliliğine önem verilmekte ve bu yüzden çalışanların verimliliklerini arttırmak için birçok çalışma yapılmaktadır. Çalışanların üretken ve mutlu olabilmelerini sınavan mesleki iş doyumunu bu çalışmalardan biri olup çalışanların işyerlerinde ne denli mutlu ve verimli olduklarını ortaya koyar (10).

Planlanan çalışma kapsamında sağlık çalışanlarının iş yerlerinde karşılaştıkları tehlike ve risklerin iş doyumunu üzerindeki etkisi tanımlanarak çalışan memnuniyeti ile sağlık alanındaki risklerin ve tehlikelerin belirlenmesi ve iş doyumunu üzerine sağlık

politikacılarına ışık tutacak saha çalışmalarına önemli oranda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

İş sağlığı ve güvenliği; iş yerinde çalışanın sağlıklı yaşam hakkının güvence altına alınması, sosyal, ruhsal ve bedensel zararlardan korunması için gerekli ortamın sağlanması ve önlemlerin alınmasını ifade eder.

2.1. İş Sağlığı

Tunalı (2014) iş kavramını “insanın yaşamını sürdürmesi amacına yönelik zihinsel ve bedensel her uğraş” olarak tanımlarken iş sağlığı kavramını ise “çalışma koşullarını sağlığa uygun hale getirip çalışanları zararlı etkilerden korumak” olarak tanımlamıştır (11). Uluslararası Çalışma Örgütü ise iş kazasını “planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durumdur” şeklinde tanımlamaktadır (12, 13).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) 1950 yılında iş sağlığının amaçlarını saptamak için karma bir komisyon kurarak bu komisyonda iş sağlığının amaçlarını belirlemişlerdir. Bu komisyona göre iş sağlığının amacı: çalışanların sağlık kapasitelerini en üst düzeye çıkarmak ve olumsuz koşullar nedeni ile sağlıklarının bozulmasını önlemektir (12, 13).

2.2. Güvenlik ve İş Güvenliği

Güvenlik kavramı “*emniyet içinde olma*” olarak tanımlanırken, Türk Standartları Enstitüsü (TSE) İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri 18001 standardı ise güvenliği “*kabul edilmez zarar riskinden uzak kalma*” şeklinde tanımlar (14, 15). Demirbilek (2005) ise iş güvenliğini çalışanların olası iş kazaları ile karşılaşmalarının önüne geçebilmek amacı ile iş yeri ortamlarını güvenli hale getirebilmek için alınan önlemlerin tümü olarak açıklamaktadır (14).

Günümüzde yaşanan küresel rekabet sonucu çalışanların çalışma sürelerinde artış yaşanmasına neden olmuş ve çalışma ortamlarında iş güvenliği şartları oluşturulmadığında “meslek hastalığı” ve “iş kazası” oluşur (16).

2.3. İş Sağlığı ve İş Güvenliği

Evrensel anlamda iş sağlığı ve güvenliği kavramı çalışma koşullarındaki olası tehlikelerin önlenmesinin yanında işletmede henüz bir tehlike oluşmamış, bir arıza meydana gelmemişken bile bu tehlikeleri öngörmek, değerlendirmek ve ortadan kaldırmaktır (16).

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı olarak çalışan iş güvenliği müfettişleri işletmelerde iş güvenliğini tehdit eden en büyük sebebin %82.92 gibi büyük bir oran ile gerek işçilerin gerekse işverenin eğitimsizliği olduğunu ileri sürmektedirler. Bu oran Uluslararası Çalışma Örgütüne göre ise %78'dir (11).

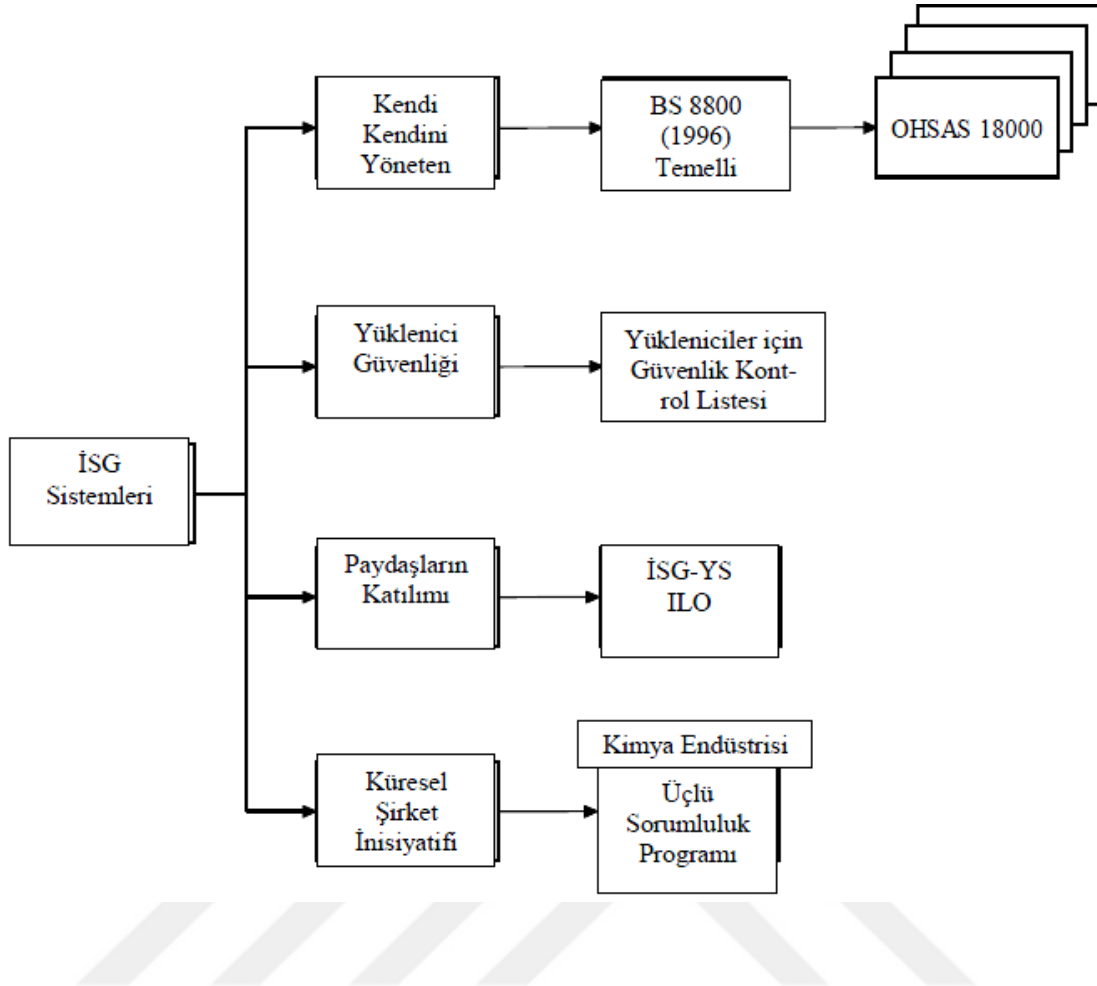
Sağlık sektörü üzerine Atasoy ve Aksoy (2009) yaptıkları çalışmada hekim harici sağlık personelinin % 84,5'inin mesleki bir kaza geçirdiğini öne sürmüşlerdir. Bu mesleki riskler arasında en sık görülenler ise pansuman materyalleri, enjeksiyon aletleri ve dezenfektanlardır. Buna karşın çalışanların ancak % 46,1'inin risklere karşı kişisel önlem aldığı sonucuna varmışlardır. Aynı zamanda hekim harici sağlık personelinin bir yıl içinde kesici ve delici aletlerle yaralananların oranını % 24,7 olarak saptamışlardır (17).

Türkiye'de 1475 sayılı İş Kanununda yer alan "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği" kavramı yerine, 2003 yılında yayımlanan 4857 sayılı yeni İş Kanunu ile "İş Sağlığı ve Güvenliği" (Occupational Health and Safety) kavramı kullanılmıştır (16).

2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri

Kuruluşlar, genel stratejileri ile uyumlu olarak iş sağlığı ve güvenliğini sürekli ele alabilmeleri ve geliştirmeleri için İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemini kullanırlar (11).

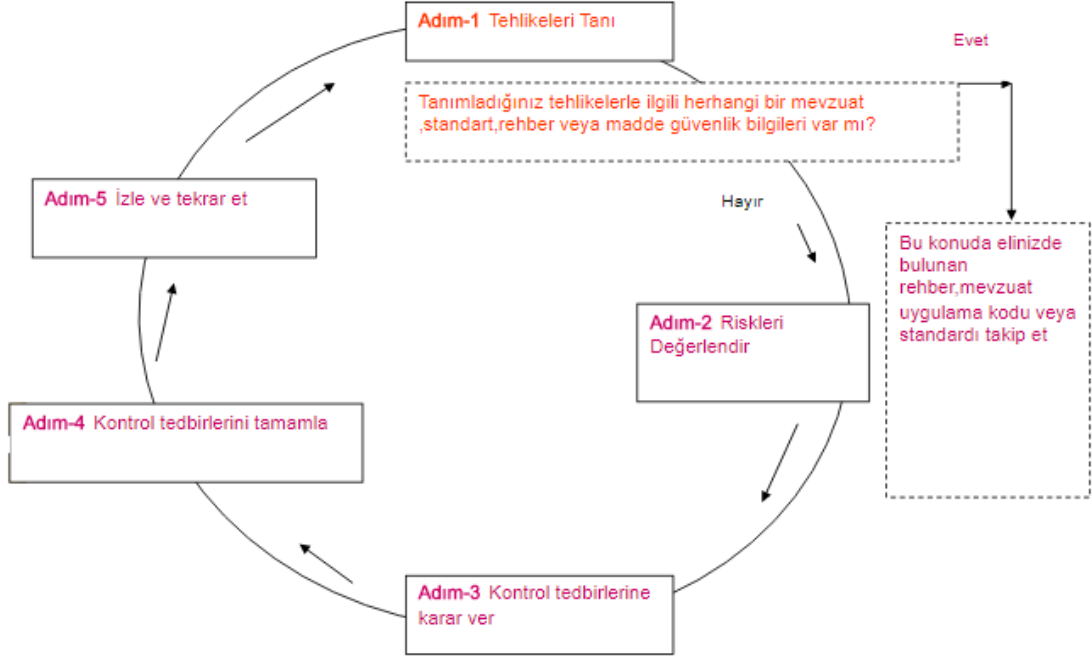
AB ülkelerinde uygulanan çeşitli İSG yönetim sistemleri bulunmaktadır. Bu sistemler belirli noktalarda birbiriyle örtüşürken yaklaşım ve kapsam bakımından birbirlerinden ayrılırlar (18) (Şekil 1).



Şekil 1: İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemlerine Getirilen Farklı Yaklaşımlar

Kaynak: İş Yerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi (18)

Dünyada en sık kullanılan yönetim sistemlerinden biri olan Occupational Health and Safety Assessment Series (OHSAS: İş Sağlığı ve Güvenliği Değerlendirme Serisi) 18001, İngiliz Standartları Enstitüsü-BSI (British Standards Institution) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde ise 2001 yılında TSE tarafından OHSAS 18001 İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sisteminin uygulanması için gerekli olan işçi sağlığı ve iş güvenliği risklerinin önlemlerinin alınması ve değerlendirilmesi konusunda insanlara bilinç kazandırma amacı ile TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri-Şartlar ve TS 18002 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri yayınlanmıştır (19).



Şekil 2:Başarılı Bir İSG Yönetim Sisteminin Modeli

Kaynak: İş Mevzuatı ve İş Sağlığı ve Güvenliği Sorumluları <http://slideplayer.biz.tr/slide/1997275/>
Erişim Tarihi:01.07.2017(20)

Bir işletme eğer yayımlanan bu standartları kendi çalışma ortamına taşımak istiyorsa öncelikle İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemlerini doğru planlayıp daha sonra sırası ile olası tehlikeleri tanımlamalı, riskleri değerlendirmeli, kontrol tedbirlerine karar vermeli ve sürekli izlemeye almalıdır (20) (Şekil 2).

2.5. İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Yasal Düzenlemeler

Devletlerin yükümlülüklerinden birisi de İSG'nin kendi ülkelerinde uygulanmasını sağlamaktır. Bu yüzden kendi ülkelerinde İSG uygulanabilmesi için öncelikle mevzuat oluşturmalı, denetimlerini sağlamalı ve uluslararası hukuktaki metinleri kabul etmelidir.

Uluslararası düzeyde; Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşmeleri, Avrupa Toplumsal Anlaşması ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ile kişilerin temel özgürlük ve yaşam hakları güvence altına alınmıştır (21, 22, 23).

Ulusal Düzeyde; T.C Anayasası 5., 49., 50., 56., 60. Maddeler, 657 sayılı devlet memurları kanununda 103., 105., 188. Maddeler, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda 13. ve 14. Maddeler, 4857 Sayılı İş Kanunu 77. ve 80. Maddeleri ile çalışanların iş sağlığı kapsamındaki haklarına yer verilmiştir (24, 25, 26, 27)

3. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ RİSKLERİ VE ÖNLEMLERİ

Meslek kazaları görülme olasılığı en fazla olan sektör sağlık sektörüdür. Sağlık çalışanları çalışma hayatları boyunca birçok meslek kazaları geçirirler. Sağlık çalışanlarının karşı karşıya geldiği riskleri şu şekilde sınıflandırmak mümkündür (28):

- i. Fiziksel Risk Etmenleri; gürültü, termal konfor, yetersiz havalandırma, aydınlatma ve radyasyon (29),
- ii. Kimyasal Risk Etmenleri; dezenfektanlar ve sterilizasyon maddeleri, sitotoksik maddeler (antineoplastik ilaçlar), anestezi maddeler, civa, lateks (30),
- iii. Biyolojik Risk Etmenleri; kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar, solunum yolu ile bulaşan enfeksiyonlar, enfeksiyon ile direkt temas (deride çizik, iğne batması, enfekte olmuş atıklar, yara, sıyrık, vb.) sonucu bulaşan enfeksiyonlar (29,31),
- iv. Ergonomik Tehlikeler; düşme-çarpma, kesici-delici alet yaralanmaları vb. (32),
- v. Psikolojik Riskler (33).

4. İŞ DOYUMU KAVRAMI

4.1. İş Doymu Tanımı ve Önemi

Toplumdaki bireylerin; yaratıcı, üretken, refah içinde yaşayıp kaliteli örgütlenme oluşturabilmeleri için hem iş doyumları hem yaşamlarının üst seviyelere çıkarılması günümüzde vazgeçilmez bir gerekliliktir (34). Çavuş ve Cumaliyeva (2013) iş doyumunu “duygusal mutluluğu ön plana çıkaran huzur hali” olarak tanımlar. Bu huzura varan birey yaptığı işten zevk alır. İş doyumunu diğer doyumlardan farkı ise kişinin kendi psikolojik ve fiziksel sağlığının yanı sıra çalıştığı kuruma da önemli bir fayda sağlamasıdır (35).

İş doymu yüksek olan çalışanlarda verim ve hoşnutluk en yüksek seviyede olup bunun aksine iş doymu düşük olan kişilerde ise yaptığı iş bir zorunluluk ve mecburiyetten öteye anlam ifade etmez ve onlarda kayıtsızlık, umursamazlık, iş yavaşlatma, zaman içinde işe karşı hoşnutsuzluk, işe karşı soğukluk duymasına ve işiyle ilgili umutsuzluğa kapılmasına sebep olur (36).

İş doyumuna bireysel ve çevresel olmak üzere iki faktör etki etmektedir. Bireysel faktörler; çalışanın cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim seviyesi, sosyal ve kültürel

çevresi, iş ortamından beklentileri, kişiliği, yaptığı işin niteliği ve tecrübe yılı gibi faktörlerdir. Çevresel faktörler ise elde edilen kazanç, işin özelliği, mevcut çalışma koşulları, sektörde yükselme olanakları, çalışan-idareci ilişkisi ve iş ortamında uyulması gereken kurallar olarak sıralanabilir (37).

İş doyumunu personelin psikolojik sağlığını olumlu etkilemesinin yanı sıra iş doyumlarını artıran ön koşulların sağlanması ve yenilikçi/girişimci faaliyetleri sergileyebilmesine de olanak sağlar. Ertürk ve Keçecioğlu (2012) iş doyumunun oluşmasında üç temel unsurun söz konusu olduğunu ifade eder. Bunlar iş doyumunun duygusal yönü, işin niteliğinin iş görenin beklentileriyle uyumu neticesinde iş verimindeki artış ve son olarak iş doyumunun oluşmasında hak edilen çalışma koşulları, ücretler, iş arkadaşlarının işe katkıları ve yöneticilerin uyguladıkları idari politikalarıdır. Duygusal yön direkt olarak gözlenemeyen ancak kişinin ruh halini ölçebilen bir memnuniyet/memnuniyetsizlik halidir (38). İş doyumsuzluğu, çalışmada süregelen bir endişe haline neden olmakta ve endişenin artması kontrol edilemezse kişinin işi ile ilgili bıkkınlıkların oluşmasına ve iş bırakmasına kadar gidebilmektedir (39).

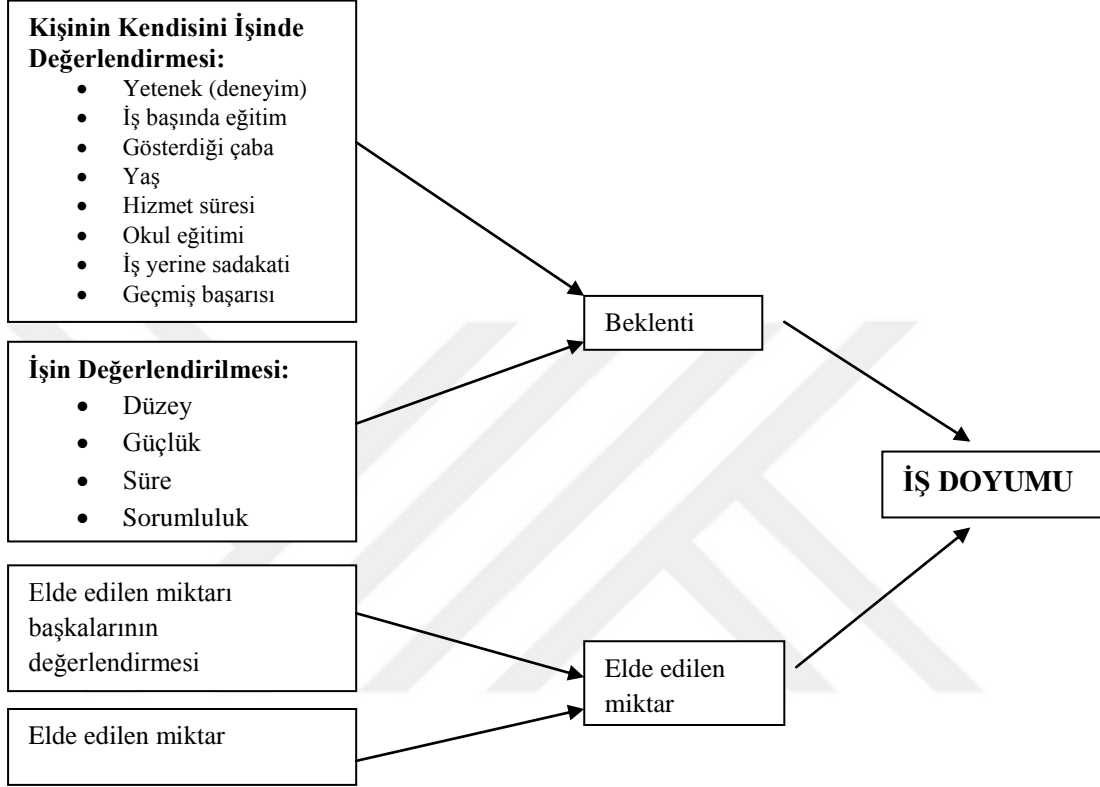
Keser'e (2006) göre iş görenin işini değerli gösterip iş ortamını önemsemesi, çalışanların yaptıkları işi kendilerini geliştirecek bir uğraş olarak göstermeleri iş doyumunu artırma noktasında önemli adımlardır. Bu adımlar atıldığında çalışanlar hayatlarından zevk alıp mutlu olabilirler (40).

Yapılan araştırmalarda ayrıca ağır işlerde çalışan bireylerin, aşırı iş yüklerinden dolayı duygusal tükenmişlik hissettikleri ve bunun sonucunda ise işlerinde verimlilik ve performans artışları gerçekleşmediği ve doyumsuzluklar meydana geldiği görülmüştür. Buradan yola çıkarak işteki doyumun yalnızca çalışanın ihtiyaçlarını karşılamakla sınırlı olmadığı ve bunun yanında işverenler içinde önemli arzeden hususların ne düzeyde karşılanabildiği ile de ilgilidir (41).

Tüm bu durumlara ek olarak günümüzde müşteri memnuniyetine verilen önem bir hayli artmış ve bir örgüt çatısı altında görev alan ve iç müşteri olarak kabul edilen çalışanların işleri ile ilgili memnuniyet düzeylerinin artması halinde iş doyumlarında artış yaşandığı ve bu iç müşterilerinde dış müşterilerin memnuniyetlerini arttırdığı bildirilmektedir. Bu durumda günümüz rekabetinde işletmelere büyük kazanımlar sağlamaktadır (42).

4.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumu durağan olmadığından farklı sebeplerle iş doyumu veya doyumсуuzluğu görülebilmektedir. İş doyumunu etkileyen faktörler örgütsel ve bireysel olarak iki faktör altında ele alınabilir (43).



Şekil 3:Lawler'in İş Doyum Örneği (44)

Lawler'in iş doyum örneğinde kişinin kendisini değerlendirmesi ile yaptığı işi değerlendirmesi sonucunda beklenti oluşur. Bu beklenti sonucunda kişinin kendisini başkaları ile karşılaştırarak elde ettiği sonuç iş doyumunu oluşturmaktadır (44) (Şekil 3).

Yaş, eğitim, kişilik özellikleri, sosyo-kültürel çevre, statü ve kıdem, medeni durum iş doyumunu etkileyen bireysel faktörler arasındadır (34, 45, 46, 47, 48, 49)

İşin kendisi, ücret, yükselme imkânı, takdir, çalışma şartları, yönetim, çalışma arkadaşları iş doyumuna etki eden örgütsel faktörler olarak ele alınabilir (34, 39, 44, 45, 48, 49)

4.3. İş Doyumu İle İlgili Teoriler

İş doyumu ile ilgili teoriler performans ve motivasyon ilişkileri adı altında iki gruba ayrılır. Performans ile gerçekleşen iş doyumuna yönelik teoriler beklenti teorileri olarak adlandırılırken, motivasyon ile birlikte iş doyumunun sağlanmasına yönelik teoriler ise kapsam teorilerini oluşturmaktadırlar (47).

İş doyumunu tanımlamak için tasarlanan kapsam teorileri genellikle kazanılan içsel ve dışsal faydalar ile ihtiyaçların doyumunu irdelerken, beklenti teorileri iş doyumunu tanımlamak için süreçler, değerler ve ihtiyaçlar arasındaki etkileşimi incelemektedir (47).

Beklenti Teorileri Wroom'un Beklenti Kuramı, Porter-Lawler'in Geliştirilmiş Beklenti Kuramı ve Adams'ın Eşitlik Kuramıdır (34, 46, 50, 51).

Kapsam teorileri motivasyon kuramlarına dayanır. İnsan davranışlarının karmaşık olmasından kaynaklı bir kuram ile iş doyumu ve motivasyon arasındaki ilişki açıklanamayacağından birçok kuram geliştirilmiştir. Bunlardan başlıcaları Herzberg'in Çift Faktör Teorisi, Alderfer'in ERG Teorisi ve McClelland'ın Başarma İhtiyacı Teorisi, Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisidir (46, 47).

4.3.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi

Maslow 1954 yılında klinik gözlemlerle temel ihtiyaçların nelerden oluştuğunu tespit etmeye ve sınıflandırmaya çalışmıştır. Maslow ihtiyaçların sınıflandırılmasında iki varsayıma dayanmaktadır. Bunlardan birincisi, insan davranışlarının temelinde ihtiyaçların olduğudur. Dolayısıyla bireyin davranışını anlayabilmek için onun ihtiyacının neler olduğunu bilmek gerekir. Bu varsayımı şu şekilde gösterebiliriz:

İhtiyaç (Gerilim) —► Amaca Yönelik Davranış —► Gudu (Amaç) —► Gerilimin Azalması

İkinci varsayım ise ihtiyaçların önceliği ve şiddetinin farklı olduğudur. İnsanlar bazı ihtiyaçların tatminine diğerlerinden daha çok önem verirler. Bu ihtiyaçların tatmin edilmesiyle bireyler daha üst ihtiyaçlara yönelirler. Maslow'a (1954) göre bireylerin temel ihtiyaçları olarak adlandırılan ve öncelikle tatmin edilmesi gereken alt düzeydeki ihtiyaçların doyurulmasından sonra bireyler üst düzeydeki ihtiyaçları aramaya başlarlar. Bireylerin alt düzeydeki ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması durumunda, üst düzeydeki ihtiyaçlar varlığını hissettiremeyecektir. Maslow'un (1954) ihtiyaçlar

hierarchyinde beş grup ihtiyaç vardır (34). Bu ihtiyaçlar; fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyaçları, ait olma ve sevgi ihtiyaçları, takdir ve saygı ihtiyaçları, kendini tamamlama ihtiyacı olarak gruplandırılır.



5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı desende planlanmıştır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Nisan – Haziran 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki sağlık çalışanları olup örnekleme ise Nisan – Haziran 2017 tarihleri arasında 482 sağlık çalışanıdır.

5.4. Araştırmanın Değişkenleri

5.4.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, Hastanelerde Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği ve Minnesota İş doyum Ölçeğidir.

5.4.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, çocuk sayısı, mesleki deneyim, kurumdaki çalışma yılı, bakılan hasta sayısı, nöbet sıklığı, sağlık çalışanlarının günlük yaşamlarına ilişkin özellikleri, sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin memnuniyet düzey verileri, kurumda çalışan güvenliğine ait veriler, sağlık çalışanlarının iş yaşamlarına ait veriler, sağlık çalışanlarının kurumda geçirdiği hastalıklara ilişkin veriler, sağlık çalışanlarının kurumda geçirdiği iş kazası/yaralanmalara ilişkin verilerdir.

5.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama tekniği olarak “Soru Formu Tekniği” kullanılmıştır. Araştırmada Ek-1’de de görüldüğü üzere sağlık çalışanlarına toplam üç bölümden ve 117 sorudan oluşan soru formu uygulanmıştır.

Birinci bölümde sağlık çalışanlarına ait sosyo-demografik bilgileri ve yaşam standartlarını ölçmek amacıyla 52 soru bulunmaktadır.

5.5.1. Hastanelerde Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği

İkinci bölümde Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilen ve geçerlilik ve güvenilirliği yapılan toplam 45 sorudan oluşan Hastanelerde Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği kullanılmıştır. Bu 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. Cronbach's Alpha=0.96 bulunmuştur. 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 arasındadır. Ölçekten 270'e yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 45'e yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek için madde sayısına bölündüğünde ölçek toplamında ve alt faktör düzeyinde 1 ile 6 puan arasında değer almakta ve bu şekli ile ölçek puanları değerlendirilmektedir. 6'ya yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 1'e yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir (52).

Toplam 45 ifadeden oluşan testin güvenilirliğini gösteren iç tutarlılık katsayısı bu çalışmada da Cronbach's Alpha=0.96 olarak hesaplanmıştır.

5.5.2. Minnesota İş Doyum Ölçeği

Üçüncü bölümde 20 soruluk Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek Weiss, Dawis, England & Lofquist tarafından 1967 yılında geliştirilmiştir. Baycan (1985) tarafından Türkçeye çevrilip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Cronbach Alpha= 0.77). Minnesota İş Doyum Ölçeği 1-5 arasında puanlanan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek puanlamasında, Hiç memnun değilim; 1 puan, Memnun değilim; 2 puan, Kararsızım; 3 puan, Memnunum; 4 puan, Çok memnunum; 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte ters soru bulunmamaktadır. Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel, dışsal ve genel doyum düzeyini belirleyici özelliklere sahip 20 maddeden

oluşmuştur. İçsel doyum 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 soru puanlarının toplamının 12'ye, Dışsal doyum 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 soru puanlarının toplamının 8'e ve Genel doyum ise tüm madde puanlarının 20'ye bölünmesi ile elde edilir (53). Ölçeğin kesme noktası 3'tür. Ölçekten alınan puan 3'ten küçük ise iş doyumunu düşük, büyük ise iş doyumunu yüksek şeklinde ifade edilir.

Toplam 20 ifadeden oluşan testin güvenilirliğini gösteren iç tutarlılık katsayısı bu çalışmada Cronbach's Alpha=0.93 olarak hesaplanmıştır.

5.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiklerin yanında, t testi ve tek yönlü anova (ANOVA) analizinden faydalanılmıştır. Analizler için Statistical Package For The Social Sciences 22.0 (SPSS) istatistik programından yararlanılmıştır.

5.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Gaziantep Üniversitesi Etik Kurul Onayı ve Kamu Hastaneler Birliği onayı alınmıştır.

5.8. Araştırmanın Hipotezleri

H₀:Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş doyumuna üzerine etkisi yoktur.

H₁: Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş doyumuna üzerine etkisi vardır.

H₂: İş güvenliği alt boyutları ile sağlık çalışanlarının iş sağlığı güvenliği eğitimi alma arasında anlamlı farklılık vardır.

H₃: İş Güvenliği Alt Boyutları ile sağlık çalışanlarının cinsiyetleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H₄: İş doyumuna alt boyutları ile sağlık çalışanlarının pozisyonları arasında anlamlı farklılık vardır.

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma yalnızca Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde aktif olarak görev yapan sağlık çalışanlarını içermekte olup; ülkemizdeki tüm sağlık çalışanları için genellenemez.



6. BULGULAR

Tablo 1: Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	339	70,3
	Erkek	143	29,7
Medeni durum	Evli	291	60,4
	Bekâr	191	39,6
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	61	12,7
	Ön Lisans	121	25,1
	Lisans	241	50,0
	Lisansüstü	59	12,2
Görev	Hemşire	315	65,4
	Doktor	48	10,0
	Diğer Sağlık Çalışanı	119	24,7
Sosyo-ekonomik durum	Düşük(Alt)	67	13,9
	Orta	391	81,1
	Yüksek(Üst)	24	5,0
Çalışılan servis	Servis	152	31,5
	Yoğun Bakım	70	14,5
	Acil	38	7,9
	Ameliyathane	68	14,1
	İdari	10	2,1
	Poliklinik	33	6,8
	Fizik Tedavi Rehabilitasyon	15	3,1
	Radyoloji	28	5,8
	Laboratuvar	43	8,9
	Doğumhane	5	1,0
	Medikal Onkoloji	4	0,8
	Diyaliz	16	3,3
	Nöbet tutma	Evet	294
Hayır		188	39,0
Çocuk sahibi olma	Evet	235	48,8
	Hayır	247	51,2
Toplam		482	100,0

Tablo 1: Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri Devamı

	n	X±SD
Yaş (yıl)	482	32,58 ±8,499
Çocuk sayısı	244	1,97±0,829
Mesleki deneyim (yıl)	482	2,98±1,273
Kurumdaki çalışma yılı	482	2,32±1,160
Çalışma saati (hafta)	481	50,04±11,433
Bakılan hasta sayısı/gün	367	50,00±146,389
Tutulan nöbet günü	281	2,04±0,999

Katılımcıların demografik yüzdeleri incelendiğinde toplam 482 katılımcının %70,3'ü kadın, %29,7'ü ise erkektir. Bu katılımcıların %60,4'ü evli olup %39,6'sı bekârdır. Katılımcıların %50'si lisans mezunu olup bu rakamı %25,1 ile ön lisans mezunları takip etmektedir. Katılımcıların çalışma pozisyonları incelendiğinde %65,4 hemşire, %24,7 diğer sağlık çalışanı ve %10 doktordur. Katılımcıların %81,1'i kendisini sosyo-ekonomik açıdan orta durumda nitelerken, bunu %13,9 ile düşük ve %5 ile yüksek cevabı takip etmiştir. Çalışmamıza en çok %31,5 ile servis, %14,5 ile yoğun bakım ve %14,1 ile ameliyathane servisi katılmıştır. Katılımcıların %61'i nöbet tutmakta ve %48,8'inin ise çocuğu bulunmaktadır.

Katılımcıların en küçüğü 17 yaşında iken en büyüğü 65 yaşındadır ve ankete katılanların yaş ortalaması sayısı 32,58'dir. Katılımcıların %50,6'sının çocuğu olup, çocuk ortalaması ise 1,97'dir. Mesleki deneyimleri incelendiğinde en az 1 yıl en fazla ise 25 yıl olup ortalama ise 2,98'dir. Kurumdaki çalışma yılı ise en az 1 en fazla 25 olup ortalama 2,32'dir. Katılımcıların çalışma saatleri incelendiğinde en az 35 saat en fazla 96 saat olup ortalama ise 50,04'tür. Günlük bakılan hasta sayısı ortalama 50, haftalık nöbet sıklığı ise ortalama 2,04'tür.

Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının Günlük Yaşamlarına İlişkin Özellikleri

		n	%
Sosyal yaşantınıza zaman ayırabiliyor musunuz?	Evet	205	42,5
	Hayır	277	57,5
Sosyal hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	Çok Kötü	43	8,9
	Kötü	160	33,2
	Normal	235	48,5
	İyi	40	8,3
	Çok İyi	5	1,0
Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	İyi	155	32,2
	Orta	280	58,1
	Kötü	47	9,8
Düzenli sağlık kontrolü yaptırıyor musunuz?	Evet	245	50,8
	Hayır	237	49,2
Bir yıl içinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduunuz mu?	Evet	379	78,6
	Hayır	103	21,4
Sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabiliyor musunuz?	Evet	377	78,2
	Hayır	105	21,8
Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?	Evet	111	23,0
	Hayır	371	77,0
Düzenli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?	Evet	105	21,8
	Hayır	220	45,6
	Her Zaman Değil	157	32,6
Dinlenme için özel bir zaman ayırabiliyor musunuz?	Evet	115	23,9
	Hayır	367	76,1
Sigara içiyor musunuz?	Evet, Her Gün Günde En Az 1 Tane Olmak Üzere İçiyorum	101	21,0
	Evet, Ara Sıra İçiyorum	41	8,5
	İçiyordum, Bıraktım	35	7,3
	Hiç İçmedim	305	63,3
Alkollü içki kullanıyor musunuz?	Haftada En Az Bir-İki Kez	11	2,3
	Ayda En Az Bir-İki Kez	15	3,1
	Yılda En Az Bir-İki Kez	21	4,4
	Yılda Birden Az	20	4,1
	Kullanıyordum, Bıraktım	17	3,5
	Hiç Kullanmadım	398	82,6
Toplam		482	100

Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının Günlük Yaşamlarına İlişkin Özellikleri (Devamı)

		n	%		
Herhangi bir hobiniz var mı?	Evet	Kitap-Gazete Okumak	69	14,3	
		Yüzmek	14	2,9	
		Müzik Dinlemek	12	2,5	
		Film İzlemek	10	2,1	
		Gezmek	9	1,9	
		Sosyal etkinliklere Katılmak	8	1,7	
		Yürüyüş Yapmak	8	1,7	
		Spor Yapmak	6	1,2	
		Fotoğraf Çekmek	5	1	
		Bilgisayar Oyunu Oynamak	5	1	
		Seyahat Etmek	4	0,8	
		El Sanatları	4	0,8	
		Futbol Oynamak	4	0,8	
		Sinemaya Gitmek	3	0,6	
		Pasta/Yemek Yapmak	3	0,6	
		Resim Yapmak	2	0,4	
		Satranç	2	0,4	
		Balık Tutmak	1	0,2	
		Tenis Oynamak	1	0,2	
			Hayır	311	64,5
Uyku sorunu yaşıyor musunuz?	Evet	Uykuya Dalamama	41	8,5	
		Düzensiz Uyuma	33	6,8	
		Huzurlu ve Verimli Uyuyamama	28	5,8	
		Uyuyamama, Uykudan Yorgun Kalkma, Kesintili Uyuma	26	5,4	
		Sık Sık Uyanma	10	2,1	
		Uyku Apnesi	5	1	
		Uyku Bölünmesi	5	1	
		İnsomnia	2	0,4	
		Horlama	1	0,2	
			Hayır	349	71,6
		Toplam		482	100

Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının Günlük Yaşamlarına İlişkin Özellikleri (Devamı)

		n	%
Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?	Yok	379	78,2
	Var		
	Diyabet	19	3,9
	Bel Fıtığı	17	3,5
	Hipertansiyon	15	3,1
	Migren	9	1,9
	Alerjik Astım	8	1,7
	Hipotroidi	8	1,7
	Hipertroidi	4	0,8
	Hepatit B	3	0,6
	Taşikardi	2	0,4
	Romatizmal Hastalıklar	2	0,4
	Spondilit	2	0,4
	Kalp Kapak Yetmezliği	2	0,4
	Epilepsi	2	0,4
	Haşimato	2	0,4
	Polio Sekeli	1	0,2
	Farenjit	1	0,2
	SLE	1	0,2
	Hepatit	1	0,2
MS	1	0,2	
Miyasteni Gravis	1	0,2	
Hemofili	1	0,2	
Koah	1	0,2	
Herhangi bir ruhsal/psikolojik hastalığınız var mı?	Yok	456	94,6
	Var		
	Anksiyete Bozukluğu	11	2,3
	Depresyon	10	2,1
Sizinle ilgili/sizi etkileyebilecek herhangi bir sorun/olay karşısında sosyal destek alıyor musunuz?	Evet		
	Aile	30	6,2
	Arkadaş	15	3,1
	Psikolog	7	1,5
Hayır	430	89,2	

Katılımcıların günlük yaşamlarına ait veriler incelendiğinde %57,5'inin sosyal yaşantısına zaman ayıramadığı ve sosyal hayatlarını çok kötüden çok iyiye sıralaması istendiğinde %48,5'inin sosyal hayatını normal olarak değerlendirdiği izlenmektedir. Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? sorusunu katılımcıların %58,1'i orta %32,2'si iyi ve %9,8'inin kötü olarak değerlendirdiği görülmüştür. Ayrıca katılımcıların %49,2'sinin düzenli sağlık kontrolü yapmadığı, %78,6'sının bir yıl içinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduğu, %78,2'sinin sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabildiği, %77'sinin düzenli egzersiz yapmadığı, %45,6'sının düzenli beslenmediği,

%76,1'inin dinlenme için özel bir zaman ayıramadıkları cevabını verdikleri görülmüştür. Katılımcıların %63,3'ünün sigara içmediği, %82,6'sının hiç alkol almadığı, %64,5'inin bir hobisi bulunmadığı hobisi olanların en sık (%14,3) kitap-gazete okuduğu, %71,6'sının uyku sorunu yaşamadığı yaşayanların en fazla uykuya dalamama şikâyetinin bulunduğu görülmüştür. Ayrıca %78,2'sinin herhangi bir kronik hastalığı bulunmadığı bulunanlarında en fazla (%3,9) diyabet görüldüğü, %94,6'sının herhangi bir ruhsal bozukluğunun olmadığı olanların en fazla (%2,3) anksiyete bozukluğu yaşadığı, %89,2'sinin etkilendikleri bir sorunda sosyal destek almadıkları alanların ise en fazla (%6,2) aileden destek aldığı görülmektedir.



Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Memnuniyet Durumları

	Memnun n	%	Memnun Değil n	%
Çalışma saatleri/ nöbetler	291	60,4%	191	39,6%
Görev dağılımı	304	63,1%	178	36,9%
İş yükü	170	35,3%	312	64,7%
İş hızı	185	38,4%	297	61,6%
Hemşire sayısı	172	35,7%	310	64,3%
Hekim sayısı	271	56,2%	211	43,8%
Hasta sayısı	192	39,8%	290	60,2%
Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı	169	35,1%	313	64,9%
Çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkiler	301	62,4%	181	37,6%
Kullanılan araç gereç	214	44,4%	268	55,6%
Kullanılan temizlik malzemelerinin kalitesi	160	33,2%	322	66,8%
Kullanılan sarf malzemenin kalitesi	214	44,4%	268	55,6%
Kişisel koruyucu malzemenin kalitesi	220	45,6%	262	54,4%
Bu kurumda çalışıyor olmaktan	294	61,0%	188	39,0%
Çalışılan birim/servis/ünitede çalışmaktan	329	68,3%	153	31,7%
Sağlık güvenliği önlemleri (aşı, koruyucu malzemeler, araç-gereç vb.)	266	55,2%	216	44,8%
Sağlık ve güvenlik politikaları	207	42,9%	275	57,1%
Hasta kaldırma/taşıma sistemleri	182	37,8%	300	62,2%
Çalışan güvenliğine yönelik eğitimler	253	52,5%	229	47,5%
Güvenlik personeli davranışları	230	47,7%	252	52,3%
İş kazası/ meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği	220	45,6%	262	54,4%
Toplam	4844	47,8%	5278	52,1%

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çalışan güvenliğine yönelik uygulamalardan memnun musunuz? sorusuna çalışma saatleri/ nöbetler, görev dağılımı, hekim sayısı, çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkiler, bu kurumda çalışıyor olmak, çalışılan birim/servis/ünitede çalışmak, sağlık güvenliği önlemleri (aşı, koruyucu malzemeler, araç-gereç vb.), çalışan güvenliğine yönelik eğitimler maddelerinde “memnunum” ifadesi daha fazla yer alırken, iş yükü, iş hızı, hemşire sayısı, hasta sayısı, çalışma ortamının donanımı ve dizaynı, kullanılan araç gereç, Kullanılan temizlik malzemelerinin kalitesi, Kullanılan sarf malzemenin kalitesi, Kişisel koruyucu malzemenin kalitesi, Çalışan sağlık ve güvenlik politikaları, Hasta kaldırma/taşıma sistemleri, Güvenlik personeli davranışları, İş kazası/ meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği maddelerinde çoğunlukla memnun olmadıkları görülmektedir.

Tablo 4: Kurumda Çalışan Güvenliği Verileri

		n	%
Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik komite var mı ve çalışmalar yapıyor mu?	Evet	266	55,2
	Hayır	42	8,7
	Bilmiyorum	174	36,1
Kurumunuzda meslek hastalığı görülme olasılığı	Çok Sık	31	6,4
	Sık	102	21,2
	Orta	181	37,6
	Nadir	151	31,3
	Görülmez	17	3,5
Kurumunuzda iş kazası görülme olasılığı	Çok Sık	26	5,4
	Sık	82	17,0
	Orta	203	42,1
	Nadir	159	33,0
	Görülmez	12	2,5
Toplam		482	100,0

Katılımcılara yönlendirilen “kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik komite var mı ve çalışmalar yapıyor mu?” sorusuna sağlık çalışanlarının %55,2’si evet cevabını verirken %36,1 kişi bilmiyorum cevabını vermiştir. Kurumda meslek hastalığı görülme olasılığına en fazla %37,6 ile orta olasılıkla, iş kazası görülme olasılığı da %42,1 ile orta olasılıkla olduğu ifade edilmiştir.

Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının İş Yaşamlarına İlişkin Özellikleri

		n	%
Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Tebliği okudunuz mu?	Evet	201	41,7
	Hayır (Haberim Yoktu)	216	44,8
	Hayır (Haberim Vardı)	65	13,5
Hizmet içi eğitim alıyor musunuz?	Evet	455	94,4
	Hayır	27	5,6
Hizmet içi eğitim yeterli mi?	Çok Yeterli	33	6,8
	Yeterli	194	40,2
	Orta Düzeyde	209	43,4
	Kötü	24	5,0
	Çok Kötü/Yetersiz	5	1,0
	Cevap Verilmeyen	17	3,5
Mesleği isteyerek mi seçtiniz?	Evet	356	73,9
	Hayır	126	26,1
İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bir eğitim aldınız mı?	Evet	371	77,0
	Hayır	111	23,0
Kişisel koruyucu donanımları (eldiven vb.) kullanıyor musunuz?	Evet	457	94,7
	Hayır	25	5,2
İş kazası geçirdiniz mi?	Evet	70	14,5
	Hayır	412	85,5
İş kazasına nerede müdahale edildi? (n=66)	Kurumda Müdahale	42	8,7
	Hastanede Müdahale	9	1,9
	Müdahale Yapılmadı	7	1,5
	Kendi Kendine Müdahale	8	1,7
	Cevap Verilmeyen	416	86,3
Yaptığımız iş ile ilgili stres yaşadığınızı düşünüyor musunuz?	Evet	425	88,3
	Hayır	57	11,7
İşinizdeki verim düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	Yeterli	344	71,4
	Yetersiz	138	28,6
İşinizin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz?	Umutlu	120	24,9
	Umutsuz	164	34,0
	Belirsiz	198	41,1
Mesai arkadaşlarınız ile ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	Çok Kötü	1	0,2
	Kötü	9	1,9
	Normal	186	38,6
	İyi	181	37,5
	Çok İyi	105	21,8
Yöneticiler ile ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	Çok Kötü	27	5,6
	Kötü	78	16,2
	Normal	231	47,9
	İyi	116	24,1
	Çok İyi	30	6,2

Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının İş Yaşamlarına İlişkin Özellikleri (Devamı)

	n	%
İşten ayrılmayı düşündünüz mü?	Düşünmedim	214 44,4
	Düşündüm	228 47,3
	Düşünüyorum	40 8,3
İşten neden ayrılmayı düşündünüz? (n=238)	İş Yüğü	17 3,5
	Çalışma Şartları Bozuk	5 1,0
	Sağlıkta Şiddet	1 0,2
	Nöbet İstememe	1 0,2
	Özlük Hakları	3 0,6
	Yorgunluk	3 0,6
	İş Doyumu Yetersizliği	3 0,6
	Mesai	2 0,4
	Uygulanan Yanlış Politikalar	5 1,0
	Maddi Doyumun Olmaması	1 0,2
	Ortam Değişikliği	4 0,8
Toplam	482 100	

Katılımcıların iş yaşamına ait verileri incelendiğinde Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Tebliği okudunuz mu? sorusuna %41,7'sinin Evet dediği, %13,5'inin haberi olmasına karşın okumadığı ve %44,8'inin ise haberi olmadığı için okumadığı görülmüştür. Katılımcıların %94,4'ünün hizmet içi eğitim aldıkları, %73,9'unun mesleği isteyerek seçtiği, %77'sinin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim aldığı, %94,7'sinin kişisel koruyucu donanım kullandığı, %85,5'inin iş kazası geçirmediği, geçirenlerden ilk müdahalesinin kendisi yapanların %1,7 olduğu görülmüştür. Ayrıca katılımcıların %88,3'ünün yaptıkları iş ile ilgili stres yaşadığı, %71,4'ünün işyerindeki verimini yeterli bulduğu, mesai arkadaşları ile ilişkilerinde en fazla %38,6 oranında normal olarak derecelendirdiği, yöneticilerle olan ilişkilerin %47,9 ile normal derecede değerlendirdiği görülmüştür. İşten ayrılmayı düşündünüz mü? sorusuna %44,4'ünün Hayır dediği, %47,3'ünün önceden düşündüğü, şanda ayrılmayı düşünenlerin %3,5'inin ile iş yükü nedeniyle ayrılmak istediği görülmüştür.

Tablo 6: Sağlık Çalışanlarının Kurumda Geçirdiği Mesleki Hastalıklar

		Cevaplar	
		n	%
Mesleki Hastalık	Hayır	4	0,8
	Uyku Bozuklukları	159	21,1
	Kas-Eklem Hastalıkları (Bel Fıtığı, Carpal Tunnel Send.vb)	120	15,9
	Cilt Hastalıkları (Egzama, Dermatitler, Saç Dökülmesi vb.)	108	14,3
	Psiko-Sosyal Bozukluklar (Panik Atak, Depresyon vb.)	103	13,7
	Sindirim Sistemi Hastalıkları (Ülser, Kolit, Kabızlık vb.)	92	12,2
	Kardiyo-Vasküler Hastalıklar (Hipertansiyon/Varis vb.)	56	7,4
	Sinir Sistemi Hastalıkları (CVO, Bel Fıtığı vb.)	49	6,5
	Solunum Sistemi Hastalıkları (Astım, Bronşit, KOAH vb.)	44	5,8
	Enfeksiyon Hastalığı (Hepatit, AIDS vb.)	16	2,1
	Diğer.	3	0,4
	Kanser	0	0
	Toplam		754

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Kurumunuzda mesleki bir hastalık geçirdiniz mi? sorusuna katılımcıların en fazla %21,1 ile uyku bozukluğu ve %15,9 ile kas-eklem hastalıklarının işaretlendiği görülmektedir.

Tablo 7: Sağlık Çalışanlarının Kurumda Geçirdiği İş Kazası/Yaralanmalar

		Cevaplar	
		n	%
İş Kazası Türü	Hayır	1	0,1
	Sözel Şiddete Maruz Kalma (Hasta Yakını/Personel vb.)	168	19,8
	Yumuşak Doku Travması (İğne Batması/Kesik/Ezik vb.)	139	16,4
	Kronik Yorgunluk vb.	138	16,3
	Duygusal Sorunlar (Yalnızlık, Tükenmişlik vb.)	111	13,1
	Bel, Kas ve Eklem Sorunları (Sırt/Kol/Bacak Ağrısı vb.)	104	12,3
	Kayma/Düşme vb. Travmalar	57	6,7
	Fiziksel Şiddete Maruz Kalma (Hasta/Yakını)	48	5,7
	Psikolojik Şiddete Maruz Kalma (Hastane Personeli)	40	4,7
	Zehirlenmeler (Etilen Oksit, Besin, İlaç, X Işını vb.)	22	2,6
	Elektrik Çarpmaları ve Yanıklar	11	1,3
	Diğer	8	0,9
	Toplam		847

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Kurumunuzda iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? sorusuna katılımcılar en fazla %19,8 sözel şiddete maruz kalma şikkını işaretlemişlerdir. Bu durumu %16,4 ile yumuşak doku travmasının izlediği görülmektedir.

Tablo 8: Meslek Gruplarına Göre Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Meydan	F	P Anlamlılık
Mesleki Hastalıklar ve şikâyetler	Gruplar Arasında	10,012	2	5,006	4,403	0,013*
	Gruplar İçinde	544,611	479	1,137		
	Toplam	554,623	481			
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Gruplar Arasında	2,451	2	1,226	0,637	0,529
	Gruplar İçinde	921,141	479	1,923		
	Toplam	923,592	481			
Kazalar ve Zehirlenmeler	Gruplar Arasında	5,556	2	2,778	1,309	0,271
	Gruplar İçinde	1016,475	479	2,122		
	Toplam	1022,030	481			
Yönetmelikler ve Yaklaşımlar	Gruplar Arasında	6,087	2	3,044	1,960	0,142
	Gruplar İçinde	743,688	479	1,553		
	Toplam	749,776	481			
Malzeme Araç Gereç ve Denetim	Gruplar Arasında	1,690	2	0,845	0,409	0,665
	Gruplar İçinde	989,839	479	2,066		
	Toplam	991,529	481			
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Gruplar Arasında	12,772	2	6,386	2,884	0,057
	Gruplar İçinde	1060,594	479	2,214		
	Toplam	1073,365	481			
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Gruplar Arasında	4,886	2	2,443	1,018	0,362
	Gruplar İçinde	1149,020	479	2,399		
	Toplam	1153,906	481			
Genel İş Sağlığı	Gruplar Arasında	1,082	2	0,541	0,563	0,570
	Gruplar İçinde	460,223	479	0,961		
	Toplamı	461,305	481			

*Hemşire (n)= 315, hekim (n)= 48, diğer sağlık personeli (n)=119

İş Güvenliği Alt Boyutları ile Sağlık Çalışanlarının Pozisyonları arasındaki ANOVA sonuçları incelendiğinde Mesleki Hastalıklar ve şikâyetler alt boyutunda istatistiksel manada anlamlı farklılık görülmüştür ($p < 0,05$). Bu ise pozisyonlara göre Mesleki Hastalıklar ve şikâyetler faktörüne verilen cevapların farklılıklar gösterdiğini diğerlerinde göstermediğini ifade eder. Bu farklılıklar hangi pozisyonlarda farklılık gösterdiğini incelemek için Post Hoc-Tukey testi yapıldı. Test sonuçları incelendiğinde yalnızca mesleki hastalıklar ve şikâyetler alt boyutunda doktorlar ile hemşireler arasında anlamlı farklılık görülürken diğer alt boyutlar altındaki pozisyonlarda anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 9: İş Güvenliği Ölçeği Alt Boyut Skorlarının Sağlık Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

		X	SD	t	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	Kadın	2,07	1,06	-2,951	0,003*
	Erkek	2,38	1,06		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kadın	3,77	1,35	0,487	0,627
	Erkek	3,71	1,44		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Kadın	3,02	1,47	-2,030	0,043*
	Erkek	3,31	1,39		
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Kadın	2,46	1,19	-1,202	0,230
	Erkek	2,61	1,37		
Malzeme, Araç, Gereç ve Denetim	Kadın	3,23	1,40	0,226	0,821
	Erkek	3,20	1,52		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Kadın	3,63	1,48	1,136	0,256
	Erkek	3,46	1,50		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Kadın	3,46	1,55	2,038	0,042*
	Erkek	3,15	1,52		
Genel İş Sağlığı Toplamı	Kadın	2,88	0,93	-1,076	0,283
	Erkek	2,99	1,07		

p* < 0,05

İş Güvenliği Alt Boyut Skorlarının çalışanları cinsiyetlerine göre dağılımları mesleki hastalıklar ve şikâyetler, kazalar ve zehirlenmeler ve fiziksel ortam uygunluğu alt boyut puanlarının cinsiyete göre dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir (p* < 0,05). Meslek hastalıkları ve şikâyetler ile kazalar ve zehirlenmeler alt boyut skorları erkeklerde, fiziksel ortam uygunluğu skorları ise kadınlarda daha yüksek bulunduğu belirlenmiştir.

Tablo 10: İş Güvenliği Ölçeği Alt Boyut Skorlarının Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Güvenliği Eğitimi Alma Durumuna Göre Dağılımı

İş Sağlığı Eğitim Alma		N	X	SD	t	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	Evet	371	2,20	1,06	1,701	0,090
	Hayır	111	2,01	1,08		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Evet	371	3,83	1,38	2,195	0,029*
	Hayır	111	3,50	1,36		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Evet	371	3,22	1,43	3,195	0,001*
	Hayır	111	2,72	1,47		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Evet	371	2,60	1,26	2,944	0,003*
	Hayır	111	2,20	1,14		
Malzeme, Araç, Gereç ve Denetim	Evet	371	3,28	1,46	1,630	0,104
	Hayır	111	3,03	1,33		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Evet	371	3,66	1,49	2,021	0,044*
	Hayır	111	3,33	1,46		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Evet	371	3,36	1,55	-0,222	0,824
	Hayır	111	3,40	1,54		
Genel İş Sağlığı Toplamı	Evet	371	2,98	0,97	2,751	0,006*
	Hayır	111	2,69	0,95		

*p<0,005

Tablo 10. İş Güvenliği Ölçeğinin alt boyut skorlarının çalışanların iş sağlığı güvenliğine yönelik eğitim alma durumlarına göre dağılımları görülmektedir. Alt boyut skorlarının dağılımları arasında fark olup olmadığı iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile (student T testi) değerlendirilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, koruyucu önlemler ve kurallar ve genel iş sağlığı skorlarının tümünde eğitim alan grupta istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$)

Tablo 11: Meslek Gruplarına Göre Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Alt Boyutlar	Hemşire		Doktor		Diğer Sağlık Çalışanları		Toplam	
	X	SD	X	SD	X	SD	F	P
İçsel Doyum	2,84	0,79	3,11	0,76	3,07	0,79	5,239	0,006
Dışsal Doyum	2,68	0,81	3,05	0,65	2,83	0,81	5,028	0,007
Genel Doyum	2,78	0,76	3,09	0,68	2,98	0,77	5,028	0,005**

*Hemşire (n)= 315, hekim (n)= 48, diğer sağlık personeli (n)=119

**p<0,05

Katılımcıların iş doyumlarını ölçmek için yönlendirilen 20 soruluk ölçeğin çalışanın pozisyonuna göre alt boyutları ortalamaları hesaplandığında içsel doyumda hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarına göre $3,11 \pm 0,7$ ile doktorların, dışsal doyumda hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarına göre $3,05 \pm 0,6$ ile yine doktorların, genel doyumda ise hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarına göre $3,09 \pm 0,6$ ile yine doktorların iş doyum düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 12: Cinsiyete Göre Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

		N	X	SD	T	p
İçsel doyum	Kadın	339	2,91	0,78	-0,682	0,495
	Erkek	143	2,96	0,83		
Dışsal doyum	Kadın	339	2,74	0,78	-0,704	0,482
	Erkek	143	2,80	0,86		
Genel doyum	Kadın	339	2,84	0,75	-0,721	0,471
	Erkek	143	2,90	0,81		

p>0,05

İş doyumunu alt boyutları ile sağlık çalışanlarının cinsiyetleri arasındaki Bağımsız T-testi sonuçları incelendiğinde alt boyutlar ile genel doyumda da anlamlı farklılıklar görülmemektedir (p>0,05). Bu sonuç cinsiyetin iş doyumuna bir etkisinin bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 13: Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Alt Boyutları ile İş Doyumunu Alt Boyutları Arasındaki İlişki (n=482)

		İç sel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	r	0,212**	0,242**	0,234**
	p	0,000	0,000	0,000
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	r	0,211**	0,207**	0,219**
	p	0,000	0,000	0,000
Kazalar ve Zehirlenmeler	r	0,136**	0,149**	0,147**
	p	0,003	0,001	0,001
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	r	0,341**	0,377**	0,371**
	p	0,000	0,000	0,000
Malzeme Araç Gereç ve Denetim	r	0,352**	0,393**	0,385**
	p	0,000	0,000	0,000
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	r	0,362**	0,374**	0,383**
	p	0,000	0,000	0,000
Fiziksel Ortam Uygunluğu	r	0,000	0,057	0,024
	p	0,997	0,214	0,599
Genel İş Sağlığı Toplamı	r	0,357**	0,394**	0,388**
	p	0,000	0,000	0,000

** 0.01 düzeyinde anlamlılık

*0.05 düzeyinde anlamlılık

Sağlık çalışanlarının iş güvenliği alt boyut skorları ile iş doyumunu ölçeceği alt boyut skorları arasındaki korelasyon analizi tablosuna bakıldığında; mesleki hastalıklar ve şikâyetler ile iç doyum ($r=0,212$, $p=0,000$), dışsal doyum ($r=0,242$, $p=0,000$) ve genel doyum ($r=0,234$, $p=0,000$) arasında, sağlık taraması ve kayıt sistemleri ile iç doyum ($r=0,211$, $p=0,000$), dışsal doyum ($r=0,207$, $p=0,000$) ve genel doyum ($r=0,209$, $p=0,000$) arasında pozitif yönde zayıf doğrusal bir ilişki vardır. Yönetsel destek ve yaklaşımlarla içsel doyum ($r=0,341$, $p=0,000$), dışsal doyum ($r=0,377$, $p=0,000$), genel doyum ($r=0,371$, $p=0,000$) arasında, malzeme araç ve gereç denetim ile içsel doyum ($r=0,352$, $p=0,000$), dışsal doyum ($r=0,393$, $p=0,000$) ve genel doyum ($r=0,385$, $p=0,000$) arasında, koruyucu önlemler ve kurallar ile içsel doyum ($r=0,362$, $p=0,000$), dışsal doyum ($r=0,374$, $p=0,000$) ve genel doyum ($r=0,383$, $p=0,000$) arasında, genel iş sağlığı toplamı ile içsel doyum ($r=0,357$, $p=0,000$), dışsal doyum ($r=0,394$, $p=0,000$) genel doyum arasında pozitif yönde düşük doğrusal bir ilişki ($r=0,388$, $p=0,000$) olduğu tespit edilmiştir.

7. TARTIŞMA

Bu çalışma sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş doyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Sağlık alışanlarının kurumda geçirilen mesleki hastalık türünde en çok uyku bozukluğu yaşadığı görülmektedir. Owens'ın (2007) sağlık çalışanları arasında uykusuzluğun ve aşırı yorgunluğun yol açtığı rahatsızlıkların yaygın olduğunu, akut ve kronik uykusuzluğunun fiziksel, algısal ve emosyonel fonksiyonlara zarar verdiğini belirtmiştir (54). Bazı çalışmalarda da hemşirelerin çalışma saat ve düzeninden kaynaklanan uyku sorunu olduğu, bunun yorgunluk ve ruh sağlığını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (17, 55, 56). Bu durum literatür bilgisi bakımından bizim çalışmamızı aynı yönde destekler niteliktedir.

Sağlık alışanları kurumda geçirilen iş kazası türünde en çok sözel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişler; Annagür'n (2010) alışmasında sözel şiddet oranının %72.4, Ayrancı ve ark. (2006)'nın, yaptığı çalışma da ise % 49.5 sağlık çalışanı sözlü şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Elde edilen sonuçlar literatür bilgisi bakımından çalışmamızı desteklemektedir (57, 58).

Katılımcıların iş yaşamına ait verileri incelendiğinde işten ayrılmak isteme nedeni olarak en çok iş yükünü göstermişlerdir. Araştırmalarda da iş yükünün ya da yetersiz personel sayısının ya da hasta sayısının fazla olması ya da iş yüküne bağlı yetersiz dinlenmenin stres, yorgunluk, halsizlik, sırt/bel ağrıları gibi fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara neden olduğu ya da sağlığı olumsuz etkilediği açıklanmıştır (59, 60, 61, 62).

Öztürk ve Babacan'ın (2012) sağlık personeli ile gerçekleştirdiği çalışmada Hasta ve alışan Güvenliğinin Sağlanması İlişkin Tebliği okuma personelin çoğunluğunun haberdar olmadığı ve çoğunluğun okumadığı belirtilmiştir (52, 63). Bu durum bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

İş Güvenliği leğinin alt boyut skorlarının çalışanların iş sağlığı güvenliğine yönelik eğitim alma durumlarına göre dağılımları arasında sonuçlar incelendiğinde sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, koruyucu önlemler ve kurallar ve genel iş sağlığı skorlarının tümünde eğitim alan

grupta istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). İş sağlığı güvenliği hakkında eğitimi aldığı beyan eden sağlık çalışanı durumu arasındaki ilişki literatür bilgisi ile benzerlik göstermektedir (64, 65, 66, 67, 68, 28, 69).

Öztürk ve Babacan'ın (2012) sağlık personeli ile gerçekleştirdiği çalışmada tüm sağlık çalışanlarının İSGÖ puan ortalaması 4.05 ± 1.01 iken, Kırımoğlu'nun (2016) çalışmasında puan ortalaması 3,97 olarak bulunmuştur. Bu bakımdan bizim elde ettiğimiz puanın ortalamasının altında kalması kurumda iş sağlığı güvenliğine önem verilmesi gerektiğini göstermektedir (52, 64).

İş doyumu alt boyutları ile sağlık çalışanlarının pozisyonları arasındaki sonuçlar incelendiğinde alt boyutlar ile genel doyumda da anlamlı farklılıklar görülmektedir ($p < 0,05$). Bu sonuç iş doyumunun aynı kurumdaki farklı mesleklerde değiştiğini ifade etmektedir. Bu durum literatürdeki birçok çalışma ile örtüşmektedir. Aştı (1993), Dinç (1997) ve Aksayan (1990) araştırmalarında çalışanların pozisyonları ile iş doyumu alt boyutları arasında anlamlı farklılık olduğunu belirtmişlerdir (70, 71, 72).

İş Doyumu Alt Boyutları ile sağlık çalışanlarının cinsiyetleri arasındaki Bağımsız T-testi Sonuçları incelendiğinde alt boyutlar ile genel doyumda anlamlı farklılıklar görülmemektedir ($p > 0,05$). Bu durum cinsiyetin iş doyumuna bir etkisinin bulunmadığını ifade eder. Bizim çalışmamızın aksine Çarıkçı (2004) tarafından yapılan bir araştırmada, iş doyumunu etkileyen en önemli özelliğin cinsiyet olduğu ve kadınların iş doyumları erkeklerin iş doyumundan daha düşük olduğu belirtilmiştir (73). Başka bir çalışmada ise Şahin'in (2003) yöneticilerin iş doyumu üzerine yaptığı araştırmada iş doyumunun cinsiyete göre farklılık göstermediği belirtilmiştir (74). Yine Çam ve arkadaşlarının (2005) hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada cinsiyetle iş doyumu arasında anlamlı bir fark bulunmadığını bildirmişlerdir (75).

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. SONUÇLAR

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara bakıldığında;

Katılımcıların iş kazası türünde en fazla sözel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

Sağlık çalışanlarının mesleki hastalık kapsamında en çok uyku bozukluğu yaşadığı görülmektedir.

Katılımcıların iş yaşamına ait verileri incelendiğinde işten ayrılmak isteme nedeni olarak en çok iş yükünü göstermiştir.

Hasta ve çalışan güvenliğine yönelik tebliği okuma durumunda personelin %44'ünün okumadığı, %13'ünün tebliğden haberinin olmadığı görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının mesleki hastalıklar ve şikâyetler, kazalar ve zehirlenmeler ve fiziksel ortam uygunluğu alt boyutlarında istatistiksel manada mesleki gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir.

Sağlık çalışanı güvenliği ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir.

İş doyumu alt boyutları ile sağlık çalışanlarının pozisyonları arasındaki sonuçlar incelendiğinde alt boyutlar ile genel doyumda da istatistiksel manada anlamlı farklılıklar görülmektedir. İş doyumunun aynı iş çatısı altında olan branşlarda bile farklılık göstermektedir.

Sağlık çalışanların iş doyum düzeylerinde cinsiyetlere göre farklılık olmadığı görülmüştür.

8.2. ÖNERİLER

Hastanede çalışan tüm personelin verileri incelendiğinde iş kazası türünde en fazla sözel şiddete maruz kaldıkları, meslek hastalıkları kapsamında en fazla uyku sorunları yaşadıkları, iş yaşamına ait verileri incelendiğinde işten ayrılmak isteme nedeni olarak en çok iş yükü olduğu görülmektedir.

Bu doğrultuda kurumun personel sayısı-yapılan iş-iş yoğunluğu-çalışma saati-bakılan hasta sayıları-zaman yönetimi konularında çalışma yapması önerilebilir. Ayrıca;

- Bütün sağlık çalışanlarının ilgili tebliğ hakkında bilgilendirilmesi
- İş sağlığı ve güvenliği kapsamında gereken tedbirler hakkında düzenli aralıklarla bilgilendirilmenin tekrarlanması
- Çalışanların karşılaşma ihtimali olduğu risk ve tehlikeler açısından bilgilendirilmesi sağlanması gerekmektedir.
- Özellikle bütün sağlık çalışanlarına eşit düzeyde fırsat sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Laurine A. Statistics of occupational injuries Sixteenth International Conference of Labour Statisticians ILO Geneva, 6-15 October 1998; s.10. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/meetingdocument/wcms_088373.pdf, Erişim Tarihi: 01.06.2017.
2. Vargı S. İş Sağlığı ve Güvenliği, Toraks Derneği kursu. Mayıs 2003. http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/is_sagligi_ve_guvenligi-sinan_vargi.pdf, Erişim Tarihi: 01.06.2017.
3. Köktürk M, Kurşun Ş, Yavuz M, Dramalı A. Hastanede Çalışan Sağlık Personelinde Kesici Delici Alet Yaralanmalarının İncelenmesi. 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi. İzmir. 2003; p. 305-315.
4. Ostry S, Spiegel JM. Labor Markets And Health Care Sector Workforce'', International Journal of Occupational and Environmental Health. 2004; 10:368-374
5. Tüzüner V, Özaslan B. "Hastanelerde İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma'', İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi. 2011; 40(3):138-154.
6. ILO, Terms of Employment and Working Conditions in Healthy Sector Reforms. www.ilo.org. Erişim Tarihi:20.12.2017
7. Holden C. Privatization And Trade In Health Services '' International Journal of Health Services, 2005; 35(4):675-689.
8. İzgia MC, Öztürk Türkmen H. Akdeniz Üniversitesi'nde taşeron sağlık işçilerinin işçi sağlığı ve iş güvenliği durum tespiti. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012;10:160-173.
9. Fişek G. Sağlık personeli sağlığı. <http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=116> Erişim tarihi: 20.12.2017
10. İnce Özgenel F. Edirne merkez ilçedeki kamu ve özel hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörler. 2014. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 129 sayfa, Edirne. (Prof. Dr. Galip Ekuklu)
11. Tunalı N. KOBİ'lerde İş Sağlığı ve Güvenliği, VII. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı, 6 Mayıs 2014, <http://app.csgb.gov.tr/isggm/oshaturkey/sunumlar/94.pdf>, Erişim Tarihi:23.05.2017.

12. IAEA, Summary Report on the Post-Accident Review Meeting on the Chernobyl Accident. International Safety Advisory Group. Safety Series 75-INSAG-1 (Vienna: IAEA). 1986
13. IAEA, Safety Culture, International safety Advisory Group. Safety Series 75-INSAG-4 (Vienna: IAEA). 1991 <http://www-pub.iaea.org/books/IAEABooks/3753/Safety-Culture> Erişim Tarihi:20.12.2017
14. Demirbilek. T, İş Güvenliği Kültürü, DEÜ İİBF Yayını. İzmir. 2005; sayfa 5.
15. Türk Standartları Enstitüsü. TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri Şartları, TS Yayını, Ankara. S.3. Şubat 2004
16. Özkılıç Ö. İş Sağlığı ve Güvenliği, Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri. Türk-iş yayını, 2005. http://egitim.druz.com.tr/upload/docs/26042012105841_vAq1THf-6-105841_risk-analizi-ozlem-ozkiloc-kitabi.pdf Erişim Tarihi:21.12.2017
17. Atasoy A., Aksoy S. (), “Hekim Dışı Sağlık Personelinde Mesleki Risklerin Belirlenmesi”, II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Harun Kırılmaz (Ed.), Turunç Matbaacılık, 2009, Ankara, sayfa 110-123.
18. İSGİP, Avrupa Birliği'nin İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri İyi Uygulamaları, http://www.isgum.gov.tr/rsm/file/isgdoc/isgip/isgip_ iyi_uygulamalar.pdf, Erişim Tarihi:18.08.2017.
19. Ofluoğlu G, Sarıkaya G. OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi. Kamu-İş. 2005; C:8, S: 3
20. İş Mevzuatı ve İş Sağlığı ve Güvenliği Sorumluları <http://slideplayer.biz.tr/slide/1997275/> Erişim Tarihi:01.07.2017
21. The ILO Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No. 102) http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312247 Erişim Tarihi:21.12.2017
22. TBMM, Avrupa Sosyal Şartı, <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/sosyalsart.pdf>, Erişim Tarihi: 23.05.2017.
23. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/h_rigths_turkce.pdf, Erişim Tarihi:23.05.2017
24. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. Kabul Tarihi: 7/11/1982, Kanun No: 2709. <https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm> Erişim Tarihi:20.12.2017

25. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, Kabul Tarihi: 14/7/1965, Kanun No: 657
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf> Erişim Tarihi:20.12.2017
26. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Kabul Tarihi: 31/5/2006, Kanun No: 5510
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm>
Erişim Tarihi:20.12.2017
27. 4857 Sayılı İş Kanunu, Kabul Tarihi: 22/05/2003, Kanun No: 4857
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/06/20030610.htm#1>
Erişim Tarihi:20.12.2017
28. Emiroğlu C. Sağlık sektöründe mesleki riskler ve hukuksal düzenlemeler. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG). 2015; 12(43).
29. Çanta N, Topsakallar F. “Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve İş Sağlığı Güvenliği Uygulamaları”,
<http://barisyilmaz.yolasite.com/resources/maks/nurg%C3%BC1%20%C3%A7anta.docx>, Erişim Tarihi:10.06.2017.
30. Erbay A, Erbay AR, Baykam N, Eren S, Dokuzoğuz B. Turkish J Infect 17. 2003; 381-383.
31. Social Europe, “Occupational Health and safety risk in the health care sector”
European Commission, Aralık 2010.
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/INSHT%20en%20Europa/destacados_Documentacion/Ficheros/GuiaUE%20SectorSanitario%202011.en.pdf,
Erişim Tarihi:10.06.2017.
32. Akarsu H, Güzel M. Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara. 2016.
<http://www.casgem.gov.tr/dosyalar/kitap/93/dosya-93-2764.pdf>
Erişim Tarihi:10.06.2017.
33. Atlı K. Psikososyal Tehlikeler, Riskler Sağlık Etkileri ve Korunma Yolları,
<http://www.isguvenligirehberi.com/popup/haber-yazdir.asp?haber=94>, 2010.
Erişim Tarihi:18.08.2017.
34. Kılıç Y. Lise Öğretmenlerinin Örgütsel Adalet ve İş Doyumu Alguları Arasındaki İlişki. 2013. Fırat Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlaması ve Ekonomisi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 162 sayfa, Elazığ. (Doç. Dr. Zülfü Demirtaş)
35. Çavuş Ş, Cumaliyeva D. İş Doyumu Ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Özel Güvenlikte Çalışanlar Üzerine Bir Araştırma, Akademik Bakış Dergisi, Sayı:37 Temmuz-Ağustos 2013.

36. Yiğit R, Dilmaç B, Deniz M. E. İş ve Yaşam Doyumu: Konya Emniyet Müdürlüğü Alan Araştırması, Polis Bilimleri Dergisi. Cilt: 13(3), 2011; s.3-4.
37. Koruklu N. Feyzioğlu B, Kiremit H. Ö, Aladağ E. Öğretmenlerin İş Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Mehmet Akif Üniv. Eğitim Fakültesi Dergisi, Yıl Mart 2013, Sayı 25, Sayfa 120.
38. Ertürk E, Keçecioğlu T. Çalışanların İş Doyumları İle Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler: Öğretmenler Üzerine Örnek Bir Uygulama, Ege Akademik Bakış Dergisi. Cilt: 2, Sayı: 1, s.40. Ocak 2012.
39. Tengilimoğlu D, Yiğit A. Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 9, Sayı: 3, s.380. 2005.
40. Keser A. Çağrı Merkezi Çalışanlarında İş Yükü Düzeyi İle İş Doyumu İlişkisinin Araştırılması. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi s.104 (11). 2006.
41. Tümgan C. Kamu Örgütlerinde Motivasyon ve İş Tatmini. 2007, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 46 sayfa. Kahramanmaraş. (Yrd. Doç. Dr. Salih YEŞİL)
42. Çetin H, Zetter S. A, Taş S, Çaylak M. İş Doyumu Ve Çalışanların Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Örneği. Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi s.150 (26), 2013.
43. Ağapınar S. Ağrı İlinde Çalışan Ebelerin Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumları ve Empatik Eğilimleri Üzerine Etkisi. 2011, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 74 sayfa, Sivas. (Yrd. Doç. Dr. Handan Güler)
44. Topçu M Ü. Malatya il merkezinde çalışan sağlık personelinin iş doyum ve etkileyen faktörler. 2009, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 115 sayfa, Malatya. (Prof. Dr. Erkan Pehlivan)
45. Aşık N A. Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Ve Örgütsel Faktörler İle Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme, Türk İdare Dergisi. Sayı 467 s.38, Haziran 2010.
46. Aslan Ü. Okul Müdürlerinin Liderlik Stilleri İle Öğretmenlerin İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2013, Gaziantep Üniversitesi, Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlaması ve Ekonomisi A.B.D., Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 110 sayfa, Gaziantep. (Yrd. Doç. Dr. Murat Bağlıbel)
47. Köroğlu, Ö. İş Doyumu ve Motivasyon Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Performansla İlişkisi, Turist Rehberleri Üzerine Bir Araştırma. 2011, Balıkesir

Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 430 sayfa, Balıkesir. (Prof. Dr. Cevdet Avcıkurt)

48. Dinler A. Isparta İli Otel İşletmelerinde Çalışanların İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Etkileyen Etmenler. 2010, Süleyman Demirel Üniversitesi, Halk Sağlığı A.B.D., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 155 sayfa, Isparta. (Yrd. Doç. Dr. Yonca Sönmez)
49. Demir S. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Çalışanlarının Tükenmişlik Ve İş Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. 2010, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği A.B.D. Yüksek Lisans Tezi. 107 sayfa, Ankara. (Prof. Dr. Özkan Ünver)
50. Porter L, Bigley G A, Steers R. M. Motivation and Work Behavior, McGraw-Hill, USA. 2003
51. Porter, L. W., Lawler E. E. Managerial attitudes and performance. Homewood, Ill., RD Irwin, 1968.
52. Öztürk H, Babacan E. Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9(1), 2012; 36-42.
53. Baycan A. An analysis of the several aspects of job satisfaction between different occupational groups. 1985, Boğaziçi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
54. Owens, Judith A. (2007), "Sleep Loss and Fatigue in Healthcare Professional", Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, Vol. 21, No. 2, April-June, pp. 92-100.
55. Bahçecik, Nefise ve Öztürk, Havva (2009), "The Occupational Safety and Health in Hospital from the Point of Nurses", Collegium Antropologicum, Vol. 33, No.4, pp. 1205- 1214.
56. Özabacı N., ve Pektekin Ç. (1992). "Hemşirelerde Çalışma Koşullarına Bağlı Olarak Oluşan Fiziksel, Ruhsal, Sosyal Sorunlar ve Nedenleri", II. Ulusal Hemşirelik Kongreleri Bildirileri, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, sayfa 377-385.
57. Annagür B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010;2(2):161-173.
58. Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. J Interpers Violence 2006; 21:276-296

59. Khorshid L., Demir Y. Ergonomi Ve Hemşirelik. Hastane Yönetimi 2006; 10: 67-75.
60. Baştuğ Y, Kılıç F. Paşabahçe Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Çalışma Ortamında Karşılaştıkları Sağlık Sorunları Ve Aldıkları Önlemler. II Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı; 28 Nisan-01 Mayıs 2010, Ankara. 2010. Sayfa. 512-524.
61. Bayık A., Erefe İ., Özsoy SA. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Koruyucu Sağlık Davranışları, Sağlık Sorunları Ve Karşılaştıkları Mesleki Riskler. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri; 12-14 Eylül 1990, İzmir. 1992. Sayfa. 63-74.
62. Özabacı N., Pektekin Ç. Hemşirelerde Çalışma Koşullarına Bağlı Olarak Oluşan Fiziksel, Ruhsal, Sosyal Sorunlar ve Nedenleri. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri; 12-14 Eylül 1990, İzmir. 1992. Sayfa. 377-385
63. Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ. Resmi Gazete, 29 Nisan 2009, sayı 27214.
64. Kırımoğlu S. Özel Bir Hastanede Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Güvenliğinin İş Stresine Etkisinin Araştırılması. 2016, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 79 Sayfa, Gaziantep, (Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR)
65. Sarıçam H. İş sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi. 2012, Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 76 Sayfa, İzmir, (Yrd. Doç. Dr. Nevzat DEVEBAKAN)
66. McVicar A. Work place stress in nursing: a literature review. Journal of advanced nursing, 44(6). 2003; 633-642.
67. Ulutaşdemir N, Balsak H, Berhuni Ö, Özdemir E, Ataşalan E. The impacts of occupational risks and their effects on work stress levels of health professional (The sample from the Southeast region of Turkey). Environmental health and preventive medicine, 20(6), 2015; 410-421. 201.
68. Beşer A. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Riskleri ve Yönetimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2012, 5(1): 39-44
69. Cagan O, Gunay O. The job satisfaction and burnout levels of primary care health workers in the province of Malatya in Turkey. Pakistan journal of medical sciences.; 31(3), 2015; 543. 201
70. Aştı N. Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi. 1993, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 88 sayfa, İstanbul. (Doç. Dr. Çaylan Pektekin)

71. Dinç S. A. Hemşirelerin İş Stresi İle Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması. 1997, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 157 sayfa, (Prof.Dr. Çaylan Pektekin)
72. Aksayan S. Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi. 1990, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 103 sayfa, İstanbul. (Prof. Dr. Perihan Velioglu)
73. Çarıkcı İH. Hizmet işletmelerinde çalışan kamu ve özel sektör personelinin iş tatmininin karşılaştırılması. Amme İdaresi Dergisi. 2004; 37: 83-95.
74. Şahin A. Yöneticilerin iş tatmini ve memnuniyeti. Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 2003; 1: 137-157.
75. Çam O, Akgün E, Babacan GA, Bilge A, Keskin GÜ. Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2005; 6: 213-220

EKLER

Ek-1 Anket ve Ölçekler

Değerli Sağlık Çalışanı,

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları riskleri tespit etmek, risklerin etkisini belirlemek, etkin iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile çalışan sağlığı güvenliğindeki riskleri azaltmak için planlanmıştır. Yanıtlarınızı kurumunuzu düşünerek ve gerçek düşüncelerinizle yanıtlayınız. Çalışanların iş güvenliği iyileştirme ve bilimsel çalışmalara desteğinizden dolayı teşekkür ediyoruz.

1. Çalıştığınız Birim/Servis:.....

2. Yaşınız:.....

3. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

4. Medeni durumunuz

Evli

Bekar

Dul/Boşanmış/Ayrı Yaşıyor

5. Çocuğunuz var mı:

Evet. Sayısı:..... Hayır

6. Eğitim durumunuz

Sağlık Meslek Lisesi

Ön Lisans

Lisans

Lisansüstü

Diğer:.....

7. Pozisyonunuz:

Hemşire Dr. İdari personel

8.Çalışan güvenliği ile ilişkili olarak aşağıdaki uygulamalardan memnun musunuz?

	Memnunum	Memnun Değilim
Çalışma saatleri/ nöbetler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Görev dağılımı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İş yükü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İş hızı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemşire sayısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hekim sayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hasta sayısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkiler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kullanılan araç gereç	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kullanılan temizlik malzemelerin kalitesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kullanılan sarf malzemenin kalitesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kişisel korucu malzemenin kalitesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 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

9. Toplam mesleki deneyim yılınız:.....

10. Kurumdaki çalışma yılınız:.....

11. Sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz:

- Düşük (alt) Orta Yüksek (üst)

12. Nöbet tutuyor musunuz: Evet. Sayısı:.....kez (haftada) Hayır

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

14. Hasta bakıyorsanız ortalama hasta sayısı (gün):.....hasta

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

- Evet Hayır Bilmiyorum

16. Kurumunuzda meslek hastalığı görülme olasılığı nasıldır?

- Çok sık Sık Orta Nadir Görülmez

17. Kurumunuzda iş kazası görülme olasılığı nasıldır?

- Çok sık Sık Orta Nadir Görülmez

18. Kurumunuzda mesleki bir hastalık geçirdiniz mi?

Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?

- Hayır
- Sindirim sistemi hastalıkları (Ülser, kolit, kabızlık vb.)
- Psiko-sosyal bozukluklar (Panik atak, depresyon vb.)
- Cilt hastalıkları (Egzama, dermatitler, saç dökülmesi vb.)
- Kardiyovasküler hastalıklar (Hipertansiyon/varis vb.)
- Kas-eklem hastalıkları (Bel fıtığı, Carpal Tunnel Send. vb.)
- Solunum sistemi hastalıkları (astım, Bronşit, KOAH vb.)
- Uyku bozuklukları
- Kanser
- Sinir Sistemi hastalıkları (CVO, Bel fıtığı vb.)
- Enfeksiyon hastalığı (Hepatit, AIDS vb.)
- Diğer. Açıklayınız:.....

19. Kurumunuzda iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?

Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?

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

- Bel, kas ve eklem yararlanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı vb)
- Elektrik çarpmaları ve yanıklar
- Kayma/düşme vb. travmalar
- Zehirlenmeler (etilen oksit, besin, ilaç, X ışını vb)
- Fiziksel şiddete maruz kalma (hasta/yakını)
- Sözel şiddete maruz kalma (hasta yakını/personel vb.)
- Psikolojik şiddete maruz kalma (hastane personeli)
- Duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb)
- Kronik yorgunluk vb.
- Diğer. Açıklayınız.....

20. "Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına ilişkin tebliğ" okudunuz mu?

- Evet Hayır (Haberim yoktu) Hayır (Haberim vardı)

- 21. Hizmet içi eğitim alıyor musunuz?** Evet Hayır
- 22. Evet ise aldığınız hizmet içi eğitim yeterli mi?**
Çok yeterli Yeterli Orta Düzeyde Kötü Çok kötü/Yetersiz
- 23. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?** Evet Hayır
- 24. Şimdiye kadar hiç işinizden ayrılmayı düşündünüz mü?**
Düşünmedim Düşündüm
Düşünüyorum(Neden:.....)
- 25. Sosyal yaşantınıza zaman ayırabiliyor musunuz:**
Evet Hayır
- 26. Sosyal hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz:**
- 27.** Çok kötü Kötü Normal İyi Çok iyi
- 28. İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bir eğitim aldınız mı?**
Evet Hayır
- 29. Kişisel Koruyucu Donanımları (Eldiven vb.) kullanıyor musunuz?**
Evet Hayır
- 30. Herhangi bir İş Kazası geçirdiniz mi?**
Evet. Nasıl müdahale edildi:.....
Hayır
- 31. Yaptığınız iş ile ilgili stres yaşadığınızı düşünüyor musunuz?**
Evet Hayır
- 32. İşinizi bırakmayı düşündünüz mü/düşünüyor musunuz?**
Evet Hayır
- 33. İşinizdeki verim düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?**
Yeterli Yetersiz
- 34. İşinizin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz?**
Umutlu Umutsuz Belirsiz
- 35. Mesai arkadaşlarınız ile ilişkilerinizi değerlendirmek isterseniz, hangisini seçerdiniz:**
Çok kötü Kötü Normal İyi Çok iyi
- 36. Yöneticileriniz ile ilişkilerinizi değerlendirmek isterseniz, hangisini seçersiniz:**
Çok kötü Kötü Normal İyi Çok iyi

37. Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
 İyİ Orta Kötü
38. Düzenli sağlık kontrolü yaptırıyor musunuz? Evet Hayır
39. Son bir yıl içinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduanız mı?
 Evet Hayır
40. Sağlık hizmetlerine (sağlık kuruluşunda muayene, tedavi, doğum, aile planlaması ile ilgili bilgi ve yardım alma vb.) kolayca ulaşabiliyor musunuz
 Evet Hayır
41. Herhangi bir kronik(devamlı) hastalığınız var mı?
 Var (Nedir:.....) Yok
42. Herhangi bir ruhsal/psikolojik hastalığınız var mı?
1-Var (Nedir:.....) 2- Yok
43. 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
44. Düzenli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?
1- Evet 2- Hayır 3- Her zaman değil
45. Dinlenme için özel bir zaman ayırabiliyor musunuz?
1- Evet 2- Hayır
46. Herhangi bir hobiniz var mı:
1-Evet (Nedir.....) 2-Hayır
46. Sizinle ilgili/sizi etkileyebilecek herhangi bir sorun/olay karşısında sosyal destek alıyor musunuz?
1- Evet (Kimden:.....) 2-Hayır
47. 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.
48. (Halen sigara içenler cevaplayacak) Günde içilen sigara sayısı:..... Adet
49. (Halen sigara içenler cevaplayacak) Kaç yıldır sigara içiyorsunuz:..... yılay
50. 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
51. Günde kaç saat uyursunuz:.....saat
52. Herhangi bir uyku sorunuz olduğunuzu düşünüyor musunuz:
1-Evet (Nedir:.....) 2-Hayır

Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ)	Tamamen Katılıyorum			Kesinlikle Katılmıyorum		
	6	5	4	3	2	1
1. Çalışanlarda varisler yaygın değildir.						
2. Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb.).						
3. Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır.						
4. Uykusuzluk sorunu düşüktür.						
5. Bel fitiği vb. fitik görülmez.						
6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.).						
7. Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb.).						
8. Kol ve bacak ağrılarından şikâyetler azdır.						
9. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır.						
10. Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.).						
11. Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez.						
12. Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (Hepatit, AIDS vb.).						
13. Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesiği vb.).						
14. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır.						
15. Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır.						
16. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır.						
17. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb.).						
18. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır.						
19. İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.).						
20. Yanık görülmez.						
21. Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb.).						
22. Elektrik çarpması görülmez.						
23. Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür.						
24. Düşme görülmez.						
25. Motivasyonu ve iş doyumunu arttırıcı 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.						

Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ)	Tamamen Katılıyorum			Kesinlikle Katılmıyorum		
	6	5	4	3	2	1
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.						

MINNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda mesleğinizin çeşitli yönleriyle ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz. Mesleğinizden, o cümlede belirtilen şekilde ne derece memnun olduğunuzu karşılıklarına (X) işareti ile belirtiniz. Her cümleye cevap verirken, "Bu

	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	1	2	3	4	5
2. Bağımsız çalışma imkanının olması bakımından	1	2	3	4	5
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkanı bakımından	1	2	3	4	5
4. Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından	1	2	3	4	5
5. Yöneticinin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından	1	2	3	4	5
6. Yöneticinin karar verme yeteneği bakımından	1	2	3	4	5
7. Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesi yönünden	1	2	3	4	5
8. Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden	1	2	3	4	5
9. Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem	1	2	3	4	5
10. Kişileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden	1	2	3	4	5
11. Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansını vermesi yönünden	1	2	3	4	5
12. İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması yönünden	1	2	3	4	5
13. Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden	1	2	3	4	5
14. Terfi imkânının olması yönünden	1	2	3	4	5
15. Kendi fikir-kanaatlerimi rahatça kullanma imkanı vermesi yönünden	1	2	3	4	5
16. Çalışma şartları yönünden	1	2	3	4	5
17. Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları	1	2	3	4	5
18. Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden	1	2	3	4	5
19. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi	1	2	3	4	5
20. Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkânı vermesi açısından	1	2	3	4	5

yönden işimden ne derece memnunum?" diye kendinize sorunuz.

Ek-2 Etik Kurul Onayı

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Doyumuna Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	175

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi 2. Kat Şehitkamil/Gaziantep
	TELEFON	0342 360 07 53 / 77704
	FAKS	0342 360 39 27
	E-POSTA	gaunetikkurul@gmail.com

BASVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Sevgin SAMANCIOĞLU			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İç Hastalıkları Hemşireliği A.D.			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği A.D.			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	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 ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz :					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
OLGU RAPOR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEİRİ
İmza:

Belgin Alaşeirli
Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer aldığı her sayfaya imza atmalıdır.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Doyumuna Etkisi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	175		
KARAR BİLGİLERİ	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	
	ILAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
	DiĞER:	<input type="checkbox"/>	
	Karar No:2017 /175	Tarih: 26.04 .2017	
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	Hx	E	H	
Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	Hx <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet KESKİN	PEDİATRİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	Hx <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr.Feridun İŞİK	GÖĞÜS CERRAHI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	Hx <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İlker SEÇKİNER	ÜROLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	Hx <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ramazan BAL	FIZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	Hx <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yasemin ZER	MIKROBİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	Hx <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zeynel Abidin ÖZTÜRK	İÇ HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	Hx <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seval KUL	BIYOİSTATİSTİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	Hx <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Betül TAŞ	AĞIZ DIŞ ve ÇENE CERRAHİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	Hx <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Cahide Elif ORHAN	FARMAKOLOJİ	Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	Hx <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Eyüp ÇELİK	AVUKAT	Gaziantep Barosu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	Hx <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Recep TÜRK	BANKACI	Ziraat Bankası Gaziantep Bölge Yöneticisi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	Hx <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ
İmza:

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

Elden teslim aldım
JONİS GEWİK

Ek-3 Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Gaziantep Genel Sekreterliği Onay Yazısı



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

GAZİANTEP İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - GAZİANTEP KHBGS EĞİTİM-ARGE
BİRİMİ
05/06/2017 16:27 - 82370929 - 774.99 - E.554



Sayı : 82370929-774.99
Konu : Araştırma İzni
Ayfer ÖZMÜŞ ÇEVİK

Sayın: Ayfer ÖZMÜŞ ÇEVİK
Hemşire
Tıbbi Hizmetler Başkanlığı

İlgi : 29/05/2017 tarihli ve 45000866-BİLA sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile Genel Sekreterliğimize bağlı Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde "Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Doyumuna Etkisi" konulu tez ile ilgili anket çalışması yapma talebiniz, başvuru dosyanızın incelenmesi sonucunda uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Abdullah UZUNASLAN
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER:
- Resmi Yazı (2 Sayfa)

03423262727/1342

Faks No:03423382601

e-Posta:sonay.metin@saglik.gov.tr İnt.Adresi: sonay.metin@saglik.gov.tr

Bilgi için:Sonay METİN

Unvan:TIBBI SEKRETER

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8701ed11-3f1d-467e-b126-7a640f485007 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

GAZİANTEP İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve
..... arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Çalışmanın Adı: "Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında
Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş doyumuna Etkisi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Yrd. Doç. Dr. Sevgin Samancıoğlu
Ayfer ÖZMÜŞ ÇEVİK

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği tarafından değerlendirilecektir. Çalışma başlangıç günü 1. Gün kabul edilerek her 90 günün sonucunda çalışmanın yapıldığı hastanenin Eğitim-Arge birimine ara rapor sunulacaktır. Bu raporun sunulmaması halinde protokol hükümsüz kalacak ve çalışmanın devam ettirilmesine izin verilmeyecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında Kamu Hastaneleri Birliği personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Kamu Hastaneleri Birliğinden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Genel Sekreterliğin ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası **kitapçık** halinde Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, Halk Sağlığı Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda..... süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç 01.06.2017 /Bitiş 30.6.2017.....
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği onayı ile mümkün olabilecek, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolle imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğince; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

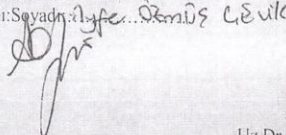
Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Gaziantep ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

Tarih: 01.06.2017.....

İmza:.....

Başvuran Adı: Soyadı: Ayfer ÖZMÜŞ ÇEVİK



OLUR

Uz. Dr. ÖZMÜŞ ÇEVİK
Genel Sekreter

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8701ed11-3f1d-467e-b126-7a640f485007 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Tarih ve Sayı: 02.06.2017/06

Bilimsel Araştırma İzinleri Başvuru İnceleme Komisyonu Toplantı Kararları

Başvuru Sahibi:

Ayfer ÖZMÜŞ ÇEVİK

Çalışma Adı:

“Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Doyumuna Etkisi”

Komisyon Kararı:

Çalışmanın Kurumumuzda yapılması oy birliği ile uygun görülmüştür.

KOMİSYON BAŞKANI

Op. Dr. Ali Gür'en FİNCAN
Tıbbi Hizmetler Başkanı V.

ÜYE

Ahmedullah UZUNASLAN
İdari Hizmetler Başkanı

ÜYE

Selahattin TEKATLI
Mali Hizmetler Başkanı

02.06/2017

OLUR

Uzm. Dr. Ömer AYKUT
Genel Sekreter

EK-4 Kongre Bildiri Kabul Yazısı



Sayın Ayfer Özmüş Çevik,

5 – 9 Kasım 2017 tarihleri arasında Litai Otel, Ankara’da gerçekleştirilecek olan **5.Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi**’ne gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz.

Kongremize göndermiş olduğunuz "**Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk Ve Tehlikelerin İş Doyumuna Etkisi**" başlıklı bildiri özetiniz; bilimsel kurul tarafından değerlendirilerek "**P-0023**" referans numarası ile **Poster Sunum** olarak kabul edilmiştir.

Posterinize ait detaylar aşağıda bilgilerinize sunulmuş olup, eğer kongre kaydınız yapılmadıysa kongre kaydınızı **16 Ekim 2017** Pazartesi gününe kadar tamamlanması gerektiğini hatırlatır, aksi durumda bilimsel programda yer verilmeyeceğini bilgilerinize sunarız.

Poster Başlığı: Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk Ve Tehlikelerin İş Doyumuna Etkisi
Poster Numarası: P-0023
Poster Günü: 6 KASIM 2017
Poster Asım Saati: 08:30
Poster Söküm Saati: 12:30
Salon Adı: FUAYE ALANI

Güzel ve verimli bir kongre geçirmeniz ümidi ile...

Saygılarımızla,

Kongre Bildiri Değerlendirme Komitesi

BAŞILI POSTER HAZIRLAMA KURALLARI

1. Posterin maksimum boyutu 70 cm x 90 cm ve en az 1,00 m uzaklıktan okunabilir olmalıdır. Posterin hazırlanması sırasında aşağıda verilen kurallar göz önünde bulundurulmalıdır.

2. Posterlerde **Başlık, Yazarlar, Kurumlar, Özet, Ana Metin** bölümleri yer almalıdır.

Ana metin;

Araştırmalar için; **Giriş, Yöntem, Gereç, Bulgular ve Tartışma** bölümlerinden oluşmalıdır.

Olgu sunumları için; **Giriş ya da Amaç, Olgu** (Olgunun özellikleri - Tedavi ve Prognoz), **Yorum** bölümleri bulunmalıdır. Görselliği artırıcı şekil ve fotoğraflar renkli olarak kullanılabilir.

3. Poster sahipleri poster basımlarını kendileri yapacaktır.

4. Posterler organizasyon komitesince belirlenecek numaralanmış panolara asılacaktır.

5. Poster yapıştırma konusunda organizasyon komitesi görevlileri poster sahiplerine yardımcı olacaktır.

6. Poster sahipleri kendilerine verilen sürenin sonunda posterlerini kaldıracaktırlar. Zamanında kaldırılmayan posterlerin sorumluluğu sahiplerine aittir.

Saygılarımızla.

Prof. Dr. Tülin BEDÜK

Kongre Eş Başkanı

Prof. Dr. Ayfer TEZEL

Kongre Eş Başkanı

5 - 8 Kasım 2017 • Litai Otel, Ankara

Kongre Başkanları Prof. Dr. Tülin BEDÜK 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi Eş Başkanı  	Prof. Dr. Ayfer TEZEL 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi Eş Başkanı	Bilimsel Sekreteryası Yrd. Doç.Dr. Figen Işık ESENAY Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü fesenyay@yahoo.com Öğr. Gör. BİM.Uzm. Sultan TÜRKMEN Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü sturkmen@ankara.edu.tr Araş. Gör. BİM.Uzm. Tufan Aslı SEZER Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü tasezer@ankara.edu.tr	Organizasyon Sekreteryası  D Event Turizm Organizasyon Hilal Mh. Rabindranath Tagore Cd. No:70/3 Yıdır. 06550 - Çankaya / Ankara Tel: +90 312 438 1039 E-mail: info@devent.com.tr Web: www.devent.com.tr
---	---	--	---

EK-5 Özgeçmiş

1988 yılında Adana'nın Feke ilçesinde doğdu. İlk ve orta öğrenimini burada tamamladıktan sonra 1993-1997 yıllarında Sağlık Meslek Lisesinde öğrenimine devam etti. 1998 yılında Adıyaman Devlet Hastanesinde çocuk servisinde göreve başladı. 1998-2001 yılları arasında Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Hemşirelik Bölümünü bitirdi. 2010-2012 yılları arasında Hemşirelikte Lisans tamamlama programı ile Lisans öğrenimini tamamladı. Görev yaptığı süre zarfında Adıyaman Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi, Adana Feke Merkez Sağlık Ocağı, Gaziantep Çocuk Hastanesi, Gaziantep 112 Komuta Kontrol Merkezi, Gaziantep Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Gaziantep Kamu Hastane Birliği Genel Sekreterliği/İl Sağlık Müdürlüğü (Halen), birim çalışanı, birim sorumlusu olarak koroner yoğun bakım, acil servis, süt çocuğu servisi, kalite yönetim birimi gibi alanlarda görev almıştır. 2011 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen sertifikasyon programı ve sınavı doğrultusunda Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikası almaya hak kazanmıştır. 2015 yılında Atatürk Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Ön Lisans Programından mezun oldu. Evli ve 2 çocuk annesidir.