



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DEVLET HASTANESİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK PERSONELİ
GÜVENLİĞİNİN İŞ STRESİNE ETKİSİ**

Mehtap DURAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Rabia SOHBET

Gaziantep
2017



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DEVLET HASTANESİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK PERSONELİ
GÜVENLİĞİNİN İŞ STRESİNE ETKİSİ**

Mehtap DURAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Rabia SOHBET

Gaziantep
2017

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

DEVLET HASTANESİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK PERSONELİ
GÜVENLİĞİNİN İŞ STRESİNE ETKİSİ

MEHTAP DURAN

Tez Savunma Tarihi:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof.Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

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

Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ
Hemşirelik Ana Bilim Dalı Başkanı

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

Yrd. Doç. Dr. Rabia SOHBET
Tez Danışmanı

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

Tez Jürisi

1. Doç. Dr. Simge Zeyneloğlu
2. Yrd. Doç. Dr. Yadigar Polat
3. Yrd. Doç.Dr. Rabia Sohbet

İmzası

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.

07.08.2017

Mehtap Duran

TEŞEKKÜR

Çalışmam boyunca her türlü yardım ve fedakarlığı sağlayan, bilgi, deneyim, gülyüz ve samimiyeti ile çalışmama ışık tutan, ayrıca bana bu çalışmayı vererek kendimi geliştirmeye yönelik de birkaç adım önde olmamı sağlayan, çalışmamın yöneticisi Sayın Tez Danışmanım Yrd. Doç. Dr. Rabia SOHBET'e,

Bu çalışmamda bana desteklerini esirgemeyen ve her konuda yanımda olan başhekimim Dr. Mehmet Sadık BALCI'ya, eğitim hemşiremiz Ayşe GERMANA ve Ebru UTSAL'a

Çalışmamda bana desteklerini ve fedakarlıklarını esirgemeyen başta Burak Çağrı AKÇAY olmak üzere tüm yoğumbakım ekibine,

Bu çalışmaya başladığım günden beri emeği geçen ve benden maddi, manevi hiçbir desteğini esirgemeyen canım anneme, babama, eşim Uğur DURAN'a, oğullarım Çağlar ve Anıl'a ithaf ederim.

07.08.2017

Mehtap Duran

İÇİNDEKİLER

Beyan.....	I
Teşekkürler.....	II
İçindekiler.....	III
Tablo Listesi.....	IV
Şekil Listesi.....	V
Kısaltmalar.....	VI
Özet.....	VII
Abstract.....	VIII
1.Giriş.....	1
2.Genel Bilgiler.....	2
2.1.İş Sağlığı ve İş Güvenliği.....	2
2.2.Güvenlik Kültürü.....	2
2.3.İş Sağlığı ve Güvenliği Tarihçesi.....	4
2.3.1.Türkiye’de İSG Tarihi ve Yasal Düzenlemeler.....	5
2.3.2.6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu.....	5
2.3.3.4857 Sayılı İş Kanunu.....	6
2.3.4.5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu.....	7
2.3.5.187 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi.....	7
2.4.Risk ve Tehlikeler.....	8
2.4.1.Biyolojik ve Kimyasal Riskler.....	9
2.4.2.Fiziksel Riskler.....	10
2.4.3.Ergonomik Riskler.....	10
2.4.4.Psikososyal Riskler.....	10
2.5.Stres.....	11
2.5.1.İş Stresi Tanımı.....	11
2.5.2.Stres Kaynakları.....	11
2.5.3.Stres Belirtileri ve Sonuçları.....	13
2.5.3.1.Fiziksel Belirtileri.....	13
2.5.3.2.Davranışsal Stres Belirtileri.....	14
2.5.4.Sağlık Çalışanlarında Stres.....	14
3.Yöntem.....	15
3.1.Araştırmanın Deseni.....	15
3.2.Evren ve Örneklem.....	15
3.3.Ölçme Araçları.....	15
3.4.Verilerin Toplanması ve Analizi.....	17
3.5.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	17
4.Bulgular.....	18
5.Tartışma.....	37
6.Sonuç.....	41
7.Öneriler.....	43
8.Kaynaklar.....	44
9.Ekler.....	50

TABLO LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1: Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	18
Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları ve Statüleri Dağılımları.....	19
Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının İSG ile ilgili Dağılımı.....	20
Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Hastalık Dağılımı.....	21
Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının İş Kazası Dağılımı.....	22
Tablo 6:Sağlık Çalışanların Mesleki Bakış Açıklarına Göre Dağılımları.....	23
Tablo 7: Sağlık Çalışanlarının Sağlık Durumları Dağılımı.....	24
Tablo 8: Sağlık Çalışanlarının Dinlenme, Egzersiz ve İş Stresinin Cinsiyete Göre Dağılımı.....	25
Tablo 9: Sağlık Çalışanlarının İş Kazası Olasılığının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	25
Tablo 10: Sağlık Çalışanlarının Meslek Hastalığı Olasılığının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	25
Tablo 11:Sağlık Çalışanlarının Dinlenme, Egzersiz ve İş Streslerinin Birimlere Göre Dağılımı.....	26
Tablo 12: Sağlık Çalışanlarının Yöneticilerle ilişkilerinin Birimler Göre Dağılımı.....	26
Tablo 13: Sağlık Çalışanlarının Düzenli Beslenmesinin Birimler Göre Dağılımı.....	27
Tablo 14: Sağlık Çalışanlarının İş Kazası Olasılığının Birimlere Göre Dağılımı.....	27
Tablo 15: Sağlık Çalışanlarının Meslek Hastalığı Olasılığının Birimlere Göre Dağılımı.....	28
Tablo 16: Sağlık Çalışanlarının Egzersizlerinin Eğitime Göre Dağılımı.....	28
Tablo 17: Sağlık Çalışanlarının Meslek Hastalığı Olasılığının Eğitime Göre Dağılımı.....	29
Tablo 18: Sağlık Çalışanlarının İş Kazası Olasılığının Eğitime Göre Dağılımı.....	29
Tablo 19: Sağlık Çalışanının Sağlık Kontrolü, Egzersiz, İş Stresinin Pozisyona Göre Dağılımı.....	29
Tablo 20: Sağlık Çalışanlarının İşten Ayrılmanın Pozisyona Göre Dağılımı.....	30
Tablo 21: Sağlık Çalışanlarının İş Kazası Olasılığının Pozisyona Göre Dağılımı.....	30
Tablo 22: Sağlık Çalışanlarının Meslek Hastalığı Olasılığının Pozisyona Göre Dağılımı.....	31
Tablo 23: Sağlık Çalışanlarının Yöneticilerle İlişkilerin Yaşa Göre Dağılımı.....	31
Tablo 24: Sağlık Çalışanlarının SÇGÖ Puan Ortalamaları.....	31
Tablo 25: Sağlık Çalışanlarında Güvenlik Ölçeği Puan Dağılımları.....	32
Tablo 26: Sağlık Çalışanlarında İş Stresi Ölçeği puan dağılımları.....	33

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1: Örgütteki Sters Kaynakları.....18



KISALTMALAR

- ASM** : Aile Sağlığı Merkezi
ÇSGB : Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
ICN : Uluslararası Hemşirelik Konseyi
ILO : International Labour Organization - Uluslararası Çalışma Örgütü
İSG : İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGGM : İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü
İSGÜM : İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü Başkanlığı
KKD : Kişisel Koruyucu Donanım
MKİH : Mesleki Kas İskelet Hastalıkları
MMO : Makine Mühendisleri Oda Raporu
MÖ : Milattan Önce
OECD : Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
SD : Standard Deviation
SGK : Sosyal Güvenlik Kurumu
TTB : Türk Tabipler Birliği
WHO : World Health Organization -Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

DEVLET HASTANESİ'NDE GÖREV YAPAN SAĞLIK PERSONELİ GÜVENLİĞİNİN İŞ STRESİNE ETKİSİ

Mehtap DURAN

Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Rabia SOHBET

Ağustos 2017, 67 sayfa

Stresin sağlık çalışanı güvenliğine etkisi önemlidir. İşi insan olan sağlık personelleri sürekli stres faktörü ile baş başa kalmaktadır.

Araştırmanın evrenini, Silivri Devlet Hastanesinde görev yapan bütün sağlık çalışanları (400 kişi) oluşturmaktadır. Örneklem Nisan 2017 tarihi içerisinde Stresin Sağlık Çalışanı Güvenliğine Etkisi anketini tam olarak dolduran 231 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Araştırmada veriler Sosyo-Demografik Form, Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği ve İş Stresi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi; spss paket istatistik programında frekans, ort., x^2 testi ve korelasyon analizleri kullanılarak yapılmıştır.

Çalışanların dinlenme, egzersiz ve iş stresi, iş kazası olasılığı cinsiyete göre anlamlı fark göstermektedir. Meslek hastalığı olasılığı cinsiyete göre anlamlı fark göstermemektedir. Dinlenme, egzersiz, iş stresi, düzenli beslenme, iş kazası olasılığı, meslek hastalığı olasılığı birimlere göre anlamlı fark göstermektedir. Yöneticilerle ilişkiler birimlere göre anlamlı fark göstermemektedir. Egzersiz, meslek hastalığı olasılığı, iş kazası olasılığı eğitime göre anlamlı fark göstermektedir. Düzenli sağlık kontrolü, egzersiz, iş stresi, işten ayrılmayı düşünme, iş kazası olasılığı, meslek hastalığı olasılığı pozisyonlara göre anlamlı fark göstermektedir. Yöneticilerle ilişkiler yaşa göre anlamlı fark göstermektedir. Araştırmamızın yapıldığı hastanede iş güvenliği sağlandığı görülmektedir. Uyarıcılığı yüksek, sorumluluğu fazla ancak kişiye çekici gelen iş stresi düzeyi. Bazı yönleriyle kişiyi zorlayarak verimliliği artırırken, bazı yönleriyle de sağlığı tehdit edebilir olduğunu göstermiştir.

Hastane idarecileri sağlık çalışanlarında stresle baş etme ile ilgili eğitimler düzenlemeli, bu şekilde sağlık çalışanlarında stres ve öfke kontrolü sağlanmalı, çalışan güvenliği bilinci oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Stres, Sağlık Çalışanı Güvenliği, Sağlık Çalışanları.

ABSTRACT
EFFECTS OF HEALTH PERSONNEL SAFETY DURING THE
GOVERNMENT HOSPITAL BUSINESS STRESS

Mehtap DURAN

Graduate Thesis, Health Sciences Institute Nursing Department

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Rabia SOHBET

Agust 2017, 67 pages

The effect of stress on the safety of health workers is important. Health workers who are business people are constantly affected by the stress factor.

The universe of the research is composed of all the health workers who work in Silivri State Hospital. The sample created 231 health professionals accepted to participate in the research voluntarily during April 2017, and completed the Stress Health Worker Safety Impact Questionnaire in full. Data were collected using the Socio-Demographic Form, Health Worker Safety Scale and Work Stress Scale. Analysis of data; In the SPSS packet statistical program, x2 test and correlation analysis were used.

The probability of resting, exercise and job stress, and occupational accident illustrates significant difference according to the gender. The probability of occupational disease does not differ significantly by gender. Resting, exercising, job stress, regular nutrition, occupational accident probability, and occupational disease probability indicate significant difference according to the departments. The relation with executives does not show significant difference according to the departments. Exercise, occupational disease probability, and occupational accident probability indicate significant difference according to the education. Regular health check, exercise, job stress, thinking of quitting a job, occupational accident probability, and occupational disease probability show significant difference according to the positions. The relations with executives show significant difference according to the age. We observe that the hospital that we make our research has provided occupational safety. Despite having a high stimulus and great responsibility, the level of job stress attracts the person. It has been observed that while it enhances the productivity by forcing the person in some aspects, it also threatens the health in some ways.

Hospital administrators should organize trainings on coping with stress in health workers, so stress and anger control should be provided to health workers and employee safety awareness should be established.

Key words: Stress, Health Worker Security, Health Workers.

1. GİRİŞ

Çalışma hayatı ile iş güvenliği arasında yakın bir ilişki vardır. Çalışma hayatı birçok meslek hastalıklarını da beraberinde getirmektedir. Sağlık personelleri de çalışma hayatları boyunca çeşitli meslek hastalıkları ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanları çalışma ortamlarını uygun hale getirmek mecburiyetindedir (1). Çalışan bireyleri karşı karşıya kaldıkları bu risklerden korumak için ve çalışan güvenliğini sağlamak için İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) kavramı son günlerde önem kazanmıştır(2). Hekim, diş hekimi, hemşire, fizyoterapist ve hastabakıcılar, çalışma koşullarından dolayı kas iskelet sistemi hastalıkları ve yaralanmalarına maruz kalmaktadırlar(3). İş hayatında; olumsuz çalışma koşulları, çalışma ortamlarının uygun olmaması, yeterli organizasyonlar birçok sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir (4). İş güvenliği, çalışan personelin iş yerinde meydana gelecek olumsuzluklardan korunmasını amaç edinir. Çalışanların beden ve ruhen huzurlu ve güvenilir olmasını, iş yaşamında meydana gelebilecek mesleki risklerden ve hastalıklardan korunmasını sağlar (5; 6; 7). Ayrıca psikolojik ve ruhsal yönden sağlıklı ve tatmin olmasını hedefler (5). Bu nedenle sağlık personelinin sağlıklı ve güvenilir bir ortamda çalıştırılmasını sağlamak günümüzde önem kazanmaktadır (7).

Stresin meydana gelmesine birçok neden etken olmaktadır. Stresin meydana gelmesine neden olan bu etkenleri yok etmek için hem strese maruz kalan kişi hemde stres ortamı yaratan kişinin gayret göstermesi gerekmektedir. Hastaneler stresin en sık görüldüğü kurumlardan biridir. İnsan yaşamı ile ilgili yapılan yanlışların kabul edilemez olduğu düşünülürse stres en az seviyeye indirilmelidir (8).

Hastanede çalışan personeller çalıştıkları sürece başlı başına strese maruz kalmaları ile birlikte karşılaştığı mesleki riskler ve tehlikeler de stres seviyesini artırmaktadır (8).

Hastane ortamında çalışan sağlık personellerinin sağlığını olumsuz etkileyen birçok tehlike ve riskler vardır. Bu tehlikeler ve riskler çalışanın stresini etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı; İstanbul'da bir devlet hastanesinde görev yapan sağlık personelinin güvenliğinin iş stresine etkisini değerlendirmek ve etkileyen etmenler tespit edilerek düzeltmeye yönelik girişimlerde bulunmaktır.

Bu araştırma İstanbul'da bir devlet hastanesinde sadece sağlık çalışanlarına yapılmıştır. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak belirlenmiştir. Araştırma sağlık çalışanlarının güvenliğini etkileyen etmenlerin belirlenmesi, bunların sağlık çalışanı üzerindeki stresin nasıl etkilediğini saptamak amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliği

İş sağlığı ve iş güvenliği işletmede çalışanların sağlıklarını ve güvenliklerini sağlamayı, başka bir söyleyişle meydana gelebilecek iş kazalarını ve meslek hastalığı gibi bütün risklere karşı gerekli önlemleri almayı, bunları yapabilmeye yardımcı olacak araç ve gereçlerin eksiksiz bir şekilde bulunmasını öngören, genellikle bunların uygulamasından işletmenin sorumlu olduğu fakat çalışanların da bu önlemlerle ilgili olarak usul ve koşullara uymalarını isteyen bir kavramdır. Genel olarak iş görenleri, tüm işletmenin ve üretimin güvenliğini korunmasını kapsayan önlemlerin hepsidir. İşletmedeki riskleri önleyebilmek açısından işletme sahibi, yalnızca işin niteliğine uygun malzemeler vermek ile sorumlu olmayıp, bu malzemelerin doğru bir şekilde kullanılmasını sağlama ve bunlara uyulup uyulmadığını devamlı ve etkin bir biçimde kontrol etmekle yükümlüdür (9).

İSG; işçilerin çalışma esnasında oluşan mesleki tehlike ve risklerden korunmak için yürütülen metotlu çalışmadır.

İSG kavramı tedbirlerin önlenmesiyle birlikte risklerin öngörülüp değerlendirilmesi ve bütünüyle ortadan kaldırabilmek veya zararını minimuma getirebilmek için yapılacak çalışmaları da kapsamaktadır. Evrensel olarak İSG; daha bir tehlike oluşturmamış, işyerinde bir arıza meydana gelmemişken bile işyerinde meydana gelebilecek risk ve tehlikelerin öngörülerek bunların kabul edilebilir olup olmadığına karar verme çalışmalarını da beraberinde getirmektedir (10).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) iş sağlığını; “Bütün mesleklerde çalışanın bedensel, ruhsal ve sosyal yönünden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları” biçiminde tanımlamıştır (11; 12).

İşyerindeki makine, üretim teknolojileri, teknik bakımlar, koruyucu donanım, risk değerlendirmeleri, ergonomik şartlar, çalışanların eğitimi, hukuki düzenleme, organizasyon yapısı, sağlık organizasyonu, çalışanın yaş durumu, işe uygunluk düzeyi, işyerinin olduğu çevrenin coğrafi koşulları, fiziksel ortam, insan kaynakları ve İSG politikaları, ücretler, sosyal hizmetler, çalışma saatleri gibi birçok faktör İSG’yi etkilemektedir (13).

2.2. Güvenlik Kültürü: Kültür kelimesi günlük yaşamda çok sık kullanılmasına rağmen kelime anlamı geniş bir şekilde ele alınmamaktadır. Kültür insanların duygu,

düşünce, yaşam şekli, görüş ve özelliklerinin bir bütünüdür. İnsan ve toplumun davranışlarının sonucu olarak ortaya çıkmaktadır ve geleceği şekillendirmektedir (14). Güvenlik emniyet içinde olma duygusudur. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde fizyolojik ihtiyaçlardan hemen sonra gelmektedir. Bireyler temel fizyolojik ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra kendini hemen güvence altına almak istemektedir (15). Güvenlik kültürü meslek kazalarının azaltılmasında diğer nedenler kadar etkilidir. Meydana gelen meslek kazalarında teknik ve yasal düzenlemelerin yanı sıra güvenlik kültürü de ele alınmalıdır.

İş Sağlığı: İş sağlığı; bedensel, sosyal, ruhsal iyilik hali açısından çalışanların sağlığını en iyi şekilde devam ettirebilmesi için sağlığa uyum sağlamada en iyi olan üretim araçlarını seçmek, çalışma şartlarını sağlığa uygun duruma getirmek, çalışanlara kötü etki edebilecek riskleri ve tehlikeleri engellemek ve yapılmakta olan işlerin çalışanla uyumlu hale getirilmesini sağlamak için yapılan tüm araştırma ve geliştirme işlemlerini içermektedir (16).

İş Kazası ve Meslek Hastalığı: İş kazası ve meslek hastalığı sonucu çalışan, bir süreliğine ya da sürekli olarak çalışma gücünü ve maddi gelirini kaybedebilir. Bu da çalışan için mesleki bir risktir (17).

WHO iş kazasını "önceden planlanmamış, çoğu zaman yaralanmalara, makine ve teçhizatın zarara uğramasına veya üretimin bir süre durmasına yol açan olay" olarak belirtmektedir. ILO ise, iş kazasını "belirli bir zarar veya yaralanmaya yol açan, önceden planlanmamış beklenmedik bir olay" şeklinde tanımlamaktadır (18). Meslek hastalıkları, çalışanın çalıştığı kurumun ortamından kaynaklı olarak oluşan hastalıklardır(19).

WHO verilerine göre dünya genelinde yılda 11 milyon kişi meslek hastalığına yakalanmaktadır ve bunlardan 700 bin kişi bu hastalıklardan dolayı yaşamını yitirmektedir (2). 5.330 çalışan kişi meslek hastalığından dolayı yaşamını yitirdiği tahmin edilmektedir (20).

Türkiye'de Sigortalı işçilerde her yıl 80,000 civarında iş kazası vakası yaşanırken, yılda 500 ile 1000 civarında meslek hastalığına yakalanmaktadır. Hâlbuki ki istatistik kaynaklarının doğru olduğu ülkelerde iş kazası ile meslek hastalığı rakamları birbirine yakındır (21).

İş kazası ve meslek hastalığı sanayileşmenin ortaya çıkardığı durumlardır. Modern sanayinin çalışma hayatında kurduğu sistem iş kazalarının önemini daha da arttırmıştır. Zira öğretimdeki mekanizasyona bağlı olarak iş kazalarının meydana

getirdiği tehlike hem sıklık hem de ağırlık olarak artmıştır. Sanayileşme meslek hastalıklarını da yaygınlaştırmış ve aynı ölçüde artmasına neden olmuştur (17).

Sağlık personellerinde en sık görülen mesleki kazaların oranları %67,5 kan ve kan ürünlerine maruz kalma, %61,5 delici ve kesici aletlerle yaralanmaları, %42,6 sağlık personeline uygulanan şiddet, %18,3 alerjik vakalar, %15,4 kas ve iskelet sistemi yaralanmalarına maruz kalma, %8,9 ilaç ve kimyasal maddelere maruz kalma, %10,7 zehirlenmeler, %3 trafik kazası, %4,7 ise diğer kazalar olarak tespit edilmiştir (22).

Meslek kazaları İSG içerisinde yorumlanmakta ve değerlendirilmektedir. Gelişmiş ülkelerde iş kazaları kayıt altına alınmaktadır fakat ülkemizde İSG uygulamaları hayata tam olarak geçirilmemekte ve gereken önem verilmemektedir (22).

2.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Tarihçesi

İSG Sanayi devriminden sonra çalışma şartlarını ve koşullarını iyileştirmek için yapılan çalışmalar sonucu bilimsel bir anlam kazanmıştır (23).

Eski Mısır' da mimar-mühendis olarak iş gören, ayrıca hekim ve rahip'lik yapan İmhotep, piramitlerin yapımı esnasında olan kazalarda çok sayıda ölenlerin bulunduğu ve piramit inşasında iş görenlerde de bel incinmeleri şeklindeki sağlık problemlerine işaret etmiştir (M.Ö. 2780). Eski çağların ünlü hekimi Hipokrat (M.Ö. 460-377) "On Air, Waters and Places" adlı kitabında hastalıkların oluşundaki çevre faktörlerinin önemine işaret etmiştir. Aslında Hipokrat tıbbında işçilerin sağlık sorunlarına çok değinilmediği bilinmektedir. Bunun nedeni muhtemelen, o dönemlerde çalışan kişilerin, toplumda çok düşük sosyal sınıftan kişiler olmasıdır. Bununla birlikte Hipokrat kurşun zehirlenmesinin önde gelen bazı belirtilerine işaret etmiştir (24).

Sokrates, o dönemde iş görenleri tanımlarken "el işi yapmanın onursuz bir uğraşı olduğunu, kimsenin bu işlerde çalışanlarla arkadaşlık etmek istemediğini, hatta kentli birisi için bu tarz çalışmanın yasal olmadığını" ifade etmiştir. Sokrates'in hem öğrencisi hem de arkadaşı olan Platon'un zanaatkârların çalışma şartlarından meydana gelen problemlerine işaret ettiği bilinmektedir (25).

On beşinci ve on altıncı yüzyıllarda madenlerde çalışanlarda akciğer hastalıklarının sık görüldüğü dikkati çekmiş, o yıllarda yaşamış olan dönemin bilim adamları konuya ışık tutan kitaplar yazmıştır. Agricola (1494-1555), "De Re Metallica" adlı 12 ciltlik eserinde akciğer hastalığından korunmak için tozlu ortamda çalışan madencilerin ağız ve burunlarını bezle kapamalarını, galerilerde havalandırma düzenekleri kurulmasını önermiştir. İtalyan hekim Bernardino Ramazzini (1633-1714)

çalışanların sağlık sorunlarını inceleyerek konuya sistematik bir yaklaşım getirmiş, 1700 yılında yazdığı “De Morbis Artificum Diatriba” adlı eserinde hastalıkların çalışma yaşamı ile ilişkisine ayrıntılı olarak değinmiştir. İş sağlığının babası olarak anılan Ramazzini, bütün hekimlere hastalarından öykü alırken, onların mesleklerini sormalarını öğütlemiştir (26).

2.3.1. Türkiye’de İSG Tarihi ve Yasal Düzenlemeler

Tanzimat dönemi sonrası deniz bakanlığına bağlanan Ereğli kömür işletmeciliğinde bazı yasal eklemeler yapılarak işçilerin çalışma ortamlarını düzenleyen çalışmalar yapıldı. 1820’lerde başlanılan bu çalışmalar daha sonraları çıkartılan yeni kanunlarla daha da güçlendirildi(27).

Bu alanda yapılan ilk yasal düzenlemeler; 1865 senesinde yayınlanan Dilaver Paşa Nizamnamesi ve 1869 senesinde yürürlüğe giren Maaddin Nizamnamesi olmuştur. Ülke savaş halinde olmasına karşın, 1921 senesinde Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM), “Maden İşçilerinin Hukukuna İlişkin Kanunu” çıkarmıştır(28).

Türkiye ILO üyesi olduktan sonra 27 Haziran 1945 tarihli Resmi Gazetede yayınlanması ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) kuruldu(29). 1945’te kurulan ÇSGB kuruluşundan buyana temel hizmet birimi olarak İSGÜM’ü kurmuştur(28). Bu yasaları;

1. 1950 tarihli Uluslararası Çalışma Sözleşmesi,
2. 1963 tarihli İş Güvenliği Müfettişliği,
3. 1967 İSGÜM
4. 1971 tarihli İş Kanunu; 1475 sayılı
5. 1979 İş Teftiş Kurulu
6. 2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanunu,
7. 2012 tarihli 6331 Sayılı İSG Kanunu takip etmiştir(28).

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu: ÇSGB’nin 2009-2013 döneminde, hedefleri arasında belirlediği İSG kanunu 30 Haziran 2012 tarihinde 28339 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmış ve 6331 Sayılı İSG Kanununun yürürlüğe konulmasıyla ülkemizde çalışma yaşamında önemli bir gelişmeye adım atılmıştır. 6331 Sayılı İSG Kanununun sunduğu en önemli yeniliklerin başında; memur ve işçi kavramları ayrı statüde olmadan iş hayatında bulunan tüm çalışanların bu kanunun hükümlerinden faydalanacak olması, risk değerlendirmesi yapılması suretiyle önleyici tedbirlere öncelik verilmesi, İSG hizmetleri sayı sınırlaması olmaksızın tüm çalışanlara verilmesi,

“çalışan temsilcisi” kavramının ortaya konulması ve mikro ölçekli işletmelerin devletten destek alabilmesi şeklinde söyleyebiliriz (30).

Türkiye 30 Haziran 2012 yılında 6331 sayılı Kanunla İSG ile ilgili şu maddelere yer vermiştir;

1. İSG çalışması ile ilgili konular ilk kez müstakil bir kanunda ele alınmıştır.
2. Çalışmaların tamamı kamu ya da özel sektör ayrımı yapılmadan ele alınmıştır.
3. Önleyici yaklaşım şekli benimsenmiştir.
4. İşyerindeki işlerin özelliklerine göre tehlike gruplarına ayrılmıştır.
5. İşyerlerine İSG İle ilgili uzmanlar görevlendirilmiştir.
6. Çalıştıran müşterek bir şekilde İSG hizmeti veren kurumlardan yararlanabilir
7. 10 kişiden daha eksik personeli bulunan kuruluşlara devlet iş güvenliği hizmeti verecektir.
8. Riskler değerlendirilerek iş kazaları ve meslek hastalıkları önlenebilecektir.
9. Çalışanların hepsine sağlık kontrolü yapılacaktır.
10. Mesleki hastalıklar ve iş kazaları kayıt altına alınacaklar.
11. İsg kurulu 50’den çok personeli olan kuruluşlarda kurulacak
12. Bütün kuruluşlarda acil durum planı yapılacak
13. Tüm çalışanlar çalıştırılan tarafından bu konuda bilgilendirilecek
14. Çalışanlar eğitimlere katılacak
15. Ciddi tehlikelerle karşılaşan çalışanlar yaptıkları işten kaçınabilecek
16. İşveren bir kişiden fazla ise İSG ile ilgili işlerde uyum sağlanacak
17. İş yerinde tehlikeli bir olay olduğunda işe ara verilebilecek
18. Yeni durumlara uyum sağlamak için kanunlar kademeli uygulanacak
19. Kaza önleme politika belgesi ve güvenlik raporu bulunmayan kaza tehlikesi olan kurumlar işe başlayamayacak
20. Yaptırımların etik bir şekilde uygulanması kanunun uygulanmasını daha kolay hale getirecektir (31).

4857 Sayılı İş Kanunu: Kabul tarihi 22 Mayıs 2003 olan, resmi gazetede 10 Haziran 2003 tarihli, iş sözleşmesi ile işverenle çalışan arasında çalışma şartları ve ortamları maddelerin olduğu kanundur. Kanun 1 Eylül 1971’den bugüne kadar uygulanan 1475 sayılı kanunun kıdem tazminatı ile ilgili 14. Maddesi dışında diğerleri yerine getirilmiştir. 4857 sayılı iş kanunu işverenleri, çalışan vekillerini ve çalışanları içermektedir. Yalnız 4. maddesi dışında tutulmuştur. Bu istisnaları şu şekilde belirtebiliriz:

- a) Deniz ve hava ulaşımında,
- b) 50'den az personel bulundurulmuş (50 dâhil) tarım ve orman işlerinin olduğu işletmelerde,
- c) Aile ekonomisi sınırları içerisinde kalan tarım ile alakalı bütün yapı işleri,
- d) Bir ailenin üyeleri ve 3 üncü dereceye kadar (3. derece dâhil) hısımları arasında dışardan başka biri katılmayarak evlerde ve el sanatlarının yapıldığı işlerde,
- e) Ev hizmetinde,
- f) Çıraklarla ilgili,
- g) Sporcularla ilgili,
- h) Rehabilitasyon edilenlerle ilgili,
- ı) 507 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar Kanununun 2 nci maddesinin tarifine uygun üç kişinin çalıştığı işyerlerinde (32).

5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu: Yapılan düzenlemelerde Maliye Bakanlığına, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumlarının satın alma yetkisi verildi. Sağlık hizmetlerinin sunulduğu bu kurumlarda sözleşmeli personel istihdamı ve bu personelin sağlık hizmetlerini sürdürmesi için ek düzenlemeler yapıldı. Sağlık hizmetleri sınıfına bağlı kamu çalışanlarının performans kaynaklı ücret belirlenmesi ve ödenmesi amacıyla hükümler konuldu. “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” ile Bağ-Kur, SSK, Emekli Sandığı Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) adı ile tek başlık altında toplandı. Bu başlıklar altında yapılan yeniliklerle beraber “1 Ekim 2008” tarihli 5510 Sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası” ile bu alanda yeniliklerin olacağı sinyalleri verildi. 5258 Sayılı Yasa ile de sağlık ocaklarına alternatif olarak yerini alan Aile Sağlığı Müdürlüğü (ASM) kuruldu. Böylece Sağlık ocaklarının verdiği hizmeti ASM’ler vermeye başladı (33).

187 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi: 5356 sayılı bakanlar kurulu kararı ile 187 sayılı İSG Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi ülkemizde kanunla hüküm altına alınarak 8 Ekim 2013’te 28789 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Bu sözleşme hükümetlerin İSG çalışmalarına ve uygulamalarına aktif bir şekilde katılmaları gerektiğini bildirmekte, ilgili kurumların işverenlerin yükümlülüklerini arka plana atmadan İSG standartlarını uygulaması gerektiğini, yasal mevzuata bu tür standartların eklenmesini ve bu uygulamaların hayata geçirilmesinde hükümete ve İSG ile ilgili bakanlıklara çok önemli görev üstlendiklerini vurgulamaktadır. Sözleşmeye üye olan devletlerin İSG alanında gelişim sürekliliğinin kazandırılmasını ve buna uygun politika sisteminin belirlenmesi konusunda sorumluluk

yükler. İlgili yasal alt yapının düzenli olarak gözden geçirilerek mevzuattaki eksikliklerin giderilmesi önemli başlıklarındandır (34).

2.4. Risk ve Tehlikeler

Çevremizdeki çeşitli faktörler riskli ve tehlikeli olabilir. Belirli bir ihtimal içerisinde meydana gelmesi öngörülen bu tür olaylarda riskten söz edilir. Risk ve tehlike kavramlarını bir örnekle açıklayacak olursak; petrol rafinerisindeki fiziksel ve kimyasal faktörler insanlara zarar verebilir ve bu durum herkes için tehlikedir. Ancak çalışma ortamında bulunmayanların bu tehlikelerden etkilenmesi söz konusu değildir.

Çalışanların ise fiziksel ve kimyasallardan zarar görme ihtimali bulunmaktadır. Bu durumda çalışanlar için risk söz konusudur (35).

6331 sayılı iş kanununun 5. Maddesinde risklerde işveren ile ilgili yükümlülükler;

- a) Riskten sakınmak.
- b) Kaçınılması mümkün olmayan riskleri çözümlenmek.
- c) Riskler ile kaynağında mücadele etmek.
- d) İşin bireylere uygun duruma getirilmesiyle ilgili işletmelerin tasarımıyla iş gereçleri, çalışma biçimi ve üretim metotlarının seçiminde önem vermek, bilhassa tekdüze çalışma ve üretim temposunu sağlık ve güvenlik bakımından olumsuz etkilerini engellemek, önlenemiyorsa da minimuma indirmek.
- e) Teknik gelişmelerle uyum içerisinde olmak.
- f) Tehlike unsurunu, tehlikesiz ya da daha düşük tehlikeli olan ile değiştirmek.
- g) Teknolojiler, iş organizasyonları, çalışma koşulları, toplumsal ilişkiler ve iş ortamıyla ilgili unsurların etkilerini kapsayan tutarlı ve genel bir önleme politikası geliştirmek.
- h) Toplu korunma önlemlerine, kişisel korunma önlemlerine göre öncelik tanımak.
- i) Personellere uygun talimatlar vermek (30).

161 sayılı ILO sözleşmesinin 5. Maddesine göre iş sağlığı ile ilgili prensipler;

- a. İşyerinde sağlığa zararlı unsurların tanımlanmaları ve değerlendirilmeleri;
- b. Sağlık üniteleri, kantin, yatakhane ve işveren aracılığı ile bu hizmetlerin verildiği yerler de dahil, işçi sağlığını etkisi olabilecek çalışma şartlarında ve iş uygulamalarındaki unsurların gözetimi;
- c. İşyerleri tasarımı, makineler ve diğer teçhizatın durumu, bakımları ve seçimleri, çalışma esnasında kullanılan maddelerde dahil işin planlanması ve organizasyonları hakkında tavsiyede bulunma,

- d. Yeni teçhizatın sağlık bakımından değerlendirilmeleri ve kontrol edilmesi gibi iş uygulamalarının iyileştirilmesi ile ilgili programların geliştirilmesine katılım,
- e. İş sağlığı, güvenliği, hijyen ve ergonomi, kişisel ve müşterek koruyucu donanım konularında tavsiyede bulunma,
- f. İşle ilişkisi açısından, işçilerin sağlıklarının gözetilmesi,
- g. İşlerin işçilere uygunluk durumunun geliştirilmesi,
- h. Mesleki rehabilitasyon tedbirlerine katkıda bulunmak,
- ı. İş sağlığı, hijyen ve ergonomi alanlarında bilgi, eğitim ve öğretim sağlamada işbirliği
- j. İlk yardım ve acil durum tedavi hizmetleri için örgütlenme;
- k. İş kazası ve meslek hastalığının analizine katılma (37).

Biyolojik ve Kimyasal Riskler: Biyolojik riskler; kan ve ürünleri ve vücut sıvılarıyla maruziyet neticesi, solunum, damlacık yoluyla bulaşması sonucu ve diğer yollarla çalışanları etkileyerek çok sayıda enfeksiyon hastalığına (AIDS, Tüberküloz, Hepatit B vb.) neden olurlar (38; 39; 40; 41).

Solunum ve damlacık yolu ile bulaşan ajanlar, damlacık ve damlacık çekirdeği olarak hastalar tarafından salınan solunum salgılarıyla bulaşır. Tüberküloz, kızamık, kızamıkçık, suçiçeği, SARS, influenza, meningokok, pnömokok bu yolla bulaşan enfeksiyonlardır (38; 39; 40; 41; 42). Sağlık çalışanları ile ilgili olarak biyolojik risklere neden olan damlacık ve solunum yoluyla etki eden tüberküloz genellikle hastane kaynaklıdır. Bulaşımı hava yoluyla gerçekleşen enfeksiyon hastalığı olmakla beraber gelişmekte olan devletlerde etkili bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Konuyla alakalı yapılan literatür araştırmalarında tüberküloza yakalanmış hastalarla sürekli karşılaşan ayakta tedavi hizmetinde görev yapan sağlık personeli hastalığa yakalanma açısından yüksek risk ve tehlike altında bulunmaktalar. Bu hastalığın meslek hastalığı olarak değerlendirilmesi ve kabul edilmesi gerekmektedir (43). KKKA teşhisi konulan bir hastadan kan alırken eline batan iğneden bulaşan hastalık ve ASM'lerde hasta bakımı sırasında tüberküloz bulaşması sonucu vb. durumlardan kaynaklanan kazalar nedeniyle birçok sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir (44).

Hastaların tanı ve tedavisinde, hijyenik önlem uygulamalarda önem taşıyan pek çok kimyasal madde kullanımı sağlık personellerinde önemli tehlike kaynağıdır. Sağlık sektöründe çalışanların defalarca maruziyet yaşadığı kimyasallar; sitotoksit ajanlar, ilaçlar, civa, anestezi maddeler gibi ağır metaller ve latekse kadar çok geniş bir çevrede bulunur. Bu tehlikelere maruz kalmanın etkileri kişiden kişiye, süresine, temas

yollarına, diğer risk etmenlerinin varlığına vb. etmenlere göre çok geniş farklılıklar göstermektedir (45).

Fiziksel Riskler: Sağlık çalışanlarını etkileyen başlıca fiziksel risk faktörleri arasında; iyonize ve noniyonize radyasyon, gürültü, aydınlanma, elektrik düzeneği, kaygan zemin, sıcak/soğuk, havalandırma, vibrasyon ve iç ortam kirliliği yer almaktadır (1; 46; 47).

Gürültü: Kişinin hoşuna gitmeyen ve rahatsız eden, farklı tehlike frekans seviyelerine sahip fiziksel bir terimdir (1; 40; 48; 49). Gürültünün verdiği zararlar yaş, cinsiyet, maruz kalma süresi, kişisel duyarlılık, sesin frekansı ve şiddeti etkili olabilmektedir (50).

Radyasyon: Işınım olarak da kullanılan radyasyon enerjisinin bir yerden başka bir yere taşınması olarak tanımlanır (51).

Termal Konfor: Hava sıcaklığı, nem, giyim, radyan ısı, hava hızı, metabolik sıcaklık faktörlerinin belirleyici olduğu, çalışanların bedensel ve zihinsel olarak tam bir rahatlık içerisinde bulunması için gereken iklimlendirmedir (51).

Aydınlatma: Çalışma ortamlarında işlerin görsel anlamda kolay ve anlaşılabilir bir şekilde yapılmasında aydınlatma faktörü çok önemlidir. Birim yüzeye gelen ışın yoğunluğuna ve miktarına aydınlatma denir. Birimi “Lüx” tür (50).

Ergonomik Riskler: İşle ilgili çalışmalar sebebiyle gelişen “Mesleki Kas İskelet Hastalıkları” (MKİH) endüstrileşmiş ülkelerde büyük sağlık problemidir ve sakatlık durumunun önde gelen sebeplerinden birisidir. Yalnızca Avrupa ülkelerinde, her sene farklı sektörlerde iş gören milyonlarca birey işe bağlı kas iskelet hastalıklarından şikâyetçidir (52).

Mesleki kas iskelet hastalıklarının genel karakteri vücudun hareket ettirici sistemlerinde (sinirler, kaslar, kemikler, eklemler ve kıkırdak gibi) incinme, ağrılar ve fonksiyon kaybıyla seyretmesi ve ani ve şiddetli bir zorlanma sonucunda meydana gelen akut yaralanmadan çok, devamlı zorlanmalarla ilgili olarak, hafta, ay hatta yıllar içerisinde ortaya çıkmalarıdır. Çoğunlukla başlangıçta aktiviteyle meydana gelen ağrı şikâyeti ön planda iken ilerleyen zamanda belirgin ağrı, hareket kısıtlılığı ve kuvvetsizlik gelişir (52; 53; 54).

Psikososyal Riskler: İSG uygulamalarının temelinde insan faktörü vardır. Bu nedenle psikoloji İSG ile doğrudan ilişkilidir. Özellikle sağlık sektöründe karşılaşılan problemler sağlık çalışanının nasıl bir psikososyal risk altında olduğunun en belirgin göstergesidir (44). İş ortamındaki çeşitli stresörlerle karşı karşıya kalmak sağlık

çalışanlarında anksiyete, çaresizlik, ruhsal sorunlar, uyku problemi, kaslarda oluşan gerginlik, yorgunluk gibi fiziksel yakınmalara neden olmaktadır. Ayrıca çalışanların iş doyumları düşmekte, iş verimi azalmakta, iş bırakma olguları artmaktadır (1; 46; 41). Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, bu yüzden çok dikkatli ve devamlı çalışmayı gerektirmesi sebebiyle sağlık personellerinin iş doyumunu önemlidir (55; 56).

2.5.Stres

İş Stresi Tanımı: Stres günlük hayatımızda sıkıntı, endişe gibi kavramlarla eşdeğer olarak kullanılmasına rağmen, bu kelimeler stresi tanımlamakta yetersizdir. Kelime olarak stres Latince “estricia” dan gelmektedir (57). Stres kelimesi iki değişik anlamlarda kullanılmaktadır. Stres genel olarak, “birey-çevre etkileşiminde, bireyin uyumunu tehlike altına alan ve mevcut kaynakları zorlayan veya aşan çevre talepleri” olarak tanımlanabilir (58). Diğer tanımlarda ise stres; bulunduğu etmen ve şartlara göre bireyin dengesinin bozulmasını anlatmakta ve bu dengenin bozulmasına neden olan fiziksel, psiko sosyal içerikli bütün etmenlerden söz edilmektedir (59).

Çoğunlukla kötü bir olay olarak düşünülen stres, araştırmacılar ve bilim insanlarına göre “kişinin, tehdit unsuru olan çevre özelliklerine karşı gösterdiği bir tepki” olarak ifade edilmektedir (60).

Stres kavramı konusunda ilk çalışmaları yürüten akademisyenlerden biri olan Hans Selye 1936 yılında stresin “vücuttaki herhangi bir talebin zihinsel ya da bedensel etkili özel olmayan neticesidir” olduğundan bahsetmiş ve stresi, kişiye etkisi olan çevresel yarıcı olarak görmüş; stres terimini, “organizmanın içerisindeki çevreye karşı aldığı genel bir tepki” olarak ifade etmiştir. Bu yaklaşımın sonucunda Selye, stres ve stresör kavramlarına dikkat çekmiş, kişide bazı tepki unsuru olan çevresel uyarıcıya “stresör”, kişinin bu tür uyarılara göstermiş olduğu tepkilerde “stres” demiştir (61).

İş yeri, bireylerin en fazla stresle karşılaştıkları ortamdır. Bireyler stres karşısında reaksiyon gösterebilmektedir. Bazı bireylerin strese reaksiyonu kabul edilebilir bir gerilim düzeyinde kalarak motivasyonu oluştururken, bazılarının reaksiyonu saldırganlık ya da iş yapmaktan kaçma biçiminde olabilmekte ve motivasyonu engelleyici hale gelebilmektedir (62).

2.5.2. Stres Kaynakları

İş hayatında stresin kaynakları çok fazla araştırmacı tarafından değişik biçimlerde incelenmiştir. Bu kapsamda McGrath (1976) örgütsel stres kaynaklarını;

görev kaynaklı stres, role bağlı stres , davranış ortamının sebep olduğu stres , fiziksel çevreden dolayı stres, toplumsal çevreden kaynaklanan stres , kişinin kendisinden kaynaklı stres olarak belirtmiştir (63).

Örgütlerde stres sebebi çeşitleri; iş ile ilgili, örgütsel yapı ve politikalarla ilgili, dış çevreyle ilgili ve kişisel olmak üzere dört başlık altında ele alınmıştır (64).

Bireylerin stres ile başa çıkabilme kabiliyetleri kişisel özelliklerine, iş yaşantısındaki deneyimlerine ve başa çıkabilme mekanizmalarına göre farklılık göstermektedir. Ayrıca değişik kişisel özellikler, iş ortamındaki stresi yükseltebilmekte, aynı ortamda iş gören kişiler arasında benzer stres kaynakları her hemşire tarafından farklı algılanabilmektedir.

İş stresörlerini ve hemşirelerde rastlanan stres kaynaklarını Uluslar Arası Hemşirelik Konseyi (ICN) şu şekilde gösterilmiştir;

Çalışma Koşulları: Vardiya sistemi çalışma, hafta sonları çalışma, yeterli olmayan ücret, çalışma saatleri, çatışma, ayırım yapma ve çalışma ortamındaki tehlikeler,

Çalışma Ortamındaki İlişkiler: Yöneticiler ile bağlı olduğu bireylerle veya üstleri ile ilişkilerin özelliği,

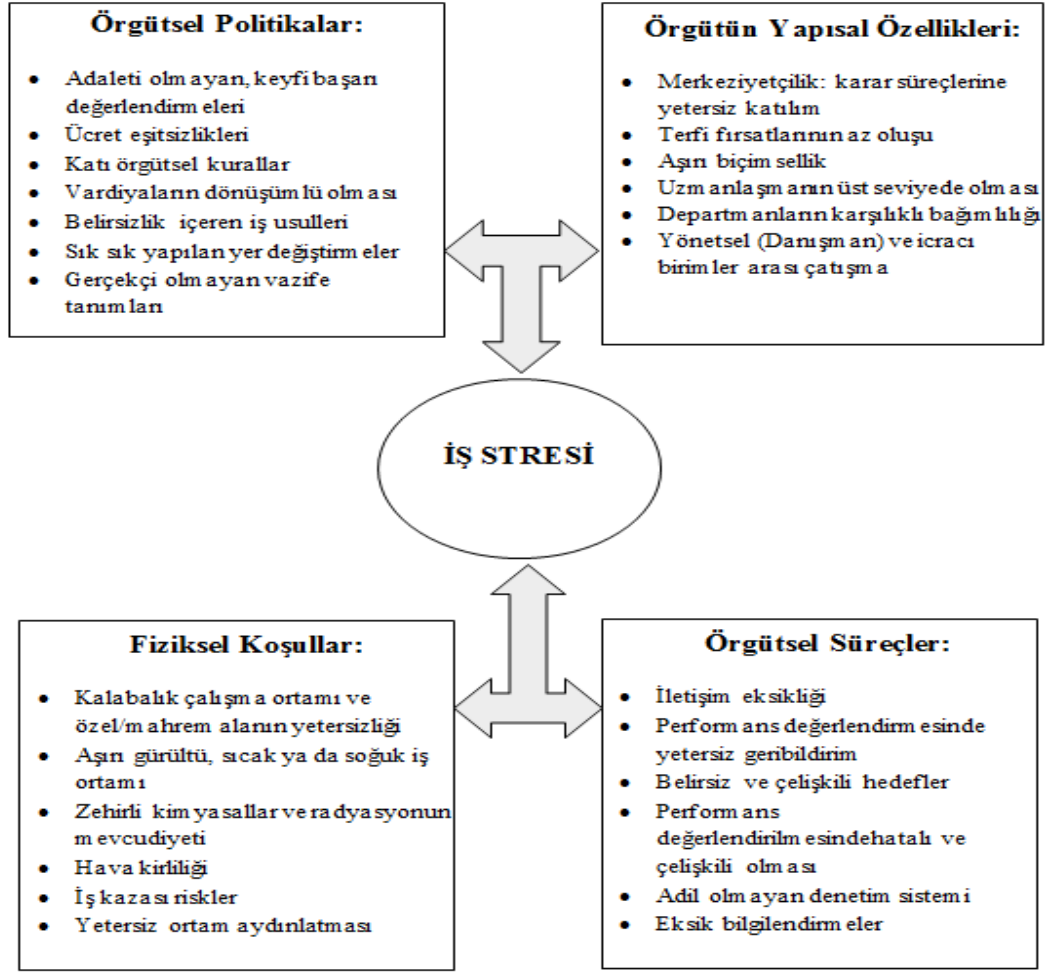
Çatışma ve Belirsiz Rol: Kötü tanımlanan rol, fonksiyonlar, beklenti ve görevler,

Çevresel Düzenleme ve İklim Koşulları: İdareciler ile ve çalışma ortamında bulunanlar arasındaki iletişim, iş ortamındaki büyük değişiklik, Organizasyonda meydana gelen farklılıklar, karar verme sürecinde katılımcı eksikliği,

Çalışma Ortamıyla Ev arasındaki Engeller: Zamanında yapılması istenilen görev ve beklentiler,

Mesleki Gelişme: Yeteneklerini kullanabilme veya tüm imkanlara ulaşmadaki başarısızlık, kişisel beceri ve ilgi alanlarına alakalı olmayan bir pozisyon değişikliği, iş güvenliği, öğrenme ve gelişme imkanlarındaki eksiklik,

İşin Niteliği: İş ortamında ve iş yükünde gerek duyulan fiziksel ve duygusal dayanma gücü olarak açıklanmaktadır (65).



Şekil 1: Örgütteki Stres Kaynakları

Fred Luthans örgütteki stres kaynaklarını dört farklı grupta sınıflandırmıştır: Örgütsel politikaları; örgütün yapısal özellikleri; fiziksel koşullar; örgütsel süreçler Şekil 1’de gösterilmektedir. (63). Örgütler büyüdükçe ve kompleks bir yapıya kavuştukça kişiyi etkileyen stres kaynakları da artmaktadır ve örgütün daha zor denetleyebildiği bir durum ortaya çıkmaktadır. Örgütteki belli başlı stres kaynakları yukarıdaki şekilde gösterilmektedir(67).

2.5.3. Stres Belirtileri ve Sonuçları

2.5.3.1. Fiziksel Belirtileri

- Kalp atışının yükselmesi,
- Çarpıntılar, ateş basması,
- Başdönmeleri,
- Nefes problemi,
- Yutkunma zorluğu,

- Titremeler,
- Başağrıları,
- Kas ve midede gerginlik,
- Hazımsızlık ve yorgunluk,
- Göğüs ağrıları,
- Hipertansiyon,
- Cinsel isteksizlik,
- Şekerhastalığı,
- Egzama,
- Sedef hastalığı,
- Saç ve kıl dökülmeleri,kireçlenmeler,
- Migren ve süreğen başağrısı (68).

2.5.3.2. Davranışsal Stres Belirtileri

- Uykusuzluk,
- Uyku isteği,
- İştahsızlık,
- Yeme alışkanlığında artış (68).

2.5.4. Sağlık Çalışanlarında Stres

Sağlık çalışanlarında; iş yükünün fazla olması, hastalarının sorumluluğunu yüklemek, ağır ve ölümcül hastalara bakım sunma, hastalara ve yakınına duygusal destek vermek mecburiyetinde olma, sağlık hizmeti dağılımında oluşan yetersizlik ve çalışma koşullarının kötü olması gibi nedenler iş ile ilgili stres ve gerginlik durumuna sebep olmaktadır. İş ile ilgili gerginlik ve stres meydana getiren koşulların devamlılığı durumunda, iş veriminde düşme, iş doyumunda düşüş, tükenmişlik seviyesinde yükselme, işe gecikme veya gitmeme, tecrübeli çalışanın kaybedilmesi gibi olumsuz durumlara sebep olmaktadır (69).

Sağlık çalışanıyla yapılan çalışmalarda, cinsiyetin tükenmişlik ve başarı da etkili bir unsur olduğu; kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı; erkeklerin ise kadınlara göre daha başarılı olduğu görülmektedir (69).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma; Bir Devlet Hastanesinde sağlık çalışanlarının güvenliğini etkileyen etmenlerin belirlenmesi, bu etmenlerin sağlık çalışanının stresini nasıl etkilediğini saptamak amacıyla tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Mart 2017'de İstanbul Dr. Necmi Ayanoğlu Silivri Devlet Hastanede Çalışan 231 sağlık personelinden oluşmaktadır.

İstanbul İli Silivri İlçesinde 13 Mart 2009 tarihi itibariyle hizmet vermeye başlamıştır. Hastanenin 223 yatak kapasitesi mevcuttur. Hastane; Beyin ve Sinir Cerrahisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Enfeksiyon Hastalıkları, Genel Cerrahi, Göz Hastalıkları, İç Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kulak Burun Boğaz, Nöroloji, Ortopedi ve Travmatoloji, Psikiyatri, Plastik Cerrahi, Üroloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz, Kardiyoloji, Anestezi ve Reanimasyon, Psikoloji gibi branşlarda sağlık hizmeti vermektedir.

3.3. Ölçme Araçları

Araştırma sağlık çalışanlarının güvenliğini etkileyen etmenlerin belirlenmesi, bunların sağlık çalışanı üzerindeki stresin nasıl etkilediğini saptamak amacıyla tanımlayıcı tipte olarak planlanmıştır. Araştırma İstanbul Dr. Necmi Ayanoğlu Silivri Devlet Hastanesi'nde yapılması planlanmaktadır. Araştırmanın evreni Dr. Necmi Ayanoğlu Silivri Devlet Hastanesi'nde çalışan 400 Sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışma kapsamına alınan sağlık personelinin araştırmanın amacı açıklanacak yazılı onamları alınacaktır. Anket formunda sosyo demografik sorular yanı sıra İş Sağlığı ve Güvenliğini etkilediği düşünülen faktörler ile Sağlık Çalışanlarının Güvenliği Ölçeği ve İş Stresi Ölçeği soruları gözlem altında toplanacaktır. Verilerin analizi x^2 testi ve korelasyon analizleri kullanılarak yapılacaktır.

ŞÇGÖ Ölçeği; Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin tüm sağlık personeli için Cronbach Alpha: 0.96 (Cronbach Alpha hemşireler için 0.95, hekimler için 0.97, diğer sağlık personeli için 0.96) bulunmuştur. İş Güvenliği Ölçeği'nin yapısal geçerliliğini sınamak için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi için Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Döndürme Yöntemi (Varimax Rotation) yaklaşımları benimsenmiştir. Faktör analizi döndürme işlemi sonrasında; taslak ölçekten 30 madde çıkarılarak ölçek 45 madde ile

son şeklini almıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik puanlarının yüksek, kapsam ve yapı geçerliliğinin sağlanmış ya da güvenilir ve geçerli bir ölçek olarak hastanelerde iş güvenliği durumunu değerlendirmek için kullanılabileceği ifade edilmiştir. Ölçeğin amacı, hastanelerde çalışan sağlık personeline yönelik iş güvenliğinin sağlanıp sağlanmadığını, iş güvenliği için yapılan faaliyetlerin değerlendirmesini ve iş güvenliği sağlanmadığında yaşanabilecek sağlık sorunlarının sağlık personelinin görüşleri doğrultusunda saptanmasını sağlamaktır. Ölçek; iş güvenliği, iş kazası ve mesleki hastalıklar başlıklarında hastanelerdeki iş güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik olumlu yönde ifadelerden oluşan, “6” tamamen katılıyorum ile “1” kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilen Likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin toplam puan aralığı 45-270 puanları arasındadır. Ölçekten 270’e yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 45’e yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek için madde sayısına bölündüğünde ölçek toplamında ve alt faktör düzeyinde 1 ile 6 puan arasında değer almakta ve bu şekli ile ölçek puanları değerlendirilmektedir (70).

İSÖ Ölçeği; Cohen ve Williamson (1988) tarafından geliştirilmiştir. Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirliği Baltaş (1998) tarafından yapılan ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.84 bulunmuştur. Ölçeğin amacı, stresi algılamının temel noktalarını ve stresle başa çıkma yollarını araştırmaktır. Ölçeklerdeki sorular 5’li likert tipindedir (1=Hiçbir Zaman, 2=Çok Nadir, 3=Bazen, 4=Sık Sık, 5=Her Zaman). Ölçeğin değerlendirilmesinde elde edilen toplam puan 14’e bölünerek bireyin ölçek puanı elde edilmektedir (A=3.5-4.0; B=1.0-1.3; C=1.4-1.9; D=2.0- 2.5; E=2.6-3.1; F=3.2-3.4). A, B, E ve F grupları verimliliği etkileyebilecek ve sağlığı tehdit edebilecek stres düzeylerini; C ve D grupları ise uyaran etkisi yaratıp başarıyı artıran stres düzeyleri olarak değerlendirilmektedir. Grupların anlamları şu şekildedir;

A (1. Grup):“Sağlığı ve verimliliği ciddi olarak tehdit eden ağır risk düzeyi.”

B (2. Grup):“Kişiye önemli olduğunu hissettirmeyen, onun kapasitesini kullanmasına imkan vermeyen ve yeterli uyarım sağlamayan, dolayısıyla can sıkıntısından ve önemsizlik duygusundan kaynaklanan stres düzeyi.”

C (3. Grup):“Uyarıcı yönleri olan, ancak hafif bir iş. Başarı güdüsü yüksek biri için sıkıcı, mücadelecilik olmayan biri için uygun bir iş stresi düzeyi.”

D (4. Grup):“Sağlık ve verimlilik açısından en elverişli iş stresi düzeyi.”

E (5. Grup):“Uyarıcılığı yüksek, sorumluluğu fazla ancak kişiye çekici gelen iş stresi düzeyi. Bazı yönleriyle kişiyi zorlayarak verimliliği arttırırken, bazı yönleriyle de sağlığı tehdit edebilir.”

F (6. Grup):“Sorumluluk düzeyi yüksek, kişiyi zaman açısından zorlayan, dinlenmeye ve aile ilişkilerine imkan tanımayan, bu sebeple sağlık ve verimlilik için tehdit oluşturan stres düzeyi (16; 71).

3.4.Verilerin Toplanması ve Analizi

Verilerin istatistiksel analizinde kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümlerse ortalama ve standart sapma olarak özetlenmiştir. Verilerin analizi; spss paket istatistik programında χ^2 testi ve korelasyon analizleri kullanılarak yapılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

3.5 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma İstanbul’da bir devlet hastanesinde sadece sağlık çalışanlarına yapılmıştır. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak belirlenmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmaya kapsamına alınan sağlık çalışanların %74.0'ı (171 kişi) kadın, %26.0'ı (60 kişi) erkek olup yaş ortalamaları 34.07 ± 9.14 (min:19, max:64)'dür.

Tablo 1: Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	171	74.0
Erkek	60	26.0
Medeni Durum		
Evli	135	58.4
Bekar	83	35.9
Dul/Boşanmış/Ayrı Yaşıyor	13	5.6
Yaş		
19-29	82	35.5
30-45	123	53.2
46-64	26	11.3
Çocuk Sayısı		
0-0	105	45.5
1-2	116	50.2
3-5	10	4.3
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	28	12.1
Ön Lisans	51	22.1
Lisans	104	45.0
Lisans Üstü	48	20.8
Sosyo Ekonomik Durum		
Düşük(Alt)	26	11.3
Orta	194	84.0
Yüksek(Üst)	11	4.8
Toplam	131	100.0

Tablo 1'de Çalışanların %35.9 bekar; %58.4'ü Evli olup %50.2'si (116 kişi) 1-2 arasında, %4.3'ü (10 kişi) 3 ve daha fazla çocuğa sahiptir.

Araştırmaya alınan sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına bakıldığında %12.1'i (28 kişi) sağlık meslek lisesi, %22.1'i (51 kişi) önlisans, %45.0'ı (104 kişi) Lisans, %20.8'i (48 kişi) lisans üstü olduğu görülmektedir.

Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları ve Statüleri Dağılımları

Pozisyon	Sayı	%
Doktor	29	12.6
Hemşire	122	52.8
Ebe	24	10.4
Sağlık Memuru	10	4.3
Att	3	1.3
Teknisyen	9	3.9
Tekniker	24	10.4
Diğer	10	4.3
Mesleki Deneyim		
0-5	70	30.4
6-15	71	30.7
16-38	90	38.9
Nöbet Tutma		
Evet	146	63.2
Hayır	85	36.8
Nöbet Sıklığı		
0-5	135	58.4
6-12	96	41.6
Çalışma Saati		
24-36	14	6.1
40-56	199	86.1
60-82	18	7.8
Çalıştığı Birim		
Servis	55	23.8
Yoğun Bakım	26	11.2
Acil	28	12.1
Ameliyathane	21	9.1
İdari	3	1.3
Poliklinik	29	12.6
FTR	9	3.9
Radyoloji	18	7.8
Laboratuvar	13	5.6
Doğumhane	2	0.9
Diğer	27	11.7
Toplam	231	100.0

Tablo 2’de sağlık personellerinin %12.6’sını doktorlar, %52.8’ini hemşireler, %10.4’ünü ebeler, %4.3’ünü sağlık memurları, %1.3’ünü acil tıbbi teknisyen, %3.9’unu teknisyenler, % 10.4’ünü teknikerler, % 4.3’ünü diğer pozisyonda çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bu sağlık çalışanlarının %30.4’ü 0-5 yıl, %30.7’si 6-15 yıl , %38.9’u ise 16-38 yıl mesleki kıdeme sahip olup; %63.2’si nöbet tutmakta , %36.8’i nöbet tutmamaktadır. Sağlık çalışanların %23.8’i Servislerde, %11.2’si yoğunbakımlarda, %12.1’i acilde, %9.1’i ameliyathanede, %1.3’ü idarede, % 12.6’sı poliklinikte, %3.9’u fizik tedavide, 7.8’i radyolojide, %5.6’sı laboratuvarında, %0.9’u doğumhanede, %11.7’si diğer birimlerde çalışıp; %6.1’i haftada 24-36 saat, % 86.1’i haftada 40-56 saat, %7.8’i haftada 60-82 saat çalışmaktadır.

Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının İSG ile ilgili Dağılımı

İsg Komite	Sayı	%
Evet	180	77.9
Hayır	6	2.6
Bilmiyorum	45	19.5
Meslek Hastalığı Olasılığı		
Çok Sık	14	6.1
Sık	42	18.2
Orta	71	30.7
Nadir	85	36.8
Görülmez	19	8.2
İş Kazası Olasılığı		
Çok Sık	16	6.9
Sık	38	16.5
Orta	74	32.0
Nadir	98	42.4
Görülmez	5	2.2
Hizmet İçi Eğitim		
Evet	218	94.4
Hayır	13	5.6
İsg eğitimi		
Evet	213	92.2
Hayır	18	7.8
İsg Eğitimi Yeterlimi		
Çok yeterli	16	6.9
Yeterli	127	55.0
Orta Düzeyde	64	27.7
Kötü	10	4.3
Çok Kötü/ Yetersiz	14	6.1
Kkd Kullanma Durumu		
Evet	220	95.2
Hayır	11	4.8
Toplam	231	100.0

Tablo 3’de sağlık personellerinin İSG komitesi var mı sorusuna %77.9’u evet, %2.6’sı hayır, %19.5’i bilmiyorum ; kurumunuzda meslek hastalığı görülme olasılığı sorusuna % 6.1’sı çok sık ,%18.2’si sık, %30.7’si orta, %36.8’i nadir, %8.2’si görülmez; kurumunuzda iş kazası görülme olasılığı sorusuna %6.9’u çok sık, %16.5 sık, %32.0’ı orta, %42.4’ü nadir, %2.2’si görülmez cevabını vermiştir. Çalışanların hizmet içi eğitimi %94.4’ü almış, %5.6’sı almamış; İSG eğitimini %92.2’si almış, %7.8’i almamıştır, Kişisel koruyucu donanımları %95.2’si kullanmakta %4.8’i kullanmamaktadır. Araştırmaya alınan sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitimi yeterlimi sorusuna %6.9’u çok yeterli, %55.0’i yeterli, %27.7’si orta düzeyde, %4.3’ü kötü, %6.1’i çok kötü cevabını vermiştir.

Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Hastalık Dağılımı

Sindirim Sistemi	Sayı	%
Evet	29	12.6
Hayır	202	87.4
Psikososyal Bozukluklar		
Evet	37	16.0
Hayır	194	84.0
Cilt Hastalıkları		
Evet	35	15.2
Hayır	196	84.8
Kardiyo-vasküler Hastalıklar		
Evet	25	10.8
Hayır	206	89.2
Kas-Eklem Hastalıkları		
Evet	34	14.7
Hayır	197	85.3
Solunum Sistemi Hastalıkları		
Evet	19	8.2
Hayır	212	91.8
Uyku Bozuklukları		
Evet	38	16.5
Hayır	193	83.5
Kanser		
Evet	3	1.3
Hayır	228	98.7
Sinir Sistemi Hastalıkları		
Evet	13	5.6
Hayır	218	94.4
Enfeksiyon Hastalıkları		
Evet	5	2.2
Hayır	226	97.8
Diğer		
Evet	2	0.9
Hayır	229	99.1
Toplam		

Tablo 4’de sağlık çalışanlarında %12.6’sında sindirim sistemi, %16.0’ında psikososyal bozukluklar, %15.2’sinde cilt hastalıkları, %10.8’inde kardio-vasküler hastalıklar, %14.7’sinde kas-eklem hastalıkları, %8.2’sinde solunum sistemi hastalıkları, %16.5’inde uyku bozuklukları, % 5.6’sında sinir sistemi hastalıkları, %2.2’sinde enfeksiyon hastalıkları, %0.9’unda diğer meslek hastalıkları görülmüştür.

Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının İş Kazası Dağılımı

Yumuşak Doku Travması	Sayı	%
Evet	44	19.0
Hayır	187	81.0
Bel, kas ve eklem yaralanmaları		
Evet	34	14.7
Hayır	197	85.3
Elektirik çarpmaları ve yanıklar		
Evet	1	0.4
Hayır	230	99.6
Kayma, Düşme		
Evet	10	4.3
Hayır	221	95.7
Travmalar		
Evet	3	1.3
Hayır	228	98.7
Zehirlenmeler		
Evet	1	0.4
Hayır	230	99.6
Fiziksel şiddete maruz kalma		
Evet	6	2.6
Hayır	225	97.4
Sözel şiddete maruz kalma		
Evet	59	25.5
Hayır	172	74.5
Psikolojik şiddete maruz kalma		
Evet	28	12.1
Hayır	203	87.9
Duygusal sorunlar		
Evet	35	15.2
Hayır	196	84.8
Kronik yorgunluk		
Evet	42	18.2
Hayır	189	81.8
Diğer		
Evet	1	0.4
Hayır	230	99.6
Toplam	231	100.0

Tablo 5’de sağlık çalışanlarında %19.0’ında yumuşak doku travması, %14.7’sinde bel -kas –eklem yaralanmaları, %0.4’ünde elektirik çarpmaları ve yanıklar, %4.3’ünde kayma-düşme, %1.3’ünde travmalar, %0.4’ünde zehirlenmeler, %2.6’sında fiziksel şiddete maruz kalma, %25.5’inde sözel şiddete maruz kalma, %12.1’inde psikolojik şiddete maruz kalma, %15.2’sinde duygusal sorunlar, %18.2’sinde kronik yorgunluk, %0.4’ünde diğer iş kazaları görülmüştür.

Tablo 6: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Bakış Açıklarına Göre Dağılımları

Mesleği İsteyerek Seçme	Sayı	%
Evet	168	72.7
Hayır	63	27.3
Yapılan İşte Stres Yaşama		
Evet	211	91.3
Hayır	20	8.7
İşinizdeki Verim Düzeyi		
Yeterli	180	77.9
Yetersiz	51	22.1
İşinizin Geleceği		
Umutlu	55	23.8
Umutsuz	77	33.3
Belirsiz	99	42.9
İşten Ayrılmayı Düşünme		
Düşünmedim	129	55.8
Düşündüm	90	39.0
Düşünüyorum	12	5.2
Mesai Arkadaşları İle İlişki		
Çok Kötü	2	0.9
Kötü	6	2.6
Normal	98	42.4
İyi	64	27.7
Çok İyi	61	26.4
Yöneticiler İle İlişki		
Çok Kötü	3	1.3
Kötü	24	10.4
Normal	119	51.5
İyi	57	24.7
Çok İyi	28	12.1
Sosyal Yaşama Zaman Ayırma		
Evet	132	57.1
Hayır	99	42.9
Kendi Sağlık Durumunuz		
İyi	92	39.8
Orta	129	55.9
Kötü	10	4.3
Toplam	231	100.0

Tablo’da sağlık çalışanlarını “mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz” sorusuna %72.7’si evet, %27.3’ü hayır; “yaptığınız iş ile ilgili stress yaşadığınızı düşünüyor musunuz” sorusuna %91.3’ü evet, %8.7’si hayır; “işinizdeki verim düzeyinizi nasıl değerlendiriyor sunuz” sorusuna %77.9’u yeterli, %22.1’i yetersiz, “işinizin geleceğini nasıl değerlendiriyor sunuz” sorusuna %23.8’i umutlu, %33.3’ü umutsuz, %4.9’u belirsiz; “işten ayrılmayı düşündünüz mü “ sorusuna %55.8’i düşünmedim, %39.0’ı düşündüm, %5.2’si düşünüyorum; “mesai arkadaşlarınızla ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyor sunuz” sorusuna %0.9’u çok kötü, %2.6’sı kötü, %42.4’ü normal, %27.7’si iyi, %26.4’ü çok iyi; “ yöneticilerle ilişkinizi nasıl değerlendiriyor sunuz” sorusuna %1.3’ü çok kötü, %10.4’ü kötü, %51.5’i normal, %24.7’si iyi, %12.1’i çok

iyi; “kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyor sunuz” sorusuna %39.8’i iyi, %55.9’u orta, %4.3’ü kötü cevabını vermiştir.

Tablo 7: Sağlık alışanlarının Sağlık zellikleri Dağılımı

Düzenli Sağlık Kontrolü Yaptırma	Sayı	%
Evet	126	54.5
Hayır	105	45.5
Sağlık Hizmetlerine Kolayca Ulaşma		
Evet	218	94.4
Hayır	13	5.6
Kronik Hastalık Var Mı		
Var	50	21.6
Yok	181	78.4
Ruhsal/Psikolojik Hastalık Var Mı		
Var	18	7.8
Yok	213	92.2
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu		
Evet	88	38.1
Hayır	143	61.9
Düzenli Beslenme		
Evet	74	32.0
Hayır	81	35.1
Her Zaman Değil	76	32.9
Dinlenme İçin Zaman Ayırabiliyor Musunuz		
Evet	96	41.6
Hayır	135	58.4
Uyku Saati		
2-5 Saat	19	8.2
6-8 Saat	192	83.1
9-12 Saat	20	8.7
Uyku Sorunu Var Mı		
Evet	58	25.1
Hayır	173	74.9
Toplam	231	100,0

Tablo 7’de sağlık çalışanları “düzenli sağlık kontrolü yaptırıyor musunuz” sorusuna %54.5’i evet, %45.5’i hayır; “sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabiliyor musunuz” sorusuna %94.4’ü evet, %5.6’sı hayır; “kronik hastalığınız var mı” sorusuna %21.6’sı evet, %78.4’ü hayır; “ruhsal-psikolojik hastalığınız var mı” sorusuna %7.8’i evet, %92.2’si hayır; “düzenli egzersiz yapıyor musunuz” sorusuna %38.1’i evet, %61.9’u hayır; “düzenli besleniyor musunuz sorusuna 32.0’i evet, %35.1’i hayır, %32.9’u her zaman değil; “dinlenmek için zaman ayırabiliyor musunuz” sorusuna %41.6’sı evet, %58.4’ü hayır cevabını vermiştir. Çalışanların %8.2’si günde 2-3 , %83.1’i 6-8 saat, %8.7’si 9-12 saat uyumakta ve %25.1’inin uyku sorunu vardır.

Tablo 8: Sağlık Çalışanlarının Cinsiyete Göre Dinlenme, Egzersiz, İş Stresi Dağılımı

	Dinlenme				Egzersiz				İş stresi			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır	
Cinsiyet	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	61	35,7	110	64,3	57	33,3	114	66,7	160	93,6	11	6,4
Erkek	35	58,3	25	41,7	31	51,7	29	48,3	51	85,0	9	15,0
Toplam	96	41,6	135	58,4	88	38,1	143	61,9	211	91,3	20	8,7
	X ² :9,391 sd:1 p: 0,002				X ² :6,330sd:1 p: 0,012				X ² :4,122sd:1 p: 0,042			

Tablo 8’de, Erkeklerin %58.3’ü dinlenmeye zaman ayırırken bu oran kadınlarda %35.7’ye düşmüştür. Aynı şekilde erkeklerin %51.7’si egzersiz yaparken kadınların %33.3’ü yapmaktadır. Çalışanların dinlenme, egzersiz ve iş stresi cinsiyete göre anlamlı fark göstermektedir(p<0.05)

Tablo 9: Sağlık Çalışanlarının İş Kazası Olasılığının Cinsiyete Göre Dağılımı

	İş Kazası Olasılığı									
	Çok Sık		Sık		Orta		Nadir		Görülmez	
Cinsiyet	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	12	7,0	29	17,0	62	36,3	63	36,8	5	2,9
Erkek	4	6,7	9	15,0	12	20,0	35	58,3	0	0,0
Toplam	16	6,9%	38	16,5	74	32,0	98	42,4	5	2,2
	X ² :10,366 sd:4 p: 0,035									

Tablo 9’da, Erkeklerin %58.3’ü iş kazası olasılığı nadir görülür derken bu oran kadınlarda %36.8’i nadir, %36.3’ü, orta düzeyde görülür cevabını vermiştir. Çalışanların iş kazası olasılığı cinsiyete göre anlamlı fark göstermektedir(p<0.05).

Tablo 10: Sağlık Çalışanlarının Meslek Hastalığı Olasılığının Cinsiyete Göre Dağılımı

	Meslek Hastalığı									
	Çok Sık		Sık		Orta		Nadir		Görülmez	
Cinsiyet	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	10	5,8	34	19,9	58	33,9	57	33,3	12	7,0
Erkek	4	6,7	8	13,3	13	21,7	28	46,7	7	11,7
Toplam	14	6,1	42	18,2	71	30,7	85	36,8	19	8,2
	X ² :6,579 sd:4 p: 0.160									

Tablo 10’da, Erkeklerin %46.7’si meslek hastalığı olasılığı nadir görülürken bu oran kadınlarda %33.9’u orta, %33.3’ü nadir düzeyde görülür cevabı vermesine rağmen çalışanların meslek hastalığı olasılığı cinsiyete göre anlamlı fark göstermemektedir(p>0.05).

Tablo 11:Sağlık Çalışanlarının Birimlere Göre Dinlenme, Egzersiz, İş Stresi Dağılımı

	Dinlenme				Egzersiz				İş stresi			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır	
Birim	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Servis	19	34,5	36	65,5	15	27,3	40	72,7	52	94,5	3	5,5
Yoğunbakım	8	30,8	18	69,2	7	26,9	19	73,1	25	96,2	1	3,8
Acil	6	21,4	22	78,6	5	17,9	23	82,1	27	96,4	1	3,6
Ameliyathane	15	71,4	6	28,6	10	47,6	11	52,4	20	95,2	1	4,8
İdari	2	66,7	1	33,3	1	33,3	2	66,7	3	100,0	0	0,0
Poliklinik	15	51,7	14	48,3	12	41,4	17	58,6	26	89,7	3	10,3
Fiziktedavi	2	22,2	7	77,8	4	44,4	5	55,6	9	100,0	0	0,0
Radyoloji	12	66,7	6	33,3	10	55,6	8	44,4	12	66,7	6	33,3
Laboratuvar	2	15,4	11	84,6	10	76,9	3	23,1	12	92,3	1	7,7
Doğumhane	1	50,0	1	50,0	1	50,0	1	50,0	1	50,0	1	50,0
Diğer	14	51,9	13	48,1	13	48,1	14	51,9	24	88,9	3	11,1
Toplam	96	41,6	135	58,4	88	38,1	143	61,9	211	91,3	20	8,7
	X ² :27,720 sd:10 p: 0.002				X ² :22,009 sd:10 p: 0.015				X ² :22,437 sd:10 p: 0.013			

Tablo 11’de Ameliyathanede çalışan sağlık personellerinin %71.4’ü dinlenmeye zaman ayırırken Laboratuvarda çalışan sağlık personellerinin %84.6’sı dinlenmeye zaman ayıramamaktadır. Labratuvarda çalışan sağlık personellerinin %76.9’u egzersiz yaparken, Acil servisinde çalışan sağlık personellerinin %82.1’i egzersiz yapmamaktadır. İdarede ve Fizik tedavide çalışan sağlık personellerinin %100’ü iş stresi yaşamaktadır. Diğer birimlerde de iş stresi oranı yüksek görülmüştür. Çalışanların dinlenme, egzersiz, ve iş stresleri birimlere göre anlamlı fark göstermektedir (p<0.05).

Tablo 12: Sağlık Çalışanlarının Yöneticilerle ilişkilerinin Birimler Göre Dağılımı

	Yöneticilerle İlişkiler									
	Çok Kötü		Kötü		Normal		İyi		Çok İyi	
Birim	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Servis	0	0,0	7	12,7	23	41,8	14	25,5	11	20,0
Yoğunbakım	1	3,8	3	11,5	18	69,2	2	7,7	2	7,7
Acil	0	0,0	1	3,6	15	53,6	10	35,7	2	7,1
Ameliyathane	0	0,0	5	23,8	12	57,1	2	9,5	2	9,5
İdari	0	0,0	0	0,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0
Poliklinik	1	3,4	2	6,9	14	48,3	10	34,5	2	6,9
Fiziktedavi	0	0,0	0	0,0	4	44,4	5	55,6	0	0,0
Radyoloji	0	0,0	2	11,1	11	61,1	1	5,6	4	22,2
Laboratuvar	1	7,7	4	30,8	6	46,2	1	7,7	1	7,7
Doğumhane	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0
Diğer	0	0,0	0	0,0	14	51,9	9	33,3	4	14,8
Toplam	3	1,3	24	10,4	119	51,5	57	24,7	24	12,1
	X ² :53,868 sd:40 p: 0.070									

Tablo 12’de Laboratuvarda çalışanların %7.7’si yöneticilerle ilişkilere çok kötü derken radyolojide çalışan sağlık personellerinin %22,2’si çok iyi, idari birimde çalışan sağlık personellerinin %66.7’si iyi, yoğunbakımda çalışan sağlık personellerinin

%69.2'si normal cevabını vermiştir. Çalışanların yöneticilerle ilişkileri birimlere göre anlamlı fark göstermemektedir($p>0.05$).

Tablo 13: Sağlık Çalışanlarının Düzenli Beslenmesinin Birimler Göre Dağılımı

Birim	Düzenli Beslenme					
	Evet		Hayır		Herzaman Değil	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Servis	11	20,0	29	52,7	15	27,3
Yoğunbakım	8	30,8	14	53,8	4	15,4
Acil	4	14,3	15	53,6	9	32,1
Ameliyathane	10	47,6	4	19,0	7	33,3
İdari	2	66,7	0	0,0	1	33,3
Poliklinik	13	44,8	4	13,8	12	41,4
Fiziktedavi	2	22,2	0	0,0	7	77,8
Radyoloji	9	50,0	5	27,8	4	22,2
Laboratuvar	4	30,8	5	38,5	4	30,8
Doğumhane	1	50,0	1	50,0	0	0,0
Diğer	10	37,0	4	14,8	13	48,1
Toplam	74	32,0	81	35,1	76	32,9

$X^2:47,594$ sd:20 p: 0.000

Tablo 13'de idarede çalışan sağlık personellerinin %66.7 düzenli beslenmekte olduklarını ifade etmelerine rağmen yoğun bakımda çalışanların %53.8'i sağlık personelleri düzenli beslenmediklerini ifade etmişlerdir. Fizik tedavi biriminde çalışanların ise %77.8'i Her zaman beslenmediklerini ifade etmişlerdir. Çalışanların düzenli beslenmeleri birimlere göre anlamlı fark göstermektedir($p<0.05$).

Tablo 14: Sağlık Çalışanlarının İş Kazası Olasılığının Birimlere Göre Dağılımı

Birim	İş Kazası Olasılığı									
	Çok Sık		Sık		Orta		Nadir		Görülmez	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Servis	6	10,9	9	16,4	23	41,8	16	29,1	1	1,8
Yoğunbakım	2	7,7	3	11,5	10	38,5	10	38,5	1	3,8
Acil	5	17,9	10	35,7	6	21,4	7	25,0	0	0,0
Ameliyathane	0	0,0	5	23,8	4	19,0	12	57,1	0	0,0
İdari	0	0,0	2	66,7	0	0,0	1	33,3	0	0,0
Poliklinik	0	0,0	1	3,4	4	13,8	22	75,9	2	6,9
Fiziktedavi	2	22,2	0	0,0	3	33,3	4	44,4	0	0,0
Radyoloji	0	0,0	0	0,0	9	50,0	8	44,4	1	5,6
Laboratuvar	1	7,7	3	23,1	3	23,1	6	46,2	0	0,0
Doğumhane	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0
Diğer	0	0,0	4	14,8	12	44,4	11	40,7	0	0,0
Toplam	16	6,9	38	16,5	74	32,0	98	42,4	5	2,2

$X^2:69.230$ sd:40 p: 0.003

Tablo 14'de Poliklinikte çalışan sağlık personellerinin %75.9'u sağlık çalışanlarında iş kazasının nadir olduklarını ifade etmelerine rağmen fizik tedavi biriminde çalışanların %22.2'si sağlık çalışanlarında iş kazası olasılığının çok sık

olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışanların iş kazası olasılığı birimlere göre anlamlı fark göstermektedir($p<0.05$).

Tablo 15: Sağlık Çalışanlarının Meslek Hastalığı Olasılığının Birimlere Göre Dağılımı

	Meslek Hastalığı Olasılığı									
	Çok Sık		Sık		Orta		Nadir		Görülmez	
Birim	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Servis	5	9,1	9	16,4	20	36,4	19	34,5	2	3,6
Yoğunbakım	1	3,8	5	19,2	10	38,5	10	38,5	0	0,0
Acil	5	17,9	10	35,7	8	28,6	5	17,9	0	0,0
Ameliyathane	0	0,0	4	19,0	5	23,8	6	28,6	6	28,6
İdari	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0
Poliklinik	0	0,0	1	3,4	8	27,6	16	27,6	4	13,8
Fiziktedavi	2	22,2	0	0,0	3	33,3	4	44,4	0	0,0
Radyoloji	1	5,6	5	27,8	5	27,8	6	33,3	1	5,6
Laboratuvar	0	0,0	4	30,8	3	23,1	5	38,5	1	7,7
Doğumhane	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0
Diğer	0	0,0	3	11,1	6	33,3	10	37,0	5	18,5
Toplam	14	6,1	42	18,2	71	30,7	85	36,8	19	8,2

$X^2:66.708$ sd:40 p: 0.005

Tablo 15’de idarede çalışan sağlık personellerinin %100’ü, Fizik tedavi biriminde çalışan sağlık personellerinin %44.4’ü meslek hastalıklarının nadir görüldüğünü ifade etmelerine rağmen Fizik tedavi biriminde çalışan sağlık personellerinin %22.2’si, Acil serviste çalışan sağlık personellerinin %17.9’u meslek hastalıklarının çok sık görüldüğünü ifade etmişlerdir. Çalışanların meslek hastalığı olasılığı birimlere göre anlamlı fark göstermektedir($p<0.05$)

Tablo 16: Sağlık Çalışanlarının Egzersizlerinin Eğitime Göre Dağılımı

	Egzersiz			
	Evet		Hayır	
Eğitim	Sayı	%	Sayı	%
SML	11	39,3	17	60,7
Önlisans	28	54,9	23	45,1
Lisans	30	28,8	74	71,2
Lisansüstü	19	39,6	29	60,4
Toplam	88	38,1	143	61,9

$X^2:9.943$ sd:3 p: 0.019

Tablo 16’da önlisans mezunu olarak çalışan sağlık personellerinin %54.9’u egzersiz yaparken lisans mezunu olarak çalışan sağlık personellerinin %71.2’si egzersiz yapmamaktadır. Çalışan egzersizleri eğitime göre anlamlı fark göstermektedir ($p<0.05$)

Tablo 17: Sağlık Çalışanlarının Meslek Hastalığı Olasılığının Eğitime Göre Dağılımı

Eğitim	Meslek Hastalığı Olasılığı									
	Çok Sık		Sık		Orta		Nadir		Görülmez	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
SML	5	17,9	9	32,1	9	32,1	5	17,9	0	0,0
Önlisans	4	7,8	8	15,7	17	33,3	19	37,3	3	5,9
Lisans	5	4,8	19	18,3	34	32,7	36	34,6	10	9,6
Lisansüstü	0	0,0	6	12,5	11	22,9	25	52,1	6	12,5
Toplam	14	6,1	42	18,2	71	30,7	85	36,8	19	8,2
X ² :24,988 sd:12 p: 0.015										

Tablo 17’de lisansüstü mezunu olarak çalışan sağlık personellerinin %52.1’i meslek hastalığının görülme sıklığına nadir cevabını verirken, Sağlık meslek lisesi mezunu olarak çalışan sağlık personellerinin %32.1’i sık görülür cevabını vermiştir. Çalışanların meslek hastalığı görülme olasılığı eğitime göre anlamlı fark göstermektedir(p<0.05).

Tablo 18: Sağlık Çalışanlarının İş Kazası Olasılığının Eğitime Göre Dağılımı

Eğitim	İş Kazası Olasılığı									
	Çok Sık		Sık		Orta		Nadir		Görülmez	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
SML	3	10,7	3	10,7	13	46,4	8	28,6	1	3,6
Önlisans	4	7,8	5	9,8	14	27,5	27	52,9	1	2,0
Lisans	9	8,7	23	22,1	39	37,5	32	37,5	1	1,0
Lisansüstü	0	0,0	7	14,6	8	16,7	31	64,6	2	4,2
Toplam	16	6,9	38	16,5	74	32,0	98	42,4	5	2,2
X ² :28,461 sd:12 p: 0.005										

Tablo 18’de lisansüstü mezunu olarak çalışan sağlık personellerinin %64.6’sı iş kazası olasılığının görülme sıklığına nadir cevabını verirken, Sağlık meslek lisesi mezunu olarak çalışan sağlık personellerinin %46.4’ü’ orta cevabını vermiştir. Çalışanların iş kazası olasılığı eğitime göre anlamlı fark göstermektedir(p<0.05)

Tablo19:Sağlık Çalışanının Pozisyona Göre Sağlık Kontrolü,Egzersiz,İş Stresi Dağılımı

Pozisyon	Sağlık Kontrolü				Egzersiz				İş stresi			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doktor	9	31,0	20	69,0	8	27,6	21	72,4	26	89,7	3	10,3
Hemşire	68	55,7	54	44,3	40	32,8	82	67,2	117	95,9	5	4,1
Ebe	15	62,5	9	37,5	11	45,8	13	54,2	22	91,7	2	8,3
Sağlıkmemuru	5	50,0	5	50,0	3	30,0	7	70,0	10	100,0	0	0,0
ATT	1	33,3	2	66,7	1	33,3	2	66,7	3	100,0	0	0,0
Teknisyen	5	55,6	4	44,4	3	33,3	6	66,7	5	55,6	4	44,4
Tekniker	19	79,2	5	20,8	18	75,0	6	25,0	18	75,0	6	25,0
Diğer	4	40,0	6	60,0	4	40,0	6	60,0%	10	100,0	0	0,0
Toplam	126	54,5	105	45,5	88	38,1	143	61,9%	211	91,3	20	8,7
X ² :14,501 sd:7 p: 0.043				X ² :17,694 sd:7 p: 0.013				X ² :28,174 sd:7 p: 0.000				

Tablo 19’da teknikerlerin %79.2’si sağlık kontrolü yaptırırken, doktorların %69.0’ı sağlık kontrolü yaptırmamaktadır. Yine teknikerlerin %75.0’ı egzersiz yaparken,

doktorların %72,4'ü egzersiz yapmamaktadır. İş stresi ise tüm birimlerde yüksek görülmüştür. Çalışanların sağlık kontrolü, egzersiz ve iş stresi pozisyona göre anlamlı fark göstermektedir($p<0.05$).

Tablo 20: Sağlık Çalışanlarının İşten Ayrılmayı düşünme Pozisyona Göre Dağılımı

Pozisyon	İşten ayrılma					
	Düşündüm		Düşünmedim		Düşünüyorum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doktor	15	51,7	14	48,3	0	0,0
Hemşire	63	51,6	53	43,4	6	4,9
Ebe	13	54,2	7	29,2	4	16,7
Sağlıkmemuru	5	50,0	3	30,0	2	20,0
ATT	2	66,7	1	33,3	0	0,0
Teknisyen	4	44,4	5	55,6	0	0,0
Tekniker	20	83,3	4	16,7	0	0,0
Diğer	7	70,0	3	30,0	0	0,0
Toplam	129	55,8	90	39,0	12	5,2
$X^2:24,640$ sd:14 p: 0.038						

Tablo 20'de teknikerlerin %83.3'ü işten ayrılmayı düşünmüş olmasına rağmen teknisyenlerin % 55.6'sı işten ayrılmayı düşünmemiştir. Sağlık memurlarının ise %20.0'ı işten ayrılmayı düşünmektedir. Çalışanların işten ayrılma pozisyona göre anlamlı fark göstermektedir($p<0.05$)

Tablo 21: Sağlık Çalışanlarının İş Kazası Olasılığının Pozisyona Göre Dağılımı

Pozisyon	İş Kazası Olasılığı									
	Çok Sık		Sık		Orta		Nadir		Görülmez	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doktor	0	0,0	3	10,3	5	17,2	19	65,5	2	6,9
Hemşire	11	9,0	25	20,5	45	36,9	39	32,0	2	1,6
Ebe	1	4,2	5	20,8	3	12,5	15	62,5	0	0,0
Sağlıkmemuru	2	20,0	3	30,0	3	30,0	2	20,0	0	0,0
ATT	1	33,3	0	0,0	1	33,3	1	33,3	0	0,0
Teknisyen	0	0,0	2	22,2	5	55,6	2	22,2	0	0,0
Tekniker	1	4,2	0	0,0	9	37,5	14	58,3	0	0,0
Diğer	0	0,0	0	0,0	3	30,0	6	60,0	1	10,0
Toplam	16	6,9	38	16,5	74	32,0	98	42,4	5	2,2
$X^2:48,032$ sd:28 p: 0.011										

Tablo 21'de doktorlar %65.5'i iş kazası olasılığına nadir cevabı verirken sağlık memurlarının %30.0'ı sık cevabını vermiştir. Çalışanların iş kazası olasılığı pozisyona göre anlamlı fark göstermektedir($p<0.05$).

Tablo 22: Sağlık Çalışanlarının Meslek Hastalığı Olasılığının Pozisyona Göre Dağılımı

Pozisyon	Meslek Hastalığı Olasılığı									
	Çok Sık		Sık		Orta		Nadir		Görülmez	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doktor	0	0,0	3	10,3	5	17,2	17	58,6	4	13,8
Hemşire	11	9,0	24	19,7	40	32,8	40	32,8	7	5,7
Ebe	1	4,2	5	20,8	9	37,5	8	33,3	1	4,2
Sağlık memuru	0	0,0	3	30,0	3	30,0	1	10,0	3	30,0
ATT	1	33,3	0	0,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0
Teknisyen	1	11,1	2	22,2	2	22,2	4	44,4	0	0,0
Tekniker	0	0,0	5	20,8	7	29,2	11	45,8	1	4,2
Diğer	0	0,0	0	0,0	3	30,0	4	40,0	3	30,0
Toplam	14	6,1	42	18,2	71	30,7	85	36,8	19	8,2

X²:42.262 sd:28 p: 0.041

Tablo 22’de doktorlar %58.6’sı meslek hastalığı olasılığına nadir cevabı verirken sağlık memurlarının %30.0’ı sık cevabını vermiştir. Çalışanların meslek hastalığı olasılığı pozisyona göre anlamlı fark göstermektedir(p<0.05).

Tablo 23: Sağlık Çalışanlarının Yöneticilerle İlişkilerin Yaşa Göre Dağılımı

Yaş	Yöneticilerle İlişkiler									
	Çok Kötü		Kötü		Normal		İyi		Çok İyi	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
19-29	1	1,2	7	8,5	48	58,5	11	13,4	15	18,3
30-45	1	0,8	16	13,0	58	47,2	36	29,3	12	9,8
46-64	1	3,8	1	3,8	13	50,0	10	38,5	1	3,8
Toplam	3	1,3	24	10,4	119	51,5	57	24,7	28	12,1

X²:16,812 sd:8 p: 0.032

Tablo 23’de 19-29 yaş arası sağlık personellerinin %58.5’i yöneticilerle ilişkilerine normal, 30-45 yaş arası sağlık personellerinin %47.2’si normal, 46-64 arası sağlık personellerinin %50.0’ı normal cevabını vermiştir. Çalışanların yöneticilerle ilişkileri yaşa göre anlamlı fark göstermektedir(p<0.05).

Tablo 24: Sağlık Çalışanlarının SÇGÖ İSÖ Puan Ortalamaları

	N	Min.	Max.	Ort.	SD
Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği-SÇGÖ	231	44.00	214.00	141.40	33.03
İş stresi ölçeği- İSÖ	231	16.00	70.00	37.39	8.02

Ölçeğin toplam puan aralığı 45-270 puanları arasındadır. Ölçekten 270’e yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 45’e yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Bu durum araştırmamızın yapıldığı hastanede iş güvenliği sağlandığını göstermektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde elde edilen toplam puan 14’e bölünerek bireyin ölçek puanı elde edilmektedir (A=3.5-4.0; B=1.0-1.3; C=1.4-1.9; D=2.0- 2.5; E=2.6-3.1; F=3.2-3.4). Araştırmamızın sonucuna göre; E (5. Grup):“Uyarıcılığı yüksek, sorumluluğu fazla ancak kişiye çekici gelen iş stresi düzeyi. Bazı yönleriyle kişiyi zorlayarak verimliliği artırırken, bazı yönleriyle de sağlığı tehdit edebilir.”

Tablo 25: Sağlık Çalışanlarında Güvenlik Ölçeği Puan Dağılımları

Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçek Soruları	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Nadiren atılıyorum		Karasızım		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Çalışanlarda varisler yaygın değildir	122	52,8	45	19,5	25	10,8	19	8,2	7	3,0	13	5,6
2. Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb)	119	51,5	45	19,5	37	16,0	17	7,4	5	2,2	8	3,5
3. Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır	112	48,5	47	20,3	38	16,5	20	8,7	7	3,0	7	3,0
4. Uykusuzluk sorunu düşüktür	110	47,6	54	23,4	31	13,4	19	8,2	8	3,5	9	3,9
5. Bel fitiği vb. fitik görülmez	112	48,5	48	20,8	34	14,7	23	10,0	8	3,5	6	2,6
6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)	92	39,8	43	18,6	59	25,5	22	9,5	9	3,9	6	2,6
7. Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb)	97	42,0	55	23,8	37	16,0	26	11,3	8	3,5	8	3,5
8. Kol ve bacak ağrılarında şikâyetler azdır	110	47,6	59	25,5	31	13,4	20	8,7	3	1,3	8	3,5
9. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır	94	40,7	64	27,7	37	16,0	19	8,2	10	4,3	7	3,0
10. Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)	92	39,8	39	16,9	52	22,5	32	13,9	12	5,2	4	1,7
11. Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez	67	29,0	55	23,8	62	26,8	32	13,9	10	4,3	5	2,2
12. Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb)	97	42,0	52	22,5	36	15,6	20	8,7	19	8,2	7	3,0
13. Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesigi vb)	84	36,4	57	24,7	34	14,7	26	11,3	19	8,2	11	4,8
14. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır	33	14,3	32	13,9	46	19,9	39	16,9	39	16,9	42	18,2
15. Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır	22	9,5	35	15,2	42	18,2	38	16,5	43	18,6	51	22,1
16. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır	34	14,7	33	14,3	44	19,0	46	19,9	30	13,0	44	19,0
17. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb)	26	11,3	28	12,1	40	17,3	38	16,5	46	19,9	53	22,9
18. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır	15	6,5	23	10,0	22	9,5	34	14,7	57	24,7	80	34,6
19. İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)	27	11,7	28	12,1	30	13,0	29	12,6	59	25,5	58	25,1
20. Yanık görülmez	25	10,8	43	18,6	67	29,0	35	15,2	33	14,3	28	12,1
21. Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb)	34	14,7	37	16,0	66	28,6	43	18,6	28	12,1	23	10,0
22. Elektrik çarpması görülmez	33	14,3	30	13,0	65	28,1	48	20,8	25	10,8	30	13,0
23. Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür	33	14,3	50	21,6	52	22,5	41	17,7	34	14,7	21	9,1
24. Düşme görülmez	42	18,2	41	17,7	66	28,6	43	18,6	25	10,8	14	6,1
25. Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır	81	35,1	49	21,2	41	17,7	37	16,0	16	6,9	7	3,0
26. Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/egitim toplantıları)	70	30,3	39	16,9	61	26,4	39	16,9	13	5,6	9	3,9
27. İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler	43	18,6	41	17,7	47	20,3	53	22,9	29	12,6	18	7,8
28. Hasta/hemşire oranları uygundur	83	35,9	27	11,7	52	22,5	38	16,5	26	11,3	2	2,2
29. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/ acil çözümlenir	47	20,3	41	17,7	55	23,8	44	19,0	27	11,7	17	7,4
30. Hasta/hekim oranları uygundur	63	27,3	50	21,6	43	18,6	42	18,2	22	9,5	11	4,8
31. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır	31	13,4	31	13,4	53	22,9	52	22,5	37	16,0	27	11,7
32. Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır	23	10,0	31	13,4	52	22,5	53	22,9	34	14,7	38	16,5
33. Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır	14	6,1	16	6,9	36	15,6	56	24,2	55	23,8	54	23,4
34. Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır	17	7,4	11	4,8	43	18,6	48	20,8	41	17,7	71	30,7
35. Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb.)	36	15,6	27	11,7	63	27,3	54	23,4	31	13,4	20	8,7
36. Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir	19	8,2	26	11,3	62	26,8	55	23,8	44	19,0	25	10,8
37. Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır	9	3,9	10	4,3	44	19,0	57	24,7	63	27,3	48	20,8
38. Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır	10	4,3	11	4,8	49	21,2	51	22,1	60	26,0	50	21,6
39. Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır	16	6,9	17	7,4	50	21,6	44	19,0	55	23,8	49	21,2
40. Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır	9	3,9	16	6,9	39	16,9	56	24,2	58	25,1	53	22,9
41. Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır	15	6,5	8	3,5	39	16,9	44	19,0	63	27,3	62	26,8
42. Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir	17	7,4	21	9,1	36	15,6	45	19,5	48	20,8	64	27,7
43. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır	23	10,0	13	5,6	34	14,7	33	14,3	57	24,7	71	30,7
44. Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir	31	13,4	18	7,8	31	13,4	52	22,5	55	23,8	44	19,0
45. Havalandırma uygun ve yeterlidir	47	20,3	23	10,0	29	12,6	52	22,5	43	18,6	37	16,0

Tablo 25’de sađlık çalıřanlarının %52,8’i “ alıřanlarda varis yaygın deđildir” sorusuna kesinlikle katılmıyorum ; %51.5’i “ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır” sorusuna kesinlikle katılmıyorum; “Ařırı yorgunluk yok denecek kadar azdır” sorusuna %48.5’i kesinlikle katılmıyorum; “Uykusuzluk sorunu dűřűktűr” sorusuna %47.6’sı kesinlikle katılmıyorum; “Bel fitiđı vb. fitik gűrűlmez” sorusuna %48.5 kesinlikle katılmıyorum; “Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, űlser vb.)” sorusuna %39.8 kesinlikle katılmıyorum; “Duygusal sorunlar çok az gűrűlűr (yalnızlık, uyumsuzluk, tűkenme vb)” sorusuna %42.0’ı kesinlikle katılmıyorum; “Kol ve bacak ađrularından řikűyetler azdır” sorusuna %47.6’sı kesinlikle katılmıyorum; “Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliđi azdır” sorusuna %40.7’si kesinlikle katılmıyorum; “Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)” sorusuna %39.8’i kesinlikle katılmıyorum; “alıřanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık gűrűlmez” %29.0’ı kesinlikle katılmıyorum; “Enfeksiyon hastalıđına yakalanma oranı dűřűktűr (hepatit, AIDS vb)” sorusuna %42.0’ı kesinlikle katılmıyorum; “Yumuřak doku travması az gűrűlűr (iđne batması, bisturi keřiđi vb)” %36.4’ű kesinlikle katılmıyorum; “İř kazası bildirim formları kullanılmaktadır” sorusuna %19.9’u nadiren katılıyorum; “Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır” sorusuna %22.1’i tamamen katılıyorum; “Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır” sorusuna %19.9’u kararsızım; “İř gűvenliđine yűnelik kayıt sistemi vardır (Kiřisel sađlık formu vb)” sorusuna %22.9’u tamamen katılıyorum; “Belirli/dűzenli aralıklarla kiřisel sađlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır” %34.6’sı tamamen katılıyorum; “İř gűvenliđi için eđitim programları dűzenlenmektedir (stres yűnetimi, egzersiz vb.)” sorusuna %25.5’i katılıyorum; “Yanık gűrűlmez” sorusuna %29.0’ı nadiren katılıyorum; “Zehirlenme gűrűlmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb)” sorusuna %28.6’sı nadiren katılıyorum; “Elektrik arpması gűrűlmez” sorusuna %28.1’i nadiren katılıyorum; “Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkıřması az gűrűlűr” sorusuna %22.5’i nadiren katılıyorum; “Dűřme gűrűlmez” sorusuna %28.6’sı nadiren katılıyorum; “Motivasyonu ve iř doyumunu arttırıcı uygulamalar yapılmaktadır” sorusuna %35.1’i kesinlikle katılmıyorum; “alıřanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler dűzenlenmektedir (eđlence/eđitim toplantıları)” sorusuna %30.3’ű kesinlikle katılmıyorum; “İř kazası/meslek hastalıđı durumunda kurum gerekli sorumluluđu űstlenir ve çalıřanı destekler” sorusuna %9’u kararsızım; “Hasta/hemřire oranları uygundur” sorusuna %35.9’u kesinlikle katılmıyorum “Yűnetime gűvenlikle ilgili sorunlar iletildiđinde özűm geciktirilmez/ acil özűmlenir” sorusuna %23.8’i nadiren

katılıyorum; “Hasta/hekim oranları uygundur” sorusuna %27.3’ü kesinlikle katılmıyorum; “Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır” sorusuna %22.9’u nadiren katılıyorum; “Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır” sorusuna %22.9’u kararsızım; “Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır” sorusuna %24.2’si kararsızım; “Koruyucu malzemeler(eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır” sorusuna %30.7’si tamamen katılıyorum; “Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb)” sorusuna %27.3 ‘ü nadiren katılıyorum; “Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir” sorusuna %26.8’i nadir katılıyorum; “Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır” sorusuna %27.3’ü katılıyorum; “Hasta kaldırma kuralları talimatlar uygulanmaktadır” sorusuna %23.8’i katılıyorum; ”Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır” sorusuna %25.1’i katılıyorum; “Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır” sorusuna %27.3’ü katılıyorum; “Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir” sorusuna %27.7 kesinlikle katılıyorum; “Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır” sorusuna %30.7’si kesinlikle katılıyorum; “Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir” sorusuna %23.8’i katılıyorum; “Havalandırma uygun ve yeterlidir” sorusuna %22.5’i kararsızım cevabını vermiştir.

Tablo 26: Sağlık Çalışanlarında İş Stresi Ölçeği puan dağılımları

İş Stresi Ölçek Soruları	Hiçbir Zaman Katılmıyorum		Katılmıyorum		Nadiren Katılıyorum		Zaman Zaman Katılıyorum		Her Zaman Katılıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Sorumluluklarınızı yerine getirmek için yeterli yetkinizin olmadığını hisseder misiniz ?	32	13,9	47	20,3	87	37,7	35	15,2	30	13,0
2. Taşındığınız sorumluluklar konusunda tereddüde düşer misiniz ?	57	24,7	53	22,9	90	39,0	27	11,7	4	1,7
3. Kariyerinizle ilgili işyerinizde endişeleriniz oluyor mu ?	43	18,6	47	20,3	70	30,3	36	15,6	35	15,2
4. Bitirilemeyecek kadar ağır iş yükünüzün olduğunu hisseder misiniz ?	24	10,4	36	15,6	83	35,9	61	26,4	27	11,7
5. Çalışma arkadaşlarınızın taleplerinin karşılayamayacağınızı düşünür müsünüz ?	64	27,7	61	26,4	62	26,8	31	13,4	13	5,6
6. İşinizin gerektirdiği eğitime tam olarak sahip olmadığınızı hisseder misiniz ?	65	28,1	78	33,8	42	18,2	29	12,6	17	7,4
7. Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?	58	25,1	48	20,8	71	30,7	37	16,0	17	7,4
8. İşinizle ilgili bilgileri elde etmek konusunda güçlüklerle karşılaşır mısınız	78	33,8	51	22,1	72	31,2	23	10,0	7	3,0
9. İşte çevrenizdekiler tarafından hoşlanılmadığınızı hisseder misiniz ?	79	34,2	68	29,4	47	20,3	21	9,1	16	6,9
10. Amirinizin sizi etkileyen kararlarda yönetimi etkileyemediğini hisseder misiniz ?	48	20,8	58	25,1	70	30,3	24	10,4	31	13,4
11. İş arkadaşlarınızın sizden bekledikleri konusunda tereddüde düşer misiniz ?	72	31,2	68	29,4	68	29,4	17	7,4	6	2,6
12. İş yükünüzün işinizin kalitesini olumsuz etkilediğini düşünür müsünüz ?	22	9,5	35	15,2	75	32,5	44	19,0	55	23,8
13. Daha iyisini bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız ?	29	12,6	40	17,3	109	47,2	37	16,0	16	6,9
14. İşinizin aile hayatınıza engel olduğunu düşünür müsünüz ?	42	18,2	34	14,7	80	34,6	34	14,7	41	17,7

Tablo 26’da araştırmaya katılan sağlık alışanlarının ‘‘Sorumluluklarınızı yerine getirmek için yeterli yetkinizin olmadığını hisseder misiniz ‘‘ sorusuna %37.7’si nadiren katılıyorum; ‘‘Taşıdığınız sorumluluklar konusunda tereddüde düşer misiniz ‘‘ sorusuna %39.0’ı nadiren katılıyorum; ‘‘Kariyerinizle ilgili işyerinizde endişeleriniz oluyor mu ‘‘ %30.’ü nadiren katılıyorum; ‘‘Bitirilemeyecek kadar ağır iş yükünüzün olduğunu hisseder misiniz ‘‘ sorusuna 35.9’u nadiren katılıyorum; ‘‘alışma arkadaşlarınızın taleplerinin karşılayamayacağınızı düşünür müsünüz ‘‘ sorusuna %26.8’i nadiren katılıyorum; ‘‘İşinizin gerektirdiği eğitime tam olarak sahip olmadığınızı hisseder misiniz’’ sorusuna katılmıyorum; ‘‘Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz’’ sorusuna %30.7’si nadiren katılıyorum; ‘‘İşinizle ilgili bilgileri elde etmek konusunda güçlükle karşılaşır mısınız’’ sorusuna 33.8’i hiçbir zaman katılmıyorum; ‘‘İşte evrenizdekiler tarafından hoşlanılmadığınızı hisseder misiniz’’ sorusuna %34.2’si Hiçbir zaman katılmıyorum; ‘‘Amirinizin sizi etkileyen kararlarda yönetimi etkileyemediğini hisseder misiniz ‘‘ sorusuna nadiren katılıyorum; ‘‘İş arkadaşlarınızın sizden bekleedikleri konusunda tereddüde düşer misiniz ‘‘ sorusuna %31.2’si Hiçbir zaman katılmıyorum; ‘‘İş yükünüzün işinizin kalitesini olumsuz etkilediğini düşünür müsünüz’’ sorusuna %32.5’i nadiren katılıyorum; ‘‘Daha iyisini bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız ‘‘ sorusuna 47.2 nadiren katılıyorum; ‘‘İşinizin aile hayatınıza engel olduğunu düşünür müsünüz ‘‘ %34.6 nadiren katılıyorum

cevabını vermişlerdir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma İstanbul Dr. Necmi Ayanoğlu Silivri Devlet Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarına yapılmıştır. Sağlık çalışanlarından 231 kişi çalışmaya alınmıştır.

Araştırmada sağlık çalışanların %74.0'ı kadın, %26.0'ı erkek oluşturmaktadır (Tablo 1). Araştırma bulgumuza benzer olarak Şahin'in (2013) çalışmasını %74.0'ı kadın, %26.0'ı erkek içermektedir (73). Yıldırım ve arkadaşlarının "Tekirdağ İli Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının İş Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi" çalışmasında %65.1'ini kadın, %31.8'ini erkek oluşturmaktadır (74). Uçak'ın (2009) "Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimi" çalışmasında %70.4'ünü kadın, %29.6'sını erkek oluşturmaktadır. Bu durum toplumda kadın sağlık çalışanların fazla olmasından kaynaklanabilir (22).

Araştırmada sağlık çalışanlarının %53.2'si 30-45 yaş grubunda yer almaktadır (Tablo 1). Araştırmamız bulguları ile uyumlu olarak aynı konuda hemşirelere yapılan araştırmalarda bu yaş grubunun yüzdeleri; Yavuz'un "Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği durumlarının incelenmesi" çalışmasında %42.8'i saptanmıştır (75), Tan ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında %40.7, Erşan ve arkadaşlarının (2013) "Sağlık çalışanlarının iş doyum ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi" çalışmasında %48.3, Çelik ve Yılmaz'ın (2011) çalışmasında %38.9 olarak saptanmıştır (76; 77; 78). Bu durum ülkemizde çalışan sağlık çalışanlarının nüfus yapısıyla uyum göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının %45.0'ı lisans mezunu olduklarını ifade etmiştir (Tablo 1). Konu ile ilgili Sapmaz'ın "Türkiye'de imalat sektöründe faaliyet gösteren bir işletmede İş Sağlığı ve Güvenliği uygulamalarının incelenmesi ve verimliliğe etkilerinin değerlendirilmesi" yaptığı çalışmada %41.3'ü lisans mezunu olduğu saptanmıştır (79). Adıgüzel'in (2012) çalışmasında %40.8'inin lisans mezunu olduğu saptanmıştır (80; 81). Bu bildirimler birbirine yakın olup ülkemizdeki sağlık çalışanların profili ile örtüşmektedir.

Araştırmada sağlık çalışanların %38.9'u 16-38 yıl'dır çalışmaktadır (Tablo 2). Obuz "İnşaat Sektöründe Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkındaki Bilgi Düzeyleri" çalışmasında ise bu yıllar arası çalışan personellerin oranı %50.5'dir (Obuz, 20116), Mollaoğlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise çalışmamızın aksine %38.3'ü 3-5 yıl görev yapanlardan oluşmaktadır (72).

Çalışmamızda erkeklerin %51.7'si egzersiz yaparken kadınların %33.3'ü yapmaktadır. Ulaş ve arkadaşları “Malatya Asker Hastanesinde 2007 yılında Görev Yapan Personelin Sağlıklı Beslenme Konusundaki Tutum ve Davranışları” çalışmasında bu oran Erkeklerde %24.4 iken kadınlarda %12.7'dir. Bu oran türk toplumunun kültürel yapısıyla uyusmaktadır.

Araştırmaya alınan Sağlık personellerinin %91.3'ü iş stresi yaşamaktadır. Bu bulguyu Nehir (2003) ve Sever (1997)'in çalışmalarının sonuçları desteklememektedir. Çalışmada sağlık çalışanları“mesai arkadaşlarınızla ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyor sunuz” sorusuna %0.9'u çok kötü, %2.6'sı kötü, %42.4'ü normal, %27.7'si iyi, %26.4'ü çok iyi; “ yöneticilerle ilişkinizi nasıl değerlendiriyor sunuz” sorusuna %1.3'ü çok kötü, %10.4'ü kötü, %51.5'i normal, %24.7'si iyi, %12.1'i çok iyi cevabını vermişlerdir. Yönetici ve arkadaşları ile ilişkilerine çoğunlukla normal, iyi yada çok iyi cevabı vermelerine karşın sağlık personellerinin iş stresi yaşamaları hastane sorunlarını ekip anlayışı içerisinde yöneticilerle birlikte sağlık çalışanlarının da sahiplenmesi ve bu konuda ülkemizde de yaygın olarak sağlık çalışanının yaşadığı sıkıntıları yaşamasından kaynaklanabilir.

Araştırmaya göre çalışanların %39.7'si işten ayrılmayı düşünmüştür. Bu bulguyu Mart'ın 2014'de yaptığı “Hemşirelikte İletişim Doyumu ve Örgütsel Bağımlılık Arasındaki ilişki” çalışma %39.7 ile desteklemektedir. Bu durum yoğun, nöbet usulü ve sağlık çalışanlarının zor şartlar altında çalışmalarından kaynaklanabilir

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarında %19.0'ında yumuşak doku travması, %14.7'sinde bel -kas -eklem yaralanmaları, %25.5'inde sözel şiddete maruz kalma, %12.1'inde psikolojik şiddete maruz kalma, %15.2'sinde duygusal sorunlar, %18.2'sinde kronik yorgunluk görülmüştür. Özarslan'ın “ Ankara'da bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerde iş kazası sıklığı” 2009 yılı çalışmasında bu bulgular benzer görülmüştür. Yine Çetin'in “Edirne İli Sağlık Ocaklarında Çalışan Hekim Dışı Sağlık Çalışanlarının İş Yaşamına İlişkin Sorunları ve Çözüm Önerileri” çalışmasında %25.8 kas-eklem hastalıkları görülmüştür. İş kazaları sıklığını etkileyen önemli etmenlerden biri de uzun çalışma saatleridir. ABD'de 10.793 kişinin katıldığı ulusal seviyede bir araştırmanın neticesinde, günde 12 saat ve haftada 60 saatten fazla çalışmanın, iş kazası riskini sırasıyla %37 ve %23 yükselttiğini göstermiştir. Türkiye'de 657 sayılı kanuna bağlı devlet memurlarının aylık resmi çalışma saati 160'dir. Türkiye'nin de onayladığı ILO 1977 tarihli 157 nolu öneri kararında, sağlık çalışanlarının haftada en fazla 40 saat çalışabilecekleri, gün içinde maksimum çalışma

süresinin de 12 saatten fazla olmaması gerektiği belirtilmiştir. Bu çalışma kapsamındaki hemşirelerden değişken mesai düzeninde çalışanların, günlük çalışma süreleri 8 ve 16 saatlik nöbetler şeklindedir, bazı birimlerde 24 saatlik çalışma süresi şeklindedir. Hemşireler kendi istekleri dışında fazla mesai ve fazla çalışma saati çalışmaktadır. Sağlık çalışanlarının bir ay içinde yaptıkları fazla mesai bedeli, devam eden ay içinde nöbet izni ya da ücret karşılığı ödenmektedir. ILO raporuna göre, Türkiye haftalık 45 saatle tüm Avrupa ülkeleri içinde “en uzun süre çalışılan ülke” durumundadır. Norveç’te bu değer 35.5 saat iken Litvanya’da 40 saattir (66). Silivri devlet hastanesinde de yoğun çalışma şartları, personel yetersizliğinden dolayı 16 ve 24 saat nöbetler meslek hastalıklarına ve iş kazalarına neden olabilir.

Araştırmaya göre, Erkekler kadınlara oranla iş kazası ve meslek hastalığı olasılığının daha sık olduklarını ifade etmişlerdir. İş kazası ve meslek hastalıkları istatistiklerine (2000-2011) göre kadınlar erkeklere oranla daha az kaza yapmıştır. Bazı araştırmalar kadınların erkek çalışanlara oranla daha az kaza yaptıklarını belirtmişlerdir. Kadın çalışanların erkeklere oranla daha az kaza yapmalarının sebebi konusunda ilk akla gelen kadınların erkeklere oranla daha dikkatli çalışmalarıdır. Bunun yanı sıra, kadınların ağır ve tehlikeli işler ile gece vardiyalarında daha az çalışması da daha az kazaya maruz kalma nedeni olarak ortaya konulması yanlış olmayacaktır(36).

Ameliyathanede çalışan sağlık personellerinin %71.4’ü dinlenmeye zaman ayırırken Laboratuvarında çalışan sağlık personellerinin %84.6’sı dinlenmeye zaman ayıramamaktadır. Bu durum ameliyathanede çalışan sağlık personellerinin nöbet tutmaması veya nöbetleri icap şeklinde tutması, diğer birimlere oranla daha az iş yoğunluğunun olması laboratuvarında çalışan personellerinde daha yoğun çalışması ve hasta sayılarının fazla olması gösterilebilir.

İdarede çalışan sağlık personellerinin %66.7 düzenli beslenmekte olduklarını ifade etmelerine rağmen yoğun bakımda çalışanların %53.8’i sağlık personelleri düzenli beslenmediklerini ifade etmişlerdir. Bu durumu idarede çalışan sağlık personellerinin nöbet tutmamaları ve düzenli yaşam tarzı oluşmakta fakat yoğun bakım da çalışan personelin çoğunluğu nöbet usulü çalışmalarından kaynaklanabilir.

Araştırmaya katılan doktorların %58.6’sı meslek hastalığı olasılığına nadir cevabı verirken sağlık memurlarının %30.0’ı sık cevabını vermiştir. Doktorların genellikle poliklinik yaptığı bir hastanede poliklinikte muayene esnasında kaza oranı düşük olabilir bunun aksine sağlık memurları ve diğer pozisyonda çalışanlar sahada birebir

müdahale işlemleri yaptıkları için meslek hastalığı olasılığını daha sık olarak yorumlayabilirler.

Araştırma kapsamına alınan hastanede iş güvenliğinin sağlandığı (SÇGÖ puan ortalaması=141.40±33.03) saptanmıştır (Tablo 24). Bulgularımıza benzer olarak; Ataşalan'ın (2015) “Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeylerine Etkisi” adlı araştırmasında SÇGÖ puan ortalaması 95.21±37.37 olarak saptanmıştır (31). Öztürk ve arkadaşları (2012) çalışmasında Trabzon İli Merkezindeki 5 ve ilçelerdeki 11 devlet hastanesinde çalışan 522 hemşire, 232 hekim ve 271 diğer sağlık personeli ile gerçekleştirildiği “Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” çalışmasında; SÇGÖ'nin iş güvenliğinin değerlendirilmesinde kullanılacak geçerli ve güvenilir bir araç olduğu ve araştırmanın yapıldığı hastanede iş güvenliğinin sağlandığı saptanmıştır (18). Araştırma yapılan hastanede sağlık personelin çalışma ortamında iş güvenliğini sağladıkları söylenebilir.

6. SONUÇ

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarında; sindirim sistemi, psikosozyal bozukluklar, cilt hastalıkları, kardio-vasküler hastalıklar, kas-eklem hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, uyku bozuklukları, sinir sistemi hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları gibi meslek hastalıkları görülmüştür. Ayrıca yumuşak doku travması, bel-kas –eklem yaralanmaları, elektrik çarpmaları ve yanıklar, kayma-düşme, travmalar, zehirlenmeler, fiziksel şiddete maruz kalma, sözel şiddete maruz kalma, psikolojik şiddete maruz kalma, duygusal sorunlar, kronik yorgunluk gibi iş kazaları görülmüştür. Araştırmaya katılan erkekler kadınlara oranla daha fazla iş kazası ve meslek hastalıkları olasılığı olduğunu öne sürmüşlerdir. Poliklinikte çalışan sağlık personelleri diğer birimlere oranla daha fazla iş kazası olasılığının nadir olduğunu ifade ederken Fizik tedavide çalışan sağlık personelleri diğer birimlere oranla daha fazla iş kazalarının sık görüldüğünü öne sürmüşlerdir. İdarede çalışan sağlık personelleri diğer birimlere oranla daha fazla meslek hastalığının nadir görüldüğünü ifade ederken acil servisinde çalışan sağlık personelleri diğer birimlere oranla daha fazla meslek hastalığının sık görüldüğünü ifade etmişlerdir. Lisansüstü mezunları diğer eğitim durumlarına oranla meslek hastalığı olasılığının nadir görüldüğünü ifade ederken , sağlık meslek lisesi diğer eğitim durumlarına göre daha fazla oranda meslek hastalıkları olasılığının sık görüldüğünü ifade etmişlerdir. Doktorlar diğer pozisyonda çalışanlardan daha fazla oranla iş kazası olasılığını nadir görüldüğünü ileri sürerken sağlık memurları diğer pozisyonda çalışan sağlık personellerine oranla daha fazla iş kazalarının sık görüldüğünü ileri sürmüşlerdir.

Çalışmaya alınan sağlık personellerinden amelithanede çalışanlar diğer birimlerde çalışanlara oranla daha fazla dinlenmeye zaman ayırabildiklerini ifade ederken, laboratuvarında çalışan sağlık personelleri diğer birimlerde çalışan sağlık personellerinden daha az oranla dinlenmeye zaman ayırabildiklerini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık personellerinden laboratuvarında çalışan sağlık çalışanları diğer birimlerde çalışanlara oranla daha fazla egzersiz yaparken, acil servisinde çalışan sağlık personelleri diğer birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına oranla daha az egzersiz yapmaktadır. Önlisans mezunları diğer eğitim durumlarına oranla daha fazla egzersiz yaparken, Lisans mezunları diğer eğitim durumlarına oranla daha az egzersiz yapmaktadır.

Araştırmaya alınan sağlık çalışanlarından özellikle idare ve Fizik tedavide çalışanlar başta olmak üzere çalışmaya alınan tüm çalışanlarda iş stresi yüksek görülmüştür.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanları yöneticilerle ilişkilerini genel olarak çok iyi, iyi, normal olarak değerlendirmişlerdir. Yöneticilerle ilişkilerini kötü, çok kötü değerlendiren sayısı düşük görülmüştür.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından idarede çalışanlar diğer birimlerde çalışanlara oranla daha fazla düzenli beslendiklerini ifade ederken, yoğun bakımda çalışan sağlık personelleri diğer birimlerde çalışanlara oranla daha az düzenli beslendiklerini ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan sağlık personellerinden teknikerler diğer pozisyonda çalışanlara daha fazla oranla düzenli sağlık kontrolü yaptırmış olmalarına karşın doktorlar diğer pozisyonlara oranla daha az düzenli sağlık kontrolü yaptırmaktadır.

Çalışmaya katılan teknikerlerde diğer pozisyonlara oranla daha fazla işten ayrılmayı düşünmesine karşın teknisyenler diğer pozisyonlara oranla daha az işten ayrılmayı düşünmüşlerdir.

7. ÖNERİLER

1. Devlet hastanesinde görev yapan tüm sağlık personelinin işten kaynaklanan stresleri belirlenmeli ve bu duruma yönelik önlemler alınmalı,
2. Sağlık personelinin iş stresini azaltmaya yönelik sosyal faaliyetler düzenlenmeli,
3. Laboratuvarında çalışan sağlık personellerinin dinlenmeleri ve kendilerine daha fazla zaman ayırmaları için uygun çalışma şartları sağlanmalı,
4. Devlet hastanesinde çalışan sağlık personellerinin sağlıklarını olumsuz etkileyecek durumlardan uzak durmaları için gereken eğitimleri arttırmak,
5. Sağlık çalışanların sağlıklarını koruma ve geliştirmeye yönelik davranışlara teşvik edilmeli,
6. Devlet hastanelerinde çalışma ortamının daha verimli olabilmesi için araştırmalar ve müdahaleler yapılmalı,
7. Hastane yönetimi tarafından İSG kültürünü artırmaya, iş stresini ortadan kaldırmaya yönelik; “İSG, stresle baş etme, çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler”ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının sürdürülmesi ve bu programlara sağlık çalışanın katılımının desteklenmesi sağlanmalı,
8. Devlet hastanesinde yeterli düzeyde dinlenebilmesi ve özel yaşamına yeteri kadar zaman ayırabilmesi sağlanmalı,
9. Acil servisinde ve lisans mezunu sağlık çalışanlara düzenli egzersizin faydaları hakkında eğitim verilmeli,
10. Doktorların düzenli sağlık kontrollerini yaptırmaları sağlanmalıdır.

8. KAYNAKLAR

1. Parlar, S. Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. TAF Preventive medicine bulletin,7(6): 547-554, 2008.
2. Güven, R. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Meslek Hastalıkları Rehberi, Matsa Basımevi, s.11, Ankara, 2011.
3. Bölükbaşı, N. Sağlık çalışanlarında bel ve üstü ekstremitelere ilişkin kas-iskelet sistemi sorunları. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, s.101, Ankara, 1999.
4. Kayıhan, H. Çalışma Yerlerinin Ekonomik Analizi ve Fizyoterapistlerde Risk Faktörleri. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi, s:82-88, Ankara, 1999.
5. Sabuncuoğlu, Z. İnsan kaynakları yönetimi, Ezgi Kitabevi, Bursa, 2000.
6. Kaynak, T, Adal Z, Ataay İ, Uyargil C, Sadullah Ö, Acar A, Özçelik O, Dündar G, Uluhan R. İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul, Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri, 1998.
7. Abdullah, NAC, Spickett JT, Rumckev KB, Dhaliwal SS. Validity and reliability of the safety climate measurement in Malaysia. International Review of Business Research Papers, 5:111-141, 2009.
8. Sefa, B. Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliğine Bağlı Hastanelerin Acil Servis Çalışanlarının Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresine Etkisi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016.
9. Seyyar, A, Cihan SÖ. İnsan Kaynakları Terimler Ansiklopedik Sözlük, Değişim Yayınları, s.192, Sakarya, 2007.
10. Özkılıç Ö. İSG Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, http://www.tisk.org.tr/download/yayinlar/is_sagligi_veguvenligi_metodolojileri. Pdf, 2003 (Erişim Tarihi: 11.05.2016).
11. International Labour Organization (ILO). Executive summary: International and comparative labour law: current challenges. http://www.ilo.org/global/What_we_do/Publications/ILOBookstore, 2009 (Erisim: 30.05.2016).
12. World Health Organization. World alliance for patient safety forward programme, Otobur 2004, www.who.int/patientsafety, 2004 (Erisim: 30.05.2016).
13. Yılmaz F. Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilimdalı Doktora Tezi, İstanbul, 2009.
14. Bozkurt V. Değişen dünyada sosyoloji, 3. Baskı, Aktüel yayınlar, s.79, İstanbul 2005.
15. Aytaç S. İş Kazalarının önlenmesinde güvenlik kültürünün önemi.19. Dünya iş sağlığı ve iş güvenliği kongresi: s.30, 2011.
16. Sarıçam H. İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2012.

17. Mülâyim B.O. İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Kavramları, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2006.
18. Öztürk H, Babacan Ö. Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği. Hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi; 9(1): 36-42, İstanbul,2012.
19. İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (İSGGM). Meslek Hastalıkları Rehberi, s.11, Ankara, 2011.
20. Karadeniz O. Dünya’da ve Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği, Çalışma ve toplum; 3:15-75, 2012.
21. Bilir N. Meslek hastalıkları tanı, tedavi ve koruma ilkeleri. Hacettepe Tıp Dergisi; (42): 147-152, Ankara, 2011.
22. Uçak A. Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları Ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2009.
23. Ütük Bayılmış Oya. İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alan Araştırması, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstrim İlişkileri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.
24. İş Sağlığı ve İşçi Güvenliği Türk Mühendisler ve Mimar Odaları Birliği Makine Mühendisleri Odası Yayın No: MMO/617 Nisan, s. 5-9, 2014.
25. Bilir N, Yıldız AN. İş sağlığı ve güvenliği. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2004.
26. Babayigit M.A. bir tıp fakültesi öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgi tutum davranışlar, Gazi Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.
27. Bozoğlan M. Ülkemizdeki kömür madenciliğinde iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının gelişimi, Korza Yayıncılık birinci baskı, Ankara, 2010.
28. İSGÜM, İSGÜM Tarihçesi. <http://www.isgum.gov.tr/Default.aspx?lnk= 157> (Erişim tarihi: 04/09/2015).
29. ÇSGB Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi- III ve Eylem Planı 2014-2018[http://www.cs.gb.gov.tr/cs.gbPortal/ShowProperty/WLP%20 Repository/ isgum/ dosyalar/politika_belgesi_2014_2019](http://www.cs.gb.gov.tr/cs.gbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/isgum/dosyalar/politika_belgesi_2014_2019) (Erişim Tarihi: 21.05.2016).
30. 6331 Sayılı İSG kanunu (6331 Sayılı) Resmi Gazete Sayı: 28339 Tarih: 30 06.2012.
31. Ataşalan E. Aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeylerine etkisi, Zirve Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Gaziantap, 2015.
32. İş Kanunu (4857), Resmi Gazete Sayı: 25134 Tertip: 5 Cilt: 42, Tarih : 10/6/2003.
33. Akın R. Makale adı. Galatasaray Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. Galatasaray Üniversitesi Yayını; 1(74): 1-50, İstanbul, 2012.

34. <http://www.tihk.gov.tr/www/files/531dba2883d7e.pdf>.
35. Bilir N. İş sağlığı ve güvenliğinde çağdaş bir yaklaşım: risk değerlendirmesi ve risk yönetimi. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi; (25): 9-11, 2005.
36. Güney S. İş Kazalarının Yapısal Analizi ve Kaza Yapan İşgörenlerin Kişilik Profilleri ile İlgili Bir Araştırma, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, s.79, İstanbul,1990.
37. Aile Hekimliği Kanunu (5258), 24/11/2004 tarihli Resmi Gazete: 9/12/2004, Sayı: 25665, Tertip: 5 Cilt: 44.
38. Aldem M, Taş Arslan F, Kurt AS. Sağlık profesyonellerinde çalışan güvenliği. Tıp Araştırmaları Dergisi; 11(2): 60-67, İstanbul, 2013.
39. Ergönül Ö. Kan ve Vücut Sıvılarıyla Bulaşan Etkenler Açısından Türkiye'deki Durum ve Korunma Yolları. Sağlık çalışanlarının sağlığı 4. ulusal kongresi kongresi: 68-74, Ankara, 2013,
40. TTB, "Aile Hekimleri Cumartesi Günleri Asm'lere Gitmeli Mi?", <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/ahek-5029.html> (Erişim Tarihi: 08/03/2016).
41. Emiroğlu C. Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi; 43: 16-25, İstanbul, 2012.
42. Beşer A. Sağlık çalışanlarının sağlık riskleri ve yönetimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi; 5(1): 39-44, İzmir, 2012.
43. Kılınç O, Uçan E.S, Çakan A, Ellidokuz H, Özol D, Saymer A, Özsöz A. İzmir'de Sağlık Çalışanları Arasında Tüberküloz Hastalığı Riski: Tüberküloz Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilebilir mi?. Toraks Dergisi; 1(1):24, İstanbul, 2000.
44. Oğan H. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu Süreci. Sağlık çalışanlarında iş kazaları ve meslek hastalıklarına yaklaşım sempozyumu: s.36-42, İstanbul, 2014.
45. Öcek Z. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşamındaki Kimyasal Tehlike ve Risklerle Sonuçları ve Önlemleri. Sağlık çalışanlarının sağlığı 3. ulusal kongresi kongre: s.170-172, Ankara, 2011.
46. Saygun M. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları. TAF Preventive Medicine Bulletin; 11(4): 373-382, 2012.
47. Meydanlıoğlu A. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği. Balıkesir sağlık bilimleri dergisi, 2(3): 192-199, Balıkesir, 2013.
48. Güler Ç. Ergonomiye Giriş Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi, Birinci baskı, s.43-55, 1997.
49. Vehid S, Erginöz E, Yurtseven E, Çetin E, Köksal S, Kayıpmaz A. Noise Level of Hospital Environment. TAF Prev Med Bull; 10(4): 409-414, 2011.

50. Ulucan H.F, Zeyrek S. Ofislerde İSG.http://www.isgum.gov.tr/rsm/file/isgdoc/IG14-ofislerde_isg.pdf , Ankara, 2012 (Erişim Tarihi: 05.12.2016).
51. Onat A, İsa K. Friterm İklimlendirme ve Soğutma Sistemlerinde Enerji Verimliliği. 1. Basım 1, Doğa Yayıncılık, İstanbul, 2012.
52. Luttmann A, Jager M, Oriefahn B, Caffier G, Liebers F, Steinberg U. Preventing musculoskeletal disorders in the workplace. World Health Organisation (WHO).Berlin, 2003.
53. Oğuz AK, Kaymak B. Mesleki kas iskelet sistemi bozuklukları. Hacettepe tıp dergisi; 42(4): 165-172, Ankara, 2011.
54. Gatchel RJ, Schultz IZ. Handbook of Occupational Health and Wellness, Handbooks in Health, Work and Disability. Springer Science Business Media, New York, 2012.
55. Oflezer C, Ateş M, Bektaş G, İrban A. Bir Kamu Hastanesinde Çalışan İşçilerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. Acıbadem üniversitesi sağlık bilimleri dergisi; 2(4): 203-214, İstanbul, 2011.
56. Çınar İ, Kavlak O. İzmir İlinde Çalışan Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerinde İş Doyumunun ve Buna Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi Akademik Acil Tıp Dergisi. 8(3): 33-37, Ankara, 2009.
57. Ertekin, Yücel. Stres ve Yönetim, Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü, Ankara, 1993.
58. Tuğrul, C.D. Stres ve Depresyon. Psikiyatri Dünyası, 4,12-17, 2000.
59. Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve Başa Çıkma Yolları. Remzi Kitapevi, 19. Basım, İstanbul, 2015.
60. Steers R. Introduction To Organizational Behaviour, Glenview, Illinois: Scott, Foresman And Company, 1981.
61. Aydın Ş. Otel İşletmelerinde Stres Faktörleri İle İş Brakma İlişkisi: 4-5 Yıldızlı Otel İşletmeleri Uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turuzim İşletmeciliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir, 2004.
62. Akgemici T. Örgütlerde Stres Yöntemi, Atatürk Üniversitesi İ.İ.B. Dergisi, sayı:1-2, Cilt:15, s.302, Erzurum, 2011.
63. Örucü E, Kılıç R, Ergül A. Çalışma Yaşamında Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri: Eğitim ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Akademik Bakış, 26: 2-3, 2011.
64. Soysal A. Farklı Sektörlerde Çalışan İşgörenlerde Örgütsel Stres Kaynakları Kahramanmaraş ve Gaziantep'te Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,14(2): 333-359, Isparta, 2009.
65. Miller H, Smith A. D. American Psychological Association. Adapted from The Stress Solution by Lyle. 2011 <http://www.apa.org/helpcenter/stress-kinds.aspx> (Erişim tarihi: 31.08.2015).
66. Özasan A. Ankarada Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşireler'de İş Kazası Sıklığı, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Kazaların Demografisi ve epidemiyolojisi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009.
67. Korkusuz H. M. Kamu Yönetiminde Stres Algısı. Hayat Yayınlar 429, s.47-48 İstanbul, 2012.

68. Özcan İ, Alpar M. Ö, Ciğer A, Algür S. Antalya Şehrindeki Seyahat Acentası Çalışanlarının Stres Kaynakları, Belirtileri ve Sonuçlarının Belirlenmesine Yönelik Ampirik Bir Araştırma. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 33(9): 41-64, 2010.
69. Türkmen A. Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İşgücü Performansına Etkilerinin Araştırılması, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek lisans tezi, İstanbul, 2015.
70. Öztürk H, Babacan Ö. Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi; 9(1): 36-42, İstanbul, 2012.
71. Baltaş Z, Atakuman Y, Duman Y. Standardization of the Perceived Stress Scale: Perceived stress in Turkey middle managers. Stress and Anxiety Research Society 19 the International Conference, Boğaziçi Üniversitesi July s.10-12, İstanbul, 1998.
72. Mollaoğlu M, Fertelli T.K, Tuncay F.Ö. Hastanede Çalışan Hemşirelerin, Çalışma Ortamlarına İlişkin Algularının Değerlendirilmesi. Fırat sağlık hizmetleri dergisi; 5: 1517-1530, Elazığ, 2010.
73. Şahin P. Sağlık Personeli Çalışma Saatlerinin Performans Üzerine Etkisi: Ankara'da bir Hastane Örneği, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.
74. Yıldırım Z, Yolcu N, Yiğit Y, Dönmez M, Topçu B. Tekirdağ İli Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının İş Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi. IAAOJ Scientific Science 3(1): 8-18, 2015.
75. Yavuz E. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009.
76. Tan M, Polat H, Akgün Şahin Z. Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algularının değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi; 4: 67-78, Ankara, 2013.
77. Erşan EE, Yıldırım G, Doğan O, Doğan S. Sağlık çalışanlarının İş Doyumu ve Algılanan İş Stresi ile Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi; 14: 115-21, İstanbul, 2013.
78. Çelik H, Yılmaz S. Bilecik ilinde aile hekimlerinin iş memnuniyet düzeylerinin performanslarına etkisi, III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Ankara, 2011.
79. Sapmaz S. Türkiye'de İmalat Sektöründe Faaliyet Gösteren Bir İşletmede İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının İncelenmesi ve Verimliliğe Etkilerinin Değerlendirilmesi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.
80. 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): 410-421, 2015.

81. Adıgüzel O. İşle ilgili stres, rol çatışması ve rol belirsizliğinin beklenen personel devri üzerine etkisi: Hemşireler üzerinde bir uygulama. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi; C:4, S:3, s.163-169, Alanya, 2012.



9. EKLER

EK 1: ETİK KURUL ONAYI

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Devlet Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Personeli Güvenliğinin İş Stresine Etkisi			
ARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		82			
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ:	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 2. Kat Şehitkamil/Gaziantep			
	TELEFON	0342 360 07 53 / 77704			
	FAKS	0342 360 39 27			
	E-POSTA	gaunetikkurul@gmail.com			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATOR SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr. Rabia SOHBET			
	KOORDİNATOR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü			
	KOORDİNATOR SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TUBİTAK 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"/>				
Haç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>				
Diğer ise belirtiniz :					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	ETİK 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 GÖNELİTÜZELİR 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 BROŞURU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
RUZU DİĞER	Belge Adı			Açıklama	

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

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

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Devlet Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Personeli Güvenliğinin İş Stresine Etkisi		
ARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	82		
KARAR BİLGİLERİ	SIGORTA	<input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	
	PLAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GUVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
	DİĞER	<input type="checkbox"/>	
Karar No:2017 /82	Tarih: 13.03,2017		
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmamın/çalışmamın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelennmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmamın/çalışmamın 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 Kurumundan izin alınması gerekmektedir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

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

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			F <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
of. Dr. Belgin ALAŞFİRHİ	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	F <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
of. Dr. Mehmet KİSKİN	PEDİATRİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	F <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
of. Dr. Feridun İŞİK	GÖĞÜS CERRAHI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	F <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
of. Dr. İlker SİÇKİNER	ÜROLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	F <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
of. Dr. Ramazan BAL	FİZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	F <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
of. Dr. Yasemin ZİR	MIKROBİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	F <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
ıç. Dr. Zeynel Abidin ÖZTURK	İÇ HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	F <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
ıç. Dr. Seval KUT	BIYOİSTATİSTİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	F <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
d. Doç. Dr. Betül TAŞ	AĞIZ DIŞ ve ÇİNE CERRAHİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	F <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
m. Dr. Cahide FİRHAN	FARMAKOLOJİ	Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü	F <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
up. ÇELİK	AVUKAT	Gaziantep Barosu	F <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
cep. H. RİK	BANKACI	Ziraat Bankası Gaziantep Bölge Yöneticisi	F <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* Toplantıda Bulunma

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

Her üyenin her sayfaya imza atmıştır.

EK 2: KURUM İZİNİ ONAYI



Ministry of Health of the Republic of Turkey

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELER KURUMU
İstanbul İli Çekmece Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği
İstanbul Silivri Devlet Hastanesi

İSTANBUL SİLİVRİ DEVLET HASTANESİ
İSTANBUL SİLİVRİ DH EĞİTİM BİRİMİ
15.06.2017 13.30 - 24978049 604.01.02 4688



Sayı : 24978049/604.01.02
Konu : Mehtap Duran 'ın Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL ÇEKMECE BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ

İlgi:13.06.2017 tarih ve 40580992 -604.02 E.12180 sayılı yazımız.

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Programı öğrencisi Mehtap Duran 'ın kurumumuzda yapmayı talep etmiş olduğu anket çalışmasının uygun olduğu hususunda;
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr. M. Sadık BALCI
Yönetici / Başhekim

GUVENLİ ELEKTRONİK İMZALI

ASLI İLE AYNI DİR

13 04 20 17

Yeni Mahalle Efrahim öztürk sokak no:1 Silivri İstanbul

Bilgi için: Ayşe GERMAN

Faks No:

Unvan:HEMŞİRE

e-Posta:ayse.german@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Telefon No:

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 65a74213-0198-4f08-83b3-54f6bf359aaf kodu ile erişebilirsiniz.

EK 3: ANKET

SAĞLIK PERSONELİNİN ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİNİN İŞ GÜVENLİĞİ VE İŞ GERGİNLİĞİNE ETKİSİ

1. Çalıştığınız Birim/Servis:..... Yaşınız:..... Cinsiyetiniz:1. Kadın 2. Erkek
2. Medeni durumunuz:1.Evli 2.Bekar 3.Dul/Boşanmış/Ayrı Yaşıyor
3. Çocuk sayısı:.....
4. Eğitim durumunuz: 1.Sağlık Meslek Lisesi 2.Ön Lisans 3.Lisans 4.Lisansüstü
5. Pozisyonunuz:1.Doktor 2.Hemşire 3.Ebe 4.Sağlık Memuru 5. ATT 6. Paramedik 7. Teknisyen 8. Tekniker 9. Diğer:.....
9. Mesleki deneyim yılınız:..... Kurumdaki çalışma yılınız:.....
- 11.Sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz:1- Düşük (alt) 2- Orta 3- Yüksek (üst)
- 12.Nöbet tutuyor musunuz: 1-Evet 2-Hayır Nöbet sıklığı (ayda):.....kez nöbet
- 14.Çalışma saatiniz (haftada) :.....saat
- 15.Baktığınızı ortalama hasta sayısı (Gün):.....hasta
- 16.Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik komite var mı ve çalışmalar yapıyor mu?Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum
- 17.Kurumunuzda meslek hastalığı görülme olasılığı nasıldır?Çok sık 2. Sık 3. Orta 4. Nadir 5. Görülmez
- 18.Kurumunuzda iş kazası görülme olasılığı nasıldır?1. Çok sık 2. Sık 3. Orta 4. Nadir 5. Görülmez
- 19.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) Kardiyovasküler hastalıklar (Hipertansiyon/varis vb.) Kas-eklem hastalıkları (Bel Fıtığı vb.) Solunum sistemi hastalıkları (Astım, Bronşit, KOAH) Uyku bozuklukları Kanser 10.Sinir Sistemi hastalıkları (SVO, Bel Fıtığı vb.) 11.Enfeksiyon hastalığı (Hepatit, AIDS vb.) 12.Diğer:.....
- 20.Kurumunuzda iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz? 1.Hayır Yumuşak doku travması (iğne batması/kesik/ezik vb.) Bel, kas ve eklem yaralanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı) 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) 10.Duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb)
- 11.Kronik yorgunluk vb. 12.Diğer:.....
22. Hizmet içi eğitim alıyor musunuz?1-Evet (hizmet içi eğitim yeterli mi?1-Çok yeterli 2-Yeterli 3-Orta Düzeyde 4-Kötü 5-Çokkötü/Yetersiz) 2-Hayır
24. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? 1-Evet 2-Hayır
25. Şimdiye kadar hiç işinizden ayrılmayı düşündünüz mü?1-Düşünmedim 2-Düşündüm 3-düşünüyorum(Neden:....)
26. Sosyal yaşantınıza zaman ayırabiliyor musunuz: 1-Evet 2-Hayır
27. Sosyal hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz: 1-Çok kötü 2-Kötü 3- Normal 4-İyi 5-Çok iyi
- 47.Sizinle ilgili herhangi bir sorun/olay karşısında sosyal destek alıyor musunuz?1- Evet (Kimden:.....) 2-Hayır
28. İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bir eğitim aldınız mı? 1-Evet 2-Hayır
29. Kişisel Koruyucu Donanımları (Eldiven vb.) kullanıyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
31. Yaptığınız iş ile ilgili stres yaşadığınızı düşünüyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
33. İşinizdeki verim düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? 1-Yeterli 2-Yetersiz
34. İşinizin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz? 1- Umutlu 2- Umutsuz 3- Belirsiz
35. Mesai arkadaşlarınız ile ilişkilerinizi değerlendirmek istesenez, hangisini seçerdiniz:1-Çok kötü 2-Kötü 3- Normal 4-İyi 5-Çok iyi
36. Yöneticileriniz ile ilişkilerinizi değerlendirmek istesenez, hangisini seçersiniz:1-Çok kötü 2-Kötü 3- Normal 4-İyi 5-Çok iyi
37. Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? 1- İyi 2- Orta 3- Kötü
38. Düzenli sağlık kontrolü yaptırıyor musunuz? 1- Evet 2- Hayır
39. Son bir yıl içinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduğunuz mu? 1- Evet 2- Hayır
- 40.Sağlık hizmetlerine (sağlık kuruluşunda muayene, tedavi, doğum, aile planlaması ile ilgili bilgi ve yardım alma vb.) kolayca ulaşabiliyor musunuz 1-Evet 2- Hayır
41. Herhangi bir kronik(devamlı) hastalığınız var mı? 1-Var (Nedir:.....) 2- 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
48. Sigara içiyor musunuz? 1- Evet Kaç yıldır sigara içiyorsunuz: yılay Günde içilen sigara sayısı:..... Adet
- 2- Hayır
51. Alkol kullanıyor musunuz?1-Evet()Haftada bir-iki kez()Ayda bir-iki kez() Yılda bir-iki kez ()Yılda birden az 2- Kullanıyordum, bıraktım 3-Hiç kullanmadım
52. Günde kaç saat uyursunuz:..... saat
53. Herhangi bir uyku sorunuz olduğunuzu düşünüyor musunuz:1-Evet (Nedi:.....)2-Hayır

SAGLIK ÇALIŞANI GUVENLIGI OLÇEGI KRITERLERİ*	Katlıyorum			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 fıtığı vb. fitik görülmez						
6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)						
7. Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb)						
8. Kol ve bacak ağrılarında şikâyetler azdır						
9. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır						
10. Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)						
11. Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez						
12. Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb)						
13. Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesiği vb)						
14. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır						
15. Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır						
16. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır						
17. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb)						
18. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır						
19. İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)						
20. Yanık görülmez						
21. Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb)						
22. Elektrik çarpması görülmez						
23. Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür						
24. Düşme görülmez						
25. Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır						
26. Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/ eğitim toplantıları vb)						
27. İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışana destekler						
28. Hasta/hemşire oranları uygundur						
29. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/ acil çözümlenir						
30. Hasta/hekim oranları uygundur						
31. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır						
32. Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır						
33. Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır						
34. Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır						
35. Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb).						
36. Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir						
37. Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
38. Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
39. Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır						
40. Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır						
41. Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır						
42. Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir						
43. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır						
44. Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir						
45. Havalandırma uygun ve yeterlidir						

*Ölçeği Geliştiren; Havva Öztürk, Elif Babacan

İŞ STRESİ ÖLÇEĞİ					Hiçbir Zaman
	Her Zaman				
1. Sorumluluklarınızı yerine getirmek için yeterli yetkinizin olmadığını hisseder misiniz?	5	4	3	2	1
2. Taşındığınız sorumluluklar konusunda tereddüde düşer misiniz?	5	4	3	2	1
3. Kariyerinizle ilgili işyerinizde endişeleriniz oluyor mu?	5	4	3	2	1
4. Bitirilemeyecek kadar ağır iş yükünüzün olduğunu hisseder misiniz?	5	4	3	2	1
5. Çalışma arkadaşlarınızın taleplerini karşılayamayacağınızı düşünür müsünüz?	5	4	3	2	1
6. İşinizin gerektirdiği eğitime tam olarak sahip olmadığınızı hisseder misiniz?	5	4	3	2	1
7. Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?	5	4	3	2	1
8. İşinizle ilgili bilgileri elde etmek konusunda güçlüklerle karşılaşır mısınız?	5	4	3	2	1
9. İşte çevrenizdekiler tarafından hoşlanılmadığınızı hisseder misiniz?	5	4	3	2	1
10. Amirinizin sizi etkileyen kararlarda yönetimi etkileyemediğini hisseder misiniz?	5	4	3	2	1
11. İş arkadaşlarınızın sizden beledikleri konusunda tereddüde düşer misiniz?	5	4	3	2	1
12. İş yükünüzün işinizin kalitesini olumsuz etkilediğini düşünür müsünüz?	5	4	3	2	1
13. Daha iyisini bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız?	5	4	3	2	1
14. İşinizin aile hayatınıza engel olduğunu düşünür müsünüz?	5	4	3	2	1

10. ÖZGEÇMİŞ

Mehtap DURAN 1978 Gaziantep Doğumluyum. İlk Öğrenimimi Gaziantep Düztepe İlköğretim okulundan, Ortaokulu Gaziantep Ertuğrul Gazi İlköğretim Okulundan, Liseyi Gaziantep Şehit Şahin Lisesinden, Üniversiteyi Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik bölümünden mezun oldum.

2015 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Yüksek lisans'a başladım. 2003 yılında Şanlıurfa Harran Devlet Hastanesinde İlk görevime başladım. 2005 yılında Gaziantep Sekili Sağlık Ocağında, 2010 yılında Gaziantep Oğuzeli Devlet Hastanesinde, 2014 yılında Gaziantep Kadın- Doğum Hastanesinde çalıştım.

Şuan Silivri Devlet Hastanesinde Yoğunbakım'da çalışmaktayım.

Araştırmalar:

1. R. SOHBET, M DURAN. Sağlık Personeli Güvenliğinin İş Stresine Etkisi, 2. Uluslararası İş Güvenliği ve Sağlık Çalışan Sağlığı Kongresi, Adana, 2017.