

**T.C.
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK
PERSONELİNDE İŞ GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ
ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ**

Dr. Sümeyye GÜROL TEPE

**HALK SAĞLIĞI
UZMANLIK TEZİ**

2021-KIRIKKALE



**T.C.
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNDE
İŞ GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE
İLİŞKİSİ**

Dr. Sümeyye GÜROL TEPE

**HALK SAĞLIĞI
UZMANLIK TEZİ**

TEZ DANIŞMANI: Prof. Dr. Meral SAYGUN

2021-KIRIKKALE

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bana yardımlarını, bilgi ve birikimlerini esirgemeyen Prof. Dr. Meral SAYGUN'a, Dr. Öğr. Üyesi Didem DAYMAZ'a, asistanlık eğitimim boyunca birlikte çalıştığım değerli doktor arkadaşlarıma, yaşamım boyunca sevgi ve desteklerini esirgemeyen annem Sündüs GÜROL, babam Erol GÜROL, kardeşlerim Reyyan GÜROL CAN ve Nesibe KILIÇ'a, beni her konuda cesaretlendiren sevgili eşim Ali TEPE'ye, hayatımıza neşe katan kızım Asya TEPE'ye,

Teşekkür eder, saygı ve sevgilerimi sunarım.

Dr. Sümeyye GÜROL TEPE

Kırıkkale 2021

ÖZET

GÜROL TEPE, S, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinde İş Güvenliği Uygulamalarının Anksiyete Düzeyleri İle İlişkisi, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Kırıkkale, 2021.

Giriş ve Amaç: Hastaneler işyeri tehlike sınıfları tebliğinde “Çok tehlikeli işyeri” olarak değerlendirilmektedir. Sağlık çalışanları, çalışma koşulları gereği pek çok fiziksel, psikososyal riske maruz kalmakta ve iş stresine bağlı depresyon ve anksiyete düzeyleri yüksek seyretmektedir. Bu çalışmada, hastanedeki iş güvenliği uygulamaları durumunun, çalışanların anksiyete düzeyine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesisel tipteki bu araştırma, bir Tıp Fakültesi’nde çalışan sağlık personelinin %79,9’unun katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler 1 Haziran-1 Eylül 2020 tarihleri arasında sağlık çalışanlarının görev yaptığı birimlere gidilerek, gözlem altında anket uygulanarak toplanmıştır. Veri kaynağı olarak 16 sorudan oluşan anket formu, 45 sorudan oluşan Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği ve 21 sorudan oluşan Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı alınmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS versiyon 20.0 yazılımı kullanılmıştır. Alfa anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %57,4’ü kadın, %54’ü 21-30 yaş arasında, %62’si evlidir. Katılımcıların %47,2’si hemşire-ebe-sağlık memuru, %43,1’i doktor, %9,7’si diğer sağlık elemanıdır.

Katılımcıların %43,4’ü kurumda orta sıklıkla iş kazası yaşandığını, %46’sı da orta sıklıkla meslek hastalığı görüldüğünü düşünmektedir. Katılımcıların %81,7’si çalışan güvenliğine yönelik eğitimlerden memnun değildir.

Katılımcıların %44,6’sının anksiyetesi olmayıp, %12,6’sının orta düzeyde anksiyete, %12,0’sinin şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri gösterdiği saptanmıştır. Çalışılan birimden memnuniyet durumuna göre beck anksiyete puanı arasındaki ilişkide memnun olmayanların aldıkları puanlar, memnun olanlardan anlamlı düzeyde yüksektir($p<0,001$).

Katılımcıların hastanelerde iş güvenliği ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $2,72 \pm 0,72$ 'dir

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların hastanelerde iş güvenliği ölçeği tüm alt boyutları ve ölçek toplam puanı ile beck anksiyete puanı arasında negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Katılımcıların tüm alt boyutlardaki iş güvenliği değerlendirme puanı, ölçeğin bir diğer alt boyutu ve ölçek geneli puanı ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı koreledir. Sağlık çalışanlarında anksiyete bozukluklarına yol açan riskler konusunda daha kapsamlı çalışmaların yapılması ve bu alanda riskleri azaltacak müdahalelerin yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, İş sağlığı ve Güvenliği, Anksiyete

ABSTRACT

GÜROL TEPE, S, The Relationship between Occupational Safety Practices and Levels of Anxiety among Healthcare Workers in a University Hospital, Kırıkkale University Faculty of Medicine Department of Public Health Specialization Thesis, Kırıkkale, 2021.

Introduction: Hospitals are classified as "very dangerous workplace" in Workplace Hazard Classes Communiqué on Occupational Health and Safety. Healthcare workers are exposed to many physical and psychosocial risks due to their working conditions. Work stress-related depression and anxiety levels are high in healthcare workers. In the study, it was aimed to determine the effect of occupational safety practices in the hospital on the anxiety level of the healthcare workers.

Material and Method: This cross-sectional study was conducted with the participation of 79.9% of the health personnel working in a Faculty of Medicine. The data were collected between 1 June and 1 September 2020 by going to the units where healthcare professionals work and applying a survey under observation. To collect data, a questionnaire consisting of 16 questions, the Occupational Safety Scale for Health Care Personnel Working in Hospital consisting of 45 questions and Beck Anxiety Scale consisting of 21 questions were used. Ethics committee approval was obtained from Kırıkkale University Non-Invasive Research Ethics Committee. SPSS version 20.0 software was used for statistical analysis. Alpha significance level was taken as 0.05.

Results: 57.4% of those participating in the study are women, 54% are between the ages of 21-30, and 62% are married. 47.2% of the participants are nurses-midwives-health officers, 43.1% are doctors, 9.7% are other healthcare personnels.

43.4% of the participants think that there is a medium frequency of occupational accidents in the institution, and 46% of them think that there is a medium frequency of occupational diseases. 81.7% of the participants are not satisfied with the trainings for worker safety.

It was determined that 44.6% of the participants did not have anxiety, 12.6% showed moderate anxiety symptoms and 12.0% showed severe anxiety symptoms. In

the relationship between the beck anxiety score according to the satisfaction with the unit, the scores of the dissatisfied people were significantly higher than the satisfied ones ($p < 0.001$).

The total score that the participants got on the occupational safety scale in hospitals was found to be 2.72 ± 0.72 .

Conclusion and Recommendations: It was found that there was a statistically significant negative correlation between all sub-dimensions of the occupational safety scale in hospitals and the total score of the scale and the beck anxiety score of the participants. Occupational safety evaluation scores of the participants in all sub-dimensions are positively significantly correlated with another sub-dimension of the scale and the overall score. It is necessary to carry out more comprehensive studies on the risks that cause anxiety disorders in healthcare workers and to make interventions to reduce the risks in this area.

Keywords: Healthcare worker, Occupational health and safety, Anxiety

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
TABLO DİZİNİ	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xv
1. GİRİŞ	1
1.1.Kısa Erimli Amaçlar.....	2
1.2.Uzun Erimli Amaçlar	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.İş Sağlığı Ve İş Güvenliği	4
2.2.İş Sağlığı Ve Güvenliği İlişkili Kavramlar.....	6
2.2.1.İş Kazası.....	6
2.2.2.Meslek Hastalığı	7
2.2.3.İşle İlgili Hastalıklar	7
2.2.4.Tehlike	7
2.2.5.Risk	8
2.3.İş Sağlığı Ve Güvenliğinin Amacı	8
2.4.İş Sağlığı Ve Güvenliğinin Temel İlkeleri	8
2.5.İş Sağlığı Ve Güvenliğinin Önemi	9
2.6. İş Sağlığı Ve İş Güvenliği Konusunda Uluslararası Düzenlemeler	10
2.6.1 İnsan Hakları Evrensel Bildirisi (1948):.....	10
2.6.2.Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)	10

2.6.3. Avrupa Birliği: Avrupa Komisyonu İş Sağlığı Ve Güvenliği Ajansı (OSHA).....	11
2.6.4. ILO.....	15
2.7. İş Sağlığı Ve iş Güvenliği Konusunda Türkiye'deki Düzenlemeler.....	16
2.7.1. Osmanlı Dönemi.....	16
2.7.2. Cumhuriyet Dönemi.....	17
2.8. Sağlık Çalışanları.....	19
2.9. Hastanelerde İş Sağlığı Ve İş Güvenliği.....	19
2.10. Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Etkileyebilecek Faktörler.....	20
2.10.1. Fiziksel Faktörler.....	20
2.10.2. Kimyasal Faktörler.....	22
2.10.3. Biyolojik Faktörler.....	22
2.10.4. Ergonomik Faktörler.....	23
2.10.5. Psikososyal Faktörler.....	23
2.11. Anksiyete.....	24
2.11.1. Anksiyete Tanımı.....	24
2.11.2. Anksiyete Tariğesi.....	24
2.11.3. Anksiyete Epidemiyolojisi.....	25
2.11.4. Anksiyete Etiyolojisi.....	26
2.11.5. Anksiyete Sınıflandırılması.....	26
2.11.6. Anksiyete Tedavisi.....	29
2.12. Çalışma Hayatı Ve Anksiyete.....	30
2.13. Sağlık çalışanlarında Anksiyete.....	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	32
3.1. Araştırmanın Yeri.....	32
3.2. Araştırma Grubu.....	32

3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	33
3.3. Araştırmanın Tipi	33
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	33
3.4.1. Bağımsız Değişkenler	33
3.4.2. Bağımlı Değişkenler	33
3.5. Araştırmanın Gerçekleştirilmesinde Uygulanan Ölçekler.....	34
3.5.1. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği.....	34
3.5.2. Beck Anksiyete Ölçeği	34
3.6. Veri Toplama Yöntemi.....	35
3.6.1. Anket Formu	35
3.6.2. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği.....	35
3.6.3. Beck Anksiyete Ölçeği	36
3.7. İnsan Gücü ve Araştırma Bütçesi.....	36
3.8. Verilerin Analizi.....	36
3.9. Etik Konular	37
3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları	37
3.11. Zaman Çizelgesi	38
4.BULGULAR.....	39
5.TARTIŞMA	78
6. SONUÇ VE ÖNERİ.....	95
7.KAYNAKLAR	98
8.EKLER.....	113
EK 1. Anket ve ölçekler	113
EK 2. Etik Kurul Onayı.....	118
EK 3. İlgili Fakültenen Alınan İzin	119
EK 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	120

EK 5. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği İzni 122



SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ:Dünya Sağlık Örgütü

İLO: İnternational Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)

NIOSH: The National Institute For Occupational Safety And Health (Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Enstütüsü)

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu)

COVID-19: Koronavirüs Hastalığı 2019

İSG:İş Sağlığı Ve Güvenliği

MÖ-MS: Milattan Önce- Milattan Sonra

GSYİH: Gayrisafi Yurt İçi Hasıla

AB: Avrupa Birliği

OSHA: Occupational Safety And Health Administration (Avrupa Komisyonu İş Sağlığı Ve Güvenliği Ajansı)

EURATOM /AAET: Avrupa Atom Enerjisi Topluluğu

AET: Avrupa Ekonomik Topluluğu

dB: Desibel

TAEK: Türkiye Atom Enerjisi Kurumu

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı)

YAB: Yaygın Kaygı(Anksiyete) Bozukluğu

SNRI: Serotonin Noradrenaline Reuptake İnhibitör (Serotonin–Norepinefrin Geri Alım İnhibitörleri)

SSRI: Serotonin Reuptake İnhibitors (Serotonin Geri Alım İnhibitörleri)

KÜTF: Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)

SS: Satandard Sapma

MİN-MAKS: Minimum-Maximum (En Küçük-En Büyük)

MEDYAN- MEAN: Ortanca- Ortalama

HİGÖ: Hastanede alışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği lği

OECD: The Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İşbirliği Ve Kalkınma rgt)

NHS: National Health Service (Ulusal Sağlık Hizmeti)

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı, Kırıkkale, 2020.....	39
Tablo 2. Katılımcıların Çalışma Hayatıyla İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı, Kırıkkale, 2020.....	40
Tablo 3. Katılımcıların Kurumlarındaki İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamaları İle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı, Kırıkkale, 2020.	41
Tablo 4. Katılımcıların Kurumlarındaki İş Kaynaklı Şikayetleri İle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı, Kırıkkale, 2020.....	43
Tablo 5a.Katılımcıların Çalışan Güvenliği İle İlişkili Uygulamalardan Memnun Olma Durumlarının Dağılımı, Kırıkkale, 2020.....	45
Tablo 5b. Katılımcıların Çalışan Güvenliği İle İlişkili Uygulamalardan Memnun Olma Durumlarının Dağılımı, Kırıkkale, 2020.....	47
Tablo 6. Katılımcıların Meslek Gruplarına Göre Çalışan Güvenliği İle İlişkili Uygulamalardan Memnun Olma Durumunun Değerlendirilmesi, Kırıkkale, 2020. .	49
Tablo 7.Katılımcıların Hastanelerde İş güvenliği Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puan Ortalamaları Dağılımı, Kırıkkale,2020	52
Tablo 8. Katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği Puanlama Sistemine Göre Anksiyete Düzeylerinin Dağılımı, Kırıkkale,2020.....	53
Tablo 9a. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler Alt Boyutuna Ait Puanların Değerlendirilmesi, Kırıkkale, 2020	54
Tablo 9b.Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri Alt Boyutuna Ait Puanların Değerlendirilmesi, Kırıkkale, 2020	56
Tablo 9c. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kazalar ve Zehirlenmeler Alt Boyutuna Ait Puanların Değerlendirilmesi, Kırıkkale, 2020.....	58
Tablo 9d.Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yöneltiler ve Yaklaşımlar Alt Boyutuna Ait Puanların Değerlendirilmesi, Kırıkkale, 2020.....	60
Tablo 9e.Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi Alt Boyutuna Ait Puanların Değerlendirilmesi, Kırıkkale,2020.....	62
Tablo 9f.Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Koruyucu Önlemler ve Kurallar Alt Boyutuna Ait Puanların Değerlendirilmesi, Kırıkkale, 2020.....	64

Tablo 9g.Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Fiziksel Ortam Uygunluğu Alt Boyutuna Ait Puanların Değerlendirilmesi, Kırıkkale, 2020.....	66
Tablo 9h.Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre HİGÖ Toplam Puanının Değerlendirilmesi, Kırıkkale, 2020.....	68
Tablo 10. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Beck Anksiyete Puanlarının Değerlendirilmesi, Kırıkkale, 2020.....	70
Tablo 11.Katılımcıların HİGÖ, HİGÖ Alt Boyutları Ve Beck Anksiyete Puanları İlişkisinin Değerlendirilmesi, Kırıkkale, 2020.....	72



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Türkiye Bağımlılık Risk Profili Ve Ruh Sağlığı Haritası 2019 Proje Sonuç Raporu Anksiyete Belirtisi Puan Haritası	26
--	----



1. GİRİŞ

İş sağlığı bütün mesleklerde çalışanların bedensel, sosyal ve ruhsal yönden iyilik hallerinin devamını sağlama ve daha üst düzeylere ulaştırma çalışmalarıdır (1). İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının hayata geçirilme çabasının amacı, çalışanların zamanının büyük bir kısmını geçirdikleri işyerlerinde, sağlık hallerinin devamını sağlamak, korumak ve sağlığı bozulanların erken tespit edilip tedavi ve rehabilitasyonunu sağlamaktır (2).

İş sağlığı ve iş güvenliği açısından, sağlık hizmeti alanı pek çok önemli riskler barındırmaktadır (3,4). Sağlık hizmetlerinin sunulduğu, hastalara teşhis, tedavi ve rehabilitasyon imkanı sağlayan hastaneler, içerisinde istihdam ettiği pek çok çalışana ile aynı zamanda birer işyeridir (2). Hastaneler işyeri tehlike sınıfları tebliği'nde "Çok tehlikeli işyeri" olarak değerlendirilmektedir (5). Dünya üzerinde sağlık kurumlarında 60 milyona yakın sağlık çalışana her an çeşitli sağlık ve güvenlik risklerine maruz kalmaktadır(6). Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH)'nün raporlarına göre hastane ortamında 29 farklı fiziksel, 25 farklı kimyasal, 24 farklı biyolojik, 10 farklı psiko-sosyal ve 6 farklı ergonomik açıdan riskli faktör bulunmaktadır (7).

NIOSH 2600 hastanenin iş sağlığı servislerinin raporlarını değerlendirmiş, çalışanların en çok kas iskelet sistemi sorunları yaşadıklarını saptamıştır. Ardından gelen sorunlar arasında kesici delici aletlere bağlı yaralanmalar, çizilme ve ezilmeler, yanıklar ve fraktürlerin olduğunu belirtmişlerdir. Sık görülen hastalıklar arasında ise solunum sistemi ile ilgili hastalıkların, enfeksiyon hastalıklarının, çeşitli cilt hastalıklarının ve alerjik reaksiyonların olduğu bildirilmiştir (3,8)

Sağlık çalışanları çalışma koşulları gereğince pek çok fiziksel ve psikososyal riske maruz kalmaktadır. Bunların bir sonucu olarak mesleki stres sağlık çalışanlarının bir süredir kaygı nedeni haline gelmiştir (9). Yapılan çalışmalara göre sağlık alanında çalışanlarda iş yerinde şiddete maruz kalma riski başka hizmet sektörlerinde çalışanlardan 16 kat fazladır (10). Türkiye'de de 12.944 sağlık çalışanın katılımıyla yapılmış bir çalışmada katılımcıların %44,7'si son bir yılda

şiddete uğradığını belirtmiştir (11). Bu pek çok etkenin bir sonucu olduğu da göz önünde bulundurularak yapılan araştırmalar göstermektedir ki sağlık çalışanları diğer mesleklerden daha yüksek madde bağımlılığı ve intihar oranlarına sahiptir. Ayrıca iş stresine bağlı depresyon ve anksiyete düzeyleri yüksek bulunmaktadır (9).

Anksiyete dışardan gelen veya içten hissedilen tehlike durumu ya da tehlike beklentilerine karşı yaşanan aşırı tepki hali olarak tanımlanmaktadır (12). Anksiyete bozuklukları en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan olup, yaklaşık her beş kişiden biri yaşamında anksiyete bozukluğu yaşamaktadır (13). Ankara'da birinci basamak sağlık çalışanlarında kaygı durumu üzerine yapılan bir çalışmada, çalışanlardaki kaygı puan ortalamalarının yüksek seyrettiği görülmüştür (14). Başka bir çalışmada SARS salgını döneminde, virüse maruz kalma ihtimali yüksek olan sağlık çalışanlarının sadece kronik stres değil, bununla beraber yüksek düzeyde anksiyete ve depresyona sahip oldukları tespit edilmiştir (15).

Günümüz koşullarında artan insan nüfusu, beklenen yaşam süresinin artması, hizmete erişimin kolaylaştırılma çabası, ülke politikaları ile vatandaşlara devamlı ve iyi hizmet anlayışı ülkelerin sağlık sistemlerine yeni düzenlemeler getirmiştir. Ülkemizde de sağlık hizmetlerine ulaşım artmış ve bununla beraber hizmet sunucularından beklenen, yüksek performans ve kaliteli hizmet sunulması olmuştur. Sağlık çalışanlarının performansı yüksek, nitelikli ve verimli hizmet sunumu çalışma ortamı koşullarıyla çok yakından ilgili olmasına rağmen bu konu uzun zamandır göz ardı edilmektedir (16). Sağlıkla ilgili problemler daha çok hasta şartlarını iyileştirmek adına gündeme gelmekte olup sağlık politikalarında yaşanan değişiklikler, koşulları zorlaştırabilmekte ve bu da hekimlerin ruh sağlığını olumsuz etkileyerek tükenmişlik sendromu, anksiyete ve depresyona yol açabilmektedir (17–20).

Sağlık sektöründe çalışma şartlarının iyileştirilmesi, özellikle de iş sağlığı ve güvenliğinin nitelikli şekilde sağlanmasının gerekliliği, sağlık çalışanların ruh sağlığını korumada önleyici bir yaklaşım olabilmektedir. Bu çalışma, literatürde bu konunun öneminin anlaşılması için sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliğinin, anksiyete düzeylerine etkisini ortaya koymak amacıyla planlanmıştır.

1.1.Kısa Erimli Amaçlar

Bir Tıp Fakóltesi Hastanesi’de çalışan sağlık personelinin;

- İş g¼venlięi uygulamaları hakkındaki d¼ř¼ncelerini belirlemek,
- alışan g¼venlięi ile ilişkili uygulamalardan memnun olma durumlarını belirlemek,
- Anksiyete d¼zeylerini belirlemek,
- İş g¼venlięi uygulamalarının, anksiyete d¼zeyine etkisini saptamak amaçlanmıştır.

1.2.Uzun Erimli Amaçlar

Bir Tıp Fakóltesi Hastanesi’nde;

- Araştırma sonuç ve ¼nerileri ile ilgili kurumdaki iş sağlığı ve g¼venlięi uygulamalarına katkı sağlanacaktır.
- İş sağlığı ve g¼venlięi konusunda literat¼re katkı sağlamak amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.İş Sağlığı Ve İş Güvenliği

İnsanoğlu yaşamını devam ettirebilmek ve temel ihtiyaçlarını karşılayabilmek için insanlık tarihinin başından beri etkinlik içerisinde olmuştur. İş, insanlık tarihi ile başlayan, bilinç ile yapılan bir emek harcama değeridir. İşin gereği olan emek ve g harcanması beraberinde iş sağlığı kavramını da getirmiştir (21). İş sağlığı ve güvenliği (İSG), alışanlardaki hastalık ve kazaları önlemek için strateji ve düzenlemeler öneren ve uygulayan halk sağlığı alanıdır (22). İş sağlığı, bütün mesleklerde çalışanların bedensel, sosyal ve ruhsal yönden iyilik hallerinin devamını sağlama ve daha st düzeylere ulaştırma çalışmalarıdır (1). İş sağlığı ve iş güvenliğini kavram olarak net sınırlar ile olarak ayırmak zordur. Günümüzde yapılan birçok tanımda görülmektedir ki iki kavram i ie geçmiştir ve birbirinin yerine kullanılabilir. Bu nedenle iş sağlığı ve güvenliği olarak bir bütün halinde ele almak daha doğru bir yaklaşım olacaktır. Başka bir yönden ayırt edilmek istenildiğinde iş güvenliği kavramının işçinin yaşamına ve vücut bütünlüğüne yönelik tehlikelerin yok edilmesi amacı taşıyarak duruma daha teknik bir açıdan yaklaştığı, iş sağlığının ise daha çok sağlıklı bir yaşam için gerekli kuralları içeren biyolojik boyutu olduğu görülmektedir (23,24). İş güvenliği ayrıca çalışanlarla beraber, kaza olmadan gerekli önlemler almayı sağlayarak işletme güvenliğini ve üretim devamlılığını da sağlar (25). İSG'nin kapsamı çok geniş olup, toksikoloji ve epidemiyolojiden ergonomiye ve hatta şiddetin nlenmesine kadar çok çeşitli disiplinleri kapsar (22).

İş sağlığı tarihsel geçmişi M (M 460-370) Hipokrat zamanına kadar dayanmakta olup, o dönemde madenlerde çalışanlarda mesleki maruz kalma sonucu gelişen kurşun zehirlenmesi üzerine çalışılmıştır. Devamında Romalı Pliny (MS 23-77) ve MS 2. yüzyılda, Yunanlı Galen kurşun maruz kalımı ve korunma yolları geliştirilmesi için çalışmalar yrtmştir. Orta ağda bu tür çalışmalar durma noktasına gelmişe de Rönesans (MS 1500–1800) ile beraber tekrardan iş sağlığı ve güvenliği konusunda çalışmalar başlamıştır (26). Bu dönem içerisinde de bilimsel çalışmalar doğrultusunda iş sağlığı ve iş güvenliği konusunu ele alarak, 1713 yılında

meslek hastalıkları kitabı olan “ De Morbis Artificum Diatriba” yı yazan Dr. Bernardino Ramazzini iş sağlığı kavramının kurucusu kabul edilmektedir (27). İş sağlığı ve güvenliği konusunda yasal düzenlemelerin ilki Percival Pott’un çalışmaları sonucu tespit ettiği baca temizleyicilerinde görülen skrotum kanserine yakalanmaları üzerine İngiliz Parlamentosu’nun 1788’de Baca Temizleyicileri Yasası’nın çıkarılmasıdır. Ancak iş sağlığı ve güvenliğinin yasalar boyutunda ciddi biçimde ele alınması 19. Yüzyıldan sonradır (26).

19. yy’dan itibaren Sanayi Devrimi ile ortaya çıkan olumsuz çalışma koşullarının neden olduğu iş kazaları ve meslek hastalıklarındaki artış nedeniyle, işçi sağlığı ve iş güvenliği konusu gündeme gelmeye başlamıştır. Sosyal, ahlaki ve iktisadi açıdan önemli bir sorun haline gelmeye başlayan işçi sağlığı konusunda yasalar hazırlanması gereği de doğmaya başlamıştır. 19.yy’dan itibaren sosyal güvenlik ilkeleri oluşmaya başlamış ve sigorta kurumları kurulmuş, iş kazası ve meslek hastalıklarını önlemek için sendika faaliyetleri başlamıştır (26). Sendikalar dışında 1919 yılında kurulan ve başlangıçta Birleşmiş Milletlere bağlı olan, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) kurulmuştur. 1946 yılında imzaladığı bir antlaşma ile Birleşmiş Milletler’den bağımsız bir uzmanlık kuruluşu halini almıştır. Kuruluşundan bu yana ILO işçi sağlığı ve güvenliği için çalışmalar yürütmektedir (27).

II. Dünya Savaşından sonra uluslararası düzeyde konu ele alınmaya başlanmıştır. Son dönemlerde gelişmekte olan ülkelere yönelen sanayi yatırımları nedeniyle bu ülkelerde sunulan düşük çalışma standardı ve ucuz insan gücü sağlama çabalarıyla dünya genelinde olumsuz bir seyir tekrar baş göstermiştir. Kaza ve hastalıkların yanı sıra; hizmet sektörünün büyümesi, ofis çalışanlarında görülen hastalıkları ve psiko-sosyal riskleri artırmıştır. Bu sorunların başında da kas-iskelet hastalıkları, ayrımcılık, mobbing, ergonomik sorunlar, stres, şiddet, taciz gibi yeni risk faktörleri gelmektedir (28). İnsanların zamanının en aktif ve büyük kısmını geçirdiği iş yeri ortamlarında tüm bu riskler düşünüldüğünde, işin ve üretimin aksamaması ve en verimli yürütülmesi açısından bu konu göz ardı edilmemeli ve tüm dünya ülkeleri katkısıyla güncel ve etkili düzenlemeler yapılmaya devam etmelidir.

2.2.İş Sağlığı Ve Güvenliği İlişkili Kavramlar

2.2.1.İş Kazası

Sözlük anlamı olarak bakıldığında, istem dışı veya umulmayan bir olay dolayısıyla bir kimsenin, bir nesnenin veya bir aracın zarara uğraması durumuna kaza denir (29). İş kazası da işin yürütülmesi nedeniyle ortaya çıkan durumdur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre iş kazası “önceden planlanmamış, sonucu pek çok zaman kişisel yaralanmalara, makine, araç ve gereçlerin zarara uğramasına, üretimin durmasına neden olan olay” dır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) yaptığı tanımda iş kazasını “beklenmeyen ya da önceden planlanmayan bir olay sonucu belirli bir zarar ya da yaralanma meydana gelmesi” şeklinde tanımlamıştır (30).

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda 13 üncü maddenin birinci fıkrasında yapılan tanıma göre iş kazası tanımı şu şekildedir (31);

- a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- b) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle veya görevi nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş veya çalışma konusu nedeniyle işyeri dışında,
- c) Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- d) Emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özre uğratan olaydır.

Bu tanım ile kanunlar nezdinde de geniş kapsamlı bir iş kazası tanımlaması yapılmış olup; işyerinde meydana gelen ve çalışana zarar veren tüm olaylar, işle ilgili olsun veya olmasın, iş kazası sayılmıştır. Ayrıca, yürütülen iş kaynaklı olup işyerinin dışında olan kazalar, çalışanın görevlendirdiği dönemde, görevlendirildiği yere giderken veya orda bulunduğu sırada işyeri dışındayken meydana gelen kazalarda belirlenen hüküm ve koşullar dahilinde iş kazası kapsamına girmiştir (32).

SGK(Sosyal Güvenlik Kurumu) istatistiklerine göre ülkemizde 2019 yılı boyunca iş kazası geçiren kayıtlı sigortalı sayısı 422 837 kişi olup, bu sayı kayıtlı çalışanların %1,99'una tekabül etmektedir. Bu kazalar sonucu bir yıl içerisinde 1149 kişi hayatını kaybetmiştir. İş kazası geçirenlerin %80'i erkekler %20'si kadın çalışanlardır (33).

2.2.2.Meslek Hastalığı

Kişinin yaptığı işin niteliğinden kaynaklanan, işin yürütülme şartlarından dolayı ya da tekrarlanan bir sebeple maruz kaldığı durum sonucu gelişen geçici olabilen veya kronikleşen, bedensel veya ruhsal özürülük durumuna meslek hastalığı denir (34). DSÖ'ye göre ise öncelikle iş faaliyetinden kaynaklanan risk faktörlerine maruz kalmanın bir sonucu olarak ortaya çıkan herhangi bir hastalık durumudur (35). 6331 Sayılı İş sağlığı ve güvenliği Kanunu'nda da Mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık olarak tanımlanmıştır (36).

SGK(Sosyal Güvenlik Kurumu) istatistiklerine göre ülkemizde 2019 yılı boyunca meslek hastalığına yakalanan kayıtlı, sigortalı sayısı 1091 kişidir. Meslek hastalığı sonucu bir yıl içinde ölüm tespit edilmemiştir (33).

2.2.3.İşle İlgili Hastalıklar

Çalışma ortamı ve çalışma şeklinin, hastalık durumunun oluşmasında ya da tekrarlayıp ilerlemesinde önemli faktör olduğu, asıl ortaya çıkış nedeni ise karmaşık olan hastalıklardır (34).

2.2.4.Tehlike

Sözlük anlamı olarak, büyük zarar veya yok olmaya yol açabilecek durum, gerçekleşme ihtimali bulunan fakat istenmeyen sakıncalı durum olarak tanımlanmaktadır (37). İş ortamında tehlike durumu sakıncalı bir şekilde yapılan işten ya da iş ortamının uygun olmamasından kaynaklanır. İş yerinin özelliğine göre, iş yerlerinde çok fazla ve değişik türden tehlikeler mevcut olabilmektedir (38)

2.2.5.Risk

Risk, tehlikelerden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimalidir (39).Riskin boyut ve etkinliğini etkilenen kişi sayısını ve oluşan sonucu belirler (38).

2.3.İş Sağlığı Ve Güvenliğinin Amacı

İş sağlığının amacı; (40)

- Çalışanların sağlığını korumak,
- Kişilerin psikolojik ve fiziksel yapısına uygun işte çalışmasını sağlamak,
- Sağlığı bozulanların tedavi edilmesi ve rehabilitasyonunu sağlamaktır

2.4.İş Sağlığı Ve Güvenliğinin Temel İlkeleri

İş sağlığı ve güvenliği pek çok yönden ele alındığında şu ilkeler sıralanabilir; (41)

- İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için öncelikli ilke koruyucu hizmetleri birinci sıraya almaktır.
- İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında tüm tarafların üzerine düşeni yapması ve zarar görmemesi için en başta kanun koyuculara görev düşmektedir.
- İnsan sağlığı üretimden sonra düşünülemez ve iş, insan sağlığı boyutu düşünülmeden yürütülemez.
- Çalışan sağlığı her iş dalında çalışanlar için geçerli bir kavramdır ve yalnızca iş kazası değil meslek hastalıkları ve sağlığın korunması, geliştirilmesi de dahil tüm boyutları içine alır.
- İşçi sağlığını korumak ve geliştirmek asıl olarak işveren sorumluluğundadır. ve başarılı bir şekilde sağlanması tüm tarafların yararınaadır.
- İş kazaları ve meslek hastalıkları önlenabilir özellikli olgulardır.

- Çok sayıda uzmanlık alanının ortak çalışmasını gerektiren, multidisipliner(çok bilimli) bir alandır. Mühendislik, tıp, hukuk, ekonomi ve sosyal bilimler ile ilgilidir.
- İş sağlığı ve güvenliğinin en iyi şekilde planlanıp uygulanmasında araştırma, tarama ve istatistik önemli yer tutmaktadır.
- İş sağlığı ve güvenliği alanı teknoloji ile devamlı geliştirilip yenilenmeyi ve buna bağlı devamlı eğitimi gerektirir.
- İş sağlığı ve güvenliği toplum ve aile sağlığını da içine alan bir konudur.

2.5.İş Sağlığı Ve Güvenliğinin Önemi

Çalışma hayatında aktif insanlar, zamanlarının yaklaşık olarak üçte birini iş yerinde geçirmektedir. İşyeri ortamında gürültüler, tozlar, tehlikeli kimyasallar, güvenli olmayan makineler ve bunların yanında psikolojik strese maruz kalmak, kişilerin sağlığını fiziksel ve psiko-sosyal açıdan önemli ölçüde etkilemektedir. Çalışma koşulları kimi zaman sağlığı bozup kimi zaman da mevcut hastalıkların ağırlaşmasına yol açmaktadır. Bunlarla beraber kişileri sağlıklı yaşam biçimi benimsemeye de zorlamaktadır (42).

İLO'ya göre iş kazaları ve bunlara bağlı ölümler gün geçtikçe artmaktadır ve ülkeler için büyük sosyo-ekonomik yük ve kayıplara yol açmaktadır (43). İşle ilgili sağlık sorunları, çoğu ülke için Gayrisafi Yurt İçi Hasıla'nın% 4-6'sı oranında bir ekonomik kayıpla sonuçlanır. Araştırmalar göstermiştir ki işyerinde alınan iş sağlığı güvenliği önlemleri hastalık izni ile iş gücü kaybını %27, sağlık hizmeti maliyetlerini% 26 azaltmaktadır. Ayrıca çalışan sağlığının korunması ve geliştirilmesi hane halkı gelirinin devamı, ekonomik kalkınma ve üretimin devamı için en temel koşuldur (42)

Her yıl yaklaşık olarak dünya üzerinde 14 kişiden biri iş kazası ya da meslek hastalığına tutulmakta olup 4000 kişiden biri iş kazalarında ölmektedir. Tüm bu kayıplara neden olan iş kazaları %98 oranında, meslek hastalıklarının da tamamı iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerinin yerinde, zamanında ve özenle uygulanması sonucu önlenabilir özelliktedir. İş sağlığı ve güvenliği konusu tüm dünyada,

çalışanlar için güvenli iş olanaklarının sağlanması, sürdürülebilir bir refah seviyesine ulaşılabilmesi ve ülke ekonomileri açısından, üretimin devamı kadar önemli konuların başında gelir (44).

2.6. İş Sağlığı Ve İş Güvenliği Konusunda Uluslararası Düzenlemeler

2.6.1 İnsan Hakları Evrensel Bildirisi (1948):

10 Aralık 1948 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun kararıyla ilan edilmiştir. Bakanlar kurulu kararı 27 Mayıs 1949 tarih ve 7217 sayılı resmi gazete de yayınlanmıştır.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 23. maddesine göre,

“1-Her şahsın çalışmaya, işini serbestçe seçmeye, adil ve elverişli çalışma şartlarına ve işsizlikten korunmaya hakkı vardır.

2-Herkesin, hiçbir fark gözetilmeksizin, eşit çalışma karşılığında eşit ücrete hakkı vardır.

3-Çalışan her kimsenin kendisine ve ailesine insanlık haysiyetine uygun bir yaşayış sağlayan ve gerekirse her türlü sosyal koruma vasıtalarıyla da tamamlanan adil ve elverişli bir ücrete hakkı vardır.

4-Herkesin menfaatlerinin korunması için sendikalar kurmaya ve bunlara katılmaya hakkı vardır.” (45)

2.6.2.Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)

DSÖ 1946 yılında 61 ülke temsilcisinin imzaladığı anayasa ile Birleşmiş Milletlerin bir örgütü olarak kurulmuştur. Kuruluş amacı o dönemde insanlara verilen sağlık hizmetinin iyileştirilmesidir. İmzalanan anlaşma 26 ülkenin kabulüyle 7 Nisan 1948'de yürürlüğe girmiştir. Bu nedenle tüm dünyada 7 Nisan günü Dünya Sağlık Günü olarak kutlanılmaktadır. Türkiye DSÖ üyeliğine 1948 yılında başvurmuş, 1949 yılında 5062 sayılı kanun kapsamında DSÖ anayasasını imzalayarak resmen üye olmuştur. DSÖ; Genel Kurul (Asamble), Yönetim Kurulu

ve Sekreteryaya(genel merkez, ülke temsilcilikleri, bölge ofisleri)'dan oluşmaktadır. DSÖ'nün iş sağlığı konusunda temel işlevi, işçileri bireysel ve sosyal tüm yönleriyle ele alıp iş sağlığı hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması ile çalışma koşullarının ve çevresel hijyenin geliştirilmesini sağlamaktır (46).

2007 yılında 60.Dünya Sağlık Asamblesi'nde kabul edilen ve İşçi Sağlığı konusunda alınan kararları içeren Küresel Eylem Planında hedefler belirlenmiştir ve ülkeler tarafından kendi ülkelerine göre değerlendirilecek ve uyarlanacaktır denilmiştir. Bu hedefler şu şekilde sıralanmıştır (47).

- Çalışanların sağlığına ilişkin politikaların tasarlanması ve uygulanması,
- İşyerinde sağlığı korumak ve geliştirmek,
- İş sağlığı hizmetlerinin performansını iyileştirmek ve erişimini kolaylaştırmak
- Uygulamalar için kanıt sağlamak ve iletmek

Bu hedeflere ulaşmak ve çalışanların sağlığının iyileştirilmesi, ülkeler arası işbirliği ile sağlığın korunması için uluslararası standartların belirlenmesi, toplumun iyi koordine edilip hükümet, işveren ve işçilerin katılımıyla olabilmektedir (47).

2.6.3.Avrupa Birliği: Avrupa Komisyonu İş Sağlığı Ve Güvenliği Ajansı (OSHA)

İş sağlığı ve güvenliği konusu Avrupa Birliği'nde her dönemde sosyal bir politika olarak görülmüştür. Bunun sonucu olarak edinilen tecrübelerle yıllar geçtikçe, alınabilecek önlemlere dair dönemin ihtiyacını karşılayacak ve sistematik olarak yeni düzenlemelere gidilmiştir. Avrupa Birliği'nde insan hakları, kültürel ve sosyo-ekonomik haklar iş sağlığı ve güvenliği politikasının hukuki boyutunu oluşturmaktadır. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, ILO ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmeleri, İSG konusunda Avrupa Birliği'nin temel anlayışını şekillendiren belgelerdir. Avrupa İş Sağlığı Güvenliği Ajansı da işyerlerinde koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesi, güvenliğin sağlanması, konularında bilimsel, teknik ve ekonomik açıdan inceleyip bilgi toplama ve bunları Birlik içerisinde diğer devletlerle

paylaşma faaliyetlerini yürütmektedir(45). Avrupa Birliği'nde kuruluşundan sonra İSG konusunda pek çok önemli adımlar atılmıştır. Bunlar;

- **Avrupa Kömür Çelik Topluluğu:** madenlerde meydana gelen iş kazalarını azaltmak için ekonomik amaçla kurulmuştur. Yapılan anlaşmada kömür-çelik sanayisinde çalışan işçilerin iş güvenliğini, sosyal güvenlik haklarını, yaşama ve çalışma koşullarını iyileştirmeyi, uygun ücretle çalıştırılmasını, istihdam olanaklarını, düzenler (48).
- **Avrupa Atom Enerjisi Topluluğu (AAET) ve Avrupa Ekonomik Topluluğu (AET):** Kömür Çelik sanayisinde başlayan birleşme hareketleri ve ekonomik adımlar, zamanla bütün sektörlerde yeni düzenlemelerin getirilmesiyle sonuçlanmıştır. Petrol ihtiyacının artmasıyla bu konuda ihtiyacı düzenleyecek bir topluluk olarak Avrupa Atom Enerjisi Topluluğu (EURATOM), kurulmuştur. Devamında da ekonomik birleşme için Avrupa Ekonomik Topluluğu (AET) 1957 yılında kurulmuştur. Topluluğun amacı üye ülkelerin ekonomik politikalarının uyumunun sağlanması ve refahının en üst düzeye çıkarılması için ortak pazarın kurulmasıdır (49).
- **Roma Antlaşması(1957):** Avrupa birliğinin temellerini atan bu antlaşma, üye ülkeler arasında iş kazaları ve meslek hastalıkları için işbirliği yapılmasına ve çalışma koşullarının iyileştirilmesine vurgu yapmıştır (50)
- **1974 Sosyal Eylem Planı:**1972 yılında Paris Zirvesi yapılmıştır. Bunun sonucunda ekonomik beraberlik ile beraber sosyal politikaların üretilmesi için Avrupa sosyal politikası oluşturulması hedeflenmiştir. Konsey sonuçlarına göre planda, işyerlerinde sağlık güvenlik problemleri, olumsuz işyeri koşulları, az ücretle çalışan ve sözleşmeli personelin durumları, toplu işten çıkarmalar, kadın-erkek eşitliği, gibi maddeler yer almıştır (48)
- **Sağlık ve Güvenliğe İlişkin Eylem Programı:** Konsey Kararı ile Haziran 1978'de onaylanmıştır, 1982'nin sonunu da içeren yılları kapsamaktadır. İş sağlığı ile ilgili dört ana unsuru ilgilendiren düzenlemeleri önermektedir. Bunlar iş kazaları ve hastalıkları önleme, makineler kaynaklı tehlikeli durumlara karşı önlem, diğer tehlikeli maddelere önlemler ve işyerlerinde sağlık ve güvenliği iyileştirmedir (51).

- **İkinci Eylem Programı;**1984-1988'e kadar olan dönemi kapsamaktadır. Yedi genel alana ilişkin kararlar alınmıştır. Bunlar (51);
- Tehlikeli maddelere karşı koruma,
 - Kaza ve tehlikeli durumlara karşı koruma,
 - Sağlık ve güvenlik bilgi ve eğitiminin geliştirilmesi,
 - İstatistikler,
 - Araştırma,
 - Kurumsal yönetim,
 - Üye devletler ile Avrupa Ekonomik Topluluğu ve diğer uluslararası kuruluşlarda sağlık ve güvenlik konularında işbirliğini geliştirmek.

İkinci eylem programı o dönemde kararların uygulanması için yaşanan teknik zorluklar ve oybirliğine varılamaması nedeniyle etkili olmamıştır. Bundan sonra üçüncü eylem programı başlatılmıştır.

- **Avrupa Tek Senedi:**1987 yılında yürürlüğe girerek İSG alanındaki en önemli adım atılmıştır. Bu senet ile İSG alanında ve sosyal geliştirilecek politikalarda oy birliği ilkesi aşılp oy çokluğu prensibi getirilmiştir (50).
- **Avrupa Sosyal Şartı:** 1961 yılında Avrupa Konseyi üyeleri tarafından onaylanan Avrupa sosyal şartı uluslararası bir sözleşme niteliğini taşımaktadır. Onaylayan ülkeler için bağlayıcı bir belge niteliğindedir. İSG alanında temel kuralların belirlenmesini ve güvenli çalışmanın bir hak olarak kabulünü sağlamıştır. Türkiye Avrupa Sosyal Şartı'nı 1989'da imzalamış olup, bu tarihten itibaren Şart'ın denetim mekanizmaları işlemeye başlamıştır. (52) Türkiye tarafından şart 2 Nisan 1996 tarihinde gözden geçirilmiş, 2004 yılında bazı maddelere çekince konularak kabul edilmiş, 1 Ağustos 2007 tarihi itibariyle Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı Türkiye'de yürürlüğe girmiştir (52).
- **Amsterdam antlaşması:**1997 yılında üye ülkelerce imzalanıp, 1 Mayıs 1999'da yürürlüğe giren bu antlaşma ile AB üyeliği için, Roma Antlaşması'ndan sonra ilk kez bazı şartlar getirildi. Avrupa vatandaşlığı vurgulanması yapılmış olup, bunun ulusal vatandaşlığa zarar getirmeyeceği belirtilmiştir. Avrupa Parlamentosu, ortak karar almada ve yasamada getirilen

değişikliklerle daha güçlü hale getirildi. Konseye erkek-kadın fırsat eşitliği, yolsuzluğun önlenmesi, kamu sağlığı, istihdam direktifleri, şeffaflık, teşvik önlemleri, gümrük işbirliği, yabancıların yerleşme hakkına ilişkin mevzuat gibi konularda nitelikli çoğunluk ile karar alabilme yetkisi verildi (53)

- **EUROSTAT:** Eurostat, Avrupa Birliği'nin istatistik ofisidir. Avrupa hakkında istatistikler ve veriler sağlar. Ulusal İstatistik Enstitüleri ve AB üyesi diğer ulusal makamlarla ortaklaşa Avrupa istatistikleri üretir (54).
- **Çerçeve Direktif:**1989'da çıkarılan işyerlerinde sağlık ve güvenliğin geliştirilmesine ilişkin önlemleri içerir. Özel ve kamu tüm sektörlerde İSG'nin geliştirilmesini, çalışanların en iyi ve yeterli düzeyde korunmasını teşvik etmektedir. Çalışanlara, iş sağlığı ve güvenliği konusunda öneride bulunma, yetkili kuruma başvurma gibi haklar tanımıştır (55). Çerçeve direktifi kaza ve risk faktörlerinin ortadan kaldırılması, mesleki risklerin önlenmesi, işçilerin katılımlarının sağlanması ve eğitimleri konularında genel ilkeleri belirlemektedir. Avrupa birliği üyeleri direktifi kendi hukuk sistemlerinde düzenlemeler yaparak, ülkelerinde iş alanlarında uygulamaya hazır hale getirmişlerdir (44).
- **Yeşil Kitap:** 1993 yılında asıl konusu sosyal politika olan Yeşil Kitap (Green Paper) yayınlanmıştır. Avrupa Birliği'nin sosyal politikasıyla ilgili sorunlara dikkat çekilmiş, ilgili kesimler sorunların çözümü için öneride bulunmaya davet edilmiştir. Ayrıca yeni iş imkanları sağlanması, meslek eğitiminin desteklenmesi, farklı kollarda çalışanların durumları konuları da gündeme getirilmiştir (56).

Avrupa Birliği'nde dönemin ihtiyacı veya yapılan yasal düzenlemelerdeki boşlukların giderilmesi için sonraki dönemlerde de yasal düzenlemeler getirilmeye devam etmiştir. İSG' ye dayanak oluşturan direktiflerin, ulusal düzeylerde iş sağlığı ve güvenliğinin gelişimine katkıları olduğu tespit edilmiştir. Bununla beraber iş kazasına yatkın ve riskli gruplarda alınması gereken özel önlemler konusunda eksik yanları olduğu, durum analizleri yapılmadığı ve sorunların kaynağına inilmediği sonucuna varılmıştır (50).

2.6.4. ILO

ILO 1919 yılında Birinci Dünya Savaşı'na son veren Versay Antlaşması'nın devamında, evrensel ve devamlılığı olacak bir barışın ancak sosyal adaletin sağlanması ile inşa edilebileceği inancından yola çıkarak kurulmuş, hükümet, işçi ve işveren temsilcilerini bir araya getiren 'üçlü' yapıya sahip tek Birleşmiş Milletler örgütüdür (57).

ILO tüm dünya ülkeleri tarafından kabul edilecek asgari çalışma koşullarının belirlenmesi ile insana yakışır ve devamı olacak iş koşullarının oluşturulmasına; çalışanların ve işverenlerin barış ve refahı ile işin ve üretimin devamını sağlamaya yardım etmektedir. İLO strateji olarak dört hedef belirlemiştir (46);

1. Çalışma hayatında temel ilkelerin, standartların ve hakların belirlenip, uygulamaya konulması,
2. Her iki cinsiyet için de kazanç sağlayabileceği iş imkanları ve fırsatlar oluşturulması,
3. Sosyal korumanın herkes için sağlamanın önünün açılması,
4. Üç taraflı yapının ve sosyal diyalogun güçlendirilmesi

Her yıl, genelde haziran ayında toplanan ve genel kurul niteliği taşıyan Uluslararası Çalışma Konferansı'nda her üye ülke, 2 hükümet, 1 işçi ve 1 işveren olmak üzere dört delege ile temsil edilmektedir(46) ILO'nun çalışmalarını uluslararası çalışma konferansı, ILO yönetim kurulu, ILO ofis olmak üzere üç ana yapı gerçekleştirmektedir (58):

Dünya üzerinde 220 ülke ILO üyesidir ve ILO en fazla üyesi olan uluslararası kuruluştur. Türkiye 1932 yılında ILO'ya üye olmuştur ve ILO Avrupa bölgesinde yer almaktadır. (46). Türkiye tarafından onaylanan 59 sözleşme olup, 55 tanesi yürürlükte (59).

2.7. İş Sağlığı Ve İş Güvenliği Konusunda Türkiye'deki Düzenlemeler

2.7.1. Osmanlı Dönemi

Avrupa'da yaşanan Sanayi Devrimi'nin etkilerinin Osmanlı Devleti'nde geç hissedilmesine bağlı olarak İSG konusunda yapılan düzenlemeler Türkiye'de Avrupa'dan daha geç süreçlerde gerçekleşmiştir. Osmanlı'da Tanzimat'tan önceki dönemlerde zanaatkârlığa dayalı üretim şekli mevcut olup, meslek örgütlenmeleri daha çok dini esaslara dayalıydı. Bu dönemde bir mesleki yönetim şekillerinin yer aldığı Fütüvvetname adlı kurallar zincirine dayalı olarak yönetim sağlanmıştır. Esnaf ve zanaatkarlar zamanla loncalar halini almış ve sorunlarını katı kurallara bağlı olmaksızın görüşüp, ortak kararlara varma yolunda çözmüşlerdir. O dönemde işleyiş işçi-işveren ilişkisinden farklı olarak usta-çırak ilişkisi ile yürütülmekte olup, ustalar yetiştirdikleri kalfaları koruyup gözetmektedir. İş kazaları ve riskler üretimin sadeliği dolayısıyla bu dönemden farklı ve az olup ustadan işi iyi öğrenmenin kalfanın kaza ihtimalini azalttığı kabulü söz konusudur (27).

Osmanlı Döneminde iş hayatı ve çalışanlara yönelik yapılan ilk düzenleme Dilaver Paşa Nizamnamesi'dir. Diğer adı Ereğli Maden-i Hümayun İdaresinin Nizamnamesi olup 1867 yılında uygulanmaya başlanmıştır. Dilaver Paşa Nizamnamesi o dönemde kömür ocaklarında çalışanların ağır, riskli çalışma koşulları ve düşük ücretlerinde düzenleme yaparak, çalışanları iş koşulları açısından rahatlatıp, üretimin devamı sağlanmaya çalışılmıştır (60). 1869 yılında yürürlüğe koyulan Maadin Nizamnamesi ile de Dilaver Paşa Nizamnamesi'ndeki eksikler giderilmeye çalışılmış ve iş güvenliğine daha fazla ağırlık verilmiştir. 1921 yılında Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amalesinin Hukukuna Müteallik Kanun çıkarılmıştır (27).

2.7.2. Cumhuriyet Dönemi

Cumhuriyet Dönemi'nde de sanayileşmenin hareket kazanmasıyla iş alanlarında güvenliğin ve üretimin devamı için pek çok düzenleme yapılmaya devam etmiştir (27);

- 1924 yılında Hafta Tatili Kanunu,
- 1925 yılında Ulusal Bayram ve Genel Tatiller Hak- kında Kanun,
- 1926 yılında 818 sayılı Borçlar Kanunu
- Umumî Hıfzıssıhha Kanunu

1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 155, 173, 174, 176, 177, 178, 180, 268, 269, 270, 271, 272, 273; 274 ve 275.'ncı maddeleri ile iş sağlığı ve güvenliği konusunda çalışanlar için hükümler getirilmiştir (61). Bu kanunlar ile hamile ve doğum yapacak kadın çalışanların durumu, çocuk çalışanlar, iş yerlerinde daimi veya geçici tabip bulundurulması, müesseselerin halkın yoğun yaşadığı yerlerde açılmaması, açılmış olanların durumu gibi pek çok konuyla ilgili düzenleme getirilmiştir.

- 1961 T.C. Anayasası ve 1982 T.C. Anayasası

T.C. Anayasası'nda çalışma hayatını düzenleyen 20 civarı madde bulunup, en son 1982 Anayasası'nda olmak üzere, birkaç kez yeniden düzenlemelerle son halini almıştır (62). 1982 Anayasası'nda çalışma hakkı ile ilgili hükümleri 1961 Anayasası'ndakiler çoğunlukla korunarak oluşturulmuştur. Farklı olarak memurlara sendikalarla ilgili haklar sunmuş ve lokavt düzenlemiştir (63).

- 4857 Sayılı İş Kanunu

1936 yılında ilk iş kanunu yürürlüğe girmiştir ve dönem dönem gözden geçirilip değişiklikler yapılmış olup 2003 yılında da 4857 sayılı iş kanunu hayata geçirilmiştir. Bu kanun ile iş akdi, asgari çalıştırma yaşı, ücretler gibi çalışma koşulları ile ilgili genel koşullar tanımlanmış olup ayrıca iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili de kurallar getirilmiştir. İSG ile ilgili diğer hususların dışında, işverene işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için tüm tedbirleri alma, çalışanlara da alınan kurallara uyma yükümlülüğü getirilmiştir.4857 sayılı kanun asıl işveren ile alt işverenin birbirine tutumunu ve sınırlarını baştan belirleyip

tanımlamıştır (64). 6331 sayılı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunun yürürlüğe girmesiyle, 4857 sayılı kanundaki iş sağlığı ve güvenliği ile maddeler yürürlükten kalkmıştır (62).

➤ Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

5510 sayılı 2006 tarihli Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunun kademeli olarak yürürlüğe girmesi 2008 yılını bulmuştur (27). Kanun ile işçilerin de sosyal sigorta kapsamına alınması amaçlanmıştır. Sosyal Sigortalar Kanunu'nda iş kazası ve meslek hastalığı tanı usulleri ile bildirimine ve iş göremezlik halinde tazminat ve men haklarının durumuna geniş kapsamlı yer verilmiştir. Kanun, bunların dışında genel sağlık sorunlarının tedavisi, emeklilik ve analık gibi başka sosyal güvenlik alanlarını da kapsamaktadır (62).

İş sağlığı ve güvenliği açısından 4857 ve 5510 sayılı iki yasa birbirini tamamlayıcı özelliktedir. Devlet “düzenleme” görevini kanunlar ile 4857 sayılı yasa ile işveren ve işçilere hak ve yükümlülükler getirerek, “koruyucu” görevini de 5510 sayılı yasayla çalışanların sosyal açıdan korunmalarını sağlayarak yerine getirmeye çalışmaktadır (28).

➤ 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

Kanun 20 Haziran 2012 tarihinde kabul edilmiştir. 6331 sayılı kanun ile iş sağlığı ve güvenliği konusunda özel olarak düzenlenmeler yapılmıştır(30). Kanunun amacı birinci maddesinde “Bu Kanunun amacı; işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemektir.” (36) şeklinde belirtilmiştir.

İSG Kanunu ile iş yerlerinde risk değerlendirilmesinin devamlı yapıldığı, iş kazası ve meslek hastalığı olmadan önlemek esaslı genel bir yaklaşım getirildi. Kanun ile yapılan düzenlemeler genel hatlarıyla sıralanacak olur ise (36);

- İş yerine ve çalışan sayısına bakılmadan tüm işyerlerinde iş yeri hekimi, iş güvenliği uzmanı görev yapacak.
- Kadın çalışanlar, gebeler, emzirenler, engelliler gibi özel gruplar da risk değerlendirilmesi yapılırken dikkate alınacak.

- Riskli durumlar ve çalışanların hassasiyeti açısından tüm çalışanlar sağlık taramalarına tabi olacak.
- İşe girişlerde, iş değişikliğinde, sağlık nedeniyle verilen aralardan sonra çalışanlara sağlık muayeneleri tekrarlanacak.
- İşverenler tehlikeyle karşılaşma gibi durumlara karşı acil durum planları hazırlayacak.
- İSG ile ilgili faaliyetlere çalışanların da aktif katılımı sağlanacak.
- Çalışan sayısı elli ve üzeri olan ve 6 aydan fazla süreli çalışma süresi olan işyerlerinde İSG Kurulu oluşturulacak.
- Tehlike ile karşı karşıya kaldıklarında, çalışanların talep etmesi ile gerekli tedbirler alınana kadar çalışmaktan kaçınma hakkına sahip olunacak.
- Çalışanların talep etmesine rağmen gerekli tedbirler alınmayan tehlike arz eden durumlarda, çalışanlar iş sözleşmelerini feshedebilecek.
- Endüstriyel kaza oluşabilecek işyerlerinde, güvenlik raporu ve kaza önleme politika belgesi işyeri çalışmaya başlamadan istenecek.
- İş müfettişleri işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliğinin iyileştirilmesi için teftişinde görev alacak.
- Kanuna aykırı durumların tespit edildiği durumlarda idari yaptırımlar uygulanacak.

2.8. Sağlık Çalışanları

Sağlık çalışanı kavramı doktor, diş hekimi, hemşire, psikolog, terapist, laboratuvar çalışanları, stajyer, morg görevlileri, hizmetli personel gibi direkt hasta ile teması olanların yanı sıra diyetisyen, eczacı, güvenlik elemanları, teknik hizmet ekibi, çamaşırhane çalışanları, sekreter ve gönüllüleri de kapsamaktadır (65).

2.9. Hastanelerde İş Sağlığı Ve İş Güvenliği

İş sağlığı ve iş güvenliği açısından, sağlık riskleri taşıyan sağlık hizmeti alanı pek çok önemli riskler barındırmaktadır (3, 4). Sağlık hizmetlerinin sunulduğu,

hastalara teşhis, tedavi ve rehabilitasyon imkanı sağlayan hastaneler içerisinde istihdam ettiği pek çok çalışanı ile aynı zamanda birer işyeridir (2). Aynı zamanda hastaneler işyeri tehlike sınıfları tebliğinde “Çok tehlikeli işyeri” olarak değerlendirilmektedir (5).

2.10.Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Etkileyebilecek Faktörler

Dünya üzerinde sağlık kurumlarında 60 milyona yakın sağlık çalışanı her an çeşitli sağlık ve güvenlik risklerine maruz kalmaktadır (6). Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH)'nün raporlarına göre hastane ortamlarında 29 farklı fiziksel, 25 farklı kimyasal, 24 farklı biyolojik, 10 farklı psiko-sosyal ve 6 farklı ergonomik açıdan riskli faktör bulunmaktadır (7).

2.10.1.Fiziksel Faktörler

➤ Gürültü;

Gürültü sözlük anlamı olarak “Aralarında uyum bulunmayan düzensiz seslerin bütünü” olarak tanımlanmaktadır (66). Gürültüyü oluşturan havadaki hızlı titreşimlerin oluşturduğu ses dalgalarıdır. Gürültü bir çevre kirleticisi ve kulağı rahatsız edici olmasının dışında insanların psikolojik ve fizyolojik sağlığını da olumsuz etkilemektedir (67). İnsan kulağına zarar veren, fizyolojisini bozan gürültü düzeyi 100-10.000 Mhz ve 85 dB'dir. Devamlı ve yüksek seviyede gürültüye maruz kalmak işitme kayıplarıyla sonuçlanabilmektedir. Gürültüye maruz kalan insanlarda uykusuzluk, konsantrasyon eksikliği, sinirlilik, düşünme ve öğrenmede bozulma, karakter değişikliği, taşikardi, takipne gibi etkiler ortaya çıkabilmektedir (68). Sağlık merkezleri ve hastanelerde de ortopedik aletlerin kullanıldığı, monitör alarmlarının kullanıldığı, makineler ve elektrikli aletlerin kullanıldığı birimlerde, rehabilitasyon hizmeti veren birimlerde, çamaşırhane, bulaşikhane, mutfaklarda veya insan yoğunluğunun fazla olduğu hizmet alanlarında gürültü düzeyi yükselmekte, yer yer 85 dB'iaşıp 110 dB'e çıkabilmektedir (69).

➤ Aydınlatma;

Görsel işlerin yapılmasında aydınlatma önemli faktörlerden birisidir. Hastanelerde de işlemlerin büyük kısmı görseldir ve hassasiyet gerektirir. Hastanelerde uygun aydınlatma yapılması ile tehlikelerin görünürlüğü artırılabilir (69). Özellikle ameliyathanelerde yetersiz aydınlatma görüş keskinliğini bozacaktır, fazla aydınlatılmış ortamda çalışmak da yorgunluğa sebep olabilir (2). Ortamın iyi aydınlatılmadığı çalışma koşullarında kazalar ve malzeme kayıpları artıp, üretim yavaşlar, göz bozuklukları artar, çalışanların motivasyonu düşer (69, 70). Gece nöbetlerinin olduğu ve devamlı çalışan hastanelerde insan sağlığını bozmayacak düzeyde standartlara uygun aydınlatmaya önem verilmesi kazaları, dikkatsizlikleri azaltma konusunda hassas olunması gereken etmenlerden birisidir.

➤ İyonize Radyasyon;

Atomları oluşturan parçacıkların elektromanyetik dalga şeklinde enerji olarak salınımına radyasyon denir. Sağlık alanında tanı ve tedavide pek çok kullanım alanı vardır (69). Nükleer tıp, radyoloji, radyasyon onkolojisi, anjiyografi gibi bölümlerde ve ameliyathanelerde kolaylaştırıcı olduğu için floroskopi ve X-ray olarak da sık sık kullanılmaktadır (2, 30). İyonize radyasyonun, maruz kalanlarda akut ve kronik etkileri oluşmaktadır. Akut olarak maruziyetten hemen sonra radyodermatit ve eritema gibi bölgesel belirtiler gösterirken, kronik maruziyette ise genetik yapıda kromozomal ve genetik mutasyonlara yol açabilmektedir (69). İyonize olmayan radyasyon daha düşük enerjili olup, deri göz yanıkları ve katarakta sebep olabilmektedir. Hastane ortamlarında iyonize olmayan radyasyona da maruz kalmabilmektedir. Bu maruziyet ultrason, lazerler, ultraviole ışınları, infrared radyasyon ve mikrodalgalar ile olabilmektedir (69). Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK) belirli sıklıkla radyasyon alanlarında radyoaktivite düzeyi ölçümleri yapar. Radyasyon olan ortamlarda çalışanlar işe başlamadan ve periyodik olarak yılda en az bir kez sağlık kontrolünden geçirilir. Yılda bir kez cilt ve göz muayenesi, iki kez kan sayımı yapılması zorunludur. Bu bölümlerde çalışanlar için gözetimli ve denetimli alanlar belirlenmeli, uyarı işaretleri ile kontrolü sağlanmalı, kişisel koruyucu ekipmanları eksiksiz sağlanmalı ve dozimetre kullanımı gerekmektedir (2).

2.10.2. Kimyasal Faktörler

Yapılan araştırmalara göre sağlık çalışanları 299 değişik kimyasala maruz kalmaktadır (71). Laboratuvarlarda, tanıda ve tedavide gün içinde pek çok kimyasal etken ile çalışmak durumunda kalmaktadırlar ve bunlar önlemler alınmadığında çalışanların sağlıkları için büyük riskler oluşturmaktadır (69). Hastanelerde kullanılan organik solventler, asitler, alkaliler, boyalar, tuzlar, sitotoksik maddeler (antineoplastik ilaçlar), anestezi maddeler, nanomalzemeler; allerji, lösemiler, üreme sorunları, karaciğer ve böbrek hastalıkları, akciğer hasarları, mental fonksiyonlarda bozulma ve kanser gibi pek çok hastalığın oluşumunda risk faktörleridir (69, 72).

Hastanelerde maruz kalınan bir diğer kimyasal da daha çok tek kullanımlık eldivenlerde kullanılan latekstir. Bazı duyarlı sağlık alışanlarında işin işleyişini bozacak derecede lateks allerjisi görülmekte olup, bu durum deri tahrişinden aşırı reaksiyonlara kadar bir dizi alerjik semptomu sebebiyet verebilmektedir (69). Kimyasalların sağlığa etkisi maruz kalma süresi, maruz kalınan miktar ve maruz kalım yoluna göre değişebilmektedir. Gerekli nlemler alındığında ve uygulandığında zararlı etkiler azaltılabilir veya önlenir (69, 71)

2.10.3. Biyolojik Faktörler

Bir çeşit enfeksiyona, zehirlenmeye, allerjiye sebebiyet veren mikroorganizma, parazit ya da hücre kültürlerine biyolojik etken denilmektedir (69). Günlük yaşamlarında sağlık çalışanları en çok biyolojik risk faktörleriyle karşılaşmaktadır (2). Sağlık alışanları bulaş olan materyallerden ya da hasta kişilerden hava, kan, cilt, mukoza veya ağız yoluyla virüs, bakteri, mantar, parazit gibi enfeksiyon ajanı ile karşılaşabilmektedir (69). Başlıca nedeni kesici/ delici alet yaralanması olan ve kan yoluyla bulaşan etkenlerden Hepatit B, Hepatit C, HIV sağlık alışanlarında önemli riskler oluşturmaktadır. Bunların dışında salmonella, brucella, tüberküloz ve bağırsak enfeksiyonları sağlık alışanlarında sık olarak görülmektedir (30, 72).

2.10.4.Ergonomik Faktörler

İnsan biyolojisi ve teknik bilimlere dayanarak, işin insana insanın da işe uyumunu amaçlayan bilim dalına ergonomi denir (73). Temel konularını kas-iskelet sistemi, işin yapılışında tekrarlanan hareketler ve yanlış pozisyonlar oluşturmaktadır. Hastane ortamlarında çalışanların fiziksel kapasitesi ile işin gerektirdiği fiziksel gereksinim arasındaki uyumsuzluklar beraberinde kas iskelet sistemi sorunlarını getirir ve sağlık çalışanlarının büyük bölümü kas-iskelet sorunları yaşamaktadır (69). Yapılan çalışmalara göre sağlık çalışanlarında kas-iskelet hastalıkları ve ağrılarının oluşumunda, korunma ve postüre dikkat edilmemesinin yanında uygun ergonomik faktörlerin olmaması da risk oluşturmaktadır (74). Sağlık çalışanlarında kas iskelet sorunlarının baş göstermesinde en önemli etken ise hasta ile yakın temas gerektiren durumlardır. Özellikle hekimler, hemşireler, diş hekimleri hasta bakıcılar ve fizyoterapistler işlerini yürütürken yaptıkları ve tekrarladıkları aktiviteler nedeni ile kas iskelet sistemi problemlerine maruz kalmaktadır (75). Hastanelerde sağlık çalışanlarının iş ve yaşam kalitesini artırabilmek adına fiziksel özelliklerine uygun çalışma koşulları ve hasta bakım sistemi oluşturulmalıdır (30).

2.10.5. Psikososyal Faktörler

Sağlık çalışanları ağır iş yükü, yoğun bakım, terminal dönem bakımı, vardiya ve uzun saatler çalışma süresi, hastaya ve yakınlarına duygusal yaklaşım ve destek verme gibi gerekler ve iş koşulları nedeniyle yoğun strese maruz kalmaktadırlar (2). Bunların dışında personel yetersizlikleri, mobbinge maruz kalma ve son yıllarda her tür sağlık kurumunda ve her düzeyde sağlık çalışanına artan şiddet olayları motivasyonu ve iş doyumunu düşürmektedir (2,72). Tüm bunların sonucu olarak da tükenmişlik sendromu, depresyon, anksiyete, madde bağımlılıkları gibi psikiyatrik bozukluklar; kas gerginlikleri, uykusuzluk, baş ağrıları, koroner arter hastalıkları, hipertansiyon,alerjik reaksiyonlar, artan soğuk algınlıkları, gastrointestinal rahatsızlıklar gibi fizyolojik etkiler baş göstermektedir (2,69).

Sağlık sektörlerinde tüm bu zorlu çalışma koşullarının dışında hastalık salgın dönemlerinde, özellikle de pandemilerde çalışma yükü ve stresi belirgin derecede artmaktadır. Bu dönemlerde, çalışma şartları ağırlaşmakta, hasta sayıları, toplumun

beklentisi ve çalışanları etkileyebilecek hastalık riski artmakta bu da sağlık çalışanlarının dayanma gücünü ve psikosozal işlevselliğini düşürmektedir (76).

Sağlık sisteminin devamı, hasta memnuniyeti ve çalışan iş doyumunu için sağlık çalışanlarının psikosozal riskleri de göz önüne alınıp, motivasyonlarını yükseltici ve koruyucu hizmetler sunulması gerekmektedir.

2.11.Anksiyete

2.11.1. Anksiyete Tanımı

Dışardan gelen veya içten hissedilen tehlike durumu ya da tehlike beklentilerine karşı yaşanan aşırı tepkiye anksiyete denir (12). Bireye yönelik bir tehlike durumunda kişiyi kendini korumak adına gerekeni yapması için hazırlayan bir çeşit biyolojik uyarıcıdır (77).

2.11.2. Anksiyete Tarihçesi

Anksiyete tarihin en eski dönemlerinden beri pek çok yazar ve hekimin dikkatini çekmiştir. Hippocrates'e göre ise paranoya, mani, histeri gibi her türlü belirti beyin kaynaklıdır (78). 17.yy'da,endişe durumları, yerinde duramama ve şiddetli huzursuzluk halini anlatmak için kullanılmıştır. Bu durumu bir takım anlam farkları olsa da Almanlar Angst, Fransızlar Angoisse, İspanyollar Angustia sözcükleri ile ifade etmiştir. O dönemlerde anksiyete belirtileri sinir sistemi, gastrointestinal, kalp ya da kulak gibi organların birer farklı hastalığı gibi düşünülmektedir (77).

19.yy'ın sonunda Hint-Germen kökenli “boğazını sıkmak, sıkıca bastırmak” anlamına gelen “angh” sözcüğünden türetilerek tıbbi bir anlamın kazanmıştır. Anksiyete durumuna değinen en eski kanıt olarak görülen MÖ 3000'lerde yazılan Gılgamış Destanı'dır (78).

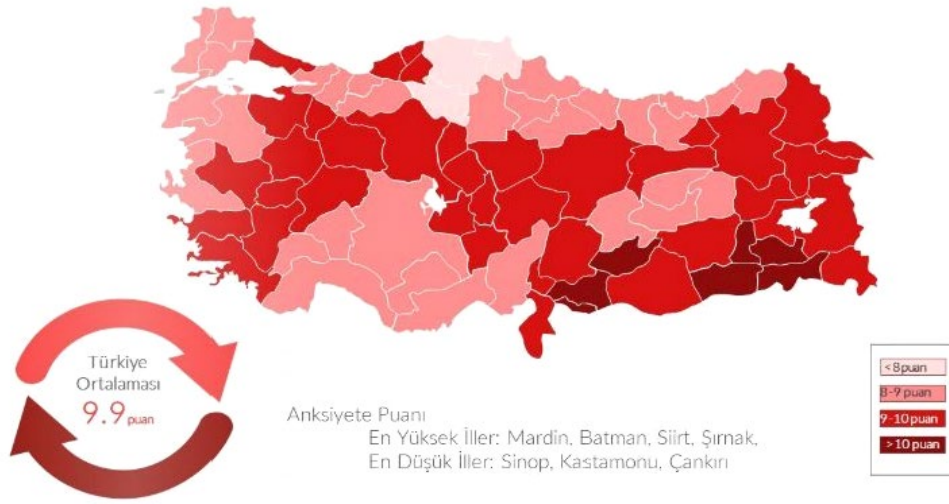
Freud'a göre korku gerçek bir tehdit ile oluşurken, anksiyete içsel olarak geliştirilen bir tepki ile doğmaktadır. Freud, anksiyeteyi fiziksel ve ruhsal belirtileri

ile beraber “anksiyete nevrozu” olarak tanımlamıştır. Ayrıca histeri gibi geleneksel nevrozların psikolojik olduğu, anksiyete nevrozunun ise organik kaynaklı olduğunu ileri sürmektedir (78).

Anksiyete kapsamına giren çeşitli klinik durumların birbirlerinden ayrılarak, farklı birer hastalık olarak sınıflandırılması DSM-III ile gerçekleşmiştir (77).

2.11.3. Anksiyete Epidemiyolojisi

Anksiyete bozuklukları en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan olup, yaklaşık her beş kişiden biri yaşamında anksiyete bozukluğu yaşamaktadır. Alt tipi olan yaygın anksiyete bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığı ise yaklaşık %10,2'dir (13, 78). Depresyondan sonra en yaygın görülen ikinci ruh sağlığı bozukluğudur. Yurt dışında, yaygın anksiyete bozukluğunun epidemiyolojisi üzerine yapılan geniş kapsamlı araştırmalarda, yaygınlığının yaşam boyu en yüksek olduğu yaş grubu 45-55, en düşük olduğu yaş grubu 15-24 olarak tespit edilmiştir. Kadınlarda erkeklere göre iki kat fazla görülmektedir. Türkiye’de yaygın anksiyete bozuklukları verileri de yurt dışı verilerine yakındır (78). Türkiye Bağımlılık Risk Profili Ve Ruh Sağlığı Haritası 2019 Proje Sonuç Raporu’na göre Türkiye anksiyete belirti puan ortalaması %9,9’dur. Antep, Kilis, Adıyaman, Şırnak, Siirt, Mardin, Batman’da yaşayanlar diğer illere göre daha fazla anksiyete puanına sahiptir. Raporun Türkiye haritası sunulmuştur (80)



Şekil 1. Türkiye Bağımlılık Risk Profili Ve Ruh Sağlığı Haritası 2019 Proje Sonuç Raporu Anksiyete Belirtisi Puan Haritası

2.11.4. Anksiyete Etiyolojisi

Anksiyete bozukluklarının etiyolojisine bakıldığında genetik ve çevresel etmenlerin her ikisi de rol oynamaktadır. Kişinin mizacı, ailede anksiyete bozukluğu olan kişilerin varlığı, çevrenin etkisi gibi faktörler göze çarpmaktadır (81). Bunlarla beraber başka psikiyatrik bir bozukluğun olması veya organik tıbbi bir neden de tetikleyici olabilmektedir. Bu tıbbi durumlardan bazıları; hiperadrenokortisizm, hipertiroidi, feokromasitoma, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım, aritmiler, kalp yetmezliğidir (13).

2.11.5. Anksiyete Sınıflandırılması

DSM 5'e göre;

- Agorafobi;

Kişinin yardım alması veya kaçmasının zor olduğunu düşündüğü köprü üzeri, otobüs, kalabalıklar, uçak yolculuğu ve tek başına ev dışında olmak gibi ortamlardan panik atak geçirme korkusuyla uzak durması hali agorafabi olarak

adlandırılır. Toplumda panik bozukluğu hastalarında 1/2 - 1/3'ü oranında görülebilmektedir (82).

➤ Panik bozukluğu;

Tıbbi ortamlarda en fazla karşımıza çıkan anksiyete bozukluğu alt tipi panik bozukluğudur. Panik bozukluğunun en belirgin özelliği ne zaman ortaya çıkacağı bilinmeyen ve tekrarlayan panik nöbetleridir. Ayrıca delirme, kontrolü kaybetme ve ölüm korkusu gibi bedensel veya bilişsel belirtiler de bu durumda görülebilmektedir (83).

➤ Toplumsal kaygı bozukluğu(Sosyal fobi);

Toplumsal ortamlarda, kişinin başka kişiler tarafından değerlendirilme düşüncesi üzerine belirgin kaygı ve korku yaşaması durumudur. Buna sebep olan tanımadık insanlarla karşılaşma, karşılıklı konuşma durumu, yemek yerken gözlenme, kalabalık önünde konuşma yapma gibi insanlarla etkileşim ortamları olabilmektedir. Yaşanan bu kaygılar kişiyi iş, eğitim ve duygusal alanlardan uzaklaştırabilmekte ve hayatını büyük ölçüde etkilemektedir (84).

➤ Yaygın kaygı (anksiyete) bozukluğu (YAB);

YAB, en az altı ay süren, kişinin çevresinde olan pek çok duruma karşı aşırı anksiyete yaşamasına, üzüntü ve endişesini kontrol edememesine sebep olan psikolojik durumdur. Bu endişe hali konsantrasyon bozukluğu, kolay yorulma, kas gerginliği, irritabilite, uyku bozukluğu gibi belirtilerle beraber seyredabilmektedir(13). YAB yaşayan kişilerde endişeli halini yansıtan jestler, mimikler ve davranışlar belirgindir(85). YAB'nun, psikolojik semptomları kadar fiziksel semptomları da bulunmaktadır. Fizyolojik belirtilerden titreme, çarpıntı, sıcak veya soğuk basması, nefes almada zorluk, ağızda kuruluk, göğüs ağrısı, yutma zorluğu, mide rahatsızlıkları yaygın görülmektedir (79).

➤ Seçici konuşmazlık (Mutizm);

Mutizm çocukluk çağında başlayan, çocuğun ev gibi ortamlarda yakınlarıyla konuşabilme yetisi olduğu bilindiği halde okulda veya sosyal ortamlarda konuşmaması veya konuşamaması şeklinde kendini gösteren bir çeşit anksiyete

bozukluğudur. Bu durumun gelişiminde mizaç, genetik, çevre gibi faktörler etkili olabilmektedir. Kız çocuklarında daha sık görülmektedir (86).

➤ Ayrılma kaygısı bozukluğu;

Çocukluk ya da ergenlik döneminde görülen anksiyete bozukluklarından. Çocuğun gelişim düzeyine uygun olmayan, en az 4 hafta süren, tekrarlayıcı olan, evden ya da evde bağlandığı kişiden ayrılma konusunda anksiyete duyması durumudur. Ayrılma kaygısı yaşayan kişi bağlandığı kişilerin başına bir iş geleceği veya onları kaybedeceği konusunda yaşadığı kaygı nedeniyle okula veya başka bir yere gitmek istemez (87). Ayrılma kaygısı olan çocukların %75'i okula gitmeyi reddetmektedir. Bu çocuklar ayrılma konusunda saldırganlaşabilen, içe dönük ve karanlık, canavar, hırsızlar gibi konularda korkuları olabilen çocuklardır (88).

➤ Özgül fobi;

Kişinin bir durum ya da nesne konusunda ciddi düzeyde kaygı ve korkuları olması durumudur. Fobik nesne ile karşılaşma halinde kişi, belirgin şekilde otonomik, bilişsel ve davranışsal boyutta belirtiler gösterebilmektedir. Fakat bazen fobik nesne veya durumla karşılaşılmasa bile sözü geçtiğinde anksiyete yaşanabilir. Özgül fobinin en önemli ve ayırt edici özelliği fobisinin sınırlı ve belirli olmasıdır. Kişilerde fobi anksiyetesi durumunda ateş basması, terleme, çarpıntı, nefes daralması, titreme, idrara çıkma isteği, baş dönmesi, bayılma hissi, vücutta hissedilen uyuşma hissi gibi belirtilerden bir kısmı ya da tamamı görülebilmektedir. Özgül fobiler genellikle fobik nesne ile çocukluk döneminde karşılaştıktan sonra ortaya çıkar ve toplumda tanı konulmasa da çok sık görülmektedir (89).

➤ Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu;

Kişinin muzdarip olduğu kanserler veya hipertiroidi gibi organik tıbbi nedenlerin, yaygın kaygı ve panik atak semptomlarının gelişmesine neden olduğu durumdur (89).

➤ Başka Türü Adlandırılmayan Kaygı Bozukluğu (Diğer Tanımlanmış Veya Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu);

Bu kategorilerdeki bozukluklar anksiyete alt tipleri içerisinde tanımlanan diğer hiçbirinin içerisinde adlandırılmayan ve temel kaygı semptomlarının eşlik ettiği psikiyatrik bozukluklardır (90). Kişilerin toplumsal ya da işle ilgili pek çok alanda aşırı kaygı nedeniyle işlevsellikte düşmeye neden olup kaygı bozukluklarından herhangi birini tanı ölçütlerini karşılayamadığı durumda bu kategori kullanılır (91).

➤ Maddenin ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu;

Amfetamin, kafein, kenevir gibi birçok madde alımı artıran kaygı semptomlarına ya da panik atak ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (90). Madde ya da ilaç alınmaya başlandığı dönemle ilişkili kaygı ve korku bozuklukları için bu kategori kullanılmaktadır.

DSM-4'te anksiyete bozukluklarının alt tiplerinden olan obsesif-kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu DSM-5'te buradan çıkarılıp başka bölümlere kaydırılmıştır (91).

2.11.6. Anksiyete Tedavisi

Anksiyete bozukluklarında bir çok terapi yaklaşımı kullanılabilir. Bunlardan davranışçı psikoterapi, bilişsel psikoterapi, psikodinamik psikoterapi, bilişsel davranışçı terapi, varoluşçu psikoterapi, duygu odaklı terapi, transaksyonel analiz terapisi, integratif psikoterapi gibi yaklaşımlar mevcuttur. Özellikle fobilerin tedavisinde bilişsel davranışçı terapilerin olumlu etkisi üzerine pek çok kaynak mevcuttur. Ayrıca bazı kaygı bozuklukları ve özellikle fobilerin tedavisinde maruz bırakma tekniğine başvurulmaktadır. Bunlarla beraber farmakoterapide kaygıyı azaltıcı ve sakinleştirici ilaçlar olarak, benzodiazepinler, trisiklik antidepresanlar, serotonin–norepinefrin geri alım inhibitörleri (SNRI) ve serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) olarak adlandırılan ilaçlar kullanılmaktadır (90).

2.12. Çalışma Hayatı Ve Anksiyete

Son yıllarda iş yeri ortam koşullarının iyileştirilmesi ve düzenlemelerle beraber fiziksel, kimyasal ve biyolojik sorunlar yerine psikososyal ve ergonomik sorunlar gündeme gelir olmuştur (92). Çalışanlar iş hayatında uzun çalışma süreleri, düşük ücret, vardiya ve gece çalışma, uzun süre ayakta durma, aşırı soğuk ya da sıcakta çalışma, şiddete maruz kalma gibi daha pek çok olumsuz durumla karşı karşıya kalmaktadır. Tüm bu etkenlerin sonucu oluşan stres çalışanın beden ve akıl sağlığını etkileyen bir unsur olarak baş göstermektedir. Çalışma yaşamında strese devamlı maruz kalmanın çıktısı olarak da anksiyete kaçınılmaz olmaktadır (93). Anksiyete bozuklukları en sık görülen psikiatrik bozukluklardan olup, yaklaşık her beş kişiden biri yaşamında anksiyete bozukluğu yaşamaktadır (13).

2.13.Sağlık çalışanlarında Anksiyete

Sağlık çalışanları çalışma koşulları gereğince pek çok fiziksel ve psikososyal riske maruz kalmaktadır. Bunların bir sonucu olarak mesleki stres sağlık çalışanlarının bir süredir kaygı nedeni haline gelmiştir (9). Yapılan çalışmalara göre sağlık alanında çalışanlarda iş yerinde şiddete maruz kalma riski başka hizmet sektörlerinde çalışanlardan 16 kat fazladır (10). Türkiye’de de 12.944 sağlık çalışanının katılımıyla yapılmış bir çalışmada katılımcıların %44,7’si son bir yılda şiddete uğradığını belirtmiştir (11). Toplum genelinde görülme sıklığı yüksek olan depresyon ve anksiyete bozuklukları sağlık çalışanlarında da yüksek oranlarda görülmektedir. Bu bozukluklar mevcut olan genetik yatkınlığın, kişinin çevre ve yaşam koşullarından etkilenerek ortaya çıkabilmektedir. Bu noktada da iş ortamındaki stres, ruhsal bozukluğun ortaya çıkmasında tetikleyici rol alabilmektedir (94). İş ortamındaki stres, çalışanlarda dikkat eksikliği, işin işleyişinde bozulmalar, insan ilişkilerinde çatışmalar ve iş veriminde düşmeye sebep olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının insan sağlığı ile ilgileniyor olmalarının getirdiği vicdani yük, sorumluluklarını ve bunlara bağlı iş streslerini daha da katlamaktadır (14).

Ankara’da birinci basamak sağlık çalışanlarında kaygı durumu üzerine yapılan bir çalışmada, çalışanlardaki kaygı puan ortalamalarının yüksek seyrettiği

görülmüştür (14).Başka bir çalışmada SARS salgını döneminde, virüse maruz kalma ihtimali yüksek olan sağlık çalışanlarının sadece kronik stres değil, bununla beraber yüksek düzeyde anksiyete ve depresyona sahip oldukları tespit edilmiştir (15).Ruhsal bir bozukluk yaşayan sağlık çalışanları, durumlarının her ne kadar farkında olsalar da profesyonel kimliklerini aşp yardım almak için başvurmak çoğu zaman aşılması gereken bir problemdir (94). Ayrıca iş koşullarının neden olduğu tükenmişlikle ne kadar yardım alsada aynı koşullar altında çalışmanın devamıyla kısır bir döngüye girmiş olma duygusu da tedavi alma isteğini engelleyebilmektedir. İnsanların hayatlarına ve sağlığına dokunan bu kişilerin stres koşullarının en aza indirilmesi, gecesi gündüzü olmayan sağlık kurumlarında fiziksel ortam koşullarına kadar iyileştirilmelere gidilmesi, çalışanların motivasyonunu artırıcı uygulamaların getirilmesi için çalışmalar yapılması gerekmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, 6413 Sayı ve 3 Ocak 1995 tarihli Bakanlar Kurulu Kararı ile kurulmuştur. 1997 Ekim ayında faaliyet göstermeye başlamıştır. Şubat 1998'de Kızılay Binası'nda ilk kez öğretim üyeleri ile poliklinik faaliyetleri başlamıştır. Sonrasında Kırıkkale İl Kütüphanesi'nin giriş katı da poliklinik hizmetleri için kullanılmıştır. 2000 yılından sonra Süleyman Demirel Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde poliklinik, ameliyat ve 150 yataklı servis hizmetleri vermeye devam etmiştir (95).

Nisan 2013'den sonra Yenışehir, Kırıkkale Üniversitesi Yerleşkesi'nde açılan ana bina ve Ocak 2015'den sonra da Kayseri yolu üzerinde, Fizik tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'yle hizmete devam etmektedir (95).

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi faaliyetini Sağlık Bakanlığı'nca tahsis edilen 6.500 metrekarelik alanda tüm çevre illere hizmet veren tam donanımlı bir 3. Basamak Sağlık Merkezi olarak sürdürmektedir (95,96). Yılda yaklaşık 140.000 hasta için poliklinik, 8000 ameliyat ve 7000 kişiye de yataklı tedavi imkanı sunmaktadır (96).

3.2. Araştırma Grubu

Araştırma, bir Tıp Fakültesi'nde çalışan 438 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yapılacağı tarihten bir ay önce, görev yapmakta olan 438 sağlık çalışanının (araştırma görevlisi doktor, uzman doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru ve sağlık teknisyeni) olduğu bilgisi alınmış, tamamına ulaşmak hedeflenmiş olup, çalışma kapsamında bu kişilerden 350'sine (%79,9'una) ulaşılmıştır.

3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Kırıkkale Üniversitesi'nde 2020 yılında Tıp Fakültesi'nde araştırma görevlisi doktor, uzman doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru veya sağlık teknisyeni olarak çalışıyor olmak
- Çalışmaya katılmayı kabul etmiş olmak

3.3. Araştırmanın Tipi

Araştırma, kesitsel tipte epidemiyolojik bir çalışmadır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, mesleki deneyim yılı, kurumda çalışma yılı, çalıştığı ünite, şu anki görev ünvanı, katılımcıların kurumlarındaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile ilgili düşünceleri hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması için tebliğ okumuş olma durumu (iş sağlığı ve güvenliği konusunda çalışanlara yönelik kurum içi resmi bilgilendirme yazıları) çalışan, güvenliği ile ilişkili uygulamalardan memnun olma durumlarıdır.

3.4.2. Bağımlı Değişkenler

Çalışan güvenliği ile ilişkili uygulamalardan memnun olma durumu, beck anksiyete ölçeği puanı, hastanelerde çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği puanı sonuçlarıdır.

3.5. Araştırmanın Gerçekleştirilmesinde Uygulanan Ölçekler

3.5.1. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği

Sağlık çalışanlarında iş güvenliği durumunun tespit edilmesi için Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek Havva Öztürk ve Elif Babacan tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik güvenirligi yapılmış(97) olup, 45 maddeden oluşmaktadır ve altılı Likert tipinde yanıtlama seçenekleri bulunmaktadır (1 kesinlikle katılmıyorum, 2 çoğunlukla katılmıyorum, 3 kısmen katılmıyorum, 4 kısmen katılıyorum, 5 çoğunlukla katılıyorum, 6 tamamen katılıyorum). Ölçeğin kurumsal olarak belirlenmiş ve psikometrik olarak da test edilmiş ‘meslek hastalıkları ve şikâyetler’, ‘sağlık taraması ve kayıt sistemleri’, ‘kazalar ve zehirlenmeler’, ‘yönetsel destek ve yaklaşımlar’, ‘malzeme, araç ve gereç denetimi’, ‘koruyucu önlemler ve kurallar’ ve ‘fiziksel ortam uygunluğu’ olmak üzere yedi alt boyutu bulunmaktadır. Toplam puan aralığı 45-270 olan ölçekte her madde için verilen puan esas alınmakta ve buna göre toplam puan ve alt ölçek puanları hesaplanmaktadır. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek için madde sayısına bölündüğünde ölçek toplamında ve alt faktör düzeyinde 1 ile 6 puan arasında değer almakta ve bu şekli ile ölçek puanları değerlendirilmektedir. İş güvenliğinin sağlanıp sağlanmadığını veren net cut off değeri yoktur. Alınan yüksek puan iş güvenliğinin sağlandığını, düşük puan iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Öztürk ve Babacan geçerlilik, güvenilirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılık katsayısını (Cronbach α) 0,96 olarak bulmuşlardır.

Ölçeği kullanabilmek için mail ile elif.babacan@hotmail.com adresine ulaşılmış ve yazılı izin alınmıştır (EK 5).

3.5.2. Beck Anksiyete Ölçeği

Anksiyete düzeylerini ölçmek için Beck Anksiyete Envanteri kullanılmıştır. Bu ölçek bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesini amaçlayan, 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Beck, Epstein, Brown ve Steer (98) tarafından geliştirilen bu ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik

ve güvenilirlik çalışmaları Ulusoy, Şahin ve Erkmen (99)) tarafından yapılmıştır. Her madde için “hiç”, “hafif derece”, “orta derece” ve “ciddi derecede” seçeneklerinden birinin seçilmesi ve işaretlemesi istenir. Verilen cevaplara 0 ila 3 arasında değişen puanlar verilir. Ölçek puan aralığı 0-63 tür. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Alınan puan anksiyete durumları için 0-7 arasında minimal düzeyde, 8-15 arası hafif düzeyde, 16-25 arası orta düzeyde, 26-63 arası şiddetli anksiyete olarak değerlendirilmiştir.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

3.6.1. Anket Formu

Veri kaynağı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan, sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, görev aldığı pozisyon, mesleki deneyim yılı, kurumda çalışma yılı, çalıştığı ünite, kurumda iş kazası görülme olasılığı, kurumda iş kazası yaralanma geçirmiş olma durumu, sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına ilişkin tebliğ okumuş olma durumu, kurumda çalışan güvenliğine yönelik komitenin bulunma ve çalışma yapma durumu, meslek hastalığı görülme olasılığı, yapılan işten kaynaklandığı düşünülen bir hastalık geçirmiş olma durumu ve bu şikayet ile ilgili doktora başvurma durumu, çalışan güvenliği ile ilişkili uygulamalardan memnun olup olmama durumunu sorgulayan 16 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır (EK 1). Anket formu, yüz yüze görüşme tekniği ile katılımcılara uygulanmıştır. Sağlık çalışanlarına, anket uygulamadan önce onam için, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (BGOF) okutulup imzalatılmıştır.

3.6.2. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği

Sağlık personelinin iş güvenliği düzeyinin belirlenmesinde 45 sorudan oluşan Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği kullanılmıştır (EK 1).

3.6.3. Beck Anksiyete Ölçeği

Sağlık personelinin anksiyete düzeyinin belirlenmesinde 21 sorudan oluşan Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır (EK 1).

3.7. İnsan Gücü ve Araştırma Bütçesi

Araştırmanın insan gücünü sadece araştırmacı oluşturmuştur. Araştırmada fotokopi masrafları (300TL) araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.8. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 20.0 yazılımı kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov testi) kullanılarak incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak, sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, ortanca, en küçük ve en büyük değer olarak verilmiştir. Sayısal değişkenlerin, iki grup arasındaki karşılaştırmasında Independent Samples t testi, Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla grup arasındaki karşılaştırmasında Varyans Analizi (Post HOC: Tukey) ve Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Post hoc karşılaştırmalarda, Bonferroni düzeltmesi yapılarak, ikili karşılaştırmalar, yeni alfa değeri üzerinden değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerde ki-kare bağımlılık testleri, sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin araştırılmasında Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Alfa anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Araştırmada mesleki deneyim yılı ve kurumda çalışma yılı beş yıl ve altı olanlar 0-5 yıl, beş yıl bir gün ve üzeri olanlar 6-15 yıl, on beş yıl bir gün ve üzeri olanlar 16-25 yıl, yirmi beş yıl bir gün ve üzeri olanlar 26 yıl ve üzeri kategorisine alınmıştır.

3.9. Etik Konular

Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20.05.2020 tarihli ve 2020.05.03 karar nolu etik kurul onayı alınmıştır(EK 2). Çalışma öncesi, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır (EK 3). Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Katılımcılara, anket ve ölçeklere ait sonuçların bilimsel amaç dışında kullanılmayacağı belirtilmiş, anket ve ölçekler uygulanmadan önce onam için, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF) okutulup imzalatılmıştır (EK 4).

3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları

- Anket formu ve ölçeklerin, sağlık çalışanlarının boş zamanlarında uygulanmasına ve formun uzun bulunmasına bağlı katılımcılar, aceleci davranıp eksik bilgi verme eğiliminde olmuş olabilirler.
- Çalışmanın veri toplama zamanı, Covid 19 pandemi döneminde olduğu için; karantinada olan sağlık personeline, kronik hastalığı ve gebeliği olduğu için idari izinli olan personele ulaşılamamıştır. Özellikle gebe ve kronik hastalığı olanların çalışmaya alınamaması çalışma verilerini, iş ile ilgili hastalıklar ve anksiyete düzeyi açısından etkilemiş olabilir.
- Yoğun bakım personelinin vardiyalı çalışıyor olması ve ameliyathane ve yoğun bakım ortamlarına sterilizasyon şartları gereği sık girilemediği için, ulaşılamayan personel olması, yoğun ve stresli çalışma koşullarında çalışan personelin anksiyete düzeyinin çalışmaya dahil edilememesine neden olmuştur.
- Çalışmanın veri toplama işleminin, pandemi zamanında yapılması, çalışanların anksiyete düzeylerinin, normalden yüksek olmasına neden olmuş olabilir.
- Çalışmada bir diğer kısıtlılık da fiziksel ortam uygunluğu açısından hastanelerde sık maruz kalınan radyasyon ve gürültü ile ilgili soru yöneltilememesi olabilir.

3.11. Zaman Çizelgesi

Konu seçimi ve literatür taranması: 20.07.2019 – 10.09.2019

Araştırma önerisinin hazırlanması: 15.09.2019 – 12.12.2019

Araştırma önerisinin sunumu: 15.12.2019 – 01.01.2020

Gerekli izinlerin alınması: 01.03.2020 – 30.05.2020

Verilerin toplanması: 01.06.2020 – 01.09.2020

Verilerin analizi: 05.09.2020 – 15.10.2020

Tez yazımı: 15.10.2020 – 27.04.2021

Tez savunması: 26.05.2021

4.BULGULAR

Araştırmaya 350(%79,9) kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 31,9±6,15, ortancası 30 (min: 22 maks:53)'dur.

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı, Kırıkkale, 2020.

	Sayı	(%)*
Yaş grupları (n=350)		
21-30 yaş	189	54,0
31-40 yaş	124	35,4
41-50 yaş	33	9,4
51 yaş ve üzeri	4	1,1
Cinsiyet(n=350)		
Erkek	149	42,6
Kadın	201	57,4
Medeni durum (n=350)		
Evli	217	62,0
Bekâr	133	38,0
Öğrenim durumu (n=350)		
Sağlık meslek lisesi	28	8,0
Ön lisans	55	15,7
Lisans	190	54,3
Lisansüstü	77	22,0

* %: Sütun yüzdesidir

Tablo 1'de araştırmaya katılan bireylerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya katılanların %54'ü 21-30 yaş, %35,4'ü 31-40 yaş, %9,4'ü 41-50 yaş, %1,1'i 51 yaş ve üzeridir. Katılımcıların %42,6'sı erkek, %62'si evli, olarak saptanmıştır. Katılımcıların %8'i sağlık meslek lisesi, %15,7'si ön lisans, %54,3'ü lisans,%22'si lisansüstü öğrenim düzeyine sahiptir.

Tablo 2. Katılımcıların Çalışma Hayatıyla İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı, Kırıkkale, 2020.

	Sayı	(%)*
Mesleki Deneyim Yılı (n=350)		
0-5 yıl	169	48,3
6-15 yıl	135	38,6
16-25 yıl	43	12,3
26 yıl ve üzeri	3	0,9
Kurumdaki Çalışma Yılı (n=350)		
0-5 yıl	219	62,6
6-15 yıl	117	33,4
16-25 yıl	14	4,0
Şu Anki Görev Ünvanı (n=350)		
Araştırma görevlisi doktor ve uzman doktor	151	43,1
Hemşire, ebe ve yönetici hemşire	148	42,3
Diğer sağlık personeli(laborant veya tekniker)	34	9,7
Sağlık memuru	17	4,9
Çalıştığı Ünite (n=350**)		
Yataklı servis	185	52,8
Poliklinik	110	31,4
Ameliyathane	86	24,5
Yoğun bakım	58	16,5
Diğer ***	44	12,5
Acil	28	8,0
Yönetim/idare	5	1,42

* %: Sütun yüzdesidir

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

***Diğer içinde en sık radyoloji, laboratuvar, kan alma, endoskopi, kemoterapi, ofis bulunmaktadır.

Tablo 2’de araştırmaya katılan bireylerin çalışma hayatıyla ilgili bazı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya katılanların %48,3’ünün 0-5 yıl,%38,6’sının 6-15 yıl,%12,3’ünün 16-25 yıl, %0,9’unun 26 yıl ve üzeri mesleki deneyim yılına sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %62,6’sı 0-5 yıldır, %33,4’ü 6-15 yıldır, %4’ü 16-25 yıldır halihazırda bulunduğu kurumda çalışmaktadır. Katılımcıların %42,3’ü ebe, hemşire ve yönetici hemşire olarak,%4,9’u sağlık memuru olarak, %43,1’i araştırma görevlisi veya uzman doktor olarak, %9,7 si laborant veya tekniker olarak çalışmaktadır. %52,8’i servis, %16,5’i yoğun bakım,%8’i acil, %24,5’i ameliyathane, %1,4’ü yönetim-idare,%31,4’ü poliklinik, %12,5’i diğer ünitelerden birinde çalışmaktadır.

Tablo 3.Katılımcıların Kurumlarındaki İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamaları İle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı, Kırıkkale, 2020.

		Sayı	(%)*
Kurumda İş Kazası Görülme Olasılığı Düşüncesi (n=350)			
	Çok sık	16	4,6
	Sık	60	17,1
	Orta	152	43,4
	Nadir	112	32,0
	Görülmez	10	2,9
Kurumda İş Kazası Geçirmiş Olma Durumu (n=350)**			
	Sözel şiddete maruz kalma	168	48,0
	Kronik yorgunluk	159	45,4
	Psikolojik şiddete maruz kalma(hastane personeli)	126	36,0
	Duygusal sorunlar	114	32,5
	Yumuşak doku travması	112	32,0
	Kayma/düşme vb. travmalar	61	17,4
	Bel, kas ve eklem yaralanmaları	57	16,2
	Fiziksel şiddete maruz kalma	41	11,7
	Zehirlenmeler	6	1,7
	Elektrik çarpmaları ve yanıklar	2	0,57
	Hayır	110	31,4
Kurumda Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması İçin Tebliğ Okuma Durumu (n=350)			
	Evet, okudum	100	28,6
	Hayır okumadım (Haberim yoktu)	177	50,6
	Hayır okumadım (Haberim vardı)	73	20,9
Kurumda Çalışan Güvenliği İçin Kurul Bulunduğu Ve Çalışma Yaptığını Düşünme Durumu (n=350)			
	Evet	50	14,3
	Hayır	65	18,6
	Bilmiyorum	235	67,1

*%: Sütun yüzdesidir

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 3’de katılımcıların kurumlarındaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile ilgili düşüncelerinin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %4,6’sı kurumlarında çok sık, %17,1’i sık, %43,4’ü orta, %32’ si nadir olarak iş kazası görülme olasılığı olduğunu, %2,9’u da iş kazası görülmeyeceğini düşünmektedir. Katılımcıların %31,4’ünün kurumda iş kazası geçirmediği, %32,0’sinin yumuşak doku travması,%16,2’sinin bel, kas ve eklem yaralanmaları, %0,57’sinin elektrik çarpması ve yanık,%17,4’ünün kayma, düşme vb. travmalar, %1,7’sinin zehirlenmeler,

%11,7'sinin fiziksel şiddete maruz kalma ,%48'nini sözel şiddete maruz kalma, %36,0'sının psikolojik şiddete maruz kalma, %32,5'inin duygusal sorunlar, %45,4'ünün kronik yorgunluk yaşadığı saptanmıştır. Katılımcıların %28,6'sı hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması için tebliğ okumuş, %50,6'sının okumayıp haberinin de olmadığı, %20,9'unun okumayıp haberinin olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %14,3'ü kurumda çalışan güvenliği için komite bulunduğu ve çalışma yaptığını, %18,6'sının olmadığı ve çalışma yapmadığını düşündüğü,%67,1'inin bu konuda bilgisinin olmadığı saptanmıştır.



Tablo 4. Katılımcıların Kurumlarındaki İş Kaynaklı Şikayetleri İle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı, Kırıkkale, 2020.

	Sayı	(%)*
Kurumda Meslek Hastalığı Görülme Olasılığı Düşüncesi (n=350)		
Çok sık	19	5,4
Sık	46	13,1
Orta	161	46,0
Nadir	112	32,0
Görülmez	12	3,4
Kurumda Yapılan İş Kaynaklı Şikayeti Olma Durumu (n=350)**		
Uyku bozuklukları	166	47,4
Psiko-sosyal bozukluklar (panik atak, depresyon vb.)	139	38,8
Cilt hastalıkları	131	37,4
Kas-eklem hastalıkları	84	24,0
Sindirim sistemi hastalıkları	81	23,1
Enfeksiyon hastalığı	49	14,0
Kardiyo-vasküler hastalıklar	33	9,4
Sinir sistemi hastalıkları	26	7,4
Solunum sistemi hastalıkları	16	4,5
Kanser	3	0,8
Hayır	79	22,5
İş Kaynaklı Şikayeti Nedeniyle İlgili Birime Başvuruda Bulunma Durumu (n=350)		
Başvurmadım	261	74,6
Başvurdum, tedavi verilmedi	10	2,9
Başvurdum, tedavi aldım	76	21,7
Başvurdum, meslek hastalığı tanısı aldım, tedavi aldım	3	0,9

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 4’de katılımcıların kurumlarındaki iş kaynaklı şikayetleri ile ilgili düşüncelerinin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %5,4’ü kurumlarında çok sık, %13,1’i sık, %46,0’sı orta, %32’ si nadir olarak meslek hastalığı görülme olasılığı olduğunu, %3,4’ü de meslek hastalığı görülmeceğini düşünmektedir. Katılımcıların %22,5’i kurumda yapılan iş kaynaklı bir şikayeti olmadığını, %23,1’inin sindirim sistemi hastalıkları, %38,8’inin psiko-sosyal bozukluklar, %37,4’ünün cilt hastalıkları, %9,4’ünün kardiyo-vasküler hastalıklar,%24’ünün kas-eklem hastalıkları, %4,5’inin solunum sistemi hastalıkları, %47,4’ünün uyku bozuklukları, %0,8’inin kanser, %7,4’ünün sinir sistemi hastalıkları, %14,0’ünün enfeksiyon hastalığı yaşadığı saptanmıştır. Katılımcıların %74,6’sı iş kaynaklı

şikayeti nedeniyle ilgili birime başvuruda bulunmamış, %2,9'u başvurmuş, tedavi verilmemiş,%21,7'si başvurmuş ve tedavi almış,%0,9'u başvurmuş, meslek hastalığı tanısı almış ve tedavi almıştır.



Tablo 5a. Katılımcıların Çalışan Güvenliği İle İlişkili Uygulamalardan Memnun Olma Durumlarının Dağılımı, Kırıkkale, 2020.

	Sayı	(%)*
Çalışma Saatleri/ Nöbetler(n=350)		
Memnun	164	46,9
Memnun Değil	186	53,1
Görev Dağılımı (n=350)		
Memnun	152	43,4
Memnun Değil	198	56,6
İş Yüğü (n=350)		
Memnun	113	32,3
Memnun Değil	237	67,7
İş Hızı (n=350)		
Memnun	130	37,1
Memnun Değil	220	62,9
Hemşire Sayısı (n=350)		
Memnun	102	29,1
Memnun Değil	248	70,9
Hekim Sayısı (n=350)		
Memnun	165	47,1
Memnun Değil	185	52,9
Hasta Sayısı (n=350)		
Memnun	93	26,6
Memnun Değil	257	73,4
Çalışma Ortamının Donanımı Ve Dizaynı (n=350)		
Memnun	135	38,6
Memnun Değil	215	61,4
Çalışma Ortamındaki Kişiler Arası İlişkiler (n=350)		
Memnun	211	60,3
Memnun Değil	139	39,7
Kullanılan Araç-Gereç (n=350)		
Memnun	155	44,3
Memnun Değil	195	55,7
Kullanılan Temizlik Malzemelerin Kalitesi (n=350)		
Memnun	124	35,4
Memnun Değil	226	64,6

*: Sütun yüzdesidir

Tablo 5a'da katılımcıların çalışan güvenliği ile ilişkili uygulamalardan memnun olma durumlarının dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %46,9'u çalışma saatleri/nöbetlerden memnun, %53,1'i memnun değil, %43,4'ü görev dağılımından memnun, %56,6'sı memnun değil, %32,3'ü iş yükünden memnun, %67,7'si memnun

değil, %37,1'i iş hızından memnun, %62,9'u memnun değil, % 29,1'i hemşire sayısından memnun,% 70,9'u memnun değil, %47,1'i hekim sayısından memnun,%52,9'u memnun değil,%26,6'sı hasta sayısından memnun, %73,4'ü memnun değil, %38,6'sı çalışma ortamının donanım ve dizaynından memnun, %61,4'ü memnun değil, %60,3'ü çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkilerden memnun,%39,7'si memnun değil, %44,3'ü kullanılan araç gereçten memnun,%55,7'si memnun değil, %35,4'ü kullanılan temizlik malzemelerinin kalitesinden memnun, %64,6'sı memnun değildir.



Tablo 5b.Katılımcıların Çalışan Güvenliği İle İlişkili Uygulamalardan Memnun Olma Durumlarının Dağılımı, Kırıkkale, 2020.

	Sayı	(%)*
Kullanılan Sarf Malzemenin Kalitesi (n=350)		
Memnun	147	42,0
Memnun Değil	203	58,0
Kişisel Korucu Malzemenin Kalitesi (n=350)		
Memnun	165	47,1
Memnun Değil	185	52,9
Bu Kurumda Çalışıyor Olmaktan (n=350)		
Memnun	188	53,7
Memnun Değil	162	46,3
Çalışılan Birim/Servis/Ünitede Çalışmaktan (n=350)		
Memnun	252	72,0
Memnun Değil	98	28,0
Sağlık Güvenliği Önlemleri (n=350)		
Memnun	140	40,0
Memnun Değil	210	60,0
Çalışan Sağlık Ve Güvenlik Politikaları (n=350)		
Memnun	69	19,7
Memnun Değil	281	80,3
Hasta Kaldırma/Taşıma Sistemleri (n=350)		
Memnun	74	21,1
Memnun Değil	276	78,9
Çalışan Güvenliğine Yönelik Eğitimler (n=350)		
Memnun	64	18,3
Memnun Değil	286	81,7
Güvenlik Personeli Davranışları (n=350)		
Memnun	153	43,7
Memnun Değil	197	56,3
İş Kazası/ Meslek Hastalığı Durumunda Kurumun Sorumluluk Alması/Desteği (n=323)		
Memnun	81	25,1
Memnun Değil	242	74,9

%. Sütun yüzdesidir

Tablo 5b'de katılımcıların çalışan güvenliği ile ilişkili uygulamalardan memnun olma durumlarının dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %42,0'si kullanılan sarf malzemelerinin kalitesinden memnun, %58,0'i memnun değil, %47,1'i kişisel koruyucu malzemenin kalitesinden memnun, %52,9'u memnun değil, %53,7'si bu kurumda çalışıyor olmaktan memnun, %46,3'ü memnun değil, %72,0'si çalışılan birim/servis/ünitede çalışmaktan memnun, %28,0'ı memnun değil, %40,0'ı sağlık güvenlik önlemlerinden memnun,% 60,0'ı memnun değil, %19,7'si çalışan sağlık ve

güvenlik politikalarından memnun,%80,3'ü memnun değil,%21,1'i hasta kaldırma/taşıma sistemlerinden memnun, %78,9'u memnun değil, %18,3'ü çalışan güvenliğine yönelik eğitimlerden memnun, %81,7'si memnun değil, %43,7'si güvenlik personelinin davranışlarından memnun, %56,3'ü memnun değil, %25,1'i iş kazası/ meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteğinden memnun,%74,9'u memnun değildir.



Tablo 6. Katılımcıların Meslek Gruplarına Göre Çalışan Güvenliği İle İlişkili Uygulamalardan Memnun Olma Durumunun Değerlendirilmesi, Kırıkkale, 2020.

		Memnun		Memnun değil	
		Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Çalışma saati/nöbet (n=350)	Hemşire, ebe sağlık memuru	84	50,9	81	49,1
	Asistan ve uzman doktor	58	38,4	93	61,6
	Teknik eleman	22	64,7	12	35,3
		$\chi^2=9,764$		$p=0,008^{**}$	
Görev dağılımı (n=350)	Hemşire, ebe sağlık memuru	77	46,7	88	53,3
	Asistan ve uzman doktor	60	39,7	91	60,3
	Teknik eleman	15	44,1	19	55,9
		$\chi^2=1,549$		$p=0,461^{**}$	
İş yükü (n=350)	Hemşire, ebe sağlık memuru	41	24,8	124	75,2
	Asistan ve uzman doktor	53	35,1	98	64,9
	Teknik eleman	19	55,9	15	44,1
		$\chi^2=13,381$		$p=0,001^{**}$	
İş hızı (n=350)	Hemşire, ebe sağlık memuru	59	35,8	106	64,2
	Asistan ve uzman doktor	51	33,8	100	66,2
	Teknik eleman	20	58,8	14	41,2
		$\chi^2=7,715$		$p=0,021^{**}$	
Hemşire sayısı (n=350)	Hemşire, ebe sağlık memuru	28	17,0	137	83,0
	Asistan ve uzman doktor	53	35,1	98	64,9
	Teknik eleman	21	61,8	13	38,2
		$\chi^2=31,957$		$p<0,001^{**}$	
Hekim sayısı (n=350)	Hemşire, ebe sağlık memuru	86	52,1	79	47,9
	Asistan ve uzman doktor	57	37,7	94	62,3
	Teknik eleman	22	64,7	12	35,3
		$\chi^2=11,198$		$p=0,004^{**}$	
Hasta sayısı (n=350)	Hemşire, ebe sağlık memuru	42	25,5	123	74,5
	Asistan ve uzman doktor	32	21,2	119	78,8
	Teknik eleman	19	55,9	15	44,1
		$\chi^2=17,316$		$p<0,001^{**}$	
Çalışılan birimden (n=350)	Hemşire, ebe sağlık memuru	129	78,2	36	21,8
	Asistan ve uzman doktor	98	64,9	53	35,1
	Teknik eleman	25	73,5	9	26,5
		$\chi^2=6,942$		$p=0,031^{**}$	

*Satır Yüzdesi ** Ki kare testi uygulanmıştır

Tablo 6’da katılımcıların meslek gruplarına göre çalışan güvenliği ile ilişkili uygulamalardan memnun olma durumunun değerlendirilmesi sunulmuştur. Hemşire, ebe sağlık memurlarının %50,9’u çalışma saati/nöbetlerden memnun iken teknik elemanların %64,7’si memnun, asistan ve uzman doktorların %61,6’sı memnun değildir. Meslek grubuna göre çalışma saati/nöbetlerden memnuniyet arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır($p=0,008$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası, 0,016 yeni alfa değerinde asistan ve uzman doktorların çalışma saati/nöbetlerden teknik elemanlara göre istatistiksel anlamlı düzeyde memnun olmadığı saptanmıştır ($p=0,005$). Meslek grubuna göre görev dağılımından memnuniyet durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0,461$). Hemşire, ebe sağlık memurlarının %75,2’si asistan ve uzman doktorların %64,9’u iş yükünden memnun değil iken teknik elemanların %55,9’u memnun olup, meslek grubu ile iş yükü memnuniyeti durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır($p=0,001$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası, 0,016 yeni alfa değerinde hemşire, ebe sağlık memurlarının iş yükünden teknik elemanlara göre istatistiksel anlamlı düzeyde memnun olmadığı saptanmıştır ($p<0,001$). Hemşire, ebe sağlık memurlarının %64,2’si asistan ve uzman doktorların %66,2’si iş hızından memnun değil iken teknik elemanların %58,8’i memnun olup, meslek grubu ile iş hızı memnuniyet durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır($p=0,021$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası, 0,016 yeni alfa değerinde asistan ve uzman doktorlar ile hemşire, ebe sağlık memurlarının, iş hızından teknik elemanlara göre istatistiksel anlamlı düzeyde memnun olmadığı saptanmıştır ($p=0,007$, $p=0,012$). Hemşire, ebe sağlık memurlarının %83,0’ü, asistan ve uzman doktorların %64,9’u hemşire sayısından memnun değil iken teknik elemanların %61,8’i memnun olup, meslek grubu ile hemşire sayısı memnuniyet durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır($p<0,001$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası, 0,016 yeni alfa değerinde hemşire, ebe sağlık memurlarının, hemşire sayısından asistan ve uzman doktorlara ve teknik elemanlara göre istatistiksel anlamlı düzeyde memnun olmadığı ($p<0,001$, $p<0,001$), asistan ve uzman doktorların da teknik elemanlara göre istatistiksel anlamlı düzeyde memnun olmadığı saptanmıştır ($p=0,004$). Hemşire, ebe sağlık memurlarının %52,1’i hekim sayısından memnun iken teknik elemanların %64,7’si memnun, asistan ve uzman doktorların %62,3’ü memnun değildir. Meslek

grubuna göre hekim sayısından memnuniyet durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır($p=0,004$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası 0,016 yeni alfa değerinde asistan ve uzman doktorların hekim sayısından teknik elemanlar ile hemşire, ebe sağlık memurlarına göre istatistiksel anlamlı düzeyde memnun olmadığı saptanmıştır ($p=0,004$, $p=0,01$). Hemşire, ebe sağlık memurlarının %74,5'i asistan ve uzman doktorların %78,8'i hasta sayısından memnun değil iken teknik elemanların %55,9'u memnun olup, meslek grubu ile hasta sayısı memnuniyeti durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır($p<0,001$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası 0,016 yeni alfa değerinde asistan ve uzman doktorlar ile hemşire, ebe sağlık memurlarının hasta sayısından teknik elemanlara göre istatistiksel anlamlı düzeyde memnun olmadığı saptanmıştır ($p<0,001$, $p<0,001$). Hemşire, ebe sağlık memurlarının %78,2'si çalışılan birimden memnun iken asistan ve uzman doktorların %64,9'u, teknik elemanların %73,5'i memnundur. Meslek grubuna göre çalışılan birimden memnuniyet durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır($p=0,031$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası 0,016 yeni alfa değerinde asistan ve uzman doktorların çalıştıkları birimden hemşire, ebe sağlık memurlarına göre istatistiksel anlamlı düzeyde memnun olmadığı saptanmıştır ($p=0,009$).

Tablo 7. Katılımcıların Hastanelerde İş güvenliği Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puan Ortalamaları Dağılımı, Kırıkkale, 2020.

	Ortalama+SS	Minimum	Maksimum
Alt Boyutlar			
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	2,35±0,82	1,00	5,46
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	2,59±1,09	1,00	6,00
Kazalar ve Zehirlenmeler	3,28±1,08	1,00	6,00
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	2,12±0,94	1,00	5,43
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	3,10±1,19	1,00	6,00
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	3,51±1,11	1,00	6,00
Fiziksel Ortam Uygunluğu	3,03±1,21	1,00	6,00
Hastanelerde İş güvenliği Ölçeği	2,72±0,72	1,00	5,42
Toplam Puan			

Tablo 7’de katılımcıların hastanelerde iş güvenliği ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları 2,35±0,82 (Minimum:1, Maksimum:5,46); sağlık taraması ve kayıt sistemi alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları 2,59±1,09 (Minimum:1, Maksimum:6); kazalar ve zehirlenmeler alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları 3,28±1,08 (Minimum:1, Maksimum:6); yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları 2,12±0,94 (Minimum:1, Maksimum:5,43); malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları 3,10±1,19 (Minimum:1, Maksimum:6); koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları 3,51±1,11 (Minimum:1, Maksimum:6); fiziksel ortam uygunluğu alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları 3,03±1,21 (Minimum:1, Maksimum:6); hastanelerde iş güvenliği ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 2,72±0,72 (Minimum:1, Maksimum:5,42) olarak saptanmıştır.

Tablo 8. Katılımcıların BeckAnksiyete Ölçeği Puanlama Sistemine Göre Anksiyete Düzeylerinin Dağılımı, Kırıkkale, 2020.

	Sayı	(%)*
Katılımcıların Anksiyete Düzeyi (n=350)		
Minimal düzeyde anksiyete belirtileri	156	44,6
Hafif düzeyde anksiyete belirtileri	108	30,9
Orta düzeyde anksiyete belirtileri	44	12,6
Şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri	42	12,0

%%: Sütun yüzdesidir

Tablo 8’de katılımcıların beckanksiyete ölçeği puanlama sistemine göre anksiyete düzeylerinin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %44,6’sının anksiyetesi olmayıp, %30,9’unun hafif düzeyde anksiyete, %12,6’sının orta düzeyde anksiyete, %12,0’sinin şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri gösterdiği saptanmıştır.

Tablo 9a. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler Alt Boyutuna Ait Puanların Değerlendirilmesi, Kırıkkale, 2020.

Tanıtıcı Özellikler		Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	
		Medyan	Min. Maks
Cinsiyet(n=350)	Kadın	2,23	(1-4,77)
	Erkek	2,38	(1-5,46)
p=0,012*			
Medeni durum(n=350)	Evlü	2,30	(1-5,46)
	Bekar	2,23	(1-5)
p=0,745*			
Yaş (n=350)	21-30 yaş	2,23	(1-5)
	31-40 yaş	2,19	(1-4,92)
	41-50 yaş	2,84	(1,69-5,46)
	51 yaş ve üzeri	3,53	(1,85-3,77)
p<0,001***			
Meslek(n=350)	Hemşire, ebe sağlık memuru	2,53	(1-4,69)
	Asistan ve uzman doktor	2,15	(1-5)
	Teknik eleman	2,69	(1-5,46)
p=0,001***			
Çalışma yılı (n=350)	0-5 yıl	2,15	(1-5,46)
	6-15 yıl	2,53	(1-4,92)
	16-25 yıl	2,73	(2-3,77)
p=0,002***			
Biriminden memnuniyet (n=350)	Memnun	2,38	(1-5,46)
	Memnun değil	2,15	(1-4)
p=0,014*			

*Mann-Whitney U test *** Kruskal-Wallis Testi

Tablo 9a'da katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutuna ait puanların değerlendirilmesi sunulmuştur. Cinsiyete göre mesleki

hastalıklar ve şikayetler alt boyutu değerlendirildiğinde kadınların aldıkları puanlar erkeklere göre anlamlı düzeyde düşüktür ($p=0,012$). Medeni duruma göre mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0,745$). Yaş grubuna göre mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası, yeni alfa değeri 0,008 olarak bulunmuştur. Buna göre 41-50 yaş arası katılımcıların aldıkları puanlar 21-30 yaş arası ve 31-40 yaş arası katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,001$, $p<0,001$). Meslek grubuna göre mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası, yeni alfa değeri 0,01 olarak bulunmuştur. Buna göre asistan, uzman doktorların aldıkları puanlar, hemşire, ebe, sağlık memuru ve tekniker, laborantlardan anlamlı düzeyde düşüktür ($p=0,007$, $p=0,001$). Kurumda çalışma yılına göre mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,002$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası, yeni alfa değeri 0,01 olarak bulunmuştur. Buna göre 0-5 yıl arası kurumda çalışanların aldıkları puanlar 6-15 ve 16-25 yıl arası süredir çalışanlardan anlamlı düzeyde düşüktür ($p=0,008$, $p=0,007$). Çalışılan birimden memnuniyet durumuna göre mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutu, arasındaki ilişkide memnun olmayanların aldıkları puanlar memnun olanlardan anlamlı düzeyde düşüktür ($p=0,014$)

Tablo 9b. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri Alt Boyutuna Ait Puanların Değerlendirilmesi, Kırıkkale, 2020.

Tanıtıcı Özellikler		Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	
		Medyan	Min. Maks.
Cinsiyet(n=350)	Kadın	2,83	(1-6)
	Erkek	2,66	(1-5,33)
$p=0,593^*$			
Medeni durum(n=350)	Evli	2,83	(1-6)
	Bekar	2,50	(1-6)
$p=0,021^*$			
Yaş (n=350)	21-30 yaş	2,66	(1-6)
	31-40 yaş	2,50	(1-6)
	41-50 yaş	3,33	(1-5,33)
	51 yaş ve üzeri	3,50	(2,50-4,50)
$p<0,001^{***}$			
Meslek(n=350)	Hemşire, ebe sağlık memuru	3,0	(1-6)
	Asistan ve uzman doktor	2,33	(1-4,33)
	Teknik eleman	3,16	(1-5,33)
$p<0,001^{***}$			
Çalışma yılı (n=350)	0-5 yıl	2,50	(1-6)
	6-15 yıl	2,83	(1-6)
	16-25 yıl	3,91	(2-5)
$p<0,001^{***}$			
Biriminden memnuniyet (n=350)	Memnun	3,0	(1-6)
	Memnun değil	2,33	(1-5)
$p=0,002^*$			

*Mann-Whitney U test *** Kruskal-Wallis Testi

Tablo 9b’de katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutuna ait puanların değerlendirilmesi sunulmuştur. Cinsiyete göre sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0,593$). Medeni duruma göre sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu arasındaki ilişkide bekarların aldıkları puanlar anlamlı derecede düşüktür. ($p=0,021$). Yaş grubuna göre sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası, 0,008 yeni alfa değerinde 41-50 yaş arası katılımcıların aldıkları puanlar 21-30 yaş arası ve 31-40 yaş arası katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,001$). Meslek grubuna göre sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası, 0,01 yeni alfa değerinde asistan, uzman doktorların aldıkları puanlar, hemşire, ebe, sağlık memuru ve tekniker, laborantlardan anlamlı düzeyde düşüktür ($p=0,002$, $p=0,001$). Kurumda çalışma yılına göre sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası, 0,01 yeni alfa değerinde 16-25 yıl arası kurumda çalışanların aldıkları puanlar 0-5 ve 6-15 yıl arası süredir çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,001$, $p=0,004$). Çalışılan birimden memnuniyet durumuna göre sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu arasındaki ilişkide, memnun olmayanların aldıkları puanlar anlamlı düzeyde düşüktür ($p=0,002$).

Tablo 9c. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kazalar ve Zehirlenmeler Alt Boyutuna Ait Puanların Değerlendirilmesi, Kırıkkale, 2020.

Tanıtıcı Özellikler		Kazalar ve Zehirlenmeler	
		Medyan	Min. Maks.
Cinsiyet(n=350)	Kadın	3,40	(1-6)
	Erkek	3,40	(1-6)
p=0,190*			
Medeni durum(n=350)	Evli	3,40	(1-6)
	Bekar	3,40	(1-6)
p=0,207*			
Yaş (n=350)	21-30 yaş	3,40	(1-6)
	31-40 yaş	3,60	(1-5,60)
	41-50 yaş	3,80	(1-5,60)
	51 yaş ve üzeri	3,80	(1,60-4)
p=0,145***			
Meslek(n=350)	Hemşire, ebe sağlık memuru	3,40	(1-6)
	Asistan ve uzman doktor	3,40	(1-5,80)
	Teknik eleman	3,60	(1-5,60)
p=0,008***			
Çalışma yılı (n=350)	0-5 yıl	3,40	(1-6)
	6-15 yıl	3,60	(1-6)
	16-25 yıl	3,70	(1,60-5)
p=0,078***			
Biriminden memnuniyet (n=350)	Memnun	3,50	(1-6)
	Memnun değil	3,0	(1-5,80)
p<0,001*			

*Mann-Whitney U test *** Kruskal-Wallis Testi

Tablo 9c'de katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre kazalar ve zehirlenmeler alt boyutuna ait puanların değerlendirilmesi sunulmuştur. Cinsiyete göre kazalar ve zehirlenmeler alt boyutu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0,190$). Medeni duruma göre kazalar ve zehirlenmeler alt boyutu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0,207$). Yaş grubuna göre kazalar ve zehirlenmeler alt boyutu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0,145$). Meslek grubuna göre kazalar ve zehirlenmeler alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,008$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası, 0,01 yeni alfa değerinde asistan, uzman doktorların aldıkları puanlar, hemşire, ebe, sağlık memurları ile eşit olup tekniker, laborantlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşüktür ($p=0,005$). Kurumda çalışma yılına göre kazalar ve zehirlenmeler alt boyutu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($0,078$). Çalışılan birimden memnuniyet durumuna göre kazalar ve zehirlenmeler alt boyutu arasındaki ilişkide memnun olmayanların aldıkları puanlar anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0,001$).

Tablo 9d.Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yönetmel Destek ve Yaklaşımlar Alt Boyutuna Ait Puanların Değerlendirilmesi, Kırıkkale, 2020.

Tanıtıcı Özellikler		Yönetmel Destek ve Yaklaşımlar	
		Medyan	Min. Maks.
Cinsiyet(n=350)	Kadın	2,0	(1-4,71)
	Erkek	1,85	(1-5,43)
$p=0,166^*$			
Medeni durum(n=350)	Evli	2,0	(1-5,43)
	Bekar	1,85	(1-4,71)
$p=0,037^*$			
Yaş (n=350)	21-30 yaş	1,85	(1-4,71)
	31-40 yaş	1,92	(1-4,71)
	41-50 yaş	2,71	(1-5,43)
	51 yaş ve üzeri	3,14	(1,43-3,29)
$p<0,001^{***}$			
Meslek(n=350)	Hemşire, ebe sağlık memuru	2,28	(1-4,71)
	Asistan ve uzman doktor	1,57	(1-4,14)
	Teknik eleman	2,42	(1-5,43)
$p<0,001^{***}$			
Çalışma yılı (n=350)	0-5 yıl	1,85	(1-5,43)
	6-15 yıl	2,14	(1-4,71)
	16-25 yıl	3,14	(1,86-4,14)
$p<0,001^{***}$			
Biriminden memnuniyet (n=350)	Memnun	2,0	(1-5,43)
	Memnun değil	1,57	(1-4)
$p=0,002^*$			

*Mann-Whitney U test *** Kruskal-Wallis Testi

Tablo 9d'de katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutuna ait puanların değerlendirilmesi sunulmuştur. Cinsiyete göre yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0,166$). Medeni duruma göre yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,037$). Yaş grubuna göre yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası, $0,008$ yeni alfa değerinde 41-50 yaş arası katılımcıların aldıkları puanlar 21-30 yaş arası ve 31-40 yaş arası katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,001$, $p<0,001$). Meslek grubuna göre yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası, $0,01$ yeni alfa değerinde asistan,uzman doktorların aldıkları puanlar, hemşire,ebe, sağlık memuru ve tekniker,laborantlardan anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0,001$, $p<0,001$) Kurumda çalışma yılına göre yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası, $0,016$ yeni alfa değerinde 16-25 yıl arası kurumda çalışanların aldıkları puanlar 0-5 ve 6-15 yıl arası süredir çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir. ($p<0,001$, $p=0,002$). 6-15 yıl arası süredir çalışmakta olanların puanları da 0-5 yıl süredir çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0,012$). Çalışılan birimden memnuniyet durumuna göre yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutu arasındaki ilişkide memnun olmayanların aldıkları puanlar anlamlı düzeyde düşüktür ($p=0,002$).

Tablo 9e. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi Alt Boyutuna Ait Puanların Değerlendirilmesi, Kırıkkale, 2020.

Tanıtıcı Özellikler		Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	
		Medyan	Min. Maks.
Cinsiyet(n=350)	Kadın	3,20	(1-6)
	Erkek	3,0	(1-6)
$p=0,265^*$			
Medeni durum(n=350)	Evli	3,20	(1-6)
	Bekar	3,0	(1-5,60)
$p=0,006^*$			
Yaş (n=350)	21-30 yaş	3,0	(1-5,60)
	31-40 yaş	3,20	(1-6)
	41-50 yaş	3,40	(1-6)
	51 yaş ve üzeri	3,70	(3,20-6)
$p=0,003^{***}$			
Meslek(n=350)	Hemşire, ebe sağlık memuru	3,40	(1-6)
	Asistan ve uzman doktor	2,80	(1-5,20)
	Teknik eleman	3,20	(1-6)
$p<0,001^{***}$			
Çalışma yılı (n=350)	0-5 yıl	3,0	(1-6)
	6-15 yıl	3,20	(1-6)
	16-25 yıl	4,30	(2,20-6)
$p<0,001^{***}$			
Biriminden memnuniyet (n=350)	Memnun	3,20	(1-6)
	Memnun değil	2,40	(1-5,20)
$p<0,001^*$			

*Mann-Whitney U test *** Kruskal-Wallis Testi

Tablo 9e’de katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutuna ait puanların değerlendirilmesi sunulmuştur. Cinsiyete göre malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,265$). Medeni duruma göre malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutu, arasındaki ilişkide bekarlarda alınan puanlar anlamlı derecede düşüktür ($p=0,006$). Yaş grubuna göre Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,003$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası, 0,008 yeni alfa değerinde 41-50 yaş arası katılımcıların aldıkları puanlar 21-30 yaş arası ve 31-40 yaş arası katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,001$, $p<0,001$). Meslek grubuna göre malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası, 0,01 yeni alfa değerinde asistan, uzman doktorların aldıkları puanlar, hemşire, ebe, sağlık memuru ve tekniker, laborantlardan anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0,001$, $p=0,002$). Kurumda çalışma yılına göre Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası, 0,016 yeni alfa değerinde 16-25 yıl arası kurumda çalışanların aldıkları puanlar 0-5 ve 6-15 yıl arası süredir çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,001$, $p=0,013$). 6-15 yıl arası süredir çalışmakta olanların puanları da 0-5 yıl süredir çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0,002$). Çalışılan birimden memnuniyet durumuna göre Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi alt boyutu arasındaki ilişkide memnun olmayanların aldıkları puanlar anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0,001$).

Tablo 9f. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Koruyucu Önlemler ve Kurallar Alt Boyutuna Ait Puanların Değerlendirilmesi, Kırıkkale, 2020.

Tanıtıcı Özellikler		Koruyucu Önlemler ve Kurallar	
		Medyan	Min. Maks.
Cinsiyet(n=350)	Kadın	3,80	(1-6)
	Erkek	3,60	(1-6)
$p=0,580^*$			
Medeni durum(n=350)	Evli	3,80	(1-6)
	Bekar	3,60	(1-6)
$p=0,017^*$			
Yaş (n=350)	21-30 yaş	3,60	(1-6)
	31-40 yaş	3,80	(1-6)
	41-50 yaş	3,80	(1-6)
	51 yaş ve üzeri	3,70	(3,20-6)
$p=0,061^{***}$			
Meslek(n=350)	Hemşire, ebe sağlık memuru	3,80	(1-6)
	Asistan ve uzman doktor	3,60	(1-5,60)
	Teknik eleman	3,60	(1,20-6)
$p=0,195^{***}$			
Çalışma yılı (n=350)	0-5 yıl	3,60	(1-6)
	6-15 yıl	3,50	(1-6)
	16-25 yıl	4,70	(3-6)
$p=0,001^{***}$			
Biriminden memnuniyet (n=350)	Memnun	3,80	(1-6)
	Memnun değil	3,20	(1-5)
$p<0,001^*$			

*Mann-Whitney U test *** Kruskal-Wallis Testi

Tablo 9f'de katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutuna ait puanların değerlendirilmesi sunulmuştur. cinsiyete göre koruyucu Önlemler ve Kurallar alt boyutu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0,580$). Medeni duruma göre koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutu arasındaki ilişkide bekarlarda alınan puanlar anlamlı derecede düşüktür ($p=0,017$). Yaş grubuna göre koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,061$). Meslek grubuna göre koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0,195$). Kurumda çalışma yılına göre koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası, 0,016 yeni alfa değerinde 16-25 yıl arası kurumda çalışanların aldıkları puanlar 0-5 ve 6-15 yıl arası süredir çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,001$, $p=0,010$). Çalışılan birimden memnuniyet durumuna göre koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutu, arasındaki ilişkide memnun olmayanların aldıkları puanlar anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0,001$).

Tablo 9g. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Fiziksel Ortam Uygunluğu Alt Boyutuna Ait Puanların Değerlendirilmesi, Kırıkkale, 2020.

Tanıtıcı Özellikler		Fiziksel Ortam Uygunluğu	
		Medyan	Min. Maks.
Cinsiyet(n=350)	Kadın	3,25	(1-6)
	Erkek	3,0	(1-6)
p=0,021*			
Medeni durum(n=350)	Evli	3,25	(1-6)
	Bekar	3,0	(1-6)
p=0,010*			
Yaş (n=350)	21-30 yaş	3,0	(1-6)
	31-40 yaş	3,0	(1-6)
	41-50 yaş	3,50	(1,25-6)
	51 yaş ve üzeri	3,62	(3-6)
p=0,001***			
Meslek(n=350)	Hemşire, ebe sağlık memuru	3,25	(1-6)
	Asistan ve uzman doktor	2,75	(1-6)
	Teknik eleman	3,50	(1-6)
p<0,001***			
Çalışma yılı (n=350)	0-5 yıl	3,0	(1-6)
	6-15 yıl	3,25	(1-6)
	16-25 yıl	3,87	(2-6)
p<0,001***			
Biriminden memnuniyet (n=350)	Memnun	3,25	(1-6)
	Memnun değil	2,75	(1-6)
p<0,001*			

*Mann-Whitney U test *** Kruskal-Wallis Testi

Tablo 9g'de katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre fiziksel ortam uygunluğu alt boyutuna ait puanların değerlendirilmesi sunulmuştur. Cinsiyete göre fiziksel ortam uygunluğu alt boyutu arasındaki ilişkide erkeklerin aldıkları puanlar kadınlardan anlamlı derecede düşüktür ($p=0,021$). Medeni duruma göre fiziksel ortam uygunluğu alt boyutu arasındaki ilişkide bekarların aldığı puanlar evlilerden anlamlı derecede düşüktür ($p=0,01$). Yaş grubuna göre fiziksel ortam uygunluğu alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası, 0,008 yeni alfa değerinde 41-50 yaş arası katılımcıların aldıkları puanlar 21-30 yaş arası ve 31-40 yaş arası katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,001$, $p<0,001$). Meslek grubuna göre fiziksel ortam uygunluğu alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası, 0,01 yeni alfa değerinde asistan, uzman doktorların aldıkları puanlar, hemşire, ebe, sağlık memuru ve tekniker, laborantlardan anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0,001$, $p=0,001$). Kurumda çalışma yılına göre fiziksel ortam uygunluğu alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası, 0,016 yeni alfa değerinde, 0-5 yıl arası kurumda çalışanların aldıkları puanlar 6-15 ve 16-25 yıl arası süredir çalışanlardan anlamlı düzeyde düşüktür ($p=0,001$, $p=0,004$). Çalışılan birimden memnuniyet durumuna göre fiziksel ortam uygunluğu alt boyutu arasındaki ilişkide memnun olmayanların aldıkları puanlar, memnun olanlardan anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0,001$).

Tablo 9h. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre HİGÖ Toplam Puanının Değerlendirilmesi, Kırıkkale, 2020.

Tanıtıcı Özellikler		HİGÖ Toplam Puanı (Mean ±SS)	
		Mean	±SS
Cinsiyet(n=350)	Kadın	2,71	(±0,73)
	Erkek	2,73	(±0,71)
p=0,808**			
Medeni durum(n=350)	Evli	2,79	(±0,72)
	Bekar	2,60	(±0,71)
p=0,015**			
Yaş (n=350)	21-30 yaş	2,61	(±0,67)
	31-40 yaş	2,70	(±0,72)
	41-50 yaş	3,31	(±0,70)
	51 yaş ve üzeri	3,46	(±0,49)
p<0,001****			
Meslek(n=350)	Hemşire, ebe sağlık memuru	2,85	(±0,74)
	Asistan ve uzman doktor	2,49	(±0,60)
	Teknik eleman	3,14	(±0,79)
p<0,001****			
Çalışma yılı (n=350)	0-5 yıl	2,59	(±0,69)
	6-15 yıl	2,87	(±0,72)
	16-25 yıl	3,49	(±0,43)
p<0,001****			
Biriminden memnuniyet (n=350)	Memnun	2,85	(±0,69)
	Memnun değil	2,40	(±0,69)
p<0,001**			

İndependentsamples t test **Varyans Analizi(Post HOC:Tukey)

Tablo 9h’de katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre, HİGÖ toplam puanlarının değerlendirilmesi sunulmuştur. Cinsiyete göre HİGÖ Toplam puanı arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0,808$). Medeni duruma göre HİGÖ Toplam puanı arasındaki ilişkide bekarların aldığı puanlar evlilere göre anlamlı derecede düşüktür ($p=0,015$). Yaş grubuna göre HİGÖ Toplam puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Yapılan post-hoc Tukey testine göre farkın nedeni 41-50 yaş arası katılımcıların aldıkları puanların 21-30, 31-40 yaş arası katılımcıların aldıkları puanlardan anlamlı düzeyde yüksek oluşudur. Meslek grubuna göre HİGÖ Toplam puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Yapılan post-hoc Tukey testine göre farkın nedeni asistan-uzman doktor grubunun aldıkları puanların hemşire, ebe, sağlık memuru ve tekniker, laborantlardan anlamlı düzeyde düşük oluşudur. Kurumda çalışma yılına göre HİGÖ Toplam puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Yapılan post-hoc Tukey testine göre farkın nedeni, 0-5 yıl arası kurumda çalışanların aldıkları puanların, 6-15 ve 16-25 yıl arası çalışanlardan anlamlı düzeyde düşük ve 6-15 yıl arası çalışanların puanlarının da 16-25 yıl arası çalışanların puanlarından anlamlı düzeyde düşük olmasıdır. Çalışılan birimden memnuniyet durumuna göre HİGÖ Toplam puanı arasındaki ilişkide memnun olmayanların aldıkları puanlar memnun olanların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0,001$).

Tablo 10. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Beck Anksiyete Puanlarının Değerlendirilmesi, Kırıkkale, 2020.

		Beck Anksiyete Puan (Median, Min. Maks.)
Cinsiyet (n=350)		
	Kadın	11 (0-55)
	Erkek	6 (0-43)
p<0,001*		
Medeni durum (n=350)		
	Evli	9 (0-52)
	Bekar	9 (0-55)
p=0,936*		
Yaş (n=350)		
	21-30 yaş	8 (0-55)
	31-40 yaş	11 (0-52)
	41-50 yaş	10 (0-28)
	51 yaş ve üzeri	10 (4-29)
p=0,418**		
Meslek (n=350)		
	Hemşire, ebe sağlık memuru	10 (0-55)
	Asistan ve uzman doktor	7 (0-41)
	Teknik eleman	12 (0-46)
p=0,159**		
Çalışma yılı (n=350)		
	0-5 yıl	8 (0-55)
	6-15 yıl	11 (0-52)
	16-25 yıl	10 (0-28)
p=0,359**		
Çalışılan birimden memnuniyet(n=350)		
	Memnun	8 (0-41)
	Memnun değil	12 (0-55)
p<0,001*		

*Mann-Whitney U test

**Kruskall Wallis test

Tablo 10’da katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre beck anksiyete puanlarının değerlendirilmesi sunulmuştur. Cinsiyete göre beck anksiyete puanı arasındaki ilişkide kadınların aldıkları puanlar erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,001). Medeni durum, yaş grubu, meslek grubu ve çalışma yılı ile Beck Anksiyete puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,936, p=0,418, p=0,159, p=0,359).

Çalışılan birimden memnuniyet durumuna göre beck anksiyete puanı arasındaki ilişkide memnun olmayanların aldıkları puanlar, memnun olanlardan anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,001$).



Tablo 11. Katılımcıların HİGÖ, HİGÖ Alt Boyutları Ve Beck Anksiyete Puanları İlişkinin Değerlendirilmesi, Kırıkkale, 2020.

	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu	Hastanelerde İş güvenliği Ölçeği Toplam Puan	Beckanksiyete puan
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler (n=350)	r=1* p<0,001	r=0,372* p<0,001	r=0,230* p<0,001	r=0,457* p<0,001	r=0,294* p<0,001	r=0,261* p<0,001	r=0,291* p<0,001	r=0,687* p<0,001	r=-0,163* p=0,002
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri(n=350)	r=0,372* p<0,001	r=1* p<0,001	r=0,322* p<0,001	r=0,554* p<0,001	r=0,550* p<0,001	r=0,431* p<0,001	r=0,440* p<0,001	r=0,722* p<0,001	r=-0,180* p=0,001
Kazalar ve Zehirlenmeler (n=350)	r=0,230* p<0,001	r=0,322* p<0,001	r=1* p<0,001	r=0,163* p=0,002	r=0,379* p<0,001	r=0,298* p<0,001	r=0,250* p<0,001	r=0,489* p<0,001	r=-0,144* p=0,007
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar (n=350)	r=0,457* p<0,001	r=0,554* p<0,001	r=0,163* p=0,002	r=1* p<0,001	r=0,543* p<0,001	r=0,405* p<0,001	r=0,498* p<0,001	r=0,730* p<0,001	r=-0,117* p=0,028
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi(n=350)	r=0,294* p<0,001	r=0,550* p<0,001	r=0,379* p<0,001	r=0,543* p<0,001	r=1* p<0,001	r=0,690* p<0,001	r=0,579* p<0,001	r=0,775* p<0,001	r=-0,248* p<0,001
Koruyucu Önlemler ve Kurallar(n=350)	r=0,261* p<0,001	r=0,431* p<0,001	r=0,298* p<0,001	r=0,405* p<0,001	r=0,690* p<0,001	r=1* p<0,001	r=0,534* p<0,001	r=0,671* p<0,001	r=-0,206* p<0,001
Fiziksel Ortam Uygunluğu (n=350)	r=0,291* p<0,001	r=0,440* p<0,001	r=0,250* p<0,001	r=0,498* p<0,001	r=0,579* p<0,001	r=0,534* p<0,001	r=1* p<0,001	r=0,668* p<0,001	r=-0,161* p=0,003
Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği Toplam Puan (n=350)	r=0,687* p<0,001	r=0,722* p<0,001	r=0,489* p<0,001	r=0,730* p<0,001	r=0,775* p<0,001	r=0,671* p<0,001	r=0,668* p<0,001	r=1* p<0,001	r=-0,261* p<0,001
Beckanksiyete puanı(n=350)	r=-0,163* p=0,002	r=-0,180* p=0,001	r=-0,144* p=0,007	r=-0,117* p=0,028	r=-0,248* p<0,001	r=-0,206* p<0,001	r=-0,161* p=0,003	r=-0,261* p<0,001	r=1* p<0,001

*SpearmanKorelasyonTesti

Katılımcıların HİGÖ, HİGÖ alt boyutları ve Beck Anksiyete puanları ilişkisinin değerlendirilmesinde Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı r ile ifade edilmektedir; 0,05-0,30 değerleri düşük veya önemsiz korelasyonu; 0,30-0,40 değerleri düşük orta derecede korelasyonu; 0,40-0,60 değerleri orta derecede korelasyonu; 0,60-0,70 değerleri iyi derecede korelasyonu; 0,70-0,75 değerleri çok iyi derecede korelasyonu; 0,75-1,00 değerleri mükemmel korelasyonu göstermektedir

Tablo 11’de katılımcıların HİGÖ, HİGÖ alt boyutları ve beck anksiyete puanları ilişkisinin değerlendirilmesi sunulmuştur. Mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutu ile; sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu arasında pozitif yönde düşük orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,372 p<0,001$), kazalar ve zehirlenmeler alt boyutu arasında pozitif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,230 p<0,001$), yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,457 p<0,001$), malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutu arasında pozitif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,294 p<0,001$), koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutu arasında pozitif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,261 p<0,001$), fiziksel ortam uygunluğu alt boyutu arasında pozitif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,291 p<0,001$), hastanelerde iş güvenliği ölçeği toplam puan arasında pozitif yönde iyi düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,687 p<0,001$), beck anksiyete puanı arasında negatif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır($r=-0,163 p=0,002$)

Sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu ile; mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutu arasında pozitif yönde düşük orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,372 p<0,001$), kazalar ve zehirlenmeler alt boyutu arasında pozitif yönde düşük orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,322 p<0,001$), yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,554 p<0,001$), malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,550 p<0,001$), koruyucu önlemler ve

kurallar alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,431$ $p<0,001$), fiziksel ortam uygunluğu alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,440$ $p<0,001$), hastanelerde iş güvenliği ölçeği toplam puan arasında pozitif yönde çok iyi düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,722$ $p<0,001$), beck anksiyete puanı arasında negatif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r=-0,180$ $p=0,001$).

Kazalar ve zehirlenmeler alt boyutu ile; mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutu arasında pozitif yönde düşük ve önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,230$ $p<0,001$), sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu arasında pozitif yönde düşük orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,322$ $p<0,001$), yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutu arasında pozitif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,163$ $p=0,002$), malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutu arasında pozitif yönde düşük orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,379$ $p<0,001$), koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutu arasında pozitif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,298$ $p<0,001$), fiziksel ortam uygunluğu alt boyutu arasında pozitif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,250$ $p<0,001$), hastanelerde iş güvenliği ölçeği toplam puan arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,489$ $p<0,001$), beck anksiyete puanı arasında negatif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r=-0,144$ $p=0,007$).

Yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutu ile; mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,457$ $p<0,001$), sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,554$ $p<0,001$),kazalar ve zehirlenmeler alt boyutu arasında pozitif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,163$ $p<0,001$), malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,543$ $p<0,001$), koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,405$ $p<0,001$), fiziksel ortam uygunluğu alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,498$ $p<0,001$), hastanelerde iş güvenliği ölçeği toplam puan arasında pozitif yönde çok iyi düzeyde anlamlı bir

korelasyon ($r=0,730$ $p<0,001$), beck anksiyete puanı arasında negatif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r=-0,117$ $p=0,028$).

Malzeme, araç ve gereç denetimi ile; mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutu arasında pozitif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,294$ $p<0,001$), sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,550$ $p<0,001$), kazalar ve zehirlenmeler alt boyutu arasında pozitif yönde düşük orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,379$ $p<0,001$), yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,543$ $p<0,001$), koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutu arasında pozitif yönde iyi düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,690$ $p<0,001$), fiziksel ortam uygunluğu alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,579$ $p<0,001$), hastanelerde iş güvenliği ölçeği toplam puan arasında pozitif yönde çok iyi düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,775$ $p<0,001$), beck anksiyete puanı arasında negatif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r=-0,248$ $p<0,001$).

Koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutu ile; mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutu arasında pozitif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,261$ $p<0,001$), sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,431$ $p<0,001$), kazalar ve zehirlenmeler alt boyutu arasında pozitif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,298$ $p<0,001$), yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,405$ $p<0,001$), malzeme araç ve gereç denetimi alt boyutu arasında pozitif yönde iyi düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,690$ $p<0,001$), fiziksel ortam uygunluğu alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,534$ $p<0,001$), hastanelerde iş güvenliği ölçeği toplam puan arasında pozitif yönde iyi düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,671$ $p<0,001$), beck anksiyete puanı arasında negatif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r=-0,206$ $p<0,001$).

Fiziksel ortam uygunluğu alt boyutu ile mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutu arasında pozitif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,291$ $p<0,001$), sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,440$ $p<0,001$), kazalar ve

zehirlenmeler alt boyutu arasında pozitif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,250$ $p<0,001$), yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,498$ $p<0,001$), malzeme araç ve gereç denetimi alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,579$ $p<0,001$), koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,534$ $p<0,001$), hastanelerde iş güvenliği ölçeği toplam puan arasında pozitif yönde iyi düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,668$ $p<0,001$), beck anksiyete puanı arasında negatif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r=-0,161$ $p=0,003$).

Hastanelerde iş güvenliği ölçeği toplam puanı ile, mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutu arasında pozitif yönde iyi düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,687$ $p<0,001$), sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu arasında pozitif yönde çok iyi düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,722$ $p<0,001$), kazalar ve zehirlenmeler alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,489$ $p<0,001$), yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutu arasında pozitif yönde çok iyi düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,730$ $p<0,001$), malzeme araç ve gereç denetimi alt boyutu arasında pozitif yönde çok iyi düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,775$ $p<0,001$), koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutu arasında pozitif yönde iyi düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,671$ $p<0,001$), fiziksel ortam uygunluğu alt boyutu arasında pozitif yönde iyi düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,668$ $p<0,001$), beck anksiyete puanı arasında negatif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r=-0,261$ $p<0,001$).

Beck anksiyete puanı ile; mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutu arasında negatif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=-0,163$ $p=0,002$), sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu arasında negatif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=-0,180$ $p=0,001$), kazalar ve zehirlenmeler alt boyutu arasında negatif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=-0,144$ $p=0,007$), yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutu arasında negatif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=-0,117$ $p=0,028$), malzeme araç ve gereç denetimi alt boyutu arasında negatif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=-0,248$ $p<0,001$), koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutu arasında negatif yönde düşük veya önemsiz düzeyde

anlamli bir korelasyon ($r=-0,206$ $p<0,001$), fiziksel ortam uygunluğu alt boyutu arasında negatif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamli bir korelasyon ($r=-0,161$ $p=0,003$), hastanelerde iş güvenliği lęeęi toplam puan arasında negatif yönde düşük veya önemsiz düzeyde anlamli bir korelasyon saptanmıştır ($r=-0,261$ $p<0,001$).



5.TARTIŞMA

Bu çalışmada işyeri tehlike sınıfları tebliği'nde (5) "Çok tehlikeli işyeri" olarak geçmekte olan bir Tıp Fakültesi hastanesinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının durumunun, sağlık çalışanlarının anksiyetesi ile ilişkisi araştırılmıştır.

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 31,9 olup, katılımcıların %57,4'ü kadındır. Araştırmada katılımcıların kadın ağırlıklı olması hususunda, Dünya geneline bakıldığında sağlık alanında kadın istihdamı %70'lerde iken Türkiye'de %60 düzeylerinde sağlanmış olup, bu çalışma cinsiyet ağırlığı açısından ülke geneline yakın profil sergilemektedir (100). Bu çalışmada katılımcıların yarısından fazlası 21-30 yaş arasında, üçte birine yakını 31-40 yaş arasındadır. Katılımcıların yaklaşık üçte ikisi evli ve dörtte üçü lisans ve lisansüstü eğitim düzeyindedir. Katılımcıların yarısından fazlasının 21-30 yaş arasında oluşu, çalışmanın yapıldığı hastanenin fakülte hastanesi olması dolayısıyla genç ve yeni mezun araştırma görevlisi doktorların fazlalığı ile ilişkili olabilir. Burdur'da 554 sağlık çalışanında ve İzmir'de 137 sağlık çalışanında, devlet hastaneleri örneklerinde yapılan araştırmalarda, çalışmamızdan farklı olarak büyük çoğunluk 31- 40 yaş arası tespit edilmiştir (101,102). Katılımcıların neredeyse yarısının mesleki deneyim yılı 0-5 yıl arasındadır ve %62,6'sının kurumdaki çalışma süresi de 5 yılın altındadır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının görev pozisyonlarına bakıldığında %43,1'i doktor olup %47,2'si hemşire, ebe veya sağlık memurudur.

Bu çalışmada katılımcılara kurumda iş kazası ve meslek hastalığı görülme olasılığı hakkındaki düşünceleri sorulduğunda sırasıyla %43,2'si ve %46'sı orta sıklıkla kaza ve meslek hastalığı görüldüğünü ifade etmiştir. İstanbul'da 205 ameliyathanede çalışan hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinde yapılan bir çalışmada katılımcıların yaklaşık dörtte biri 1-4 kez mesleki hastalık yada iş kazası geçirdiğini ifade ederken dörtte birine yakını da 4 defadan fazla iş kazası ve meslek hastalığı geçirdiğini ifade etmiştir (103). Isparta'da bir devlet hastanesinde çalışan 169 sağlık çalışanıyla yapılan bir çalışmada, bu çalışmaya benzer şekilde, katılımcıların %40,8'i orta sıklıkla iş kazası geçirme olasılıkları olduğunu belirtmiştir (104). Sağlık hizmet alanı pek çok riski bir arada barındırmasıyla beraber, iş yükünün fazla oluşu, ilgi alanı insan sağlığı olması gereği işlerin yürütülmesinin

aciliyeti ve gece gündüz yüksek performans ile çalışmanın getirdiği zorlukların da sonucu olarak mesleki hastalık ve kazaların sıklıkla görüldüğü bir iş sahasıdır. Tüm bunlara rağmen çoğu meslek grubu gibi yaşanan iş kazası ve meslek hastalıklarının, işin gereği gibi görülüp göz ardı edildiği ve farkındalığının bile yetersiz olduğu görülmektedir. Nitekim Ankara'da 3 eğitim araştırma hastanesinde çalışan 685 hemşire ve diğer sağlık personelinde yapılan bir çalışmada katılımcıların iş kazası ve meslek hastalığı konusunda bilinç düzeyi araştırılmış, katılımcıların % 77,5'inin iş kazası ya da meslek hastalığı geçirip geçirmediği konusunda bilinçli olmadığı sonucuna varılmıştır (105).

Araştırmada katılımcıların %48'i iş kazası başlığı altında en fazla yüzde ile sözel şiddete maruz kaldığını, %11,7'si de fiziksel şiddete uğradığını ifade etmiştir. ABD'de bir sağlık kuruluşunda yapılan çalışmada fiziksel ve fiziksel olmayan şiddete maruz kalanlar sırasıyla %57 ve %40'dır (106). Çin'de 28 hastanede yapılan bir çalışmada fiziksel şiddet %25,77, fiziksel olmayan şiddet %63,65 olarak bildirilmiştir (107). Türkiye'de anestezi asistan ve uzman doktorlarında yapılan bir çalışmada bu çalışma ile benzer şekilde sözlü ya da fiziksel saldırıya maruz kalanlar %61,4 olarak tespit edilmiştir (108). DSÖ'ye göre tüm dünyada sağlık çalışanlarının %8 ila %38'i kariyerlerinin bir noktasında fiziksel şiddete maruz kalmaktadır(109). Sağlık çalışanlarında şiddete uğrama ihtimali diğer hizmet sektörü meslek gruplarına göre 16 kat fazladır ve sağlık alanında meydana gelen şiddet olayları, iş yeri kaynaklı tüm şiddet vakalarının %25'ine yakınına oluşturmaktadır (71). Bu çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun mesleğinde henüz 5 yılı geçirmemiş olduğu da göz önüne alındığında, meslek yaşantılarında en çok yaşanan kaza ve durumların şiddet olayları olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların neredeyse üçte biri çalıştığı kurumda yumuşak doku travması(iğne batması/kesik/ezik vb) yaşamış olduğunu belirtmiştir. Yakın Doğu Üniversitesi'nde hemşirelerde yapılan bir çalışmada katılımcıların %61,2 si çalıştığı kurumda yumuşak doku travması yaşadığını belirtmiştir (30). Amerika Ulusal Sağlık Çalışanları Sürveyans Sistemi raporlarına göre de 5 yıl boyunca 37000 kesici delici alet yaralanma olayı bildirimi yapılmıştır, bunların da %41'ini hemşireler, %25'ini hekimler ve %18'ini sağlık teknisyenleri oluşturmaktadır (110). Doktor, hemşire ve sağlık teknisyenlerinde yapılan bir başka çalışmada ise kesici delici alet

yaralanmaları % 23,7 bulunmuş ve bu yaralanmaların büyük çoğunluğunun hastadan örnek alma sırasında iğne batmasıyla oluştuğu tespit edilmiştir (110). Bu yaralanmalar dolayısıyla hastadan enfeksiyon etkeni bulaşma riski de düşünüldüğünde, çalışanları kazanın fiziksel boyutu dışında kaygı verici yanı da göz ardı edilmemelidir. Bu konuda Kore’de kesici delici alet yaralanmalarının ruh sağlığına etkisini araştıran bir çalışmada, çalışanların %71,1’inin kesici delici alet yaralanması geçirdiği, bu kişilerin geçirmeyenlere göre Beck Depresyon ölçeği ve Hamilton Anksiyete Ölçeği puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur (111). Yapılan çalışma sonuçları meslek grubuna göre farklılıklar gösterse de kesici delici alet yaralanmalarına bağlı kazaların sağlık çalışanlarında sıklıkla yaşandığı görülmekte ve iş sağlığı güvenliği açısından hassas davranılması gereken konuların başında geldiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcılar iş kaynaklı şikayetleri sorulduğunda %47,4’ü uyku bozuklukları yaşadığını belirtmiştir. Çin’de 2019 Haziran’ında 3810 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada da benzer şekilde katılımcıların yaklaşık yarısının uyku sorunları yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (112). Kling ve arkadaşları çalışmalarında uyku problemlerinin artmış iş kazası riski ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (113). Sun ve arkadaşları sağlık çalışanlarında kaygı bozukluklarının ortaya çıkışında uyku sorunlarının önemli rol oynadığını sonucuna ulaşmıştır (114). Vardiya usulü çalışma, uyku zamanında değişikliklere sebep olduğu için kişinin yeterince dinlenmemesine neden olup, gün içinde dikkatsizliklere, yaralanmalara, performans düşüklüğüne neden olmaktadır. Ayrıca sosyal yaşamı ve aile düzenini etkileyebilmektedir (30).

Araştırmada sağlık çalışanlarının %38,8’i psiko-sosyal bozukluklar (panik atak, depresyon vb.) yaşadığını belirtmiştir. Bu çalışmanın veri toplama döneminin Covid-19 Pandemisi dönemine rastlamış olmasının psiko-sosyal bozuklukların görülme sıklığını etkileyebileceği düşünülmektedir. Covid-19 Pandemisi sırasında sağlık çalışanlarında psikososyal etkilenme ile ilişkili risk etkenleri ve koruyucu etkenlerin araştırıldığı bir sistematik derlemede, sağlık iş kolunda çalışanlarda pandemi döneminde en sık sırasıyla anksiyete, depresyon ve akut stres bozukluğu yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmaya alınan araştırmalarda özellikle ön saflarda çalışan sağlık personelinde daha çok psikososyal etkilenmeler görüldüğü tespit edilmiştir(115). 2020 yılının ilk yarısında Covid-19 pandemisinin sağlık

çalışanlarının ruh sağlığına etkisinin araştırıldığı meta-analiz çalışmasında depresyon prevalansı% 24,3, anksiyete prevalansı% 25,8 ve stres prevalansı% 45 olarak tespit edilmiştir (116).

Bu çalışmada katılımcıların çalışan güvenliği ile ilişkili uygulamalardan memnun olma durumları incelendiğinde; %53,1'i çalışma saati/nöbetlerden, %56,6'sı görev dağılımından %67,7'si iş yükünden memnun olmadığını belirtmiştir. İzmir'de bir devlet hastanesinde yapılan başka bir çalışmada memnun olmama durumları sırasıyla %27,7, %24,1 ve %52,6 bulunmuştur (102).Bu konuda çalışan memnuniyetinin sağlanabilmesinde yöneticilerin, denetleme mekanizmaları ile kontrolü, adaletli bir görev dağılımı yapılması ve iş yüküne uygun sayıda personelin istihdamının sağlanması gerektiği düşünülmüştür. Sağlık sektöründe çalışanların dengesiz dağılımı ve sayı yetersizliği dünya genelinde yaygın bir sorundur. Türkiye'nin OECD ülkeleri arasında sağlıkta insan gücü sayısı bakımından geri sıralarda olduğu görülmektedir (117).

Araştırmada katılımcıların %71,5'u kurumda hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması için herhangi bir tebliğ okumadıklarını belirtmiştir. Ayrıca%80,3'ü çalışan sağlık ve güvenlik politikalarından, %81,7'si çalışan güvenliğine yönelik eğitimlerden memnun olmadığını belirtmiştir. Adana'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan çalışmada da katılımcıların %63,1'i çalışan sağlığı ve güvenliği politikalarından memnun olmadığını belirtmiştir (118). İzmir'de yapılan başka bir çalışmada, katılımcıların %38'i sağlık güvenlik politikalarından memnun değildir (102).Bu çalışmada memnuniyetsizliğin fazla olmasının nedeni, kurumda çalışan sağlığı ve güvenliği komitesinin aktif olmaması ve iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmaların yetersiz olmasıdır.

Bu araştırmada, katılımcıların yarıdan fazlası çalışma koşulları ile ilgili soruların çoğunda, çalışma koşullarından memnun olmadıklarını belirtirken, dörtte üçüne yakını çalıştıkları birimde çalışmaktan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bu durum, çalışanların büyük çoğunluğunun aslında mesleğinden ve aktif çalıştığı alandan memnun olduğunu ancak çalışma ortamındaki eksikliklerden hoşnut olmadıklarını ve alınabilecek önlemlerin farkında olduklarını düşündürmüştür.

Çalışmada, katılımcıların yarısından fazlası, çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkilerden memnun olduğunu belirtmiştir. Bu memnuniyet durumunun, sağlık

alanında pek çok birimde işlerin, ekip çalışması şeklinde karşılıklı destek ve yardımlaşma ile yürütüldüğü ve bunun sonucu olarak da çalışanlar arasında, iletişim ve paylaşımın yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Bu çalışmada meslek gruplarına göre çalışma saati veya nöbetlerden memnun olma durumu incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş, ($p=0,008$) asistan ve uzman doktorların %61,6'sının çalışma saati veya nöbetlerden memnun olmadıkları saptanmıştır. Sağlık bakanlığı sağlık personeli memnuniyeti araştırmasına göre haftalık çalışma saati arttıkça iş doyumu, motivasyon, bağlılık azalmaktadır ve iş doyumu, motivasyon, bağlılık sadece gündüz çalışanlarda en yüksek, vardiyalı çalışanlarda en düşük olarak saptanmıştır. Yine aynı çalışmada haftalık çalışma süresi asistanlarda ve üçüncü basamakta çalışanlarda en yüksek tespit edilmiştir (119). İzmir'de bir üniversite hastanesinde asistan hekimlerde yapılan çalışmada özellikle cerrahi bilimler asistanlarının, dahili ve tıp bilimlerindeki göre iş doyumlarının düşük olduğu ve nöbet sayılarının mesleki eğitimin ve hizmetin gerektirdiğinden fazla olduğunu düşündükleri tespit edilmiştir (120). Asistan doktorlarda düşük memnuniyetin nedeni, tıp fakültelerinde asistan doktorların çalışma saati, nöbet düzeni ve görev dağılımı konularında eğitimin bir parçası olarak kabul edilen ast-üst ilişkisi ve kıdeme bağlı olarak yapılan düzenlemelerde, alt kademlilerin çalışma saatlerindeki yoğunluk olduğu ayrıca, asistanların, nöbet ertesi istirahat haklarını kullanamamalarının da memnuniyeti azalttığı düşünülmüştür.

Bu çalışmada hemşirelerin ve hekimlerin hasta sayısından memnun olmadığı teknik elemanların ise yarısından fazlasının memnun olduğu tespit edilmiştir. Bu durum gruplar arasında istatistiksel anlamlı farka neden olmuştur ($p<0,001$). Bu durum, artan hasta sayısının getirdiği iş yükünün daha çok hasta bakımı ve tedavisiyle öncelikle ilgilenen gruplarda daha fazla hissedilmesinden kaynaklanıyor olabilir. 2018 yılı sağlık istatistikleri yılına göre; 2002 yılında kişi başına, hastanelere müracaat sayısı 1,9 iken, 2018 yılına gelindiğinde bu sayı 6,1 olmuştur. Yine aynı rapor sonuçlarına göre toplam hekim sayısı ancak 1,7 katına, hemşire sayısı ise 2,3 katına çıkmıştır (121). Bu sonuçlar bize, kişilere sağlık hizmeti ulaşımı artarken, sağlık personeli sayısının aynı oranda artmadığını ve bunun sonucunda sağlık çalışanlarının iş yükünün artmakta olduğunu düşündürmüştür.

Bu çalışmada katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanlarına göre anksiyete düzeyleri incelendiğinde; %44,6'sı minimal düzeyde anksiyete, %30,9'unun hafif, %12,6'sının orta ve %12'sinin şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir. 2012 yılında Isparta'da üniversite hastanesinde radyoloji bölümü sağlık çalışanlarında yapılan başka bir çalışmada %78,9'u hafif anksiyete düzeyine sahip, %13,2'si orta düzeyde ve %7,9'u şiddetli düzeyde anksiyeteye sahip olarak bulunmuştur (122). Isparta'daki çalışmada minimal düzeyde anksiyetesi olanların da hafif anksiyeteli grubunda sunulduğu belirtilmiş olması göz önüne alındığında bu çalışma ile sonuçlarının benzer olduğu görülmektedir (122). Covid 19'un Çin'de ortaya çıktığı ilk aylarda, hemşirelerde yapılan bir çalışmada %31,5'i hafif, %7,6 sı orta %2,17'si şiddetli düzeyde anksiyeteye sahip bulunmuştur (123). 2020 Mayıs ayında Türkiye'de bir eğitim araştırma hastanesinde sağlık çalışanlarında Covid-19 Pandemisi döneminde Beck Anksiyete Ölçeği kullanılarak anksiyete düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada, katılımcıların %60,5'i minimal, %25,5'i hafif, %8,5'i orta ve %5,5'i şiddetli anksiyeteye sahip olarak bulunmuştur(124). Bu çalışmada, özellikle orta ve şiddetli düzeyde anksiyetenin daha fazla görülüyor olması; Covid-19 salgının tüm dünyada kontrol edilemez bir pandemi boyutuna dönüşmesi ve beklenen düzeyde yaz aylarında da gerilememesinin sağlık çalışanlarında neden olduğu iş yükü, stres ve bilinmezliklerden kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada kadın sağlık çalışanlarının anksiyete puanı 11 iken erkelerin 6 olarak bulunmuştur. Anksiyete puanları ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,001$). Medeni durum ve yaşın anksiyete puanlarında anlamlı bir farka yol açmadığı tespit edilmiştir. Yapılan pek çok çalışmada, bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde, sağlık çalışanlarında anksiyete için cinsiyetin gruplar arasında farka neden olduğu ve medeni durum ve yaşın anlamlı puan farkına yol açmadığı tespit edilmiştir (13,77,125). Çalışmalarda benzer şekilde kadınlarda anksiyetenin yüksek çıkması durumu; anksiyete bozukluklarının da içinde olduğu ruhsal bozuklukların sıklığının kadınlarda erkeklere oranla yüksek görülmesiyle ilgilidir. Toplumda %5-10'larda herhangi bir türde anksiyete bozukluğu saptanırken, bu sıklık kadınlarda %15'lerde seyretmektedir (126). Psikososyal genel yaklaşımla beraber bu çalışmalarda, sağlık çalışanı kadınlarda ayrıca iş yükü, nöbetlerin fiziksel yorgunluğu, toplumumuzda çocuk bakımının ve ev düzeninin

primer sorumluluğunun kadınların üzerinden dönmesinin de etkisiyle anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmüştür.

Bu çalışmada, medeni durumun anksiyete puanı açısından bir fark oluşturmadığı saptanmıştır. Brezilya’da da benzer şekilde 2020 yılında 88 hemşire ile yapılan çalışmada evli, bekar ve diğer grubunda anksiyete varlığı açısından fark saptanmamıştır (127). Etiyopya’da 2020 Haziran’ında 305 sağlık çalışanı ile yapılan, Covid-19 ilişkili kaygı durumuna etkili faktörleri araştıran bir çalışmada, evli olanlarda kaygı durumu bekarlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur (128). 2017 yılında Yunanistan’da 110 hemşire ile yapılan bir çalışmada bekar olanlarda anksiyete görülme durumu evlilere göre istatistiksel anlamlı yüksek bulunmuştur (129). Literatürdeki bu farklılıkların; çalışmaların yapıldığı ülkelerdeki kültürel farklılıklar ile çalışmaların yapıldığı dönemlerin farklılığı, özellikle sağlık çalışanlarında Covid-19 pandemisinin görülmekte olduğu sürecin pek çok sosyal ve ailevi dinamiği etkilemesiyle ilişkili olabilir. Nitekim evli olan sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisiyle birlikte düzeni bozulan aile hayatları, özellikle çocuk bakımı sorumluluğu olanlarda hastalığı bulaştırma korkusunun, kaygı durumunu yükseltmiş olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada hemşireler, doktorlar ve teknik elemanlar arasında Beck anksiyete puanları açısından istatistiksel anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Çin’de yapılan başka bir çalışmada da sağlık çalışanlarında farklı meslek gruplarında anksiyete düzeyi açısından fark saptanmamıştır (125). Yine bu çalışma ile benzer şekilde Kosova’da 592 sağlık çalışanında anksiyete ve depresyon düzeyine bakılan bir çalışmada da doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarında anksiyete düzeyi açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır (130).

Bu çalışmada çalıştığı birimden memnun olmayanların anksiyete puanları memnun olanlara göre istatistiksel anlamlı yüksek bulunmuştur. Elazığ’da bir aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık çalışanlarında yapılan çalışmada da benzer şekilde çalışma ortamından memnun olmayanlarda anksiyete puanı, memnun olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (13). Çalışanların iş memnuniyetinde bireysel (cinsiyet, yaş, medeni durum, kültürel faktörler, iş deneyimi), örgütsel (çalışma koşulları, ücret, kararlara katılabilme, ödüllendirme) veya toplumsal(kriz ortamı,

aile) faktörler etkili olabilmektedir (131). Çalışanın yaptığı işin ve iş yerinin kişide olumlu ya da olumsuz sonuçları olabilmektedir. İşi yapmanın verdiği gurur, tatmin ve başarı hissini neden olduğu mutluluk ya da tam tersi durumda da yaşanacak hoşnutsuzluk ve stres durumu kişide hayatının merkezinde önemli bir psikososyal belirleyici halini almaktadır (132). İş memnuniyeti ile anksiyete düzeyini araştıran literatürde fazla çalışmaya rastlanmamış olup, daha çok iş doyumunu ile depresyon, anksiyete ve tükenmişlik üzerine çalışmalar göze çarpmaktadır. İş doyumunu, kişinin işi ve iş ile ilgili faktörlerden aldığı mutluluk ve haz olarak tanımlanmaktadır. İş doyumunu Locke, bir kişinin yaptığı iş ile ilgili onu memnun eden olumlu duygusal bir durumu sağlaması olarak tanımlamıştır (133). Bu tanımdan da yola çıkarak iş doyumunda olmasa olmazların başında memnuniyet geldiği görülmektedir. Hatay'da bir tıp fakültesi hastanesinde yapılan bir çalışmada çalıştığı birimden memnun olanların iş doyumunu anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (134). Sağlık çalışanlarında iş doyumunun psikososyal etkilerini araştıran çalışmaların sonuçlarına göre ise iş doyumunu azaldıkça anksiyete düzeyinin arttığı görülmüştür(135,136)

Araştırmada katılımcıların yaş grubu ile anksiyete puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır. Benzer şekilde İzmir'de bir üniversite hastanesinde hekimlerin iş doyumunun anksiyete ve depresyon düzeyine etkisinin incelendiği çalışmada yaş gruplarında yüksek düzey anksiyete açısından fark bulunmamıştır(137). Literatürde yapılmış çalışmalarda, yaygın anksiyete bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığının en düşük olduğu yaş grubu, 15-24 yaş arası iken, yaş ilerledikçe anksiyete görülme sıklığı artmakta ve 45 yaş üzerinde en sık görülmektedir (79). Bu çalışmada gruplar arasında fark olmasa da, diğer gruplara göre anksiyete puanı 21-30 yaş grubunda en düşük olarak saptanmıştır.

Bu çalışmada iş güvenliği ölçeğinin mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutunda, katılımcılara yaptıkları iş kaynaklı fiziksel, ruhsal şikayetler, yumuşak doku travması(iğne batması, kesikler) ve enfeksiyona yakalanma durumları ile ilgili sorular yöneltilmiştir ve katılımcılar bu bölümden 2,35 puan almıştır. Ölçeğin puanlamasında, alt boyutlar ve ölçek geneli puanlar 1 ile 6 arasında değerler alabilmekte olup 6'ya yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlandığı, 1'e yakın puan alınması sağlanmadığını göstermektedir. Değerlendirmelerde nötr noktası olarak 3.50 puanı kabul eden çalışmalar vardır (138). 2012 yılında hastanede çalışan sağlık

personeli için iş güvenliği ölçeğini geliştiren Elif Babacan ve Havva Öztürk Trabzon'da 11 devlet hastanesinde çalışan 1025 sağlık personelinde yaptıkları çalışmalarında, katılımcıların mesleki hastalık ve şikayetler alt boyutundan aldıkları 3,16 puanı bu boyutta yetersiz olarak değerlendirmişlerdir (139). Bu çalışmada, 2,35 puan alınmış olması, kurumda mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutunda yetersiz iş güvenliği sağlandığını göstermektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda benzer şekilde katılımcılar kurumlarını, mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutunda diğer alt boyutlara göre daha düşük puanlarda değerlendirmiş olup, bu alt boyutta iş güvenliği yetersiz olarak değerlendirilmiştir (101,118,139). Bu durumun nedeni, hastanelerde iş güvenliği sağlanması için alınan önlemlerin ağırlıklı olarak kazalar ve akut durumlara daha etkili olmasına rağmen, uzun dönemde ortaya çıkan meslek hastalıkları, ruhsal problemler ve kronikleşen durumların göz ardı ediliyor olmasından kaynaklı olabilir.

Kadınların erkeklere göre, mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutunda iş güvenliği değerlendirme düzeyi istatistiksel olarak anlamlı olarak düşüktür ($p=0,012$). Lefkoşa'da 594 hemşirenin katılımı ile yapılan bir çalışmada da kadın hemşirelerin mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutundan aldıkları puan erkeklere göre anlamlı olarak düşüktür (30). Benzer şekilde İzmir'de bir devlet hastanesinde 137 sağlık personelinde yapılan çalışmada da kadınların puanları erkeklere göre anlamlı düşük bulunmuştur (102). Bu üniversite ile devlet hastaneleri örneklerinde benzer sonuçlar göstermektedir ki; sağlık alanında mesleki maruz kalımlar, kadın çalışanlarda, erkeklere göre fiziksel ve ruhsal olarak daha çok yakınmaya sebebiyet vermektedir. Nitekim İtalya'da 662 sağlık çalışanında iş stresinin cinsiyete göre değerlendirilmesi için yapılan bir çalışmada kadın sağlık çalışanlarında sosyal destek eksikliği ve toplam stres puanı erkeklere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur(140). Sağlık çalışanlarında yine sıklıkla görülen yakınmalardan olan bel ağrısı prevalansı için risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada bel ağrısı prevalansı kadın cinsiyette erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur(141). Kadınların sağlık sektöründe işgücünün çoğunluğunu oluşturması göz önüne alındığında, kadın çalışanların sağlık iş kolunda, risk etmenlerinden genel olarak korunmalarıyla beraber gebelik ve emzirme dönemlerinde de özel olarak korunmaları gerekmektedir(75).

Bu çalışmada, koruyucu önlemler ve kurallar dışında ölçek genelinde ve tüm alt boyutlarda, asistan ve uzman doktorların iş güvenliği düzeyini diğer meslek gruplarına göre anlamlı düzeyde düşük değerlendirdiği saptanmıştır. Adana'da bir eğitim araştırma hastanesinde 521 uzman doktor, asistan doktor ve hemşirelerin katıldığı çalışmada, iş güvenliği anketi sonuçlarına göre; çoğu alt boyutta, uzman doktor ve hemşirelere göre, asistan doktorların anlamlı derecede düşük puan aldıkları saptanmıştır (118). Bu çalışmada da benzer sonuçlara varılmış olması; hekim grubunun tamamına yakınının asistan doktorlardan oluşması ve asistan doktorların iş yükünün ağırlığı, artan kazaların sıklığı, mesai ve nöbet saatlerinin fazlalığıyla ilgili olabilir. Ayrıca asistan doktorların kurumda kalıcı personel olmamaları dolayısıyla çalışma ortamı özellikleri ve koşullarını iyileştirecek geri bildirimlerin azlığı sonucu iyileştirilmeyen çalışma şartlarının da memnuniyetsizlik ve yakınmaların fazlalığında bir etmen olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada çalıştığı birimden memnun olmayanların, bütün alt boyutlarda ve ölçek genelinde memnun olanlara göre iş sağlığı ve güvenliği düzeyi anlamlı olarak düşüktür. İstanbul'da özel bir hastanede sağlık çalışanlarında yapılan başka bir çalışmada da benzer şekilde memnuniyet düzeyi yüksek olan katılımcıların iş sağlığı güvenliği eğitimi almamış bile olsa, iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinden yüksek puan aldıkları saptanmıştır (103). 2017 yılı Türkiye sağlık personeli memnuniyet araştırması sonuçlarına göre; genel iş memnuniyeti ile çalışma koşulları, yönetim ve kurumsal politikalar boyutlarıyla ilgili görüşleri arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur (142). Çin'de 9924 sağlık çalışanı ile yapılan mesleki maruz kalım ile iş tatmini ilişkisini araştıran bir çalışmada, mesleki maruz kalım olarak psikososyal ve organizasyonel faktörler, iş kazaları, biyolojik, fiziksel ve kimyasal tehlikeler boyutları değerlendirilmiştir. Çalışma ortamı memnuniyeti ve iş tatmini arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon olduğu bulunmuştur (143). Bu benzer sonuçlar göstermektedir ki iş ortamlarının fiziksel, ergonomik ve psikososyal faktörler açısından iyileştirilmesi, çalışanların genel iş memnuniyetini ve iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir.

Bu çalışmada, çalışmaya alınan sağlık çalışanlarında yaş arttıkça iş güvenliği toplam ölçek puanının arttığı ve 41-50 yaş arasında çalışan katılımcıların aldıkları puanların 21-30 ve 31-40 yaş arası katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu

bulunmuştur. Aynı şekilde meslekteki çalışma yılı arttıkça iş güvenliği ölçek puanı anlamlı düzeyde artmaktadır. Türkiye genelinde enfeksiyon kontrol hemşirelerinde yapılan bir çalışmada yaş ile iş güvenliği ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (144). Bu çalışmada 41-50 yaş arasındaki katılımcıların iş güvenliği ölçeği puanının yüksek çıkması daha tecrübeli çalışan ve ileri yaş katılımcıların iş güvenliği konusunda daha bilinçli olmalarıyla beraber, yönetici konumunda ve daha az riskli çalışma ortamlarında çalışmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri alt boyutunda katılımcılara iş kazası ve meslek hastalığı formları, iş güvenliği kayıt sistemi, belirli aralıklarla iş güvenliği eğitimi ve sağlık taramaları yapılmasına yönelik sorular yöneltilmiş olup, katılımcılar bu alt boyuttan 2,59 puan almıştır. Bu alt boyutta iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının yetersiz olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde 2016 yılında bazı sağlık kurumlarında işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin değerlendirildiği on bir ilden beş birinci basamak, on iki hastane, ve dört sosyal hizmet kurumunun verileri kullanılarak yapılan bir çalışmada; kurumların yalnızca dokuzunda bağımsız İSG birimi olduğu tespit edilmiştir. İşyerlerinin sadece dokuzunda risk değerlendirmesi yapılmıştır ve yedisinde periyodik muayene yapılmamıştır (145). İzmir’de bir devlet hastanesi sağlık çalışanlarında yapılan çalışmada sağlık taraması ve kayıt sistemi alt boyutunda 3,69 puan alınmıştır ve katılımcıların çalışan güvenliği komitesini bilenler ve hasta-çalışan güvenliği için tebliğ okumuş olanların, bu alt boyutta aldıkları puanların anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (102). Bu araştırmada katılımcıların yalnızca %14,3’ü çalıştığı kurumda çalışan güvenliği için komite bulunduğunu ve çalışma yaptığını belirtmiştir ve yalnızca dörtte birine yakını çalışan güvenliğinin sağlanması için tebliğ okuduğunu belirtmiştir. Bu alt boyutta katılımcıların iş güvenliğini yetersiz düzeyde değerlendirmesi, çalışmanın yapıldığı hastanede, çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili komitenin aktif olmamasından kaynaklanmaktadır.

Kazalar ve zehirlenmeler alt boyutunda yanık, zehirlenme, elektrik çarpması, düşme gibi durumlar sorgulanmış olup katılımcılar bu bölümden 3,28 puan almıştır. Bu çalışmada hemşire-ebe-sağlık memurlarının ve doktorların aldıkları puanlar eşit olup teknik elemanların aldıkları puandan istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur. Türkiye’de bir üniversite hastanesinde yapılan başka bir çalışmada,

katılımcılar bu bölümden 2,42 puan almış olup hemşire, hekim ve diğer sağlık personelinin bu alt boyutta gruplar arasında fark bulunmamıştır (138). Isparta’da bir devlet hastanesinin sağlık çalışanlarında maruz kaldıkları iş kazalarının ayrıntılı incelendiği bir çalışmada doktor, hemşire ve diğer personel grupları arasında kas-iskelet sistemi yaralanmaları ve zehirlenmeler bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır (104). Uganda’da 8 özel ve kamuya ait hastanede 200 sağlık çalışanında mesleki tehlikelerin belirlenmesi için yapılan bir çalışmada biyolojik olmayan tehlikeler boyutunda stres, şiddet, kas-iskelet yaralanmaları, kayma-düşmeler, yanıklar gibi pek çok kaza durumu da sorgulanmış olup hemşireler ve diğer sağlık personeli arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (146). Bu çalışmada literatürün aksine, hekim ve hemşirelerin çalışma koşullarında mesleki kazalara maruz kalma ihtimalini, teknik elemanlara göre yetersiz değerlendirdiği görülmüştür. Bu durumun nedeni, çalışmanın yapıldığı hastanede özellikle zemin, merdiven, gece aydınlatması gibi önlemlerin ve personel sayısının yetersizliğine bağlı kaza risklerinin artmış olması ile açıklanabilir.

Araştırmada yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutunda çalışanlarda psikolojik baskıyı azaltmak ve motivasyonu yükseltmek için yapılan etkinlikler, hasta ve hekim/hemşire sayısı uygunluğu, yönetimin güvenlikle ilgili sorunlarda yaklaşımı ile ilgili sorular yöneltilmiştir ve katılımcılar verdikleri cevaplara göre bu alt boyuttan 2,12 puan almıştır. Bu çalışmada literatürdeki pek çok çalışma ile (101,118,139) uyumlu olarak yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutunda yetersiz düzeyde iş güvenliği sağlandığı belirlenmiştir. Bu duruma yönetsel boyutta, ülke politikaları gereği sağlığa erişimin kolaylaştırılması çabasıyla, insan gücünün yetersiz kalması, hasta memnuniyeti merkezli sağlık sisteminin çalışanları geri plana atması ve hastanelerin ergonomik ve güvenlik sorunlarına hastane yönetimlerinin yeterince çözüm getirememesi durumunun neden olduğu düşünülmektedir. Çalışmada ayrıca asistan ve uzman doktorların yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutunda 1,57 puan düzeyinde değerlendirmede bulunduğu ve bu puanın diğer meslek gruplarına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu göze çarpmaktadır. Bu puan, tüm gruplarda ölçek alt boyutları bazında alınan en düşük puan olmuştur. Bu durum, üniversite hastanelerinde asistan doktorlarda yönetsel destek eksikliğinin,

motivasyonun sağlanamamasının ve artmış iş yükünün, en önde gelen iş sağlığı güvenliği problemleri olduğunu düşündürmektedir.

Malzeme, araç, gereç denetimi alt boyutunda katılımcılara kişisel koruyucu donanımın temini, sorunlu aletlerin bakım ve kontrolü ve satın alınan malzeme kalitesi gibi sorular yöneltilmiş olup, 3,10 puan olarak değerlendirilmiştir. Bu alt boyutta da iş güvenliğinin sağlanmadığı saptanmıştır. Çalışmada bu alt boyutta, katılımcıların yarısından fazlası kişisel koruyucu donanımın temini konusunda sıkıntı yaşamadığını belirtirken, %68,9'u kullanılan malzemelerin kontrol ve bakımının düzenli yapılmadığı yönünde düşünmektedir. Türkiye'de bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada katılımcılar malzeme araç gereç denetimini 2,69 puan düzeyinde değerlendirmiştir (138). Burdur'da 4 kamu hastanesinde çalışan 800 sağlık çalışanında yapılan başka bir çalışmada malzeme araç ve gereç denetimi alt boyutu katılımcılar tarafından 3,24 puan olarak değerlendirilmiştir (101). Çalışmalarda katılımcılar benzer şekilde kişisel koruyucu donanım temini konusunda sıkıntı yaşanmadığı belirtmiştir. Bu çalışmada çalışan güvenliği ile ilgili durumlardan memnuniyetin değerlendirildiği bölümde, katılımcıların çoğunlukla temizlik, sarf malzemesi ve kişisel koruyucu malzemelerin kalitesinden memnun olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar ülke genelinde, hastanelerde kullanılan malzeme veya kişisel koruyucu donanıma erişimde sıkıntı yaşanmasa da malzemelerin kaliteleri ve sorunlu aletlerin bakımı açısından problemler yaşandığını ortaya koymaktadır.

Özellikle olağanüstü durumlarda ve salgın dönemlerinde, hastanelerde malzeme gereksiniminde kişisel koruyucu ekipman temini büyük önem kazanmaktadır. Mevcut kaynakların kıtlığıyla beraber artan hasta yükü ile baş etmede çalışanların ihtiyacına cevap verecek sayıda ve kalitede ekipmana sahip olunamaması hem enfeksiyona yakalanma riskini artırabilmekte hem de endişe ve stres düzeyini yükseltebilmektedir. Literatürde Covid 19 Pandemisi döneminde, sağlık çalışanlarında kişisel koruyucu ekipmanın temini konusunda yapılan çalışmalara bakıldığında, Pakistan'da sağlık çalışanlarında kişisel koruyucu ekipmana erişimin araştırıldığı bir çalışmada katılımcıların %28,4 'ü her zaman yeterli kişisel koruyucu ekipmana erişimi olduğunu bildirirken, %34,4'ü hiçbir zaman erişimi olmadığını belirtmiştir (147). Avusturalya'da Nisan 2020'de hemşirelerde yapılan bir çalışmada araştırmaya katılanların sadece %26,7'si her

zaman yeterli önlük, %23,3'ü de yeterli N95 maskelere ulaşabildiğini bildirirken, aynı çalışma sonuçlarına göre katılımcıların %43,6'sı psikolojik güvenlik endişesi, %42,9'u aile güvenliği endişesi yaşamakta olduğunu belirtmiştir (148). İngiltere'de Kraliyet Cerrahlar Okulu'nda, Nisan 2020'de yapılan bir cerrahlardan ve stajyer cerrahlardan çalışmaya katılanların %57'si son 30 gün içinde kişisel koruyucu ekipman temininde sıkıntı yaşadığını belirtmiştir(149). Mayıs 2020'de Amerika'da 695 hemşirede yapılan bir çalışmada yeterli kişisel koruyucu donanıma erişimi olmayan hemşirelerde depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğunun anlamlı düzeyde yüksek görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (150).

Koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutunda hasta taşıma ve kaldırma kuralları, özel ilaçların kullanımı, toksik-tıbbi atıklar için önlemlerin alınması ile ilgili sorulardan katılımcıların aldıkları puan 3,51'dir. Bu alt boyutta katılımcıların değerlendirmesi tüm ölçek genelinde en yüksek puanlama olup, koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutunda iş güvenliğinin, sınırda yeterli sayılabilecek düzeyde sağlandığı saptanmıştır. Araştırmanın çalışan güvenliği ile ilgili uygulamalardan, memnuniyetin incelendiği bölümde, katılımcıların %78,9'u hasta kaldırma/taşıma sistemlerinden memnun olmadığını belirtmiştir. Buna karşılık katılımcıların özel ilaçların kullanımında, talimatlara uyulduğu, kan, toksik ve tıbbi atıklar için önlemler alındığı konusundaki puanlamalarının yüksek olduğu tespit edilmiş, bunun da bu alt boyutta ortalama değerlendirme puanını yükselttiği saptanmıştır. Lefkoşa'da hemşirelerde ve İzmir'de sağlık çalışanlarında yapılan aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda da benzer şekilde bu alt boyuttan alınan puanlar ölçek genelinin en yüksek puanı olarak değerlendirilmiştir (30,102). Bu durum, sağlık çalışanlarının hastane ortamlarında en büyük risklerden olan kimyasal ve biyolojik ajanların kullanımı konusundaki dikkati ve maruziyete karşı alınan önlemlerin önemini bildiğini, bu konuda hastane yönetimi ve çalışanların farkındalıklarının da yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmada fiziksel ortam uygunluğu alt boyutunda, çalışma ortamında ışık, aydınlık, ısı, nem, havalandırma durumları ile ilgili önlemleri, katılımcıların 3,03 puan olarak, yetersiz düzeyde değerlendirdiği saptanmıştır. Bu alt boyutta 41-50 yaş katılımcıların aldıkları puanlar, daha küçük yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde

yüksektir. Ayrıca meslekte çalışma yılı arttıkça fiziksel ortam uygunluğu alt boyutundan alınan puanlar da artmaktadır. Bu durum, daha kıdemli katılımcıların diğerlerine kıyasla daha ergonomik ve rahat çalışma alanlarında çalışıyor olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu alanda literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde hastanelerde fiziksel ortam uygunluğuyla ilgili araştırmaların daha çok hasta memnuniyeti ve hastalar üzerindeki etkileri üzerine yapıldığı görülmüştür. Brezilya'da hemşirelerin katıldığı, işyerinde risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada, katılımcılar % 42 sıklıkla biyolojik ve ergonomik riskleri en fazla tanımlarken bunu % 6 ile fiziksel ve % 3 ile kimyasal riskler takip etmiştir. Brezilya'daki çalışmada göze çarpan noktalardan biri de hemşirelerin fiziksel riskleri kesici alet yaralanmaları (%36), ağırlık kaldırma (% 27), hasta ve yakınlarından şiddete maruz kalma(%21) gibi biyolojik, ergonomik ve psikososyal riskler ile ilişkilendirerek bu konudaki bilgi eksikliği veya yanlış anlaşılmayı ortaya koymasındadır. Katılımcıların yalnızca % 3'ü, iklim, sıcaklık ve gürültü gibi faktörleri risk olarak algılamıştır(151). İş yeri ortamlarında bulunan gürültü, iyonlaştırıcı ve iyonlaştırıcı olmayan radyasyon, yüksek sıcaklık, aydınlatma gibi fiziksel etmenler hastane ortamında da mevcuttur. Bu risklere maruz kalınması da işle ilgili kazalara, meslek hastalıklarına ve iş tatmininin azalmasına neden olabilmektedir (152).

Katılımcıların Hastanelerde İş güvenliği Ölçeği'nin genelinden aldıkları toplam puan ortalaması 122,63 olup, madde puan ortalaması 2,72'dir. Bu sonuçlar çalışmanın yapıldığı hastanede iş güvenliğinin yeterli düzeyde sağlanmadığını ortaya koymaktadır. Türkiye'nin farklı illerinde, devlet hastanesi, üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmalarda da benzer şekilde iş güvenliğinin sağlanmadığı sonucuna varılmıştır(118,138,153). Bu durum iş sağlığı ve güvenliğini geliştirmek adına yapılan düzenlemelerin, atılan adımların, hastanelerde pratikte uygulanabilirliğinde hala sıkıntılar olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmada bekar katılımcıların iş güvenliği düzeyini değerlendirmesi evlilere göre ölçek geneli ve pek çok alt boyutta anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Lefkoşa'da hemşirelerde yapılan çalışmada bu çalışmadan farklı olarak alt boyutlarda evli katılımcılar iş sağlığı ve güvenliğini daha düşük düzeyde değerlendirmiştir (30). İzmir'de üniversite hastanesinde tıbbi sekreterlerde yapılan bir çalışmada medeni durumun iş sağlığı ve güvenliği değerlendirmesinde anlamlı bir

farka neden olmadığı bulunmuştur (154). Çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiş olmakla beraber bu çalışmada evli katılımcıların iş güvenliğini daha yeterli düzeylerde değerlendirmesi bu kişilerin çoğunlukla ileri yaş gruplarında ve kıdemli olmaları dolayısıyla, yöneticilik yapıyor olmaları veya çalışma ortamlarının daha güvenli olmasından kaynaklanabilir.

Bu araştırmada hastanelerde iş güvenliği ölçeği tüm alt boyutları ve toplam puanı ile beck anksiyete puanı arasında negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Katılımcıların tüm alt boyutlardaki iş güvenliği değerlendirme puanı ölçeğin bir diğer alt boyutu ve ölçek geneli puanı ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı koreledir. Araştırmada hastanelerde iş güvenliği ölçeğinin alt boyutlarından sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç ve gereç denetimi alt boyutları arasındaki korelasyonun pozitif yönde, çok iyi düzeyde seyrettiği göze çarpmaktadır.

DSÖ ruh sağlığını belirleyicileri olarak işyerleri kaynaklı, yetersiz sağlık ve güvenlik politikaları, yönetsel sorunlar, karar alma sürecine katılmama, destek eksikliği, çalışma saatleri ile ilgili problemler ve görev belirsizliklerinin olmasını birer risk etmeni olarak tanımlanmıştır (155). Kişinin sahip olduğu hastalıkların bir belirleyicisinin de yaptığı iş kaynaklı riskler ve maruz kalımlar olduğu bilinen bir gerçektir. Güvensiz ve sağlıksız çalışma koşulları çalışanlarda fiziksel ve ruhsal bozukluklara yol açmaktadır. Fiziksel ve ruhsal bozuklukların neden olduğu belirtiler de iş performansını bozarak kaza riskini artırabilmektedir(156). İş hayatında sağlık ve güvenliğin iyileştirilmesi için yapılan düzenlemeler çalışanın sadece sağlıklı olmasını, sağlıklı kalmasını sağlamakla kalmayıp aynı zamanda güvenli bir iklimde, verimli hizmet vermesini ve psikolojik dayanıklılığı sağlar (138).

Kocaeli'nde Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan 277 personelin katıldığı iş sağlığı ve güvenliğinin çalışanlarda tükenmişlik üzerine etkisini araştıran bir çalışmada işyeri güvenliği, denetimci güvenliği, iş güvenliği politikaları, iş güvenliğini iyileştirme, güvenli çalışma ortamı, iş güvenliği programı algıları arttıkça duygusal tükenme düzeyinin azaldığı bulunmuştur(157). Türkiye'de bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada iş sağlığı ve güvenliği iyi olanların iş doyumunun yüksek olduğu bulunmuştur(138).Kayseri'de 622 hemşire ile yapılan bir çalışmada

hemşirelerin iş doyumu ile anksiyete düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (135). İstanbul’da bir kamu hastanesinde çalışan 326 sağlık çalışanında yapılan çalışmaya göre, iş sağlığı ve güvenliği düzeyinin artırılmasının iş stresini azalttığı saptanmıştır. Aynı çalışmada mesleki stres puanı arttıkça anksiyete belirtilerinin de anlamlı olarak arttığı bulunmuştur (158).

Sağlık sektöründen farklı bir alanda, Kore’de bir sanayi kuruluşunda çalışan 1141 kadın çalışanda yapılan bir çalışmada iş güvensizlik düzeyi yükseldikçe anksiyete puanının da anlamlı düzeyde yükseldiği bulunmuştur (159). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliğinin çalışanların ruh sağlığına etkisini depresyon, tükenmişlik, stres gibi farklı boyutlarda araştıran çalışmalar olmakla beraber anksiyete düzeylerine direkt etkisini araştıran yeterli kanıt rastlanmamıştır. Literatürde sağlık çalışanlarında anksiyete ile ilgili çalışmaların büyük çoğunluğunun 2020-2021 yılı, Covid 19 pandemisi sonrası yapıldığı göze çarpmaktadır. Oysa ki sağlık sektörü kaygı bozukluklarına yol açma ihtimali açısından, salgınlar dışında, çalışma koşulları gereği pek çok stres, travma ve risk barındırmaktadır. Sağlık çalışanlarında artan kaygı düzeyi devamında gelecek pek çok fizyolojik ve ruhsal durumun bir işareti olabilir. Anksiyetenin toplumda yaygınlığı ve kişinin hayat kalitesine etkisi de göz önüne alındığında, kaygı bozukluklarının önlenmesi ve tedavisi için atılacak adımların önemi yadsınamaz. Bu çıkarımlardan hareketle, sağlık çalışanlarının verimli çalışması, iş hayatında motivasyonun sağlanması, günlük hayatında da yaşam kalitesinin yükseltilmesi için kaygı düzeylerini artıran bir etmen olan iş yeri ortamının refahı ve güvenliğinin önemsenmesi gerektiği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bir Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin;

- Araştırmaya katılanların %57,4'ü kadın, %54'ü 21-30 yaş arasında, %62'si evlidir.
- 0-5 yıldır kurumda çalışmakta olanlar %62,6'sıdır.
- %47,2'si hemşire-ebe-sağlık memuru, %43,1'i doktor, %9,7'si diğer sağlık elemanıdır.
- %52,8'i servis, %31,4'ü poliklinik, %24,5'i ameliyathane, %16,5'i yoğun bakım, %8'i acil ve %1,42'si yönetim/idare birimlerinden yalnız biri veya birkaçında çalışmaktadır.
- Kurumda orta sıklıkla iş kazası yaşandığını düşünenler %43,4'ü, orta sıklıkla meslek hastalığı görüldüğünü düşünenler %46'sıdır.
- Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına ilişkin tebliğ" okumayanların sıklığı %71,5'dir.
- Çalıştığı birimde çalışmaktan memnun olanlar %72,2'sidir.
- Çalışan güvenliğine yönelik eğitimlerden memnun olmayanlar %81,7'sidir.
- Hemşire, ebe sağlık memurlarının %78,2'si çalışılan birimden memnun iken asistan ve uzman doktorların %64,9'u, teknik elemanların %73,5'i memnundur. Meslek grubuna göre çalışılan birimden memnuniyet durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.
- Orta düzeyde anksiyete belirtisi gösterenler %12,6'sı, şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri gösterenler %12'sidir.
- Hastanelerde iş güvenliği ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması $2,72 \pm 0,72$ olarak saptanmıştır.
- Mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $2,35 \pm 0,82$ 'dir.
- Sağlık taraması ve kayıt sistemi alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $2,59 \pm 1,09$ 'dur
- Kazalar ve zehirlenmeler alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $3,28 \pm 1,08$ 'dir.

- Yönetmel destek ve yaklaşımlar alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $2,12 \pm 0,94$ 'tür.
- Malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $3,10 \pm 1,19$ 'dur.
- Koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $3,51 \pm 1,11$ 'dir.
- Fiziksel ortam uygunluğu alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $3,03 \pm 1,21$ 'dir.
- Çalışılan birimden memnuniyet durumuna göre HİGÖ Toplam puanı arasındaki ilişkide memnun olmayanların aldıkları puanlar memnun olanların puanlarından istatistiksel anlamlı düzeyde düşüktür.
- Çalışılan birimden memnuniyet durumuna göre beck anksiyete puanı arasındaki ilişkide memnun olmayanların aldıkları puanlar, memnun olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.
- Hastanelerde iş güvenliği ölçeği tüm alt boyutları ve ölçek toplam puanı ile beck anksiyete puanı arasında negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır.
- Tüm alt boyutlardaki iş güvenliği değerlendirme puanı ölçeğin bir diğer alt boyutu ve ölçek geneli puanı ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı koreledir.
- Hastanelerde iş güvenliği ölçeğinin alt boyutlarından sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu, yönetmel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç ve gereç denetimi alt boyutları arasındaki korelasyonun pozitif yönde, çok iyi düzeyde seyrettiği saptanmıştır.

Bu araştırma sonuçlarına göre;

-Sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutunun yetersiz düzeyde değerlendirilmesinden yola çıkarak, kurumda iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının aktifleştirilmesi

-Çalışan güvenliği ile ilgili eğitimlerle iş sağlığı ve güvenliği algısının oluşturulması ve çalışanların eğitimlere eksiksiz katılımının sağlanması,

-Çalışanların belirli aralıklarla sağlık muayenesinden geçirilmesi, muayenelerde fiziksel semptomlar ile ruhsal belirtilerin de sorgulanıp kayıt edilmesi,

-Meslekte yeni hemşirelerin ve asistan hekimlerin nöbet, vardiya, mesai saatlerinin ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi,

-Kurumumuzda kadın sağlık çalışanlarında mesleki hastalıklar ve şikayetlerin yüksek seyretmesinin nedenlerinin araştırılması ve gerekli alanlarda görev dağılımında, kadın çalışanları mesleki fiziksel ve psikolojik risklerden koruma politikasıyla hareket edilmesi,

-Çalışanlarda iş yeri memnuniyet çalışmalarının artırılması ve memnuniyeti azaltan etmenler konusunda iyileştirme çalışmaları yapılması,

-Ölçek geneli en düşük puanlamanın yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutunda değerlendirilmesinden hareketle, bu alanda karar verme süreçlerinde ve sorunların çözümünde çalışanların da söz sahibi olmasının sağlanması,

-Sağlık çalışanlarında kişisel koruyucu donanım ve malzeme temininde sıkıntı yaşanmadığı ancak koruyucu ekipman ve kullanılan sarf-temizlik malzemelerinin kalitesinin yetersiz değerlendirilmesi çıkarımıyla, malzeme kalitesinin artırılması,

-Hasta kaldırma ve taşıma sistemlerinin iyileştirilmesi, yardımcı aletlerin kullanıma geçirilmesi için çalışmalar yapılması,

-Eğitimlerde, sağlık çalışanlarına diğer biyolojik ve kimyasal risklerin önceliğinden dolayı gündeme gelmeyen fiziksel ortam uygunluğunu ifade eden ısı, aydınlatma, havalandırma ve nem seviyesinin takibinin öneminin vurgulanması ve bu konuda yönetsel, kapsamlı iyileştirmeler yapılması,

-Sağlık alanında hasta memnuniyeti kadar çalışan memnuniyetinin de önemsenmesi ve motivasyonlarını artıracak ve devamını sağlayacak uygulamalar yapılması,

-Sağlık çalışanlarında anksiyete bozukluklarına yol açan riskler konusunda daha kapsamlı çalışmaların yapılması ve bu alanda riskleri azaltacak müdahalelerin yapılması gerekmektedir.

7.KAYNAKLAR

1. İLO. Ilo Standards-Related Activities İn The Area Of Occupational Safety And Health: An İn-Depth Study For Discussion With A View To The Elaboration Of A Plan Of Action For Such Activities. 2003. Erişim:https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_177455.pdf Erişim Tarihi:07.06.2021
2. Solmaz M, Solmaz T. Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2017; 6(3): 147–156.
3. Saygun M. Occupational Health And Safety Problems İn Health Workers. TAF Prev Med Bull. 2012; 11(4): 373–382.
4. Parlar S. A Problem That İs Not Considering İn Health Workers: Healthy Work Environment. TAF Prev Med Bull. 2008; 7(6): 547–554.
5. İş Sağlığı Ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği. (2012, 26 Aralık). Resmi Gazete (Sayı:28509).Erişim:<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=16909&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5> Erişim Tarihi:21.04.2021
6. WHO. Health Worker Occupational Health. Erişim: https://www.who.int/occupational_health/topics/hcworkers/en/ Erişim Tarihi:18.04.2020
7. Özkan Ö, Emiroğlu ON. Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Hizmetleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 2006; 10(3): 43–51.
8. CDC. Guidelines For Protecting Safety And Health Of Health Care Workers. 1988. Erişim: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/pdfs/88-119.pdf> Erişim Tarihi: 12.02.2021
9. CDC. Occupational Hazard İn Hospitals. 2008. Erişim:<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/default.html> Erişim Tarihi:12.04.2021
10. Kingma M. Workplace Violence İn The Health Sector: A Problem Of Epidemic Proportion. Int Nurs Rev. 2001; (48): 129–130.

11. Pınar T, Acikel C, Pınar G, Karabulut E, Saygun M, Bariskin E, et al. Workplace Violence in the Health Sector in Turkey: A National Study. *J Interpers Violence*. 2017; 32(15): 2345–2365.
12. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. (Çeviri Editörleri: Aydın H, Bozkurt A), 8. Baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitapevi, 2007. s. 1559–800.
13. Karaaslan S. Elazığ İl Merkezinde Bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Anksiyete Düzeyleri. (Uzmanlık Tezi, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ); 2015.
14. Ocaktan ME, Keklik A, Çöl M. Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Sağlık Ocaklarında Çalışan Sağlık Personelinde Spielberger Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeyi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2002; 55(1): 21-28.
15. Mcalonan GM, Lee AM, Cheung V, Cheung C, Tsang KW, Sham PC, et al. Immediate and Sustained Psychological Impact of an Emerging Infectious Disease Outbreak on Health Care Workers. *Can J Psychiatry*. 2007; 52(4): 241-247.
16. Saygılı M. Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara); 2008.
17. Uncu Y, Bayram N, Bilgel N. Job Related Affective Well-Being Among Primary Health Care Physicians. *Eur J Public Health*. 2007 Ekim; 17(5): 514–519.
18. Vanagas G, Bihari-Axelsson S. The Factors Associated To Psychosocial Stress Among General Practitioners İn Lithuania. Cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2005; 5(45): 1-8.
19. Goehring C, Bouvier Gallacchi M, Künzi B, Bovier P. Psychosocial And Professional Characteristics Of Burnout İn Swiss Primary Care Practitioners: A Cross-Sectional Survey. *Swiss Med Wkly*. 2005 Şubat; 135(7–8): 101–108.
20. Chan AOM, Huak CY. Influence Of Work Environment On Emotional Health İn A Health Care Setting. *Occup Med*. 2004; 54(3): 207–212.

21. Şen M. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı, Tarihsel Gelişimi ve Dayanakları. Melikşah Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2015; 4(1): 117–142.
22. Robyn Corell, Dilcollo J. What Is Occupational Health and Safety. 2020. Erişim:<https://www.verywellhealth.com/what-is-occupational-health-and-safety-4159865> Erişim Tarihi:12.04.2021
23. Arıcı K. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Dersleri. Ankara, Tes-İş Eğitim Yayınları; 1999.
24. Balkır Z. G. İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu. Sos Güvenlik Derg. 2012; 2(1): 56–91.
25. Yiğit A. İş Güvenliği Ve İş Sağlığı. İstanbul, Alfa Aktüel Yayınları; 2005.
26. Çetindağ Ş. İş Sağlığı Ve Güvenliği'nin Tarihsel Gelişimi ve Mevzuattaki Güncel Durum. Toprak İşveren Derg. 2010 Haziran; 86.Sayı: 26-28
27. Çiçek Ö, Öçal M. Dünyada Ve Türkiye'de İş Sağlığı Ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi. Emek ve Toplum Derg. 2016; 5(11): 106-129
28. Yılmaz F. Avrupa Birliği ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi. (Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, İstanbul); 2009.
29. TDK Sözlükleri. Güncel Türkçe Sözlük “Kaza”. Erişim:<https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi:16.04.2021
30. Çil G. Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Düzeyinin Saptanması. (Yüksek Lisans Tezi, Yakın Dogu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa); 2016.
31. Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. (2006, 16 Haziran). Resmi Gazete (Sayı:26200). Erişim:<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5510&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> Erişim Tarihi:21.04.2021
32. Yılmaz A. Sosyal Güvenlik Hukukunda İş Kazası Kavramı: Kıta Avrupası Ve Anglosakson Hukuk Sistemlerinden Birer Örnek İle Türk Hukuku Karşılaştırması. Sosyal Güvence Dergisi. 2017; 11: 107-127

33. SGK. İş Kazası Ve Meslek Hastalığı İstatistikleri 2019. Erişim: http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari Erişim Tarihi:16.04.2021
34. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Eğitim Ve Araştırma Merkezi. Meslek Hastalıkları. Ankara; T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı; 2013.
35. WHO. Occupational And Work-Related Diseases. Erişim:<https://www.who.int/activities/occupational-and-work--related-diseases> Erişim Tarihi:19.04.2021
36. İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu. (2012, 30 Haziran). Resmi Gazete (Sayı:28339).Erişim:<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6331&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> Erişim Tarihi:21.04.2021
37. TDK Sözlükleri. Güncel Türkçe Sözlük "Tehlike". Erişim:<https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi:19.04.2021
38. Ceylan H, Başhelvacı S V. Risk Değerlendirme Tablosu Yöntemi İle Risk Analizi: Bir Uygulama. Int J Eng Res Dev. 2011; 3(2): 25-33
39. İş Sağlığı Ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği. (2012, 29 Aralık) Resmi Gazete (Sayı:28512). Erişim:<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=16925&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim Tarihi:21.04.2021
40. WHO. Regional Strategy on Occupational Health and Safety in SEAR Countries.2005.Erişim:<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205852/B0053.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Erişim Tarihi:19.04.2021
41. Gökpmar S. İş Güvenliğinin Boyutları. İş Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi 2004 Mayıs-Haziran; (19): 18-23.
42. WHO. Protecting Workers' Health. 2017. Erişim:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health> Erişim Tarihi:19.04.2021
43. Ceylan H. Türkiye ' de İş Kazalarından Kaynaklanan Ölüm ve Sürekli İş Göremezlik Vakalarının Regresyonla Tahmini. Uluslararası Mühendislik Araştırma ve Geliştirme Derg. 2016; 8(2): 46-54.
44. Yılmaz F. İş Sağlığı ve Güvenliği'nin İyileştirilmesinde Kurumsal Sosyal Sorumluluğun (Kss) Önemi. Yıldız Teknik Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü. 2009; (56): 520-546.

45. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi. (1949, 27 Mayıs). Resmi Gazete (Sayı:7217).Erişim:<https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf> Erişim Tarihi:21.04.2021
46. İş Sağlığı Ve Güvenliği Çalışma Grubu Raporu. On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023). T.C. Kalkınma Bakanlığı. Ankara; 2018.
47. WHO. Workers' health: draft global plan of action Report by the Secretariat. 2007.Erişim:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/21957/B120_28-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y Erişim Tarihi:20.04.2021
48. Ayşe Meriç Yazıcı. Avrupa Birliği'nin Sosyal Politikasının Gelişimi ve Türkiye'nin Avrupa Birliği Sosyal Politikasına Uyumu . Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2016; 44.Sayı Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/750060> Erişim Tarihi:20.04.2021
49. Kırac S, İlhan B. Avrupa Birliği Oluşum Süreci Ve Ortak Politikalar. Milli Eğitim Dergisi. 2010; 40(188): 191-201
50. Koçak O, Koray N. İş Sağlığı Ve Güvenliği Konusunda Avrupa Birliği Uygulamaları Ve Türkiye'ye Yansımaları. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi. 2018; 8(15): 1779-1811
51. Kalyoncu G. Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye'de İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara); 2007.
52. Erdoğan G. Avrupa Sosyal Şartı Ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı. Tbb Derg. 2008; (77): 123-166.
53. Uzuner H. Amsterdam Antlaşması İle Getirilen Yenilikler Ve Bunların Avrupa Birliği'ne Etkileri. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Avrupa Birliği Ana Bilim Dalı, İstanbul); 2006.
54. EUROSTAT. Who we are. Erişim: <https://ec.europa.eu/eurostat/about/who-we-are> Erişim Tarihi:20.04.2021
55. Aydın F, Ovacilli S, Pekiner T. Avrupa Birliği'nde İş Sağlığı Ve Güvenliği. T.C. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Ankara; 2014.
56. Yıldırım S. Avrupa Birliği'nde İstihdam Politikaları Ve İşsizlik; Euro Alanında Gelişmeler . [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal

- Bilimler Enstitüsü Avrupa Toplulukları (Ekonomi-Maliye) Anabilim Dalı, Ankara]; 2006.
57. İLO. İLO'nun Tarihçesi. Erişim: https://www.ilo.org/ankara/about-us/WCMS_372874/lang--tr/index.htm Erişim Tarihi:20.04.2021
58. İLO. İLO Nasıl Çalışır. Erişim:https://www.ilo.org/ankara/about-us/WCMS_372875/lang--tr/index.htm Erişim Tarihi:20.04.2021
59. İLO. Türkiye'nin Onayladığı İLO Sözleşmeleri. Erişim:<https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/lang--tr/index.htm> Erişim Tarihi:20.04.2021
60. Yüksel B. Çalışma İlişkilerine Yönelik İlk Düzenleme: Dilaver Paşa Nizamnamesi Ve Çalışma Hayatına Etkileri. İş Ve Hayat Derg. 2017; 3(6): 155–178.
61. Kurt S. İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliğinin Türk Mevzuatındaki Yeri. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi. 1972; (24):137-158
62. Bilir N. İş Sağlığı Ve Güvenliği Profili Türkiye. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. Ankara; 2016.
63. Erken B. Anayasal Çerçeve de Türkiye'de Çalışma Hakkı. ÇSGB Çalışma Dünyası Derg. 2013; 1(2): 66–84.
64. Ekmekçiöglü H. 4857 Sayılı İş Kanununun Genel Değerlendirmesi. TTB Derg. 2003;(48):73–77.
65. WHO. Counting Health Workers: Definitions, Data, Methods And Global Results.2007.Erişim:https://www.who.int/hrh/documents/counting_health_workers.pdf Erişim Tarihi:24.04.2021
66. TDK Sözlükleri. Güncel Türkçe Sözlük "Gürültü". Erişim:<https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi:24.04.2021
67. Kürklü G, Görhan G, İbrahim Burgan H, İbrahim H, Özet B. Çalışma Hayatında Gürültünün Etkisi Ve İnşaat Teknolojileri Eğitimi Açısından Değerlendirilmesi. SDU Int Technol Sci. 2013;5(1):22–35.
68. Güner Ç. Gürültünün Sağlık Üzerine Etkileri. Sürekli Tıp Eğitimi Derg. 2020 Temmuz; 9(7). Erişim:<https://www.ttb.org.tr/STED/sted0700/5.html> Erişim Tarihi:24.04.2021
69. Akarsu H, Güzel M.Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler. Çalışma ve Sosyal

- Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi. Ankara; 2016.
70. Hayta AB. Çalışma Ortamı Koşullarının İşletme Verimliliği Üzerine Etkisi. Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Derg. 2007; (1): 21-41
71. Akgün S. Sağlık Sektöründe İş Kazaları. Sağlık Akademisyenleri Derg. 2015;2(2):67–75.
72. Meydanlıoğlu A. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ve Güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 2(3): 192–199.
73. Uzun M, Müngen U. Çalışma Ortamında Ergonomik Koşulların İşçi Sağlığı ve İş Kazaları Açısından Önemi. 3 İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu. Çanakkale; 21-23 Ekim2011. s.311-319
74. Babayiğit MA, Kurt M. Hastane Ergonomisi. İstanbul Tıp Dergisi,. 2013;14(3):153–159.
75. Saygun M. İş Sağlığı Ve Güvenliği Meslek Hastalıkları. Yıldız AN, Sandal A (Editörler). Bölüm; Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Ve Güvenliği. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2020. s. 487–508.
76. Enli Tuncay F, Koyuncu Engin, Özel Şule. Pandemilerde Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Sağlığını Etkileyen Koruyucu ve Risk Faktörlerine İlişkin Bir Derleme. Ankara Mecical J. 2020;20(2):488–504.
77. Baş M. Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mobbing Ve Anksiyete. (Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya); 2012.
78. Özer Ş. Anksiyete Ve Anksiyete Bozukluklarının Kısa Tarihçesi. Tükel R, Alkın T (Editörler). Bölüm; Anksiyete Bozuklukları. Ankara, Pozitif Matbaacılık, 2006. s. 3–6.
79. Başer Baykal N. Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Türkiye'deki Yaygınlığı, Ek Tanıları Ve Tedavisinin İncelenmesi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2017; (54): 539–548.
80. Ünübol H, Hızlı Sayar G. Türkiye Bağımlılık Risk Profili Ve Ruh Sağlığı Haritası Proje Sonuç Raporu. 1 Baskı. İstanbul, Üsküdar Üniversitesi Yayınları, 2019.
81. Güveli GM, İşeri E. Anksiyete Bozukluklarının Etiyolojisi. Türkiye Klinikleri Dergisi Çocuk Psikiyatr - Özel Konular. 2016;2(3):7–13.

82. Tükel R. Panik Bozukluğu. Klinik Psikiatri Dergisi. 2002;5(3):5–13.
83. Balıkçı K, Herdem A, Aydemir Ö. Dsm-5 Ölçek Çalışma Grubu. DSM-5 Panik Bozukluğu Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği. Anadolu Psikiyat Dergisi. 2017;18(2):13–17.
84. Taştan K, Demiröz HP. Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi) Tedavisinde Hipnoterapi Uygulaması: Vaka Sunumu. Avrasya Aile Hekim Derg. 2016;5(1):46–48.
85. Alçı D, Aydın O, Aydemir Ömer. DSM-5 Yaygın Anksiyete Bozukluğu İçin Şiddet Ölçeği Türkçe Formunun Güvenilirliği Ve Geçerliliği. Klinik Psikiyat Dergisi. 2019;(22):389–395.
86. Demirkol Tunca R, Akdemir D. Seçici Konuşmazlık Tanısı Konan Bir Çocukta Çok Eksenli Tedavi Yaklaşımı. Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2020;27(2):120–123.
87. Erermiş S, Bellibaş E, Özbaran B, Demiral Büküşoğlu N, Atıntoprak E, Bildik T, et al. Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Olan Okul Öncesi Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Mizaç Özellikleri. Türk Psikiyat Dergisi. 2009;20(1):14–21.
88. Özer İÖ. Bağlanmanın Doğal Sonucu : Ayrılma Kaygısı. ÇOMÜ Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;3(1):125–134.
89. Taşkın Uyan T, Bahçeci B, Hocoğlu Ç. Gök Gürültüsü Korkusu ‘Brontophobia’: Bir Olgu Sunumu. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Dergisi. 2018;8(3):151–153.
90. Şahin M. Korku, Kaygı Ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2019;6(10):117–135.
91. Özkaya MN. Anksiyete Bozuklukları Sunumu.KTÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Trabzon .2015
92. Stagis K. Sağlık Hizmetinde Psikososyal Çalışma Etkenlerinin Önemi, Bölüm; Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sorunları.Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi. Ankara; Kasım 1999. s. 78
93. M. Çalışma Yaşamı ve Anksiyete . TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010;9(4):367–374.
94. M. Sağlık Çalışanlarında Ortaya Çıkabilecek Ruhsal Sorunlar, Bölüm; Sağlık

- Çalışanlarının Psikolojik Sorunları. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi. Ankara; Kasım 1999. s. 79
95. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi.Tarihçe. Erişim:<https://hastane.kku.edu.tr/net/tarihce/> Erişim Tarihi:25.04.2021
96. Kırıkkale ÜniversitesiTıp Fakültesi. Fakülte Tarihçesi. Erişim:<https://tipfakultesi.kku.edu.tr/Fakulte/Sayfa/Index?Sayfa=FakulteFakulteTarihcesi> Erişim Tarihi:25.04.2021
97. Öztürk H, Babacan E. Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2012;9(1):36–42.
98. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory For Measuring Clinical Anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1988;56(6):893–897.
99. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. Journal Of Cognitive Psychoterapy. 1998;12(2):163–172.
100. İLO. Yeterli Sayıda Sağlık Çalışanı Var Mı? Erişim: https://www.ilo.org/ankara/areas-of-work/covid-19/WCMS_741130/lang--tr/index.htm Erişim Tarihi:25.04.2021
101. Kavgacı Y, Çiçek H. Kamu Hastanelerinde İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamalarının Çalışanların İş Performansına Etkisi: Burdur İli Örneği - Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019; 11(28): 306–331.
102. Karaer G, Özmen D. Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği: Devlet Hastanesi Örneği.Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 2016;8(4):306–316.
103. Şentürk Y, Sunal N. Ameliyathanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Algısının Belirlenmesi. Karaelmas İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi. 2018;2(2):75–85.
104. Uçak A. Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları Ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri EnstitüsüCerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,Afyonkarahisar); 2009.

105. Alicioğlu SC. Sağlık Bakım Hizmetleri Personelinin Meslek Hastalıkları Ve İş Kazalarına Karşı Bilinç Düzeyleri: Ankara'da Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örnekleri. (Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara); 2018.
106. Findorff MJ, McGovern PM, Wall MM, Gerberich S. Reporting Violence To A Health Care Employer: A Cross-Sectional Study. AAOHN Journal. 2005;53(9):399–406.
107. Zhang L, Wang A, Xie X, Zhou Y, Li J, Yang L, Zhang J. Workplace Violence Against Nurses: A Cross-Sectional Study. International Journal of Nursing Studies.2017;72:8–14.
108. Özyurt A. Türkiye'de Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Uzmanlık Alanında Çalışma Koşulları Ve Mesleki Risklerin Değerlendirilmesi. (Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul); 2015.
109. Violence Against Health Workers. Erişim: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/#:~:text=Health workers are at high,perpetrated by patients and visitors. Erişim Tarihi:25.04.2021
110. İstanbullu İT, Yıldız H, Zora H. Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi'nde Uygulanan Güvenlik Raporlama Sisteminin Geliştirilmesine Yönelik Bir Araştırma. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 2012;4(2):1–17.
111. Sohn JW, Kim BG, Kim SH, Han C. Mental Health Of Healthcare Workers Who Experience Needlestick And Sharps İnjuries. Journal Of Occupational Health. 2006;48(6):474–479.
112. Liu H, Liu J, Chen M, Tan X, Zheng T, Kang Z, et al. Sleep Problems Of Healthcare Workers İn Tertiary Hospital And İnfluencing Factors İdentified Through A Multilevel Analysis: A Cross-Sectional Study İn China. BMJ Open. 2019;9(12):e032239.
113. Kling RN, McLeod CB, Koehoorn M. Sleep Problems and Workplace İnjuries in Canada. Sleep. 2010;33(5):611–618.
114. Sun W, Fu J, Chang Y, Wang L. Epidemiological Study On Risk Factors For Anxiety Disorder Among Chinese Doctors. Journal Of Occupational Health.

- 2012;54(1):1–8.
115. Uyurdağ N, Eskicioğlu G, Aksu S, Soyata AZ. Covid-19 Pandemisi Sırasında Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Etkilenme ile İlişkili Risk Etkenleri ve Koruyucu Etkenler: Bir Sistemik Derleme. Anadolu Klin Tıp Bilim Derg. 2020;26(1):122–40.
116. Salari N, Khazaie H, Hosseinian-Far A, Khaledi-Paveh B, Kazeminia M, Mohammadi M, et al. The Prevalence Of Stress, Anxiety And Depression Within Front-Line Healthcare Workers Caring For COVID-19 Patients: A Systematic Review And Meta-Regression. Human Resources for Health. 2020;18(1):100.
117. İşlek E. Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti: Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü. Ankara; 2018.
118. Topal K, Burunkaya B, Erdoğan G, Gereklioğlu Ç. Sağlık Çalışanlarının Çalışan Güvenliği Uygulamalarından Memnuniyetleri ve İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. 2017; 13(1):1–17.
119. Mollahaliloğlu S, Kosdak M, Taşkaya S. Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması. T.C.Sağlık Bakanlığı. Ankara; 2010.
120. Tan M, Özçakar N, Kartal M. Asistan Hekimlerin Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kapsamında Mesleki Memnuniyetleri ve Yaşam Koşulları ile İlişkisi. Marmara Medical Journal. 2015;25(1):20–25.
121. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>
Erişim Tarihi: 26.04.2021
122. M, Yaşar S, Çetinkaya G, Kayan M, Özgüner MF, Koruyucu CÇ. Radyoloji Çalışanlarında Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2011;2(3):139–144.
123. Guixia L, Hui Z. A Study on Burnout of Nurses in the Period of Covid-19. Psychology and Behavioral Sciences. 2020;9(3):31-36.
124. Besirli A, Çelik Erden S, Mehmet A, Varlıhan A, Yeniçeri T, Canlı İşler A, et al. The Relationship Between Anxiety and Depression Levels with Perceived Stress and Coping Strategies in Health Care Workers During The COVID-19 Pandemic. Sisli Etfal Hastan Tıp Bul / Med Bull Sisli Hosp.

- 2020;55(1):1–11.
125. Du J, Dong L, Wang T, Yuan C, Fu R, Zhang L, et al. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *General Hospital Psychiatry*. 2020; 67: 144–145.
126. Budakoglu II, Maral I, Coşar B, Biri A, Bumin MA. 15 Yaş Üzeri Kadınlarda Anksiyete Sıklığı Ve Gelişimini Etkileyen Faktörler. 2005; 2(2):92–97.
127. Dal’Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental Health Of Nursing İn Coping With Covid-19 At A Regional University Hospital. *Revista Brasileira De Enfermagem*. 2020;73(2):e20200434
128. Kibret S, Teshome D, Fenta E, Hunie M, Tamire T. Prevalence Of Anxiety Towards COVID-19 And Its Associated Factors Among Healthcare Workers İn A Hospital Of Ethiopia. *PLoS One*. 2020;15(12): e0243022
129. Tsaras K, Papathanasiou I V., Vus V, Panagiotopoulou A, Katsou MA, Kelesi M, et al. Predicting Factors of Depression and Anxiety in Mental Health Nurses: A Quantitative Cross-Sectional Study. *Medical archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*2018; 72(1):62–67.
130. Gallopeni F, Bajraktari I, Selmani E, Tahirbegolli IA, Sahiti G, Muastafa A, et al. Anxiety And Depressive Symptoms Among Healthcare Professionals During The Covid-19 Pandemic İn Kosovo: A Cross Sectional Study. *Journal of Psychosomatic Research*. 2020;137:110212.
131. Tınar MY, Ulusoy T. Çalışma Koşullarının İnsancalaştırılmasında Çalışan Memnuniyeti Anketinin Rolü-Uygulamadan Bir Örnek Analizi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*. 2017;5(0):115–125.
132. Türkay O. Çalışma Yaşamı Kalitesinin İş Memnuniyeti ve Bağlılık Üzerine Etkileri: Seyahat Acentaları Üzerine Bir Araştırma . *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2015;22(1):239–256.
133. Eğinli AT. Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu Ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*,. 2009;23(3):35–52.

134. Tambağ H, Can R, Kahraman Y, Şahpolat M. The Effect Of The Work Environment On Job Satisfaction Among Nurses. *Medical Journal of Bakirkoy*. 2015;11(4):143–149.
135. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde İş Doymu Ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*. 2007;29(2):139–146.
136. Arpacıoğlu MS, Baltacı Z, Ünübol B. Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid Korkusu, Depresyon, Mesleki Doym Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler. *Cukurova Medical Journal*. 2021;46(1):88–100.
137. Demiral Y, Akvardar Y, Ergör A, Ergör G. Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekimlerde İş Doymununun Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2006;20(3):157–164.
138. Bilgin S, Baysal Yalçınöz H, Hendekçi A. Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Görüşleri İle İş Doymalarının Belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2012;9(1):36–42.
139. Öztürk H, Babacan E, Anahar EÖ. Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi* 2012;1(4):252–268.
140. D'ettorre G, Pellicani V, Vullo A. Gender Assessment Of Job Stress In Healthcare Workers. Implications For Practice. *Medicina del Lavoro*. 2019;110(1):22–28.
141. Şimşek Ş, Yağci N, Şenol H. Prevalence Of And Risk Factors For Low Back Pain Among Healthcare Workers In Denizli. *Ağrı Dergisi*. 2017;29(2):71–78.
142. Köse MR, Özkan O, Şahin B, Ateşoğlu D, Çiftçi E. Türkiye Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara; 2017.
143. Shi Y, Xue H, Ma Y, Wang L, Gao T, Shi L, et al. Prevalence Of Occupational Exposure And Its Influence On Job Satisfaction Among Chinese Healthcare Workers: A large-Sample, Cross-Sectional Study. *BMJ Open*. 2020;10(4): 31953.
144. Gül A, Özalp Ş, Işık Andsoy I. Sağlık Kurumlarında İş Güvenliğinin

- Değerlendirilmesi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2018;51(1):35–39.
145. Zencir M, Davas A, Türk M, Canıvar Ç, Tutuş M. Kamu Sağlık Ve Sosyal Hizmet Kurumlarında İşçi Sağlığı Ve Güvenliği Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 6. Ulusal Kongresi. Ankara; Ekim 2017. s. 217-219.
146. Ndejjo R, Musinguzi G, Yu X, Buregyeya E, Musoke D, Wang J-S, et al. Research Article Occupational Health Hazards Among Healthcare Workersin Kampala, Uganda. Journal Of Environmental And Public Health. 2015; Erişim: <https://www.hindawi.com/journals/jep/2015/913741/> Erişim Tarihi: 27.04.2021
147. Hakim M, Khattak FA, Muhammad S, Ismail M, Ullah N, Atiq Orakzai M, et al. Access and Use Experience of Personal Protective Equipment Among Frontline Healthcare Workers İn Pakistan During The Covid-19 Emergency: A Cross-Sectional Study. Heal Secur. 2021;19(2):140–149.
148. Halcomb E, Williams A, Ashley C, McInnes S, Stephen C, Calma K, et al. The Support Needs Of Australian Primary Health Care Nurses During The Covid-19 pandemic. J Nurs Manag. 2020;52(5):553–563.
149. Rimmer A. Covid-19: Third Of Surgeons Do Not Have Adequate PPE, Royal College Warns. BMJ. 2020;369(April):m1492.
150. Arnetz JE, Goetz CM, Sudan S, Arble E, Janisse J, Arnetz BB. Personal Protective Equipment and Mental Health Symptoms Among Nurses During the COVID-19 Pandemic. J Occup Environ Med. 2020;62(11):892–897.
151. Sulzbacher E, Fontana RT. Conceptions Of Nursing Staff About The Exposure To Physical And Chemical Risks İn Hospital Environment. Revista brasileira de enfermagem. 2013;66(1): 25–30.
152. El-Sallamy RM, Kabbash IA, El-Fatah SA, El-Feky A. Physical Hazard Safety Awareness Among Healthcare Workers İn Tanta University Hospitals, Egypt. Environmental Science and Pollution Research. 2018;25(31):30826–30838.
153. Çelikkalp Ü, Saraçoğlu GV, Keloğlu G, Bilgiç Ş. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında İş Güvenliği Uygulamalarını Değerlendirmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016;15(5):408–413.

154. Deveci N. Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında İş Güvenliğinin Değerlendirilmesi: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Tıbbi Sekreterler Üzerinde Bir Araştırma. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2019;34(1):77–93.
155. WHO. Mental Health In The Workplace. Erişim: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/mental-health-in-the-workplace> Erişim Tarihi: 27.04.2021
156. Haslam C, Atkinson S, Brown SS, Haslam RA. Anxiety And Depression In The Workplace: Effects On The Individual And Organisation (A Focus Group Investigation). Journal of Affective Disorders. 2005;88(2):209–215.
157. Yiğit İ, Akpınar AT, Taş Y. İş Güvenliğinin Tükenmişliğe Etkisini Belirlemeye Yönelik Üniversite Hastanesinde Bir Araştırma. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2016;(12):53–75.
158. Kaplan M, Eren ME. İş Sağlığı Ve Güvenliği Algısının İş Stresi Üzerindeki Etkisi: Kamu Hastanesinde Bir Araştırma. Mukaddime. 2018;9(2):181–194.
159. Lee KH, Chae CH, Kim YO, Son JS, Kim JH, Kim CW, et al. Anxiety Symptoms And Occupational Stress Among Young Korean Female Manufacturing Workers. Annals of Occupational and Environmental Medicine. 2015; 27(1): 1-9

8.EKLER

EK 1. Anket ve ölçekler

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNDE İŞ GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ ÇALIŞMASI ANKET FORMU

1. Cinsiyetiniz

1. Kadın
2. Erkek

2. Yaşınız

3. Medeni durumunuz

1. Evli
2. Bekar

4. Eğitim durumunuz

1. Sağlık Meslek Lisesi
2. Ön Lisans
3. Lisans
4. Lisansüstü

5. Şu anki pozisyonunuz

1. Hemşire
2. Yönetici hemşire
3. Eğitim hemşiresi
4. Ebe
5. Sağlık memuru
6. Araştırma görevlisi doktor
7. Uzman hekim(Yandal yapan uzman doktor)
8. Diğer sağlık personeli (eczacı, laborant, röntgen tek.)

Diğer.....

6. Mesleki deneyim yılınız:.....

7. Kurumdaki çalışma yılınız:.....

8. Çalıştığınız ünite:

1. Servis
2. Yoğun Bakım
3. Acil
4. Ameliyathane
5. Yönetim/idare
6. Poliklinik
7. Poliklinik/Ameliyathane/Servis
8. Diğer.....

9. Sizce kurumunuzda iş kazası görülme olasılığı nasıldır?

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

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

1. Hayır
2. Yumuşak doku travması (iğne batması/kesik/ezik vb.)
3. Bel, kas ve eklem yaralanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı vb)
4. Elektrik çarpmaları ve yanıklar
5. Kayma/düşme vb. travmalar
6. Zehirlenmeler (etilen oksit, besin, ilaç, X ışını vb)

7. Fiziksel şiddete maruz kalma (hasta/yakını)
8. Sözel şiddete maruz kalma (hasta yakını/personel vb.)
9. Psikolojik şiddete maruz kalma (hastane personeli)
10. Duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb)
11. Kronik yorgunluk vb.
12. Diğer. Açıklayınız.....

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

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

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

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

13. Kurumunuzda meslek hastalığı görülme olasılığı nasıldır?

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

14. Kurumunuzda,yaptığınız işten kaynaklandığını düşündüğünüz bir şikayetiniz var mı? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?

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

15. Bu şikayetiniz nedeni ile ilgili birime başvuruda bulundunuz mu?

1. Başvurmadım
2. Başvurdum, tedavi verilmedi
3. Başvurdum, tedavi aldım
4. Başvurdum, meslek hastalığı tanısı aldım, tedavi aldım

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

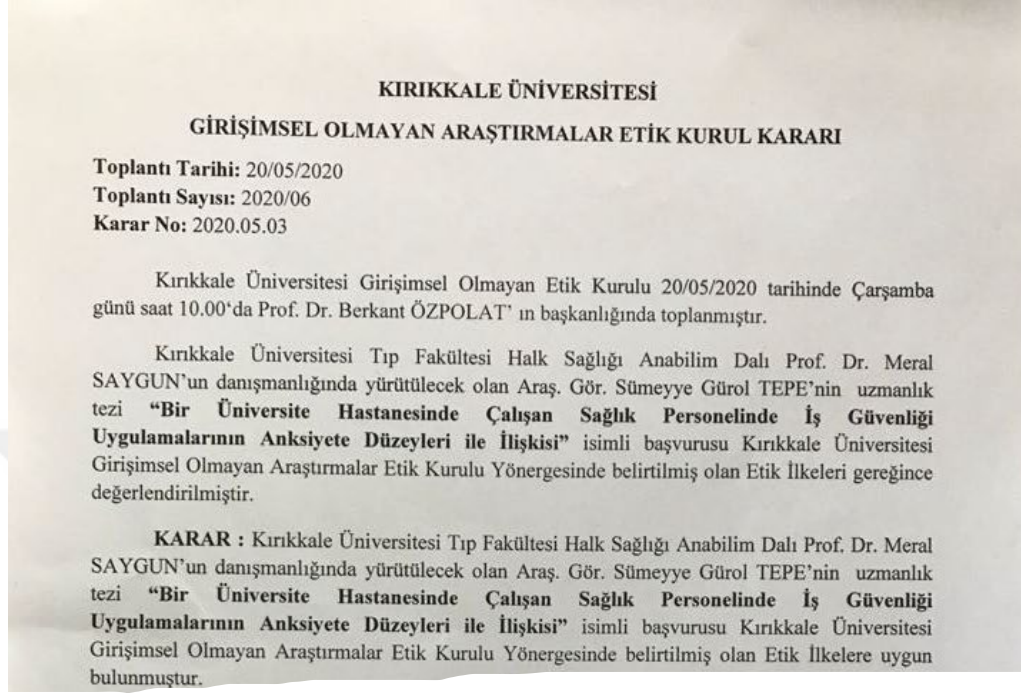
SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ KRİTERLERİ	Tamamen Katılıyorum			Kesinlikle Katılmıyorum		
	6	5	4	3	2	1
1. Çalışanlarda varisler yaygın değildir						
2. Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb)						
3. Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır						
4. Uykusuzluk sorunu düşüktür						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

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ


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

	HİÇ	HAFİF DÜZEYDE Beni pek etkilemedi	ORTA DÜZEYDE Hos değildi ama katlanabildim	CİDDİ DÜZEYDE Dayanmakta çok zorlandım
1-Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma var mı?				
2-Sıcak ateş basmaları				
3-Bacaklarda halsizlik, titreme				
4-Gevseyememe				
5-Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6-Bas dönmesi sersemlik				
7-Kalp çarpıntısı				
8-Dengeyi kaybetme korkusu				
9-Dehsete kapılma				
10-Sinirlilik				
11-Boguluyormuş gibi olma duygusu				
12-Ellerde titreme				
13-Titreklik				
14-Kontrolü kaybetme korkusu				
15-Nefes almada güçlük				
16-Ölüm korkusu				
17-Korkuya kapılma				
18-Midede hazımsızlık yada rahatsızlık hissi				
19-Baygınlık				
20-Yüzün kızarması				
21-Terleme (sıcağa bağlı olmayan)				

EK 2. Etik Kurul Onayı



EK 3. İlgili Fakülteden Alınan İzin

 T.C.
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 42243482-302.14.01-
Konu : Dr. Sümeyye GÜROL TEPE'nin Tez
izin Yazısı


HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 12/03/2020 tarihli ve 9886 sayılı yazı.

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr. Sümeyye GÜROL TEPE'nin uzmanlık tezi "*Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinde İş Güvenliği Uygulamalarının Anksiyete Düzeyleri İle İlişkisi*" başlıklı araştırmayı yürütmesi etik kurul onayı alması şartıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Turgut DENİZ
Dekan Yardımcısı



EK 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı, bizler " Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinde İş Güvenliği Uygulamalarının Anksiyete Düzeyleri İle İlişkisi Çalışması " isimli araştırmayı yürütmekte olan araştırmacılar olarak sizi araştırmamız konusunda bilgilendirmek istiyoruz. Siz bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu bilimsel bir çalışmadır. Bu çalışma sırasında herhangi bir ilaç kullanılmayacaktır. Bu araştırmanın amacı; sağlık personelinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının durumunun anksiyete düzeyleri ile ilişkisini saptamak amaçlanmıştır. Araştırmaya katılmasını beklediğimiz tahmini gönüllü sayısı 438 kişidir.

Elde edilen bilgilerin ve sağlık kayıtlarınızın sizin onayınız olmadan, kimlik bilgilerinizi açığa çıkaracak şekilde üçüncü kişilerle paylaşılmasına izin verilmeyecektir. Bununla birlikte, araştırmadan elde edilen kayıtlar kimliğiniz belirtilmeden bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Araştırmanın size kesinlikle maddi bir yükü olmayacaktır. Tekrar belirtmek isteriz ki, bu çalışma sırasında size ait elde edilmiş tüm bilgi gizli kalacaktır. Yine hemen belirtmeliyiz ki; bu bilgiyi sizin dışınızda birisi ile paylaşmamız sadece sizin izninizle olacaktır.

Çalışmaya katılan kişilerin çalışma ile ilgili daha ayrıntılı bilgi istemesi durumunda temas kuracağı kişi KÜTF Halk Sağlığı AD. da görevli olan Prof. Dr Meral Saygun ve Araştırma Görevlisi Dr. Sümeyye Gürol Tepe'dir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Sayın Dr. Meral Saygun ve Dr. Sümeyye Gürol Tepe tarafından KÜTF Halk Sağlığı AD.'da tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr. Meral Saygun ve Dr. Sümeyye Gürol Tepe'yi KÜTF Halk Sağlığı AD, 0318 4444071/5788 'den arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. ***Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.***

Katılımcı

Adı, soyadı:
Tepe

Adres:

Tel:

İmza

Katılımcı ile görüşen hekim

Adı soyadı, unvanı: Dr.Sümeyye Gürol

Adres: KÜTF Halk Sağlığı AD.

Tel:

İmza

EK 5. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği İzni

"Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği"İzin Yazısı

Gelen Kutusu x

🔍 🖨️ 📧



SÜMEYYE GÜROL <sumeyye9136@gmail.com>

3 Mar 2020 Sal 11:42

☆ ↩️ ⋮

Alıcı: havvaozturk, elif.babacan

Sayın hocam;

Tarafınızca geliştirilen, "Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2012; 9 (1): 36-42" ölçeğinizi, kaynak gösterme koşuluyla Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliğinin Anksiyete Düzeyleri İle İlişkisini konu alan tez çalışmamızda, hastanemiz sağlık personeline uygulamak istiyoruz. Ölçeğinize ve ölçek bilgilerine erişim sağlayabilmek için izninizi istiyoruz. Çalışmamıza ölçek ve izin bilgilerinizi bize ulaştıktan sonra başlayacağız.

Saygılarımızla, iyi çalışmalar dileriz.

Tez danışmanı: Prof. Dr Meral SAYGUN

Tezi hazırlayan: Arş. Görevlisi Dr Sümeyye GÜROL TEPE

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı



elif babacan

3 Mar 2020 Sal 11:56

☆

Merhaba, Ölçeğimizi kullanabilirsiniz... Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum... Uzm. Hem. Elif BABACAN Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim ve AR-GE Birimi G...



elif babacan <elif.babacan@hotmail.com>

3 Mar 2020 Sal 11:56

☆ ↩️ ⋮

Alıcı: ben, Havva

Merhaba, Ölçeğimizi kullanabilirsiniz... Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum...

Uzm. Hem. Elif BABACAN

Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü

Eğitim ve AR-GE Birimi

Gönderen: SÜMEYYE GÜROL <sumeyye9136@gmail.com>

Gönderildi: 3 Mart 2020 Salı 11:42

Kime: havvaozturk@hotmail.com <havvaozturk@hotmail.com>; elif.babacan@hotmail.com <elif.babacan@hotmail.com>

Konu: "Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği"İzin Yazısı

...

...