

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIKTA KALİTE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS BİTİRME TEZİ**

**BEYOĞLU KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİNE BAĞLI
HASTANELERİN ACİL SERVİS ÇALIŞANLARININ
KARŞILAŞTIĞI RİSK VE TEHLİKELERİN İŞ STRESİNE
ETKİSİ**

Bircan SEFA

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Onur YARAR**

İSTANBUL, 2016

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIKTA KALİTE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS BİTİRME TEZİ**

**BEYOĞLU KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİNE BAĞLI
HASTANELERİN ACİL SERVİS ÇALIŞANLARININ
KARŞILAŞTIĞI RİSK VE TEHLİKELERİN İŞ STRESİNE
ETKİSİ**

**Bircan SEFA
122021006**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Onur YARAR**

İSTANBUL, 2016

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ


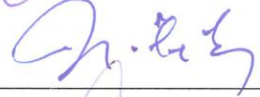

Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Bircan Sefa Öğrenci No : 122021006
Anabilim/Bilim Dalı : Sağlıkta Kalite Yönetimi Tez Savunma Tarihi : 18.03.2016
Danışman : Yrd.Doç.Dr. Onur Yarar Tez Savunma Saati : 11.30

Tez Konusu : "Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliğine Bağlı Hastanelerin Acil Servis Çalışanlarının Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresine Etkisi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULU 'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd.Doç.Dr. Onur Yarar	Kabul	
Prof. Dr. Dilek Öztürk	Kabul	
Yrd. Doç. Dr. Yıldırım B. Gülhan	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Prof. Dr. Mithat Kıyak		

ÖZET

Stresin oluşmasında birçok faktör bir arada sayılabilmektedir. Fakat stres yaratan faktörlerin ortadan kaldırılması ya da minimize edilmesi hem strese maruz kalanların hem de stres ortamını yaratanların çabasıyla sağlanabilmektedir. Stresin en yoğun olduğu alanlardan biri de sağlık hizmetleridir. İnsan hayatını konu alan bu alanda çalışanların stres düzeyleri, yaptıkları işin hata kaldırmaz olduğu düşünüldüğünde minimum seviyede tutulması önem arz etmektedir.

Çalışmamızda strese neden olan faktörlerden biri olan iş yerinde yaşanan risk ve tehlikelerin sağlık hizmetlerinde çalışanları ne ölçüde etkilediğini analiz edilmiştir. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinde de riskli birimler ayrı değerlendirildiğinden, stres faktörünün en çok görüldüğü birim olan acil servis çalışanları hedef kitle olarak seçimiştir.

Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmanın evrenini İstanbul ili Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı hastanelerin acil servislerinde çalışanları oluşturmaktadır (n:255). Veriler anket uygulama tekniği ile elde edilmiş olup SPSS 17.0 analiz programı kullanılarak, frekans, güvenilirlik (Cronbach's Alpha) ve demografik verilerin anket sorularıyla karşılaştırılmasında da Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

Çalışmanın sonucunda, fazla mesai nöbet sayısı ve çalışma yılı ile iş riski ve tehlikeleri, iş stresi ve genel olarak hastane hakkındaki görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yine çalışanlar ile amirlerin tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Stres, Sağlık hizmetleri, İş riski, Acil servis

ABSTRACT

BEYOGLU UNION OF PUBLIC HOSPITALS FACED THE RISKS AND EFFECTS OF WORK STRESS THE DANGERS OF EMERGENCY SERVICE WORKERS

Many factors can be combined in the formation of stress. But eliminating or minimizing the factors that create stress of both exposed to stress can be achieved by the efforts of generating the stress conditions. One area where health services are the most intense stress. Dealing with the stress levels of those working in this area of human life, given that their work doesn't remove the error level is kept to a minimum is important.

In our study, the risk encountered in the work place is one of the factors that cause stress and the dangers that we have analyzed to what extent affected. At the same time, in health care risk units are considered separately, emergency service workers, which is the prevalent in units of stress was selected as the target audience.

The study is sectional and descriptive research. The population of the study consisted of İstanbul Beyoğlu Union public hospitals emergency workers (n:255) data was obtained by survey technique, SPSS 17.0 using the analysis program frequency reliability (Cronbach's Alpha) in Comparison with demographic data questionnaire Kruskal-Wallis tests were used.

As a result of the study, the number of shifts and overtime working years with the business risks and hazards, job stress and a statistically significant difference between the views on the indivisible general hospital.

Keyword: Stress, Health care, Business risks, Emergency Service

ÖNSÖZ

Araştırmamın ortaya çıkmasında ve araştırma süresince her türlü yardım ve fedakârlığı sağlayan, bilgi, tecrübe ve güler yüzü ile çalışmama ışık tutan, tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Onur Yazar'a,

Beni yetiştirip bu günlere getiren hayatımın her döneminde destek olan anne ve babama,

Değerli vakitlerini ayıran veri toplama aşamasında bana yardımcı olan Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği acil servis çalışanlarına ve yöneticilerine gösterdikleri ilgiden ve anlayıştan dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Bircan SEFA

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.



Bircan SEFA

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ	iv
BEYAN	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Stres Kavramı	2
2.1.1. Stresin Tanımı	2
2.1.2. Stresle Karıştırılan Bazı Kavramlar	3
2.1.3. Stresin Yarattığı Psikolojik Etki	4
2.1.4. Stresin yarattığı Fizyolojik Etki	4
2.2. Stres Yaratan Kaynaklar	4
2.2.1. Bireysel Stres Kaynakları	5
2.2.2. Örgütsel Stres Kaynakları	6
2.2.3. Örgütün Yapısı, Kültürü ve İklimiyle İlgili Stres Kaynakları	9
2.3. Stresin Bireysel Belirtileri	11

2.3.1. Bedensel Stres Belirtileri	11
2.3.2. Psikolojik Stres Belirtileri	12
2.4. Stresin Sonuçları	13
2.4.1. Bireysel Stres Sonuçları.....	13
2.4.2. Stresin Organizasyonel Sonuçları	14
2.5. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı.....	16
2.5.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri	16
2.5.2. Sağlık Hizmetlerinde Amaç	16
2.5.3. Sağlık Hizmeti Veren Kurumların Türleri	17
2.5.4. Sağlık Hizmeti Veren Kurumların Özellikleri.....	19
2.5.5. Sağlık Hizmetlerinde Stres.....	20
2.5.5.1. Sağlık Hizmetlerinde Strese Neden Olan Psikolojik Etmenler	20
2.5.5.2. Sağlık Hizmetlerinde Risk ve Tehlikeler	21
2.5.6. Acil Sağlık Çalışanlarında Strese Neden Olan Risk ve Tehlikeler	22
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
4.BULGULAR.....	29
5.TARTIŞMA.....	57
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
KAYNAKÇA.....	67
EKLER	71

TABLULAR LİSTESİ

SAYFA NO:

Tablo 1. ABD'deki büyük bir hastanede bir yıl içinde yaşanan kazalar	24
Tablo 2. Cinsiyet	29
Tablo 3. Eğitim	29
Tablo 4. Medeni durum.....	29
Tablo 5. Meslek	30
Tablo 6. Yaş	30
Tablo 7. Meslekte çalışma yılı.....	30
Tablo 8. Birimdeki çalışma yılı	31
Tablo 9. Gece nöbeti tutma durumu	31
Tablo 10. Bir ayda tutulan nöbet sayısı	32
Tablo 11. Aylık ortalama fazla mesai.....	32
Tablo 12. Cinsiyet ile iş riski ve tehlikelerin analizi	34
Tablo 13. Eğitim durumu ile iş riski ve tehlikelerin analizi.....	35
Tablo 14. Medeni durum ile risk ve tehlikelerin analizi	36
Tablo 15. Meslek ile risk ve tehlikelerin analizi.....	37
Tablo 16. Gece nöbeti tutma durumu ile iş riski ve tehlikelerin analizi.....	38
Tablo 17. Bir ayda tutulan nöbet sayısı ile iş riski ve tehlikelerin analizi	39
Tablo 18. Katılımcıların yaş aralıkları ile iş riski ve tehlikelerin analizi	41

Tablo 19. Katılımcıların meslekte çalışma süresi ile iş riski ve tehlikelerin analizi	42
Tablo 20. Bir ayda ortalama fazla mesai ile iş riski ve tehlikelerin analizi	43
Tablo 21. İş stresi ile cinsiyet arasındaki analiz	43
Tablo 22. İş stresi ile eğitim durumu arasındaki analiz	44
Tablo 23. İş stresi ile medeni durum arasındaki analiz	44
Tablo 24. İş stresi ile meslek arasındaki analiz	45
Tablo 25. İş stresi ile gece nöbeti tutma durumu arasındaki analiz	46
Tablo 26. İş stresi ile yaş arasındaki analiz	47
Tablo 27. İş sağlığı ve güvenliği ile cinsiyet arasındaki analiz	47
Tablo 28. İş sağlığı ve güvenliği ile medeni durum arasındaki analiz	48
Tablo 29. İş sağlığı ve güvenliği ile meslek arasındaki analiz	49
Tablo 30. İş sağlığı ve güvenliği ile gece nöbeti tutma durumu arasındaki analiz	50
Tablo 31. İş sağlığı ve güvenliği ile bir ayda tutulan ortalama gece nöbeti sayısı arasındaki analiz	51
Tablo 32. İş sağlığı ve güvenliği ile meslekte çalışma yılı arasındaki analiz	52
Tablo 33. İş sağlığı ve güvenliği ile birimdeki çalışma yılı arasındaki analiz	52
Tablo 34. Cinsiyet ile genel olarak iş yeri hakkındaki görüşlerin analizi	53
Tablo 35. Medeni durum ile genel olarak iş yeri hakkındaki görüşlerin analizi	54
Tablo 36. Meslek ile genel olarak iş yeri hakkındaki görüşlerin analizi	55
Tablo 37. Aylık ortalama fazla mesai ile genel olarak iş yeri hakkındaki görüşlerin analizi	56

KISALTMALAR LİSTESİ

- ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
ANÜ : Anadolu Üniversitesi
BÜ : Balıkesir Üniversitesi
CBÜ : Celal Bayar Üniversitesi
CÜ : Cumhuriyet Üniversitesi
DEÜ : Dokuz Eylül Üniversitesi
EOÜ : Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
EÜ : Erciyes Üniversitesi
GÜ : Gaziantep Üniversitesi
HÜ : Hacettepe Üniversitesi
İİBF : İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
SBE : Sosyal Bilimler Enstitüsü
SBED : Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi
SDÜ : Süleyman Demirel Üniversitesi
SÜ : Selçuk Üniversitesi
YDT : Yayınlanmamış Doktora Tezi
YLT : Yüksek Lisans Tezi
YYLT :Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

1.GİRİŞ

Güncel yaşamda karşılaştığımız birçok olay, yaşamımızda stres olarak tanımlanan etkiyi yaratmaktadır. Stresli bir yaşam ise, adeta yaşamımızın bir parçası haline gelmiştir. Bu durum her ne kadar kabullenilse de, stresin insan bedeni ve psikolojisi üzerinde önemli olumsuz etkileri vardır. Bu etkileri bertaraf etmek, çoğu kez tek başına kişinin çabalarıyla sağlanamamaktadır. Bunun nedeni ise özellikle çevresel faktörlerin stres yaratma konusunda etkisinin çok olması ve bireylerin çevreden tamamen izole olamamasından kaynaklanmaktadır.

Stres yaratan faktörlerden birçoğu ise iş yaşamından kaynaklanmaktadır. Özellikle nüfus yoğunluğu çok fazla olan yerlerde ulaşım bile tek başına önemli bir stres faktörü olabilmektedir. Bununla birlikte çalışılan iş kolunun stres üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Çünkü günümüzde rekabetin çok yoğun olduğu bir durum söz konusu olup, bu rekabetten başarılı olmak için de yoğun bir şekilde çalışma temposu sergilenmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetleri de yoğun ve fazla mesai ile çalışılan bir hizmet sektörüdür. İnsan sağlığı ve hayatının söz konusu olduğu hizmet sektörlerinde çalışmak, diğer sektörlerle oranla daha stresli bir durum yaratmaktadır. Sağlık hizmetleri hem insan sağlığını hem de insan hayatını ilgilendiren bir hizmet sektörü olduğundan, çalışanlar açısından çok fazla stresli bir durum yaratmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde hizmet sunumu yapmak başlı başına bir stres faktörüken, bununla birlikte bu hizmet sektöründe karşılaşılan risk ve tehlikeler (iğne batması, kesi, hastalık kapma, taciz ve saldırı vb.) çalışanların stresten iki kat etkilenmelerine neden olmaktadır.

Bu çalışmada sağlık hizmetleri sunan hastanelerin acil servislerinde çalışan iş görenlerin, karşılaştıkları risk ve tehlikelerin yarattığı stresi incelemek amaçlanmıştır.

2.GENEL BILGILER

2.1.Stres Kavramı

Yaşamımızın birçok alanında stres kavramı ile karşılaşmaktayız. Öyle ki; yaşanan birçok olumsuz durumun nedeni stres kavramı ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Gerçekten de yapılan birçok çalışma, hayatımızın birçok alanında yaşadığımız olumsuz olaylar nedeniyle strese girmekteyiz. Stres kavramı çok geniş bir alanı kapsamaktadır. Bu nedenle detaylı bilgilere aşağıda alt bilgilerle yer verilmiştir.

2.1.1.Stresin Tanımı

Stres kavramına yönelik günümüzde pek çok tanımlama yapılmıştır. Fakat birbirine benzemeyen ya da aralarında farklılık olan bazı tanımların mevcut olması nedeniyle bu tanımlardan birkaç tanesine yer verilmesi ihtiyacı duyulmuştur. Bu nedenle aşağıda stres için yapılan tanımlamalardan birkaç tanesine yer verilmiştir.

“Stres; bireylerin bir ihtiyaçlarından vazgeçmesine ya da bir tepkide bulunmasına zorlayan, bireyin içinden ve dışından gelen ve birçok kez bireylerde üzüntüye, gerilime, çöküntüye yol açan bir güçtür” (1).

Bu çöküntünün sebebi bilirse müdahale etme şansı artar ve bu yönde gerekli tedbirlerin alınması sağlanabilir. Önemli olan; stresin geldiği ya da oluştuğu zemindir.

H. Selye’ye göre ise stres; “vücudumuz üzerindeki herhangi bir talebin zihinsel veya bedensel etkilere sebep olması durumudur” (2). Yani bünyemize karşı her etkiye karşılık, vücudumuzun tepki göstermesidir.

Bununla birlikte stres, bireylerin hem psikolojisini hem de fizyolojisini bozabilen bir durum yaratabilmektedir.

“Stres bireyleri tehdit eden ve ya zorlayan tehlikelere karşı gösterilmiş, fiziki ve ruhsal bir tepkidir. Bu tepki nedeniyle ya tehlikenin olduğu yerden uzaklaşılır ya da yeni oluşan durumla mücadele edilerek uyum sağlanır” (3).

“Stres iki farklı anlama gelmektedir ve bunlardan birincisi, insan ya da diğer canlıların tehlike esnasında dengelerinin bozulmasını ifade eder. Canlıların psikolojik, fizyolojik ve biyokimyasal stres tepkileri bu kapsamda ele alınmaktadır” (4).

2.1.2. Stresle Karıştırılan Bazı Kavramlar

Günümüzde kullanılan bazı kavramlar, stres kavramı ile karıştırılabilmektedir. Stres kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için, bu kavramların neler olduğu ve ne anlama geldikleri aşağıda yer almaktadır.

Kaygı: Herhangi bir konudaki olumsuz duygu ve düşüncelerimiz kaygının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Kaygılı olduğu söylenen bir insandaki ortak bedensel tepkiler, titreme, ağızda kuruluk, kısık ses, hızlı kalp atışları, aşırı terleme ve bazen de idrarı tutamama olarak ortaya çıkmaktadır (5).

Her insan çeşitli konularda kaygı taşımaktadır. Fakat bu, ilgili durumun ortadan kalkmasıyla son bulan bir durumdur. Örneğin; uykudan biraz geç uyanmış birinin işe geç kalabileceği düşüncesi bir kaygıdır. Fakat zamanında işe varması o kaygının ortadan kalkmasını sağlar. Stres ise bu durumdan çok farklıdır. Sevmediği halde fakat mecbur olduğu bir işi yapanların yaşadığı durum streştir. Çünkü her gün o işi yapma zorunluluğu bulunmaktadır.

“Engellenme: Belli bir amaçla yapılmış bir davranışın fiziksel, bireysel, toplumsal ya da kültürel nedenlerle ortaya çıkan bir durumdur” (6). Her isteğimizi yapamayacağımız gerçeği bulunduğundan, bu durumun kabullenilmesi ve toplumsal normlara uyulması sorunun ortadan kalkmasını sağlar.

“Çatışma: İnsanların hem fizyolojik hem de sosyo-psikolojik ihtiyaçlarının tatminini engelleyen durumların ortaya çıkardığı bir gerginlik durumudur (7)”.

“Aynı zamanda oluşan birbirine karşıt ihtiyaçlardan kaynaklanan çatışma, karar verme sürecinde bir bozulmaya neden olur ve bunun sonucunda da bireylerin ve grubun bir davranış şeklini seçmekte zorlanması şeklinde anlaşılabilir” (8).

Her insan her istediğini elde edemez. Çünkü ihtiyaçlar sonsuzdur ve bu ihtiyaçların tatmin edilmesini herkes talep etmektedir. Ancak bu taleplerin elde edilmesi için diğer insanlarla çatışma yaşanması gerekmektedir.

2.1.3. Stresin Yarattığı Psikolojik Etki

Yaşam tarzlarımızdaki değişimlerin en önemli nedenlerinden biri de teknolojik gelişmelerdir. Bazen bu gelişmeler yaşamımız üzerinde olumsuz etkilere de neden olabilmektedir. Örneğin sürekli bilgisayar karşısında oturmak, sosyal yaşamdan uzak kalmaya neden olabilmektedir.

“Teknolojideki hızlı değişim, yapılan işlerin her gün biraz daha karmaşık hale gelişi, coğrafik hareketlilik nedeniyle aile yaşantılarına gelen ek yükler gibi çeşitli faktörler, endüstri sonrası toplumlarda, engellenme ve duygusal gerilmelerle sıkça karşılaşan insanlar, fiziksel ve ruhsal dengelerinde önemli bozulmalarla karşılaşmaktadırlar.” (9).

2.1.4. Stresin Yarattığı Fizyolojik Etki

Bilindiği gibi etki tepkiyle karşılık bulmaktadır. Karşılaştığımız durumlara yönelik psikolojik ya da fizyolojik tepki gösteririz. Örneğin ölüm ve benzeri durumlarda ya da çok duygusal olunan durumlarda ağlarız. Bu hem psikolojik hem de fizyolojik bir etkidir. Psikolojik yönü, yaşanan duruma üzölmek, fizyolojik yönü ise; bedenimizin göstermiş olduğu ağlama durumudur.

“İnsanların fiziksel stresörlere yaklaşık aynı cevabı vermekteyken, ruhsal stresörlere farklı cevaplar verebilmektedirler. Örneğin hava sıcaklığı arttığında insanların fiziksel olarak terlemesi aynıdır. Fakat insanların duygu durumları farklı olduğundan ruhsal stresörlere verecekleri yanıtlar da farklılık gösterebilmektedir” (10).

2.2. Stres Yaratan Kaynaklar

Stresi yaratan çok çeşitli kaynaklar mevcuttur. Bu kaynakların nereden ve ne şekilde ortaya çıktığı çözüm bulma konusunda önem arz etmektedir. Çünkü kaynağı bilinmeyen bir stres unsurunu ortadan kaldırmaya çalışmak, boşa zaman harcamaya neden olur.

“Strese yol açan dört farklı unsur bulunmaktadır. Bunlar çevre, algı, talebe yönelik organizma yanıtı ve organizmanın verdiği cevabın yanıtıdır. Çevre faktörü denildiğinde talepler, yüklemeler, çıktılar, stresörlere veya çevresel baskılardan söz edilmektedir. Algı faktörü denildiğinde tanıma ve kabul etmekten söz edilmektedir. Üçüncü faktör olan talebe yönelik olarak organizmamızın verdiği yanıtın kasıt, fizyolojik, psikolojik, davranışsal ve sosyal ilişkiler seviyesinde oluşmaktadır. Dördüncü unsur ise çevre içindeki olaylara organizmanın verdiği cevabın karşılığıdır” (11).

2.2.1. Bireysel Stres Kaynakları

Stres unsurları çoğu kez dışardan kaynaklanıyor olsa da, kişilerden kaynaklanan stres unsurları bir hayli fazladır. Örneğin; kişinin küçük bir çaba sarf ederek ortadan kaldıracabileceği bir stres faktörüne kayıtsız kalması ya da bunu yapamayacağına kendini şartlandırması bireye bağlı bir durumdur.

“Bireylerin dışında gelişen stres kaynaklarının bireyler üzerindeki etkisinin derecesi tamamen bir algılama meselesidir. Kişilik gelişiminde etkili olan değişkenlerin (kalıtım, aile, kültür, grup üyeliği, vb.) ve diğer psikolojik faktörlerin etkileriyle çok farklı benlik kavramlarının gelişeceği, değişik psikolojik dengelerin ortaya çıkacağı bilinmektedir”(5).

Fizyolojik etmenler: Maslow; insan ihtiyaçlarıyla ilgili yapmış olduğu çalışmada bir piramit oluşturmuş ve bu piramitte de ilk sırayı fiziksel ihtiyaçları koymuştur. Çünkü her şeyden önce, yaşamak için gerekli olan ilk şey fizyolojik ihtiyaçlardır.

“Maslow’ un ihtiyaçlar piramidine göre; ancak bir basamak tatmin edildikten sonra bir üst basamağa çıkılabilmektedir. Psikolojik ihtiyaçları tatmin etmek için önceki basamakları atlamamak gerekmektedir. İhtiyaçlar piramidinin her basamağında kişisel fiziki öğelere rastlamak mümkündür. Yine her aşamada fiziksel stres kaynaklarının vücutta yaratacağı etki strese dayanıklı ve dayanıksız kişilerde psikolojik etkilerden, fiziki rahatsızlıklara hatta ölümlere kadar değişik ve çeşitlidir” (10).

Maddi nedenler: Ekonomik gelişmeler günümüzde, önemli stres kaynakları arasında yer almaktadır. Özelde bireyler daha çok sıkıntı yaşarken, bireylere bağlı yaşayan aile fertleri de ekonomik yetersizlik nedeniyle stres altında yaşamak zorunda kalmaktadırlar.

“Bazı bireyler ekonomik düzey açısından kendilerini kıt kanaat geçindirecek parasal koşullara razı iken, bazı bireylerin maddi ekonomik koşullara verdikleri önem büyüktür. Daha çok parasal kazanç, daha fazla çalışmayı, bedensel ve zihinsel uğraş vermeyi zorunlu kılar. Bu durumda da birey daha çok gerilim altına girecek ve stres yaşayacaktır” (12).

Psikolojik Nedenler: Psikolojik nedenler, Maslow’un ihtiyaçlar piramidinde en üst sıralarda yer almaktadırlar. İnsanlar hayatlarını idame ettirmek için öncelikle fizyolojik ihtiyaçlarını (yeme, içme, uyuma vb.) karşılamak durumundadırlar. Bunlar karşılandıktan sonra ise psikolojik ihtiyaçların karşılanması için çaba sarf edilir.

“Bireyler yalnızca fiziksel görünüşleriyle değil tutum ve davranışları itibarıyla da birbirinden farklılık gösterirler. Aynı olaya farklı kişiler tarafından farklı tepkiler gösterilmesi, insanların hareketleri, duyguları, düşünceleri bakımından birbirinden farklı olduklarının göstergesidir”(13).

Psikolojik ihtiyaçlar kişiden kişiye farklılıklar göstermektedir. Kimisi bulunduğu konumdan memnunken, kimileri daha hırslı olup daha üst düzeyde bulunmak için çaba sarf ederler.

2.2.2. Örgütsel Stres Kaynakları

Çalışılan yerlerde, çalışma koşullarından kaynaklı çeşitli stres faktörleri bulunmaktadır. Bunlarla ilgili kısaca açıklamalara aşağıda yer verilmiştir.

İş yüküne bağlı nedenler: Çalışılan yerlerdeki iş yükünün fazla oluşu ve özellikle de karşılığının alınmaması önemli bir stres faktörüdür. Bunun önüne geçmek için, adil iş yükü dağılımı yapılmalıdır. Bunu da yapacak olan yönetim kademesidir. Özellikle de hizmet sektörü içerisinde yer alan sağlık hizmetlerinde bu durumun özellikle göz önüne alınmalıdır.

“Yapılan araştırmalara göre dünyadaki en zor iş hiçbir şey yapmamaktır. Niceliksel az iş yüküne göre zamanın çoğunu oturarak geçiren, çok az iş yapan iş görenlerin çoğu can sıkıntısı ile karşı karşıya kalacaklardır. Buna karşın niteliksel az iş yükü ise tekrar eden, rutin ve zekânın kullanılmadığı işleri ifade etmektedir”(14).

Yine iş yüküne bağlı olarak çalışanların sosyal hayattan soyutlanmaları da engellenmelidir. Aksi halde iş verimliliğinin düşmesine neden olabilecektir.

“Yapılan işin monoton bir biçimde devam edip gitmesi ve bireyin kendini işin süreçlerine dâhil edememesi durumu, bireyde işe karşı yabancılaşma duygusu oluşturur ve bu durum, onun için çok yaygın bir stres kaynağıdır” (9).

Bu nedenle iş yerinde özel bir eğitim gerektirmiyorsa, yani herkesin yapabileceği işlerin fazlalığı varsa, bu işler için çalışanların rotasyona tabii tutulması bir çözüm olarak kullanılabilir.

Zaman kısıtlılığı: İş yerlerinde yapılan işlerin bazıları belirli bir zaman aralığında yapılmak üzere kısıtlanmış ve o işin o zaman aralığında yapılması gerekli olabilir. İşin

yetişmesi amacıyla iş görenlerin bazen çok fazla çaba sarf etmeleri gerekmektedir. Bu da çalışanlar üzerinde baskıya ve dolayısıyla strese neden olmaktadır.

“Günlük işini bitirmek isteyen memur, toplantılara yetişmek isteyen yönetici, sınava hazırlanan ğrenci akıp giden zamanla çabaları arasındaki çatışmayı yaşarlar. Zaman baskısı genelde yönetimle ilgili faaliyetlerde daha yoğun hissedilir. Gelişmiş ülkelerdeki yöneticilerin en temel stres kaynakları uzun çalışma saatleri, zaman baskısı ve işin bitirme tarihinin belli olmasını kapsayan ağır iş yüküdür”(14).

Zaman baskısı nedeniyle verimlilikte düşüş ya da işi bitirmek amacıyla yoğun çalışma, hem yapılan işin hatalı olmasına hem de zaman kaybına neden olacaktır. Bu nedenle o işi yapacak personele yardımcı olacak personel verilmesi daha uygun olacaktır.

Vardiyalı alışma: Sağlık, güvenlik, itfaiye vb. meslek gruplarında vardiyalı ya da 24 saat esasına dayalı çalışılmaktadır. Çünkü sağlığa, güvenliğe ve ya itfaiyeye ihtiyaç duyulmasının belirli bir zaman aralığı bulunmamaktadır.

“İnsanın biyolojik saati ve hormonal dengesi düzenli yaşama uyumludur. Bu düzen bozulduğunda vücut daha duyarlı hale gelir. Eviyle ve çocuklarıyla normal saatlerde görüşmeyen birey, onlarla yeterli zaman geirememenin ve onların sorunlarıyla ilgilenememenin sıkıntısını yaşar”(15).

İnsan bedeni fiziki ve psikolojik olarak belirli bir çalışma düzenine sahiptir. Bu düzenin dışına çıkıldığında hem fiziksel hem de psikolojik sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

“Gece işçisinin yalnız, sessiz ve kendini daha az güvenli hissettiği dünyası, onun gündüz işçisine göre daha fazla korku içinde ve tedirgin çalışmasına neden olur. İşte bu korku ve tedirginlik de gece işçisinin iş kazasına uğrama olasılığını arttıran faktörler arasındadır. Böyle bir olasılık içinde çalışmakta bireylerde gerginliklere neden olabilmektedir” (14).

Özellikle sağlık hizmetleri sunan çalışanların gece tek başına bir serviste hasta ve hasta yakınlarıyla tek başına kalması bir takım olumsuzlukları da beraber getirmektedir. Örneğin korku ve kaygının sreklileşmesi kişide strese neden olabilecektir. Bu nedenle gece çalışacak personel sayısının en az iki kişi olması yararlı olacaktır.

Tehlikeli işlere bağlı nedenler: Birçok iş yerinde yapılan işe bağlı olarak risk ve tehlikeler bulunmaktadır. Bunlara strese neden olmaktadır.

“Tehlikeli durumların söz konusu olduğu işlerde çalışan kişiler, devamlı bir korku ve gerilim içerisinde oldukları için bütün ilgi ve dikkatlerinin işe yöneltmek zorundadırlar. Çalışan insanların, iş yaparken başka şeyler düşünüp hayal etmeden, her an aşırı dikkatli olmaları ise işte bıkkınlık ve yorgunluk yaratır” (16).

Gerekli olan güvenlik önlemlerinin alınması çalışanların kendini güvende hissetmelerini sağlayabilecektir. Fakat bu göstermelik bir çaba olmamalı ve sıkı bir denetime de tabi olmalıdır.

Gerekli güvenlik önlemlerinin alınması, disiplin, denetim, uygun personelin çalıştırılması vb. gibi faktörlere verilecek önem çalışanların kendini güvende hissetmelerini sağlayacak, dolayısıyla stres nedenleri ortadan kalkarak daha verimli çalışacaklardır.

Rol çatışması ve belirsizliği: Her kurumda çeşitli birim ya da ünitelere ayrılmış ve bu birim ve ünitelerde personeller çalışmaktadırlar. Fakat seçilen personellerin ünitelere ya da birimlere uygun olmaması, o personelin öncelikle yaptığı işle sonra da diğer personelle çatışma yaşaması kaçınılmazdır. Bu nedenle yapılacak iş ile personel seçiminin uygun olması gerekmektedir.

Çalışanlar işyerlerindeki görevlerini yerine getirirken veya özel bir görev ile ilgili olarak kendisinden beklenenleri karşılayacak bilgi birikimine sahip değilse, bu durum ekstra bir stres kaynağı olmaktadır (9).

Çalışanlara verilen görevler ile onlardan istenilenler birbirine uygun olmalıdır. Aksi takdirde hem çalışanlar hem de işletmeler istediklerini alamazlar.

“Görevlerindeki belirsizlikten yakınan kişilerin böyle bir sorunu olmayanlara oranla iş yerinde daha çok gerilim yaşadıkları, kendilerini işe yaramaz hissettiklerini ve kendilerine olan güvenlerinin daha az olduğu ortaya çıkmıştır” (14).

Çalışanların ne iş yapacakları, daha başvuru sırasında kendilerine yazılı olarak bildirilmelidir. Çünkü bu bildirimle beraber çalışan ne iş yapacağını bilmenin vermiş olduğu özgüvenle beraber işe daha aktif katılacaktır.

2.2.3. Örgütün Yapısı, Kültürü ve İklimiyle İlgili Stres Kaynakları

Stres kaynaklarının bir kısmı da çalışılan işyerlerinin yapılarıyla doğrudan bağlantılıdır.

“Örgütün yapısı ve örgütün iklimi stresin başlıca kaynakları olarak bilinmektedir. Örgütün amaç ve yöntemlerinin belirgin olmaması, örgüt içi uzaklık duygusu, bölümler arası çekişmeler, sistemdeki karmaşıklıklar, baskı, sıkıyönetim, kararlara katılmama, tedirgin edici davranışlar, soğuk çalışma ilişkileri, örgütteki bireylere karşı beslenen duyarlılık düzeyi, işin yaptığı baskı da incelenebilecek konular arasında yer almaktadır” (14).

Örgütlerin profesyonellikleri, çalışanlarına sorumluluklarının başlama ve bitiş yeriyle ilgili talimatlarından anlaşılmaktadır.

Karar verme süreci ve kararlara katılım: Örgütlerde karar denildiğinde akla hemen yöneticiler gelmektedirler. Çünkü çalışanlar genellikle karar verme süreçlerine dâhil edilmemektedirler. Oysa personelin çalışma koşullarıyla ilgili konularda çalışanları karar verme sürecine dâhil etmek, hem çalışanların gerçekte istediklerini karşılamayı sağlayacak hem de çalışanın karar verme sürecine katılımı nedeniyle özgüven hissetmesini sağlayacaktır.

“Karar alanlar sorunların temelindeki gerçekleri daha iyi ve ayrıntılı olarak bilecekleri için kararın niteliği de bu yönde artmış olacaktır. Yöneticiler, kararların alınması sırasında çalışanları da bu sürece dâhil etmeleri durumunda, organizasyon amaçlarının gerçekleştirilmesi sırasında onların da girişim ve yaratıcılık yeteneklerini kullanmalarını ve geliştirmelerine imkân sağlarlar” (17).

Yöneticiler genellikle çalışanları karar verme sürecine dâhil etmeme yönünde hareket ederler. Bunun nedeni de çalışanların kendisini yeteneksiz görmesi ya da çalışanları kendilerine rakip görmelerinden kaynaklanmaktadır. Oysa çalışanların yaptıkları işlerle ilgili sorunlarda çözüm sürecinde ve karar sürecinde yer almaları ve kendilerini doğrudan ilgilendiren konularda onlara başvurulması yöneticilerin çalışanlar üzerinde daha etkili olmasını ve güven duygusu yaratmasını sağlayacaktır.

Sorumluluklardan kaynaklanan stres: İşletmelerde genellikle çalışanların belirli sorumluluk alanları bulunmaktadır. Fakat bu alanlardaki iş ve işlemlerle ilgili

karar verme yetkisinin olmaması, çalışanlarda güven sorunu yaratmaktadır. Belirli bir işin ya da alanın sorumluluğunun devredileceği personel iyi seçilmeli ve ona güvenildiğinin gösterilmesi açısından o iş ya da alanla ilgili yetki devri yapılması gerekmektedir.

“Sorumluluk alanının geniş olması ve bu alana nazaran verilen yetkinin yetersizliği, organizasyonlarda strese neden olan faktörlerin başında gelmektedir. Çünkü çalışanlar, sadece sorumluluk değil, sorumlu oldukları alanı yönetmek için yetki de isterler ve bu yetki verilmediği zaman ise her şeye küserler. Bu durum da çalışanların ruh yapıları üzerinde olumsuz etkiler yaratır” (17).

Yönetici desteğinin olmaması: İş yaşamında çalışanların işi kabul etmede bir isteksizlik olduğu görüldüğünde bunun nedeni olarak çalışanların işi nasıl yapacaklarını bilmemelerinden kaynaklanan endişe ya da destek göremeyeceği korkusundandır.

“Çalışanların takdir ve teşvik edilmesi, objektif kriterlerle ve tarafsız olarak kullanılması, çalışanların sevgiyle ve ilgiyle işlerini yapmalarına yol açar. Aksi takdirde çalışanlarda stres yaratır” (18).

Moral ve motivasyon için en önemli unsurlardan birisi de yöneticilerin çalışanlara verdikleri destek ve güven duygusudur.

İşyerlerindeki ortak değerlere ve kurallara uyma:

“stres kaynakları arasında yer alan diğer bir husus da; çalışanların işyerindeki kural ve değerleri kabul ettiğinde yaşayacağı ya da bu kural ve değerleri reddettiğinde yaşayacağını düşündüğü çeşitli sorunlar ve baskılardır” (19).

İşyerindeki farklı görüşler: Çoğu iş yerinde ekip çalışması gerekli olmaktadır. Ekip üyeleri arasında çatışma yaşanması çoğu kez kaçınılmazdır. Bunun nedeni de insan beklentilerinin birbirinden çok farklı olabilmesidir. Bu nedenle ekip üyeleri seçilirken ortak amacı benimseyen ve bu konuda çıkar çatışması yaşamayacak kişilerden seçilmesi daha uygun olacaktır.

“Çalışanların önemli bir kesimi kendilerini destekleyen, kendilerinin de bir parçası olduğunu hissettikleri bir ortamda değil de, devamlı açık veya gizli olarak mücadele vermeleri gereken bir ortamda çalışmak zorunda olduklarını düşünür ve ona göre hareket ederler. Bu durum, çalışanların enerjilerini iş dışındaki yönlere dağıtmasına ve kişilerin strese girmesine neden olur” (20).

Kademe düşüklüğü: Çalışanların iş yerlerindeki statüsünü belirleyen unsurlardan biri de çalışanın kademesidir. Kıdemli çalışanların kademine uygun şekilde saygı görmesi ve kademine göre iş yükü verilmesi çalışanın kendisine olan özgüvenini artıracaktır.

“Çalışanların iş dünyasında elde etmek istedikleri şeyler arasında bulunan; başkaları tarafından değer verilme biçimi, statü ve toplumsal yapı içerisinde saygınlık kazanma güdüsü kişiyi tatmin eder” (18).

İşyerindeki kişisel ilişkiler: Bazı araştırmacılar; yetersiz ilişkilerin kaynağının; yetersiz iletişim, görevlerindeki belirsizliklerden ve çelişkilerden kaynaklandığını ortaya çıkarmışlardır. Yetersiz bir takım kişisel ilişkiler organizasyona bir kez yerleşti mi, o işte tatminsizlikler ve işi ile bağlantılı bazı kuşkular psikolojik olarak gerilim yaratabilirler. Astlarla zayıf ilişkilerin bulunması zedeleyici bir durum taşımamasına rağmen üstlerle olan zayıf ilişkiler zedeleyici olabilmektedir. Dolayısıyla astlardan ziyade üstlerle yürütülecek pozitif ilişkiler aradaki gerilimi gidermeye yardımcı olur. Baskıcı yöneticiler kişiyi gerilime iter (14).

2.3. Stresin Bireysel Belirtileri

Stres belirtileri kişiden kişiye değişmekte ve her insanda belirtileri farklı şekilde ortaya çıkmaktadır. Stres düzeyi arttıkça hem psikolojik hem de fizyolojik etkileri artmakta ve kişinin durumu daha da kötüleşmektedir.

2.3.1. Bedensel Stres Belirtileri

Stresin insan bedeninde çeşitli belirtileri bulunmaktadır. Bu belirtilerin gözlenmesi, kişinin stresli olduğu konusunda yardımcı olacaktır. Aşağıda yer alan belirtilerden birkaç tane kişide bulunuyorsa o kişinin stres altında olduğu düşünülebilir.

- “Aşırı iştahsızlık,
- Aşırı yemek yeme ve beraberinde oluşan kilo fazlalığı,
- Sürekli yorgunluk ve halsizlik hali,
- Sıkça görülen migren tarzı baş ağrıları
- Geceleri uyuyamama veya erken uyanma
- Oturma ve dinlenmeyi engelleyen sinirsel ağrı ve şikâyetler

- Gece ve gündüz vücudun değişik organlarına ve özellikle bacaklara giren kramplar ve adale spazmları
- Yüksek tansiyon ve kalp atışlarında artma, ellerde titreme, nefes darlığı
- Sık sık gelen mide bulantıları, mide krampları, sürekli ishal ve kabızlıktan şikâyetçi olma
- Cinsel ilişki kurmada isteksizlik,
- Çene kasılması ve diş gıcırdatma
- Döküntü
- Aşırı terleme” (21).

Bu belirtileri gösteren kişilerin yakından takip edilmesi, gerekiyorsa tıbbi yardımda bulunulması gerekebilir. Aksi takdirde kişiler kendilerine zarar verecek çok kötü sonuçların doğmasına neden olacak bir takım girişimlerde bulunabilirler.

2.3.2. Psikolojik Stres Belirtileri

Bazı kişilerin psikolojik yapıları strese daha duyarlı olmaktadır. Bu kişiler stresli olduklarında bu durumlarını belli etmektedirler. Bazıları ise stres durumlarını çeşitli nedenlerle gizleyebilmektedirler. Fakat her iki durumda da bazı belirtiler kişinin stres altında olduklarını göstermeye yardımcı olmaktadır. Kişinin duygu durumu belirtileri gösterip göstermeme konusunda ön planda olmaktadır. Stres altında olan kişilerin gösterdikleri psikolojik belirtiler aşağıdaki gibidir.

- “Aşırı tedirginlik, sürekli kaygı, endişe, korku içinde olmak
- Alınganlık, şüphencilik, duyarlılık, sinirlilik, saldırganlık, güvensizlik ve tahammülsüzlük belirtileri yaşamak
- Yorgunluk, depresyon, bıkkınlık-bezginlik hissi yaşama
- Çok fazla hayal kırıklıkları yaşama
- Kendine güvenin azalması, suçluluk duygusu ve kompleks yapma
- Sık sık fobik reaksiyonlar yaşama

- Devamlı ailesine ve çocuklarına iyi bir gelecek hazırlayamamaktan yakınma
- Sıklaşan unutkanlıklar, yaptığı işe odaklanamama ve sağlıklı karar verememe
- Çeşitli saplantılı düşünceler ve olumsuz-anlamsız davranışların artması”(21).

Bu belirtilerin birkaç tanesi kişide görülüyorsa, o kişinin stres altında olduğu söylenebilir. Bu durumda o kişiye gerekli yardımda bulunulması için destek verilmeli, stres yaratan durumların ortadan kaldırılması için çaba sarf edilmelidir.

2.4. Stresin Sonuçları

Stresin kişilerde çeşitli sonuçları olduğu bilinmekle beraber, bu etkilerin bireysel ve organizasyonel sonuçlarıyla ilgili bilgiler verilecektir.

2.4.1. Bireysel Stres Sonuçları

Başlık her ne kadar bireysel stres sonuçları olsa da, kişide yarattığı durumlar dolaylı olarak çevrelerini de etkilemektedir. Fakat konumuz gereği öncelikle bireysel sonuçları irdelenmiştir.

Stresin Fizyolojik Sonuçları: Stresin çeşitli sonuçları olduğunu belirtmiştik. Bu sonuçlardan bazıları da birey üzerinde fizyolojik etkiler göstermektedir. Örneğin bazı fizyolojik rahatsızlıkların nedeni olarak stres gösterilmektedir. Bu hastalıkların ve stresin fizyolojik etkilerinin neler olduğu aşağıda açıklanmıştır.

- ✓ “Dolaşım sistemi, kalp ve damar hastalıkları,
- ✓ Solunum sistemi hastalıkları,
- ✓ Sindirim sistemi hastalıkları,
- ✓ Üreme sistemi hastalıkları,
- ✓ İç salgı bezi hastalıkları,
- ✓ Deri hastalıkları,
- ✓ Hareket sistemi hastalıkları.”(22).

Birçok kez kişiler bedenlerindeki bu hastalık ya da belirtilerin kaynağının stres olduğunun farkına varamamaktadırlar. Bu belirtilerin görülmesi durumunda genellikle çeşitli tıbbi test ve uygulamalar yapılmaktadır. Bu test ve uygulamalarda anormal bir şey görülmediğinde ise kişilere psikolojik destek verilmelidir. Fakat fizyolojik belirtilerin de ciddiye alınması gerekmektedir. Uzun süre bu belirtiler görünüyorsa ve bununla ilgili her hangi bir şey yapılmıyorsa, ileride kalıcı hasarlar oluşabilecektir.

Stresin Psikolojik Sonuçları: Stresin bazı psikolojik belirtilerinin bulunduğu yukarıda değinmiştik. Bu belirtilerden en çok görülenleri ise aşağıda açıklanmıştır.

Endişe: Uzun süreli strese maruziyet endişelere neden olabilmektedir. Yoğun endişeli olan kişilerde genellikle; sürekli ve aşırı terleme, dikkatsizlik, kas gerilimi görülmektedir. Bulunulan ortam endişe kaynağının en önemli nedenidir (23).

Depresyon: Depresyonun en önemli belirtileri arasında uykusuzluk, konsantrasyon bozukluğu, kararsızlık ve iştahsızlık sayılabilmektedir (23).

Uykusuzluk: Uyku, bedenin temel ve vazgeçilmez fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarından biridir. Ruhsal sağlığımızdaki sorunlar uyku düzenini bozarak yaşamı daha da çekilmez hale sokmaktadır (5).

Tükenme: Hayatın çekilmez bir hal aldığı kanısı oluşur. Bu kanının oluştuğunu düşünen bireyler hatayı çevrelerinden ararlar ve çevreleri tarafından sunulan önerilere genellikle olumsuz bakarlar(23).

Günümüzde en çok bilinen ve rastlanan psikolojik sorunlar arasında depresyon yer almaktadır. Depresyondaki kişilerin mutlaka psikolojik destek almaları gereklidir. Kişilerin kendilerine zarar vermelerinin altında yatan en önemli faktörler arasında depresyon yer almaktadır.

2.4.2. Stresin Organizasyonel Sonuçları

Özellikle çalışan bireylerde görülecek stres durumu sadece kişiye zarar vermemekte, çalıştığı kuruma da zarar verebilmektedir. Bu konuda yöneticilere önemli görevler düşmektedir. En başta da çalışılan ortamın stres faktörlerinin en aza indirilmesi gerekmektedir. Çalışma ortamının gerekiyorsa stresten arındırılmak üzere yeniden dizayn

edilmesi gerekebilir. Çalışanın stres altında olması çalıştığı iş yerine de önemli zarar verebilmektedir.

“ABD’de sanayi sektöründeki orta ölçekteki bir organizasyonda yaşanan stresin, organizasyona maliyetinin yaklaşık 1700 dolar olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte iş gücü devrinin hızı ve performanstaki düşüşün yaklaşık maliyetinin 3,5 milyon doları bulacağı tahmin edilmektedir” (23).

Oysa işletmeler yapacakları bazı düzenlemelerle çalışanların stres ortamında kalmalarını engelleyebileceklerdir. Bunun hem maddi hem de manevi sonuçları olacaktır. Çalışanların daha az stresli bir ortamda çalışmaları en başta verimliliği artıracaktır. Bu durum işletmeler açısından da çalışanlar açısından da yararlı olacaktır.

Stresin organizasyonel etkileri aşağıda yer almaktadır.

- “Düşük verim
- Devamsızlık
- Sağlık için harcanan sigorta primlerinin artması
- Personel devir hızının yüksekliği
- Personel tazminat talepleri
- Hırsızlık ve sabotaj”(22).

Yukarıda sayılan olumsuzluklar, işletmelere ciddi bir maddi kayba neden olabilmektedir.

Düşük Performans: Düşük düzeydeki stres altındaki bireyler, bazen yaratıcı ve verimli olabilmektedirler. Fakat yüksek düzeydeki stres altında çalışanlar tam tersi verimsiz, uyumsuz olmaktadır (25).

“Devamsızlık: Çalışan kişiler bazen strese karşı buldukları ortamdan uzaklaşmayı çözüm olarak görmektedirler. Bu hem işyerinden izin alarak, hem de evden uzaklaşarak gerçekleşebilmektedir” (26).

“Yüksek İşgücü Devri: Yapılan bir araştırmada, bir işyerindeki işgücü devir hızının üçte ikisinin emeklilik, istifa ve işten çıkarılma gibi sebeplere bağlı olduğu, geri kalanının ise strese doğrudan ve ya dolaylı olarak bağlı olduğu bulunmuştur” (24).

“İş Kazaları: İş yerlerindeki kazaların en önemli nedenleri arasında dikkatsizlik gelmektedir. Stres, iş kazalarının birincil nedeni olmasa da stres ile iş kazası arasında güçlü bir bağ olduğu yapılan araştırmalarla ortaya çıkarılmıştır” (23).

2.5.Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Sağlık hizmeti sağlamlık halinin korunması,geliştirilmesi,olumsuz etkileyen unsurların giderilmesi,tanı, tedavi,bilgilendirme ve destek işlemleridir.

2.5.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri

Sağlık insanın sadece hastalandığında kullanıldığı bir kavram olsa da aslında her anlamda insanın kendini iyi hissetmesidir. Günümüzde geçerliliği kabul edilen sağlık tanımı Dünya Sağlık Örgütü tarafından şu şekilde tanımlanır.

“Sağlık; yalnızca hastalığın olmayışı değil, bedence, ruha ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” (27).

Sağlıkla ilgili tanımlar her ne kadar farklılıklar içerse de ortak noktaları insanın bedeni ve ruhi sağlığıdır. Sağlık hizmetlerine düşen görev insanın sadece bedeni sağlığını değil aynı zamanda ruhi sağlığını da bir uyum içerisinde işletmektedir.

2.5.2. Sağlık Hizmetlerinde Amaç

Günümüzde en önemli hizmet sektörleri arasında yer alan sağlık hizmetleri, 24 saat esasına dayanarak hizmet vermektedir. Diğer hizmet sektörlerinden en önemli ayırt edici özelliği ise insan hayatıdır. İnsan sağlığını ve hayatını korumakla görevli bir hizmet sektörünün ilk amacı elbette kuruluş amacına uygun olarak hizmet vermektir fakat sağlık hizmetleri sadece bununla yetinmeyip, toplumun sağlık konusunda duyarlı olmasını sağlayacak bir takım faaliyetlerde de bulunmaktadır.

“Sağlık hizmetlerinde temel amaç toplumun ihtiyacı olan farklı sağlık hizmetlerini, hastanın istediği zamanda, istediği kalitede ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır” (28).

Bazı ülkelerde maliyetler bireyler tarafından doğrudan karşılanırken, bazı ülkelerde bu maliyetlerin bir kısmı devlet tarafından karşılanmaktadır. Sosyalist ya da komünist rejimlerde ise bu maliyetler tamamen devlet tarafından üstlenilmektedir.

2.5.3. Sağlık Hizmeti Veren Kurumların Türleri

Sağlık hizmetlerinin sunumunda bir takım düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu düzenlemeler hükümetler tarafından yapılmakta ve devlet görevlileri tarafından uygulanmakta ve denetlenmektedirler. Sağlık hizmetleri çok karmaşık bir yapıya sahip olduğundan her hizmet için ayrı bir kurum oluşturulmuştur. Türkiye’de bu kurumların en üst organı Sağlık Bakanlığı’dır. Bakanlık, her bir hizmet için farklı kurumlar oluştur ve bu kurumların koordinasyonunu sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunum şekilleri aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır.

Koruyucu Sağlık Hizmetleri: Adından da anlaşılacağı üzere koruyucu sağlık hizmetleri, hastalıkların oluşmadan önce gerekli tedbirlerin alınmasını amaçlamaktadır. Bunun için aşılama, çevre temizliği ve kişisel hijyen gibi çalışmalar yapılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılmasıyla birlikte, her hizmet için bir kurum oluşturulmuştur. Ülkemizde koruyucu sağlık hizmetleri Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından illerdeki Halk Sağlığı Müdürlükleri aracılığıyla sunulmaktadır.

“Koruyucu sağlık hizmetlerinde amaç; kısa ve uzun vadede özelde bireylerin genelde ise toplumun karşılaşılabileceği çeşitli hastalık olasılıklarını minimum seviyeye indirmeyi, bu şekilde sağlıklı yaşama potansiyelini koruyup geliştirerek yaşam standardını geliştirebilmeyi sağlayabilmektir” (29).

Bulaşıcı hastalıklara yakalanma olasılığının en çok olduğu yerler, toplu olarak yaşanan (okul, ev gibi) yerlerdir. Hastalanmadan önce alınacak bazı tedbirler (aşılama) bulaşma riskini azaltabilecektir. Bu nedenle koruyucu sağlık hizmetlerine verilecek önem, hem hastalanma riskini azaltacak hem de hastalanma sonucu ortaya çıkacak zararları azaltmakla birlikte tedavi maliyetlerini de düşürecektir.

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri: Koruyucu sağlık hizmetleri yüzde yüz etkili olmamaktadır. Her türlü tedbire rağmen bazı hastalıkların ortaya çıkması kaçınılmaz olabilmektedir. Hastalığa yakalandıktan sonra bu hastalığın tedavi süreci başlamaktadır. Tedavi süreci bazen çok zaman alabilmektedir. Birçok hastalığın tedavisi hastanelerde yapılmaktadır.

Ülkemizde tedavi edici sağlık hizmetleri Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından illerde kamu hastane birlikleri tarafından yürütülmektedir. Bunun dışında Toplum Sağlığı Merkezleri ile Aile Sağlığı Merkezleri ve Aile Hekimlikleri de tedavi edici sağlık hizmetleri sunmakla görevlidirler.

“Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Hastalar; birinci basamak sağlık hizmetleri ile evde ya da ayakta tedavi edilmektedirler. Bu hizmetler koruyucu hizmetleri ile birlikte, genellikle aile hekimi tarafından görülür” (30).

“İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Hastalar; ikinci basamak tedavi hizmetleri ile hastalıklarının teşhis ve tedavisini sağlayabilmektedirler” (30).

“Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri: Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, özel dal (Çocuk, kanser, doğum vb.) gerektiren ya da belli bir alanda uzmanlaşan sağlık profesyonellerini bünyesinde bulunduran ya da ileri teknolojiye sahip olan sağlık işletmeleridir” (30).

Rehabilitasyon Edici Hizmetler: Bazı hastalıklar ya da kazalar nedeniyle bedensel ya da ruhsal olarak kalıcı hasarlar oluşabilmektedir. Bu hasarların düzeltilmesi ve bireylerin eski sağlıklarına dönebilmesi uzun ve meşakkatli bir tedaviyi gerektirmektedir. Burada devreye rehabilitasyon edici tedavi hizmetleri girmektedir. Bireylere ihtiyaçları doğrultusunda rehabilitasyon uygulanmakta ve bireylerin eski sağlıklarına dönebilmeleri için çaba sarf edilmektedir. Günümüzde en çok rastlanan rehabilitasyon fizik tedavidir. Rehabilitasyon iki şekilde verilmektedir. Bunlar;

Tıbbi Rehabilitasyon: Herhangi bir hastalığa ve ya kazaya bağlı olarak kişilerde oluşan organ kaybı, güçsüzlüğü vb. gibi durumlarda hastanın fiziksel olarak tekrar eski sağlığına ya da asgari bir düzeye yükseltilmesi için yapılan fiziki tedavilerin tümüne tıbbi rehabilitasyon denir” (27).

Sosyal Rehabilitasyon: Herhangi bir hastalık ve ya sakatlık durumunda bireylerde oluşan gelen psikolojik ya da sosyal kaybın telafi edilmesi amacıyla yapılan tedavi türüne sosyal rehabilitasyon adı verilir” (27).

Rehabilitasyon merkezlerinin sayısı her geçen gün artmaktadır. Ülkemizin gelişmekte olan bir ülke olması, bu durumu tek başına açıklayamamaktadır. Ülkemizde terör, iş kazaları, trafik kazaları gibi kalıcı hasar veren olaylar çok sık yaşanmaktadır. Bu kazalar nedeniyle rehabilitasyon ihtiyacı duyan insan sayısı da artmaktadır. Bu nedenle de rehabilitasyon merkezlerine olan ihtiyaç artmaktadır. Fakat burada önemli

olan konu, bu merkezlerin rekabet nedeniyle verdikleri hizmetlerde maliyeti düşürmeye yönelik çabaların verilen hizmetin kalitesini düşürme olasılığıdır.

Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi: Günümüzde her geçen gün teknolojiye yeniliklerle karşılaşmaktayız. Bu yeniliklerden sağlık hizmetleri de faydalanmaktadır. Küresel rekabetten de nasibini alan sağlık hizmetleri, teknolojiye paralel olarak hareket etmek zorundadır. Çünkü sağlık hizmetleri durağan değildir. Özellikle inovasyon alanında rekabet çok daha fazla görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi yeniliklere açık olması ve bu yeniliklere çok çabuk ulaşması gerekmektedir.

2.5.4. Sağlık Hizmeti Veren Kurumların Özellikleri

Sağlık hizmet sunumu çok karmaşık süreçlerle sağlanmaktadır. Bu karmaşıklığı önlemek için de hizmet sunumu çeşitli kategorilere ayrılmıştır. Her bir kategorinin kendine has işlevleri vardır. Bu işlevleri yerine getirirken aşırı bir titizlik gösterilmelidir. Çünkü insan sağlığı ve hayatı hata kabul etmez. Sağlık hizmeti veren kurumların çeşitli özellikleri vardır. Her şeyden önce verilen hizmet insan sağlığını ve hayatını ilgilendirdiğinden, bu hizmeti verenlerin sağlık hizmetleri alanında bilgi beceri ve eğitime sahip olmaları gerekmektedir. Bununla birlikte, sağlık hizmetleri 24 saat esasına dayalı hizmet vereceğinden, bu kurumlarda çalışanların fiziksel ve psikolojik yeterliliğe de sahip olmaları gerekmektedir.

“Sağlık işletmelerinden hizmet alan bireyler verilen hizmetlerin teknik yönlerini çok fazla bilememekte ve kendisine verilenlerle yetinmek zorunda kalmaktadırlar. Diğer bir söylemle sağlık alanında verilen hizmetler ileri derecede uzmanlık gerektirmekte olduğundan; hizmet alan bireyler söz konusu hizmetlerle ilgili yeterince bilgi sahip olamamakta; yapılan işlemlerin kendisine uygun ve etkin olacağına uygun olup olmadığına karar verememekte ve kendileri hakkında verilen kararlara katılamamaktadır” (31).

Günümüzde hasta hakları kavramı tam da bu noktada devreye girmektedir. Hasta ve yakınları, hasta ve hastalığıyla ilgili bilgilere ve hasta ile ilgili yapılacak iş ve işlemler hakkında bilgi alma hakkına sahiptirler. Hasta hakları bu bilgilerin verilmesini bir hak olarak görmektedir.

2.5.5. Sağlık Hizmetlerinde Stres

Sağlık hizmetleri günümüzde global rekabetin bir parçası haline getirilmiştir. Bu rekabet kaliteli hizmet vermeyi amaçlamış görünse de aslında maliyetleri düşürerek rekabetin vermiş olduğu olumsuz etkiyi bertaraf etmeyi amaçlamaktadır. Rekabetin her geçen gün artması, küçük çaplı sağlık işletmelerinin piyasadan çekilmesine dolayısıyla büyük işletmeler arasında daha yoğun bir rekabet ortamı oluşmasına neden olmaktadır. Söz konusu rekabetten en çok etkilenenler ise sağlık işletmelerinde çalışanlardır. Daha az çalışan ile daha fazla emek sömürüsü amaçlayan işletmelerde çalışanların iş yükleri artmakta ve gelirleri düşmektedir. Özellikle en büyük işveren olan devletin daha az sayıda personel alması sağlık profesyonellerinin özel sağlık hizmetleri sunucularına yönelmesine neden olmakta ve bu da yoğun rekabetle hizmet veren sağlık işletmelerinin çarkında ezilmelerine neden olmaktadır.

“Diğer birçok organizasyonda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de başarı derecesini etkileyen en önemli faktörlerin başında insanlar gelmektedir. Bilindiği üzere sağlık hizmetleri doğrudan insanla ilgilidir ve bu nedenle sağlık hizmetleri alanında çalışan bireylerin mesleki yaşamları devamlı özveri gerektirdiğinden bu alanda çalışanların iş tatmini daha da önem kazanmaktadır” (32).

“Sağlık hizmetlerinde çalışanların sağlığının korunması ya da sağlığı bozma potansiyeli bulunan çalışma şartlarının düzeltilmesi, bu alanda çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlığının korunması için önemlidir. Bu önem sağlık çalışanları için olduğu kadar bu alanda çalışan insanların diğer insanlara verdikleri hizmetin kalitesi ve sağlık kurumlarının verimliliği açısından da önemlidir” (33).

2.5.5.1. Sağlık Hizmetlerinde Strese Neden Olan Psikolojik Etmenler

“Artan uzmanlaşma çabaları, artan idari görevler ve sağlık hizmetlerinin yönetimi, fazladan çalışma saatleri, fazla sayıda vakalarla karşılaşma, özel hayat ve iş hayatı arasındaki karışıklık ve iç içe geçmişlik, algılanan iş taleplerinin fazla olması, zaman baskısı altında çalışma zorunluluğu, zihinsel çaba gereklerinin vermiş olduğu zihinsel yorgunluk, meslektaşlardan herhangi bir desteğin olmaması, özellikle ileri yaşlarda uykusuzluk ve fiziksel bitkinlik, hastane çalışanlarında tükenme sendromunun artmasında önemli mesleki faktörler olarak görülmektedir” (34).

Sağlık yüksek uzmanlık ve eğitim istemektedir. Sağlık hizmeti sunan kurumlar arasındaki rekabet, sağlık çalışanları arasında da görülmektedir. Yerini sağlama alma,

işinden olmama gibi nedenlerden dolayı çalışanlar, birbirlerini rakip olarak görmektedirler. Kamuya ait sağlık kurumlarında ise bu durum daha çok mevkide yükselmede görülmektedir. Oysa sağlık hizmetleri çok ulvi bir hizmet sunumuyken, bu durum ikinci plana itilmektedir. Çalışanların yarın ne olacak kaygısı, aşırı çalışma, gelirinin düşük olması, çalışanlarla rekabet vb. gibi konuları düşünmeleri ciddi strese neden olmaktadır. Çalışan memnuniyeti, kaliteli hizmet rekabetin amacı olması gerekirken, günümüzde bunun yerini düşük maliyet yüksek kar almıştır.

“Sağlık hizmetlerinde başlıca girdi hastadır. Hizmet verilirken çıkabilecek olası aksaklıklar ve hatalar insan yaşamına neden olabilmektedir. Yapılan işlerin insan yaşamı ile doğrudan ilgili olması çalışan personelin daha dikkatli ve titiz davranmasını gerektirmektedir. Sağlık çalışanları sürekli olarak sorunlu insanlarla ilgilenmektedirler. Çalışanlar kişisel sorunlarını çözmeye çalışırken, diğer taraftan da başka insanların (hastaların) sorunlarını da çözmeye çalışırken aşırı strese maruz kalmaktadırlar.” (35).

Çalışanların sosyal hayatlarının göz ardı edildiği, gelirinin her geçen gün rekabet nedeniyle düşmesi, işini kaybetme kaygısı vb. gibi endişeler, çalışanlar üzerinde strese neden olmaktadır. Bunun yanı sıra, beslenme ve uyku bozuklukları da bir diğer olumsuz faktörler arasında yer almaktadır.

2.5.5.2. Sağlık Hizmetlerinde Risk ve Tehlikeler

Sağlık hizmetlerinde de çeşitli risk ve tehlikeler bulunmaktadır. Bunlar;

“**Enfeksiyon riski:** Sağlık çalışanlarının farklı alanlarda çalışanlara oranla enfeksiyon kapma riski on kat daha fazladır. Enfeksiyon kapma genellikle, kan ve kanlı vücut sıvılarına temas, hastalarla direk temas, açık yaralardan, havadaki hastalardan kaynaklanan mikroplu partiküllerden, sıyrık deriden, kesici, batıcı ve delici aletlerle yaralanma şeklinde olmaktadır” (36).

“**Hastanelerdeki kimyasal ajanlar:** Anestezik maddelerden bir kısmı düşük yapma riskini artırmaktayken diğer bazı kimyasal maddelerden bazıları ise doğuştan malformasyonları artırabilmekte, karaciğer hastalıklarına ve hatta kansere neden olabilmektedirler” (36).

“**Sitotoksik maddeler:** Bu maddeler hazırlanırken ya da ampul kırma sırasında, serum içine verilirken, serum hazırlanırken bu maddelerin ciltle temas etmesi sonucu hazırlayan çalışanın lenf yapısında genetik bozulmaya neden olabilmektedirler” (36).

“**Sterilizasyon malzemelerine maruz kalma:** Sterilizasyonda kullanılan maddelerin kimyasal yapıları genellikle tahrişlere neden olmaktadır. Bu durumdan en çok sterilizasyon ve ameliyathane çalışanları etkilenmektedirler” (36).

“**Radyasyon:** Bu alanda en çok radyoloji çalışanları, ameliyathane çalışanları ve kardiyoloji çalışanları etkilenmektedirler” (36).

“Dünyada Hepatit B hastalığına yakalanma sıklığı %15-30’iken, Türkiye de yapılan çalışmalarda Hepatit B taşıyıcılığı %3,5-16 arasında değişmektedir. Dünya sağlık çalışanlarında lateks alerji sıklığı %7-10’iken, ülkemizde %11,6 olarak bulunmuştur” (37).

Diğer bazı risk ve tehlikelere aşağıda değinilmiştir.

-“Tanımlanmamış görevler

-Görev yeri değişikliği

-Yetersiz liderlik

-Çok aşırı ve çok yoğun çalışma

-Kâğıt işinin (bürokrasinin) fazla olması

-Yetersiz personel ve malzeme

-Hastalarla ve yakınlarıyla iletişim problemleri

-Asistanların tecrübesizliği” (38).

-“Yoğun bakım, onkoloji, acil müdahale gibi birimlerde ölüm oranı yüksek olduğu için, çalışanların stres düzeyi en üst seviyeye çıkmaktadır.

-“Sağlık çalışanlarının aldıkları ücretler, çalışanların çabalarını ve emeklerini karşılamamakta ve ekonomik olarak tatmin etmemektedir” (39).

Görüldüğü gibi sağlık hizmetlerinde birçok tehlikeli iş mevcuttur. Bu işlerde çalışmak doğal olarak çalışanlarda zarar görme korkusuna ya da kalıcı hasar korkusu nedeniyle strese neden olmaktadır.

2.5.6. Acil Sağlık Çalışanlarında Strese Neden Olan Risk ve Tehlikeler

Hastanelerin her biriminde kendine özgü risk ve tehlikeler bulunmaktadır. Bazı özellikli birimlerde ise bu risk ve tehlikelerle karşılaşma olasılığı daha fazladır.

Bu birimlerden olan acil serviste karşılaşılabilecek risk ve tehlikeler aşağıda sayılmıştır

-Acil servislerde ayaktan hasta olduğu kadar kazazedeler de bulunmaktadır. Dolayısıyla ölümcül vakaların görülmesi daha sıktır.

-Acil sağlık hizmetleri hızlı ve etkin olması gereken hizmetler içerisinde yer almaktadır. Bu nedenle zaman kısıtlılığı yoğun olarak yaşanmaktadır.

-Acı çeken hastaların bağırmaları inlemeleri çalışanları yoğun bir şekilde irrite edebilmektedir.

-Acil servislerde yaşanan yoğunluk (ki bu yoğunluk genellikle acil olmayan hastalardan kaynaklanmaktadır) nedeniyle sıkılan hasta ve ya hasta yakınları saldırgan davranışlar gösterebilmektedir.

-Acil servislerdeki hasta yoğunluğu diğer birimlere nazaran çok daha fazladır. Bu nedenle burada görevli çalışanların Tüberküloz, Hepatit ve HIV gibi tehlikeli enfeksiyonlara yakalanma riskleri diğer birimlere nazaran daha fazladır.

-Acil servislerde çalışan kadınlar ailevi problemlerden daha fazla etkilenmektedir.

-Güvenlik görevlilerince güvenliğin yeterince sağlanamaması nedeniyle çalışanlar şiddete maruz kalmaktadır.

-Dinlenme ve uyku süresi çok az olmaktadır” (40).

Sayılan bu risk ve tehlike faktörlerinin yarattığı stres düzeyi diğer birimlerdeki risk ve faktörlerden önemli farklılıklar göstermektedirler. Burada sayılanların acil servislerde daha çok görüldüğü unutulmamalıdır. Hastanelerin diğer birimlerinde de risk ve tehlikeler bulunmakla beraber, bu risk ve faktörlere maruziyet ölçüsü önemlidir. Örneğin bir sterilizasyon ünitesinde şiddet olayına rastlanmazken, acil serviste çok fazla rastlanmaktadır.

Tablo 1. ABD'deki büyük bir hastanede bir yıl içinde yaşanan kazalar

KAZANIN SONUCU	KANAMA	KESİK	MORARMA	BURKULMA	KIRIK ÇIKIK	YANMA	ISIRMA	KIRIK CAM	BAŞ AĞRISI VE SOLUNUM SEPTOMLARI	İŞ	DİĞER
KAZANIN SEBEBİ											
EFOR											
HASTA TAŞIMA				105							
HASTA KALDIRMA				83							
HASTAYA YARDIM				4							
HASTA DÖNDÜRMA				27							
DÜŞMEYİ ÖNLEME				28							
EKİPMANI İTME			1	25							
EKİPMANI KALDIRMA		1		52	1						
EKİPMANI ÇEKME				14							
EKİPMAN VE HASTA				38							
DİĞER				74							
DÜŞME		3	45	67	3			1			
ÇARPMA		66	76	5				2		2	1
SIKIŞMA		13	68	8	1			1			
TEHLİKELİ MADDELER		3	1			4			19	16	12
ZİYARETÇİ	16	11	51	28			8	3		1	2
KAN DÖKÜLMESİ	80										1
İLAÇ REAKSİYONU											2
ENFEKSİYONLARA MAZURİYET										5	5
İĞNE BATMASI	159	22									

Kaynak: 47. Kaynaktan alıntılanmıştır.

Tablo 1’de ABD’de büyük bir hastanede bir yıl içinde meydana gelen kazaların nedenleri ve sonuçları gösterilmiştir. Tablodan da görüleceği üzere; iğne batması nedeniyle 181 kaza meydana gelmiştir. Bunlardan 159 tanesi kanamaya, 22 tanesi kesilmeye neden olmuştur. En çok görülen kaza ise burkulmadır. 558 burkulma kazası görülmüştür. Çeşitli nedenlerle kanama sayısı 289, çarpma ve benzeri nedenlerle oluşan morarma sayısı 243 ve çeşitli nedenlerle oluşan kesik sayısı ise 136’dır. Hasta taşıma, ziyaretçi, iğne batması, çarpma ve düşme ise en çok görülen kaza nedenleridir.



3.GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Önemi: Sağlık hizmeti sunumu insan faktörünün ön planda yer aldığı bir hizmet olmasından dolayı aşırı dikkat gerektiren iş ve işlemleri içinde barındırmaktadır. Bu yapısı nedeniyle hizmet sunumu yapanların aşırı stres altında çalışmaları beklenen bir durumdur. Bununla birlikte hizmet sunumu yapılan yerde çeşitli risk ve tehlikeler de bu stresli işin daha da stresli hale gelmesine neden olmaktadır. Ayrıca hastanelerde bulunan acil servislerde hizmet sunmak hem risk ve tehlikelerin yüksek olması, hem de acil girişimler nedeniyle stres düzeyinin yüksek olmasına neden olmaktadır. Stres kaynaklarının çokluğu nedeniyle acil servisteki risk ve tehlikelerin neler olduğu ve strese ne boyutta katkı yaptığının bilinmesi önem arz etmektedir.

Araştırmanın Amacı ve Kapsamı: Çalışma İstanbul ilinde bulunan ve Beyoğlu Kamu Hastane Birliklerine bağlı hastanelerin acil servislerinde çalışan sağlık personellerinin karşılaştıkları risk ve tehlikelerin stres düzeylerini ne ölçüde etkilediklerini ve bunları bertaraf etmenin yollarının bulunmasını sağlamaya katkı amacıyla yapılmıştır.

Evren ve Örneklem: Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği acil servis çalışanları evrenimizi oluşturmaktadır. On bir hastanede Birlik'ten alınan bilgiye göre toplam 756 çalışan bulunmaktadır. +- %5 kabul edilebilir hata ile %95 güven seviyesinde 255 kişiye önerilen örneklem büyüklüğü olarak tesadüfi ulaşılmıştır.

Sayısı belli olan evrenden hareketle aşağıda yer alan formül ile örneklem hesaplaması yapılmıştır.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

$$N=756 \text{ (evrendeki birey sayısı)}$$

$$P=0.50 \text{ (incelenecek olayın görülme sıklığı, 1-p)}$$

$$t=1.96 \text{ (belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer)}$$

$$d=0.05 \text{ (olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma)}$$

örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında % 5 hata payına göre yukarıda yer alan formülle hesaplanmış ve n=örneklem sayısı 255 bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 17.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı % 79,7 güven düzeyinde kullanılmıştır. Çalışma anketi 255 kişiden oluşmaktadır. Yapılan analizler frekans, normallik, güvenilirlik (Cronbach Alpha), faktör, faktör geçerliliği için KMO Bartlet ve faktörler ile demografik verilerin karşılaştırılmasında da Kruskal-Wallis testleri uygulanmıştır. 5'li likert ölçeğindeki anketlerin güvenilirliğinin ölçülmesinde Chronsbach's Alfa testi yapılmaktadır. İş Stresi Ölçeği, Cohen ve Williamson (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirliği Baltaş (1998) tarafından yapılan ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.84 bulunmuştur. Çalışma kapsamında bulunan 255 kişiye ait demografik veriler ve demografik veriler ile iş riski ve tehlikelerinin yarattığı stres düzeyine ait karşılaştırmalı analizlere ait tablolar aşağıda yer almaktadır. Hangi analiz metodunun kullanılacağına dair bazı testler yapılmıştır. Anket verilerinin normal dağılıma uygunluğunun test edilmesi amacıyla normallik testi uygulanmıştır. Buradaki amaç; uygulanacak test metodunun parametrik mi yoksa parametrik olmayan test mi uygulanacağına karar vermektir. Yapılan test sonucunda anket verilerinin tümünde normal dağılıma uyulmadığı görülmüş ($p<0,05$) olup, parametrik olmayan testlerden **Kruskall-Wallis** testinin uygulanması gerektiği anlaşılmıştır. Çalışmanın Bağımsız değişkenleri demografik veriler olup bağımlı değişkenler ankette yer almaktadır.

Yaptığımız testte **Chronbach's Alfa %79,7** olarak bulunmuştur. Bu değer kabul edilebilir aralıkta olduğundan, ankete analiz uygulanabileceğine karar verilmiştir.

Anket Formu

Çalışmamızda kullandığımız anket formu Hanife Sarıçam tarafından 2012 yılında yapılan İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi (41) isimli yüksek lisans tezinden alınmıştır.

Anket formunda; Hastane Çalışma Ortamı Kaynaklı Risk Ve Tehlikeler, İş Stresi Ölçeği, İş Sağlığı Ve Güvenliği ve Demografik Bilgilere ilişkin sorular yer almaktadır.

Çalışmanın hipotezleri:

Hipotez 1

H₀: Fazla mesai ile iş riski ve tehlikeleri, iş stresi ve genel olarak hastane hakkındaki görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

H₁: Fazla mesai ile iş riski ve tehlikeleri, iş stresi ve genel olarak hastane hakkındaki görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 2

H₀: Nöbet sayısı ile iş riski ve tehlikeleri, iş stresi ve genel olarak hastane hakkındaki görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

H₁: Nöbet sayısı ile iş riski ve tehlikeleri, iş stresi ve genel olarak hastane hakkındaki görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 3

H₀: Çalışma yılı ile iş riski ve tehlikeleri, iş stresi ve genel olarak hastane hakkındaki görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

H₁: Çalışma yılı ile iş riski ve tehlikeleri, iş stresi ve genel olarak hastane hakkındaki görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 4

H₀:Çalışanlar ile amirlerin tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

H₁:Çalışanlar ile amirlerin tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

4.BULGULAR

Çalışma kapsamında bulunan 255 kişiye ait demografik veriler ve demografik veriler ile iş riski ve tehlikelerinin yarattığı stres düzeyine ait karşılaştırmalı analizlere ait tablolar aşağıda yer almaktadır

Demografik Veriler

Tablo 2. Cinsiyet

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	181	71,0
Erkek	74	29,0
Toplam	255	100,0

Çalışma kapsamındaki çalışanların % 71'i (181 kişi) kadın, % 29'u (74 kişi) erkektir.

Tablo 3. Eğitim

Eğitim durumu	Sayı	%
Lise	38	14,9
Ön Lisans	45	17,6
Lisans	164	64,3
Lisans Üstü	8	3,1
Toplam	255	100,0

Ankete katılanlardan % 64,3'ü (164 kişi) lisans, %17,6'sı (45 kişi) ön lisans, %14,9'u (38 kişi) lise ve %3,1'i (8 kişi) ise lisansüstü mezunudur.

Tablo 4. Medeni durum

Medeni durum	Sayı	%
Evli	109	42,7
Bekâr	146	57,3
Toplam	255	100,0

Katılımcıların % 57,3'ü (146 kişi) bekâr ve %42,7'si (109 kişi) ise evlidir.

Tablo 5. Meslek

Meslek	Sayı	%
Hekim	68	26,7
Hemşire	136	53,3
Tekniker	51	20,0
Toplam	255	100,0

Katılımcıların %53,3'ü (136 kişi) hemşire, %26,7'si (68 kişi) hekim ve %20'si (51 kişi) ise teknikerdir.

Tablo 6. Yaş

Yaş	Sayı	%
20-30 yaş	118	46,3
31-40 yaş	110	43,1
41-50 yaş	25	9,8
51 yaş ve üstü	2	,8
Toplam	255	100,0

Katılımcıların %46,3'ü (118 kişi) 20-30 yaş aralığında, %43,1'i (110 kişi) 31-40 yaş aralığında %9,8'i (25 kişi) 41-50 yaş aralığında ve %0,8'i (2 kişi) ise 51 yaş üstüdür.

Tablo 7. Meslekte çalışma yılı

Meslekte Çalışma Yılı	Sayı	%
1-5 yıl	248	97,3
6-10 yıl	7	2,7
Toplam	255	100,0

Katılımcıların %97,3'ü 1-5 yıl ve %2,7'si (7 kişi) ise 6-10 yıl çalışma yılı aralığındadır.

Tablo 8. Birimdeki çalışma yılı

Birimdeki Çalışma Yılı	Sayı	%
1-5 yıl	197	77,3
6-10 yıl	51	20,0
11-15 yıl	3	1,2
16-20 yıl	3	1,2
21-25 yıl	1	,4
Toplam	255	100,0

Katılımcıların %77,3'ü (197 kişi) 1-5 yıl, %20'si (51 kişi) 6-10 yıl, %1,2'si (3 kişi) 11-15 yıl, %1,2'si (3 kişi) 16,20 yıl ve %0,4'ü (1 kişi) ise 21-25 yıl aralığında buldukları birimde çalıştıklarını beyan etmişlerdir. Burada meslekte çalışma yılı ile uyuşmayan yıl aralıkları görülmekteyse de bunun nedeni, bazı çalışanlar asıl meslekleri dışında çalıştıklarıdır.

Tablo 9. Gece nöbeti tutma durumu

Gece nöbeti tutma durumu	Sayı	%
Evet	238	93,3
Hayır	17	6,7
Toplam	255	100,0

Katılımcılardan %93,3'ü (238 kişi) gece nöbeti tutarken, %6,7'si (17 kişi) gece nöbeti tutmamaktadır.

Tablo 10. Bir ayda tutulan nöbet sayısı

Bir Ayda Tutulan Ortalama Gece Nöbet Sayısı	Sayı	%
0	19	7,5
1	4	1,6
2	4	1,6
3	3	1,2
4	6	2,4
5	11	4,3
6	25	9,8
7	27	10,6
8	49	19,2
9	20	7,8
10	52	20,4
11	10	3,9
12	18	7,1
13	2	,8
14	4	1,6
15	1	,4
Toplam	255	100,0

Katılımcıların gece nöbeti ortalamasına baktığımızda 8-10 adet aralığının (yaklaşık %50, 121 kişi) en yüksek oranda olduğu görülmektedir

Tablo 11. Aylık ortalama fazla mesai

Ayda Ortalama Fazla Mesai Saati	Sayı	%
Fazla mesaisi yok	17	6,7
1-25 saat	9	3,5
26-50 saat	99	38,8
51-75 saat	97	38,0
76-100 saat	33	12,9
Toplam	255	100,0

Aylık ortalama fazla mesai saatlerine baktığımızda; %38,8'i (99 kişi) 26-50 saat, %38'i (97 kişi) 51-75 saat, %12,9'u (33 kişi) 76-100 saat, %3,5'i (9 kişi) 1-25 saat aralığında fazla mesai yaptıkları görülmektedir. %6,7'si (17 kişi) ise fazla mesai yapmamaktadır.

Hastane Çalışma Ortamı Kaynaklı Risk Ve Tehlikeler İle Demografik Verilen Karşılaştırılmış Tabloları

Tablo 12. Cinsiyet ile iş riski ve tehlikelerin analizi

	Cinsiyet	N	Ortalama	X²	p
Ellerinizi yıkadıktan sonra kuruluşuyor musunuz?	Kadın	181	134,10	5,302	,021
	Erkek	74	113,08		
	Toplam	255			
El dezenfektanı kullanıyor musunuz?	Kadın	181	121,18	5,686	,017
	Erkek	74	144,69		
	Toplam	255			
Hasta bakım/tedavi süreci sırasında eldiven kullanıyor musunuz?	Kadın	181	142,31	29,481	,000
	Erkek	74	92,99		
	Toplam	255			
İğne ucunu muhafaza kutusuna atıyor musunuz?	Kadın	181	139,33	19,797	,000
	Erkek	74	100,28		
	Toplam	255			
Cilt/göz/açık yaraya kimyasal sıçradığında bölgeyi 5 dk içinde yıkıyor musunuz?	Kadın	181	133,71	4,683	,030
	Erkek	74	114,03		
	Toplam	255			
Sağlığınızı olumsuz etkileyen bel ağrısı yaşadınız mı?	Kadın	181	135,53	7,091	,008
	Erkek	74	109,59		
	Toplam	255			
Varis problemi yaşadınız mı?	Kadın	181	137,19	10,192	,001
	Erkek	74	105,51		
	Toplam	255			
Lateks eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemi yaşadınız mı?	Kadın	181	135,66	7,159	,007
	Erkek	74	109,26		
	Toplam	255			
Enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması yaşadınız mı?	Kadın	181	136,68	9,285	,002
	Erkek	74	106,77		
	Toplam	255			

Katılımcıların cinsiyeti ile iş riski ve tehlikeleri sorularına verilen yanıtların karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan sorular tabloda yer almaktadır ($p<0,05$). Bu farkın hangi cinsiyetten kaynaklandığına baktığımızda kadınlarda daha çok olduğu ve sadece el dezenfektanı kullanıyor musunuz sorusunda erkek cinsiyetinde anlamlı fark bulunmuştur (**ortalama değeri:144,69**).

Tablo 13. Eğitim durumu ile iş riski ve tehlikelerin analizi

	Eğitim Durumu	N	Ortalama	X ²	p
Hasta bakım/televi süreci sırasında eldiven kullanıyor musunuz?	Lise	38	144,25	10,690	,014
	Ön Lisans	45	148,02		
	Lisans	164	118,00		
	Lisans Üstü	8	143,25		
	Total	255			
İğne ucunu muhafaza kutusuna atıyor musunuz?	Lise	38	149,83	12,677	,005
	Ön Lisans	45	140,41		
	Lisans	164	117,86		
	Lisans Üstü	8	162,31		
	Total	255			
Hastanede hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kaldınız mı?	Lise	38	125,33	11,986	,007
	Ön Lisans	45	101,81		
	Lisans	164	137,65		
	Lisans Üstü	8	90,25		
	Total	255			
Hasta yakını tarafından tacize uğradınız mı?	Lise	38	116,86	15,472	,001
	Ön Lisans	45	99,80		
	Lisans	164	140,09		
	Lisans Üstü	8	91,63		
	Total	255			
Hastane kaynaklı viral enfeksiyon geçirdiniz mi?	Lise	38	113,45	8,685	,034
	Ön Lisans	45	106,58		
	Lisans	164	137,20		
	Lisans Üstü	8	129,13		
	Total	255			

Katılımcıların eğitim durumu ile iş riski ve tehlikeleri sorularına verilen yanıtların karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan sorular tabloda yer almaktadır ($p<0,05$). Bu farkın hangi eğitim durumlarından kaynaklandığına baktığımızda Hasta bakım/televi süreci sırasında eldiven kullanıyor musunuz? sorusunda ön lisans (**ortalama değeri:148,02**), İğne ucunu muhafaza kutusuna atıyor musunuz? sorusunda lisans üstü (**ortalama değeri:162,31**), Hastanede hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kaldınız mı? sorusunda lisans (**ortalama değeri:137,65**), Hasta yakını tarafından tacize uğradınız mı? sorusunda lisans (**ortalama değeri:140,09**) ve son olarak Hastane kaynaklı viral enfeksiyon geçirdiniz mi? sorusunda da lisans (**ortalama değeri:137,20**) mezunlarında farklılık görülmüştür.

Tablo 14. Medeni durum ile risk ve tehlikelerin analizi

	Medeni Durum	N	Ortalama	X ²	p
Tedavi sürecinden önce ellerinizi yıkıyor musunuz?	Evli	109	140,14	5,399	,020
	Bekar	146	118,94		
	Total	255			
Ellerinizi yıkadıktan sonra kuruyor musunuz?	Evli	109	138,00	4,350	,037
	Bekar	146	120,53		
	Total	255			
Varis problemi yaşadınız mı?	Evli	109	141,45	6,662	,010
	Bekar	146	117,96		
	Total	255			

Katılımcıların medeni durumları ile iş riski ve tehlikeleri sorularına verilen yanıtların karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan sorular tabloda yer almaktadır ($p<0,05$). Bu farkın hangi medeni durumdan kaynaklandığına baktığımızda tamamının evlilerden oluştuğu görülmüştür (**sırasıyla ortalama değerleri:140,14, 138, 141,45**).

Tablo 15. Meslek ile risk ve tehlikelerin analizi

	Meslek	N	Ortalama	X ²	p
Tedavi sürecinden önce ellerinizi yıkıyor musunuz?	Hekim	68	108,07	8,675	,013
	Hemşire	136	131,18		
	Tekniker	51	146,09		
	Total	255			
Hasta bakım/tedavi süreci sırasında eldiven kullanıyor musunuz?	Hekim	68	81,50	48,445	,000
	Hemşire	136	149,28		
	Tekniker	51	133,25		
	Total	255			
İğne ucunu muhafaza kutusuna atıyor musunuz?	Hekim	68	100,89	16,897	,000
	Hemşire	136	138,55		
	Tekniker	51	136,01		
	Total	255			
Hasta yakını tarafından tacize uğradınız mı?	Hekim	68	148,76	10,849	,004
	Hemşire	136	125,49		
	Tekniker	51	107,01		
	Total	255			
Lateks eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemi yaşadınız mı?	Hekim	68	103,29	11,711	,003
	Hemşire	136	134,42		
	Tekniker	51	143,81		
	Total	255			
Enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması yaşadınız mı?	Hekim	68	99,88	17,587	,000
	Hemşire	136	143,83		
	Tekniker	51	123,26		
	Total	255			

Katılımcıların meslek grubu ile iş riski ve tehlikeleri sorularına verilen yanıtların karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan sorular tabloda yer almaktadır (**p<0,05**). Bu farkın hangi meslek grubundan kaynaklandığına baktığımızda Tedavi sürecinden önce ellerinizi yıkıyor musunuz? sorusunda teknikerlerde (**ortalama**

değeri:146,09), Hasta bakım/tedavi süreci sırasında eldiven kullanıyor musunuz? sorusunda hemşirelerde (**ortalama değeri:149,28**), İğne ucunu muhafaza kutusuna atıyor musunuz? sorusunda hemşirelerde (**ortalama değeri:138,55**), Hasta yakını tarafından tacize uğradınız mı? sorusunda hekimlerde (**ortalama değeri:148,76**), Lateks eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemi yaşadınız mı? sorusunda teknikerlerde (**ortalama değeri:143,81**) ve son olarak Enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması yaşadınız mı? sorusunda ise hemşirelerde (**ortalama değeri:143,83**) farklılık görülmüştür.

Tablo 16. Gece nöbeti tutma durumu ile iş riski ve tehlikelerin analizi

Gece Nöbeti Tutuma durumu		N	Ortalama	X ²	p
El dezenfektanı kullanıyor musunuz?	Evet	238	123,85	12,034	,001
	Hayır	17	186,09		
	Total	255			
Hasta bakım/tedavi süreci sırasında koruyucu önlük giyiyor musunuz?	Evet	238	125,69	3,941	,047
	Hayır	17	160,35		
	Total	255			
Vücudunuzu zorlayıcı pozisyonlarda çalışmamaya dikkat ediyor musunuz?	Evet	238	124,53	8,287	,004
	Hayır	17	176,59		
	Total	255			
İğne ucunu muhafaza kutusuna atıyor musunuz?	Evet	238	125,03	7,772	,005
	Hayır	17	169,56		
	Total	255			
Bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştiriyor musunuz?	Evet	238	123,81	12,616	,000
	Hayır	17	186,71		
	Total	255			
Hasta yakını tarafından tacize uğradınız mı?	Evet	238	130,62	5,065	,024
	Hayır	17	91,26		
	Total	255			
Hastane kaynaklı viral enfeksiyon geçirdiniz mi?	Evet	238	130,47	4,430	,035
	Hayır	17	93,47		
	Total	255			

Katılımcıların gece nöbeti tutma durumu ile iş riski ve tehlikeleri sorularına verilen yanıtların karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan sorular tabloda yer almaktadır ($p<0,05$). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığına baktığımızda El dezenfektanı kullanıyor musunuz? sorusunda gece nöbeti tutmayanlarda (**ortalama değeri:186,09**), Hasta bakım/tedavi süreci sırasında koruyucu önlük giyiyor musunuz? sorusunda gece nöbeti tutmayanlarda (**ortalama değeri:160,35**), Vücudunuzu zorlayıcı pozisyonlarda çalışmamaya dikkat ediyor musunuz? sorusunda gece nöbeti tutmayanlarda (**ortalama değeri:176,59**), İğne ucunu muhafaza kutusuna atıyor musunuz? sorusunda gece nöbeti tutmayanlarda (**ortalama değeri:169,56**), Bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştiriyor musunuz? sorusunda gece nöbeti tutmayanlarda (**ortalama değeri:186,71**), Hasta yakını tarafından tacize uğradınız mı? sorusunda gece nöbeti tutanlarda (**ortalama değeri:130,62**), Hastane kaynaklı viral enfeksiyon geçirdiniz mi? sorusunda gece nöbeti tutanlarda (**ortalama değeri:130,47**) farklılık görülmüştür.

Tablo 17. Bir ayda tutulan nöbet sayısı ile iş riski ve tehlikelerin analizi

Bir Ayda Tutulan Ortalama Gece Nöbet Sayısı	N	Ortalama	X ²	p
1	4	72,38	25,341	,031
2	4	117,63		
3	3	153,50		
4	6	108,75		
5	11	121,91		
6	25	86,50		
7	27	111,80		
8	49	124,57		
9	20	109,20		
10	52	137,53		
11	10	144,45		
12	18	103,86		
13	2	207,00		
14	4	54,25		
15	1	186,50		
Total	236			

Katılımcıların bir ayda tuttıkları ortalama gece nöbeti sayısı ile iş riski ve tehlikeleri sorularına verilen yanıtların karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığına baktığımızda Sağlıkınızı olumsuz etkileyen boyun ağrısı yaşadınız mı? sorusunda bir ayda 13 nöbet tutanlarda olduğu görülmüştür (**ortalama değeri:207**).

Tablo 18. Katılımcıların yaş aralıkları ile iş riski ve tehlikelerin analizi

Yaş	N	Ortalama	X ²	p
20-30 yaş	118	134,29	11,110	,011
31-40 yaş	110	129,16		
41-50 yaş	25	102,54		
51 yaş ve üstü	2	11,50		
Total	255			
20-30 yaş	118	130,74	8,232	,041
31-40 yaş	110	129,75		
41-50 yaş	25	104,58		
51 yaş ve üstü	2	163,00		
Total	255			

Katılımcıların yaş aralıkları ile iş riski ve tehlikeleri sorularına verilen yanıtların karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan sorular tabloda yer almaktadır (**p<0,05**). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığına baktığımızda Hasta bakım/televi süreci sırasında eldiven kullanıyor musunuz? sorusunda 20-30 yaş aralığında (**ortalama değeri:134,29**), Hastanede hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kaldınız mı? sorusunda 51 yaş ve üstü (**ortalama değeri:163**) aralığında olanlarda olduğu görülmüştür.

Tablo 19. Katılımcıların meslekte çalışma süresi ile iş riski ve tehlikelerin analizi

	Meslekte Çalışma Yılı	N	Ortalama	X ²	p
El dezenfektanı kullanıyor musunuz?	1-5 yıl	248	128,17	6,034	,014
	6-10 yıl	7	122,00		
	Total	255			
Ellerinizi yıkadıktan sonra kuruluyor musunuz?	1-5 yıl	248	129,71	4,419	,036
	6-10 yıl	7	67,43		
	Total	255			
Bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştiriyor musunuz?	1-5 yıl	248	127,97	7,845	,005
	6-10 yıl	7	129,07		
	Total	255			
Sağlığınızı olumsuz etkileyen bel ağrısı yaşadınız mı?	1-5 yıl	248	128,42	7,178	,007
	6-10 yıl	7	113,29		
	Total	255			
Varis problemi yaşadınız mı?	1-5 yıl	248	126,24	5,386	,020
	6-10 yıl	7	190,21		
	Total	255			

Katılımcıların gece nöbeti tutma durumu ile iş riski ve tehlikeleri sorularına verilen yanıtların karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan sorular tabloda yer almaktadır ($p < 0,05$). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığına baktığımızda El dezenfektanı kullanıyor musunuz? sorusunda 1-5 yıl aralığında (**ortalama değeri:128,17**), Ellerinizi yıkadıktan sonra kuruluyor musunuz? sorusunda 1-5 yıl aralığında (**ortalama değeri:129,71**), Bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştiriyor musunuz? sorusunda 6-10 yıl aralığında (**ortalama değeri:129,07**), Sağlığınızı olumsuz etkileyen bel ağrısı yaşadınız mı? sorusunda 1-5 yıl aralığında (**ortalama değeri:128,42**), Varis problemi yaşadınız mı? sorusunda 6-10 yıl aralığında (**ortalama değeri:190,21**) farklılık olduğu görülmüştür.

Tablo 20. Bir ayda ortalama fazla mesai ile iş riski ve tehlikelerin analizi

Ayda Ortalama Fazla Mesai Saati	N	Ortalama	X	p
1-25 saat	9	109,89		
26-50 saat	99	129,17		
Hasta bakım/tedavi süreci sırasında koruyucu önlük giyiyor musunuz?	97	105,77	8,337	,040
76-100 saat	33	133,45		
Total	238			

Katılımcıların bir ayda ortalama fazla mesai ile iş riski ve tehlikeleri sorularına verilen yanıtların karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığına baktığımızda Hasta bakım/tedavi süreci sırasında koruyucu önlük giyiyor musunuz? sorusunda bir 76-100 saat aralığında fazla mesai yapanlarda olduğu görülmüştür (**ortalama değeri:133,45**).

Birimde çalışma yılı ile risk ve tehlikeler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

İş stresi, iş sağlığı ve güvenliği ve genel olarak düşünceler ile demografik veriler arasındaki istatistik analizleri aşağıdaki tablolarda yer almaktadır.

Tablo 21. İş stresi ile cinsiyet arasındaki analiz

Cinsiyet	N	Ortalama	X ²	p
Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?				
Kadın	181	121,42		
Erkek	74	144,10	5,313	,021
Toplam	255			
Daha iyisini bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız?				
Kadın	181	134,83		
Erkek	74	111,28	5,741	,017
Toplam	255			

Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?, Daha iyisini bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız? sorularına verilen cevaplar ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buradaki farkların nereden kaynaklandığına baktığımızda, Amirlerinizin iş

başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz? Sorusunda erkeklerin (**ortalama değeri: 144,1**), Daha iyisini bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız? Sorunda ise kadınlarda (**ortalama değeri:134,83**) farklılık gösterdiği görülmüştür.

Tablo 22. İş stresi ile eğitim durumu arasındaki analiz

	Eğitim Durumu	N	Ortalama	X ²	p
İş yükünüzün işinizin kalitesini olumsuz etkilediğini düşünür müsünüz?	Lise	38	132,89	11,765	,008
	Ön Lisans	45	99,21		
	Lisans	164	136,26		
	Lisans Üstü	8	97,44		
	Toplam	255			

İş yükünüzün işinizin kalitesini olumsuz etkilediğini düşünür müsünüz? sorusuna verilen yanıtlar ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (**p<0,05**). Buradaki farkın lisans mezunlarından kaynaklandığı görülmüştür(**ortalama değer:136,26**).

Tablo 23. İş stresi ile medeni durum arasındaki analiz

	Medeni Durumu	N	Ortalama	X ²	p
Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?	Evli	109	139,61	5,040	,025
	Bekar	146	119,34		
	Toplam	255			

Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz? sorusuna verilen yanıtlar ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (**p<0,05**). Buradaki farkın evlilerden kaynaklandığı görülmüştür (**ortalama değeri: 139,61**).

Tablo 24. İş stresi ile meslek arasındaki analiz

	Meslek	N	Ortalama	X ²	p
İş yükünüzün işinizin kalitesini olumsuz etkilediğini düşünür müsünüz?	Hekim	68	146,08	6,290	,043
	Hemşire	136	121,83		
	Tekniker	51	120,34		
	Toplam	255			
Daha iyisini bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız?	Hekim	68	95,68	19,149	,000
	Hemşire	136	138,93		
	Tekniker	51	141,94		
	Toplam	255			

İş yükünüzün işinizin kalitesini olumsuz etkilediğini düşünür müsünüz? Ve daha iyisini bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız? sorularına verilen yanıtlar ile meslek durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p < 0,05$). Buradaki farkların ilk soru için hekimlerden (**ortalama değeri:146,08**), ikinci soru için ise teknikerlerden kaynaklandığı görülmüştür (**ortalama değeri:141,94**).

Tablo 25. İş stresi ile gece nöbeti tutma durumu arasındaki analiz

Gece Nöbeti Tutma Durumu	N	Ortalama	X ²	p
Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?	238	125,29	5,138	,023
Hayır	17	165,88		
Toplam	255			
İşte çevrenizdekiler tarafından hoşlanılmadığınızı hisseder misiniz?	238	130,42	4,269	,039
Hayır	17	94,06		
Toplam	255			
İş arkadaşlarınızın sizden beledikleri konusunda tereddüde düşer misiniz?	238	130,60	4,904	,027
Hayır	17	91,59		
Toplam	255			
İş yükünüzün işinizin kalitesini olumsuz etkilediğini düşünür müsünüz?	238	131,16	7,375	,007
Hayır	17	83,76		
Toplam	255			

Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?, İşte çevrenizdekiler tarafından hoşlanılmadığınızı hisseder misiniz?, İş arkadaşlarınızın sizden beledikleri konusunda tereddüde düşer misiniz? ve İş yükünüzün işinizin kalitesini olumsuz etkilediğini düşünür müsünüz? sorularına verilen yanıtlar ile gece nöbeti tutma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur (**p<0,05**). Buradaki farklar, ilk soru için hayır diyenlerden (**ortalama değeri:165,88**), ikinci soru için evet diyenlerden (**ortalama değeri: 130,42**), üçüncü soru için evet diyenlerden (**ortalama değeri:130,6**) ve son soruda ise yine evet diyenlerden kaynaklandığı görülmüştür (**ortalama değeri:131,16**).

Tablo 26. İş stresi ile yaş arasındaki analiz

Yaş	N	Ortalama	X ²	p
20-30 yaş	118	130,52	9,252	,026
31-40 yaş	110	134,16		
41-50 yaş	25	87,40		
51 yaş ve üstü	2	148,25		
Toplam	255			

Daha iyisini bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız? sorusuna verilen yanıtlar ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0,05$). Buradaki farkın 51 yaş ve üstünde olanlardan kaynaklandığı görülmüştür (ortalama değeri:148,25).

Bir ayda tutulan nöbet sayısı, meslekte çalışma yılı, birimde çalışma yılı ve aylık fazla mesai ile iş stresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığından ($p > 0,05$) tablo oluşturulmamıştır.

Tablo 27. İş sağlığı ve güvenliği ile cinsiyet arasındaki analiz

Cinsiyet	N	Ortalama	X ²	p
Kadın	181	134,59	5,546	,019
Erkek	74	111,87		
Toplam	255			
Kadın	181	134,00	4,497	,034
Erkek	74	113,32		
Toplam	255			
Kadın	181	133,72	4,294	,038
Erkek	74	114,00		
Toplam	255			

Hastane yönetimi iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini kontrol ediyor mu?, Hastane ortamında çalışmak ağır ve tehlikeli bir iş midir? ve Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallara ve yönergelere uyuyor mu? sorularına verilen yanıtlar ile

cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buradaki farkların ilk soruda kadınlardan (**ortalama değeri:134,59**), ikinci soruda kadınlardan (**ortalama değeri: 134**) ve üçüncü soruda da yine kadınlardan (**ortalama değeri: 133,72**) kaynaklandığı görülmüştür.

Tablo 28. İş sağlığı ve güvenliği ile medeni durum arasındaki analiz

	Medeni Durum	N	Ortalama	X ²	p
Yöneticiler iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili önerilerinizi dikkate alıyor mu?	Evli	109	139,26	4,817	,028
	Bekâr	146	119,60		
	Toplam	255			
İş sağlığı ve güvenliğini tehdit edici bir olayı rahatça rapor edebiliyor musunuz?	Evli	109	138,67	4,370	,037
	Bekâr	146	120,04		
	Toplam	255			
Hastanede kendinizi güvende hissediyor musunuz?	Evli	109	142,26	7,675	,006
	Bekâr	146	117,36		
	Toplam	255			
Birim yöneticilerinize iş sağlığı ve güvenliği konusunda rahatça ulaşıyor musunuz?	Evli	109	138,56	4,326	,038
	Bekâr	146	120,12		
	Toplam	255			

Yöneticiler iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili önerilerinizi dikkate alıyor mu?, İş sağlığı ve güvenliğini tehdit edici bir olayı rahatça rapor edebiliyor musunuz?, Hastanede kendinizi güvende hissediyor musunuz?, Birim yöneticilerinize iş sağlığı ve güvenliği konusunda rahatça ulaşıyor musunuz? sorularına verilen yanıtlar ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buradaki farkların birinci soruda evlilerde (**ortalama değeri: 139,26**), ikinci soruda evlilerde (**ortalama değeri: 138,67**), üçüncü soruda evlilerde (**ortalama değeri:142,26**) ve dördüncü soruda da yine evlilerden (**ortalama değeri:138,56**) kaynaklandığı görülmüştür.

Tablo 29. İş sağlığı ve güvenliği ile meslek arasındaki analiz

Meslek	N	Ortalama	X ²	p
Hastanenede sıkça iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimler veriliyor mu?	Hekim 68 Hemşire 136 Tekniker 51 Toplam 255	113,50 124,73 156,06	11,242	,004
Hastane yönetimi iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini kontrol ediyor mu?	Hekim 68 Hemşire 136 Tekniker 51 Toplam 255	106,36 136,22 134,92	8,893	,012
Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallara ve yönergelere uyuyor mu?	Hekim 68 Hemşire 136 Tekniker 51 Toplam 255	114,32 127,50 147,58	6,789	,034
Birim yöneticilerinize iş sağlığı ve güvenliği konusunda rahatça ulaşır mısınız?	Hekim 68 Hemşire 136 Tekniker 51 Toplam 255	114,68 126,82 148,91	7,050	,029
Çalıştığımız birimdeki iş kazası ve meslek hastalıklarından ders çıkarır mısınız?	Hekim 68 Hemşire 136 Tekniker 51 Toplam 255	111,04 130,98 142,67	6,961	,031

Hastanenede sıkça iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimler veriliyor mu?, Hastane yönetimi iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini kontrol ediyor mu?, Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallara ve yönergelere uyuyor mu?, Birim yöneticilerinize iş sağlığı ve güvenliği konusunda rahatça ulaşır mısınız? ve Çalıştığımız birimdeki iş kazası ve meslek hastalıklarından ders çıkarır mısınız? sorularına verilen yanıtlar ile meslek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (**p<0,05**). Buradaki farkların ilk soruda teknikerlerden (**ortalama değeri:156,06**), ikinci soruda hemşirelerden (**ortalama değeri:136,22**), üçüncü soruda teknikerlerden (**ortalama**

değeri:147,58), dördüncü soruda ebelerden (ortalama değeri:148,91) ve son soruda ise teknikerlerden (ortalama değeri:142,67) kaynaklandığı görülmüştür.

Tablo 30. İş sağlığı ve güvenliği ile gece nöbeti tutma durumu arasındaki analiz

	Gece Nöbeti Tutuma Durumu	N	Ortalama	X ²	P
Hastanenizde sıkça iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimler veriliyor mu?	Evet	238	125,22	5,554	,018
	Hayır	17	166,94		
	Toplam	255			
Yöneticiler iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili önerilerinizi dikkate alıyor mu?	Evet	238	124,31	9,702	,002
	Hayır	17	179,65		
	Toplam	255			
Hastane yönetimi iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini kontrol ediyor mu?	Evet	238	125,15	5,925	,015
	Hayır	17	167,88		
	Toplam	255			
İş sağlığı ve güvenliğini tehdit edici bir olayı rahatça rapor edebiliyor musunuz?	Evet	238	123,89	12,139	,000
	Hayır	17	185,47		
	Toplam	255			
İşle ilgili konularda sağlık ve güvenliğiniz korunuyor mu?	Evet	238	125,04	6,315	,012
	Hayır	17	169,44		
	Toplam	255			
Hastanede kendinizi güvende hissediyor musunuz?	Evet	238	124,66	7,881	,005
	Hayır	17	174,71		
	Toplam	255			
Birim yöneticilerinize iş sağlığı ve güvenliği konusunda rahatça ulaşır mısınız?	Evet	238	124,08	11,191	,001
	Hayır	17	182,88		
	Toplam	255			
Çalıştığınız birimde çalışan güvenliği öncelikli midir?	Evet	238	124,08	10,912	,001
	Hayır	17	182,82		
	Toplam	255			

Hastanenede sıkça iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimler veriliyor mu?, Yöneticiler iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili önerilerinizi dikkate alıyor mu?, Hastane yönetimi iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini kontrol ediyor mu?, İş sağlığı ve güvenliğini tehdit edici bir olayı rahatça rapor edebiliyor musunuz?, İşle ilgili konularda sağlık ve güvenliğiz korunuyor mu?, Hastanede kendinizi güvende hissediyor musunuz?, Birim yöneticilerinize iş sağlığı ve güvenliği konusunda rahatça ulaşır mısınız?, Çalıştığınız birimde çalışan güvenliği öncelikli midir? sorularına verilen yanıtlar ile gece nöbeti tutma durumu arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Buradaki farkların, tüm sorularda hayır diyenlerden kaynaklandığı görülmüştür (sırasıyla ortalama değerleri:166,94, 179,65, 167,88, 185,47, 169,44, 174,71, 182,88, 182,82).

Tablo 31. İş sağlığı ve güvenliği ile bir ayda tutulan ortalama gece nöbeti sayısı arasındaki analiz

Bir Ayda Tutulan Ortalama Gece Nöbet Sayısı	N	Ortalama	X ²	p
1	4	114,00		
2	4	159,63		
3	3	197,00		
4	6	92,25		
5	11	129,73		
6	25	115,70		
7	27	86,06		
8	49	130,12	23,942	,047
9	20	106,78		
10	52	110,39		
11	10	145,55		
12	18	121,25		
13	2	160,25		
14	4	187,50		
15	1	123,50		
Toplam	236			

Yöneticiler iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili önerilerinizi dikkate alıyor mu? sorusuna verilen yanıtlar ile bir ayda tutulan ortalama gece nöbeti sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buradaki farkın bir ayda ortalama 3 nöbet tutanlardan kaynaklandığı görülmüştür (**ortalama değeri:197**).

Tablo 32. İş sağlığı ve güvenliği ile meslekte çalışma yılı arasındaki analiz

	Meslekte Çalışma Yılı	N	Ortalama	X ²	p
İş sağlığı ve güvenliğini tehdit edici bir olayı rahatça rapor edebiliyor musunuz?	1-5 yıl	248	129,52	28,940	,040
	6-10 yıl	7	74,21		
	Toplam	255			

İş sağlığı ve güvenliğini tehdit edici bir olayı rahatça rapor edebiliyor musunuz? sorusuna verilen yanıtlar ile meslekte çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buradaki farkın meslekte 1-5 yıl arasında çalışanlardan kaynaklandığı görülmüştür (**ortalama değeri:129,52**).

Tablo 33. İş sağlığı ve güvenliği ile birimdeki çalışma yılı arasındaki analiz

	Birimde Çalışma Yılı	N	Ortalama	X ²	p
Yönetim iş sağlığı ve güvenliğine yönelik risk değerlendirmesi yapıyor mu?	1-5 yıl	197	125,28	9,568	,048
	6-10 yıl	51	132,65		
	11-15 yıl	3	235,00		
	16-20 yıl	3	94,17		
	21-25 yıl	1	208,00		
	Toplam	255			
İş sağlığı ve güvenliğini tehdit edici bir olayı rahatça rapor edebiliyor musunuz?	1-5 yıl	197	118,51	20,191	,000
	6-10 yıl	51	153,30		
	11-15 yıl	3	229,50		
	16-20 yıl	3	196,50		
	21-25 yıl	1	196,50		
	Toplam	255			

Yönetim iş sağlığı ve güvenliğine yönelik risk değerlendirmesi yapıyor mu? ve İş sağlığı ve güvenliğini tehdit edici bir olayı rahatça rapor edebiliyor musunuz? sorularına verilen yanıtlar ile birimdeki çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur ($p<0,05$). Buradaki farkların her ikisinde de 11-15 yıl arasında çalışanlardan kaynaklandığı görülmüştür (**sırasıyla ortalama değerleri:235, 229,5**).

Eğitim durumu, yaş ve aylık ortalama fazla mesai arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığından tablolaştırılmamıştır ($p>0,05$).

Çalışanların demografik özellikleri ile genel olarak iş yeri ile ilgili düşüncelerinin karşılaştırılmış analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda yer almaktadır.

Tablo 34. Cinsiyet ile genel olarak iş yeri hakkındaki görüşlerin analizi

	Cinsiyet	N	Ortalama	X ²	p
Genel olarak hastane ortamında çalışırken strese maruz kalırım.	Kadın	181	132,78	3,049	,081
	Erkek	74	116,30		
	Toplam	255			
Genel olarak hastanemizde iş sağlığı ve güvenliği sistemini yeterli buluyorum.	Kadın	181	133,38	3,605	,058
	Erkek	74	114,84		
	Toplam	255			
Genel olarak hastane ortamında çalışmayı riskli ve tehlikeli buluyorum.	Kadın	181	136,83	9,770	,002
	Erkek	74	106,41		
	Toplam	255			

Genel olarak hastane ortamında çalışmayı riskli ve tehlikeli buluyorum seçeneği ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buradaki farkın kadın cinsiyetinden kaynaklandığı görülmüştür (**ortalama değer: 136,83**).

Tablo 35. Medeni durum ile genel olarak iş yeri hakkındaki görüşlerin analizi

	Medeni Durum	N	Ortalama	X²	P
Genel olarak hastane ortamında çalışırken strese maruz kalırım.	Evli	109	132,45	,806	,369
	Bekâr	146	124,68		
	Toplam	255			
Genel olarak hastanemizde iş sağlığı ve güvenliği sistemini yeterli buluyorum.	Evli	109	136,70	2,877	,090
	Bekâr	146	121,50		
	Toplam	255			
Genel olarak hastane ortamında çalışmayı riskli ve tehlikeli buluyorum.	Evli	109	142,06	7,568	,006
	Bekâr	146	117,50		
	Toplam	255			

Genel olarak hastane ortamında çalışmayı riskli ve tehlikeli buluyorum seçeneği ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (**p<0,05**). Buradaki farkın evli bireylerden kaynaklandığı görülmüştür (**ortalama değer: 142,06**).

Tablo 36. Meslek ile genel olarak iş yeri hakkındaki görüşlerin analizi

	Meslek	N	Ortalama	X ²	p
Genel olarak hastane ortamında çalışırken strese maruz kalırım.	Hekim	68	135,01	1,450	,484
	Hemşire	136	123,34		
	Tekniker	51	131,09		
	Toplam	255			
Genel olarak hastanemizde iş sağlığı ve güvenliği sistemini yeterli buluyorum.	Hekim	68	110,62	12,260	,002
	Hemşire	136	126,14		
	Tekniker	51	156,15		
	Toplam	255			
Genel olarak hastane ortamında çalışmayı riskli ve tehlikeli buluyorum.	Hekim	68	120,26	1,351	,509
	Hemşire	136	129,28		
	Tekniker	51	134,90		
	Toplam	255			

Genel olarak hastanemizde iş sağlığı ve güvenliği sistemini yeterli buluyorum seçeneği ile meslek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (**p<0,05**). Buradaki farkın teknikerlerden kaynaklandığı görülmüştür (**ortalama değeri:156,15**).

Tablo 37. Aylık ortalama fazla mesai ile genel olarak iş yeri hakkındaki görüşlerin analizi

Ayda Ortalama Fazla Mesai Saati	N	Ortalama	X ²	P	
Genel olarak hastane ortamında çalışırken strese maruz kalırım.	1-25 saat	9	95,72	11,280	,010
	26-50 saat	99	129,73		
	51-75 saat	97	105,17		
	76-100 saat	33	137,41		
	Toplam	238			
Genel olarak hastanemizde iş sağlığı ve güvenliği sistemini yeterli buluyorum.	1-25 saat	9	108,83	,750	,861
	26-50 saat	99	119,58		
	51-75 saat	97	117,78		
	76-100 saat	33	127,21		
	Toplam	238			
Genel olarak hastane ortamında çalışmayı riskli ve tehlikeli buluyorum.	1-25 saat	9	107,50	6,430	,092
	26-50 saat	99	130,98		
	51-75 saat	97	107,82		
	76-100 saat	33	122,64		
	Toplam	238			

Genel olarak hastane ortamında çalışırken strese maruz kalırım seçeneği ile aylık tutulan fazla mesai durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buradaki farkın aylık 76-100 saat fazla mesai yapanlardan kaynaklandığı görülmüştür (**ortalama değeri: 137,41**).

Eğitim durumu, gece nöbeti tutma, gece nöbet sayısı, yaş, meslekte çalışma süresi, birimdeki çalışma yılı ile genel olarak görüşler arasında anlamlı fark bulunmadığından tablolastırılmamıştır ($p>0,05$).

5.TARTIŞMA

Sarıçam'ın (2012) yaptığı çalışmada;

“Araştırmaya katılan hemşirelerin %97,7'sinin kadın, %2'sinin erkek olduğu, %79,3'ünün lisans mezunu, %54,6'sının evli, %61,8'inin 26-35 yaş grubunda olduğu, %41,8'inin meslekte çalışma yılının 1-5 yıl arası, Hemşirelerin % 81,9'u gece nöbet tuttuğunu, %17,4'ü nöbet tutmadığını ifade ettiği görülmektedir. Hemşirelerin % 39,5'inin 8 ve üzeri, %26'sının 6-7, %10,9'unun 4-5, %4,6'sının 2-3 arası gece nöbet tuttuğu görülmektedir. Birimlerdeki çalışma sürelerine bakıldığında katılımcıların yaklaşık yarısından fazlasının 1 ile 5 yıl arasında ilgili hastanede çalıştıkları anlaşılmaktadır. Gece tutulan nöbet sayısına bakıldığında yaklaşık yarısından fazlasının 6-7 arası gece nöbeti ile 8 ve üzeri gece nöbeti tuttuğu görülmektedir (41).”

Yaptığımız çalışmada ise çalışanların % 71'i kadın, % 29'u erkektir. Katılımcıların %46,3'ü 20-30 yaş aralığındadır. Katılımcıların %97,3'ü 1-5 yıl çalışma yılı aralığındadır. Katılımcılardan %93,3'ü gece nöbeti tutarken, %6,7'si (17 kişi) gece nöbeti tutmamaktadır. Katılımcıların gece nöbeti ortalamasına baktığımızda 8-10 adet aralığının (%50) en yüksek oranda olduğu görülmektedir. Katılımcıların %77,3'ü 1-5 yıl, buldukları birimde çalıştıklarını beyan etmişlerdir. Katılanlardan % 64,3'ü lisans mezunudur. Katılımcıların % 57,3'ü bekâr ve %42,7'si ise evlidir. Katılımcıların %53,3'ü hemşire, %26,7'si hekim ve %20'si ise teknikerdir. Aylık ortalama fazla mesai saatlerine baktığımızda; %38,8'i 26-50 saat, %38'i 51-75 saat, %12,9'u 76-100 saat, %3,5'i 1-25 saat aralığında fazla mesai yaptıkları görülmektedir. %6,7'si ise fazla mesai yapmamaktadır.

Sağlığı olumsuz etkileyen bel ağrısı yaşama konusunda; kadınlarda ve meslekte 1-5 yıldır çalışanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür (**p<0,05**). Sağlığı olumsuz etkileyen boyun ağrısı yaşama konusunda; bir ayda 13 nöbet tutanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür (**p<0,05**). Hastane kaynaklı viral enfeksiyon geçirme konusunda; lisans mezunlarında istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür (**p<0,05**). Hastane kaynaklı viral enfeksiyon geçirme konusunda; lisans mezunlarında istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür (**p<0,05**). Viral enfeksiyon geçirme konusunda; gece nöbeti tutanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür (**p<0,05**).

“Katılımcılar arasında sağlığı olumsuz etkileyen boyun ağrısı yaşayanlarda, sağlığı olumsuz etkileyen bel ağrısı yaşayanlarda, uykusuzluk problemi çekenlerde, hastane kaynaklı viral enfeksiyon geçirenlerde evli ve bekar olma durumları bakımından 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark olduğu görülmektedir. Elde edilen sonuçlarda evli olan katılımcıların bekâr olan katılımcılara göre bu risk ve tehlikelerle daha çok karşılaştıkları saptanmıştır (41).”

Değişik uzmanlık alanlarındaki doktor, hemşire ve diğer personel açısından uzun süre çalışma, nöbet, vardiya çalışması sırasında oldukça uzun süreler yürüyüş yapmak durumundadır. Belçika ve Fransa’da yapılan çalışmalarda dâhiliye ve yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin, çalışma sürelerinin %60-80’lik bölümünü yürüyerek geçirmekte olduğu ve bu süre içinde bir çalışma gününde 5-7 km. yol yürüdüğü saptanmıştır. Yürünen mesafenin gece çalışmalarında daha fazla olduğu ve 17 km’ye kadar artabildiği ifade edilmektedir. Bunun nedeni ise; gece çalışan personel sayısının, gündüz çalışanlardan az olmasıdır. Hemşirelerin bir günlük çalışma süresinde 120-330 kez aynı işlemi tekrarlayarak yapmaları monoton iş ve kognitif stres nedeni olarak ifade edilmektedir (43).

Varis problemi yaşama konusunda; evlilerde, kadınlarda ve 6-10 yıldır çalışanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür (**p<0,05**). Lateks eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemi yaşama konusunda; kadınlarda ve teknikerlerde istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür (**p<0,05**). Sağlığı olumsuz etkileyen bel ağrısı yaşama konusunda; kadınlarda ve meslekte 1-5 yıldır çalışanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür (**p<0,05**). Sağlığı olumsuz etkileyen boyun ağrısı yaşama konusunda; bir ayda 13 nöbet tutanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür (**p<0,05**). Vücudu zorlayıcı pozisyonlarda çalışma konusunda; gece nöbeti tutmayanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür (**p<0,05**). Taşcıoğlu (2007) ise yaptığı çalışmada bizimkine benzer bulgulara ulaşmıştır.

“Araştırma kapsamına alınan hastanelerde sağlık çalışanlarının gereksinimlerine yönelik birinci Basamak sağlık hizmetini yerine getiren sağlık birimi bulunmadığından, hastanede çalışma süresinde tanımlanan hastalıkların işe bağlı olup olmadığı bilinmemektedir. Hemşirelerin %68’inin hastanede çalışırken maruz kaldığı hastalıklar olduğu bulunmuştur. Bu hastalıklar içinde en sık karşılaşılanlar; varis, kronik bel ağrısı, psikolojik hastalıklar, egzama ve hepatit-B’dir. Varis ve kronik bel ağrısının maruz kalınan hastalıklar arasında ilk sıralarda yer almasının nedeni, çalışma saatlerinin uzun olması, uzun süre ayakta kalma, çalışma ortamındaki ergonomik tehlike ve riskler ve hemşirelerin tedavi ve bakım uygulamaları sırasında vücut mekaniklerine yeteri kadar dikkat etmemeleri olabilir” (46).

Devebakan'ın 2007 yılında yaptığı çalışmada; “Çalışanların %44 ‘ü varis problemi yaşadıklarını, yaklaşık %40’ı kullandıkları eldivenlerden (lateks) dolayı deri problemi yaşadıklarını ifade etmişlerdir”(31).

Tedavi sürecinden önce ellerin yıkanması konusunda; teknikerlerde istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$). Hasta bakım/tedavi süreci sırasında koruyucu önlük giyme konusunda; bir ayda ortalama 76-100 saat aralığında fazla mesai yapanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$). Bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştirme konusunda; 6-10 yıl çalışma yılı olanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$). Ellerin yıkandıktan sonra kurulanması konusunda; kadınlarda, evli bireylerde ve meslekte 1-5 yıldır çalışanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$). İğne ucunu muhafaza kutusuna atmada, lisansüstü mezunlarında; hemşirelerde ve gece nöbeti tutmayanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$). El dezenfektanı kullanımı konusunda; erkeklerde ve meslekte 1-5 yıldır çalışanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$). Enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması yaşama durumları konusunda; kadınlarda ve hemşirelerde istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$). Hasta bakım/tedavi süreci sırasında eldiven kullanımı konusunda; ön lisans mezunlarında, hemşirelerde ve 20-30 yaş aralığında olanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$).

“Hemşirelerin önemli bir bölümünün bakım ve tedavi öncesinde, tamamının bakım ve tedavi sonrasında ellerini yıkadığı ve kuruladığı ortaya çıkmıştır. Ancak bakım ve tedavi öncesi ellerini yıkamayan hemşirelerin varlığı hem hastane enfeksiyonu, hem de çalışan sağlığı bakımından önemli bir eksiklik olarak göze çarpmaktadır. Hemşirelerin dörtte birinin eldiven kullanmaması ya da bazen eldiven kullanması, farklı hastaya geçerken yaklaşık yarısının ve aynı hastada farklı bir işleme geçerken büyük çoğunluğunun eldiven değiştirmemesi ya da bazen değiştirmesi, büyük çoğunluğunun koruyucu önlük giymemesi ya da bazen giymesi mesleksi riskler bakımından son derece önemli eksikleridir. Hemşireleri büyük risk altında bırakan bir başka uygulama da bakım ve tedavi uygulama sonrasında enjektör kapağının kapatılması ve ampullerin elle kırılmasıdır. Özellikle mesleksi bulaşıcı hastalıklar ve iş kazaları bakımından son derece önemli olan bu uygulamalara dikkat edilmemesi, konunun hemşirelerce yeterince önemsenmediğini, bilginin tutum ve davranışa dönüşmediğini düşündürmektedir. Benzer dikkatsizlik ya da özensizlik, bakım ve tedavi uygulamaları sırasında vücudu zorlayıcı pozisyonlarda çalışma konusunda da yapılmaktadır (41).”

Taşcıoğlu'nun 2007'de yaptığı çalışmada ise;

Araştırmamızda, hemşirelerin beşte birinin eldiven kullanmadığı ya da çok nadir kullandığı, yaklaşık yarısının farklı hastaya geçerken ve aynı hastada farklı bir işleme geçerken eldiven değiştirmedeği ya da çok nadir eldiven değiştirdiği, yine büyük çoğunluğunun koruyucu önlük giymediği ya da çok nadir giydiği tespit edilmiştir. Yine hemşirelerin yarısından fazlasının bakım ve tedavi uygulaması sonrasında enjektör kapağını tekrar kapatmadığını ya da çok nadir kapattığını ve ampülü çoğu zaman ya da her zaman elleriyle kırdıkları ortaya çıkmıştır. Bu bulgular, hemşirelerin bakım ve tedavi uygulamalarında karşılaştıkları tehlike ve risklere karşı yeterince önlem almadıklarını göstermektedir. Bu durum, hemşirelerde iş kazalarının ve meslek hastalıklarının görülmesine neden olabilir. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun (% 84,8) bakım ve tedavi uygulamaları sırasında vücudu zorlayıcı pozisyonlarda çalışması, yani vücut mekaniğine dikkat etmemesi de sık karşılaşılan varis ve kronik bel ağrısı ile ilişkilendirilebilir. Bu bulgularımız konu ile ilgili yapılmış diğer araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir(46).

Hastanede hasta yakınları tarafından tacize ve sözel şiddete maruz kalma konusunda; lisans mezunlarında, hekimlerde ve gece nöbeti tutanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür (**p<0,05**).

“Devebakan (2007) tarafından yapılan çalışmada katılımcılardan hasta yakınları tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalanların oranı %32,1, hastalar tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalanların oranı %30,8 olarak tespit edilmiştir(31). Bolu’da yapılmış tek merkezli bir çalışmada şehir merkezindeki devlet hastanesi ve üniversite hastanesindeki çalışanlara uygulanmış, uzman doktor, hemşire ve diğer çalışanlardan oluşan grubun %87,1’inin şiddet davranışına maruz kaldığı; sözel şiddetin %46,9, saldırgan davranışın %33,5, fiziksel saldırının %19,4 olduğu gösterilmiştir” (42).

“Kanada’da yürütülen bir çalışmada acil servislerde şiddete uğrama oranlarının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada herhangi bir zamanda şiddete uğrama sıklığının %60, sözel istismarın %76, fiziksel tehdit veya saldırının %86 olduğu gösterilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların %73’nün şiddete uğramalarından dolayı hastalardan korktukları, %49’nun hastalar tarafından tanındığı ve %74’nün iş doyumunun azaldığı belirtilmiştir. Ayrıca şiddete maruz kalanların %67’si uğradığı şiddeti rapor etmiş, bir kısmının da iş değişikliği yapılmıştır. Türkiye’nin batısında 2006 yılında yapılmış yine çok merkezli bir çalışmada son bir yıl içinde en az bir kez şiddete maruz kalma oranı %49,5 olarak belirtilmiştir. Olguların %48,3’inin 1-5 kez arasında şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Çalışanın yaş ortalaması ve deneyim süresi ile şiddete uğrama sıklığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Kadınlarda şiddete uğrama sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (%60’a %40). Meslek gruplarına göre incelendiğinde hemşirelerin daha sık şiddete uğradığı, ikinci sıklıkta ise pratisyen hekimlerin daha sonra da uzman hekimlerin ve diğer personelin olduğu gösterilmiştir” (43).

TBMM'nin 2011 yılında yayımlanmış olduğu "işyerinde psikolojik taciz (mobbing) ve çözüm önerileri raporunda", işyerinde psikolojik şiddetin sıklıkla yaşandığı sektörlerin başında sağlık sektörü olduğu ve sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin diğer meslek gruplarına göre 16 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Raporda, İstanbul'da 505 hemşireyi kapsayan bir çalışmada da hemşirelerin %86'sının psikolojik tacize maruz kaldığı belirtilmiştir. Bosna Hersek'te "doktorlarda mobbing ve stres üzerine yapılan bir çalışmada, ankete katılan doktorların %75'inin mobbinge maruz kaldıkları belirtilmiştir. Almanya'da 2009 yılında yapılan başka bir çalışmada da sağlık personelinin meslek hayatları boyunca, % 70,7'sinin fiziksel, %89,4'ünün ise sözel şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir. Türk Sağlık-Sen tarafından 2012 yılının başında yapılan ve 1864 sağlık çalışanının katıldığı bir araştırmaya göre ise, doktorların %78'inin, hemşire ve ebelerin %69'u şiddete maruz kaldıklarını bildirmektedirler" (45).

Birimde çalışma yılı ile iş riski ve tehlikeleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Amirlerin çalışanları hakkındaki iş başarılarının değerlendirmelerini bilmeleri hakkındaki görüşleri konusunda; erkeklerde, evlilerde ve gece nöbeti tutmayanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$).

Taşçı ve arkadaşları (1998) tarafından Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesinde çalışan 333 hemşireyle gerçekleştirilen " Hemşirelerin İş Gücü ve Çalışma Ortamının Değerlendirilmesi" konulu çalışmada; "hemşirelerin çoğunluğunun birlikte çalıştıkları ekip ve yöneticilerden takdir ve ödüllendirme almadıkları" saptanmıştır (44).

Daha iyisini bildikleri halde, işlerini bunun dışında yapmak zorunda kalma konusunda; kadınlarda, teknikelerde ve 51 yaş üstü olanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$).

İş yüklerinin işlerinin kalitesini olumsuz etkilemesi konusunda; lisans mezunlarında, hekimlerde ve gece nöbeti tutanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$).

"İş yükünüzün işinizin kalitesini olumsuz etkilediğini düşünür müsünüz?" sorusuna verdikleri cevaplarda 16-25 yaş grubu 46-55 yaş grubu ile aralarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($P<0.05$)" (41).

İşte iş çevresindekiler tarafından hoşlanılmadığını hissetme konusunda; gece nöbeti tutanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$).

Bir ayda tutulan nöbet sayısı, meslekte çalışma yılı, birimde çalışma yılı ve aylık fazla mesai ile iş stresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hastane yönetimi iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini kontrol etme konusunda; kadınlarda, hemşirelerde, gece nöbeti tutmayanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$). Hastane ortamında çalışmak ağır ve tehlikeli bir iş olup olmadığı konusunda; sadece kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$).

Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallara ve yönergelere uyması konusunda; kadınlarda ve teknikerlerde istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$). Yöneticilerin iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili önerileri dikkate alma konusunda; evlilerde, gece nöbeti tutmayanlarda ve bir ayda ortalama üç nöbet tutanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$). İş sağlığı ve güvenliğini tehdit edici bir olayı rahatça rapor edebilme konusunda; evlilerde, gece nöbeti tutmayanlarda, aynı birimde 11-15 yıl çalışanlarda ve 1-5 yıl aralığında çalışanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$). Hastanede kendinizi güvende hissetme konusunda; evlilerde ve gece nöbeti tutmayanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$).

Birim yöneticilerine iş sağlığı ve güvenliği konusunda rahatça ulaşma konusunda; evlilerde, teknikerlerde ve gece nöbeti tutmayanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$). Hastanede sıkça iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimlerin verilmesi konusunda; teknikerlerde ve gece nöbeti tutmayanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$). Çalışılan birimdeki iş kazası ve meslek hastalıklarından ders çıkarma konusunda; tekniker ve gece nöbeti tutmayanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$). Yönetimin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik risk değerlendirmesi yapması konusunda; 11-15 yıl aynı birimde çalışanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$).

Eğitim durumu, yaş ve aylık ortalama fazla mesai arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığından tablolandırılmamıştır ($p>0,05$).

Genel olarak hastane ortamında çalışmayı riskli ve tehlikeli bulma konusunda; kadınlarda ve evlilerde istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$). Genel

olarak hastanedeki iş sağlığı ve güvenliği sistemini yeterli bulma konusunda; teknikerlerde istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$). Genel olarak hastane ortamında çalışırken strese maruz kalma konusunda; 76-100 saat fazla mesai yapanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür ($p<0,05$).

“Genel olarak hastane ortamında çalışırken strese maruz kalırım” ve “Genel olarak hastane ortamında çalışmayı riskli ve tehlikeli buluyorum” sorularına verdikleri cevaplarda anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Genel olarak hastanemizde iş sağlığı ve güvenliği sistemini yeterli buluyorum” sorusuna verdikleri cevaplarda anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bir diğer anlatımla, hemşirelerin çalıştıkları hastanede iş sağlığı ve güvenliği sistemini yeterli bulmalarının, eğitim düzeyine göre 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$)(41).

Eğitim durumu, gece nöbeti tutma, gece nöbet sayısı, yaş, meslekte çalışma süresi, birimdeki çalışma yılı ile genel olarak görüşler arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Stresin oluşmasında birçok faktör bir arada sayılabilmektedir. Fakat stres yaratan faktörlerin ortadan kaldırılması ya da minimize edilmesi hem strese maruz kalanların hem de stres ortamını yaratanların çabasıyla sağlanabilmektedir. Stresin en yoğun olduğu alanlardan biri de sağlık hizmetleridir. İnsan hayatını konu alan bu alanda çalışanların stres düzeyleri, yaptıkları işin hata kaldırmaz olduğu düşünüldüğünde minimum seviyede tutulması önem arz etmektedir.

İnsanlar hayatları boyunca çeşitli risk ve tehlikelerle karşılaşmaktadır. Bunların bir kısmı ciddi suçları olan olaylara neden olabilirken, bir kısmı da stres ve benzeri psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Söz konusu iş riski ve tehlikelerin bertaraf edilmesi her zaman mümkün olmasa da bazen en az seviyeye düşürülebilmektedir.

Bununla birlikte sağlık hizmetlerinde de riskli birimler ayrı değerlendirildiğinden, stres faktörünün en çok görüldüğü birim olan acil servis çalışanları hedef kitle olarak seçmiştir.

Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmanın evrenini İstanbul ili Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı hastanelerin acil servislerinde çalışanları oluşturmaktadır (n:255). Veriler anket uygulama tekniği ile elde edilmiş olup SPSS 17.0 analiz programı kullanılarak, frekans, güvenilirlik (Cronbach's Alpha) ve demografik verilerin anket sorularıyla karşılaştırılmasında da Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

İş riski ve tehlikelerin hastanelerin acil servislerinde çalışanlara stres konusunda nasıl bir etkiye sahip olduğunu anlamaya çalıştığımız çalışmamızda, çalışanların hemen hemen hepsinde bir ve ya birden fazla şekilde etkilediği görülmüştür. Fakat bununla birlikte, çalışanların önemli bir kısmında, iş riski ve tehlikelerine karşı duyarlı olmadıkları görülmüştür. Basit bir uygulamayla bertaraf edilebilecek risk ve tehlikeler konusunda çalışanların kurallara uygun bir şekilde davranması, iş stresine neden olan bu tür risk ve tehlikelerin yaşanmasını önleyecektir. Bununla birlikte; çalışanlara sözlü ve ya fiziki tacizde bulunulmasında görev yasa koyuculardadır. Burada, çalışanlar her ne kadar duyarlı olursa olsun hasta ve ya yakınının sözlü ve ya fiziki saldırısından korunmaya ayrıca ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızda görülen önemli bir nokta da; çalışanların hastaneleri riskli ve tehlikeli bulmalarıdır. Kadın çalışanların çoğunlukta olduğu hastanelerin güvenli bir yer olmaktan çıkması ve çalışanların da riskli ve tehlikeli görmeleri son derece düşündürücüdür. Burada, anlaşılması gereken nokta, yöneticilerin çalışma ortamı konusunda güvence sağlayamamalarıdır.

Yine bir diğer sorun ise çok fazla mesai yapıyor oluşlarıdır. Sağlık hizmetleri hata kaldırmayan bir sektördür ve bu nedenle çalışanların daha dikkatli çalışmaları gerekmektedir. Bunun için de çalışanların yeteri kadar dinlenmiş şekilde işlerine gelmeleri sağlanmalıdır.

Hipotezlerin değerlendirilmesinde elde edilen sonuçlar ise aşağıdaki gibidir.

Hipotez 1

H₁:Kabul edilmiştir. Fazla mesai ile iş riski ve tehlikeleri, iş stresi ve genel olarak hastane hakkındaki görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Yaptığımız analizde fazla mesai yapanların daha fazla iş stresi, daha fazla iş riski ve tehlikeleri riski altında oldukları görülmüştür (**p<0,05**).

Hipotez 2

H₁:Kabul edilmiştir. Nöbet sayısı ile iş riski ve tehlikeleri, iş stresi ve genel olarak hastane hakkındaki görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Yaptığımız analizde bir ayda tutulan nöbet sayısı ile iş stresi, iş riski ve tehlikeleri riski altında oldukları görülmüştür (**p<0,05**).

Hipotez 3

H₁: Kabul edilmiştir. Çalışma yılı ile iş riski ve tehlikeleri, iş stresi ve genel olarak hastane hakkındaki görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Yaptığımız analizde çalışma yılı ile iş riski ve tehlikeleri arasında anlamlı fark görülmüştür (**p<0,05**).

Hipotez 4

H₁: Kabul edilmiştir. Çalışanlar ile amirlerin tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Yaptığımız analizde amirlerin çalışanlara karşı tutumu ile çalışanların algıladıkları tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür ($p<0,05$).

Sağlık hizmetlerinde çalışarlardan verim alınmak isteniyorsa, öncelikle çalışma ortamının güvenilir olduğunun kanıtlanması, çalışanların daha az çalıştırılması, risk ve tehlikelere karşı hem çalışanların hem de yöneticilerin daha dikkatli olması ve herkesin üzerine düşen görevi titizlikle yerine getirmesi gerekmektedir. Bununla birlikte; stres yaratan unsurların bertaraf edilmesi için azami gayretin gösterilmesi gerekmektedir. Bunun için uzun çalışma saatlerinin azaltılması ilk adım olmalıdır. Çalışan sayısının yetersizliği nedeniyle mevcut çalışanların iş yükü daha da artmaktadır.

KAYNAKÇA

1. Başaran İE. “Örgütsel Davranış”, AÜ, Eğitim Fakültesi, Yayın No:108, Ankara, 1983, s.75.
2. Aydın Ş. “Otel İşletmelerinde Örgütsel Stres Faktörleri: 4-5 Yıldızlı Otel İşletmeleri Uygulaması”, DEÜ, SBED, İzmir, 2004, 6(4); 1-21.
3. Bolaç V. “Ayurveda: Strese En Kolay Çözüm”, Sistem Yayınevi, İstanbul, 1995, s.17.
4. Baltaş A, Baltaş Z. “Stres ve Başa Çıkma Yolları”, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1996, s.6.
5. Tolan B. “Toplum Bilimlerine Giriş”, Adım Yayınevi, Ankara, 1996, s.17.
6. Eren E. “Yönetim ve Organizasyon”, Betaş Yayıncılık, İstanbul, 1993, s.65.
7. Kolasa B.J. “İşletmeler İçin Davranış Bilimlerine Giriş”, (Çev. K. Tosun), İÜ, Yayın No:42, İstanbul, 1987, s.21.
8. Tutar H. “Kriz ve Stres Ortamında Yönetim”, Hayat Yayınları, İstanbul, 2000, s.81.
9. Öztaş B. “Stres Fizyolojisi ve Organizmada Oluşturduğu Zararlı Etkiler”, Türkiye Sanayii Sevk ve İdare Enstitüsü Stres Yönetimi Semineri, Gebze, 1987, s.43.
10. Tezman N. “Stres ve İnsan”, Türkiye Sanayii Sevk ve İdare Enstitüsü Stres Yönetimi Semineri, Gebze, 1987, s.37.
11. Eren E. “Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi”, İstanbul, 2006, s.84.
12. Özdevecioğlu M. “Kamu ve Özel Sektör Yöneticileri Arasındaki Davranışsal Çalışma Koşulları ve Kişilik Farklılıklarının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, KEÜ, İİBF Dergisi, Kayseri, 2002, (19); 115-134.
13. Özkalp E, Kirel Ç. “Örgütsel Davranış”, Eskişehir, 2005, s.62.

14. Akkoyun N. “Örgütsel Stres, A Tipi Kişilik ve Stresle Başa Çıkma: Jandarma Genel Komutanlığında Bir Uygulama”, Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü, YYLT, Ankara, 2004, s.112.
15. Eroğlu F. “Davranış Bilimleri”, İstanbul, 2000, s.75.
16. Saygılı S. “Strese Son”, Elit Yayınları, İstanbul, 2001, s.69.
17. Rowshan A. “Stres Yönetimi”, (Çev. Ş. Cüceloglu,), İstanbul, 1998, s.24.
18. Vural B. “Nitelikli Sınıf ve Stressiz Eğitim”, İstanbul, 2003, s.41.
19. Baltaş A, Baltaş Z. “Stres ve Başa Çıkma Yolları”, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2003, s.76.
20. Silah M. “Çalışma Psikolojisi”, Selim Kitabevi, Ankara, 2001, s.72.
21. Okutan M, Tengilimoğlu D. “İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması”, GÜ, İ.İ.B.F. Dergisi, Ankara, 2002, 3(1); 15-42.
22. Yılmaz A, Ekici S. “Örgütsel Yaşamada Kamu Çalışanlarının Örgütsel Stres Kaynakları Üzerine Bir Araştırma”, SDÜ, İİBF Dergisi, Isparta, 2006, 11(1); 31-58.
23. Albrecht K. “Gerilim ve Yönetici”, (Çev. K. Tosun) İÜ, İşletme Fakültesi, Yayın No:197, İstanbul, 1988, s.67.
24. Ertekin Y. “Stres ve Yönetim”, TODAİE Yayınları, Ankara, 1993, s.29.
25. Kirel Ç. “Örgütlerde Stres Kaynaklarının Çalışan Kadınlar Üzerindeki Etkileri ve Eskişehir Bölgesinde Bir Uygulama Çalışması”, ANÜ, YDT, Eskişehir, 1991, s.133.
26. Akdur R. “Sağlık Sektörü Temel Kavramlar: Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumunu”, Ankara, 2003, s.27.
27. Zerenler M, Öğüt, A. “Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane

- Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği”, SÜ, SBED, Konya, 2007, 18; 501-519.
28. Çelikay F, Gümüş E. “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı”, EOÜ, SBED, Eskişehir, 2010, 11(1); 177-216.
29. Ceyhan A. “Sağlık Kurumlarında İmaj Yönetimi Açısından Web Sayfası Tasarımlarının Kategorik Analizi ve Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Uygulaması”, SÜ, YYLT, Konya, 2007, s.61.
30. Devebakan N. “Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, DEÜ, SBE, YDT, İzmir, 2007, s.93.
31. Musal B, Ergin S. “Pratisyen Hekimlerde Mesleki Doyum ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, Toplum ve Hekim Dergisi (THD), Ankara, 1993, (4); 22-26.
32. Şahin N, Batigon AD. “Bir Özel Hastane Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres”, Türk Psikoloji Dergisi (TPD), İstanbul, 1997, (39); 57-71.
33. Şengül A. “Kamu ve Özel Sektör Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Klinisyen Hekimlerin İş Doyumları Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma”, Akademik Bakış Dergisi, İstanbul, 2009, 9(4); 1127-1148.
34. Aydoğdu T, Eker HH, Yıldırım İ. “Sağlık Çalışanlarının Kişisel Kaynaklı Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi”, 3.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiriler Kitabı, Ankara, 2000, s.241.
35. Türk Tabipler Birliği, Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri, Ankara, 2008, s.48.
36. Özkan Ö, Emiroğlu O.N. “Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği”, CÜ, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Sivas, 2006, 10(3); 43-51.
37. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş. “Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi”, Hemşirelikte

Araştırma Geliştirme Dergisi, Ankara, 2003, (2); 13-23.

38. Özkan Ö, Emiroğlu ON. “Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği, CÜ, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Sivas, 2006, 10(3); 44-45.
39. Çevik AA. “Burn Out Sendromu”, Acil Tıp Dergisi Ekim 2000, III. Acil Tıp Sempozyumu Özel Sayısı, Ankara, 2000, s.71.
40. Sarıçam H. “İş Sağlığı Ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk Ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi”, DEÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2012, s.81.
41. Erkol H, Gökdoğan MR, Erkol Z, Boz B. “Aggression and violence towards health care providers--a problem in Turkey? J Forensic Leg Med 2007; 14: 423-428.
42. Sunal N. “Hemşirelerin İş Güvenliği”, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Aralık-Ocak-Şubat 2014-2015, İstanbul, 2015, (33); 40-45.
43. Taşçı S, Başer M, Bayat M., “Öğrencilerin Benlik Saygılarının Belirlenmesi”, Hemşirelik Ebelik Eğitim ve Uygulama Sempozyumu, 3-5 Haziran, Kayseri, 1998; 145-151.
44. Cebeci H. “Hastanelerde İş Kazaları ve Çalışan Güvenliği: Karabük Şehir Merkezi Örneği”, Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi, 2013, 1(1), <http://www.bmij.org/index.php/1/article/view/18/31>, (Erişim: 03.10.2015).
45. Taşçıoğlu İ. “Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması”, TÜ, SABE, YYLT, Edirne, 2007, s.63.
46. Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği, WEB Yayını, Yazar adı yok, <http://www.isguvenligi.net/iskollari-ve-is-guvenligi/saglik-sektorunde-is-sagligi-ve-guvenligi/> (20.06.2015).

EKLER

Ek 1. Anket Formu

HASTANE ÇALIŞMA ORTAMI KAYNAKLI RİSK VE TEHLİKELER	Her Zaman	Sık Sık	Nadiren	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
1. Tedavi sürecinden önce ellerinizi yıkıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ellerinizi yıkadıktan sonra kuruluyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. El dezenfektanı kullanıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hasta bakım/televi süreci sırasında eldiven kullanıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hasta bakım/televi süreci sırasında koruyucu önlük giyiyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Vücudunuzu zorlayıcı pozisyonlarda çalışmamaya dikkat ediyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tedavi hazırlarken ampulü el ile mi kırıyorsunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tedavi sonrası enjektör kapağını tekrar kapatıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. İğne ucunu muhafaza kutusuna atıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştiriyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Bakım/televi uygulamalarından sonra ellerinizi yıkıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Cilt/göz/açık yaraya kimyasal sıçradığında bölgeyi 5 dk içinde yıkıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Hastanede hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kaldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Hastanede hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Hasta yakını tarafından tacize uğradınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Sağlığınızı olumsuz etkileyen boyun ağrısı yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sağlığınızı olumsuz etkileyen bel ağrısı yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sağlığınızı olumsuz etkileyen omuz veya kol ağrısı yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kaldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Uykusuzluk problemi çektiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Varis problemi yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Lateks eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemi yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Hastane kaynaklı viral enfeksiyon geçirdiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

İŞ STRESİ ÖLÇEĞİ	Her Zaman	Sık Sık	Nadiren	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
1. Sorumluluklarınızı yerine getirmek için yeterli yetkinizin olmadığını hisseder misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Taşındığınız sorumluluklar konusunda tereddüde düşer misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kariyerinizle ilgili işyerinizde endişeleriniz oluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bitirilemeyecek kadar ağır iş yükünüzün olduğunu hisseder misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Çalışma arkadaşlarınızın taleplerini karşılayamayacağınızı düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. İşinizin gerektirdiği eğitime tam olarak sahip olmadığınızı hisseder misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. İşinizle ilgili bilgileri elde etmek konusunda güçlüklerle karşılaşır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. İşte çevrenizdekiler tarafından hoşlanılmadığınızı hisseder misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Amirinizin sizi etkileyen kararlarda yönetimi etkileyemediğini hisseder misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. İş arkadaşlarınızın sizden bekledikleri konusunda tereddüde düşer misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. İş yükünüzün işinizin kalitesini olumsuz etkilediğini düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Daha iyisini bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. İşinizin aile hayatınıza engel olduğunu düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ					
1. Hastanede sıkça iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimler veriliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Yönetim iş sağlığı ve güvenliğine yönelik risk değerlendirmesi yapıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Yöneticiler iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili önerilerinizi dikkate alıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hastane yönetimi iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini kontrol ediyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. İş sağlığı ve güvenliğini tehdit edici bir olayı rahatça rapor edebiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. İşle ilgili konularda sağlık ve güvenliğiniz korunuyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hastanede kendinizi güvende hissediyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hastane ortamında çalışmak ağır ve tehlikeli bir iş midir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallara ve yönergelere uyuyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Birim yöneticilerinize iş sağlığı ve güvenliği konusunda rahatça ulaşıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Çalıştığınız birimdeki iş kazası ve meslek hastalıklarından ders çıkarır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Çalıştığınız birimde çalışan güvenliği öncelikli midir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GENEL OLARAK;					
1. Genel olarak hastane ortamında çalışırken strese maruz kalırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Genel olarak hastanemizde iş sağlığı ve güvenliği sistemini yeterli buluyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Genel olarak hastane ortamında çalışmayı riskli ve tehlikeli buluyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek
2. Eğitim durumunuz: a) Lise b) Ön lisans c) Lisans d) Lisans üstü
3. Medeni durumunuz? a) Evli b) Bekar
4. Mesleğiniz?.....
5. Gece nöbet tutuyor musunuz? a) Evet b) Hayır Cevabınız evet ise 6.soruya geçiniz.
6. Bir ayda tuttuğunuz ortalama gece nöbet sayısı kaçtır?
7. Yaşınız: 1) 20-30 2) 31-40 3) 41-50 4) 51 ve üstü
8. Meslekte çalışma yılınız:
9. Birimdeki çalışma yılınız:
10. Ayda toplam kaç saat çalışıyorsunuz?

Ek 2. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 08/05/2015-22510



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 97175836-774.99- 344
Konu : Araştırma İzni (Bircan SEFA)

OKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Avni Dilligil Sok. No:18 Mecidiyeköy/ Şişli

İlgi : 21/04/2015 tarihli ve 93919723/903.04-198 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden; Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi Bircan SEFA'nın, Yrd.Doç.Dr. Onur YARAR danışmanlığında "Beyoğlu Kamu Hastaneleri Acil Servis Çalışanlarının Karşılaştığı Risk Faktörlerinin İş Stresine Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı 11 (on bir) sağlık tesisinde yapabilmesi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Hakan ORUÇ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı V.

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır.
11.../05./20..15

OKAN
İSTANBUL BEYOĞLU GENEL SEKRETERLİĞİ
M. SERBEZÇİ
İzmen

Fulya Mah. Mehmetçik Cad. No:63 Şişli/İstanbul
Faks:0212 386 13 31
e-Posta: emine.saltas@beyoglubirlilik.gov.tr

Elektronik imzalı suretine:<http://ebys.beyoglubirlilik.gov.tr/envision/Dogrula/5N30D60> erişebilirsiniz.

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Emine SALTAŞ
Eğitim, Araştırma ve Geliştirme

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Okan Üniversitesi

Etik Kurulu

“Kurul Kararları”

Toplantı Tarihi: 09.04.2015

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy	(Başkan)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkcı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nurdan Okur	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 09.04.2015 tarihinde Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy'un Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

- 1- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Elif DİRİĞ**'nin “**Psikiyatri Servisinde Yatan Yetişkin Hastaların Tedavi Edici Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 2- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Psikoloji Bölümü öğrencilerinden **Aylin DÜZEN**'in “**Perinatal Kayıpların Anksiyete ve Öfke Yönünden İncelenmesi ve Yaşanan Dürtüsel Çatışmanın Dinamiği**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 3- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Ayşe KURŞUN**'un “**0-2 Yaş Döneminde Anne Sütü Alımının Yetişkinlikteki Obezite Üzerine Etkisi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 4- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Merve ÖZKAN**'ın “**Yetişkin Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksleri ve BKİ'leri Arasındaki İlişki**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 5- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlıkta Kalite Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Bircan SEFA**'nın “**Beyoğlu Birliği Kamu Hastaneleri Acil Servis Çalışanlarının Karşılaştığı Risk Faktörlerinin İş Stresine Etkisi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.

ASLI GİBİDİR



Yapılan görüşmeler sonucunda;

- Karar 1.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Elif DİRİĞ**'nin “Psikiyatri Servisinde Yatan Yetişkin Hastaların Tedavi Edici Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 2.** Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Psikoloji Bölümü öğrencilerinden **Aylin DÜZEN**'in “Perinatal Kayıpların Anksiyete ve Öfke Yönünden İncelenmesi ve Yaşanan Dürtüsel Çatışmanın Dinamiği” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 3.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Ayşe KURŞUN**'un “0-2 Yaş Döneminde Anne Sütü Alımının Yetişkinlikteki Obezite Üzerine Etkisi” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 4.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Merve ÖZKAN**'ın “Yetişkin Bireylerin Sağlıklı Yeme İndeksleri ve BKT'leri Arasındaki İlişki ” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 5.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlıkta Kalite Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Bircan SEFA**'nın “Beyoğlu Birliği Kamu Hastaneleri Acil Servis Çalışanlarının Karşılaştığı Risk Faktörlerinin İş Stresine Etkisi” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Afifur Büyükaksoy
(Başkan)

Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkcı
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nurdan Okur
(Üye)

ASLI GİBİDİR



Ek 3. Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Bircan	Soyadı:	Sefa
Doğ. Yeri	Balıkesir	Doğ. Tar:	02.09.1986
Uyruğu	T.C	Tel:	0539 502 42 33
Email:	bircansefa@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Okan Üniversitesi	2016
Lisans	Süleyman Demirel Üniversitesi Burdur Sağlık Meslek Yüksekokulu Hemşirelik	2008
Lise	Adnan Menderes Lisesi	2004

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl- Yıl)
Yoğun Bakım Hemşiresi	Kağıthane Devlet Hastanesi	2012 -2015
Yataklı Servis Hemşiresi,	Kağıthane Devlet Hastanesi	2011 - 2012
Acil Servis Hemşiresi	Kağıthane Devlet Hastanesi	2010 – 2011
Acil Servis Hemşiresi	Başakşehir Devlethastanesi	2009-2010
Diyaliz Hemşiresi	Balıkesir İlke Diyaliz	2008-2009