

**T.C.**  
**ZİRVE ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE GÖREV YAPAN DOKTORLARIN  
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA KARŞILAŞTIKLARI RİSK  
VE TEHLİKELERİN İŞ STRESİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

**AHMET AKİF GÜLGÜN**

**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**YRD. DOÇ. DR. NİLGÜN ULUTAŞDEMİR**

**GAZİANTEP**  
**ARALIK 2015**

**T.C.**  
**ZİRVE ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**  
**GAZİANTEP**

Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı İş Sağlığı ve Güvenliği Programı Yüksek Lisans öğrencisi Ahmet Akif GÜLGÜN tarafından hazırlanan “Gaziantep İli Şahinbey İlçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Hekimlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeylerine Etkisi” başlıklı Yüksek Lisans Tezi, 21/12/2015 tarihinde aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

Yrd. Doç. Dr. Alptekin AKTALAY  
Ana Bilim Dalı Başkanı

\_\_\_\_\_

**Jüri Üyeleri:**

Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR (Tez Danışmanı)

\_\_\_\_\_

Yrd. Doç. Dr. Alptekin AKTALAY

\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Osman Alparslan ERGÖR

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Doç. Dr. Abdullah DEMİR  
Enstitü Müdürü

**T.C.**  
**ZİRVE ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**  
**GAZİANTEP**

Bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, materyal ve sonuçların tam olarak kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim (Tarih: .../.../.....)

Adı Soyadı: Ahmet Akif GÜLGÜN

İmzası:

## ÖZET

### GAZİANTEP İLİ ŞAHİNBEY İLÇESİNDEKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE GÖREV YAPAN HEKİMLERİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA KARŞILAŞTIKLARI RİSK VE TEHLİKELERİN İŞ STRESİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Ahmet Akif GÜLGÜN

Zirve Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi, 125 sayfa, Aralık 2015

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma; Gaziantep İli Şahinbey İlçesindeki ASM’lerde görev yapan hekimlerde mesleki riskler ve etkilerini belirlemek, bu risklerden etkilenme derecesini en az düzeye indirmek ve iş stresi düzeylerini azaltmak için öneriler geliştirmek amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel, tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini Mayıs-Haziran 2015 tarihlerinde Gaziantep’te Şahinbey ASM’lerinde görev yapan Aile Hekimleri (221) oluşturmaktadır. Evrenin tümü araştırma kapsamına alınmış ve 183 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri; sosyo-demografik özellikler, çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler, İSG uygulamalarını etkilediği düşünülen faktörler ile Sağlık Çalışanlarının Güvenliği Ölçeği ve İş Stresi Ölçeği sorularından oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır. Verilerin analizi frekans, t testi, ANOVA ve korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan ASM’lerde görev yapan aile hekimlerin %41.5’i kadın, %58.5’i erkek olup katılımcıların %31.7’si 40 yaş üzerindedir. Aile Hekimlerin %94.5’i Tıp Fakültesi, %5.5’i lisansüstü mezunudur. Araştırma kapsamına alınan ASM’lerde iş güvenliğinin sağlandığı saptanmıştır. Erkeklerde iş kazası, kadınlarda ise mesleki hastalıklar daha fazla görülmektedir. Bu çalışmada hekimlerin “Sağlık ve verimlilik açısından en elverişli iş stresi düzeyinde” oldukları saptanmıştır.

Çalışma ortamı güvenliğine dikkat eden aile hekimleri daha düşük iş stresi yaşamaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu araştırmanın yapıldığı ASM’lerde iş güvenliğinin sağlandığı ancak aile hekimlerinde iş stresi; “bazı yönleriyle kişiyi zorlayarak verimliliği arttırırken, bazı yönleriyle de sağlığı tehdit edebilir” biçiminde görülmüştür. Kurum yönetimi tarafından İSG kültürünü arttırmaya, iş stresini azaltmaya yönelik; “İSG, stresle baş etme, çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler” ile ilgili hizmet içi eğitim programları verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** ASM hekimleri, iş sağlığı ve güvenliği, iş stresi

## ABSTRACT

### IMPACTS OF RISKS AND DANGERS ON WORK STRESS OF DOCTORS IN GAZİANTEP IN TERMS OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY

Ahmet Akif GÜLGÜN

Zirve University, Graduate School of Social Science

Department of Occupational Health and Safety

Master Thesis, 125 pages, December 2015,

Supervisor: Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

**Introduction and Objective:** We aimed to observe occupational risks of doctors who were in Family Health Centers at Gaziantep Province, Şahinbey District in order to minimize the impacts of risks and to reduce the occupational stress.

**Materials and Method:** The cross sectional-descriptive study (May-June 2015) was composed of 221 doctors (we reached 183 doctors). We used the data of socio-demographic properties, work related risks, and factors that affect the occupational health and safety (OHS). In order to analyze the data, we used Health Professional Safety Scale (HPSS) and Job Related Tension Scales (JRTS). Frequencies, t-test, correlation analysis and ANOVA were used for analyses.

**Findings:** According to our findings, 41.5% of doctors were female, 58,5% of them were male, 31.7% of them were older than 40. 94.5% of them were general practitioners and 5.5% of them were specialist. Despite the occupational health and safety, work accidents occurred mostly among males and females mostly experienced occupational illnesses. Medical doctors had “the most optimal work stress in the scope of the health and productivity”. The family doctors, who took precautions for their safety, had lower work stress.

**Results and Recommendations:** WHS was provided in Family Health Centers but the work stress of family doctors can “increase the productivity by forcing an

individual whereas it may also threaten the health”. Trainings should be given about “OHS, coping with stress, working environment induced risks” to decrease the work stress and increase the OHS culture.

**Key Words:** Family Health Center doctors, occupational health and safety, occupational stress.



## ÖNSÖZ

Tez çalışmamın her noktasında sahip olduğu bilgi, tecrübe, gülyüz ve samimiyeti ile çalışmama ışık tutan, sabır ve özverisini benden esirgemeyen ve kendimi geliştirmeye yönelik adımlar atmamı sağlayan tez danışmanım değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR'e,

Tezimin istatistiksel analizlerinde benden desteğini esirgemiyen Öğr. Gör. Habip BALSAK'a,

Tezin hazırlanması sürecinde beni cesaretlendiren ve manevi olarak destek veren değerli arkadaşım Banu ÖZMUSUL'a,

Yetiştirmemde emeği geçen ve üzerimden maddi, manevi hiçbir desteğini esirgemeyen canım aileme teşekkürü bir borç bilirim.



## İÇİNDEKİLER

|                                                                                               |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ÖZET.....                                                                                     | i   |
| ABSTRACT .....                                                                                | iii |
| ÖNSÖZ.....                                                                                    | v   |
| İÇİNDEKİLER .....                                                                             | vi  |
| TABLolar .....                                                                                | ix  |
| ŞEKİLLER .....                                                                                | x   |
| KISALTMALAR .....                                                                             | xi  |
| TANIMLAR .....                                                                                | xii |
| 1. GİRİŞ.....                                                                                 | 1   |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....                                                          | 1   |
| 1.2. Araştırmanın Amacı .....                                                                 | 3   |
| 1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....                                                            | 3   |
| 1.4. Sınırlılıklar .....                                                                      | 3   |
| 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR .....                                            | 4   |
| 2.1. Kavramsal Çerçeve .....                                                                  | 4   |
| 2.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği.....                                                           | 4   |
| 2.1.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Tarihçesi.....                                                 | 5   |
| 2.1.3. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi Arka Planı ve Yasal<br>Düzenlemeler ..... | 8   |
| 2.1.3.1. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi .....                                                   | 8   |
| 2.1.3.2. Cumhuriyet Dönemi .....                                                              | 10  |
| 2.1.3.3. Devlet Memurları Kanunu .....                                                        | 11  |
| 2.1.3.4. TC Anayasası.....                                                                    | 11  |
| 2.1.3.5. 4857 Sayılı İş Kanunu.....                                                           | 12  |
| 2.1.3.6. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu .....                 | 13  |
| 2.1.3.7. 5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu .....                                              | 14  |
| 2.1.3.8. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenli Kanunu .....                                       | 15  |
| 2.1.4. Uluslararası Düzenlemeler.....                                                         | 17  |
| 2.1.4.1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi .....                                              | 18  |
| 2.1.4.2. Avrupa Sosyal Şartı .....                                                            | 19  |
| 2.1.4.3. International Labour Organization (ILO) Sözleşmeleri.....                            | 19  |
| 2.1.4.4. Yurt İçinde Yapılan İlgili Araştırmalar .....                                        | 21  |

|                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.1.4.5. Yurt Dışında Yapılan İlgili Araştırmalar .....                                 | 23        |
| 2.2. ASM’lerde İş Sağlığı ve Güvenliği .....                                            | 24        |
| 2.2.1. 6331 Sayılı Yasaya Göre Aile Sağlığı Merkezlerinin Yetki ve Sorumlulukları ..... | 25        |
| 2.2.2. Aile Hekiminin Görev, Yetki ve Sorumlulukları.....                               | 26        |
| 2.2.3. İş Kazası ve Meslek Hastalığı.....                                               | 29        |
| 2.2.4 Risk ve Tehlikeler .....                                                          | 31        |
| 2.2.4.1. Biyolojik ve Kimyasal Riskler .....                                            | 34        |
| 2.2.4.2. Fiziksel Riskler .....                                                         | 35        |
| 2.2.4.3. Ergonomik Riskler .....                                                        | 37        |
| 2.2.4.4. Psikososyal Riskler .....                                                      | 38        |
| 2.3. Stres.....                                                                         | 40        |
| 2.3.1. Stres Çeşitleri .....                                                            | 42        |
| 2.3.2. İş Stresi .....                                                                  | 42        |
| 2.4. Stres Belirtileri ve Sonuçları .....                                               | 42        |
| 2.4.1. Fiziksel Belirtileri .....                                                       | 46        |
| 2.4.2. Davranışsal Stres Belirtileri .....                                              | 46        |
| 2.5. İş Stresi Ölçümü .....                                                             | 47        |
| 2.5.1. Genel Modeller: .....                                                            | 47        |
| 2.5.1.1. Karasek Modeli (İş yükü-Kontrol-Sosyal Destek) .....                           | 47        |
| 2.5.1.1.1. İş Stresi Ölçeği.....                                                        | 49        |
| 2.5.1.2. Siegrist Modeli (Çaba-ödül uyumsuzluğu modeli).....                            | 50        |
| 2.6. Hekimlik Mesleğinde Stres ve Stresle Başa Çıkma.....                               | 52        |
| 2.6.1. Stresle Başa Çıkma .....                                                         | 53        |
| <b>3. YÖNTEM.....</b>                                                                   | <b>56</b> |
| 3.1. Araştırmanın Deseni.....                                                           | 56        |
| 3.2. Evren ve Örneklem .....                                                            | 56        |
| 3.2.1. Araştırma Yapılan ASM’lerin Özellikleri .....                                    | 56        |
| 3.3. Ölçme Araçları .....                                                               | 56        |
| 3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi .....                                              | 58        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                                 | <b>60</b> |
| 4.1. Hekimlerin Sosyodemografik Özellikleri .....                                       | 60        |
| <b>5. TARTIŞMA .....</b>                                                                | <b>74</b> |
| <b>6. SONUÇLAR .....</b>                                                                | <b>81</b> |
| <b>7. ÖNERİLER .....</b>                                                                | <b>82</b> |
| <b>8. KAYNAKLAR .....</b>                                                               | <b>83</b> |

|                                                  |            |
|--------------------------------------------------|------------|
| <b>9. EKLER.....</b>                             | <b>98</b>  |
| EK 1. ETİK KURUL ONAYI.....                      | 98         |
| EK 2. KURUM İZİN ONAYI.....                      | 100        |
| EK 3. ANKET .....                                | 101        |
| EK 4. RİSK VE TEHLİKELER ALGISI .....            | 103        |
| EK 5. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ, GENEL OLARAK..... | 103        |
| EK 6. SÇGÖ.....                                  | 104        |
| EK 7. İSÖ .....                                  | 105        |
| <b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>                             | <b>106</b> |

## TABLÖLAR

|                                                                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1.</b> Yurt İçinde Yapılan İlgili Araştırmalar .....                                                                                     | 21 |
| <b>Tablo 2.</b> Yurt Dışında Yapılan İlgili Araştırmalar .....                                                                                    | 24 |
| <b>Tablo 3.</b> ASM Hekimlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları .....                                                             | 60 |
| <b>Tablo 4.</b> Hekimlerin Çalışma Statülerine Göre Dağılımı .....                                                                                | 61 |
| <b>Tablo 5.</b> Hekimlerin Görev Yaptıkları ASMdeki Çalışma Koşullarının Özelliklerine Göre Dağılımları .....                                     | 62 |
| <b>Tablo 6.</b> ASM Hekimlerin Çalışma Ortamı Kaynaklı Karşılaştıkları Risk ve Tehlikeler Algısının Dağılımı .....                                | 63 |
| <b>Tablo 7.</b> Hekimlerin SÇGÖ Puan Ortalamaları .....                                                                                           | 64 |
| <b>Tablo 8.</b> Hekimlerin İş Stresi Puan Ortalamaları .....                                                                                      | 64 |
| <b>Tablo 9.</b> Hekimlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İSÖ ve SÇGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı .....                                   | 65 |
| <b>Tablo 10.</b> Hekimlerinin Çalışma Statülerine Göre İSÖ ve SÇGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı .....                                            | 66 |
| <b>Tablo 11.</b> Hekimlerinin Memnuniyet Sorularına Verdikleri Cevaplara Göre İSÖ ve SÇGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı .....                     | 67 |
| <b>Tablo 12.</b> Hekimlerin İSG Uygulamalarına Göre İSÖ ve SÇGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı .....                                               | 68 |
| <b>Tablo 13.</b> ASM Hekimlerinin Sağlık Durumlarına Göre İSÖ ve SÇGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı .....                                         | 69 |
| <b>Tablo 14.</b> Hekimlerin Sosyal Durumlarına Göre İSÖ ve SÇGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı .....                                               | 72 |
| <b>Tablo 15.</b> ASM Hekimlerinin Yaş, Çalışma Yılı, Nöbet Tutma Sıklığına Göre SÇGÖ ve İSÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Kolerasyon Tablosu ..... | 72 |

## ŞEKİLLER

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| Şekil 1. Kaza Nedenlerinin Tanımı.....               | 29 |
| Şekil 2. Yıllara ve Aylara Göre İş Kazaları.....     | 30 |
| Şekil 3. İş Stresinin Nedenleri ve Sonuçları.....    | 43 |
| Şekil 4. Örgütteki Stres Kaynakları.....             | 45 |
| Şekil 5. Karasek Modeli (İş yükü kontrolmodeli)..... | 49 |
| Şekil 6. Yıllara ve Aylara Göre İş Kazaları.....     | 51 |

## KISALTMALAR

|       |                                                                        |
|-------|------------------------------------------------------------------------|
| ASM   | : Aile Sağlığı Merkezi                                                 |
| ÇSGB  | : Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı                                 |
| ILO   | : International Labour Organization - Uluslararası Çalışma Örgütü      |
| İSG   | : İş Sağlığı ve Güvenliği                                              |
| İSGÜM | : İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü Başkanlığı |
| İSÖ   | : İş Stresi Ölçeği                                                     |
| KKD   | : Kişisel Koruyucu Donanım                                             |
| MÖ    | : Milattan Önce                                                        |
| MS    | : Milattan Sonra                                                       |
| SÇGÖ  | : Çalışan Sağlığı Güvenliği Ölçeği                                     |
| SD    | : Standart Deviation                                                   |
| SGK   | : Sosyal Güvenlik Kurumu                                               |
| TMMOB | : Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği                               |
| TTB   | : Türk Tabipler Birliği                                                |
| WHO   | : World Health Organization - Dünya Sağlık Örgütü                      |
| KKKA  | : Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi                                           |

## TANIMLAR

**Aile Hekimi:** Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiyeye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiptir (5258 Sayılı Aile Hekimi Kanunu, 2004).

**İSG:** İşlerin yapımı esnasında, bazı nedenlerden dolayı, insan sağlığına ve güvenliğine zarar verebilecek şartlardan zarar görmemek için planlanan, sistematik ve bilimsel çalışmalardır (Çakar, 2015; Tanır, 2014 ).

**İş Güvenliği Kültürü:** Örgütün İSG planlamalarının yeterli olmasına, uygulanma şekline ve sürekliliğine onay veren şahıs ve gurupların değer, tutum, algı, yetkinlik, düşünme alışkanlıkları ve davranış düzeninin toplamıdır (Demirbilek, 2005).

**İSG Yönetim Sistemi:** Kuruluşların genel planlamalarıyla örtüşen ve sistematik olarak değerlendirilip iyileştirme çalışmalarına süreklilik kazandırılması için belirli bir çerçevede çözümlenmesi nedeniyle kullanılan, önleyici bir yaklaşım benimseyen bir yoldur (Oflluoğlu ve Sarıkaya, 2005).

**İş Sağlığı Kavramı:** Bedensel, sosyal, ruhsal iyilik hali açısından çalışanların sağlığını en iyi şekilde devam ettirebilmesi için sağlığa uyum sağlamada en iyi olan üretim araçlarını seçmek, çalışma şartlarını sağlığa uygun duruma getirmek, çalışanlara kötü etki edebilecek riskleri ve tehlikeleri engellemek ve yapılmakta olan işlerin çalışanla uyumlu hale getirilmesini sağlamak için yapılan tüm araştırma ve geliştirme işlemlerini içermektedir (Vargı, 2003; Sarıçam, 2012).

**Meslek Hastalığı:** İnsanın yaptığı iş sonucu zarar görmesi nedeniyle oluşan sağlık sorununa meslek hastalığı denir (Durgut, 1999).

**İş Kazası:** Bilinmeyen, kontrol altına alınmamış ve daha önceden planlanmamış olan etrafa zarar verme ihtimali bulundurma vasfındaki olaylardır (ILO, 2009).

**Risk:** Tehlike durumundaki bir olayın meydana gelmesi olasılıklarının ortaya çıkardığı maddi veya manevi sonuçları ile birleşmesi durumudur (Kalaycı, 2009).

**Tehlike:** Tehlike, işçi sağlığını ve iş güvenliğini tehdit eden, zora sokan, büyük zarara yol açabilecek durumlardır (Çisam, 2014).

**Gürültü:** Kişinin hoşuna gitmeyen ve rahatsız eden, farklı tehlike frekans seviyelerine sahip fiziksel bir terimdir (Ulucan, 2012).

**Termal Konfor:** Hava sıcaklığı, nem, giyim, radyan ısı, hava hızı, metabolik sıcaklık faktörlerinin belirleyici olduğu, çalışanların bedensel ve zihinsel olarak tam bir rahatlık içerisinde bulunması için gereken iklimlendirmedir (Onat, 2012).

**Titreşim:** Mekanik sistemlerdeki potansiyel enerjinin birbirlerine dönüşmesi sonucu ortaya çıkan salınım hareketidir. Çalışma ortamlarında titreşim sağlık ve verim açısından tehdit edici bir risk faktörüdür (Allianz, 2015).

**Aydınlatma:** Birim yüzeye gelen ışın yoğunluğuna ve miktarına aydınlatma denir. Birimi L<sub>ux</sub> tür (Ulucan, 2012).

**Ergonomi:** İnsanların kullanımda oldukları fiziksel çevrenin genel sağlığa ve verime en uyumlu bir şekilde tasarlanması ve uygulanmasıdır diyebiliriz.

**Stres:** İnsanların ruhsal ve bedensel durumlarının son noktaya kadar zorlamasına stres denir (Braham, 1998).

**Stres Tepkisi:** Stresten dolayı oluşan yeni duruma alışmaya çalışan organizmanın uyum sağlamak için bazı tepkiler ortaya koymasına stres tepkisi denir (Braham, 1998).

**Sıkıntı:** Stres etmenleri karşısında, çaresizlikten gelen durumun sonucunda oluşan ruhsal değişimlerdir (Braham, 1998).

**Anksiyete:** Fiziksel belirtilerin de eşlik ettiği, normal dışı, nedensiz bir tedirginlik ve endişe hâli olarak tanımlanır.

**İş stresi:** Çalışanın çevresi ile arasında gerçekleşen etkileşimin getirdiği gerilim halidir (Kılıç ve ark., 2008).



## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde hekimlik mesleği, ayakta tedavi hizmetlerinde iş güvenliği bakımından tehlike sınıfı yüksek bir alandır. 5258 Sayılı Kanununda Aile Hekimi “Aile hekimi; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiptir” (5258 Sayılı Aile Hekimi Kanunu, 2004) şeklinde tanımlamıştır.

Dünyada, “Aile Hekimliği” ve “Genel Pratisyenlik” terimleri aynı anlamda olarak kullanılmaktadır ve birinci basamak sağlık hizmetine ait uzmanlık almış tıp doktorunu ifade etmektedir. Ülkemizde ise Tıp Fakültesi sonrası uzmanlık eğitimi almamış hekimler pratisyen hekim olarak tanımlanabilmektedir. “Genel tanımı yapılacak olursa aile hekimi; yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın bireylere ve ailelere kişisel, kesintisiz ve bütüncül bir birinci basamak sağlık hizmeti sunan, konusunda en az üç yıl uzmanlık eğitimi görmüş tıp doktorudur” şeklinde ifade edilmektedir (Çelik ve Yılmaz, 2011). ASM’lerde bireylerin sağlığını koruma ve iyilik halini devam ettirme ve geliştirme amacıyla hizmet verilmektedir. Bu hizmetlerin sunumu yapılırken enfeksiyona, şiddete ve stresörlerin getirdiği problemlere kadar pek çok risk ve tehlikeyle karşılaşmaktadır.

Çalışma ortamından kaynaklanan risk ve tehlikeler; biyolojik (virüsler, mantarlar, vb.) ve kimyasal (dezenfektan, antiseptikler), fiziksel (iğne batması, termal konfor, gürültü, iç ortam kirliliği, yetersiz alan vb.), ergonomik (bel, extremitte ağrıları vb.), ve psikososyal riskler (stres, anksiyete, çaresizlik, depresyon) olmak üzere gruplanmıştır. Bu risk ve tehlikelerin sağlık çalışanlarında meslek hastalıklarına, iş kazalarına, iş veriminde azalmaya vb. durumların işle ve çalışanla ilgili beraberinde getirdiği problemlere neden olduğu ifade edilmektedir (Özkan ve Emiroğlu, 2006; Atasoy ve Aksoy, 2009).

ASM hekimlerini tehdit eden problemlerden biriside iş stresidir. İş stresi birçok alanın çalışma konusu olmuştur. Bunlar iş sağlığı, psikoloji, ekonomi, sosyoloji, gibi farklı alanlardır. Bu anlamda her bilim dalı kendine özgü iş stresi tanımlaması yapmışlardır. İş hayatında stres kavramı Hans Selye tarafından yapılan çalışmalara dayanır. Selye fiziksel, kimyasal, psikolojik nedenlerin özgül olmayan bir tepkimeye yani iş stresine neden olduğunu öne sürdü ve bu özgül olmayan stresi “genel adaptasyon sendromu” olarak isimlendirdi (Demiral, 2004).

Doktorların hastalarının dertlerini dinlemesi, ilaç kullanım farkındalığı yetersiz olan hastaların ASM hekimlerinden bilinçsiz bir şekilde ilaç istemeleri işlerinde strese neden olmaktadır. Bunun yanında; hekimlerin memnun olmadığı sistemin, yetersizliğinden kaynaklanan düzensizlikler ve yeni getirilmeye çalışılan farklı uygulamalar, personel eksikliği, özellikle aile sağlığı merkezindeki doktorların iş yerlerini ticarethane gibi kullanmak zorunda olmaları, bunlar yetmezmiş gibi fiziksel etmenlerin de olumsuzlukları ASM hekimlerinde strese ve buna bağlı olarak iş kazalarına bunun sonucunda fiziksel ve psikolojik zararlara neden olabilmektedir (Aslan ve ark., 1997).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarının sürekli stres yaşadığına dikkat çekilmekte ve stresin depresyon, bedensel rahatsızlık ile ilgili yakınmalar, uyku problemleri ve tükenmişlik hissine sebebiyet verdiğini görmekteyiz. Sağlık sektöründe çalışan kişilerde olumsuz yönde etkilenmeler, kişisel ve örgütsel sonuçları beraberinde ortaya çıkarmaktadır. Bu durumlar hasta bakım hizmetlerinin sektöre uğramasına yol açmakta, kaliteyi düşürmekte ve bu nedenlerden dolayı da hastalar iyileşme sürecinde olumsuz etkilenmektedirler. Sağlık sektörü çalışanlarının en iyi hizmeti sunabilmesi için öncelikli şart kendi sağlığını korumasıdır (Simmons ve Nelson, 2001).

Bu tez çalışmasında 183 ASM hekimine ulaşılmıştır ve aile sağlığı merkezlerinde görev yapan doktorların iş sağlığı ve güvenliği (İSG) kapsamında karşılaştıkları tehlikelerin ve risklerin iş stresi düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Türkiye genelinde faaliyet gösteren aile sağlığı merkezlerinin bu bilgilerden yardımcı kaynak olarak faydalanması ve İSG farkındalığının oluşturulması sağlanabilecektir.

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; Gaziantep İli Şahinbey İlçesindeki ASM’lerde görev yapan hekimlerde mesleki riskler ve etkilerini belirlemek, bu risklerden etkilenme derecesini en az düzeye indirmek ve iş stresi düzeylerini azaltmak için öneriler geliştirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Ayrıca elde ettiğimiz sonuçların; ASM’lerde var olan İSG kültürünü artıracığına ve aile hekimlerinin iş stresi ile ilgili önleyici tedbirlerin alınmasına katkı sağlayabileceği düşüncesindeyiz.

## 1.3. Araştırmanın Hipotezleri

**H<sub>0</sub>:** ASM hekimlerinin çalışma ortamında kendilerini güvende hissetmeleri ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

**H<sub>1</sub>:** ASM hekimlerinin çalışma ortamında kendilerini güvende hissetmeleri ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>2</sub>:** Hekimlerin sağlık durumları iş stresi düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

**H<sub>3</sub>:** Hekimlerin dinlenmeye zaman ayırmaları iş stresi düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

**H<sub>4</sub>:** Hekimlerin uyku sorunu yaşamaları iş stresi düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

**H<sub>5</sub>:** Hekimlerin işten ayrılmayı düşünmeleri iş stresi düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

## 1.4. Sınırlılıklar

Bu araştırma Gaziantep İlinde Şahinbey İlçesinde bulunan ASM hekimleri ile yürütülmesi ve hekimlerin mesleki risk ve tehlike algısının sorulması araştırmanın sınırlılığıdır.

## **2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR**

### **2.1. Kavramsal Çerçeve**

İş hayatı insan sağlığı ile önemli bir şekilde bağlantılıdır ve çalışma ortamları sosyal, bedebesel ve ruhsal yönden insan sağlığını doğrudan etkileyebilecek risk faktörlerini barındırmaktadır. İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanamadığı ortamlarda verimli ve güvenli, her türlü üretim ve iyileştirme çalışması yapmaya çalışmak faydadan çok zarar getirecektir.

#### **2.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği**

İSG; İşlerin yapımı esnasında, bazı nedenlerden dolayı, insan sağlığına ve güvenliğine zarar verebilecek şartlardan zarar görmemek için planlanan, sistematik ve bilimsel çalışmalardır (Çakar, 2015; Tanır, 2014).

Felaketlerin oluşmasına neden olan işletmelerin ve çalışanların, iş güvenliği ve risklerle ilgili yeterli bilgi ve anlama yetersizliğini güvenlik kültürü kavramı ile ifade etmekteyiz (Aktay, 2012). İş güvenliği kültürü, örgütün İSG planlamalarının yeterli olmasına, uygulanma şekline ve sürekliliğine onay veren şahıs ve gurupların değer, tutum, algı, yetkinlik, düşünme alışkanlıkları ve davranış düzeninin toplamıdır (Demirbilek, 2005). Toplumların kendilerine özgü kültürel farklılıklarını göz önüne aldığımızda, toplumda aktif olarak faaliyette bulunan örgütlerin de kendilerine özgü kültüre sahip olduğunu görmekteyiz. Bu çerçevede, toplumun kültüründen etkilenerek şekillenen örgüt kültürü, çalışanların örgüt içerisindeki davranışları üzerinde etkilidir. Bu kültür, örgüt içerisinde faaliyet gösteren grupların buldukları, geliştirdikleri temel bakış açısı ve düşüncelerden ibarettir. Örgüt kültürü kapsamının alt konusu olan güvenlik kültürü, sağlık ve güvenlik problemlerine ilişkin inançların ve değerlerin yansıtıldığı alt oluşumlar özelliğindedir (Demirbilek, 2008).

Kazaları engellemede önemli rol oynayan güvenlik kültürü ile ilgili tanımlamalar yapılmıştır. Çernobil’de (1986) yaşanan nükleer kazayla beraber 1987 yılında Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) Nükleer Ajansı’nın hazırladığı bir

analizde güvenlik kültürü kavramı ilk defa karşımıza çıkmaktadır. Hazırlanan rapor sonucunda örgütsel hataların ve iş görenlerin ihlallerinin bu felaketin ortaya çıkmasında etkili olduğunu ortaya koymuştur (Dursun, 2011).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Genel Direktörü Guy Ryder'ın Hürriyet Gazetesine verdiği röportajda; Türkiye’de mesleki kazaların ve hastalıkların yüksek seviyede olduğunu kabul etmek gerektiğini ve Soma’daki maden kazasının uluslararası seviyelerde dikkat edilmesi gereken bir durum olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca son aylarda Türkiye’nin iş güvenliğine yönelik bazı anlaşmaları onaylamasının önemli bir gelişme olduğunu ve yapılması gereken yasal düzenlemelerin de ötesinde İSG kazalarını önleme kültürünün oluşması, zihniyet dönüşümünün sağlanması gerektiğini belirtmiştir (Ryder, 2015).

İş şu şekilde tanımlayabiliriz; insanın hayatını devam ettirebilmesi için bedensel ve zihinsel bütün uğraşlar olarak veya bedensel, zihinsel ve ruhsal anlamda bir uğraş içerisinde çalışanın, başkaları için değerli olan mal ve hizmetler ortaya koyma faaliyeti şeklinde tanımlanabilir. İş sağlığını kavram olarak söyleyecek olursak; bedensel, sosyal, ruhsal iyilik hali açısından çalışanların sağlığını en iyi şekilde devam ettirebilmesi için sağlığa uyum sağlamada en iyi olan üretim araçlarını seçmek, çalışma şartlarını sağlığa uygun duruma getirmek, çalışanlara kötü etki edebilecek riskleri ve tehlikeleri engellemek ve yapılmakta olan işlerin çalışanla uyumlu hale getirilmesini sağlamak için yapılan tüm araştırma ve geliştirme işlemlerini içermektir (Tınar, 1996). Başka bir tanımda ise iş sağlığı; tüm meslek gruplarında çalışan bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerini en yüksek seviyeye getirmek ve bu seviyede sürekliliği sağlamak, sağlık problemlerini önlemek, çalışanları fizyolojik ve psikolojik yeterliliklerine göre işe yerleştirmek ve bu sayede işi insana, insanı da işe adapte etmeyi amaçlayan tıp dalıdır (Tanır, 2004).

### **2.1.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Tarihçesi**

İSG’nin tarihsel gelişimi çok eski çağlara dayanmaktadır. İlk çağlarda insanların yakın tarihteki çalışmaya benzer bir sorumluluklarının bulunmaması söz konusudur. İnsanların sadece açlığını önlemek ve doğadaki yiyecekleri bulma ve saklama problemleri bulunmaktaydı. Fakat daha sonraları ihtiyaçların çoğalması ve buna bağlı

olarak işletmelerin açılması İSG'ye olan ihtiyacı ortaya çıkarmıştır. MÖ 400 demir ve kurşun madenleri, MÖ 50 Mısır'daki altın madenleri, MÖ 460-480 yıllarında Hipokratın kurşun zehirlenmesine dikkat çekmesi, Platon (Eflatun)'nın MÖ 428-370 yıllarında “zanatkarların çalışma şartlarından dolayı ortaya çıkan problemler”, Aristo'nun MÖ 384-322 tarihlerinde gladyatör diyeti, Galen'nin milattan sonra (MS) 2. Yüzyılda Çevre Faktörünün Hastalıklara Etkisi, Agricola 1494 “Ağız Buruna Mendil” çalışması; Paracelsus 1493-1541 “altın-gümüş gibi kıymetli madenleri elde etmenin bedeli” gibi çalışmalar İSG'ye temel anlamda yol gösterici tarihi bilgiler olarak karşımıza çıkmaktadır (Akduman, 2015; Bilir ve Yıldız, 2004).

Tarihi kaynaklara baktığımızda, rastladığımız ilk yazılı kaynaklar rehberliğinde öğrendiğimiz bilgilere göre, Hammurabi Kanunlarında işle alakalı yaptırımları görmektedir. Tarihi kaynaklara göre Babil Hükümdarı Hammurabi'nin Milattan Önce (MÖ) 1750 tarihinde “Yaptığı duvar çürüklüğünden dolayı sahibinin üstüne yıkılırsa, duvarı yapan ustanın boynu vurulur” fermanı İSG ile ilgili belirtilebileceğimiz ilk yazılı emir ve kaynak olarak karşımıza çıkmaktadır. Eski Yunan tarihinde hekim olan Hipokrat'ın (MÖ 400) kurşun zehirlenmesini bulması ve bundan korunma gereğini bildirmesi başka bir örnektir (Alparlan, 2014). Eski dönemlerin en çok tanınan hekimi olan Hipokrat hastalıkların oluşmasındaki çevresel faktörlerin önemli olduğunu "On Air, Waters and Places" isimli kitabında belirtmiştir. Ancak Hipokratın tıbbında işçilerin sağlık problemlerinin çok incelenmediği bilinmektedir. Bu durumun o dönemdeki işçilerin sosyal yaşamda düşük sınıftan kişiler olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Bilir ve Yıldız, 2004).

Bernardino Ramazzini (1633-1714) iş sağlığına yönelik çalışmaları ile bugünkü dönemin temellerini oluşturmuş ve ışık tutmuştur (Öztürk, 1978). Dünyanın ilk üniversitelerinden olan Parma Üniversitesinden 1659 yılında doktor olarak mezun olan ve daha sonra iç hastalıklarda uzmanlık yapan Dr. Bernardino Ramazzini'nin iş sağlığı ile ilgili yapılan araştırma ve geliştirme çalışmalarında çok ayrı bir yeri bulunmaktadır (Bilir ve Yıldız, 2004). Dr. Bernardino Ramazzini meslek hastalıklarını tıp dünyasında ilk olarak açık bir şekilde dile getiren ve meslek hastalıkları hakkında konuşulmasını sağlayan, çeşitli meslek hastalıklarının tanımını yapan ünlü bir klinisyendir. 17. Yüzyılda Bernardo Ramazzini “bir üçüncül korunma önlemi olarak meslek hastalıklarını tanımlayan” isimli eserini meydana getirmiştir ve hekimlere ısrarla,

gelen hastaları muaynehane ederken mutlaka ne işle meşgul olduklarını ve hangi koşullarda çalıştıklarını sormalarını istemiştir. Bu sorgulamanın yapılmasını isteyen ilk hekimdir. Tanı koyulan hastaların geldikleri iş ortamındaki çalışanların kontrolünü (ikincil koruma önlemi); uygun olmayan iş şartlarının da düzeltilmesini (birincil korunma) önemle vurgulayarak savunan ilk hekimdir. Farklı bir şekilde ifade edecek olursak meslek hastalıkları tanı sistemini koruma sistemi olarak gören ilk hekim olarak bilinmektedir. Günümüzde de hekimlerin kabullenmekte zorlandığı bir durumu Bernardo Ramazzini yaşadığı dönemde, çalışanların sağlık problemlerinin meşgul oldukları işle bağlantısının olduğu ifade etmiştir. Ancak bu konuyu kabul ettiremeyince serzenişte bulunarak “bu azametli hekimleri sinameki kokan muayenahanelerinden çıkarıp bu insanların çalıştıkları yerlere mi götürsem yoksa o insanların çalışma yerlerindeki pislikleri getirip bu azametli hekimlerin burunlarına mı soksam acaba?” meşhur ifadesini kitabında belirtmiştir (Akkurt, 2013).

Dr. Percival Pott, İngiltere’de çocukların baca temizliğinde çalışmasının ileri yaşlarda skrotum kanserine neden olduğunu ve bu durumun sık yaşandığına işaret etmiştir. Günümüzde de kömürün yanması sonucu polisiklik aromatik hidrokarbonların bu tür hastalıklara neden olduğu bilinmektedir. Bu bilgilerin, hastalıkların nedenlerinin çok az bilindiği bir yılda (1775) Dr. Percival Pott tarafından dile getirilmiş olması salgın hastalıklar ile ilgilenen bilim dalları ve kanser epidemiyolojisi için önemli bir değerlendirmedir. Bu bilgilerden yaklaşık 150 yıl sonra 1932 yılında kansere neden olan 1,2 dibenz antrasen, ilk kimyasal kanserojen madde olarak söylenmiştir (Bilir ve Yıldız, 2004).

18. yüzyılın ikinci yarısında İngiltere’den doğan sanayi devriminin oluşturduğu iş kolları, farklı çalışma ortamları oluşturdu. Bunun sonucu olarak ortaya çıkan ağır ve tehlikeli çalışma ortamları işçiler ve işverenler arasında tartışmalara neden oldu. Bu tartışmalar büyüyerek hükümetin işçi ve işveren politikalarında değişikliğe gitmesine sebebiyet verdi. İlk yasanın çıkması ise, 10 yaşından küçük çocukların dahi çok zor şartlarda çalıştırıldığı bir dönemde Thomas Percival harekete geçti ve bir rapor hazırladı. Raporların etkisinde kalan parlamenterler hemen çalışmalara başlayarak 1802 tarihinde Çıraklık Sağlığı ve Ahlakı Kanunu çıkarıldı. Yapılan tüm bu çalışmalardan ilham alan Michel Sadler, 1832’de yeni bir yasa teklifini Parlamento’ya sunarak, 1833’de “Fabrikalar Yasası” olarak yasaya ekleyerek yürürlüğe girmesini

gerçekleştirdi. Çıkarılan bu yasa ile fabrikalarda incelemede bulunması için denetmen atanması zorunlu kılındı. 18 yaşını doldurmamış çocukların 12 saati geçen çalışma suresini ve 9 yaşını doldurmamayan çocukların işe alınmasını yasakladı. 1842’de yasal değişiklikle maden ocaklarında kadınların ve 10 yaşını doldurmamış çocukların çalıştırılması yasaklandı. 1844’de görev yapan iş yeri hekimlerinin mesuliyeti çoğaltıldı ve iş yerinde tehlikeli grupta görev yapan işçilerin sağlık kontrolleri sorumlulukları arasına eklendi. 1895’de ise belirlenen meslek hastalıklarının yetkili kurumlara iletilerek kayda alınması kararlaştırıldı. Bütün bu oluşumlarla beraber hekim ve iş güvenliği müfettişi olarak ilk defa Thomas Morisson Legge denetmen olarak görevlendirildi (ztrk, 1978).

Sanayi devriminin ve gelişen teknolojinin getirdiği yeniliklerle beraber dünyada iş sağlığı ve güvenliği ihtiyaı hissedilmiştir. Bu nedenle Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere başta olmak üzere sanayi ve teknolojik gelişim gösteren tüm ülkeler bu alanda yenilikler getirip gerekli altyapıyı oluşturmuş ve cezai, hukuksal yükümlülükleri geliştirmiş ve geliştirmeye devam etmektedirler.

### **2.1.3. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi Arka Planı ve Yasal Düzenlemeler**

Sanayinin gelişmesiyle beraber Türkiye’ de de İSG, dünyadaki gelişmelere bağlı olarak belirli kademelerden geçti. İş kazalarının ve meslek hastalıklarının çoğalmasıyla beraber oluşan toplumsal tepkiler gerekli adımların atılmasına yönelik hız kazandırdı.

Türkiye de çoğu ülke gibi İSG ihtiyaı kömür madenciliği sektörünün etkisiyle ortaya çıkmıştır. İlk olarak Osmanlı imparatorluğunda yayımlanan kanunlarla oluşan iş güvenliği giderek yaygınlaşmış ve önem kazanmıştır (Doğru, 2007).

#### **2.1.3.1. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi**

Osmanlıda tıp eğitimi alanında ilk girişim 1827 yılında açılan Askeri Tıp Okulu ile başlamıştır. Başta askeri personelin sağlık ihtiyaçları nedeniyle açılan okul sonrası, halkın ihtiyaçları doğrultusunda 1866’da ilk sivil tıp okulu kurulur. 1871 yılında yapılan çalışmalar sonucu taşraya hekim görevlendirilir. Bu hekimler hem koruyucu



hem de tedavi edici sağlık hizmeti sunmaya çalıştılar. Ancak yeterli olmayan bu çabalardan sonra 1913 yılında Vilayeti İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi kurulmuştur. Daha iyi organizasyon ve hizmet hedefleyen bu nizamname eski sistemden çok da farklı olmamıştır. İllerde sağlık müdürlükleri ve ilçelerde sıhhiye meclisleri kurularak başta koruyucu ve evre sağlığı hizmeti olmak üzere il genelinde sağlık kontrolü sağlanmaya çalışılmıştır. Sağlık müdürlükleri il genelindeki fabrikalar, işyerleri vb. kurumlarda çalışanların sağlık durumlarıyla ilgilenmekle birlikte ildeki tüm sağlık hizmetinden sorumlu tutulmuştur (Aydın, 2004).

19 yy. hızlanan İSG alışmaları Osmanlı İmparatorluğu'nda ilk olarak devlet tarafından öncülük edilmiş ve girişimlerde bulunulmuştur. Bu teşebbüsler en çok büyük çapta çaba ve sermayenin gerekli olduğu sanayi kuruluşlarında ön plana çıkmıştır. Osmanlıda sanayi yatırımının ikinci bölümünü özel sektör girişimleri şeklinde gerçekleştirilmiştir. Özel kuruluşlar yerel olarak, az sermaye ile az iş gücü şeklinde çalışan girişimler olarak bilinmektedir (Doğu, 2007).

Osmanlıda ilk sanayi II. Mahmut dönemine ait savaş sanayisidir. İstanbul, İzmit ve Sinop tersanelerinde buharlı tren yapımına başlandı. Oluşan enerji ihtiyacıyla beraber kömür madeni sektörüne önem verilmeye başlandı. Bu sebeple 1829 yılında Ereğli kömür havzası işletmeye açıldı. Osmanlı'da daha önceleri çok yaygın olan küçük işletmelerde, işveren ve işçi arasındaki anlaşmalar ve ilişkiler lonca teşkilatı tarafından sağlanıyordu. Bunların dışında işle alakalı düzenlemeler mecelle ile düzenleniyordu. Dini temelli olan mecelleye yeni gelişmelerle birlikte düzenlemeler ve eklemeler yapılıyordu. Tersane, baruthane, top arabası, dökümhane ve tekstil fabrikaları ise Osmanlıda sanayi devriminden sonra ağır sanayinin büyük bölümünü oluşturuyordu (ztrk, 1978).

Tanzimat dönemi sonrası deniz bakanlığına bağlanan Ereğli kömür işletmeciliğinde bazı yasal eklemeler yapılarak işçilerin çalışma ortamlarını düzenleyen çalışmalar yapıldı. 1820'lerde başlanılan bu çalışmalar daha sonraları çıkartılan yeni kanunlarla daha da güçlendirildi (Bozoğlan, 2015).

Bu alanda yayınlanan ilk yasal düzenlemeler; 1865 yılında yayınlanan Dilaver Paşa Nizamnamesi ve ardından 1869 da yürürlüğe giren Maaddin Nizamnamesi olmuştur. lke savaş halinde olmasına rağmen, 1921 yılında TBMM, "Maden İşçilerinin Hukukuna İlişkin Kanunu" ıkarmıştır (İSGÜM, 2015).

- İşveren iş kazasının oluşmasını önlemek için gerekli önlemleri alarak, iş güvenliğini sağlamak zorundadır.
- Kazaya maruz kalanlara veya ailesine mahkeme tarafından hükmedilecek tazminat işveren tarafından ödenecektir. Kaza, işverenin kötü yönetim ve denetimi veya gereken önlemlerin yasalara uygun olarak yerine getirilmemiş olması nedeniyle meydana gelmiş ise işveren ayrıca 15-20 altın tutarında daha fazla tazminat ödeyecektir.
- Havzada her işveren, diplomalı bir hekim çalıştırmak ve eczane bulundurmak zorundadır şeklinde belirtilmiştir (Öztürk,1978).

#### **2.1.3.2. Cumhuriyet Dönemi**

Birçok konuda Avrupa'dan geri kalan Osmanlı, son dönemlerine doğru sağlık alanında da Avrupa'yı örnek almak istedi. Bunun sonucunda saray ve ordu ile sınırlı olan tıp hizmeti genişletilerek halkın her kesimine tıp hizmeti sunulması amaçlandı. Ancak gerçek anlamda sağlık hizmeti cumhuriyet döneminde uygulamaya konuldu ve devletin görevi olarak benimsendi. En zor savaş şartlarında sağlık bakanlığının kurulmasıyla gerçek anlamda bir örgütsel düzenin sağlanması sağlık hizmetine verilen önemin en belirgin göstergesidir (Akdur, 2000).

Birinci TBMM döneminde 1921 yılında kurtuluş savaşının getirdiği ihtiyaçlardan dolayı oluşan enerji açığını kömür madenlerine yapılan kanuni değişikliklerle ve eklemelerle “Zonguldak, Ereğli Havzası Fahmiyesinde Mevcut Kömür Tozlarının Amale Menafii Umumyesine Furuhtuna Dair 114 Sayılı Yasa“ ve “1921 yılında 151 Sayılı Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Yasa” çıkartılmıştır. Cumhuriyet döneminde de bu değişiklikler ve gelişmeler hız kazandı. Yasal olarak ilk düzenleme 2 Ocak 1924 yılında 394 sayılı hafta tatili yasası oldu (<http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/csgeb.portal?page=bakanlik&id=4>; Öztürk, 1978).

1936'da çıkartılan 3008 numaralı iş kanunu ile devam eden süreç 1974 yılında gerçekleştirilen düzeltmelerle 2003 yılına kadar devam etmiştir. Bunun yanında ILO ile ilişkileri 1927 yılına kadar dayanan Türkiye 1932 yılında birleşmiş Milletlere üye olarak ILO üyesi olmuştur.

Türkiye ILO üyesi olduktan sonra 27 Haziran 1945 tarihli Resmi Gazetede yayınlanması ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı kuruldu (ÇSGB, 2015).

1945'te kurulan Çalışma Bakanlığı kuruluşundan bu yana temel hizmet birimi olarak İşçi Sağlığı Genel Müdürlüğü'nü kurmuştur (İSGÜM, 2015).

Bu yasaları;

- 1950 tarihli Uluslararası Çalışma Sözleşmesi,
- 1963 tarihli İş Güvenliği Müfettişliği,
- 1967 İSG Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü Başkanlığı (İSGÜM)
- 1971 tarihli İş Kanunu; 1475 sayılı
- 1979 İş Teftiş Kurulu
- 2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanunu,
- 2012 tarihli 6331 Sayılı İSG Kanunu takip etmiştir (İSGÜM, 2015).

#### **2.1.3.3. Devlet Memurları Kanunu**

657 sayılı devlet memurları ile ilgili bu kanun 14.07.1965 tarihinde kabul edilmiştir. Kanunda, çalışma ortamlarının radyoaktif ışınlarla maruz kalınabilecek şartlarda olan personele her yıl yıllık izninin yanında bir ay süren sağlık izni verileceğini söyleyerek ön plana çıkarmaktadır (Madde 103). Yaptıkları mesleğin görevleri sonucu saldırıya maruz kalan memurlar ile yerine ettikleri görev esnasında ve bu görevlerinden dolayı saldırıya maruz kalan veya meslek hastalığına yakalanan memurlar, sağlıklarına kavuşuncaya kadar izinli sayılırlar (Madde 105). Devlet memurlarının analık, hastalık ve görevleri nedeniyle oluşan kaza ve meslek hastalık durumlarında özel kanunlarla düzenlenen gereken sosyal sigorta yardımları yapılır (657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, 1965).

#### **2.1.3.4. TC Anayasası**

Kurucu mecliste 18 Ekim 1982 tarihinde kabul edilen TC Anayasası, temel hak ve özgürlükleri devlet güvencesine almıştır. Kişilerin refah, huzur ve mutluluğunun sağlanması ve insanın maddi manevi varlığının gelişmesi için gereken şartları hazırlamak, devletin görevleri arasındadır. Madde 49'da çalışmanın herkesin hakkı ve ödevi olduğu, devletin de çalışanların hayat seviyesini yükseltmeye ve çalışma

hayatını geliştirmeye, çalışanları ve işsizleri korumaya, işsizliği önlemek için ekonomik ortam şartlarını oluşturmaya ve çalışma barışını sağlamaya yönelik tedbirleri alacağını teminat altına almıştır. Kimsenin yaşına, cinsiyetine ve gücüne uygun olmayan işlerde alıştırılamayacağını; küçüklerin, kadınların, bedeni ve ruhi yönden yetersizliği bulunanların özel olarak korunacağını 50. maddede, herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama haklarına sahip olduğunu 56. maddede, sosyal güvenlik hakkına sahip olduğunu 60. madde ile belirtmiştir. Ayrıca tüm bu konularla ilgili tedbirlerin alınmasında devletin yükümlü olduğu ifade edilmiştir (TC Anayasası, 1982).

#### **2.1.3.5. 4857 Sayılı İş Kanunu**

Kabul tarihi 22 Mayıs 2003 olan, Resmi Gazete’de 10 Haziran 2003’te yayımlanan, iş sözleşmesi karşılığında işverenle işçi arasında çalışma şartları ve ortamları ile ilgili maddelerin olduğu kanundur. Bu kanun 1 Eylül 1971 tarihinden günümüze kadar uygulanan 1475 sayılı kanunun kıdem tazminatı ile ilgili 14. maddesi hariç tutularak yerine getirilmiştir. 4857 Sayılı İş Kanunu işverenleri, işveren vekillerini ve işçilerini kapsamaktadır. Yalnız 4. maddesinde belirtilen iş yerleri hariç tutulmuştur. Bu istisnaları şu şekilde belirtebiliriz:

- a) Deniz ve hava taşıma işlerinde,
- b) 50'den az işçi çalıştırılan (50 dahil) tarım ve orman işlerinin yapıldığı işyerlerinde veya işletmelerinde,
- c) Aile ekonomisi sınırları içinde kalan tarımla ilgili her çeşit yapı işleri,
- d) Bir ailenin yeleri ve 3 nc dereceye kadar (3 nc derece dahil hısımları arasında dışardan başka biri katılmayarak evlerde ve el sanatlarının yapıldığı işlerde,
- e) Ev hizmetlerinde,
- f) ıraklar hakkında,
- g) Sporcular hakkında,
- h) Rehabilite edilenler hakkında,
- ı) 507 sayılı Esnaf ve Sanatkrlar Kanununun 2 nci maddesinin tarifine uygun üç kişinin çalıştığı işyerlerinde şeklindedir. Kanunun 63. maddesinde çalışma süresi haftada en çok kırkbeş saat olduğu ve 41. madde de fazla çalışma süresinin toplamı bir yılda ikiyüzyetmiş saatten fazla olamayacağı belirtilmiştir. 68. maddede, çalışma

sürelerine göre ortalama bir zamanda, iş yerinin gelenekleri ve yapılan iş gereğince dinlenme sürelerinin ayarlanması gerektiği bildirilmiştir. Bu süreler; dört saat ve daha az süreli işler için 15, dört saatten fazla ve yedibuçuğa kadar (yedibuçuk dahil) işlerde 30, yedibuçuk saatten fazla ise 60 dakika şeklindedir. Bu ara verme süreleri en az olmakla dinlenme süresi içerisinde ara verilmez. Ancak yapılan işin niteliğine ve geleneğine, bölgesel iklim ve mevsim koşullarına göre sözleşmelrede belirtmek suretiyle kullanılabileceği kanunda belirtilmiştir. Kanununun 77. maddesinde işverenler iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri eksiksiz bulundurmak, işçilerde iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlü olduğu belirtilmektedir. Kanunun 80. maddesine göre sanayiden sayılan en az 50 işçi çalıştıran ve 6 aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı iş yerlerinde, her işverenin iş sağlığı ve güvenliği kurulu kurmakla yükümlü olduğu belirtilmiş, 81. maddesinde ise her işverenin ilk yardım ve acil tedavi koruyucu sağlık hizmetleri işlemlerini yürütecek bir işyeri hekimi çalıştırmak ve sağlık birimi oluşturmak zorunda olduğu hükmüne yer verilmiştir (25134 Sayılı Resmi Gazete, 2003).

#### **2.1.3.6. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu**

16 Haziran 2006 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanan 5510 sayılı kanunun amacı (Madde 1); “sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından kişileri güvence altına almak; bu sigortalardan yararlanacak kişileri ve sağlanacak hakları, bu haklardan yararlanma şartları ile finansman ve karşılanma yöntemlerini belirlemek; sosyal sigortaların ve genel sağlık sigortasının işleyişi ile ilgili usûl ve esasları düzenlemektir” şeklinde belirtilmiştir.

İş kazasının çok kullanılan tanımlarından olan 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda İş kazası;

- a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- b) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,
- c) Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,

d) Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince 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 engelli hâle getiren olaydır şeklinde tanımlanmıştır. Meslek hastalığı ise 5510 sayılı kanunun 14. Maddesinde tanımlanmıştır. Buna göre yaptığı işin vasfından dolayı tekrar eden bir nedenle veya işin yapımı sırasındaki şartlar nedeniyle çalışanın geçici veya sürekli bedensel, ruhsal zarara uğraması şeklinde tanımlanmıştır (5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 2006).

#### **2.1.3.7. 5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu**

Kanunda amaç şu şekilde ifade edilmiştir; Bu Kanunun amacı; Sağlık Bakanlığının belirleyeceği illerde, birinci basamak sağlık hizmetlerini geliştirilmesi, birey ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması amacıyla aile hekimliği hizmetlerinin yürütülebilmesini teminen görevlendirilecek veya çalıştırılacak sağlık personelinin statüsü ve malî hakları ile hizmetin esaslarını düzenlemektir şeklindedir (5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu, 2015).

Yapılan düzenlemelerde Maliye Bakanlığına, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumlarının satın alma yetkisi verildi. Sağlık hizmetlerinin sunulduğu bu kurumlarda sözleşmeli personel istihdamı ve bu personelin sağlık hizmetlerini sürdürmesi için ek düzenlemeler yapıldı. Sağlık hizmetleri sınıfına bağlı kamu çalışanlarının performans kaynaklı ücret belirlenmesi ve ödenmesi amacıyla hükümler konuldu. “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” ile Bağ-Kur, SSK, Emekli Sandığı Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) adı ile tek başlık altında toplandı. Bu başlıklar altında yapılan yeniliklerle beraber “1 Ekim 2008” tarihli 5510 Sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası” ile bu alanda yeniliklerin olacağı sinyalleri verildi. 5258 Sayılı Yasa ile de sağlık ocaklarına alternatif olarak yerini alan ASM’ler kuruldu. Böylece Sağlık ocaklarının verdiği hizmeti ASM’ler vermeye başladı (Akın, 2012).

#### 2.1.3.8. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

2014 dönemi ÇSGB Bakanı Faruk ÇELİK “Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi - III ve Eylem Planı 2014-2018” kapsamında; “Çalışma hayatının öncelikli konularından biri sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanmasıdır. Bunun için iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi gerekmektedir. İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi ise iş sağlığı ve güvenliği kültürünün oluşturulması, farkındalığın artırılması ve topluma yaygınlaştırılması ile mümkün olacaktır. Bu kültür olduğu takdirde İSG konusunda sürekli iyileşme ve gelişme ortamı sağlanacaktır. Bu konuda işverenlerimizin yanı sıra çalışanlarımıza ve tüm sosyal taraflara büyük sorumluluklar düşmektedir” ifadelerine yer vermiştir ([http://www.cs.gb.gov.tr/cs.gbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/isggm/dosyalar/politika\\_belgesi\\_2014\\_201](http://www.cs.gb.gov.tr/cs.gbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/isggm/dosyalar/politika_belgesi_2014_201)).

ÇSGB’nin 2009-2013 döneminde, hedefleri arasında belirlediği İSG kanunu 30 Haziran 2012 tarihinde 28339 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmış ve 6331 Sayılı İSG Kanununun yürürlüğe konulmasıyla ülkemizde çalışma yaşamında önemli bir gelişmeye adım atılmıştır. 6331 Sayılı İSG Kanununun sunduğu en önemli yeniliklerin başında; memur ve işçi kavramları ayrı statüde olmadan iş hayatında bulunan tüm çalışanların bu kanunun hükümlerinden faydalanacak olması, risk değerlendirmesi yapılması suretiyle önleyici tedbirlere öncelik verilmesi, İSG hizmetleri sayı sınırlaması olmaksızın tüm çalışanlara verilmesi, “çalışan temsilcisi” kavramının ortaya konulması ve mikro ölçekli işletmelerin de devletten destek alabilmesi şeklinde söyleyebiliriz ([http://www.cs.gb.gov.tr/cs.gbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/cs.gb/dosyalar/kitap/kitap03\\_6331](http://www.cs.gb.gov.tr/cs.gbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/cs.gb/dosyalar/kitap/kitap03_6331)).

Ülkemiz 30 Haziran 2012 tarihinde 6331 sayılı Kanunıyla İSG alanında önemli bir yol kat etmiştir. Bu alanda çıkartılan 6331 sayılı Kanun’da genel olarak şu hususlara yer verilmiştir:

- İSG çalışması ile ilgili konular ilk kez müstakil bir kanunda ele alınmıştır.
- Bütün çalışanlar kamu veya özel sektör ayrımı yapılmaksızın kanun kapsamına alınmıştır.
- Önleyici yaklaşım biçimleri benimsenerek kuralcı yaklaşımlar geri plana atılmıştır.
- Yapılan işlerin özelliklerine göre işyerleri tehlike gruplarına ayrılmıştır.

- İşyerlerinde İSG uzmanı ve işyeri hekimi vb. uzmanlar görevlendirilmiştir.
- İşverenler ortak olarak sağlık ve güvenli hizmeti veren kuruluşlardan faydalanabilecektir.
- 10'dan az çalışan bulunduran işyerleri devlet tarafından İSG hizmetleri desteklenecektir.
- Risk değerlendirmesi yapılarak meslek hastalıkları ve iş kazalarını engellenebilecektir.
- İşyerindeki tüm çalışanlar sağlık kontrolünden geçirilecektir.
- Meslek hastalıkları ve iş kazaları daha güncel tutularak etkili bir şekilde kayıt altına alınacaktır.
- İSG kurulu 50 ve daha fazla çalışanı bulunan iş yerlerinde kurulacaktır.
- Tüm işyerlerinde acil durum planı oluşturulacaktır.
- Bütün çalışanlar işveren tarafından İSG ve çalışma yaşamına dair hak ve yükümlülükleri ile ilgili bilgilendirilecektir.
- İSG ile alakalı eğitimlerde çalışanlar etkin bir şekilde katılacaklar.
- Yakın ve ciddi tehlikelerle karşılaşan çalışanlar çalışmaktan kaçınabilecek.
- İşverenin birden çok olduğu işyerlerinde İSG hakkındaki işler arasında bağlantı, ilişki, düzen ve uyum sağlanacak.
- İşyerinin tümünde veya bazı bölümlerinde tehlikeli bir durum oluştuğunda, belirtilen yerlerde işe ara verilebilecektir.
- Gelişmekte olan yeni durumlara karşı daha kolay uyum sağlanabilmesi açısından kanunlar kademeli olarak hayata geçirilecektir.
- Kaza önleme politika belgesi ve güvenlik raporu bulunmayan büyük endüstriyel anlamda kaza tehlikesi ve riski taşıyan işletmelere izin verilemeyecek ve işe başlayamayacaktır.
- Etkili bir şekilde yaptırımlar uygulanarak kanunun uygulanması daha kolay olacaktır (28339 Sayılı Resmi Gazete, 2012).



#### 2.1.4. Uluslararası Düzenlemeler

İnsanların giderek artan ihtiyaçlarını karşılamak için kurulan karmaşık yapılı, anlaşılması zor ve sürekli gelişen teknolojik sistemler; İSG'ye yönelik çalışmaların artırılmasını, günümüz koşullarına daha yatkın İSG sistemlerinin uygulamaya konulmasını ve bunu sağlamak için de uluslararası seviyede daha profesyonel organize tedbirler alınmasını zorunlu hale getirmiştir. Bu tür organizasyonlara ILO'nun yaptığı çalışmalar ve İSG çalışmalarını uluslararası arenada etkili kılmak için verdiği mücadele örnek olarak verilebilir. Kurulduğundan bu yana İSG ile ilgili önemli ve etkili çalışmalar yapan ILO, amacına ulaşmak için çeşitli politika ve stratejiler ortaya koymuştur. Uygun olmayan risk ve tehlikeler barındıran iş yerlerindeki çalışma ortamları mesleki risklere sebebiyet vermektedir. Bu durumlar yetkili ve otoriter olmuş ulusal ve uluslararası kurumları ilgili araştırmalara ve çeşitli düzenlemeler yapmaya yönlendirmiştir. İSG'nin uygun koşullara ulaşması için destekleyici sistematik bir mekanizmanın oluşmasına ayrıca iş yerlerinde güvenlik kültürünün ortaya çıkmasına destek olacağı tahmin edilmektedir (İşler, 2015).

Sağlıklı çalışma ortamına sahip olmak her çalışanın olduğu gibi sağlık çalışanlarının da hakkıdır. Bu nedenle 1970'li yıllarda ILO (International Labour Organization-Uluslararası Çalışma Örgütü), OSHA (Occupational Safety and Health Administration-Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı), NIOSH (The National Institute for Occupational Safety and Health-Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü) Amerika Hastane Birliği ve sağlık sendikaları ile sağlık çalışanlarının işçi sağlığı ve güvenliğine yönelik bir birimin kurulmasını önermişler ve bunu geliştirici önemli kararlar alarak işbirliğinde bulunmuşlardır. Sağlık çalışanlarına yönelik hizmetler şu şekildedir:

- Sağlığı geliştirme programlarının yapılması
- Sağlık çalışanlarının tanımlanmış tehlike ve riskler konusunda bilgilendirilmesi
- Sağlık ve güvenlik konuları ile ilgili sağlık eğitimi verilmesi (maruziyeti önleme ya da azaltma, acil durumlara hazırlık, kişisel koruyucuların kullanılması, doğru ağırlık kaldırma teknikleri, elektrik güvenliği, kaza ve yaralanmaların bildirilmesi vb.)

- Sağlık danışmanlığının verilmesi
- Çalışanların sağlık ve güvenlik standartlarına uyumunun izlenmesi
- İşe giriş muayenelerinin yapılması (örneğin, görme testleri, 35 yaş ve üzere çalışanlara yılda bir elektrokardiyografi vb.)
- Periyodik muayenelerin yapılması
- Kemoproflaksi
- Bağışıklama (Örneğin, Hepatit-B aşısı)
- Sağlık çalışanlarının kişisel koruyucuları kullanmasının sağlanması
- Sağlık çalışanlarının yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması
- Meslek hastalıkları, iş kazaları ve işe bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi
- Yaralanan ve hastalanan sağlık çalışanlarının bakım ve tedavisinin yapılması
- Bulaşıcı hastalıklara yönelik surveyansların yapılması
- Gıda işi ile uğraşan çalışanların portör muayenelerinin yapılması
- Rehabilitasyon (işe tekrar dönüş değerlendirmeleri)
- Kayıtlardan, sağlık taramalarından ve araştırma sonuçlarından sağlık çalışanlarının, yönetimin, işverenin ve sendikaların bilgilendirilmesi”
- Sağlık çalışanlarının sağlığı ile ilgili tutulan kayıtların (meslek hastalıkları, iş kazaları vb.) sağlık çalışanlarının görebileceği yerlere asılması şeklindedir (Özkan ve Emiroğlu, 2006).

#### **2.1.4.1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi**

30 maddeden oluşan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi 10 Aralık 1948 tarihinde Paris’te Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda ilan edilmiştir. Ülkemizde 27 Mayıs 1949 tarihinde Bakanlar Kurulunda kabul edilmiş ve 7217 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır. Hiçbir insan ayrımı gözetmeksizin haklar ve özgürlükler sunan Bildirge, toplulukların her bir ferdinin, kuruluşlarının İnsan Hakları Bildirgesi’ni her zaman ön planda tutarak eğitim ve öğretim aracılığı ile Bildirgenin sunduğu özgürlüklere ve haklara karşı saygıyı sürekli ve etkin hale getirmeyi amaçlamıştır. Ayrıca üye devletlerin ve üye devletler altındaki ülkelerin halklarının bildirgedeki

hakları dünyaya yayma gayretinde olması gerektiğini ve bu hakların tüm milletlerin ve halkların ulaşması gereken ortak bir ideal olduğunu ilan etmiştir (<http://www.tihk.gov.tr/www/files/531dba2883d7e.pdf>, 2015).

#### **2.1.4.2. Avrupa Sosyal Şartı**

1961’de İtalya’nın Turin şehrinde imzaya sunulan “Avrupa Sosyal Haklar Sözleşmesi” 1965’te yürürlüğe giren, Avrupa Konseyi’ne üye olan devletlerin sözleşme şartlarını kabul ve taahhüt ettikleri bir anlaşmadır. Bu sözleşmede güvence alınan haklar, insanların günlük yaşamında herkesi ilgilendiren haklardır. Sosyal, ekonomik ve medeni hakları koruyan ve garanti altına alan bir politikayı ifade eden Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’ni destek olarak sunan bir sözleşme özelliğini taşımaktadır. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nde birincil basamak haklar şeklinde ifade edilen yaşam, kölelik yasağı, işkence yasağı, hürriyet, zorla çalıştırılma, adil yargı, gibi hakları koruma altına almıştır. “İkincil kuşak haklar” şeklinde bilinen hakları; çalışma, örgütlenme, adil ücret, çalışma gibi hakları da güvence altına almıştır (Erdoğan, 2015; [http://www.yargitay.gov.tr/abproje/belge/temelbelge/AvrupaSosyalSart\\_kisa%20bakis\\_TR.pdf](http://www.yargitay.gov.tr/abproje/belge/temelbelge/AvrupaSosyalSart_kisa%20bakis_TR.pdf)).

#### **2.1.4.3. International Labour Organization (ILO) Sözleşmeleri**

İSG kapsamında ILO genel olarak tamamlayıcı nitelikte iki strateji belirlemiştir. Ulusal sağlık ve güvenlik kültürünün ortaya çıkarılması ve yaygınlaştırılmasıyla İSG yönetim sistemine yaklaşımın kabul edilerek sahip çıkılmasıdır. İSG’ye yönelik bilincin arttırılarak, ilgili kanunların geliştirilmesi ve dönemin şartlarına uyum sağlaması, İSG ile ilgili bilinçlendirme, bilgi gelişiminin ve dağıtımının yaygınlaştırılmasını ve uluslararası birlikteliği kapsayan tüm faaliyetleri ILO önermektedir. ILO yaptığı araştırmalar sonucunda edindiği bilgileri kaynak göstererek ortaya çıkardığı İSG stratejisinde; İSG şartlarının uygun olduğu bir ortamda çalışmanın ve çalışanların bunu istemesinin temel hakları olduğu, olayları sistematik bir düşünce içerisinde ele aldığı, İSG politikasının belirlenmesinde ve uygulamasında üçlü yapının bulunması, uluslararası kurumlarla dayanışma içinde olunması olmak üzere beş öge bulunmaktadır (İşler, 2015).

155 sayılı sözleşme 1981 tarihinde yapılan “ILO Genel Konferansı” kabul edilmiştir. 13. Ocak 2004 tarihinde 25345 sayılı Resmi Gazete ile yürürlüğe girerek ülkemizde 5039 sayılı kanunla kabul edilmiştir. Bu kanunun kabulü ile taraf olduğumuz sözleşme, İSG kurallarının çalışanlara uygulanmasıyla olası risk ve tehlikelerin önlenmesi ve sayede çalışanların sağlık ve güvenliğinin korunması amaçlanmıştır. Bu özelliği ile önem kazanan sözleşme ILO’nun yayımladığı en önemli sözleşmedir (İşler, 2015).

155 sayılı sözleşme ekonomik faaliyetlerin tümünün alanlarında işçileri kapsayacak bir şekilde, ülke şartlarına uygun olma durumu aranarak İSG çalışma ortamı konularında bir politika belirlenmesi ile denetiminin gerçekleştirilmesini ön görmektedir (Alpar, 2003).

7 Haziran 1985’te “161 Sayılı İş Sağlık İlişkilerine İlişkin Sözleşme” “Uluslararası Çalışma Bürosu Yönetim Kurulu” tarafından yapılan davet üzerine Cenevre’de düzenlenen 71. Oturumda ILO Genel Konferansında kabul edilmiştir. Konferansta çalışanın işinden dolayı ortaya çıkan sıkıntıların, hastalıkların, rahatsızlıkların oluşmasının engellenmesi, anayasasının bir gereği olarak ILO’ya verilen bir görev olduğu belirtilmiş. Ülkemizde 07 Ocak 2004 tarihinde 5039 sayılı kanun olarak 25345 sayılı 13 Ocak 2004 tarihli Resmi Gazete’de yürürlüğe girmiştir (25345 Sayılı Resmi Gazete, 2015).

5356 sayılı bakanlar kurulu kararı ile 187 sayılı İSG Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi ülkemizde kanunla hüküm altına alınarak 8 Ekim 2013’te 28789 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır. Bu sözleşme hükümetlerin İSG çalışmalarına ve uygulamalarına aktif bir şekilde katılmaları gerektiğini bildirmekte, ilgili kurumların işverenlerin yükümlülüklerini arka plana atmadan İSG standartlarını uygulaması gerektiğini, yasal mevzuata bu tür standartların eklenmesini ve bu uygulamaların hayata geçirilmesinde hükümete ve İSG ile ilgili bakanlıklara çok önemli görev üstlendiklerini vurgulamaktadır. Sözleşmeye üye olan devletlerin İSG alanında gelişim sürekliliğinin kazandırılmasını ve buna uygun politika sisteminin belirlenmesi konusunda sorumluluk yükler. İlgili yasal alt yapının düzenli olarak gözden geçirilerek mevzuattaki eksikliklerin giderilmesi önemli başlıklarındandır (<http://www.tihk.gov.tr/www/files/531dba2883d7e.pdf>).

#### 2.1.4.4. Yurt İçinde Yapılan İlgili Araştırmalar

Sağlık çalışanların, mesleki riskleri, çalışan güvenliği ve iş stresi üzerine yurt içinde yapılan çalışmalar Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1. Yurt İçinde Yapılan İlgili Araştırmalar**

| Yıl  | Araştırma Adı                                                                                                             | Yazarlar                                             | Araştırma Örneklemi   |                         |         |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|---------|
|      |                                                                                                                           |                                                      | Sağlık Çalışanları    | Yöneticiler             | İşçiler |
| 2000 | Hastane Yöneticileri Yönetimsel Stres Kaynakları Belirtileri ve Başa Çıkma Yöntemleri                                     | Şahin H, Erigüç G.                                   |                       | Hastane Yöneticilerinde |         |
| 2003 | Acil Servis Hekimlerinin İş Stresi Faktörleri                                                                             | Serinken M, Tomruk Ö, Erdur B, Soysal S, Çımrın A.H. | Hekimlerde            |                         |         |
| 2003 | Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ile Başetme Durumlarının Belirlenmesi                         | Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş.                    | Sağlık Çalışanlarında |                         |         |
| 2003 | Sağlık Ocaklarında İş Riskleri                                                                                            | Ergör A, Kılıç B, Demiral Y, Gürpınar E.             | Sağlık Çalışanlarında |                         |         |
| 2003 | Yöneticiler Üzerindeki Etkileri Açısından Stres Kaynakları ve Bir Uygulama                                                | Ekinci H, Ekici S.                                   |                       | Yöneticilerde           |         |
| 2006 | Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri | Arcak R, Kasımoğlu E.                                | Hemşirelerde          |                         |         |
| 2006 | Eğitim Yöneticilerinin Mesleki Tükenmişlikleri İle Evlilik Doyumları Arasındaki İlişki                                    | Çelik C.K.                                           |                       | Eğitim Yöneticilerinde  |         |

**Tablo 1'in Devamı**

|      |                                                                                                                         |                                                                       |                       |               |                 |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| 2006 | Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının İncelenmesi                                                                      | Yılmaz S, Hacıhasanoğlu R, Çiçek Z.                                   | Hemşirelerde          |               |                 |
| 2007 | İş Stresi Ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi'nde Çalışan Erkek İşçilerde Geçerlik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi         | Demiral Y, Ünal B, Kılıç B, Soysal A, Bilgin A.C, Uçku R, Theorell T. |                       |               | Erkek İşçilerde |
| 2009 | Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu                                               | Süloğlu A.                                                            | Hekim ve Hemşirelerde |               |                 |
| 2009 | Sağlık Çalışanlarında İş Stresi, Acil Servis Örneği                                                                     | Koç Ş. R.                                                             | Sağlık Çalışanlarında |               |                 |
| 2010 | Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik                                                                | Kaya N, Kaya H, Ayık E. S, Uygur E.                                   | Hemşirelerde          |               |                 |
| 2012 | İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi | Sarıçam H.                                                            | Hemşirelerde          |               |                 |
| 2012 | Yöneticilerin Zaman Yönetimi Becerilerinin İş Stresi Üzerine Etkisi                                                     | Özçelik N, Gülsün M, Özçelik F, Öztosun F.                            |                       | Yöneticilerde |                 |
| 2013 | Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi                                                  | Tan M, Polat H, Akgün Şahin Z.                                        | Hemşirelerde          |               |                 |
| 2013 | Onkoloji Hemşirelerinde İş Stresi ve Etkileyen Faktörler                                                                | Tuna R, Baykal Ü.                                                     | Hemşirelerde          |               |                 |

**Tablo 1'in Devamı**

|      |                                                                                                                                 |                                                  |                       |  |  |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|--|--|
| 2013 | Çalışanların Cinsiyetine Göre Örgütsel Stresten Etkilenme Düzeyleri: Zonguldak İlinde Görevli Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma | Özen H. Ö.                                       | Hemşirelerde          |  |  |
| 2013 | Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Sırasındaki Stres Düzeylerinin İncelenmesi                                         | Taşdelen S, Zambak A.                            | Hemşirelerde          |  |  |
| 2014 | Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği'nde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler                                         | Aytekin A, Kurt F. Y.                            | Hemşirelerde          |  |  |
| 2015 | Tekirdağ İli Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının İş Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi                                | Yıldırım Z, Yolcu N, Yiğit Y, Dönmez M, Topçu B. | Sağlık Çalışanlarında |  |  |

**2.1.4.5. Yurt Dışında Yapılan İlgili Araştırmalar**

Sağlık çalışanların, mesleki riskleri, çalışan güvenliği ve iş stresi üzerine yurt dışında yapılan çalışmalar Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2. Yurt Dışından Yapılan Çalışmalar**

| Yıl  | Araştırma Adı                                                          | Yazarlar                                    | Araştırma Örneklemi |             |             |
|------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------|-------------|-------------|
|      |                                                                        |                                             | Sağlık Çalışanları  | Yöneticiler | Akademisyen |
| 2000 | Factors Related to Stress and Coping among Chinese Nurses in Hong Kong | Callaghan, P, Tak-Ying, S. A., Wyatt, P. A. | Hemşirelerde        |             |             |
| 2003 | Source of Job Stress for Nurses in Public Hospitals                    | Al-Aameri A. S.                             | Hemşirelerde        |             |             |

**Tablo 2'in Devamı**

|      |                                                                                                                                                   |                                                            |                       |                        |                  |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------|------------------|
| 2003 | Workplace Stress in Nursing                                                                                                                       | McVicar A.                                                 | Hemşirelerde          |                        |                  |
| 2010 | Determination of Lecturers' Job Satisfaction and Job Stress Level                                                                                 | Sarıtaş M.                                                 |                       |                        | Akademisyenlerde |
| 2012 | Stress, Depression and Intention to Leave Among Nurses in Different Medical Units                                                                 | Chiang Y, Chang Y.                                         | Hemşirelerde          |                        |                  |
| 2013 | Journal of Teacher Education And Educators                                                                                                        | Günbayı İ, Akcan F.                                        |                       | Eğitim Yöneticilerinde |                  |
| 2015 | The Impacts of Occupational Risks and Their Effects on Work Stress Levels of Health Professional (The Sample From The Southeast Region of Turkey) | Ulutaşdemir N, Balsak H, Berhuni Ö, Özdemir E, Ataşalan E. | Sağlık Çalışanlarında |                        |                  |

## 2.2. ASM'lerde İş Sağlığı ve Güvenliği

Sağlıklı yaşamın teşvik edilerek, koruyucu sağlık hizmetinin sunulduğu ve ilk kademedeki teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin birlikte verildiği, verilen sağlık hizmetinin kolayca ulaşılabildiği yaygın sağlık hizmeti sunumuna birinci basamak sağlık hizmeti, bir veya daha fazla ASM hekiminin birinci basamak sağlık hizmetlerini verildiği özel sağlık kuruluşlarına da aile sağlığı merkezi denilmektedir (28539 Sayılı Resmi Gazete, 2013).

Ülkemizde “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği” uyarınca; hemşireler ve fizyoterapistlerce gerçekleştirilen faaliyetler, ebeler, yatılı hastane faaliyetleri hariç tutularak, ASM'ler tarafından sağlanan “yatılı olmayan genel hekimlik uygulama faaliyetleri” sınıfı tehlikeli olarak değerlendirilmiştir (28509 Sayılı Resmi Gazete, 2012).



İş sağlığı tehlike sınıfı yüksek olan ASM’lerde işveren konumunda bulunan aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları doğrultusunda İSG tedbirlerini alması hayati önem taşımaktadır. Diğer çalışma alanlarından daha farklı olarak sağlık çalışanları doğrudan sağlığı tehdit eden enfeksiyonlarla ve bulaşıcı hastalıklarla karşılaşmaktadır. 7 gün 24 saat hizmet veren sağlık sektörü çalışanlarının bu tehlikelerle karşı karşıya kalmaları daha güçlü ve modern güvenlik tedbirlerine ve teçhizatlarına sahip olmaları gerektirmektedir. Bu nedenle başvurulacak yöntemler arasında uluslararası geçerliliği ve güvenilirliği olan yöntemleri ve kuruluşları seçmek daha doğru bir yaklaşım olacaktır.

### **2.2.1. 6331 Sayılı Yasaya Göre Aile Sağlığı Merkezlerinin Yetki ve Sorumlulukları**

Sağlık sektörü uygulama alanlarına göre farklılıklar göstermesi nedeniyle her sektörün kendi risk ve tehlikelerini belirlemesi gerekir. Burada İSG uzmanlarına ve işyeri hekimlerine görev düşmektedir.

1 Ocak 2013 tarihinde yürürlüğe giren 6331 sayılı İSG kanununu bir kamu kurumu olan ASM’leri doğrudan ilgilendirmektedir. Kanunun yürürlüğe girmesiyle, çalışanlarının bulunduğu işyerlerindeki risklerin ve tehlikelerin değerlendirilmesi sonucu ortadan kaldırılması veya kabul edilebilir seviyelere indirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmaların aralıklı olarak devam etme zorunluluğu da bulunmaktadır.

Sağlık hizmetinin verildiği muayenehanede hekimin; sekreter, yardımcı personel gibi herhangi bir çalışanı yoksa risk değerlendirilmesi ile alakalı yasal bir zorunluluk yoktur (Türkiye Tabipler Birliği [TTB], 2015).

İşyeri Hekimi ve İSG uzmanı bulundurma zorunluluğu işyerleri ile alakalı olarak aşamalı bir şekilde kanuna alınmıştır. Buna göre;

- Az tehlikeli grupta yer alan ve 50’den az çalışanı bulunan iş yerleri 30.06.2014 tarihinden sonra yapılan değişiklik sonucu 01.07.2016 tarihine tecil edilmiştir.
- Tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta bulunan ve 50’den az çalışan bulunduran iş yerleri 30.06.2013 tarihinden sonra yapılan değişiklikle 01.01.2014 tarihinde yürürlüğe alınmıştır.
- Tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta bulunan ve 50’den çok çalışanı bulunan yerler; 01.01.2013’den itibaren, İSG uzmanı ve İş yeri hekimi ve belirli olan sağlık

personelini bulundurmakla yükümlüdürler. Belirtilen sorumlulukları uygulamayan işyerleri için görev vermediği kişi başına 5.000 TL, sorumsuzluğun devan ettiği durumda her ay 2.500 TL ve aynı durumun devam ettiği her ay aynı tutarda para cezası uygulanır (Aravacık, 2014).

6331 sayılı İSG kanunun 4. ve 10. Maddelerine göre temizlik elemanı, tıbbi sekreter ve hemşire görevlendiren veya hizmet satın alma yoluyla ihtiyaçlarını karşılayan ASM'lerinin risk analizi yaptırmayı, 6. Maddesinde belirtildiği üzere İSG uzmanı ve İşyeri Hekimi görevlendirmesi gerekmektedir. ASM'ler çalıştırdığı temizlik elemanlarını ve hemşirelerini aracı bir şirket tarafından satın alsa dahi bu yükümlülüklerden kurtulamaz. Ayrıca hizmet aldığı firmayla ortak sorumluluğu bulunmaktadır. Çalışanları mesleki riskleri ve iş sağlığı konusunda bilinçlendirerek, eğitim vermek, katılımlarını sağlamak ASM'nin ve aile hekimlerinin işveren olarak görevidir. Yasada belirtildiği üzere 1 Ocak 2013 tarihinden itibaren ASM'lerde eğitim, sağlık ve güvenlik önlemlerini sağlamak ve izlemek, risk analizi yaptırmak gerekmektedir. Bu yükümlülükler sadece aile hekimlerinin değildir. Aile hekimleri ve ASM hemşireleri ücret karşılığı çalışanlardır. Bu çalışanların işvereni valilik ve halk sağlığı müdürlüğüdür. Valiliğe bağlı olan halk sağlığı müdürlüğü ücretli karşılığı görevlendirdikleri hekimlerinin ve hemşirelerinin çalıştıkları ASM'lerde risk analizi yaptırmayı zorunludur. 1 Ocak 2013 tarihinden itibaren bu sorumluluk kamu kurumlarına verilmiştir (Gökalpay, 2015).

### **2.2.2. Aile Hekiminin Görev, Yetki ve Sorumlulukları**

Aile hekimleri ASM'leri yönetmek, beraber çalıştığı ekibi denetlemek ve hizmet içi eğitimlerini almalarını sağlamak, Bakanlığın ve Kurumun yürüttüğü özel sağlık programlarında gerekli olan kişiye yönelik sağlık hizmetlerini yürütmekle görevlendirilmiştir.

23 Ocak 2013 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde Aile hekimi; kurduğu ekiple birlikte, kendisinde kayıtlı bulunan tüm bireyleri dikkate alarak kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini, Kurumca belirlenen usul ve esaslar dahilinde görev, yetki ve sorumluluklarını kullanarak sunması gerektiği ifade edilmiştir.

“Yönetmelikte Kurumca belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde görev, yetki ve sorumlulukları;

a) Çalıştığı bölgenin sağlık hizmetinin planlamasında bölgesindeki toplum sağlığı merkezi ile işbirliği yapmak.

b) Hekimlik uygulaması sırasında karşılaştığı toplum ve çevre sağlığını ilgilendiren durumları bölgesinde bulunduğu toplum sağlığı merkezine bildirmek.

c) Kendisine kayıtlı kişilerin ilk değerlendirmesini yapmak için altı ay içinde ev ziyaretinde bulunmak veya kişiler ile iletişime geçmek.

ç) Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek.

d) Sağlıkla ilgili olarak kayıtlı kişilere rehberlik yapmak, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini vermek.

e) Periyodik sağlık muayenesi yapmak.

f) Kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramaları (kanser, kronik hastalıklar, gebe, lohusa, yenidoğan, bebek, çocuk sağlığı, adölesan (ergen), erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapmak.

g) Evde takibi zorunlu olan engelli, yaşlı, yatalak ve benzeri durumdaki kendisine kayıtlı kişilere evde veya gezici/yerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek.

ğ) Aile sağlığı merkezi şartlarında teşhis veya tedavisi yapılamayan hastaları sevk etmek, sevk edilen hastaların geri bildirimi yapılan muayene, tetkik, teşhis, tedavi ve yatış bilgilerini değerlendirmek, ikinci ve üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile evde sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu sağlamak.

h) Tetkik hizmetlerinin verilmesini sağlamak ya da bu hizmetleri vermek.

i) Verdiği hizmetlerle ilgili olarak sağlık kayıtlarını tutmak ve gerekli bildirimleri yapmak.

ii) Kendisine kayıtlı kişileri yılda en az bir defa değerlendirerek sağlık kayıtlarını güncellemek.

iii) Gerektiğinde hastayı gözlem altına alarak tetkik ve tedavisini yapmak.

iv) Entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde gerektiğinde hastayı gözlem amaçlı yatırarak tetkik ve tedavisini yapmak.

v) İlgili mevzuatta birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmî tabiplerce kişiye yönelik düzenlenmesi öngörülen her türlü sağlık raporu, sevk evrakı, reçete ve sair belgeleri düzenlemek.

vi) Kurumca belirlenen konularda hizmet içi eğitimlere katılmak.

vii) Kurumca ve ilgili mevzuat ile verilen diğer görevleri yapmak” şeklinde ifade edilmiştir.

Aile hekimliği uygulama yönetmiği 5. Maddede aile hekimliğine kayıtlı kişi sayısı en az 1000, en fazla 4000 ile sınırlandırılmıştır. İlgili mevzuatta birinci basamak sağlık hizmetlerinde verilmesi resmi tabiplerce uygun görülen her türlü rapor, reçete ve sair belgeler, sevk evrakı aile hekimleri tarafından verildiği ifade edilmektedir. Madde 10’da aile hekimlerinin tam gün easına göre çalıştığı ve değişen durumlara göre aile hekiminin talebi doğrultusunda mesai saatleri ve süresi müdürlüğün onaylaması sonucu değiştirilebilir. Sel felaketi, deprem, salgın gibi olağanüstü durumlarda aile hekimleri çalışma saatlerine bağlı kalınmadan çalıştırılabileceği, hastanelerde aile hekimlerine ve elemanlarına nöbet tutturulabileceği ifade edilmektedir. Hekimlere mesai dışında da nöbet görevi verilebileceği ve ayda asgari 8 saat nöbet tutulması gerektiği, ihtiyaç halinde ise bu sürenin arttırılabileceği ve “hafta içi sekizer saat hafta sonu ise on altı saatten fazla olmamak üzere haftalık 30 saatten fazla nöbet tutturulamaz” şeklinde yönetmlikte belirtilmiştir (28539 Sayılı Resmi Gazete, 2013).

Aile hekiminin tanımından da anlaşıldığı gibi birinci basamakta tanımlanan tüm koruyucu ve tedavi edici hizmetlerden sorumlu tutlan hekimler, gerektiği durumlarda gezici sağlık hizmeti ile bireylerin yanına kadar gitmektedirler. Bu nedenle aile hekimlerinin görevleri çok önemli, yoğun ve yorucu olduğu (Demircan, 2012) ayrıca, gezici hizmet sunumu sırasında pek çok risk ve tehlike ile karşılaşabileceği ve saldırıya açık durumda olabileceği anlaşılmaktadır. Aile hekimleri kendi isteği dışında aylık 40 saatten fazla çalıştırılmamalıdır (Uğurlu ve Ark., 2012).

### 2.2.3. İş Kazası ve Meslek Hastalığı

Meslek Hastalığı; İnsanın yaptığı iş sonucu zarar görmesi nedeniyle oluşan sağlık sorununa meslek hastalığı denir. Hastalıkla meslek arasında neden sonuç ilişkisi olması gerekmektedir. Meslek hastalığı ile iş kazasının sağlığa zarar verme şeklindeki farklılıklara da dikkat edilmelidir. Çalışma ortamı şartlarından kaynaklanan sağlık bozulmalarına meslek hastalıkları ve iş ortamındaki kazalara iş kazaları denilmektedir (Durgut, 1999).

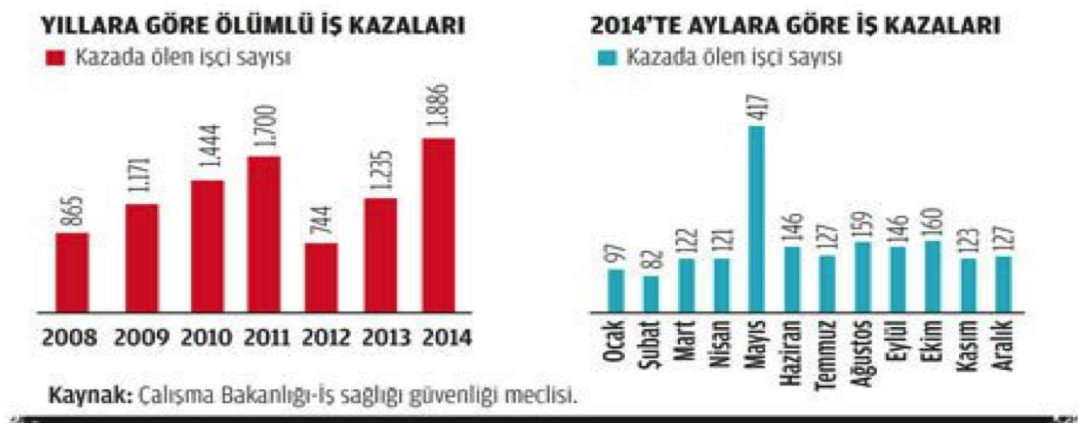
International Labour Organization (ILO) iş kazasını; “belirli bir zarar veya yaralanmaya yol açan, önceden planlanmamış beklenmedik bir olay” şeklinde tanımlamıştır (IAEA, 1986; IAEA, 1991). Kaza nedenlerinin tanımı Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1: Kaza Nedenlerinin Tanımı ÇSGB (Çakar, 2015).

SGK 2012 yılında sağlık çalışanlarında; iş kazasının 131, meslek hastalığı sayısının 5, sürekli iş göremez sayısının 3 ve ölüm sayısının 0 olduğunu belirtmiştir. Ancak ILO (2012), 698.518 sağlık çalışanındaki meslek hastalığı sayısının en az 2.800 civarında olduğunu belirtmiştir (Oğan, 2014). İş kazaları ülkemizde giderek artmaktadır. Kaydedilmeyen iş kazaları, uygulanmayan yasalar, iş kazalarının önemszenmemesi, yeterli İSG eğitiminin verilmemesi, iş kazalarının toplum nazarında normal olarak görülmesi ne yazık ki ölümlü ve ağır yaralanmalı kazaların artmasına sebebiyet vermektedir.

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB) 16-18 Nisan 2015 tarihinde düzenlenen VIII. Ulusal İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi Sonuç Bildirisi'nde; "Türkiye her 100 bin çalışan başına düşen ölümlü iş kazalarında Avrupa'da birinci, dünyada üçüncü sırada yer almaktadır. İş kazası sonucu sürekli iş göremezlik sayısında belirgin bir artış söz konusudur. İş kazası sonucu ölüm sayısı 2004'te 543 iken 2013'te 1.360'a, 2014'te 1.886'ya yükselmiştir. İş kazası sonucu ölümler, 2013 yılında, 2012'ye göre yüzde 83 oranında artmıştır. 2012 yılı iş kazası sayısı 74.871 iken 2013 yılında iş kazası sayısı 191.389 olmuştur. 2013'te, 2012'ye göre iş kazalarında yüzde 291 oranında artış olmuştur. Meslek hastalıklarında durumumuz çok trajiktir, meslek hastalığı olgu sayısı gerçeğinden çok düşük gösterilmektedir. 2013 yılında çalışan sigortalı sayısına göre yaklaşık 75 bin civarında meslek hastalığı tespit edilmesi gerekirken SGK istatistiklerinde tespit edilen meslek hastalığı sayısının 371 olması, kamuoyunun takdir edeceği üzere anlaşılır bir durum değildir" şeklinde durumu özetlemiştir (TMMOB VIII. Ulusal İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi Sonuç Bildirisi, 2015). Yıllara ve aylara göre iş kazaları Şekil 2'de verilmiştir.



Şekil 2: Yıllara ve Aylara Göre İş Kazaları (Çiçek, 2015).

Yapılan araştırmalarda; Dünyada ortalama her gün 1 Milyon iş kazasıyla beraber 4.932 işçi yaptığı işle alakalı hastalıklar yaşıyor, 1.096 çalışan ise iş kazası nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Türkiye’de ise ortalama her gün 205 iş kazasıyla beraber 2 çalışan yaşamını yitirmekte 6 çalışan ise çalışamaz duruma gelmektedir ( akar, 2015).

Çalışma hayatında iş kazası ve meslek hastalığı farklı olaylardır. İş kazası işyerinde meydana gelen olay sonucu çalışanın ruhen ya da bedenlen zarara uğraması veya ölmesi şeklinde iken, meslek hastalığı yapılan işle ilgili maruziyet sonucu ortaya çıkan rahatsızlıklar şeklindedir. Fakat sağlık  alışanlarında bu durum biraz farklıdır. Sağlık çalışanın geçirdiği bir iş kazası sonucu oluşan rahatsızlık meslek hastalığına dönüşebilir. Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), Hepatit, Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü gibi bulaşıcı hastalıklar sağlık  alışanlarında en çok bilinen iş kazaları arasındadır (Malat, 2015).

#### **2.2.4 Risk ve Tehlikeler**

ASM’ler sağlık çalışanlarının bulunduğu ve birinci basamak sağlık hizmetinin sunulduğu kamu alanlarıdır. Bu nedenle çevresel, kimyasal, biyolojik, ergonomik tehlikelerle karşılaşılabilir. Bunun yanında alışık olduğumuz sağlık hizmeti sunumu dışında aile hekimleri gezici sağlık hizmetleri sunduğu için bölgesel (terör olayları, savaş bölgelerinde sınıra yakın yerler, yabani hayvanların saldırması vb.) tehditlerle karşılaşabilir. Oluşabilecek bu tür tehlikelere karşı alınacak önlemler sağlık  alışanlarında olduğu gibi sağlık hizmetinin sunulduğu hastalar için de risk ve tehlikeleri azaltacaktır.

6331 Sayılı İSG Kanunu’na göre tehlike; “İşyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyelini ifade eder.” şeklindedir (28339 Sayılı Resmi Gazete, 2012). Risk ise tehlike durumundaki bir olayın meydana gelmesi olasılıklarının ortaya çıkardığı maddi veya manevi sonuçları ile birleşmesi durumudur (Kalaycı, 2009). Çevremizdeki çeşitli faktörler riskli ve tehlikeli olabilir. Belirli bir ihtimal içerisinde meydana gelmesi öngörülen bu tür olaylarda riskten söz edilir. Risk ve tehlike kavramlarını bir örnekle açıklayacak olursak; petrol rafinerisindeki fiziksel ve kimyasal faktörler insanlara



zarar verebilir ve bu durum herkes için tehlikedir. Ancak çalışma ortamında bulunmayanların bu tehlikelerden etkilenmesi söz konusu değildir. Çalışanların ise fiziksel ve kimyasallardan zarar görme ihtimali bulunmaktadır. Bu durumda çalışanlar için risk söz konusudur (Bilir, 2005).

6331 Sayılı İSG Kanunu'nun 5. Maddesinde riskle ilgili olarak aşağıda belirtilenler işverenin sorumluluklarını hayata geçirmesinde göz önünde bulundurması gereken ilkelere;

- a) Risklerden kaçınmak.
- b) Kaçınılması mümkün olmayan riskleri analiz etmek.
- c) Risklerle kaynağında mücadele etmek.
- ç) İşin kişilere uygun hale getirilmesi için işyerlerinin tasarımı ile iş ekipmanı, çalışma şekli ve üretim metotlarının seçiminde özen göstermek, özellikle tekdüze çalışma ve üretim temposunun sağlık ve güvenliğe olumsuz etkilerini önlemek, önlenemiyor ise en aza indirmek.
- d) Teknik gelişmelere uyum sağlamak.
- e) Tehlikeli olanı, tehlikesiz veya daha az tehlikeli olanla değiştirmek.
- f) Teknoloji, iş organizasyonu, çalışma şartları, sosyal ilişkiler ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin etkilerinin kapsayan tutarlı ve genel bir önleme politikası geliştirmek.
- g) Toplu korunma tedbirlerine, kişisel korunma tedbirlerine göre öncelik vermek.
- ğ) Çalışanlara uygun talimatlar vermek (6331 Sayılı İş Kanunu, 2015).

161 sayılı ILO sözleşmesinin 5. Maddesine göre iş sağlığı hizmetlerine ilişkin şu prensiplere yer verilmiştir;

Her işverenin istihdam ettiği işçilerin sağlık ve güvenliği için sorumluluğu saklı kalmak kaydıyla ve işçilerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda katılımının gerekliliği göz önüne alınarak, iş sağlığı hizmetleri, işletmedeki iş risklerine uygun ve yeterli olacak şekilde aşağıdaki görevleri kapsayacaktır.

- a) İşyerlerinde sağlığa zararlı risklerin tanımlanması ve değerlendirilmesi;
- b) Sağlık üniteleri, kantinler, yatakhaneler ve işveren tarafından bu tür hizmetlerin sunulduğu yerler dahil olmak üzere, işçinin sağlığını



etkileyebilecek çalışma ortamında ve iş uygulamalarındaki faktörlerin gözetimi;

- c) İşyerlerinin tasarımı, makine ve diğer teçhizatın durumu, bakımı ve seçimi ve çalışma sırasında kullanılan maddeler dahil olmak üzere işin planlanması ve organizasyonu konusunda tavsiyede bulunma,
- d) d.Yeni teçhizatın sağlık açısından değerlendirilmesi ve test edilmesi gibi iş uygulamalarının iyileştirilmesine yönelik programların geliştirilmesine katılım,
- e) İş sağlığı, güvenliği, hijyen ve ergonomi, kişisel ve müşterek koruyucu donanım konularında tavsiyede bulunma,
- f) İş ile ilişkisi bakımından, işçilerin sağlığının gözetimi,
- g) İşin işçiye uygunluğunun geliştirilmesi,
- h) Mesleki rehabilitasyon önlemlerine katkıda bulunma,
- i) İş sağlığı, hijyen ve ergonomi alanlarında bilgi, eğitim ve öğretim sağlamada işbirliği;
- j) İlk yardım ve acil durum tedavi hizmetlerini örgütleme;
- k) İş kazaları ve meslek hastalıklarının analizine katılma (25665 sayılı Resmi Gazete, 2004).

Çalışma şartlarındaki tehlikelerin hangi durumlarda risk faktörleri oluşturduğunun tespit edilmesi ve tanınması gerekmektedir. Bu şartlar oluşturulmadığında, iş görenin sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı bulması ve iş ortamına bağlı sağlık sorunlarının ortaya çıkmasının önlenmesi sağlanamamaktadır. Bununla beraber çalışan sağlığının korunabilmesi için öncelikle sağlığı tehdit eden ve bozan nedenlerin belirlenmesi gerekmektedir. İş yerlerindeki tehlikeler engellenmediğinde risk, risk önlenemediğinde yapılan işe bağlı olarak ruhen ve bedenen sağlığı bozan sonuçlarla karşılaşabiliriz. Çalışılan ortam ve iş yoğunluğu sağlık çalışanlarında mesleksi hatalara neden olabilir (Köktürk ve ark., 2003; Bilir, 2005).

Risk değerlendirmesi basamağında, olayların ortaya çıkma ihtimali ve ortaya çıkan olaylarda maruz kalınabilecek sonuçlar tespit edilmeli ve bu duruma yönelik tedbirler alınmalıdır. İşletmelerin risk değerlendirmesi yapması risk ve tehlikelerin önlenmesi açısından öncelik arz etmektedir. Riskler derecelendirilir, değerlendirilir ve gerekli ölçümlerin yapılması için yöntemler ortaya konulur, risk ve

tehlikelerin kabul edilebilir seviyede olduğunun belirlenmiş ölçütlere göre kıyaslanmasının yapılması sağlanır. Risk değerlendirmesi yapılırken, riskin kabul edilebilir seviyede olmasına karar vermek için; riskin kabul edilebilirlik seviyesi üzerinde geniş kapsamlı olarak karara varılır. Risk değerlendirmesi yapılırken, risklerin ortaya çıkma olasılığının ve oluştuğunda ortaya çıkacak sonuçlar belirlenmeli ve bu bağlamda önlemler alınmalıdır (Özkılıç, 2015).

#### **2.2.4.1. Biyolojik ve Kimyasal Riskler**

Sağlık hizmetinin verildiği ortamlarda zararlı maddeler ve mikroorganizmalar bulunmaktadır. Bu tehlikeler tedbir alınmadığı takdirde insan sağlığında akut ve kronik rahatsızlıklara neden olabilir. Bu kimyasallara karşı kişisel temizliğin yanı sıra Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) ürünlerini kullanmak gerekiyor. Çalışma ortamının havalandırması ve kimyasalların uygun ve steril ortamlarda muhafaza edilmesi zararlı mikroorganizmaların vücuda etki etmemesi için çok önemlidir.

Biyolojik riskler; kan, kan ürünleri ve vücut sıvıları ile maruziyet sonucu, solunum, damlacık yolu ile bulaş sonucu ve diğer yollarla çalışanları etkileyerek çok sayıda enfeksiyon hastalığına (AIDS, Tüberküloz, Hepatit B vb.) neden olurlar (Aldem ve ark., 2013; Ergönül, 2013; TTB Yayınları, 2015; Emiroğlu, 2012).

Solunum ve damlacık yolu ile bulaşan ajanlar, damlacık ve damlacık çekirdeği olarak hastalar tarafından salınan solunum salgılarıyla bulaşırlar. Tüberküloz, kızamık, kızamıkçık, suçiçeği, SARS, influenza, meningokok, pnömokok bu yolla bulaşan enfeksiyonlardır (Aldem ve ark., 2013; Ergönül, 2013; TTB Yayınları, 2015; Emiroğlu, 2012; Beşer, 2012). Sağlık çalışanları ile ilgili olarak biyolojik risklere neden olan damlacık ve solunum yoluyla etki eden tüberküloz genellikle hastane kaynaklıdır. Bulaşımı hava yoluyla gerçekleşen enfeksiyon hastalığı olmakla beraber gelişmekte olan devletlerde etkili bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Konuyla alakalı yapılan literatür araştırmalarında tüberküloza yakalanmış hastalarla sürekli karşılaşan ayakta tedavi hizmetinde görev yapan sağlık personeli hastalığa yakalanma açısından yüksek risk ve tehlike altında bulunmaktalar. Bu hastalığın meslek hastalığı olarak değerlendirilmesi ve kabul edilmesi gerekmektedir (Kılınç, 2000). KKKA teşhisi konulan bir hastadan kan alırken eline batan iğneden bulaşan

hastalık ve ASM’lerde hasta bakımı sırasında tüberküloz bulaşması sonucu vb. durumlardan kaynaklanan kazalar nedeniyle birçok sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir (Oğan, 2014).

Hastaların tanı ve tedavisinde, hijyenik önlem uygulamalarda önem taşıyan pek çok kimyasal madde kullanımı sağlık personellerinde önemli tehlike kaynağıdır. Sağlık sektöründe çalışanların defalarca maruziyet yaşadığı kimyasallar; sitotoksik ajanlar, ilaçlar, cıva, anestezi maddeleri gibi ağır metaller ve lateks kadar çok geniş bir çevrede bulunur. Bu tehlikelere maruz kalmanın etkileri kişiden kişiye, süresine, temas yollarına, diğer risk etmenlerinin varlığına vb. etmenlere göre çok geniş farklılıklar göstermektedir (Öcek, 2011).

ASM’lerde KKD malzemelerinin kullanımı konusunda çalışanların eğitilmesi ve 6331 sayılı kanunun 30. maddesinde belirtilen yükümlülüklerin uygulanması hayati önem taşımaktadır.

#### **2.2.4.2. Fiziksel Riskler**

Sağlık çalışanlarını etkileyen başlıca fiziksel risk faktörleri arasında; iyonize ve noniyonize radyasyon, gürültü, aydınlanma, elektrik düzeneği, kaygan zemin, sıcak/soğuk, havalandırma, vibrasyon ve iç ortam kirliliği yer almaktadır (Parlar, 2008; Saygun, 2012; Meydanlıoğlu, 2013).

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği’nde ASM’lerde bir aile hekimi için toplam alanın 60 metrekare olduğu, uygun havalandırmanın yapıldığı, kolay ulaşılabilir, güvenli, uygun havalandırma şartlarının sağlandığı bir binada hizmet verilmesi gerektiği ve sağlık kurumuna dahil edilecek her aile hekimi için 20 metrekarelik yeni alan eklenmesi gerektiği belirtilmiştir. Bunların yanında 10 metrekare olması gereken muayene odasında lavabo bulunması, tıbbi müdahale odasının hastaya müdahalenin rahat bir şekilde yapılabilecek büyüklükte olmasını, hastaya müdahalenin yapılması için gereken aletlerin ve malzemenin (enjeksiyon, küçük cerrahi müdahalelerin yapılmasına uygun muayene ve müdahale masası, muayene ve acil müdahale malzemeleri, jinekolojik muayene masası ile dezenfeksiyon ve sterilizasyon cihazları) odada bulunması gerektiği, laboratuvar hizmetinin sunulması planlanıyorsa yapılacak işlere uygun bir odada bu hizmetin sunulması gerektiği, kullanılacak lavabolarda temizlik malzemelerinin (lavaboda sıvı sabun,

kâğıt havlu ve poşetli çöp sepeti, her tuvalette tuvalet kâğıdı ve poşetli çöp sepeti) bulundurulması belirtilmiştir (28539 Sayılı Resmi Gazete, 2013).

Gürültü kişinin hoşuna gitmeyen ve rahatsız eden, farklı tehlike frekans seviyelerine sahip fiziksel bir terimdir. Gürültünün verdiği zararlarda yaş, cinsiyet, maruz kalma süresi, kişisel duyarlılık, sesin frekansı ve şiddeti etkili olabilmektedir. Gürültü, ofis ortamının büyüklüğüne göre çalışanlarda farklı psikolojik etkiler gösterebilir. Çalışanlar üzerinde yorgunluk, sinirli olma, karşılıklı diyalog bozuklukları, dikkat dağınıklığı, algısal azalma gibi problemler oluşabilir (Ulucan, 2012). Bunların yanında kan basıncının artması, çalışma performansının azalması, uyku düzensizlikleri, stres, tinnitus, gürültüye bağlı işitme kaybı veya geçici eşik değişiklikleri olabilir (TTB Yayınları, 2015).

Hava sıcaklığı, nem, giyim, radyan ısı, hava hızı, metabolik sıcaklık faktörlerinin belirleyici olduğu, çalışanların bedensel ve zihinsel olarak tam bir rahatlık içerisinde bulunması için gereken iklimlendirme termal konfor olarak ifade edilmiştir (Onat, 2012).

ASM’lerde tıbbi hizmetin sunulduğu ve hastaların bekleme alanlarındaki ortam sıcaklığı 18-27 °C, muayene odasının iç ortam sıcaklığı ise en az 20 °C olmalıdır (28539 Sayılı Resmi Gazete, 2013).

Çalışma ortamlarında işlerin görsel anlamda kolay ve anlaşılabilir bir şekilde yapılmasında aydınlatma faktörü çok önemlidir. Birim yüzeye gelen ışın yoğunluğuna ve miktarına aydınlatma denir. Birimi “Lüks” tür. Aydınlatma yapay ve doğal olmak üzere iki türlü sağlanır. Ofislerde yeterli ve verimli aydınlatmanın (Ofisler için 500 lux) yapılması için gün ışığından olabildiğince faydalanılacak şekilde tasarlanmalıdır. Doğrudan aydınlatma özellikle detaylı kontrolün yapıldığı yerlerde kullanılmalıdır (Ulucan, 2012).

Hastane ortamlarında hava yolu ile bulaşan pek çok hastalığın ve kimyasalların solunması söz konusudur. Bu riskleri engellemek için havalandırma sistemlerinin yapılması ve kontrol edilmesi gerekmektedir. Hasta ve sağlık personeli için enfeksiyon riski taşıyan hastanelerde bu durum önem taşımaktadır. Bu nedenle tüberküloz gibi hava yolu ile bulaşan hastalıklar mikro organizmaların biyolojik ve fiziksel özellikleri göz önünde bulundurularak uygun havalandırma sistemi tasarlanmalı ve yapılmalıdır. Bunun yanında çalışanların rahat ve ışıklı bir ortamda görev yapmaları istekli ve

verimli çalışabilmeleri açısından önemlidir. Bu nedenle çalışma ortamlarında aydınlatma tatmin edici ve yeterli düzeyde olmalıdır (Parlar, 2008). Aydınlanmanın yeterli düzeyde olduğu çalışma ortamlarında görme keskinlik kazanır, çalışanın verimi artar ve iş kazalarında azalmalar meydana gelir. Aydınlatma sorunları (yetersiz ya da fazla ışık), termal konforsuzluk (yetersiz ya da fazla ısı, havalandırma yetersizliği, nem, yüksek basınçlı hava) gibi uygun olmayan her türlü çalışma ortamı çalışanların sağlığını bozmaktadır (Emiroğlu, 2012; Kunduracılar, 2011). ASM'ler ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları kadar etkili fiziksel riskler ve tehlikeler barındırmasa da benzer risklere karşı önlemlerin alınması gerekmektedir. Havayoluyla, damlacık yoluyla, havalandırma yetersizliğinden kaynaklanan rahatsızlıklar vb. bulaşan hastalıklar ASM'de de tedbirlerinin alınması gereken risklerdir.

#### **2.2.4.3. Ergonomik Riskler**

Ergonomi insanların kullanımda oldukları fiziksel çevrenin genel sağlığa ve verime en uyumlu bir şekilde tasarlanması ve uygulanmasıdır diyebiliriz.

ASM çalışanlarının sürekli olarak hastalara yardım etmek için fiziksel müdahalede bulunmaları, daha da önemlisi hasta yoğunluğundan kaynaklanan dinlenme zamanının kısıtlı olması kas iskelet rahatsızlıklarına neden olabilir. Dolayısıyla işverenlerin çalışanlarına temin ettikleri araç ve gereçleri ergonomik şartlara en uygun şekilde almaları oluşabilecek meslek hastalıklarını önleyebilir.

Bunun yanı sıra, sağlık birimlerinde merdiven, yüksek ve ıslak zemin gibi olumsuzluklar da zaman zaman kazalara sebebiyet vermektedir. Sağlık çalışanının bu riskler ile karşı karşıya kalmaması için, uygun ve yeterli dinlenme sürelerinin sağlanması, fiziksel ortamın çalışanlar bakımından konforlu hale getirilmesi gerekir (Aravacık, 2014).

“Bir işin ne kadar sarsıntı verici elemanları az olursa olsun, eğer o iş, tekrarlı hareketleri gerektiriyorsa çeşitli düzeylerde sağlık sorunları gelişebilir.” (Ulusam ve ark., 2001). Masa başında uzun süre görev yapan ASM hekimleri pek çok ergonomik riskle karşılaşmaktadır. Uzun süre bilgisayar kullanmak, hareketsiz kalmak ve oturma şeklinin hatalı olması pek çok rahatsızlığı beraberinde getirebilir.

Uzun süren bilgisayar kullanımı sonucu hareketsiz kalan çalışanlarda bir takım rahatsızlıklar gerçekleşir. Bunlar;

- Karpal tünel sendromu (el bileğinde median sinir sıkışması),
- Tendonitis (tendon iltihabı),
- Torasik çıkış sendromu (kola giden damar ve sinirlerin göğüs kafesi çıkışında sıkışması), Tenosinovitis (tendon kılıfının iltihaplanması)
- Sırt-bel rahatsızlıkları vb. şeklindedir. Kasların, tendonların, sinirlerin ve diğer yumuşak dokuların zedelenmesi şeklinde gerçekleşen bu rahatsızlıklar ileride tedavisi mümkün olmayan sonuçlar doğurabilir (Ulusam ve ark., 2001).

İş yerlerinin tasarımında ilk akla gelenlerin başında masa düzeni, ekran ve oturaklar gelir. Bu durumla ilgili dünyada pek çok kuruluş ve standartlar oluşturulmuştur. Çalışma düzeni ile ilgili yapılan çalışmalarda;

- Masa yüksekliği: 58.4 - 73.6 cm,
- Ekranı bakış mesafesi: 40.6 - 73.1 cm,
- Masa kalınlığı: 2.5 cm,
- Çalışma alanı genişliği: En az 71.3 cm. Bilgisayar ve döküman için ek alan gereklidir,
- Göz - Ekran ilişkisi: Ekranın tepe noktası göz hizasında olmalıdır,
- Bakış açısı: 15 - 30 derece,
- Sandalye oturma genişliği (en az): 51.0 cm,
- Diz-masa mesafesi (en az): 38.1 cm şeklinde standartlar belirlenmiştir (Seçkiner ve Kurt, 2004).

#### **2.2.4.4. Psikososyal Riskler**

İSG uygulamalarının temelinde insan faktörü vardır. Bu nedenle psikoloji İSG ile doğrudan ilişkilidir. Özellikle sağlık sektöründe karşılaşılan problemler sağlık çalışanının nasıl bir psikososyal risk altında olduğunun en belirgin göstergesidir. (Oğan, 2014 ). İş ortamındaki çeşitli stresörlerle karşı karşıya kalmak sağlık çalışanlarında anksiyete, çaresizlik, depresyon gibi ruhsal sorunlara, uykusuzluk, kaslarda gerginlik,

yorgunluk gibi fiziksel yakınmalara neden olmaktadır. Ayrıca çalışanların iş doyumları azalmakta, iş verimi düşmekte, iş bırakma olguları artmaktadır (Parlar, 2008; Saygun, 2012; Emiroğlu, 2012). Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, bu yüzden çok dikkatli ve sürekli çalışmayı gerektirmesi nedeniyle sağlık çalışanlarının iş doyumunu önemlidir. İş doyumunu, çalışanın çalıştığı kurumdan ve işinden bekledikleri ile aldıkları arasındaki uyum olarak tanımlanmaktadır. İş doyumunu en genel anlamda iş ortamına ilişkin olumlu yada olumsuz duyguların tümü şeklinde ifade edilmektedir (Oflezer ve ark., 2011; Çınar ve Kavlak, 2009). Günün üçte birinin işte geçmesi bireyin doğal olarak bir takım fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin iş yerinde karşılanmasını gerektirir. İş yerinde karşılanmayan gereksinimler çalışanın genel yaşam doyumunu ve iş doyumunu olumsuz yönde etkileyecektir (Parlar, 2008; Taşçı ve ark., 2007; Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011; Oflezer ve ark., 2011; Çınar ve Kavlak, 2009). Çalışma ortamında doyumsuzluk yaşayan bireyin, bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığı bozulacaktır.

Çalışma ortamındaki sağlık ve güvenliği olumsuz etkileyen etmenlerden biri de şiddettir. Son yıllarda sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz etkileyen unsurlardan biri olan şiddet, her düzeydeki sağlık kurumunda, her düzeydeki sağlık çalışanın maruz kaldığı bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Parlar, 2008; Meydanlıoğlu, 2013). Şiddet; kendine ya da bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması olayıdır. Sağlık kurumunda şiddet ise; hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırıdır. Tüm meslek grupları arasında, zor durumdaki bireylerle doğrudan teması gerektiren sağlık bakım sektöründe çalışanların, işyeri şiddetinin en önemli hedefi ve kurbanları olduğu giderek daha fazla kabul görmektedir (Büyükbayram ve Okçay, 2013; Al-Aameri ve ark., 2012; Keser ve ark., 2011; Pınar ve Pınar, 2012 ). Sağlık sektöründe çalışanların, hasta, hasta yakını ve diğer insanlardan şiddete maruz kalma risklerinin diğer sektör çalışanlarına (gardiyanlar, polisler, banka çalışanları, perakende çalışanları, ulaşım sektöründe çalışanlar) göre 4 ila 16 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Pınar ve Pınar, 2012). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'nin 2002 yılı "sağlık sektöründe işyeri şiddeti"



başlıklı ortak raporuna göre sağlık çalışanlarının %50'sinden fazlasının mesleklerini uyguladıkları herhangi bir zamanda şiddete maruz kaldıkları bildirilmektedir (Keser Özcan ve Bilgin, 2011). Bu raporda farklı ülkelerdeki sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranlarına bakıldığında, genel olarak çalışanların %3-17'sinin fiziksel, %27-67'sinin sözel, %10-23'ünün psikolojik, %0.78'inin cinsel içerikli, %0.8-2.7'sinin etnik şiddete uğradıkları bildirilmiştir (Büyükbayram ve Okçay, 2013).

### 2.3. Stres

Stres günlük yaşamda, konuşmalarda kullanılan aksine sıkıntı ve endişe anlamını karşılayamamaktadır. Türkçeye baskı veya gerginlik anlamıyla dönüştürebileceğimiz bir sözcüktür. İnsanların ruhsal ve bedensel durumlarının son noktaya kadar zorlamasını stres olarak söyleyebiliriz. Bu yeni duruma alışmaya çalışan organizmanın uyum sağlamak için bazı tepkiler ortaya koymasına stres tepkisi denir. Fakat endişe stres olarak adlandırılmamalıdır. Sıkıntıyı ifade edecek olursak stres etmenleri karşısında, çaresizlikten gelen durumun sonucunda oluşan ruhsal değişimlerdir diyebiliriz (Braham, 1998). Bununla birlikte stres kavramı ile ilgili birçok tanımlama yapılmıştır. Shermerborn (1988)'ne göre stres, olağan dışı isteklerin, baskıların veya karşılaştığı fırsatlardan dolayı bireyde gerçekleşen gerilim hali; Magnuson (1990)'a göre bireyin gerçek dünyasındaki beklentileri arasındaki farklılığa karşı gösterdiği tepki, (Gümüştekin ve Öztemiz, 2004); Davis (1982), bireyin duygu ve düşünce boyutundaki süreçlerde veya fiziki şartlarında, bireyin çevresindeki faktörler karşısında gösterdiği mücadele kuvvetini tehdit eden gerilim halidir şeklinde; Lazarus ise stresi, birey açısından tehdit unsuru oluşturan faktörlerin toplamının, kişideki mücadele gücünün üzerinde olması şeklinde tanımlamıştır (Ekinci ve Ekici, 2003).

Günümüzde stresin etkilerini gözlemlemek suretiyle erken tanı konularak önlemler alınabilmektedir. Stresin kişiden kişiye farklılıklar gösterdiğini dikkate aldığımızda her insanın kendine özgü stres belirtileri verdiğini söyleyebiliriz. Stresten etkilenen kişilerde genellikle baş ağrısı, boynun tutulması veya sırt ağrıları görülmektedir. Bunun yanında olaylar karışığında hassaslaşmıştır ve herhangi olumsuz bir etken olmamasına rağmen başkalarına bağırma tepkisi verebilir. Yeterli bir



uykudan sonra bile tükenmişlik hissi bulunmaktadır. Stresi tanımak ve başa çıkmak için bu tür belirtiler ilk basamaktır. Ayrıca stres ile ilgili ölçekler mevcuttur. Bu konuda en çok uygulanan Psikiyatrist Thomas Holmes ve Richard Rahle'ın geliştirdiği "Holmes-Rahle Sosyal Uyum Ölçeği" dir (Sarp, 2000).

Akut stres; yaşanan olağan üstü doğal veya insan kaynaklı tehlikelerin karşısında çaresizlikle beraber insanın fiziksel, psikolojik, zihinsel ve sosyolojik durumuna etki etmesi sonucu ortaya çıkan tepkidir. Olaylar değişince akut stres sona ermektedir ve kısa süreli olduğundan tedavi sonrası insana ciddi zararlar vermemektedir (<http://dbe.com.tr/tr-TR/Content/Default.aspx?SectionID=1052>; Gümüş, 2015).

Nedeni bilinmeyen endişeden kaynaklanan episodik stres ise akut stresin türlerindendir. Sürekli endişe içerisinde olanlar etkili bir karamsarlık durumuyla, her bir olay sonrası felaket oluşmasını bekler. Bu durumda olan insanlar her an her yerde tehlike oluşması kaçınılmaz, olumlu yaklaşımın önemsenmediği, iyiliklerin olmadığı ve cezalandırıcı bir ortamın olduğu endişelerini yaşar. Felaket haberciliği yapan bu insanlar çok hassas ve bir o kadar da gergin olmaya yatkındırlar. Öfkeli ve aynı zamanda saldırgan olmaktan endişe duyan depresif ruh haline sahiptirler. Çoğu zaman yaşam şekli ve karakteri o kadar sağlamlaşmış ve sıradan bir hal almış ki, şahıslar yaşamlarını devam ettirme şekilleri hakkında en küçük bir hata görmezler. Sıkıntıların ve üzüntülerin sebebini başka kişilere ve çevresel olaylara bağlar. Çoğu zaman hayata tutunma şekillerini, başka insanlarla olan ilişkilerini ve dünyada olup biteni algılayış biçimleri kim ve ne olduklarının bir parçası gibi görürler. Bu problemle karşı karşıya kalan hastalar değişim konusunda zorluk çıkartırlar. Sadece acıların ve sıkıntıların sebep olduğu problemlerden ve rahatsızlıklardan kurtulmak müjdesi hastaları tedavi olmaya ikna edebiliyor(<http://dbe.com.tr/tr-TR/Content/Default.aspx?SectionID=1052>).

Akut stresten farklı olarak kronik stres uzun ve şiddetli sürmesi nedeniyle vücutta kalıcı hasarlara neden olabilmektedir. Geçmeyen arzular, talepler, baskılar fiziksel ve zihinsel sağlığı olumsuz etkilemektedir. Savaş, yoksulluk, şiddette maruz kalmak veya şiddetin bulunduğu ortamlarda bulunmak, mükemmeliyetçilik, kariyer hedefini gerçekleştirememek veya kariyerinde mutsuz olmak, aile içi şiddetli geçimsizlik gibi nedenler kronik stresi tetikleyen nedenlerdir (<http://www.dpsikiyatri.com/stres.asp>; Kutlu, 2015).

### 2.3.1. Stres Çeşitleri

Stresi yönetimi yaparken karmaşık ve zor durumlarla karşılaşabiliriz. Çünkü stres kendi içerisinde farklı alanlara ayrılmıştır.

**i. Fiziksel:** Gürültü, ısı, şiddetli egzersiz, nem, çevre kirliliği, yiyecek kısıtlanması ve cerrahi işlemler vb.

**ii. Sosyal:** Kişinin çevresiyle arasında oluşan uyumsuzlukların sonucu ortaya çıkardığı stres şeklidir.

**iii. Psikolojik:** Genel olarak fiziksel ve sosyal etmenlerin tetiklediği durumların sonucunda ortaya çıkmaktadır. Fakat bu kendiliğinden de ortaya çıkabilmektedir. Yalnızlık, hayal kırıklığı, maddi ve manevi problemler ve kayıplar vb.

**iv. Zihinsel Belirtileri:** İş veriminde ve kalitesinde düşüklük, kararsızlık, dikkat dağınıklığı, hata yapma sıklığında artış, mizah anlayışında azalma, muhakemede zayıflık, olması gerekenden fazla hayal kurmak, kafa karışıklılığı belirtileridir (Braham, 1998).

### 2.3.2. İş Stresi

İş stresi; çalışanın çevresi ile arasında gerçekleşen etkileşimin getirdiği gerilim halidir. Bu tanıma göre çalışanın çevresi ile girdiği etkileşimin doğurduğu sonuçlar gerilim yaşamasına bu durumun da iş stresine neden olduğu varsayılmaktadır. Ancak Lazarus (1991) çalışanın çevresiyle arasındaki ilişkinin değişken olduğunu belirterek bu fikri eleştirmiştir. Başka bir eleştiri de Schuler (1980)'dan gelmiştir. Schuler, çalışanla çevre etkileşiminin hiçbir zaman istenilen seviyede olmayacağını sürekli stres yaşanacağını ve bu durumun düzelmeyeceğini ifade etmiştir. Yapılan bazı araştırmalarda iş stresinin, sadece iş çevresi ile etkileşimin sonucu olup olmadığı incelenmektedir (Kılıç ve ark., 2008).

Çalışma hayatında en kıymetli varlık konumunda insanoğlu bulunduğu gibi iş yaşamı da bireyin hayat yolculuğunda önemli bir yer kaplar ve hayatının her alanına yansyarak ruhsal ve bedensel iyilik halini etkiler. Dolayısıyla insanın kendini iyi hissetmesi işinde, aile yaşamında ve sosyal hayatındaki doyumuna bağlıdır. Çalışanların tamamına yakını hayat mücadelesinde kendilerini iyi hissetmek, başarılı olmak ve yakınlarına ve topluma katkı sunmak ister. Bireyin tüm bu çabaları içerisinde

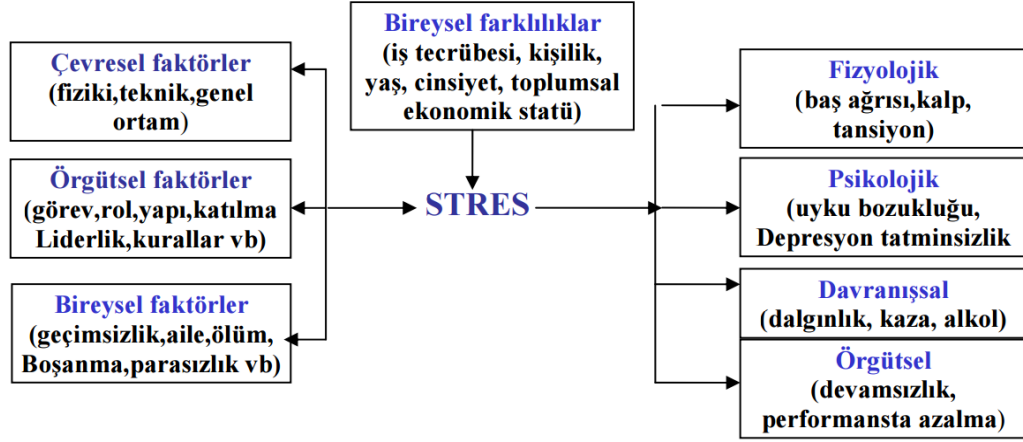
üzerine düşenleri yapmaya çalışırken bazen baskı hissedebilir ve zorlandığı düşüncesine kapılabilir. Bu baskılar sonucu bireyde oluşan yetersiz kalma düşüncesi güçlendikçe bireyde stres oluşumu başlar. Algılanan stres düzeyi yüksek olanlar ve strese neden olan koşullarla mücadele yeteneği düşük olanlarda sosyal hayat ve aile hayatındaki sorumluluklar olumsuz yönde etkilenir. Bu durum ise stresin beraberinde getirdiği sağlık problemlerine zemin hazırlayabilir (Baltaş ve Baltaş, 2015).

Çevresel faktörler stres oluşma sürecinde etkili olmakta ve strese neden olan ortamlar oluşturmaktadır. Günümüz çalışanları ve işverenleri sürekli gelişen, belirsizleşen ve rekabetin devamlı arttığı çalışma şartlarında görev yapmaktadırlar. Bununla beraber eğer strese neden olan etmenler çalışanların ve işverenlerin baskılayamayacağı nitelikteyse veya yakın ve genel ortam koşulları nedeniyle etkili oluyorsa fedakârca ve ahenkle çalışmaları çok zordur. Plan ve programı dış şartlar nedeniyle beklediği gibi yolunda gitmeyen insanlar büyük stres ve gerilim yaşamaktadırlar. Çalışanların iş stresi nedenlerini 3 başlıkta inceleyebiliriz;

1. Bireysel faktörler
2. Çevresel faktörler
3. Örgütsel faktörler (Pehlivan, 1995).

İş stresine neden olabilecek faktörler şirketin yapısı, fiziksel çevre, çalışanın özellikleri ve işin yapılma şekli olarak kendini gösterebilir. Bu nedenler işyeri kaynaklı ise başa çıkmak daha kolay olmaktadır. İnsanların strese gösterdikleri tepkiler farklı olsa da iş ortamındaki tepkilerin büyük kısmının ortak nedenlerden kaynaklandığı yapılan araştırmalarda ortaya konulmuştur. Uzun çalışma süreleri, iş yükünün yoğunluğu, fazla sorumluluk altında çalışma, istenilmeyen bir alanda kariyer yapmak, çalılma arkadaşları ile olumsuz ilişkiler içerisinde çalışmak, gelecek kaygısı, iş tatminsizliği, yönetim şekli, fiziki ve çevresel çalışma şartları vb. iş yerlerindeki ortak stres nedenlerine örnek verilebilir (Aytaç, 2009). İş stresinin neden ve sonuçları Şekil 3’de verilmiştir.

### POTANSİYEL KAYNAK

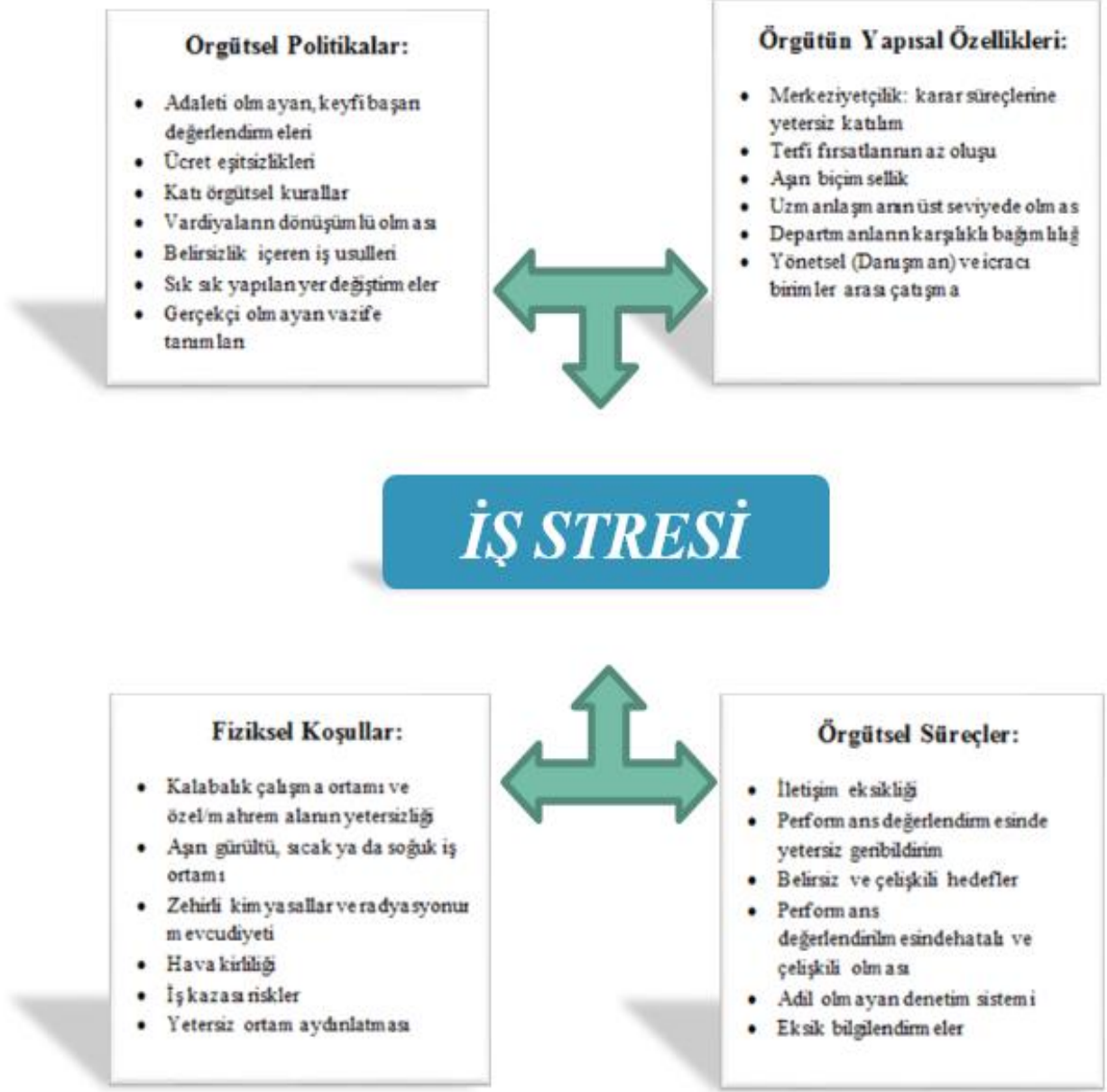


Şekil 3. İş Stresinin Nedenleri ve Sonuçları (Aytaç, 2009).

Çalışan kişiliğinin örgütsel stresin kaynağı olduğu stres ve örgütsel ilişki içerisindeki bağ incelendiğinde görülmektedir. Çalışanın çevresinde olup biteni nasıl algıladığı, çevresindeki oluşumlara ve farklılaşmalara nasıl tepkiler verdiği belirlenen kısaslar içerisinde çalışanın kişiliği ile ilgilidir. Çalışanın otokratik, duygusal, kırılgan olması ve başarı ihtiyacı örgütsel yapı içerisinde stres nedeni olarak önümüze çıkabilir (Erdoğan, 1999). Bu çerçevede McGrath (1976) örgütsel nedenlerin, role bağlı stres (belirsizlik, yoğunluk vb.), görev kaynaklı stres (yapılan işin zorluğu, belirsiz olması ve işin fazlalığı), davranış ortamlarından kaynaklanan stres (bulunması gereken kişiden fazla çalışanın olması sonucu oluşan yoğunluk vb.); fiziksel çevreden oluşan stres (termal konfor düzensizliği, titreşim, gürültü vb.); sosyal ortamdan kaynaklanan stres (kişiler arası uyumsuzluk, özel yaşamın düzensizliği, dışlanma ve yalnız kalma) ve kişinin kendisinden kaynaklanan stres olarak düzenlemiştir (Aydın, 2004). Fred Luthans örgütteki stres nedenlerini dört gruba ayırmıştır.

Çalışanın örgüt içerisindeki davranışlarında kişilik önemli olduğu gibi kişinin örgütsel stres nedenlerinden etkilenmesi de önemlidir. Genellikle çalışanlar strese meyilli olma seviyeleri açısından aralarında farklılık gösterirler. Çalışanları strese meyilli olma bakımından A, B tipi ve Karma Tip Kişilik özellikleri bakımından üç ayrı kişilik şeklinde sunulabilir (Baltaş ve Baltaş, 1987; Pehlivan, 2000). Hart ve Wickens, iş yükünün artması sonucu çalışanlarda dikkat azalması, tepki süresinin uzaması, görevleri tam olarak yerine getirememesi, stres, yorgunluk ve performans azalması olabileceğini belirtmişlerdir. Bunun yanında çalışanın kapasitesinin altında, zamanının

çoğunu oturarak geçiren, basit işlerle uğraşan çalışanlar ile zaman baskısı yaratan görevlerde bulunanlar da strese girebilmektedir. Örgütsel politikaları; örgütün yapısal özellikleri; fiziksel koşullar; örgütsel süreçler Şekil 4’de verilmiştir.



Şekil 4. Örgütteki Stres Kaynakları (Örücü ve ark., 2011).

Yeterli dozdaki stres hayata tutunmak, başarılarımızı arttırmak ve hedeflerimize yüksek başarı ile ulaşmamızda faydalı olduğu gibi aşırı stresinde küçük çaplı rahatsızlıklarla beraber yaşamın sonlanmasına kadar götüren bir süreci olduğunu stres başlığı altında belirtmiştik. Bu nedenle yaşam sürecimizin büyük bir bölümünü geride

bıraktığımız iş ortamlarında karşılaşacağımız problemler, stres durumumuzu belirlemede sağlıklı bir hayat yaşamamız açısından önemli bir yer kaplamaktadır.

#### **2.4. Stres Belirtileri ve Sonuçları**

Stres belirtilerinin, fiziksel, davranışsal ve psikolojik olmak üzere üç grupta incelendiğini belirtmiştir (Özcan ve ark., 2010).

##### **2.4.1. Fiziksel Belirtileri**

- Kalp atışlarının artması,
- Çarpıntı, ateş basması,
- Baş dönmesi,
- Nefes darlığı,
- Boğazda yutkunma güçlüğü,
- Titreme,
- Baş ağrısı,
- Mide ve kaslarda gerginlik,
- Hazımsızlık, yorgunluk,
- Göğüs ağrısı,
- Hipertansiyon,
- Cinsel iktidarsızlık,
- Şeker hastalığı,
- Egzama,
- Sedef hastalıkları,
- Saç ve kıl dökülmesi kireçlenme,
- Migren ve kronik baş ağrıları (Özcan ve ark., 2010).

##### **2.4.2. Davranışsal Stres Belirtileri**

- Uykusuzluk,

- Uyku isteği,
- İştahsızlık,
- Yeme alışkanlığında artış (Özcan ve ark., 2010).

## 2.5. İş Stresi Ölçümü

Günümüzde stres hiçbir kapsamlı ölçü bulunmamaktadır, mevcut olan stres ölçüm modelleri iki kategoriye ayrılabilir:

- **Genel modeller:** Alanların her türlü kullanılabilir ancak kısmen olarak stres ölçülür.
- **Spesifik modeller:** Daha kapsamlı stres ölçüsünü sağlar ancak geldikleri alanda kullanılabilir (Hermand, 2006).

### 2.5.1. Genel Modeller:

Günümüzde geçerlilikleri kabul edilen ve gerek araştırmalarda gerekse uygulamada etkili olduğu öne sürülen iki model bulunmaktadır. Bu modellerden yola çıkılarak oluşturulan çok sayıda ölçek yaygın olarak kullanılmaktadır. Ayrıca bu modellerin birlikte ele alınması gerektiğini öne süren araştırmacılar da vardır. Bunlardan birincisi Karasek ve arkadaşlarının 1981’de geliştirdiği iş yükü- kontrol- sosyal destek modeli, diğeri daha sonraki yıllarda geliştirilen Siegrist’in çaba-ödü l uyumsuzluk modelidir. İş stresi ölçmek için kullanılan iki temel model Karasek ve Siegrist modelleridir (Demiral, 2004).

#### 2.5.1.1. Karasek Modeli (İş yükü-Kontrol-Sosyal Destek)

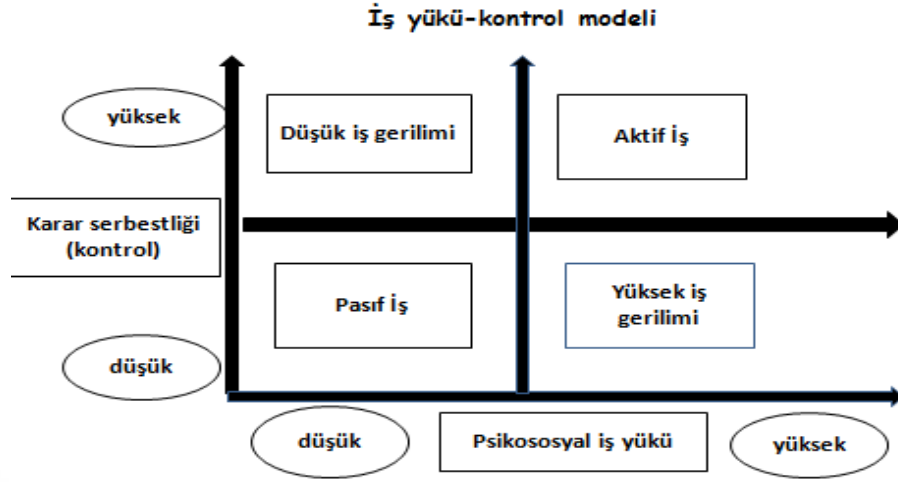
İş stres ölçümü için 1979 yılında Amerikan sosyolog ve psikolog Robert Karasek tarafından tasarlanmıştır. Bu model bir çalışanın tabii olduğu psikolojik taleplerin yoğunluğu, karar serbestliği ve aldıkları sosyal desteği değerlendirir (Sutter ve ark., 2008). Modelin gelişiminde, çalışma saatleri ile ölçülen iş yükünün koroner hastalıklarla ilişkisinin incelendiği araştırmalar çıkış noktası olarak değerlendirilebilir. 1960’lı yıllarda yapılan ilk çalışmalarda fazla çalışmanın koroner hastalıklara ve kalp krizinde artışa neden olduğu gösterilmiştir (Marmot ve ark., 2002). 1970’li yıllarda iş yükünün yanı sıra beceri düzeylerinin ve işteki



otonominin (karar verme serbestliğinin) sağlık açısından önemli etkenler olduğu bildirilmiştir (Theorell ve ark., 1996). Kornitzer'in özel ve devlet bankalarında yaptığı çalışma alana oldukça önemli katkı sağlamıştır. Kornitzer özel bankada çalışmalarında koroner kalp hastalığı insidansının, devlet bankasında çalışanlardan daha fazla olduğunu bildirilmiştir. Bu bulgu biyolojik değişkenlerle açıklanamaz. Kornitzer özel bankada çalışanların fazla çalışma nedeniyle koroner risklerinin arttığını öne sürmüştür. Karasek'in özgün katkısı bu ilk çalışmalardan elde edilen ve psikolojik boyuta vurgu yapan "yüksek psikolojik iş yükü" ile sosyolojide kullanılan "yabancılaşma" kavramlarının (kontrol) birlikte ele alındığı modeli geliştirilmesiyle olmuştur (Levi ve ark., 2000). Karasek modeli esas olarak iş stresi üzerinde epidemiyolojik çalışmalarda kullanılır. Bu modele göre psikososyal iş yükü ve iş kontrolünün etkileşimi, işin stres düzeyini belirlemektedir. İş yükü, çalışma hızını, iş yoğunluğu, çaba ve zaman olarak tanımlamaktadır. İş kontrolü, beceri kullanımı ve karar serbestliğini göstermektedir. Karasek modeli işyerinde bu modelin gelişiminde, çalışma saatleri ile ölçülen iş yükünün koroner hastalıklarla ilişkisinin incelendiği araştırmalar çıkış noktası olarak değerlendirilebilir (Demiral, 2004).

Yüksek iş yükü ve düşük iş kontrolü olan işle stres düzeylerinin yüksek (yüksek iş gerilimi, "job strain") olacağı gösterilmiştir. Bu durum Karasek'e göre iş sağlığı açısından risk etmendir. İş yükünün ve kontrolün yüksek olduğunda yüksek motivasyon uсталık duygusu oluşmakta ve yüksek iş yükünün gerilim ortaya çıkaran etkisi inhibe olmaktadır. Düşük iş yükü aynı zamanda düşük iş kontrolü olduğu durumlardaysa pasif işler ortaya çıkmakta ve öğrenme gereksiniminin zaman içinde yok olmasına, "kazanılmış umutsuzlukla" sonuçlanmasına neden olabilmektedir. Düşük iş yükü ve yüksek iş kontrolü olan işler ise düşük gerilimli işler olarak tanımlanmaktadır. Toplam iş yükünün, toplam iş kontrolüne oranı iş gerilimi (iş stresi) olarak değerlendirilmektedir (Levi ve ark., 2000). Şekil 5'de modelin dörtlü yapısı gösterilmiştir.





**Şekil 5.** Karasek Modeli (İş Yükü-Kontrol Modeli) (Y. Demiral tarafından Karasek ve Theorell 'den uyarlanmıştır).

Ayrıca iş yerindeki sosyal çevrenin stres oluşumunda bağımsız bir değişken olduğu ve yüksek iş yükü-düşük kontrol ile birlikte sosyal desteğin bulunmaması durumu en kötü durum olarak tanımlanmaktadır. Böylece modelin iki boyutlu yapısına sosyal destek de eklenmiştir. İş yerinde sosyal desteğin kaynağı çalışma arkadaşları, birim amirleri olabildiği gibi hizmet sektöründe hizmet verilen insanlar (örnek olarak hastalar) olabilmektedir. İş yerinde sosyal desteğin eksik olması durumunda iş sağlığı açısından bir risk etmeni ortaya çıkabilmektedir. Johnson yüksek iş gerilimi (job strain) ve izolasyonun birlikte olduğu durumu “iso strain” olarak tanımlamıştır (Theorell ve ark., 1996).

#### 2.5.1.1.1. İş Stresi Ölçeği

Karasek modeli ile yürütülen araştırmalarda stres doğrudan ölçülmediği için stres terimi kullanılmamaktadır. Bir anket aracılığıyla iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek ölçeklerin değerlendirmektedir (Sutter ve ark., 2008).

#### **Karasek Modeli İş Yükü, İş Kontrolü ve Sosyal Destek Ölçüm Anketi** **Başlıkları: İş yükü**

Çalışma hızını, iş yoğunluğu, çaba ve zaman olarak tanımlamaktadır.

- İşim yoğun çalışma gerektirir.

- “İşim çok hızlı çalışmak istenir.”
- “İşiniz çok fazla kuvvet gerektirir.”
- “İşim yoğun konsantrasyon süresi gerektirir.”
- “İşimde benden birbiriyle çelişen işler istenir”.

### **İş kontrolü**

Beceri kullanımı ve karar serbestliğini göstermektedir.

- İşimde, yeni bir şeyler öğrenmek zorundayım.
- İşim yüksek düzeyde beceri veya uzmanlık gerektirir.
- İşimde her gün tekrarlayan görevleri yerine getiririm.
- İşimde benden yenilikler yapmam beklenir.

### **Karar serbestliği**

- İşimi nasıl yapacağım konusunda karar vermede benim seçim hakkım var.
- İşimde ne yapacağıma karar vermek için çok az özgürlük var.

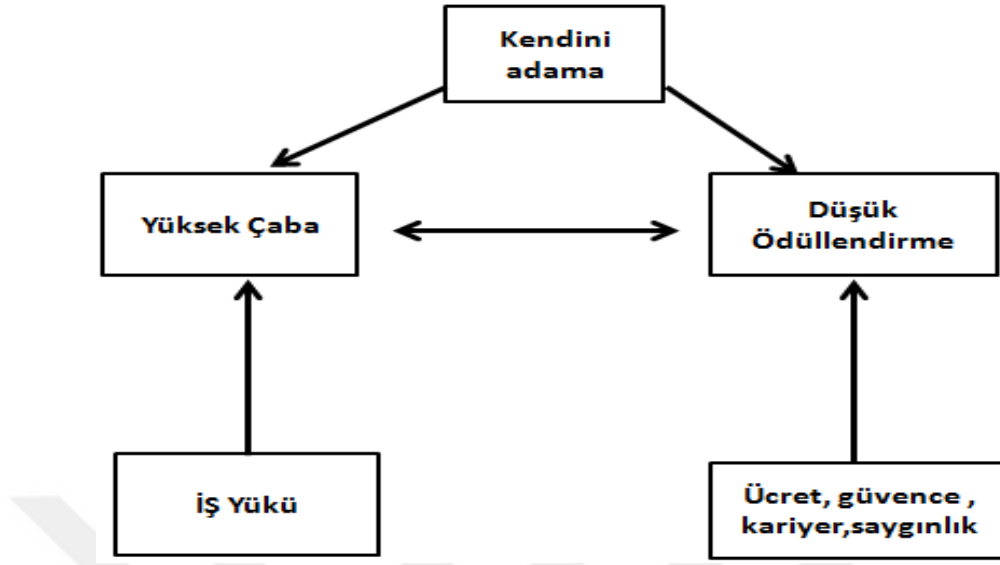
### **Sosyal destek**

- Çalıştığım yerde sakin ve hoş bir ortam var.
- Çalıştığım yerde birbirimizle iyi geçiniriz.
- İşyerinde çalışanlar beni destekler.
- Kötü günümdeysem işyerindekiler durumumu anlarlar.
- Üstlerimle ilişkilerim iyidir.
- İş arkadaşlarımla çalışmak hoşuna gider.

İş yerinde sosyal desteğin kaynağı çalışma arkadaşları, birim amirleri olabildiği gibi hizmet sektöründe hizmet verilen insanlar (hastalar örnek olarak) olabilmektedir.

#### **2.5.1.2. Siegrist Modeli (Çaba-ödül uyumsuzluğu modeli)**

Bu model 1986 yılından itibaren Almanya'da Siegrist tarafından geliştirilmiştir. Karasek modeli gibi Siegrist modeli de genellikle iş stresi ile ilgili epidemiyolojik çalışmalarda kullanılmaktadır (Siegrist, 1996). Şekil 6'da çaba-ödül uyumsuzluğu gösterilmiştir.



**Şekil 6.** Siegrist Modeli Çaba-Ödül Uyumsuzluğu Modeli (Y. Demiral tarafından Siegrist’den uyarlanmıştır).

Siegrist, Weber’in sınıf tanımından yola çıkarak, çalışmanın bireylerin yaşamında merkezi bir öneme sahip olduğunu ileri sürmektedir. Weber’e göre bireylerin sosyal konumları mesleklerine göre belirlenmektedir. İş düzenli bir gelir için olduğu kadar toplumsal statü ve kimlik için de gereklidir. Böylece bireysel düzeyde meslekler ile kimlik oluşumu, kendine güven ve yeterlilik arasında bağlantı kurulmuş olmaktadır. Mesleki statünün gelişimi (ilerleme) bireylerin gelişimine katkı sağlar. Ancak bu iki değer karşılıklı etkileşim içindedir. Çalışanlar çaba gösterirken bunun karşılığında statülerinin olumlu yönde değişmesi istenen ve beklenen bir koşuldur. Bu karşılığın alınmaması durumunda, iş stresi oluşmaktadır (Siegrist, 1996).

Bu model daha çok hizmet sektörü çalışmalarında çalışma koşullarının sağlık etkilerinin açıklanmasında kullanılmıştır. Özellikle iş güvencesi, işsizlik tehdidi gibi günümüzde çalışma yaşamının önemli değişkenlerinin sağlık üzerine etkilerinin açıklanmasında kullanışlı bulunmuştur. Model, kişiye özgü özellikleri (intrinsik etken kendini adama) dışsal etkenlerle birlikte değerlendirir (iş yükü-gelir). Bu iki etken çaba ve karşılığın dengede kalmasını sağlayacak kaynakları oluşturur. Kendini işine adama (overcommitment) çaba ve ödül arasındaki dengesizliğin tolere edilmesinde tampon oluşturur. Kendini adama bir grup tutum,

davranış ve duygu durumunun tanımlanmasında kullanılır. Bu kişiler aşırı bir onaylanma ve saygınlık beklerler. Bu durum yüksek iş yüküne karşılık düşük karşılık (güvence, ücret vb.) ile birlikte iş stresini oluşturmaktadır. İş yükü-kontrol-sosyal destek modelinden farklı olarak, bireysel özelliklerin de değerlendirildiği bir model olduğu ileri sürülmüştür (Levi ve ark., 2000).

Düşük ödüllendirme üç tipte olabilir:

- Yetersiz parasal kazanç (vb yetersiz maaş, ikramiye olmaması),
- Meslektaşlar ve üstlerinden yeterli saygı görmeme (düşük destek, haksızlık),
- Mesleki statü üzerinde kontrol olmaması (iş güvencesinden yoksunluk ve yetersiz kariyer fırsatları) (Sutter ve ark., 2008).

## **2.6. Hekimlik Mesleğinde Stres ve Stresle Başa Çıkma**

Genel pratisyen hekimlerin daha fazla stres yaşadığı, daha az iş doyumunu ve ruhsal yönden sağlık problemlerinin daha kötüye gittiği Sutherland ve Cooper (1987, 1990) 'ın yaptıkları çalışmada tespit edilmiştir (Sarp, 2000). Yeni mezun olan 143 hekime yaptıkları çalışmada Chambers ve arkadaşları, aile-iş çatışmasını en büyük stres kaynağı olarak bulmuşlardır. Bunun yanında bayan hekimlerin erkek hekimlere göre daha fazla stres yaşadığı bulunmuştur (Chambers ve ark., 1996). Holmes ve Rahle 88 genç hekime yaptıkları çalışmada Ölçek puanlamasında 300 ve daha yüksek puan skoru olanlarda; iki yıl içinde ülser, psikiyatrik sorunlar, kemik kırılmaları ve diğer sağlık problemlerinin yaşanabileceğini ve yakalanma oranının %70 olduğunu, 200 puan olanlarda ise bu oranın %37 olduğunu bulmuşlardır (Şahin, 1986). Mesleki strese neden olan fiziksel ve sosyal faktörler aşağıdaki gibidir;

### **Mesleki strese neden olan fiziksel faktörler**

- Kimyasal maddeler
- Fiziksel maddeler (gürültü, radyasyon, soğuk, sıcak)
- Korkuya neden olan zararlar
- Rahatsız çalışma koşulları

## **Sosyal Stres Yaratanlar**

- Fazla iş talebi
- Düşük sosyal destek
- Kararlara katılımda yetersizlik
- Beklentilerin isteklerin çatışması (farklı beklentiler)
- Düşük iş kontrolü
- Çok tekrarlanan işler veya makine hızında çalışma
- Vardiyalı çalışma
- Kötü denetim
- İş arkadaşlarıyla kötü ilişkiler
- İşte yükselmede yetersizlikler
- İş güvencesi olmaması
- Fazla mesai (Sarp, 2000).

### **2.6.1. Stresle Başa Çıkma**

Stresle ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında neredeyse tüm hastalıklar ve sağlık durumları psikosomatik olduğu söylenebilir. Kalp ve damar hastalıkları, romatizma, kanser ve solunum bozuklukları gibi dört temel hastalık Amerika Birleşik Devletleri'nde psikosomatik olarak ele alınmaktadır. Bunun yanında bazı virüs enfeksiyonlarının tamamına yakını tüm ateşli hastalıklar stresle ilişkilidir. Travmatik yaralanmaların yani kazaların bile insanın psikolojik durumlarıyla ilişkili olduğu ifade ediliyor (Şahin, 1986).

Stresle başa çıkma yollarını deneyen bireyler olumlu ve olumsuz tüm durumları değerlendirmelidir. Bu yolların kısa süreli veya uzun süreli strese yol açıp açmadığı ayrıca birey için sağlıklı mı olacağı yoksa sağlık problemlerine mi yol açacağı incelenmelidir. Bu değerlendirmeler yapılırken bireyler kendisine şu soruları sorabilir;

1. Kendimi baskı altında hissettiğimde ne yaparım?
2. Korktuğum ya da tehdit edildiğimi hissettiğimde nasıl davranıyorum?

3. Kızdığım ya da birşeyi yapmaktan alıkonduğumu hissettiğimde ne yapıyorum?
4. Stres altındayken davranışlarım her zamankinden farklı mı?
5. Alışkanlık halinde yaptığım, tekrarlayıcı hangi davranışlarım var? Bunlara ne zaman başvuruyorum?
6. Tepkilerimin daha esnekleşmesi için farklı başa çıkma davranışlarını denemem yararlı olabilir mi?
7. Stres karşısında genellikle sergilediğim başa çıkma davranışlarım insanlarla ilişkilerimi nasıl etkiliyor?
8. Bu davranışlarım sağlığımı nasıl etkiliyor Böylece stresle başa çıkmak için öncelikle kendinizle olumlu bir diyalog başlatmış olursunuz (Şahin, 1996).

Yapılan bir çalışmada hekimlerin genelde stres azaltmak için kullandıkları yöntemlerin;

- İşe ara verme (dinlenme)
- Arkadaşlarıyla sohbet
- Pasif rahatlama
- Gülme-rahatlama
- Egzersiz yapma
- Kızma
- Stres yapan durumdan uzaklaşma
- Alkol
- Zaman yönetimi
- Fazla yeme
- Hızlı araba kullanma
- İnsanları rahatsız etme
- İşlerini başkalarına devretme
- Danışma alma (profesyonel yardım) olduğu bulunmuştur (Chambers ve ark., 1996).

Hekim ve stres yönetimi isimli makalesinde Sarp, hekimlerin stres ile ilgili alacakları teorik ve uygulamalı eğitimin mesleklerinde başarıları için faydalı olacağını ve gelişmiş ülkelerde stresle ilgili yapıldığı gibi ülkemizde de hekimlere yönelik yapılacak araştırmaların stresle ilgili daha çok problemin anlaşılması ve vurgulanması açısından faydalı olabileceğini ifade etmiştir (Sarp, 2000).



### **3. YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Deseni**

Bu araştırma bir ilçenin kamu kurumlarında ayakta tedavi hizmetinde çalışan ASM hekimlerinin görev esnasında maruz kaldıkları ve işlerinden/işyerlerinden kaynaklanan tehlike ve risklerin algısını belirlemek ve bu tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisini saptamak amacı ile yapılan kesitsel, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Farklı etkenlere bağlı olarak oluşabilecek mesleki iş kazalarını ve risklerini değerlendirmek ve bu risklerden etkilenme düzeylerini en aza indirerek hekimlerin iş stresi düzeylerini azaltmak için öneriler geliştirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

#### **3.2. Evren ve Örneklem**

Haziran 2015'te araştırmanın yapıldığı sağlık merkezlerinde görev yapan hekimleri (183 kişi) oluşturmuştur.

##### **3.2.1. Araştırma Yapılan ASM'lerin Özellikleri**

Gaziantep İli Şahinbey İlçesindeki ASM sayısı 52'dir. ASM'lerde görev yapan hekim sayısı 221, Hemşire 200, diğer yardımcı personel sayısı 50 ve hekim başına düşen nüfus 3676 kişidir. Tamamı binaların giriş katında bulunan ASM'lerin 32 tanesi kamu malı olup, 20 tanesi özel teşebbüsle kiralanmıştır. Personelerin dinlenme süreleri iş kanununa göre uygulanmaktadır. 2 tane C sınıfı İSG uzmanı, 4 işyeri hekimi tarafından verilen İSG hizmeti ve eğitimleri; Halk Sağlığı Müdürlüğü, Çalışan Sağlığı Şubesi koordinasyonunda gerçekleştirilmektedir.

#### **3.3. Ölçme Araçları**

Araştırmanın verileri; sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, eğitim durum), ASM çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler algısı (Enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması, el yıkama, eldiven kullanma,



enjektör kullanımı, şiddet vb.), sağlık durumları (beslenme, egzersiz, dinlenme, kronik hastalık, uyku, sigara, alkol, sağlık kontrolü vb.) ve çalışma şartlarını (hizmet süresi, çalışma saati, iş verimi vb.) içeren sorular ile Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ) ve İş Stresi Ölçeği (İSÖ) sorularından oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır. İSG yüksek lisans ekibimizle hazırladığımız anketi işveren statüsünde görevlendirilen ASM hekimlerine yüzyüze görüşme tekniği ile uyguladık.

**İSÖ;** Cohen ve Williamson (1988) tarafından geliştirilmiştir. Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirliği Baltaş (1998) tarafından yapılan ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.84 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin amacı, stresi algılamanın temel noktalarını ve stresle başa çıkma yollarını araştırmaktır. Ölçeklerdeki sorular 5’li likert tipindedir (1=Hiçbir Zaman, 2=Çok Nadir, 3=Bazen, 4=Sık Sık, 5=Her Zaman). Ölçeğin değerlendirilmesinde elde edilen toplam puan 14’e bölünerek bireyin ölçek puanı elde edilmektedir (A=3,5-4,0; B=1,0-1,3; C=1,4-1,9; D=2,0- 2,5; E=2,6-3,1; F=3,2-3,4). A, B, E ve F grupları verimliliği etkileyebilecek ve sağlığı tehdit edebilecek stres düzeylerini; C ve D grupları ise uyaran etkisi yaratıp başarıyı artıran stres düzeyleri olarak değerlendirilmektedir. Grupların anlamları şu şekildedir;

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

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

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

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

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

**F (6. Grup):** Sorumluluk düzeyi yüksek, kişiyi zaman açısından zorlayan, dinlenmeye ve aile ilişkilerine imkan tanımayan, bu sebeple sağlık ve verimlilik için tehdit oluşturan stres düzeyi (Sarıçam, 2012; Baltaş ve ark., 1998).

**SÇGÖ;** Öztürk ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin tüm sağlık personeli için Cronbach Alpha: 0.96 (Cronbach Alpha hemşireler için 0.95, hekimler için 0.97, diğer sağlık personeli için 0.96) bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur. İş Güvenliği Ölçeği'nin yapısal geçerliliğini sınamak için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi için Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Döndürme Yöntemi (Varimax Rotation) yaklaşımları benimsenmiştir. Faktör analizi döndürme işlemi sonrasında; taslak ölçekten 30 madde çıkarılarak ölçek 45 madde ile son şeklini almıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik puanlarının yüksek, kapsam ve yapı geçerliliğinin sağlanmış ya da güvenilir ve geçerli bir ölçek olarak hastanelerde iş güvenliği durumunu değerlendirmek için kullanılabileceği ifade edilmiştir. Ölçeğin amacı, hastanelerde çalışan sağlık personeline yönelik iş güvenliğinin sağlanıp, sağlanmadığını saptamak ve iş güvenliği için yapılan faaliyetlerin değerlendirmektir. Ölçek; iş güvenliği, iş kazası ve mesleki hastalıklar başlıklarında hastanelerdeki iş güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik olumlu yönde ifadelerden oluşan, "6" tamamen katılıyorum ile "1" kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilen Likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin toplam puan aralığı 45-270 puanları arasındadır. Ölçekten 270'e yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 45'e yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek için madde sayısına bölündüğünde ölçek toplamında ve alt faktör düzeyinde 1 ile 6 puan arasında değer almakta ve bu şekli ile ölçek puanları değerlendirilmektedir (Öztürk ve ark, 2012). Bu tez çalışmasında iş sağlığı ve güvenliği algısını ve iş sağlığı hizmetleri ile ilgili bilgileri değerlendirmek amacıyla SÇGÖ kullanılmıştır.

### **3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi**

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümler ise ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde minimum-maksimum) olarak özetlenmiştir. Normal dağılım gösteren veriler içinde parametrik testlerden ikiden fazla grup ortalamasını için tek yönlü varyans analizi ve iki grubun ortalamasını karşılaştırmak için iki ortalama

arasındaki farkın önemlilik testi, korelasyon analizi kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.



#### 4. BULGULAR

Araştırma içerisine alınan 183 Aile Hekimiyle ilgili tanımlayıcı özellikler, ASM Çalışma Ortamı Kaynaklı Risk ve Tehlikeler, İSÖ ve SÇGÖ sorularına verdikleri cevaplar, cevaplara ilişkin bulgular ve istatistiksel analizler yapılarak bu bölümde incelenmiştir.

##### 4.1. Hekimlerin Sosyodemografik Özellikleri

Araştırma kapsamına alınan hekimlerin %41.5'i (76 kişi) kadın, % 58.5'i (107 kişi) erkek olup yaş ortalamaları  $42.05 \pm 8.13$  (Min:25, Max:67)'tür. ASM hekimlerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 3'de verilmiştir.

**Tablo 3. ASM Hekimlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları**

| Sosyodemografik Özellikler | Sayı       | %            |
|----------------------------|------------|--------------|
| <b>Cinsiyeti</b>           |            |              |
| Kadın                      | 76         | 41.5         |
| Erkek                      | 107        | 58.5         |
| <b>Yaş Grupları</b>        |            |              |
| 30 Yaş ve Altı             | 10         | 5.5          |
| 31-40 Yaş                  | 58         | 31.7         |
| 41-50 Yaş                  | 100        | 54.6         |
| 51 Yaş ve Üstü             | 15         | 8.2          |
| <b>Medeni Durumu</b>       |            |              |
| Evli                       | 164        | 89.6         |
| Bekar                      | 15         | 8.2          |
| Diğer                      | 4          | 2.2          |
| <b>Eğitim Düzeyi</b>       |            |              |
| Tıp Fakültesi Mezunu       | 173        | 94.5         |
| Lisansüstü                 | 10         | 5.5          |
| <b>Toplam</b>              | <b>183</b> | <b>100.0</b> |

Evlenmiş olan hekimlerin % 90.2'sinin (165 kişi) çocuğu varken, %9.8'nin (18 kişi) çocuğu yoktur. Çocuğu olan hekimlerin % 86.4'ü 1-3 arasında, % 3.8'i ise 4 ve daha fazladır. ASM hekimlerinin çalışma statülerine göre dağılımları Tablo 4'de verilmiştir.

**Tablo 4. Hekimlerin Çalışma Statülerine Göre Dağılımı**

| <b>Çalışma Statüsü</b>         | <b>Sayı</b> | <b>%</b>     |
|--------------------------------|-------------|--------------|
| <b>Pozisyon</b>                |             |              |
| Dr.                            | 173         | 91.8         |
| Uzman Dr.                      | 10          | 8.2          |
| <b>Meslekte Çalışma Süresi</b> |             |              |
| 5 yıl ve daha az               | 15          | 8.0          |
| 6-10 yıl                       | 20          | 11.0         |
| 11-15 yıl                      | 42          | 23.0         |
| 16 yıl ve üzeri                | 106         | 58.0         |
| <b>Kurumda Çalışma Süresi</b>  |             |              |
| 2 yıl ve daha az               | 27          | 14.8         |
| 3-5 yıl                        | 86          | 47.0         |
| 6-9 yıl                        | 13          | 7.1          |
| 10 yıl ve üzeri                | 57          | 31.1         |
| <b>Toplam</b>                  | <b>183</b>  | <b>100.0</b> |

ASM Hekimlerinin görev yaptıkları ASM'deki çalışma koşullarının özelliklerine göre dağılımları Tablo 5'de verilmiştir.

**Tablo 5. Hekimlerin Görev Yaptıkları ASMdeki Çalışma Koşullarının Özelliklerine Göre Dağılımları**

| <b>Çalışma Koşulları</b>        | <b>Sayı</b> | <b>%</b>     |
|---------------------------------|-------------|--------------|
| <b>Nöbet Tutma</b>              |             |              |
| Evet                            | 64          | 35.0         |
| Hayır                           | 119         | 65.0         |
| <b>Nöbet Sıklığı</b>            |             |              |
| Ayda 1 Kez                      | 48          | 26.2         |
| Haftada 1 Kez                   | 16          | 8.7          |
| <b>Bakılan Hasta Sayısı/gün</b> |             |              |
| 22 ve daha az                   | 3           | 2.7          |
| 23-50                           | 102         | 55.7         |
| 51-79                           | 60          | 30.1         |
| 80-90                           | 14          | 9.3          |
| 100 ve üzeri                    | 4           | 2.2          |
| <b>Toplam</b>                   | <b>183</b>  | <b>100.0</b> |

Hekimlerin %35.0 (64 kişi)'ı nöbet tuttuğunu ve tutulan nöbetin daha fazla %26.0 ile (48 kişi) ayda bir kez olduğunu ifade etmiştir. ASM hekimlerinin çalışma ortamı kaynaklı karşılaştıkları risk ve tehlikelerin algısı Tablo 6'de verilmiştir.

**Tablo 6. ASM Hekimlerin Çalışma Ortamı Kaynaklı Karşılaştıkları Risk ve Tehlikeler Algılarının Dağılımı**

| <b>ASM Çalışma Ortamı Kaynaklı Risk ve Tehlikeler Algıları</b>                  | <b>n</b>   | <b>%</b>   |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Tedavi sürecinden önce ellerinizi yıkıyor musunuz?                              | 116        | 64.0       |
| Ellerinizi yıkadıktan sonra kuruluyor musunuz?                                  | 160        | 87.0       |
| El dezenfektanı kullanıyor musunuz?                                             | 106        | 57.9       |
| Hasta bakım/tedavi süreci sırasında eldiven kullanıyor musunuz?                 | 86         | 47.0       |
| Hasta bakım/tedavi süreci sırasında koruyucu önlük giyiyor musunuz?             | 131        | 71.5       |
| Vücudunuzu zorlayıcı pozisyonlarda çalışmamaya dikkat ediyor musunuz?           | 93         | 50.8       |
| Tedavi hazırlarken ampülü el ile mi kırıyorsunuz?                               | 76         | 41.5       |
| Tedavi sonrası enjektör kapağını tekrar kapatıyor musunuz?                      | 61         | 33.3       |
| İğne ucunu muhafaza kutusuna atıyor musunuz?                                    | 151        | 82.5       |
| Bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştiriyor musunuz?                    | 128        | 69.1       |
| Bakım/tedavi uygulamalarından sonra ellerinizi yıkıyor musunuz?                 | 163        | 89.1       |
| Cilt/göz/açık yaraya kimyasal sıçradığında bölgeyi 5 dk içinde yıkıyor musunuz? | 157        | 85.8       |
| Hastanede hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kaldınız mı?           | 91         | 49.7       |
| Hastanede hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?        | 37         | 20.3       |
| Hasta yakını tarafından tacize uğradınız mı?                                    | 47         | 25.6       |
| Sağlığınızı olumsuz etkileyen boyun ağrısı yaşadınız mı?                        | 83         | 45.3       |
| Sağlığınızı olumsuz etkileyen bel ağrısı yaşadınız mı?                          | 85         | 46.6       |
| Sağlığınızı olumsuz etkileyen omuz veya kol ağrısı yaşadınız mı?                | 77         | 42.0       |
| Kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kaldınız mı?                    | 23         | 12.6       |
| Uykusuzluk problemi çektiniz mi?                                                | 52         | 28.5       |
| Varis problemi yaşadınız mı?                                                    | 45         | 24.6       |
| Lateks eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemi yaşadınız mı?       | 54         | 29.5       |
| Hastane kaynaklı viral enfeksiyon geçirdiniz mi?                                | 86         | 47.0       |
| Enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması yaşadınız mı?                    | 34         | 18.6       |
| <b>TOPLAM</b>                                                                   | <b>183</b> | <b>100</b> |

Tablo 4’ü incelediğimizde ortalaması yüksek bulunanlar; ellerini yıkadıktan sonra kurulayanların oranı (%87.0), bakım/tedavi uygulamalarından sonra ellerini yıkayanların oranı (%89.1), cilt/göz/açık yaraya kimyasal sıçradığında bölgeyi 5 dk içinde yıkayanların oranı (%85.9), hasta bakım/tedavi süreci sırasında koruyucu önlük giyenlerin oranı (%71.5), bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştirenler (%69.1), tedavi sürecinden önce ellerini yıkayanlar (%64.0)’dır. Ortalaması düşük bulunanlar ise; kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kalanlar (%12.6), ASMde hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kalanlar (%23.3)’dır. Hekimlerin sağlık çalışanı güvenliği ölçeği puan ortalaması Tablo 7’de verilmiştir.

**Tablo 7. Hekimlerin SÇGÖ Puan Ortalamaları**

|                                            | N   | Min. | Max. | Ort.   | SD    |
|--------------------------------------------|-----|------|------|--------|-------|
| <b>Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği</b> | 183 | 1.00 | 4.71 | 126.62 | 31.63 |

Araştırma kapsamına alınan ASM’lerde iş güvenliğinin sağlandığı (SÇGÖ puan ortalaması=126.62±31.63, SÇGÖ Skoru=2.81±0.70) saptanmıştır. Hekimlerin iş stresi ölçeği puan ortalaması Tablo 8’da verilmiştir.

**Tablo 8. Hekimlerin İş Stresi Puan Ortalamaları**

|                         | N   | Min. | Max. | Ort. | SD   |
|-------------------------|-----|------|------|------|------|
| <b>İş Stresi Ölçeği</b> | 183 | 1.00 | 4.00 | 2.97 | 0.75 |

Bu araştırmada hekimlerin stres puanı ortalaması 2.97±0.75 ile “E (5. Grup)-Sağlık verimliliği bakımından en elverişli stress” seviyesinde bulundukları saptanmıştır.

Hekimlerin sosyodemografik özelliklerine göre İSÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 9’ da verilmiştir.



**Tablo 9. Hekimlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İSÖ ve SÇGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

|             | <b>Cinsiyet</b>       | <b>N</b> | <b>Ort.</b> | <b>SD</b> | <b>t</b> | <b>p</b> |
|-------------|-----------------------|----------|-------------|-----------|----------|----------|
| <b>İSÖ</b>  | Kadın                 | 76       | 3.00        | 0.75      | 0.322    | 0.74     |
|             | Erkek                 | 107      | 2.96        | 0.75      |          |          |
| <b>SÇGÖ</b> | Kadın                 | 76       | 2.82        | 0.62      | 0.100    | 0.92     |
|             | Erkek                 | 107      | 2.80        | 0.75      |          |          |
|             | <b>Eğitim Düzeyi</b>  |          |             |           |          |          |
| <b>İSÖ</b>  | Tıp Fakültesi Mezunlu | 173      | 2.98        | 0.73      | 0.345    | 0.73     |
|             | Lisansüstü            | 10       | 2.90        | 1.07      |          |          |
| <b>SÇGÖ</b> | Tıp Fakültesi Mezunlu | 173      | 2.81        | 0.70      | -0.315   | 0.75     |
|             | Lisansüstü            | 10       | 2.88        | 0.76      |          |          |

Hekimlerin cinsiyetleri, eğitim düzeyleri ile İSÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Hekimlerinin çalışma statülerine göre İSÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 10’da verilmiştir.

**Tablo 10. Hekimlerinin Çalışma Statülerine Göre İSÖ ve SÇGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

|             | <b>Nöbet Tutma</b>   | <b>N</b> | <b>Ort.</b> | <b>SD</b> | <b>t</b> | <b>p</b> |
|-------------|----------------------|----------|-------------|-----------|----------|----------|
| <b>İSÖ</b>  | Evet                 | 65       | 3.01        | 0.76      | 0.506    | 0.61     |
|             | Hayır                | 118      | 2.95        | 0.74      |          |          |
| <b>SÇGÖ</b> | Evet                 | 65       | 2.91        | 0.75      | 1.435    | 0.15     |
|             | Hayır                | 118      | 2.75        | 0.66      |          |          |
|             | <b>Çalışma Saati</b> | <b>N</b> | <b>Ort.</b> | <b>SD</b> | <b>F</b> | <b>p</b> |
| <b>SÇGÖ</b> | 40-44 saat           | 134      | 2.81        | 0.73      | 0.550    | 0.64     |
|             | 45-49 saat           | 38       | 2.81        | 0.64      |          |          |
|             | 50-54 saat           | 7        | 2.99        | 0.42      |          |          |
|             | 55-59 saat           | 3        | 2.37        | 0.81      |          |          |
| <b>İSÖ</b>  | 40-44 saat           | 134      | 2.94        | 0.69      | 2.209    | 0.08     |
|             | 45-49 saat           | 38       | 3.16        | 0.87      |          |          |
|             | 50-54 saat           | 7        | 3.04        | 0.66      |          |          |
|             | 55-59 saat           | 3        | 2.11        | 1.18      |          |          |

Hekimlerin nöbet tutma ve çalışma saatleri ile İSÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Hekimlerin memnuniyet düzeylerine göre İSÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 11’de verilmiştir.

**Tablo 11. Hekimlerinin Memnuniyet Sorularına Verdikleri Cevaplara Göre İSÖ ve SÇGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

|             | <b>Kurumda Çalışma Memnuniyeti</b> | <b>N</b> | <b>Ort.</b> | <b>SD</b> | <b>t</b> | <b>p</b> |
|-------------|------------------------------------|----------|-------------|-----------|----------|----------|
| <b>İSÖ</b>  | Memnun                             | 131      | 2.92        | 0.72      | -1.483   | 0.14     |
|             | Memnun Değil                       | 52       | 3.10        | 0.81      |          |          |
| <b>SÇGÖ</b> | Memnun                             | 131      | 2.85        | 0.70      | 1.306    | 0.19     |
|             | Memnun Değil                       | 52       | 2.70        | 0.68      |          |          |
|             | <b>Mesleği İsteyerek Seçme</b>     |          |             |           |          |          |
| <b>İSÖ</b>  | Evet                               | 161      | 2.96        | 0.75      | -0.588   | 0.55     |
|             | Hayır                              | 22       | 3.06        | 0.76      |          |          |
| <b>SÇGÖ</b> | Evet                               | 161      | 2.85        | 0.68      | 1.895    | 0.06     |
|             | Hayır                              | 22       | 2.54        | 0.81      |          |          |
|             | <b>İşten Ayrılmayı Düşünme</b>     |          |             |           |          |          |
| <b>SÇGÖ</b> | Düşünmedim                         | 82       | 2.75        | 0.73      | 1.186    | 0.30     |
|             | Düşündüm                           | 71       | 2.91        | 0.67      |          |          |
|             | Düşünüyorum                        | 30       | 2.74        | 0.68      |          |          |
| <b>İSÖ</b>  | Düşünmedim                         | 82       | 2.82        | 0.82      | 4.262    | 0.016    |
|             | Düşündüm                           | 71       | 3.04        | 0.69      |          |          |
|             | Düşünüyorum                        | 30       | 3.25        | 0.55      |          |          |
|             | <b>Geleceği Değerlendirme</b>      | <b>N</b> | <b>Ort.</b> | <b>SD</b> | <b>F</b> | <b>p</b> |
| <b>SÇGÖ</b> | Umutlu                             | 20       | 2.94        | 0.96      | 1.413    | 0.24     |
|             | Umutsuz                            | 86       | 2.90        | 0.66      |          |          |
|             | Belirsiz                           | 77       | 2.69        | 0.69      |          |          |
| <b>İSÖ</b>  | Umutlu                             | 20       | 2.61        | 1.02      | 1.972    | 0.12     |
|             | Umutsuz                            | 86       | 3.05        | 0.68      |          |          |
|             | Belirsiz                           | 77       | 2.92        | 0.74      |          |          |

Hekimlerin kurumda çalışma memnuniyeti, mesleği isteyerek seçme, geleceği değerlendirmeleri ile İSÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamazken ( $p>0.05$ ), işten ayrılmayı düşünen hekimlerin İSÖ puan ortalaması daha büyük bulunmuştur. Hekimlerin İSG uygulamalarına göre İSÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 12’de verilmiştir.

**Tablo 12. Hekimlerin İSG Uygulamalarına Göre İSÖ ve SÇGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

|             | <b>İSG Eğitimi Alma</b> | <b>N</b> | <b>Ort.</b> | <b>SD</b> | <b>t</b> | <b>p</b> |
|-------------|-------------------------|----------|-------------|-----------|----------|----------|
| <b>İSÖ</b>  | Evet                    | 105      | 2.97        | 0.68      | -0.130   | 0.89     |
|             | Hayır                   | 78       | 2.98        | 0.83      |          |          |
| <b>SÇGÖ</b> | Evet                    | 105      | 2.87        | 0.73      | 1.412    | 0.16     |
|             | Hayır                   | 78       | 2.72        | 0.65      |          |          |
|             | <b>KKD Kullanma</b>     |          |             |           |          |          |
| <b>İSÖ</b>  | Evet                    | 133      | 2.94        | 0.72      | -1.157   | 0.24     |
|             | Hayır                   | 50       | 3.08        | 0.81      |          |          |
| <b>SÇGÖ</b> | Evet                    | 133      | 2.83        | 0.69      | 0.594    | 0.55     |
|             | Hayır                   | 50       | 2.76        | 0.71      |          |          |

ASM hekimlerinin İSG eğitim alma ve KKD kullanmaları ile İSÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamazken ( $p>0.05$ ), işten ayrılmayı düşünen hekimlerin İSÖ puan ortalaması daha büyük bulunmuştur. Hekimlerin sağlık durumlarına göre İSÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 13’de verilmiştir.

**Tablo 13. ASM Hekimlerinin Sağlık Durumlarına Göre İSÖ ve SÇGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

|      | Sağlık Durumu                           | N        | Ort.        | SD        | F        | p        |
|------|-----------------------------------------|----------|-------------|-----------|----------|----------|
| SÇGÖ | İyi                                     | 50       | 2.77        | 0.69      | 0.108    | 0.89     |
|      | Orta                                    | 119      | 2.83        | 0.70      |          |          |
|      | Kötü                                    | 14       | 2.79        | 0.71      |          |          |
| İSÖ  | İyi                                     | 50       | 2.70        | 0.74      | 5.985    | 0.003    |
|      | Orta                                    | 119      | 3.05        | 0.72      |          |          |
|      | Kötü                                    | 14       | 3.35        | 0.70      |          |          |
|      | <b>Düzenli Sağlık Kontrolü Yaptırma</b> | <b>N</b> | <b>Ort.</b> | <b>SD</b> | <b>t</b> | <b>p</b> |
| İSÖ  | Evet                                    | 75       | 2.97        | 0.76      | -0.124   | 0.90     |
|      | Hayır                                   | 108      | 2.98        | 0.74      |          |          |
| SÇGÖ | Evet                                    | 75       | 2.82        | 0.74      | 0.251    | 0.80     |
|      | Hayır                                   | 108      | 2.80        | 0.67      |          |          |
|      | <b>Sağlık Kuruluşuna Başvurma</b>       |          |             |           |          |          |
| İSÖ  | Evet                                    | 137      | 3.02        | 0.71      | 1.364    | 0.17     |
|      | Hayır                                   | 46       | 2.84        | 0.83      |          |          |
| SÇGÖ | Evet                                    | 137      | 2.83        | 0.69      | 0.591    | 0.55     |
|      | Hayır                                   | 46       | 2.76        | 0.72      |          |          |
|      | <b>Düzenli Beslenme</b>                 | <b>N</b> | <b>Ort.</b> | <b>SD</b> | <b>F</b> | <b>p</b> |
| SÇGÖ | Evet                                    | 67       | 2.84        | 0.77      | 0.684    | 0.50     |
|      | Hayır                                   | 78       | 2.74        | 0.60      |          |          |
|      | Her Zaman Değil                         | 38       | 2.89        | 0.75      |          |          |
| İSÖ  | Evet                                    | 67       | 2.92        | 0.73      | 1.637    | 0.19     |
|      | Hayır                                   | 78       | 3.09        | 0.75      |          |          |
|      | Her Zaman Değil                         | 38       | 2.84        | 0.75      |          |          |

**Tablo 13'in Devamı**

|             | <b>Sigara İçme Durumu</b>                       | <b>N</b> | <b>Ort.</b> | <b>SD</b> | <b>F</b> | <b>p</b> |
|-------------|-------------------------------------------------|----------|-------------|-----------|----------|----------|
| <b>SÇGÖ</b> | Evet, Her Gün En Az 1 Tane Olmak Üzere İçiyorum | 34       | 2.79        | 0.76      | 0.1797   | 0.91     |
|             | Evet, Arasıra İçiyorum                          | 9        | 2.97        | 0.70      |          |          |
|             | İçiyordum, Bıraktım                             | 40       | 2.82        | 0.69      |          |          |
|             | Hiç İçmedim                                     | 100      | 2.80        | 0.69      |          |          |
| <b>İSÖ</b>  | Evet, Her Gün En Az 1 Tane Olmak Üzere İçiyorum | 34       | 3.11        | 0.59      | 1.0214   | 0.38     |
|             | Evet, Ara Sıra İçiyorum                         | 9        | 3.23        | 0.69      |          |          |
|             | İçiyordum, Bıraktım                             | 40       | 2.88        | 0.70      |          |          |
|             | Hiç İçmedim                                     | 100      | 2.94        | 0.81      |          |          |
|             | <b>Alkol Kullanma Durumu</b>                    |          |             |           |          |          |
| <b>SÇGÖ</b> | Haftada En Az 1-2 Kez                           | 4        | 2.05        | 0.91      | 1.4754   | 0.20     |
|             | Ayda En Az 1-2 Kez                              | 18       | 2.77        | 0.65      |          |          |
|             | Yılda En Az 1-2 Kez                             | 30       | 2.89        | 0.64      |          |          |
|             | Yılda 1'den Az                                  | 4        | 3.16        | 0.32      |          |          |
|             | Kullanıyordum Bıraktım                          | 14       | 3.00        | 0.55      |          |          |
|             | Hiç Kullanmadım                                 | 113      | 2.79        | 0.73      |          |          |
| <b>İSÖ</b>  | Haftada En Az 1-2 Kez                           | 4        | 3.57        | 0.70      | 1.0975   | 0.36     |
|             | Ayda En Az 1-2 Kez                              | 18       | 2.69        | 0.79      |          |          |
|             | Yılda En Az 1-2 Kez                             | 30       | 2.93        | 0.66      |          |          |
|             | Yılda 1'den Az                                  | 4        | 3.08        | 0.38      |          |          |
|             | Kullanıyordum Bıraktım                          | 14       | 3.04        | 0.57      |          |          |
|             | Hiç                                             | 113      | 3.00        | 0.78      |          |          |

**Tablo 13'in Devamı**

|             | Uyku Sorunu                     | N   | Ort. | SD   | t      | p     |
|-------------|---------------------------------|-----|------|------|--------|-------|
| <b>İSÖ</b>  | Var                             | 24  | 3.35 | 080  | 2.666  | 0.008 |
|             | Yok                             | 159 | 2.92 | 0.72 |        |       |
| <b>SÇGÖ</b> | Var                             | 24  | 2.96 | 0.75 | 1.094  | 0.27  |
|             | Yok                             | 159 | 2.79 | 0.69 |        |       |
|             | <b>Uyku Sorununu Nedenleri</b>  |     |      |      |        |       |
| <b>İSÖ</b>  | Huzurlu ve Verimli Uyuyamıyorum | 4   | 3.62 | 0.64 | 0.491  | 0.64  |
|             | Uykuya D alamıyorum             | 4   | 3.41 | 0.59 |        |       |
| <b>SÇGÖ</b> | Huzurlu ve Verimli Uyuyamıyorum | 4   | 2.22 | 0.81 | -1.823 | 0.11  |
|             | Uykuya D alamıyorum             | 4   | 3.10 | 0.51 |        |       |

ASM hekimlerinin sağlık durumu iyiden kötüye doğru gittikçe İSÖ puan ortalaması artmaktadır ( $p=0.003$ ;  $F=5.985$ ) ve uyku sorunu olan hekimlerin İSÖ puan ortalaması daha yüksektir ( $p=0.008$ ;  $t=2.666$ ). Düzenli sağlık kontrolü yaptırılmaları, sağlık kuruluşlarına başvurmaları, düzenli beslenmeleri, sigara içme ve alkol kullanma durumları ile İSÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ( $p>0.05$ ). Hekimlerin sosyal durumlarına göre İSÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 14'de verilmiştir.

**Tablo 14. Hekimlerin Sosyal Durumlarına Göre İSÖ ve SÇGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

|      | Sosyal Destek Alma                | N   | Ort. | SD   | t      | p     |
|------|-----------------------------------|-----|------|------|--------|-------|
| İSÖ  | Evet                              | 21  | 3.12 | 0.90 | 0.926  | 0.35  |
|      | Hayır                             | 162 | 2.96 | 0.72 |        |       |
| SÇGÖ | Evet                              | 21  | 3.14 | 0.58 | 2.290  | 0.023 |
|      | Hayır                             | 162 | 2.77 | 0.70 |        |       |
|      | <b>Hobi</b>                       |     |      |      |        |       |
| İSÖ  | Var                               | 82  | 2.88 | 0.68 | -1.500 | 0.13  |
|      | Yok                               | 101 | 3.05 | 0.79 |        |       |
| SÇGÖ | Var                               | 82  | 2.82 | 0.69 | 0.265  | 0.79  |
|      | Yok                               | 101 | 2.80 | 0.71 |        |       |
|      | <b>Dinlenmeye Zaman Ayrabilme</b> |     |      |      |        |       |
| İSÖ  | Evet                              | 51  | 2.77 | 0.82 | -2.327 | 0.021 |
|      | Hayır                             | 132 | 3.05 | 0.70 |        |       |
| SÇGÖ | Evet                              | 51  | 2.79 | 0.79 | -0.255 | 0.79  |
|      | Hayır                             | 132 | 2.82 | 0.66 |        |       |

Hekimlerin sosyal destek alma durumları, herhangi bir hobisi olma durumları ve dinlenmeye zaman ayırabilmeleri durumları ile İSÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). ASM hekimlerinin yaş, çalışma yılı, nöbet tutma sıklığına göre SÇGÖ ve İSÖ puan ortalamaları arasındaki kolerasyon tablosu 15’te verilmiştir.

**Tablo 15. ASM Hekimlerinin Yaş, Çalışma Yılı, Nöbet Tutma Sıklığına Göre SÇGÖ ve İSÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Kolerasyon Tablosu**

|             | Yaş    |      | Çalışma Yılı |      | Nöbet Tutma Sıklığı |      |
|-------------|--------|------|--------------|------|---------------------|------|
|             | r      | p    | r            | p    | r                   | p    |
| <b>SÇGÖ</b> | 0.160  | 0.03 | 0.031        | 0.67 | 0.065               | 0.38 |
| <b>İSÖ</b>  | -0.050 | 0.49 | 0.082        | 0.27 | -0.025              | 0.73 |

ASM Hekimlerin yaşı ile SÇGÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki ( $r=0.160$ ;  $p=0.03$ ), İSÖ puan ortalaması arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0.050$ ;  $p=0.49$ ). ASM Hekimlerin kurumda çalışma yılı ile SÇGÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki ( $r=0.031$ ;  $p=0.67$ ), İSÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki saptanmıştır ( $r=0.082$ ;



p=0.27). ASM Hekimlerin nöbet tutma ile SÇGÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki ( $r=0.065$ ;  $p=0.38$ ); İSÖ puan ortalaması arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0.025$ ;  $p=0.73$ ).

Bu araştırmada  $H_0$  hipotezi reddedilirken  $H_1$ ,  $H_2$ ,  $H_3$ ,  $H_4$ ,  $H_5$  hipotezleri kabul edilmiştir.



## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma Gaziantep Kent Merkezi'nde ASM'lerde görev yapan hekimler arasında yapılmıştır. Türkiye'de hekimler arasında iş stresi düzeylerinin değerlendirildiği çalışmaların (Erşan ve ark., 2013; Serinken ve ark., 2003; Demiral ve ark., 2007; Çevik, 2011; Kılıç ve ark., 2008; Tekingündüz ve Kurtuldu, 2015; Tel ve ark., 2003; Şen ve ark., 2012, Baykan ve ark., 2013) yanı sıra hemşirelerde (Sarıçam, 2012; Koç, 2009; Süloğlu, 2009; Özen, 2013; Kaya ve ark., 2010, Aytekin ve Kurt, 2013; Yılmaz ve ark., 2009; Tuna ve Baykal, 2013; Taşdelen ve Zambak, 2013), sağlık çalışanlarında (Ulutaşdemir ve ark., 2015; Çakır ve ark., 2008; Yörükoğlu, 2008; Ergun, 2008), yöneticilerde (Özçelik ve ark., 2012; Günbayı ve Akcan, 2013; Çelik, 2006; Şahin ve Erigüç, 2000), akademisyenlerde (Aydın ve ark., 2011; Sarıtaş, 2010), banka çalışanlarında (Batıgün ve Şahin, 2006; Gürdoğan ve Atabey, 2014) SGK çalışanlarında (Erol ve Öztoprak, 2015), öğretmenlerde (Gamsız ve ark., 2013; Cemaloğlu ve Erdemoğlu, 2007) aynı konuda çalışmalar mevcuttur. Ülkemizde yurt dışına göre hekimlerin iş stresi düzeylerinin belirlenmesi alanında yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu bildirilmiştir (Şen ve ark., 2012; Oral ve Sevinç, 2011; Günüşen ve Üstün, 2010), sorunların çözümü ve hasta bakımının niteliğine yansımalar açısından hekimlerde iş stresi ile ilişkili olan değişkenlerin belirlenmesi önemlidir.

Araştırma kapsamına Gaziantep Şehikamil İlçesinde ASM'lerde görev yapan hekimlerin tümü alınmış, cevaplılık oranı %82.8 olmuştur. Ergör ve arkadaşlarının (2003) "Sağlık Ocaklarında İş Riskleri" araştırmasında cevaplılık oranı %72 olmuştur (Ergör ve ark., 2003). ASM'lerde hekimler arasında yapılan araştırmada cevaplılık oranı Tözün ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %84.5, Serinken ve arkadaşları ise %64.6 şeklinde olmuştur (Serinken ve ark., 2003; Tözün ve ark., 2008). Konu ile ilgili araştırmaların genelde sınırlı topluluklarda ve evrenin tümü üzerinde yapıldığı görülmektedir. Cevaplılık oranı düşük bir araştırmanın, araştırma yapılan popülasyonu temsil edemeyeceği düşünülebilir. Bu nedenle araştırmada yüksek cevaplılık oranı doğru sonuçları vermesi açısından önem arz etmektedir.

Araştırmamızın bulgularına benzer olarak Turgu'nun (2012) aynı

konuda yaptığı cinsiyet ile ilgili araştırmada %66.7'si erkek, %33.3'ü bayan, Serinken ve arkadaşlarının (2003) ise %35.4'ü bayan %64.6'sı erkek olarak bulmuştur (Turgut, 2012; Serinken ve ark., 2003). Bu durum genelde toplumda erkek hekimlerin fazla olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmamız bulguları ile uyumlu olarak yapılan araştırmalarda bu yaş grubunun yüzdeleri; Fındık'ın (2011) çalışmasında %59, Erşan ve arkadaşlarının (2003) "Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi" çalışmasında %48.3, Çelik ve Yılmaz'ın (2011) çalışmasında %38.9 olarak saptanmıştır (Fındık, 2011; Erşan ve ark., 2013; Çelik ve Yılmaz, 2011). Bu durum ülkemiz nüfus yapısıyla ve hekimlerde aktif olarak çalışma yaş gruplarıyla eş değerlik göstermektedir.

Konu ile ilgili Çelik ve Yılmaz'ın yaptığı çalışmada %92.6 olarak bulunmuştur (Çelik ve Yılmaz, 2011). Bu bildirimler birbirine yakın olup ülkemizdeki hekimlerin mezuniyet profili ile örtüşmektedir.

Öztürk ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada kurumda çalışma yılı ortalamaları  $6.08 \pm 7.09$  yıl olarak, Baykan ve arkadaşları ise araştırmaya katılan hekimlerin %83.9'unun Trabzon'da ASM'lerin kurulduğundan itibaren geçen 5 yıllık sürede kurumda çalıştığını ifade etmiştir (Öztürk ve ark., 2011; Baykan ve ark., 2013). Bu durum Türkiye'de hekim atamalarında yaşanan aksaklıklardan kaynaklanabilir.

Aile hekimlerinin nöbet sistemi ile ilgili çalışmalar yakın tarihte tamamlandığı için ulusal literatürde ASM hekimlerinin nöbetten kaynaklanan iş stresi algısına ve iş güvenliğine ilişkin araştırma bilgisine rastlanamamıştır.

Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2015) "Sağlık Personelinde Mesleki Riskler ve Etkilerinin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi (Güneydoğu Örneği)" araştırmasında ortalaması yüksek bulunanlar; ellerini yıkadıktan sonra kurulayanlar (Ort=4.28); bakım/televi uygulamalarından sonra ellerini yıkayanlar (Ort=4.25), cilt/göz/açık yaraya kimyasal sıçradığında bölgeyi 5 dk. içinde yıkayanlar (Ort=4.00), hasta bakım/televi süreci sırasında koruyucu önlük giyenler (Ort=3.37), bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştirenler (Ort=4.21), tedavi sürecinden önce ellerini yıkayanlar (Ort= 4.40)'dır. Aynı çalışmada ortalaması düşük bulunanlar ise; kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kalanalar (Ort=2.27), hastanede

hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kalanlar (Ort=2.47), kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kalanlar (Ort=2.27)'dır (Ulutaşdemir ve ark., 2015). Çalışmamızdaki ASM çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikelerin algısına dair sorulan soruların ortalamalarının yüksek olması, hekimlerin bu konudaki bilgilerinin davranışa dönüştürebildiğini gösterebilir.

Öztürk ve arkadaşları (2012) çalışmasında  $4.05 \pm 1.01$  ortalama ile Trabzon İli Merkezindeki 5 ve ilçelerdeki 11 devlet hastanesinde çalışan 522 hemşire, 232 hekim ve 271 diğer sağlık personeli ile gerçekleştirildiği “Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” çalışmasında; SÇGÖ'nin iş güvenliğinin değerlendirilmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu ve araştırmanın yapıldığı hastanede iş güvenliğinin sağlandığı saptanmıştır (Öztürk ve ark., 2012). Öztürk ve arkadaşları (2011)  $3.57 \pm 0.98$  ortalama ile “Trabzon Aile ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği” çalışmasında ASM'lerde ve TSM'lerde iş güvenliğinin sağlandığını ifade etmiştir (Öztürk ve ark., 2011). ASM'de hekimlerinin çalışma ortamında iş güvenliğini sağladıkları söylenebilir.

Literatüre bakıldığında “Hemşirelerin Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi” çalışmasında Sarıçam (2012) iş stresi puan ortalaması ile  $2.85 \pm 0.54$  olarak bulmuştur. Sarıçam bu çalışmada hemşirelerin sağlık ve verimlilik açısından en elverişli stres düzeyinde olduklarını saptamıştır. Sağlık personelinde mesleki risklere maruziyet arttıkça iş stresi puanları artmaktadır (Sarıçam, 2012). Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında; Gaziantep Şehitkâmil Devlet Hastanesi'nde çalışanlarda ( $49.63 \pm 9.70$ ) F (6. Grup)-Sağlık ve verimlilik için tehdit oluşturan stres düzeyi; Diyarbakır Ergani Devlet Hastanesi çalışanlarında ( $37.60 \pm 8.44$ ) ve Kahramanmaraş Pazarcık Devlet Hastanesi çalışanlarında ( $37.18 \pm 8.96$ ) C (3. Grup)-Uyaran etkisi yaratıp başarıyı artıran stres düzeyi bulunmuştur (Ulutaşdemir ve arkadaşları, 2015). Stres bazı yönleriyle kişiyi zorlayarak verimliliği artırırken, bazı yönleriyle de sağlığı tehdit edebilir.

Literatürde bulgumuza benzer çalışmalar mevcuttur (Kılıç ve ark., 2008; Ulutaşdemir ve ark., 2015). Araştırmamızın aksine literatürde kadınların iş stresini daha yoğun yaşadığını bildiren çalışmalar (Ekinci ve Ekici, 2003; Tuna ve Baykal,

2013; Callaghan ve ark., 2000) bulunmaktadır. Cinsiyetin iş stresini etkilemediği söylenebilir.

Bulgularımıza benzer olarak Tuna ve Baykal'ın (2013) "Onkoloji Hemşirelerinde İş Stresi ve Etkileyen Faktörler" adlı çalışmasında ve Al-Aameri'nin (2003) "Source of job stress for nurses in public hospitals" adlı çalışmalarında eğitim düzeyi ile iş stresi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tuna ve Baykal, 2015; Al-AAmeri, 2003). Eğitim düzeyi sağlık çalışanların iş stresini etkileyebilir.

Literatürü incelediğimizde Çağan ve Günay'ın (2012) ASM'de yaptıkları çalışmada kurumda çalışmaktan memnun olanların oranını %61.6 olarak bulmuşlardır (Çağan ve Günay, 2012). Gününün önemli bir kısmını sağlık hizmetinde çalışarak geçiren hekimlerin verimli olmaları ve hastalara faydalı olabilmeleri mesleğini severek ve memnun olarak yapmalarıyla mümkün olacaktır.

Ayrıca çalışmamızda ASM hekimlerin nöbet tutma ile SÇGÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamsız bir ilişki ( $r=0.065$ ;  $p=0.38$ ); İSÖ puan ortalaması arasında negatif yönde anlamsız bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0.025$ ;  $p=0.73$ ) (Tablo 30). Bizim çalışmamızın aksine Sarıçam'ın 2012'de ve Mc. Vicar'ın 2003'te yaptıkları çalışmalarında vardiyalı çalışmanın iş stresini arttırdığı, Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışmasında 6-10 nöbet tutan sağlık personellerinin iş stresini daha fazla yaşadığını saptanmıştır (Sarıçam, 2012; Mc. Vicar, 2003; Ulutaşdemir ve ark., 2015). Literatürde nöbet tutma ile iş stresi ilişkisine dair farklı sonuçlar bulunmuştur (Tuna, 2013; Arca ve Kasım, 2006; Aslan ve ark., 1998).

Literatür incelediğimizde Aldem ve arkadaşlarının çalışmasında %77.1'inin KKD kullandığı, Karayemişoğlu ve Baykal'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada ise %76.1'inin KKD kullandığı saptanmıştır (Aldem ve ark., 2013; Karayemişoğlu ve Baykal, 2011). Kişinin kendini korumaya almasının, iş stresini azalttığı söylenebilir.

Ulutaşdemir ve arkadaşları sağlık çalışanlarında düzenli sağlık kontrolü yaptıranların oranını %37.8 olarak bulmuştur (Ulutaşdemir ve ark., 2015). Sağlık çalışanların düzenli sağlık kontrolü yaptırmaları erken teşhis için önem taşımaktadır. Belirtileri ortaya çıkmayan hastalıkların erken dönemde tedavisinin sağlanması ve bulaşıcı hastalıkların yayılmaması erken teşhisle gerçekleşebilir. Bu sayede bazı hastalıklarla ilgili risk faktörlerine yönelik önlemler de alınmış olur. Bu durum bireyin yaşam kalitesini ve stres düzeyini etkileyebilir.

Baykan ve arkadaşlarının çalışmasında hekimlerde tükenmişliği etkileyen etmenlerden biri olarak ASM'lerde mesleklerini icra ederken giderek kendisine, ailesine, sosyal yaşantısına ve mesleki gelişimine ayırdığı zamanın azaldığını ifade etmişlerdir. Ayrıca bu durumun giderek artmasının tükenmişliğin de artmasına ve yayılmasına neden olabileceğini belirtmişler (Baykan ve arkadaşları, 2013).

Literatürde SÇGÖ ile sosyal destek alma arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara rastlanmamıştır. Sosyal desteğe sahip olma, üzüntü ve sevinçlerini onlarla paylaşabilme, kişide kendisini daha güvende hissetme duygusu oluşturabilir.

Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışmasında %72.8'inin uykusuzluk sorunu yaşadığı, yoğun iş stresi yaşayanların uykusuzluk problemi çektiğini ifade etmiştir (Ulutaşdemir ve ark., 2015). Sağlıklı bir insan günde 6-7 saat uyku ile dinlenebilirken, ASM hekimleri için bu süre yeterli olmayabilir.

Ancak Baykan arkadaşlarının ASM hekimlerine yaptığı çalışmadaki bulgularına göre iş yükünün ve iş stresinin arttığını ifade eden hekimlerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve toplam tükenmişlik puanlarını; iş yükünün değişmediğini, iş stresinin azalmadığını belirten hekimlere göre anlamlı ve daha yüksek olarak bulunduğunu ifade etmiştir (Baykan ve arkadaşları, 2013). İş yükü fazla olan hekimlerdeki fiziksel ve ruhsal yorgunluk, onların motivasyonlarının düşmesine ve kişisel başarılarının azalmasına yol açabilir.

Chiang Tayvan'da 314 klinik hemşiresi ile gerçekleştirdiği çalışmanın sonucunda işten ayrılma niyeti ile stres arasında pozitif anlamlı ilişkili olduğunu saptamıştır (Chiang, 2012). İşini severek yapmanın verdiği haz ile daha az stres yaşanabilir.

Araştırmamızın aksine Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında %50.6'sının sağlık durumunun iyi olduğu ve sağlık durumunun iş stresi üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır (Ulutaşdemir ve ark., 2015). Kendi sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren hekimler işinde daha az stres yaşayabilir.

Araştırmamızın aksine Ulutaşdemir ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık çalışanların düzenli beslendiğini düşünmeyenlerde İSÖ puan ortalamasının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Düzenli ve yeterli beslenmenin çalışanın verimini arttırdığı, hastalıkları ve meslek hastalıklarını azalttığı, çalışanların sağlığını geliştirdiğini, işyeri psikolojisini güçlendirdiği ve çalışanın daha huzurlu hissettiğini ve hastalıklara karşı direncini arttırdığı literatürde yapılan araştırmalarda mevcuttur

(Aktaş ve Çekal, 2001; Parlar, 2008,). Hafif aktiviteli iş grubunda olan hekimlerde 18-60 yaş arası için gerekli olan enerji miktarı erkeklerde (2500 kkal/gün) ve kadınlarda (2100 kkal/gün) uygun seviyede olmalıdır (Beyhan, 2008).

Araştırmamızın aksine Ulutaşdemir ve arkadaşları sigara kullanan sağlık personelin İSÖ puan ortalamalarının yüksek olduğunu, Tel ve arkadaşları ise sigara kullanan sağlık çalışanlarının işe bağlı gerginlik puanlarının kullanmayanlara göre yüksek bulduklarını ifade etmişlerdir (Ulutaşdemir ve ark., 2015; Tel ve ark., 2003). Bu durum stres yükü fazla olan mesleklerde tükenmişliğin de katkısı ile sigaranın bir sığınma aracı olarak görülebileceği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamızın aksine Ulutaşdemir ve arkadaşları alkol kullanan sağlık personelin İSÖ puan ortalamalarını yüksek bulduklarını ifade etmişlerdir (Ulutaşdemir ve ark., 2015). Stresli bir ortamda çalışan kişilerin iş verimliliğini düşürmesi yanında, sigara, alkol, ilaç ya da uyuşturucu madde kullanma alışkanlığını da giderek artırabilir. Bu nedenlerle sağlık çalışanlarının iş ve sosyal yaşamdan kaynaklanan stresörlere karşı kullandıkları başetme yöntemlerinin bilinmesi ve olumlu davranışlarının geliştirilmesi hem hekimlik mesleği açısından hem de onlardan hizmet bekleyen toplumun nitelikli bakım alması açısından önemli görülebilir. Literatürde stresin ve gerginliğin duygu, düşünce ve davranış düzeyine yansıyan belirtilerinden birinin sigara ve alkol alma eğiliminde artma olarak belirtilmektedir (Baltaş, 1996; Doyle, 1981).

Araştırma kapsamına alınan sağlık personelin sosyodemografik özelliklerine göre iş stresi puan ortalamaları incelendiğinde; ileri yaşlardaki hekimler kendilerini daha güvende hissetmektedir. Bulgumuz ile literatürde benzerlik gösteren çalışmalar mevcuttur (Ekinci, 2003). Çalışanlar yaşlandıkça iş yükünün altından daha zor kalkabilir ve genç meslektaşlarının çalışma temposuna ayak uyduramayarak daha çabuk yorulabilir. Ancak yaşın getirdiği tecrübe sayesinde iş güvenliği önlemlerini alan hekimler daha az iş stresi yaşayabilir.

Bulgumuza benzer olarak Tel ve arkadaşları (2003) Erzurum İlinde hastanede çalışan sağlık personelin çalışma süresi ile işe bağlı gerginlik arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ifade etmiştir (Tel ve ark., 2003). Araştırmamızın aksine Tuna ve Baykal (2004) kurumda çalışma yılı artıkça daha fazla iş stresi yaşandığını saptamıştır. Mesleki deneyim ile iş stresinin doğrudan ilişkili olduğu söylenebilir.





## 6. SONUÇLAR

Bu araştırmada ASM'lerde görev yapan hekimlerin iş güvenliği sağlandığı ancak hekimlerde iş stresi; bazı yönleriyle kişiyi zorlayarak verimliliği arttırırken, bazı yönleriyle de sağlığı tehdit edebilir (E Grubu) bulunmuştur.

Dinlenmeye zaman ayırmayanların ayıranlara, Uyku sorunu olanların olmayanlara, İşten ayrılmayı düşünenlerin düşünmeyenlere, sağlık durumunu kötü hissedenlerin iyi hissedenlere göre iş stresi daha yüksek bulunmuştur.

Sosyal destek alanların alamayanlara göre ve ileri yaşlardaki hekimlerin SÇGÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

ASM hekimleri toplumumuzda sürekliliği önem arz eden bir meslek grubunda hizmet sunmaktadırlar. Ancak Hekimler bu hizmeti sunarken birçok problemle karşılaşabilmektedirler. Gaziantep ili Şahinbey ilçesinde çalışan aile hekimleri bölgesel problemlerin yanında, çalışma ortamındaki risk ve tehlikelerin varlığı ve yeni gelen sorumluluklarla da mücadele ediyorlar. Problemlerin sürekliliği ise iş stresine neden olmaktadır. İş stresi ise farklı problemleri beraberinde getirmektedir. Bu problemler iş veriminin düşmesine neden olarak, ciddiye ele alınması gereken bir hizmet sektöründe aksaklıklara neden olabilmektedir. Bu problemlerin tetiklediği sağlık sorunları ile karşı karşıya kalan hekimler en uygun hizmeti sunabilmeleri için öncelikle kendi sağlık problemlerine odaklanmalı ve destek almalıdır.

Yeni çıkarılan yönetmeliklerle ASM'lere verilen yeni sorumluluklar sonucu oluşan iş çeşitliliği risk ve tehlikeleri de beraberinde getirmektedir. Sağlık alanındaki bu çeşitlilik özellikle KKD kullanımı konusunda dikkatli ve hassas olunmasını gerektirmektedir. Bu nedenlerden dolayı ASM hekimlerinin mesleki riskler ve tehlikelerinin İSG açısı ile incelenmesine ve çözümlenmesine ihtiyaç vardır. İSG ile ilgili gelişmeleri yakından takip etmesi ve gereken önlemleri alması işveren olarak ASM hekimlerini doğrudan ilgilendirmektedir. İSG hakkında yeterli bilgi ve beceri düzeyinde olmayan hekimlerin mutlaka ilgili eğitimlerle bilgilendirilmesi ve katılımının etkin bir şekilde sağlanması gerekmektedir.

## 7. ÖNERİLER

- ASM'lerdeki mesai palanlaması hekimlerin yeteri kadar dinlenebilmesi için tekrar düzenlenmeli ve hekimler mesai dışında daha fazla çalışmaya zorlanmamalı,
- Uyku problemi olan hekimlerin uyku problemlerinin nedenleri araştırılmalı ve strese neden olan bu problemin uygun tedavilerle çözümü sağlanmalı,
- İşi bırakmayı düşünen ASM hekimlerinin motivasyonunu artırmaya yönelik sosyal faaliyetler düzenlenmeli, başarılı çalışan hekimler bağlı oldukları müdürlük tarafından ödüllendirilmeli,
- Hekimlerin sağlığını tehdit eden faktörler engellenebildiği ölçüde ortadan kaldırılmalı ve sağlığının korunması yönündeki bilgilendirici çalışmalar desteklenmelidir,
- Hekimlerin çalışma saatleri sosyal yaşamına yeteri kadar zaman ayırabilecek şekilde düzenlenmeli,
- Hizmet süresi daha fazla olan deneyimli hekimler, deneyimlerini ve bilgilerini işe yeni başlayan ASM hekimleriyle paylaşmalı ve meslektaşlarını çalışmalarında desteklemeli,
- Özel bir durum olan sağlık sektöründe hizmet sunan ASM hekimlerinin iş stresinin kontrolü ve denetimi ayrı bir önem taşımaktadır. Çalışmamızın Gaziantep Şahinbey ilçesinde olması sınırlılığımızdır. Bu nedenlerden dolayı ASM hekimlerine tüm il bazında çalışmalar yapılması gerekmektedir.

## 8. KAYNAKLAR

1. Aile Hekimliği Kanunu (5258), 24/11/2004 Tarihli Resmi Gazete, Tarih: 9/12/2004, Sayı: 25665, Tertip: 5 Cilt: 44.
2. Aile Hekimliği Yönetmeliği, 25.01.2013 Tarihli Resmi Gazete, Sayı 28539, Sayfa: 65
3. Akduman S. İSG Ders Notları <http://www.isguygulama.com/mev/isgozet2013.pdf> (Erişim Tarihi: 21.09.2015).
4. Akduman S. İSG Ders Notları, <http://docplayer.biz.tr/2762092-Www-isguygulama-com-sinan-akduman-sayfa-1.html> (Erişim Tarihi: 20.11.2015).
5. Akdur R. Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması. Üçüncü Baskı, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2000.
6. Akın R. Galatasaray Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. Galatasaray Üniversitesi Yayını 2012; 1(74): 1-50.
7. Akkurt İ. Meslek Hastalıkları üzerine makalesi TÜSAD <http://www.solunum.org.tr/haber/406/prof-dr-ibrahim-akkurt-hocamizin-meslek-hastaliklari-uzerine-makalesi.html> 7.11.2013 (Erişim Tarihi: 04.08.2015).
8. Aktaş N, Çekal N. İş Verimliliğinin Arttırılmasında Beslenmenin Rolü. II. Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hemşireliği Sempozyumu. 2001; 119-123.
9. Aktay N. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi İle İş Güvenliği Kültürü Arasındaki İlişki. İstanbul: İş Müfettiş Yardımcılığı Etüdü, 2012.
10. Al-Aameri A. S. Source of Job Stress for Nurses in Public Hospitals. Saudi Medical Journal 2003; 24(11): 1183-1187.
11. Allianz Mühendislik <http://www.allianzrisk.com/wp-content/uploads/2009/09/titreayim2.pdf> (Erişim Tarihi: 18.08.2015).
12. Aldem M, Taş Arslan F, Kurt A.S. Sağlık Profesyonellerinde Çalışan Güvenliği. Tıp Araştırmaları Dergisi 2013; 11(2): 60-67.
13. Alpar MB, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında 155 Sayılı ILO Sözleşmesi ile İlgili Çalışma Hayatı Mevzuatı. Kamu-İş 2003; (7):

2.

14. Alparslan Ç. “İnşaat İşlerinde İş Güvenliği Çalışmalarının Sosyal Taraflar Açısından Değerlendirilmesi” Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bitirme Projesi Şubat, 2014.
15. Aravacık E.D. Sağlık Hizmetleri Bakımından İş Sağlığı ve Güvenliği Adli Bilimciler Derneği 1. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi 1-4 Mayıs 2014.
16. Arcak R, Kasımoğlu E. Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. Dicle Tıp Dergisi 2006; 33(1): 23-30.
17. Aslan S.H, Alparslan Z.N, Aslan R.O, Kesepara C, Ünal M. İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Sağlık Alanında Çalışanlarda Geçerlik ve Güvenirliği. Düşünen Adam 1998; 11(2): 4-8.
18. Aslan S.H, Aslan R.O, Kesepara C. Kocaeli'nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu. Toplum ve Hekim 1997; 12: 24-9.
19. Aslan Ş, Bireylerarası Çatışmayı Çözümleme Yöntemlerinin Algılanan Stres Düzeyiyle İlişkilerinin Araştırılması, KMU İİBF Dergisi 2008, 10(15): 303-323.
20. Atasoy A, Aksoy S, Hekim Dışı Sağlık Personelinde Mesleki Risklerin Belirlenmesi. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 19-21 Mart 2009, Antalya. Bildiriler Kitabı, Editör Harun Kırılmaz. Ankara, 2009; 2: 111-123.
21. Aydın A, Üçüncü K, Taşdemir T. Akademik Performansı Etkileyen Stres Kaynaklarının Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2011; 8(2): 387-399.
22. Aydın E, 19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması. Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi. 2004; 15: 185-207.
23. Aydın Ş. Örgütsel Stres Yönetimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2004; 6(3): 49-74.
24. Aytaç S, İş Stresi Yönetimi El Kitabı İş Stresi: Oluşumu, Nedenleri, Başa Çıkma Yolları, Yönetimi. Labour Ministry- CASGEM Yayın Evi, 2009.
25. Aytekin A, Kurt F.Y. Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği'nde Çalışan

- Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler, İzmir Dr. Behçet Uz. Çocuk Hast. Dergisi 2014; 4(1): 51-58.
26. Baltaş Z, Atakuman Y, Duman Y. Standardization of the Perceived Stress Scale: Perceived stress in Turkey middle managers. Stress and Anxiety Research Society. İstanbul: Boğaziçi University 19 The International Conference 10-12 July 1998.
27. Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi, 19. Basım, 2015.
28. Batıgün A. D, Şahin N. H. İş Stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları İçin İki Ölçek: A-Tipi Kişilik ve İş Doyumu Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17(1): 32-45.
29. Baykan Z, Çetinkaya F, Naçar M, Kaya A, Işıldak M.Ü. Aile Hekimlerinin Tükenmişlik Durumları ve İlişkili Faktörler. Antalya: 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 27-31 Ekim, 2013.
30. Berk M, Önal B, Güven R. “Meslek Hastalıkları Rehberi”. Ankara: ÇSGB, İSGGM Matsa Basımevi Kasım, 2011.
31. Beşer A. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Riskleri ve Yönetimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2012; 5(1): 39-44.
32. Beyhan S., İşçi Sağlığı - İş Güvenliği ve Beslenme. Ankara: Hacettepe Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Sağlık Bakanlığı, 1. Basım Yayın No: 726, 2008.
33. Bilir N. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Çağdaş Bir Yaklaşım: Risk Değerlendirmesi ve Risk Yönetimi. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi 2005; (25): 9-11.
34. Bilir N, Yıldız A. N. İş Sağlığı ve Güvenliği Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2004.
35. Bozoğlan M. Ülkemizdeki Kömür Madenciliğinde İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatının Gelişimi (1867-2010), Ankara: Korza Yayıncılık, 1. Baskı, 2010.
36. Braham BJ, Stres Yönetimi, Ateş Altında Sakin Kalabilmek. İstanbul: Hayat Yayınları, 2. Baskı, 1998.
37. Büyükbayram A, Okçay H. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013; 4(1): 46-53.

38. Callaghan P, Tak-Ying, S.A, Wyatt P.A. Factors Related to Stress and Coping among Chinese Nurses in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 31(6): 1518-1527.
39. Cemaloğlu N, Erdemoğlu DŞ. Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi, *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2007; 15(2): 465-484.
40. Chambers R, Wall D, Campbell I, Stresses, Coping Mechanisms and Job Satisfaction in General Practitioner Registrars. *British Journal of General Practice* 1996, 46: 343-348.
41. Chiang Y, Chang Y. Stress, Depression and Intention to Leave Among Nurses in Different Medical Units: Implications for Healthcare Management/Nursing Practice. *Health Policy* 2012; (108): 149-157.
42. Çakar İ. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü İş Kazaları. <http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowDoc/WLP+Repository/per/dosyalar/duyurular/iskazalari> (Erişim Tarihi 27.07.2015).
43. Çakır A, Süleyman Ç, Emel Ç, Funda K. Acıbadem Sağlık Grubunda Çalışan Klinik Eğitim Hemşirelerinin Stres Kaynaklarının ve Stres İle Baş Etme Yollarının Belirlenmesi. Nevşehir’de düzenlenen IV. Ulusal Hemşirelik Eğitim Kongresi, 22-25 Ekim, 2008.
44. Çağan Ö, Günay O. Malatya’da Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde Görevli Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu, Tükenmişlik ve Anksiyete Düzeyleri. Ankara: 16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2013.
45. Çelik C.K. Eğitim Yöneticilerinin Mesleki Tükenmişlikleri İle Evlilik Doyumları Arasındaki İlişki. Tokat: Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Eğitim Yönetimi ve Denetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2006.
46. Çelik H, Yılmaz S. Bilecik İlinde Aile Hekimlerinin İş Memnuniyet Düzeylerinin Performanslarına Etkisi. Ankara: III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 2011.
47. Çevik M. İş Yerinde Oluşan Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri; Acil Servis Hizmetleri Kapsamında Bir Uygulama. Ankara: Atılım Üniversitesi Sosyal

- Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilimdalı Yüksek Lisans Tezi, 2011.
48. Çınar İ, Kavlak O. İzmir İlinde Çalışan Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerinde İş Doyumunun ve Buna Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi Akademik Acil Tıp Dergisi. 2009; 8(3): 33-37.
49. Çiçek H. Maden Mühendisi İSG Uzmanı İstanbul Vizyon Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi <http://www.istanbulvizyonosg.com/blog/2014-yilinda-is-kazalarin-da-olen-isci-sayisi-2013-yilina-gore-50-artti.html> (Erişim Tarihi: 07.08.2015).
50. ÇSGB Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi- III ve Eylem Planı 2014-2018 [http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/isggm/dosyalar/politika\\_belgesi\\_2014\\_2019](http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/isggm/dosyalar/politika_belgesi_2014_2019) (Erişim Tarihi: 21.09.2015).
51. ÇSGB, Tarihçe, <http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/csgeb.portal?page=bakanlik&id=4> (Erişim Tarihi: 18.08.2015).
52. Davranış Bilimleri Enstitüsü “Farklı Stres Biçimleri”. <http://dbe.com.tr/tr-TR/Content/Default.aspx?SectionID=1052> (Erişim Tarihi 11.08.2015).
53. Demiral Y, Ünal B, Kılıç B, Soysal A, Bilgin A.C, Uçku R, Theorell T. İş Stresi Ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi’nde Çalışan Erkek İşçilerde Geçerlik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi. Toplum Hekimliği Bülteni 2007; 26(1): 11-18.
54. Demiral Y. Çalışma Yaşamında Psikososyal Etmenler Meslek Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2004; 20: 22-26.
55. Demirbilek T. İş Güvenliği Kültürü, Legal Yayıncılık, 1. Baskı, İzmir, 2005.
56. Devlet Memurları Kanunu (657) <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf> (Erişim Tarihi: 21.11.2015).
57. Demirbilek T. İşletmelerde İş Güvenliği Kültürünün Geliştirilmesi, Çalışma Ortamı 2008; 96: 5-7.
58. Demircan YT, Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi Sempozyum Dizisi No: 78, 2012; 120 – 135.
59. Doğru C., Milli Mücadele Döneminde Ekonomiye Verilen Önem: İktisat Vekâletinin Kurulması (1920–1922). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal

- Bilimler Enstitüsü Dergisi 2007; 9(3): 269-287.
60. Durgut Ş. Sağlık Kuruluşlarında İş Güvenliği ve Meslek Hastalıkları ve İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İle SSK İstanbul Hastanelerinde İş Güvenliği ve Meslek Hastalıklarına İlişkin Bir Araştırma. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 1999.
61. Dursun S. Güvenlik Kültürünün Güvenlik Performansı Üzerine Etkisine Yönelik Bir Uygulama. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, 2011.
62. Ekinci H, Ekici S. Yöneticiler Üzerindeki Etkileri Açısından Stres Kaynakları ve Bir Uygulama. Uludağ Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi 2003; 22(2): 93-111.
63. Emiroğlu C. Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. Ocak-Şubat-Mart 2012; 43: 16-25.
64. Ergönül Ö. Kan ve Vücut Sıvılarıyla Bulaşan Etkenler Açısından Türkiye'deki Durum ve Korunma Yolları. Ankara: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi Kongre Kitabı 2013; 68-74.
65. Erdoğan G. Avrupa Sosyal Şartı ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı TBB Dergisi 2008; 77: 123-165.
66. Erdoğan İ. İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış. İstanbul: Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri, 1. Basım, 1999.
67. Ergör A, Kılıç B, Demiral Y, Gürpınar E. "Sağlık Ocaklarında İş Riskleri" TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2003; 16: 44-53.
68. Erol Y, Öztoprak M.T. Psikolojik Şiddetin Tükenmişlik Üzerindeki Etkisinde İş Stresinin Aracılık Rolü: Ankara İlindeki Sosyal Güvenlik Kurumuna Bağlı Çalışanlar Üzerinde Bir Analiz, İşletme Araştırma Dergisi 2015; 7(2): 87-114.
69. Erşan E. E. Yıldırım G., Doğan O., Doğan S., Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi Anadolu Psikiyatri Dergisi 2013; 14: 115-21.
70. Fındık M. Algılanan Örgütsel Desteğin, Örgütsel Özdeşleşme ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi Araştırması: Konya Aile Hekimleri Örneği. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim



Organizasyon Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2011.

71. Ergun G. Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İşgücü Performansı ile Etkileşiminin İncelenmesi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, 2008.
72. Gamsız Ş, Yazıcı H, Altun F. Öğretmenlerde A Tipi Kişilik, Stres Kaynakları, Öz Yeterlik ve İş Doyumu. International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic 2013; 8(8): 1475-1488.
73. Gökalpay M.Ş. İşe Giriş Raporları ve ASM'lerde Alınması Gereken İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemleri Köşe Yazısı. İstanbul Aile Hekimleri Derneği, 14 Ocak, 2013. [http://www.istahed.org.tr/kose\\_yazarimehmet\\_sukru\\_gokalpayise\\_giris\\_raporlari\\_ve\\_asm\\_lerde\\_alinmasi\\_gereken\\_is\\_sagligi\\_ve\\_guvenligi\\_onlemleri305.html#.VcNP0\\_ntlBc](http://www.istahed.org.tr/kose_yazarimehmet_sukru_gokalpayise_giris_raporlari_ve_asm_lerde_alinmasi_gereken_is_sagligi_ve_guvenligi_onlemleri305.html#.VcNP0_ntlBc) (Erişim Tarihi: 07.08.2015).
74. Gümüş A.K. Akut Stres Bozukluğu, <http://alikelmalgogus.com/anksiyete-bozukluklari/akut-stres-bozuklugu/> (Erişim Tarihi: 11/08/2015).
75. Günbayı İ, Akcan F. İlköğretim Kurumları Yöneticilerinin Yaşadıkları İş Streslerine İlişkin Görüşleri: Bir Durum Çalışması. Journal of Teacher Education and Educators 2013; 2(2): 195-224.
76. Gümüştekin G. E, Öztemiz A. B, Örgütsel Stres Yönetimi Ve Uçucu Personel Üzerinde Bir Uygulama. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2004, 23: 61-85.
77. Günüşen N.P, Üstün B., Türkiye'de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2010; 3(1): 40-51.
78. Gürdoğan A, Atabey S. Banka Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Doyum Düzeylerine Yönelik Bir Çalışma, Journal of Recreation And Tourism Research (JRTR) 2014; 1(2): 18-32.
79. Hermant G. D. Critique de la mesure du stress. L'Année Psychologique 2006; 106(1): 129-164.
80. IAEA 1986, Summary Report on the Post-Accident Review Meeting on the

- Chernobyl Accident. International Safety Advisory Group. Safety Series 75-INSAG-1 (Vienna: IAEA).
81. IAEA. Safety Culture, International safety Advisory Group. Safety Series 75-INSAG-4 (Vienna: IAEA), 1991.
82. İSG Kanunu (6331), Resmi Gazete; Sayı: 28339 Tarih: 30.06.2012.
83. İSGÜM, “İSGÜM Tarihçesi” [http://www.isgum.gov.tr/Default.aspx?lnk= 157](http://www.isgum.gov.tr/Default.aspx?lnk=157) (Erişim tarihi: 04/05/2015).
84. İş Kanunu (4857), Resmi Gazete Sayı: 25134 Tertip: 5 Cilt: 42, Tarih: 10/6/2003.
85. İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Sözleşme (161) Resmi Gazete Sayı: 25345, Tarih: 13.01.2004.
86. İş Sağlığı ve Güvenliği, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı <http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/itkb/dosyalar/ipm/isg01> (Erişim Tarihi: 04/05/2015).
87. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği, Resmi Gazete Sayı: 28509, Tarih: 26.12.2012.
88. İşler M C ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi. 2014; 2(2): 53-65.
89. Kalaycı H. T. İstanbul: Marmara Üniversitesi İSG Ders Notları, 2009.
90. Karabürk Ticaret Odası, TSE, Kalite Yönetim Sistemleri – Şartlar, TS EN ISO 9001 Mart 2009, [http://www.karabuktso.org.tr/dosyalar/tse\\_standart.pdf](http://www.karabuktso.org.tr/dosyalar/tse_standart.pdf), (Erişim Tarihi: 05.12.2015).
91. Karayemişoğlu A, Baykal Ü. Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi. Ankara: III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 2011.
92. Kaya N, Kaya H, Ayık E.S, Uygur E. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Uluslararası Bilim Dergisi 2010; 7(1): 401.
93. Keser Ö N, Bilgin H. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011; 31(6): 1442-1456.
94. Kılıç K.C, Efeoğlu İ.E, Mimaroglu H, Özgen H. Adana İli’ndeki Özel Sağlık Merkezlerinde Çalışan Personelin İş-Aile Yaşam Çatışmasının Örgütsel Bağlılık, İş Doyumu ve İş Stresine Etkisi Üzerine Bir Araştırma. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2008; 17(2): 241-254.

95. Kılınç O, Uçan E.S, Çakan A, Ellidokuz H, Özol D, Sayiner A, Özsöz A. İzmir’de Sağlık Çalışanları Arasında Tüberküloz Hastalığı Riski: Tüberküloz Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilebilir mi?. Toraks Dergisi 2000; 1(1): 24.
96. Koç Ş.R. Sağlık Çalışanlarında İş Stresi, Acil Servis Örneği. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2009.
97. Köktürk M, Kurşun Ş, Yavuz M, Dramalı A. Hastanede Çalışan Sağlık Personelinde Kesici Delici Alet Yaralanmalarının İncelenmesi. İzmir: 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, 22-26 Ekim, 2003; 305-316.
98. Kunduracılar Z. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşamındaki Fiziksel Tehlike ve Risklerle Sonuçları ve Önlemleri. (Grup Çalışması-1). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi Kongre Kitabı Ankara 18-20 Kasım, 2011; 166-169.
99. Kutlu A. Anxiete ve Stresin Bilinmeyen Yüzü <http://bilheal.bilkent.edu.tr/aykonu/ay2012/anxiete/anxiete.htm> (Erişim Tarihi: 02.12.2015)
100. Levi L, Bartley M, Marmot M, Karasek R, Theorell T, Siegrist J. Stressors at the workplace: theoretical models. Occup. Med. 2000; 15: 69-106.
101. Malat G, Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına Yaklaşım Sempozyumu. TTB 1. Baskı, 2015.
102. Marmot M, Theorell T, Siegrist J. Work and coronary heart disease. In Stansfeld S. A, Marmot MG. Stress and the heart, London, 2002; 50-71.
103. McVicar A. Workplace Stress in Nursing: A Literature Review. Journal of Advanced Nursing 2003; 44(6): 633-642.
104. Mustafa T, Abdullah Ç, Alaettin Ü. Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş Doyumu. TAF Prev Med Bull 2008; 7(5): 377-384.
105. Meydanlıoğlu A. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 2(3): 192-199.
106. Oflezer C, Ateş M, Bektaş G, İrban A. Bir Kamu Hastanesinde Çalışan İşçilerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 2(4): 203-214.

107. Ofluoğlu G, Sarıkaya G. OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi. Kamu-İş 2005; 8 (3).
108. Oğan H. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu Süreci. Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına Yaklaşım Sempozyumu 18-19 Ekim İstanbul, 2014.
109. Oğan H, Sağlık Çalışanları İçin İşçi Sağlığı ve Güvenliği. TTB, Birinci Baskı. Ekim, 2014.
110. Onat A, İsa K. Frıterm İklimlendirme ve Soğutma Sistemlerinde Enerji Verimliliği. Doğa Yayıncılık 1. Basım 1 Eylül 2012.
111. Oral L, Köse S. Hekimlerin Duygusal Emek Kullanımı İle İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2011; 16(2): 463-492.
112. Öcek Z. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşamındaki Kimyasal Tehlike ve Risklerle Sonuçları ve Önlemleri (Grup Çalışması-3). Ankara: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi Kongre Kitabı 18-20 Kasım, 2011; 170-172.
113. Örucü E, Kılıç R, Ergül A. Çalışma Yaşamında Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri: Eğitim ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik. Eylül-Ekim, 2011; 26: 2-3.
114. Özcan İ, Alpar M. Ö, Ciğer A, Algür S. Antalya Şehrindeki Seyahat Acentası Çalışanlarının Stres Kaynakları, Belirtileri ve Sonuçlarının Belirlenmesine Yönelik Ampirik Bir Araştırma. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2010; 33(9): 41-64.
115. Özçelik N, Gülsün M, Özçelik F, Öztosun F. Yöneticilerin Zaman Yönetimi Becerilerinin İş Stresi Üzerine Etkisi. Anatol J Clin Investig 2012; 6(4): 231-238.
116. Özen H.Ö. Çalışanların Cinsiyetine Göre Örgütsel Stresten Etkilenme Düzeyleri: Zonguldak İlinde Görevli Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi 2013; 8: 74.
117. Özgür M, Metal Sektöründe Risk Analizi Uygulaması. İzmir: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, 2013.

118. Özkan Ö, Emiroğlu N. Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006; 10: 43-50.
119. Özkılıç Ö. İSG Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri. ÇASGEM. [http://www.tisk.org.tr/download/yayinlar/is\\_sagligi\\_ve\\_guvenligi\\_metodolojileri.pdf](http://www.tisk.org.tr/download/yayinlar/is_sagligi_ve_guvenligi_metodolojileri.pdf) (Erişim Tarihi: 11.08.2015).
120. Öztürk H, Babacan E, Özdaş E, Anahar E. Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 1(4): 252-268.
121. Öztürk H, Babacan E, Bayramoğlu T. Trabzon Aile ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği. Ankara: III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildirileri Kitabı 2011; 125-135.
122. Öztürk T. Mühendis ve Makina İSG'nin Tarihsel Gelişimi. 1978;49(579):22.
123. Pınar T, Pınar G. Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet. TAF Prev Med Bull 2012; 12(3): 315-326.
124. Parlar S. Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. TAF Prev. Med. Bull 2008; 7(6): 547-554.
125. Pehlivan İ.A. İş Yaşamında Stres. Ankara: Pegem Yayınları, 1. Baskı, 2000.
126. Ryder G. ILO Genel Direktörü [http://www.ilo.org/ankara/news/WCMS\\_404468/lang--tr/index.htm](http://www.ilo.org/ankara/news/WCMS_404468/lang--tr/index.htm) Hürriyet Gazetesi, 8 Eylül 2015.
127. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri. Ankara: Birinci Baskı, , 2008. [http://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc\\_meslek\\_riskleri.pdf](http://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_meslek_riskleri.pdf) (Erişim Tarihi: 24.06.2015).
128. Saygun M. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları. TAF Preventive Medicine Bulletin 2012; 11(4): 373-382.
129. Sarıçam H. İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2012.
130. Sarıtaş M. Öğretim Elemanlarının İş Doyumu ve İş Stresi Düzeylerinin Belirlenmesi. Journal of New World Sciences Academy 2010; 5(2): 81-92.
131. Sarp N. Hekim ve Stres Yönetimi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

- Mecmuası 2000; 53(2): 133.
132. Sayıl İ, Haran Ş, Özgüven H.D. Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi* 1997; 5(2): 71-77.
133. Seçkiner S. U., Kurt M., Ofis Güvenliğinin Değerlendirilmesi İçin Geliştirilmiş Ergonomi Teknolojisi: Kairos, Örnek Uygulama Gazi Üniv. Müh. Mim. Fak. Dergisi. 2004, 19(1): 37-41.
134. Siegrist J. Stressful Work, Self Experience, and Cardiovascular Disease Prevention. In Orth-Gomer K., Schneiderman N. (Eds.) *Behavioral Medicine Approaches to Cardiovascular Disease Prevention*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1996; 87-104.
135. Serinken M, Tomruk Ö, Erdur B, Soysal S, Çımrın A.H. Acil Servis Hekimlerinin İş Stresi Faktörleri. *DEÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp AD. JAEM* 2003; 1(2): 48-51.
136. Simmons B, Nelson D. Eustress at Work: The Relationship between Hope and Health in Hospital Nurses. *Health Care Management Review* 2001; 26(4): 7-18.
137. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (5510) 16/6/2006 Sayı :26200 Tertip : 5 Cilt : 45 Madde 13, Tarih:16/6/2006.
138. Stres, <http://www.dpsikiyatri.com/stres.asp>, (Erişim Tarihi: 02.12.2015).
139. Sutter P. E, Baggio S, Loyer E, Eboule D. Livre blanc du stress au travail (comment l 'appréhender, comment le mesurer?). *SRM consulting* 2008, 72-75.
140. Süloğlu A. Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu. İstanbul: Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, 2009.
141. Şahin N., Stresle Başa Çıkma-Olumlu Bir Yaklaşım. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*: 2 Ankara, 1986.
142. Şahin H, Erigüç G. Hastane Yöneticileri Yönetmel Stres Kaynakları Belirtileri ve Başa Çıkma Yöntemleri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2000; 5(2): 7-39.
143. Şen H, Toygar M, Türker T, İnce N, Tuğcu H, Keskin H. Bir Grup Hekimin Stresle Başa Çıkma Tekniklerinin Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2012; 11(2): 211-218.

144. Hişyar M. K. Kamu Yönetiminde Stres Algısı. Hayat Yayınlar 429, İstanbul 2012.
145. Tanır F, Çukurova Üniversitesi İş Sağlığı & Güvenliği Kurulları Eğitim Rehberi. ÇİSAM-2014.
146. Tanır F, İş Sağlığı ve Güvenliği. ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi. 2004; 17(4): 12-15.
147. Tan M, Polat H, Akgün Şahin Z. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2013; 4: 67-78.
148. Taşcı K.D, Gök Özer F, Koştı N. Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Stresle Baş Etme Stratejilerinin Belirlenmesi Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10(2): 41-48.
149. Taşdelen S, Zambak A. Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Sırasındaki Stres Düzeylerinin İncelenmesi F.N. Hem. Derg. 2013; 21(2): 101-106.
150. TBMM, TC Anayasası, [https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa\\_2011.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf) (Erişim Tarihi: 21.11.2015).
151. Tekingündüz S, Kurtuldu A. İşten Ayrılma Niyeti, İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık, Liderlik ve İş Stresi Arasındaki İlişkilerin Analizi: Bir Hastane Örneği, ERPA Uluslararası Eğitim Kongresi 4-7 Haziran 2015, 2015.
152. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş, Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Başetme Durumlarının Belirlenmesi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003; 5(2): 13-23.
153. Theorell T. The Demand-Control-Support Model for Studying Health in Relation to The Work Environment: An Interactive Model. In Orth-Gomer K, Schneiderman N. (Eds.) Behavioral Medicine Approaches to Cardiovascular Disease Prevention, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1996; 69-86.
154. TTB, “Aile Hekimleri Cumartesi Günleri Asm'lere Gitmeli Mi?”, <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/ahek-5029.html> (Erişim Tarihi: 08.11.2015).
155. Tınar M.Y. Çalışma Psikolojisi, İzmir, 1996, 5-6.

156. Tuna R, Baykal Ü. Onkoloji Hemşirelerinde İş Stresi ve Etkileyen Faktörler. F.N. Hemşirelik Dergisi 2013; 21(2): 92-100.
157. Turgu S. Edirne İl Merkezinde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyeti ve Hekim İş Doyumu İle İlişkisinin Araştırılması. Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 2012.
158. Türk Tabipler Birliği, Hekim Muayenehanesi Risk Değerlendirmesi Kontrol Listesi. <http://www.ttb.org.tr/risk/> (Erişim Tarihi: 23.08.2015).
159. Türkiye İnsan Hakları Kurumu İş Sağlığı ve Güvenliği Çalıştay <http://www.tihk.gov.tr/www/files/54f0a7ba36bf4.pdf> ANKARA, 23.10.2014 (Erişim Tarihi: 22.09.2015).
160. Türkiye İnsan Hakları Kurumu, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, <http://www.tihk.gov.tr/www/files/531dba2883d7e.pdf> (Erişim Tarihi: 22.09.2015)
161. Türkiye İstatistik Kurumu İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri Araştırma Sonuçları Sayı:16118, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16118> 24 Aralık 2013.
162. Uğurlu M, Eğici MT, Yıldırım O, Örnek M, Üstü Y, Aile Hekimliği Uygulamasında Güncel Problemler ve Çözüm Yolları – 2. Ankara Medical Journal. 2012; 12(1): 04-10.
163. Ulucan H.F, Zeyrek S. Ofislerde İSG. [http://www.isgum.gov.tr/rsm/file/isgdoc/IG14-ofislerde\\_isg.pdf](http://www.isgum.gov.tr/rsm/file/isgdoc/IG14-ofislerde_isg.pdf) Ankara, 2012 (Erişim Tarihi: 05.12.2015).
164. Ulutaşdemir N, Balsak H, Berhuni Ö, Özdemir E, Ataşalan E. The Impacts of Occupational Risks and Their Effects on Work Stress Levels of Health Professional (The Sample From The Southeast Region of Turkey). Environmental Health and Preventive Medicine 2015; 20(6): 410-421.
165. Ulusam S, Dülgeroğlu D, Kurt M, “Bilgisayar Kullananlarda Birikimli Travma Bozuklukları”, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2001; 1: 26-32.
166. VIII. Ulusal İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi Sonuç Bildirisi 16-18.04.2015 TMMOB, Yayına Giriş Tarihi: 27.04.2015.
167. Yargıtay, Avrupa Sosyal Şartı’na Kısa Bir Bakış, [http://www.yargitay.gov.tr/abproje/belge/temelbelge/AvrupaSosyalSart\\_kisa%20bakis\\_TR.pdf](http://www.yargitay.gov.tr/abproje/belge/temelbelge/AvrupaSosyalSart_kisa%20bakis_TR.pdf)



(ErişimTarihi:22.09.2015).

168. Yıldırım Z, Yolcu N, Yiğit Y, Dönmez M, Topçu B. Tekirdağ İli Kamu Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarının İş Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi. IAAOJ Scientific Science 2015; 3(1): 8-18.
169. Yılmaz F. Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi. İstanbul: İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilimdalı Doktora Tezi, 2009.
170. Yılmaz S, Hacıhasanoğlu R, Çiçek Z. Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının İncelenmesi STED 2006; 15(6): 92.
171. Yılmaz V. Stresin Bireysel Performans Üzerine Etkileri. Ankara: Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2012.
172. Yörükoğlu S. Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2008.

## 9. EKLER

### EK 1. ETİK KURUL ONAYI

**ZİRVE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLERDE İNSAN ARAŞTIRMALARI  
ETİK KURULU BAŞVURU FORMU**

Zirve Üniversitesi (Zirve) bünyesinde yapılan ve/ya Zirve Üniversitesi (Zirve) çalışanları/öğrencileri araştırmacı olduğu/yürütücü olduğu ve insan katılımcılardan bilgi toplamayı gerektiren tüm çalışmalar, Zirve Üniversitesi Etik Kurulu incelemesine tabidir. Bu başvuru formu doldurulduktan sonra diğer gerekli belgelerle birlikte Zirve Üniversitesi Etik Kuruluna başvuru yapılmalıdır. Çalışmalar, Etik Kurulun onayının alınmasından sonra aktif olarak başlatılmalıdır.

- Araştırmanın başlığı: Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Doktorların İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeylerine Etkisi
- Araştırmanın niteliği (Uygun olan kutuyu işaretleyiniz) ☐ Öğretim Üyesi Araştırması ☐ Doktora Tezi  
☒ Yüksek Lisans Tezi ☐ Diğer (belirtiniz) \_\_\_\_\_
- Araştırmacının/Araştırmacıların:  
Adı-Soyadı: Ahmet Akif GÜLGÜN Kurumu: Zirve Üniversitesi  
Projedeki Görevi: Araştırmacı E-posta adresi: akif.gulgun@zirve.edu.tr  
BURSİYERLER: Yok
- (Varsa) Danışmanın: Adı-Soyadı: Yrd. Doç. Dr. Nilgün UULUTAŞDEMİR Telefonu: 0530 696 59 59
- Proje Dönemi: Başlangıç: Nisan 2015 Bitiş : Ekim 2015
- Projenin desteklenip desteklenmediği: ☒ Desteksiz ☐ Destekli  
Desteklenen bir proje ise, destekleyen/destekleyecek kurum: ☐ Üniversite ☐ TÜBİTAK  
☐ Uluslararası (belirtiniz) \_\_\_\_\_ ☐ Diğer (belirtiniz) \_\_\_\_\_
- Başvurunun statüsü: ☒ Yeni başvuru ☐ Revize edilmiş başvuru ☐ Bir önceki projenin devamı  
Bir önceki projenin devamı ise, yürütülen çalışma önceden onaylanan çalışmadan herhangi bir farklılık gösteriyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır  
Evet ise açıklayınız: \_\_\_\_\_
- Çalışma katılımcılara, herhangi bir şekilde yanlış/yanlış bilgi vermeyi, çalışmanın amacını tamamen gizli tutmayı gerektiriyor mu? ☐ Evet ☒ Hayır  
Evet ise açıklayınız: \_\_\_\_\_
- Çalışma katılımcıların fiziksel veya ruhsal sağlıklarını tehdit edici sorular/maddeler, prosedürler ya da manipülasyonlar/uygulamalar içeriyor mu? ☐ Evet ☒ Hayır  
Evet ise açıklayınız: \_\_\_\_\_
- Katılımcı sayısı: 259
- Kontrol grup kullanılacak mı?: ☐ Evet ☒ Hayır
- Aşağıda sunulan listeden, çalışmanın katılımcılarını en iyi tanımlayan seçenekleri işaretleyiniz.  
☐ Üniversite Öğrencileri  
☐ Çalışan Yetişkinler/Öğretmenler  
☐ Hâlihazırda İş Sahibi Olmayan Yetişkinler  
☐ Okul Öncesi Çocuklar  
☐ İlköğretim Öğrencileri  
☐ Lise Öğrencileri  
☐ Çocuk İşçiler

- ☐ Yaşlılar
- ☐ Zihinsel Engelli Bireyler
- ☐ Fiziksel Engelli Bireyler
- ☐ Tutuklular
- ☐ Diğer (belirtiniz) : Doktorlar (Şahinbey Aile Sağlığı Merkezlerindeki Aile Hekimleri)

13. Aşağıda yer alan uygulamalardan, çalışma kapsamında yer alacak olanları işaretleyiniz.

- ☒ Anket
- ☐ Mülakat
- ☐ Gözlem
- ☐ Bilgisayar ortamında test uygulamak
- ☐ Video/film kaydı
- ☐ Ses kaydı
- ☐ Alkol, uyuşturucu ya da diğer herhangi bir kimyasal maddenin katılımcılara kullanılması
- ☐ Yüksek düzeyde uyarıma (ışık, ses gibi) maruz bırakma
- ☐ Radyoaktif materyale maruz bırakma
- ☒ Diğer (belirtiniz): Sağlık Çalışanlarının Güvenliği Ölçeği ve İş Stresi Ölçeği

Bu bölüm; ilgili bölümleri temsil eden Zirve Üniversite Etik Kurul üyesi/üyeleri tarafından doldurulacaktır.

Proje No : 2015/1.9.

Değerlendirme Tarihi: 16/06/2015

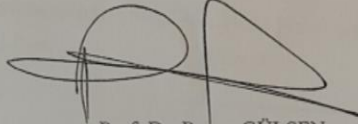
Adı-Soyadı : Prof. Dr. Adnan KISA

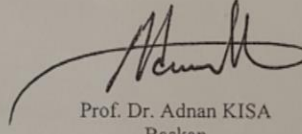
İmza

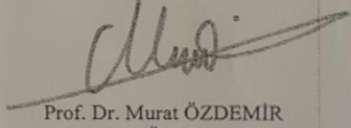
Karar

*Etik kurul başkanından Sakınca yetki*

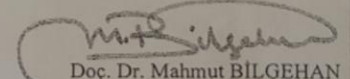
Etik Kurul Başkanı ve Üyeleri

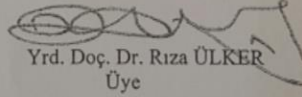
  
Prof. Dr. Recep GÜLŞEN  
Üye

  
Prof. Dr. Adnan KISA  
Başkan

  
Prof. Dr. Murat ÖZDEMİR  
Üye

Doç. Dr. B. Balamir COŞKUN  
Üye

  
Doç. Dr. Mahmut BİLGEHAN  
Üye

  
Yrd. Doç. Dr. Rıza ÜLKER  
Üye

## EK 2. KURUM İZİN ONAYI



T.C.  
GAZİANTEP VALİLİĞİ  
Halk Sağlığı Müdürlüğü

Sayı : 72151567 / 151/5689  
Konu : Tez Çalışma İzni

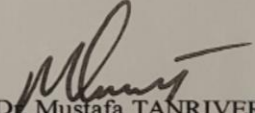
28/04/2015

Sn : Ahmet Akif GÜLGÜN  
Atatürk Mahallesi 1092 Sk. Pamukkale Sit.  
No:29 Kat:1 Daire:3 A Blok  
Şehitkamil/GAZİANTEP

İlgi : Gaziantep Zirve Üniversitesi Rektörlüğünün 20.04.2015 tarih ve 605.01/444 sayılı yazısı.

İlgi tarih ve sayılı yazıda belirtmiş olduğunuz “Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan Doktorların İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeylerine Etkisi” konulu çalışmanızın Şahinbey ve Şehitkamil İlçelerimizde hizmet vermekte olan aile sağlığı merkezlerinde yürütmeniz tarafımızca uygun görülmüştür

Bilgilerinize rica ederim.

  
Uzm.Dr. Mustafa TANRIVERDİ  
Halk Sağlığı Müdürü

Bilgi için irtibat: Halk Sağlığı Müdürlüğü Aile Hekimliği Uygulama Şubesi Tel:(0342) 220 0505 (Dah: 1161 )  
Fax: (0342) 221 02 00 [Elektronik ađ:www.ghs.saglik.gov.tr](http://www.ghs.saglik.gov.tr)

### EK 3. ANKET

Değerli Aile Hekimi,

Bu çalışma, sağlık çalışanlarına yönelik olarak Aile Sağlığı Merkezleri'nde çalışan güvenliğinin sağlanıp sağlanmadığını saptamak için planlanmıştır. Yanıtlarınızı kurumunuzu düşünerek ve gerçek düşüncelerinizle yanıtlayınız. Çalışanların iş güvenliğinin iyileştirmesi ve bilimsel çalışmalara desteğinizden dolayı teşekkür ediyoruz.

İSG Yüksek Lisans Öğrencisi Ahmet Akif GÜLGÜN  
Tez Danışmanı Yrd. Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

1. Çalıştığınız ASM:.....
2. Yaşınız:.....
3. Cinsiyetiniz  
1. Kadın 2. Erkek
4. Medeni durumunuz  
1. Evli 2. Bekar 3. Dul/Boşanmış/Ayrı Yaşıyor
5. Çocuğunuz var mı  
1. Evet. Sayısı:..... 2. Hayır
6. Eğitim durumunuz  
1. Tıp Fakültesi Mezunu  
2. Mezuniyet Sonrası Lisansüstü. Alanı:.....
7. Pozisyonunuz  
1. Dr.  
2. Uzman Dr.

| 8. 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                                                     |        |                |
| Sağlık güvenliği önlemleri (Aşı, koruyucu malzemeler, araç-gereç vb.)             |        |                |
| Çalışan sağlık ve güvenlik politikaları                                           |        |                |
| Hasta kaldırma/taşıma sistemleri                                                  |        |                |
| Çalışan güvenliğine yönelik eğitimler                                             |        |                |
| Güvenlik personeli davranışları                                                   |        |                |
| İş kazası/ meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği           |        |                |

9. Mesleki deneyim yılınız:.....
10. Kurumdaki çalışma yılınız:.....
11. Sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz:  
1- Düşük (alt) 2- Orta 3- Yüksek (üst)
12. Nöbet tutuyor musunuz: 1-Evet 2-Hayır
13. Nöbet sıklığı (haftada) :.....kez nöbet
14. Çalışma saatiniz (haftada) :.....saat
15. Baktığınız ortalama hasta sayısı (Gün):.....hasta
16. Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik komite var mı ve çalışmalar yapıyor mu?  
1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum
17. Kurumunuzda meslek hastalığı görülme olasılığı nasıldır?  
1. Çok sık 2. Sık 3. Orta 4. Nadir 5. Görülmez
18. Kurumunuzda iş kazası görülme olasılığı nasıldır?  
1. Çok sık 2. Sık 3. Orta 4. Nadir 5. Görülmez
19. Kurumunuzda mesleki bir hastalık geçirdiniz mi? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?  
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 Fıtığı, Carpal Tunnel Syndrome vb.)  
7. Solunum sistemi hastalıkları (Astım, Bronşit, KOAH vb.)  
8. Uyku bozuklukları  
9. Kanser  
10. Sinir Sistemi hastalıkları (Serebrovasküler Hastalık, Bel Fıtığı vb.)  
11. Enfeksiyon hastalığı (Hepatit, AIDS vb.)  
12. Diğer. Açıklayınız:.....
20. 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/hasta yakını/personel vb. tarafından)  
8. Sözel şiddete maruz kalma (hasta/hasta yakını/personel vb. tarafından)  
9. Psikolojik şiddete maruz kalma (hasta/hasta yakını/personel vb. tarafından)  
10. Duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb.)  
11. Kronik yorgunluk vb.  
12. Diğer. Açıklayınız:.....
21. "Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına ilişkin tebliğ" okudunuz mu?  
1. Evet  
2. Hayır



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

#### EK 4. RİSK ve TEHLİKELER ALGISI

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

#### EK 5. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ, GENEL OLARAK

| İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ                                                                        |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. ASM'de sıkça iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimler veriliyor mu?                     | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Yönetim iş sağlığı ve güvenliğine yönelik risk değerlendirmesi yapıyor mu?                  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Yöneticiler iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili önerilerinizi dikkate alıyor mu?              | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. ASM yönetimi iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini kontrol ediyor mu?                         | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. İş sağlığı ve güvenliğini tehdit edici bir olayı rahatça rapor edebiliyor musunuz?          | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. İşle ilgili konularda doktorların sağlık ve güvenliği korunuyor mu?                         | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. ASM'de kendinizi güvende hissediyor musunuz?                                                | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. ASM ortamında çalışmak ağır ve tehlikeli bir iş midir?                                      | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallara ve yönergelere uyuyor mu?           | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. Birim yöneticilerinize iş sağlığı ve güvenliği konusunda rahatça ulaşır mısınız?           | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. Çalıştığınız birimdeki iş kazası ve meslek hastalıklarından ders çıkarırmısınız?           | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12. Çalıştığınız birimde çalışan güvenliği öncelikli midir?                                    | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>GENEL OLARAK;</b>                                                                           |   |   |   |   |   |
| 1. Genel olarak ASM ortamında çalışırken strese maruz kalırım.                                 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Genel olarak Aile Sağlığı Merkezimizde iş sağlığı ve güvenliği sistemini yeterli buluyorum. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Genel olarak ASM ortamında çalışmayı riskli ve tehlikeli buluyorum.                         | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

## EK 6. SÇGÖ

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

\*Ölçeği Geliştiren, Geçerlilik ve Güvenirliğini Yapan; Öztürk ve Babacan (2010)



## EK 7. İSÖ

| İŞ STRESİ ÖLÇEĞİ*                                                                                           | Her Zaman |   |   |   | Hiçbir Zaman |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---|--------------|
| *Ölçeği Geliştiren Cohen ve Williamson (1988), Ülkemizde Geçerlilik ve Güvenirliliğini Yapan; Baltaş (1998) |           |   |   |   |              |
| 1. Sorumluluklarınızı yerine getirmek için yeterli yetkinizin olmadığını hissedermisiniz?                   | 5         | 4 | 3 | 2 | 1            |
| 2. Taşıdığınız sorumluluklar konusunda tereddüde düşer misiniz?                                             | 5         | 4 | 3 | 2 | 1            |
| 3. Kariyerinizle ilgili işyerinizde endişeleriniz oluyor mu?                                                | 5         | 4 | 3 | 2 | 1            |
| 4. Bitirilemeyecek kadar ağır iş yükünüzün olduğunu hissedermisiniz?                                        | 5         | 4 | 3 | 2 | 1            |
| 5. Çalışma arkadaşlarınızın taleplerini karşılayamayacağınızı düşünür müsünüz?                              | 5         | 4 | 3 | 2 | 1            |
| 6. İşinizin gerektirdiği eğitime tam olarak sahip olmadığınızı hissedermisiniz?                             | 5         | 4 | 3 | 2 | 1            |
| 7. Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?                                | 5         | 4 | 3 | 2 | 1            |
| 8. İşinizle ilgili bilgileri elde etmek konusunda güçlüklerle karşılaşır mısınız?                           | 5         | 4 | 3 | 2 | 1            |
| 9. İşte çevrenizdekiler tarafından hoşlanılmadığınızı hissedermisiniz?                                      | 5         | 4 | 3 | 2 | 1            |
| 10. Amirinizin sizi etkileyen kararlarda yönetimi etkileyemediğini hissedermisiniz?                         | 5         | 4 | 3 | 2 | 1            |
| 11. İş arkadaşlarınızın sizden bekledikleri konusunda tereddüde düşer misiniz?                              | 5         | 4 | 3 | 2 | 1            |
| 12. İş yükünüzün işinizin kalitesini olumsuz etkilediğini düşünür müsünüz?                                  | 5         | 4 | 3 | 2 | 1            |
| 13. Daha iyisini bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalırmısınız?                       | 5         | 4 | 3 | 2 | 1            |
| 14. İşinizin aile hayatınıza engel olduğunu düşünür müsünüz?                                                | 5         | 4 | 3 | 2 | 1            |

## ÖZGEÇMİŞ

1. **Adı Soyadı:** Ahmet Akif GÜLGÜN
2. **Doğum Tarihi:** 13.08.1991
3. **Ünvanı:** Enerji/Makine Eğitimi Teknik Öğretmeni
4. **Öğrenim Durumu:** Yüksek Lisans

| Derece    | Alan                                                            | Üniversite           | Yıl        |
|-----------|-----------------------------------------------------------------|----------------------|------------|
| Lisans    | Makine Eğitimi Bölümü<br>Enerji Öğretmenliği                    | Marmara Üniversitesi | 2013-2014  |
| Y. Lisans | Sosyal Bilimler Entitüsü<br>İş Sağlığı ve Güvenliği<br>Programı | Zirve Üniversitesi   | 2014-..... |

### 5. Yayınlar:

1. Ulutaşdemir N, Sertbaş G, Kırgılboğa S, Gülgün AA, Gaziantep’te Özel Bir Şirketin Elektrik Tesisatı’nda Çalışan İşçilerin İSG Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. Adana: VIII. Ulusal İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi Poster Bildirisi, 16-18 Nisan 2015.
2. Gülgün AA, Ulutaşdemir N, Balsak B. Gaziantep İli Şahinbey İlçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Hekimlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeylerine Etkisi. Ankara: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 5. Ulusal Kongresi Poster Bildirisi, 24-25 Ekim 2015.