



SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ GÜVENLİĞİ ALGILARININ İŞ STRESİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ: GAZİANTEP’TE BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ

Öğr. Gör. Dr. İbrahim Halil KORKMAZ
Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep
ihalil@yahoo.com

Öğr. Gör. Ayca ÖZCEYLAN
Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep
aycaozceylan@gmail.com

Doç. Dr. Eren ÖZCEYLAN
Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep
erenozceylan@gmail.com

Sevcan KIRIMOĞLU
GİSEM Akademi
sevcankrm@hotmail.com

ÖZ: Bu çalışma, bir özel hastanede çalışan sağlık personellerinin, iş güvenliği yönünden maruz kaldıkları riskleri belirlemek ve bu risklerin işe bağlı gerginlik üzerine etkilerini saptamak için yapılmıştır. Tanımlayıcı formda organize edilmiş, kesitsel bir çalışma olan çalışmanın ana kütlesi, Eylül-Ekim 2016 tarihleri arasında Gaziantep’te özel bir hastanede çalışan 196 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Anakütlenin tamamı çalışma kapsamına alınmışsa da ancak 151 personele ulaşılabilmektedir. Araştırmanın verileri; sosyo-demografik özellikler, çalışma ortamından kaynaklanan tehlike ve risklerle işe bağlı gerginlik ve sağlık çalışanlarının güvenliği ölçeği sorularından oluşan anketin katılımcılara cevaplatılmasıyla toplanmıştır. Veriler; frekans analizi, bağımsız örneklem t testi, ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve korelasyon yöntemleriyle analiz edilmiştir. Çalışma kapsamında incelenen sağlık çalışanların %51,7’si (78 kişi) kadın, % 48,3’ü (73 kişi) erkek olup yaş ortalamaları 33.95±8.97 (Min:20, Max:74)’dır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanların % 20,5’ i hekim % 47,0’ı hemşire, %5,3’ ü ebe % 4,0’ı ofis çalışanı ve geriye kalanını ise (%23,2) sağlık teknisyenleri oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı hastanede iş güvenliğinin sağlandığı saptanmıştır. Sağlık teknisyenlerinin diğer çalışanlara göre işe bağlı gerginliği daha yüksek çıkmıştır. Mesleki deneyim yılı ve yaş arttıkça işe bağlı gerginlik düzeyi azaldığı saptanmıştır. Uyku bozukluğu yaşayan sağlık çalışanlarında işe bağlı gerginlik düzeyi artmakta ve iş güvenliği algısının da düştüğü görülmektedir. Sağlık personellerinin işlerinden kaynaklı gerginlik düzeyinin artmasının, iş güvenliği algısını olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü kurumda iş güvenliği sağlanan sağlık çalışanları ölçeği puanına göre ancak sağlık çalışanlarının bir kısmında önemli derecede işyeri kaynaklı gerginlik yaşadığı saptanmıştır. Hastane idaresince iş güvenliğini yükseltip, iş stresini düşürmeye dönük hizmet içi eğitim programları verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İş güvenliği, stres, sağlık çalışanları, hastane.

THE EFFECTS OF OCCUPATIONAL SAFETY PERCEPTIONS ON WORK STRESS: A CASE OF HOSPITAL IN GAZİANTEP

ABSTRACT:This scientific work is organized with the aim of health care staffs who work at the private hospital vocational risks and effects,trying to prevent these risks or decrease minimal level to minimize work-related tension level.The population of cross-sectional and definitive type of study is health care staffs who work at the private hospital in Gaziantep, between September-October in 2016.Any sampling isn’t taken in population, it is wanted to reach all,but 151 health personals are reached. It is used to socio-demographics characteristics,risks and danger originating from the occupational environment,analysis of health care staffs’ safety scale and work-related stress, Frequency, Indepent Samples t test, ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis and Correlation Analysis. 51.7% of the healthcare professionals part of this research are

women and 20.5% are physicians, 47.0% are nurses, 5.3% are midwives and 4.0% are health officer and the rest are health technicians (23.2%). Age average of participants is 33.95 ± 8.97 . Work safety of the hospital taken as a sample of this research is provided. The tension of healthcare technicians due to work condition is more than other employees. It is determined that when professional experience and age increase, work-related tension is decreased. Healthcare professionals who have sleep disorder are more likely to have work-related tension and also their sense of work safety decrease. It is determined that work-related tension effects sense of work safety in negative way. In the hospital, in which this research is done, work safety is provided According to the score of health workers scale; however a part of healthcare professionals are experiencing work-related tension. In-service training programs about "occupational health and safety, coping with work stress, risks and dangers related to work environment" should be done by the management in order to increase the culture of occupational health and safety and also to decrease work-related tension.

Keywords: Occupational safety, stress, health workers, hospital

1. GİRİŞ

Günümüzde gelişen teknoloji ile birlikte Diğer bütün alanlarda olduğu gibi sağlık hizmetleri alanında da, hızlı değişim ve gelişmeler yaşandığı görülmektedir. Öyle ki; her geçen gün sağlık hizmetlerinde yeni hizmet türleri ve uzmanlık alanları doğmakta, böylelikle, hizmet sunan çalışanlar açısından doğası gereği karmaşık ve stresli bir yapıya sahip olan sağlık hizmet alanı daha karmaşık ve stresörlerin arttığı bir alana dönüşmektedir. Sağlık çalışanları istenen kalitede hizmet sunarken, işlerinden kaynaklı olumsuz etkileri en aza indirmek çalışan sağlığı açısından önemli bir husustur.

Hastane hizmetleri, Çalışma ve Sosyal güvenlik bakanlığının yaptığı tehlike sınıflandırmasında Çok Tehlikeli işler sınıfında değerlendirilmiş olup, 6331 sayılı İş sağlığı ve güvenliği kanununa göre, çok tehlikeli iş yerleri için uygulanması gereken şartlara tabi tutulmuştur. Ayrıca hastanelerde çalışan personellerin farklı eğitim düzeyleri ve alanlardan bir araya gelmesi hastanelerde iş sağlığı ve güvenliğinin önemini arttırmaktadır. Birden çok iş tehdidi ile karşı karşıya kalan sağlık personellerinin çalışma koşulları da göz önüne alındığında, işyeri ortam faktörlerine bağlı sorunların ortaya çıkması kaçınılmazdır.

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, ekstremitelerdeki ağrıları vb.), ve psikososyal riskler (stres, anksiyete, çaresizlik, depresyon) olmak üzere gruplanmıştır. Bu risk ve tehlikelerin sağlık personellerinde çeşitli meslek hastalıklarına, strese, iş kazalarına, neden olmakla birlikte bunların sonucu olarak iş veriminde de düşmeye neden olduğu ifade edilmektedir (Özkan ve Emiroğlu, 2006, 43-50; Atasoy ve Aksoy, 2009, 111-123).

İş sağlığı kavramı; çalışanların, çalışma şartlarından ve işyerindeki ortamlarından dolayı sağlık sorunları yaşamaması için önleme tedbirleri geliştirilmesini ifade etmektedir. İşyerinde çalışanların kullandığı maddeler, araç ve gereçlerden kaynaklanabilecek tehlikelere karşı korunmaları ise iş güvenliğinin tanımını oluşturmaktadır (Bilir ve Yıldız, 2004). Bununla birlikte; sağlık kavramı Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından sakatlık ve hastalık durumu olmamasının yanında, psikolojik ve sosyal açıdan da tam bir iyilik hali şeklinde ifade edilmektedir. Bu bakımdan iş sağlığının daha geniş ve kapsayıcı bir bakış açısıyla ele alınması gerekir. ILO/WHO İş Sağlığı Ortak Komitesi iş sağlığı hususunda belirlediği hedefleri şu şekilde ifade edilmektedir: "İş sağlığı, yaptıkları işlerden bağımsız bir biçimde tüm çalışanların fiziksel, zihinsel ve sosyal refahlarının mümkün olan en üst düzeye ulaştırılmasını ve muhafaza edilmesini; çalışma koşulları kökenli sağlık problemlerine engel olunmasını; çalışanların işleriyle ilgili sağlıkları açısından tehlike arz eden risklerden korunmasını; çalışanların fiziki ve biyolojik kapasitelerine göre mesleki ortamlarda çalıştırılmalarını; özetle işin insana, insanın da işine uygun hale getirilmesini hedefler." (İşler, M. C. 2013).

Benzer çalışmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarının, yaptıkları işten dolayı sürekli stres yaşadığına dikkat çekilmekte ve stresin başta psikolojik bozukluklar, fiziksel rahatsızlıklar, uyku problemleri ve tükenmişlik hissine neden olduğuna işaret edilmektedir. Sağlık sektöründe çalışan kişilerin iş sağlığı ve güvenliği hususunda olumsuz etkilenmeleri, sağlık personelleri arasında kötü etkileşime sebep olmakta ve bu durum, örgütsel sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Sonuç itibarıyla, ihtiyacı olan bireylere sunulan bakım ve tedavi hizmetlerin sektöre ulaşmakta, verim düşmekte ve bu nedenlerden dolayı da verilen sağlık hizmetlerinden umulan sonuçlar elde edilememektedir. Sağlık

hizmetlerinin etkili verilebilmesi ancak sağlıklı kişiler elinden verilmesi ile mümkün olacaktır (Simmons ve Nelson, 2001).

Çalışmamızın amacı, Gaziantep ilindeki bir özel hastanede çalışan sağlık personellerinin iş güvenliği yönünden maruz kaldıkları riskleri belirlemek ve bu risklerin işe bağlı gerginlik üzerine etkilerini değerlendirmektir. Ayrıca elde ettiğimiz sonuçların; hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği kültürüne olumlu katkı sunacağı ve sağlık çalışanlarının iş stresiyle ilgili önlemler alınmasına fayda sunabileceği düşünülmektedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği

İş sağlığı ve güvenliği (İSG), işlerin yapımı esnasında, yapılan işten dolayı, çalışan kişinin sağlığına ve zarar verebilecek şartların önlenmesi için planlanan, sistematik ve bilimsel çalışmaların bütünüdür (Tanır, 2014). Bu bakımdan çalışan kişinin güvenliğinin sağlanması ve işe bağlı bir sağlık sorununun meydana gelmemesi İSG' temel amaçları arasındadır. Günümüzde bilim ve teknolojinin gelişmesine paralel olarak birçok yeni iş kolu meydana gelmiştir. Her bir iş kolu faaliyet alanına göre çalışanlarında değişik sosyal, psikolojik ve fizyolojik birçok sorun meydana getirebilmektedir. Dünya nüfusu arttıkça ve yeni iş alanları doğdukça, meslek hastalıkları ve iş kazaları gibi yapılan işlerden dolayı daha fazla sağlık problem meydana gelmektedir. Çalışan nüfusu dünya nüfusu içerisinde önemli bir paya sahip olmasından dolayı, İSG önlemlerinde halk sağlığı açısından ciddi önem arz etmeye devam etmektedir (Ulutaşdemir, 2015).

İş sağlığı ve güvenliği; birbirini tamamlayan “iş sağlığı” ile “iş güvenliği” gibi ayrı konsepti içermektedir. İlk olarak iş sağlığı tanımını incelediğimizde iş sağlığının; “tüm mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal, sosyal iyilik durumlarını sürdürmek, çalışanların çalışma koşullarından kaynaklanan risklerden korunmasını sağlamak, sağlıklarının bozulmasını önlemek, kendilerine uygun işlere yerleştirmek ve işin insana ve insanın işe uyumunu sağlamak” şeklinde tanımlandığı görülmektedir (Gerek, 2000). Bu bakımdan iş sağlığı işe başlamadan öncesini kapsayarak devam eden önemli bir süreçtir. İş güvenliği ise; tehlikeli durumları ortadan kaldırmak suretiyle çalışanları koruyarak, çalışma ortamlarını güvenli ve rahat kılp işletme güvenliğini tesis etmektir (Keleş R, 2004). Bu bakımdan iş güvenliği kavramı daha çok çalışma esnasına odaklanır ve iş esnasında risklerin minimize edilmesini amaçlar.

İş sağlığı ve güvenliği her geçen yıl çalışan nüfusun artması, yeni iş kollarının meydana gelme ve yeni anlayışlar ile birlikte, halk sağlığını yakından ilgilendirmeye devam etmekte ve önemi artmaya devam etmektedir. İş sağlığı ve güvenliği önlemleri çalışan ve işveren açısından ayrı önem haiz bir konudur.

2.2. Güvenlik Kültürü

Kültür, insan gruplarının benzersizlerini ve özgünlüklerini belirleyen, üretilen ve transfer edilen sembollerle ifade edilen davranış, duygu ve düşünce formlarıdır şeklinde tanımlanabilir (Özkan ve Lajunen, 2003). Güvenlik kültürü tamlaması ilk olarak Çernobil faciası sonrasında hazırlanan rapor ile ortaya çıkmıştır. Bu raporda facianın meydana geldiği kurumun güvenlik kültürünün zayıf olduğundan bahsedilmiş aynı zamanda kazanın önemli bir nedeni olarak gösterilmiştir (Özkan ve Lajunen, 2003). Güvenlik kültürü, ihtiyaca cevap bulmanın önemli yöntemlerinden biri olmanın yanında, genel tanımla “bir örgütteki tüm üyelerin risk ve tehditler hakkında paylaştığı fikir ve inanışlar bütünü” şeklinde ifade edilmektedir (Cooper, 2000). İş sağlığı ve güvenliği bakımından güvenlik kültürünün oluşması, içinde birçok farklı dinamiği barındırırken bunlardan öne çıkanları koruyucu çalışmaların artması ve İSG eğitimlerinin davranış kazandıracak içerik ve uygulamalardan oluşmasıyla sağlanacaktır (Özkan ve Arpat 2016). Kurumsal açıdan güvenlik kültürü ise üst yönetimin liderliğinde kurum içerisinde uygulanacak bir dizi bütünsel yaklaşımları ifade eder. Ostrom, güvenlik kültürünün kurumsal boyutu “eylemler, politikalar ve süreçlerde ortaya çıkan ve örgütün iş güvenliği performansını etkileyen örgütsel inanç ve tutumlardan” müteşekkildir (Ostrom, 1993).

2.3. Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği için Tehlike ve Riskler

Sağlık personellerini etkileyen risk ve tehlikeler; fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal riskler şeklinde kategorize edilmiştir. Hastanelerdeki tehlikeler ve riskler, Amerika Birleşik Devletlerinde Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü'nce (NIOSH) fiziksel 29, kimyasal 25, biyolojik 24, ergonomik 6 ve psikososyal 10 farklı tipte kategorize edilmiştir (Özkan ve Emiroğlu, 2006).

2.4. Stres

Stres günlük hayatımızda sıkıntı, endişe gibi kavramlarla eşdeğer olarak kullanılmakta olmasına rağmen, bu sözcükler stresi tanımlamakta yetersiz kalmaktadır. Kökenini Latince'den alan bir terim olan stres, "estrictia" kökünden türemiştir (Ertekin, 1993). Stres sözcüğü iki farklı anlamda kullanılmaktadır. Stresin çok fazla tanımı yapılmıştır. Stres genel olarak, "kişi-çevre etkileşiminde, kişinin uyumunu tehlikeye sokan ve mevcut kaynakları zorlayan ya da aşan çevre talepleri" şeklinde tanımlanabilmektedir (Tuğrul, 2000). Diğer tanımlarda da stres; bulunduğu bağlam ve şartlar çerçevesinde kişinin dengesinin bozulmasını ifade ederken; bu dengenin bozulmasına yol açan fiziksel ve psiko-sosyal nitelikli bütün faktörlerden söz edilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 1997).

Stresi teşhis etmek ve düzeyini anlamak için bir çok ölçek geliştirilmiştir. Bu konuda en çok uygulanan Psikiyatrist Thomas Holmes ve Richard Rahle'in geliştirdiği "Holmes-Rahle Sosyal Uyum Ölçeği"dir (Sarp, 2000).

2.4.1. Stres Çeşitleri

Stres karmaşık bir etiyolojiye sahip olduğu için, stres yönetimi de oldukça karmaşık ve zor bir durumdur. Stres her insanda farklı belirtiler ile ortaya çıkabildiği gibi farklı stres çeşitleride mevcuttur. Bunlar fiziksel stres, sosyal stres, psikolojik stres şeklinde sıralanabilir. Stresin zihinsel belirtileri iş veriminde ve kalitesinde düşüklük, kararsızlık, dikkat dağınıklığı, hata yapma sıklığında artış, mizah anlayışında azalma, muhakemede zayıflık, olması gerekenden fazla hayal kurmak, kafa karışıklılığı şeklinde ifade edilmektedir (Braham, 1998).

2.4.2. İş Stresi

Hayatın kaçınılmaz gerçeği olan stres, ölüm tehlikesi veya yaşamı yaşamı tehlikeye sokan her tehditte ortaya çıkmaktadır (Baltaş vd., 1998). Çalışma şartlarını belirleyen önemli bir etmen olarak stres, kişiler ya da gruplar arasında çatışmalar doğmasına sebep olabilmektedir. (Stordeuer, 2001). Netice itibarıyla yönetsel zaman ve enerji, bu anlaşmazlıkları ortadan kaldırmaya sarf edilmektedir. Personelin stresinin artması çalışanların performansının olumsuz etkilenmesine ve işyeri veriminin düşmesine neden olmaktadır (Fiore, 2005).

İş hayatında iş başarısı noktasında stresin önemi incelendiğinde, dört fonksiyonel ilişkinin göze çarptığı söylenebilir. Bunlar; (1) Bir temel stres kaynağı olarak iş; personelin zorlayıcı limitleyici bir etkiye sahiptir. Özellikle yetersiz idare, normalin üstünde iş yükü, sorumlulukları yerine getirme yetersizlikleri, güven noksanlığı, çalışma ortamının uygun olmaması vb. sebeplerin personeli strese soktuğu ifade edilebilir, (2) İşten başka kaynakların neden olabileceği stres, bir zaman sonra iş yaşamında da etkili olabilir (3) Birey işiyle bazı stres nedenlerini azaltmaya ya da yok etmeye gayret edebilir, (4) İş performansı da bir stres göstergesi olarak düşünülebilir (Albrecht, 1988).

Stres, çalışanların iş hayatını olumsuz etkileyerek emek maliyetlerini yükseltebilen bir etmendir. Bu kapsamda iş stresi, kişiyi normal işlevlerinden uzaklaştıran fiziksel ve-veya psikolojik olarak tutumunu etkileyen, işten kaynaklanan faktörlerden dolayı meydana gelen psikolojik bir durum veya işin gerekleri ile iş görenin kabiliyetleri, kaynakları veya ihtiyaçları arasında uyumsuzluk doğduğunda baş gösteren, zararlı duygusal ya da fiziki yanıtlar şeklinde ifade edilebilir (Cam, 2004). Stresin bireylerde titreme, çarpıntı, yüksek tansiyon, ateşlenme, baş dönmesi, yutkunmada zorlanma, mide ve kaslar gerginlikleri, hazım problemleri, yorgunluk, göğüs ağrısı, baş ağrısı, nefes daralması, iktidar problemleri, şeker hastalığı, egzema, saç ve kıl dökülmesi, sedef, kireçlenme, migren gibi genel

sonuçları görülür. (Yılmaz, 2009) Duygusal ve zihinsel problemler: Gerilim ve stres, normalde harcanandan daha fazla enerji harcanmasına neden olur. Bu durum kontrol edilmeden bir süre devam ederse kişinin kendini endişeli, öfkeli, heyecanı sürekli yüksek, güçsüz ve zayıf biri olarak hissetmesiyle sonuçlanabilir. Kişi odaklanma, unutkanlık ve dikkat sorunları yaşayabilir. (Silah, 2005) Davranışsal problemler: Uyuyamama ya da sürekli uyuma isteği, iştah kesilmesi ya da sağlıksız artması, konuşma bozuklukları, madde bağımlılığı riski, kasılma ve gevşeyememe, içine kapanıklık; bu problemler arasında sıralanabilir (Albrect, 1988).

3. YÖNTEM

Gaziantep'te hizmet veren bir özel hastanenin sağlık çalışanlarına görev esnasında maruz kaldıkları ve kökeni işyerleri ve yaptıkları işler olan risk ve tehlikelerin algısını belirleyip, söz konusu risk ve tehlikelerin işe bağlı gerginlik ve stres seviyelerindeki etkisini belirlemek üzere yapılan bu araştırma; kesitsellik özelliği taşıyan, tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma kapsamında farklı faktörlerden kaynaklanarak oluşabilecek mesleki risk faktörlerini değerlendirmek ve bu risklerin çalışanları etkileme seviyelerini minimuma düşürerek sağlık çalışanlarının iş stresi seviyelerini düşürebilecek öneriler sunmak amaçlanmıştır. Çalışma, 196 sağlık çalışanının faal olduğu hastanede, çalışanlardan ulaşılabilen 151'ine uygulanan ölçeklerle veri toplanmak suretiyle gerçekleştirilmiştir.

3.1. Ölçme Araçları

Araştırmanın verileri; sosyo-demografik özellikler (cinsiyet, yaş, eğitim, medeni hal, ekonomik durum), Hastane 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 İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği (İBGÖ) maddelerinden oluşan anketin katılımcı sağlık personeline uygulanmasıyla toplanmıştır.

İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği (İBGÖ): 4'lü likert tipinde organize edilmiş 18 maddeden oluşturulan bir öz bildirim ölçeği olan İBGÖ, sağlık personellerinin işten kaynaklanan stres ve gerginliklerini tespit etmek amacıyla geliştirilmiştir. 2, 4, 8, 9, 11 ve 15. Numaralı maddelerinin puanlaması tersine yapılmaktadır. Ölçeğin hesapladığı maksimum puan 72, minimum puan ise 18'dir. Özgün çalışmalarda aile hekimleri, hemşireler, ilkyardım kliniğinde çalışan teknisyenler, ilkyardım kliniği asistanlarına uygulanmıştır (Aslan vd. 1998). İşe bağlı gerginlik ölçeğinin çalışmamızda Cronbach Alpha değeri 0.77 bulunmuştur.

Sağlık Çalışanı Güvenlik Ölçeği (SÇGÖ): 2012 yılında Öztürk ve arkadaşları (2012) geliştirilerek güvenilirlik ve geçerliliği hesaplanan ölçeğin sağlık çalışanlarının tamamı için hesaplanan Cronbach Alpha değeri 0.96 (hekimler: 0.97, hemşireler: 0.95 ve sair sağlık çalışanları: 0.96) olmuştur. Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha değeri 0.95 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin amacı, sağlık çalışanlarının hastane ortamında iş güvenliği durumunu belirleyip iş güvenliği kapsamındaki uygulamaları değerlendirmektir. Ölçek toplamda 45-270 puanları aralığında ölçüm yapmaktadır. Ölçek aracılığıyla hesaplanan puan yükseldikçe hastanedeki iş güvenliğinin düzeyinin yüksek, düştükçe hastanedeki iş güvenliğinin düşük olduğu değerlendirilir. Maddelerin birbirleriyle karşılaştırılabilmesi için puanlar madde sayısına bölünür. Toplam ve alt faktörler 1 ile 6 aralığında puan değeri alır. Ölçek puanları bu şekilde değerlendirilir (Öztürk ve ark, 2012).

3.2. Verilerin Analizi

Verilerin analiz edilmesinde SPSS 20.0 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Normal dağılım gösteren veriler içinde parametrik testlerden ANOVA ve bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Varyans analizi varsayımlarının karşılanmadığı durumlarda ise Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır. Ayrıca korelasyon analizinde de yararlanılan araştırma kapsamındaki bütün analizler için istatistiksel önem seviyesi 0.05 kabul edilmiştir.

Varyans analizleri yapılırken varsayımların yerine getirilmesi için gruplar arasında bazı birleştirme işlemleri yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının sosyo demografik özelliklerine göre varyans analizleri yapılırken, katılımcılar üç gruba ayrılmıştır. Bu gruplama; 1) Doktor, 2) Ebe, hemşire ve sağlık memurları 3) Sağlık teknisyen/teknikerleri (acil tıp teknisyeni, paramedik, radyoloji teknikeri) şeklindedir.

3. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının %51,7'si (78 kişi) kadın, % 48,3'ü (73 kişi) erkek olup yaş ortalamaları $33,95 \pm 8,97$ (Min:20, Max:75)'dir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yarısından fazlasını (%56,3) hemşire, ebe ve sağlık memurları oluşturmaktadır. Farklı bölümlerde çalışan radyoloji teknikeri, acil tıp teknikeri, anestezi teknikeri gibi teknisyen veya tekniker olarak çalışan 35 sağlık teknisyeni/teknikeri katılanların % 23,1'ini oluşturmaktadır. Uzman doktor ve pratisyen hekimleri sayısı ise 31'dir. Çalışanların önemli bir bölümünün (% 58,3) 10 yıl ve üzeri bir mesleki deneyime sahiptir. Ancak, çalışanların % 64,9'unun kurumdaki deneyimi 4 yıldan azdır. Çalışmanın yapıldığı hastanede haftalık çalışma saatinin üzerinde çalışan 76 (% 50,3) sağlık personeli bulunmaktadır. Çalışanların 65'i (% 43,0) nöbet tutmamaktadır. Geriye kalan çalışanlar ise haftada en az bir en fazlada dört nöbet tutmaktadır. Sağlık çalışanlarının genel olarak çalıştığı kurumun güvenlik politikalarından memnun olduğu görülmektedir. Çalışanlar özellikle çalıştıkları kurumdan memnun olmalarının (%94) yanında, çalıştıkları birimden memnundurlar (% 94,7). Çalışanların memnuniyet oranlarının en düşük olduğu konu hasta sayısının fazla olmasıdır (% 60,9).

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamından kaynaklanan karşılaştıkları tehlike ve risklere ilişkin algılarının dağılımı

Kaynağı Çalışma Ortamı Olan Tehlike ve Risklere İlişkin Algılar	Evet	
	n	%
Tedaviye başlamadan ellerinizi yıkıyor musunuz?	140	92,7
Ellerinizi yıkadıktan sonra kuruluyor musunuz?	146	86,7
El dezenfektanı kullanıyor musunuz?	140	92,7
Hasta bakımı-tedavi esnasında eldiven kullanıyor musunuz?	141	93,4
Hasta bakımı-tedavi esnasında koruyucu önlük kullanıyor musunuz?	150	92,7
Bedeninizi zorlayacak pozisyonlarda çalıştırmamaya özen gösteriyor musunuz?	116	76,8
Tedaviyi hazırlama safhasında ampulü elinizle mi kırılıyorsunuz?	132	87,4
Tedaviyi tamamladıktan sonra enjektörün kapağını yerine takıyor musunuz?	121	80,1
İğne ucunu enjeksiyondan sonra ilgili kutuya atıyor musunuz?	146	96,7
İlgilendiğiniz hasta değiştiğinde eldiveni yeniliyor musunuz?	147	97,4
Bakım/tedavi uygulamalarından sonra ellerinizi yıkıyor musunuz?	141	93,4
Açık yaranıza, cildinize ya da gözünüze kimyasal temas ettiğinde 5 dk içinde yıkıyor musunuz?	41	27,2
Çalışma ortamında hasta yakınlarınca sözlü şiddete maruz kaldınız mı?	12	7,9
Çalışma ortamında hasta yakınlarınca fiziki şiddete maruz kaldınız mı?	15	9,9
Hasta yakınınca taciz edildiğiniz oldu mu?	29	19,2
Boynunuzda sağlığınızı olumsuz etkileyen ağrı çektiniz mi?	28	18,5
Belinizde sağlığınızı olumsuz etkileyen ağrı çektiniz mi?	27	18,8
Omuz veya kolunuzda sağlığınızı olumsuz etkileyen ağrı çektiniz mi?	31	20,5
Kemoterapi ilaçlarından olumsuz etkilendiniz mi?	18	11,9
Uyku sorunu çektiniz mi?	31	20,5
Varis sorunu çektiniz mi?	18	11,6
Lateks eldivenlerden olumsuz etkileriyle ilgili derinizde sorun yaşadınız mı?	17	11,2
Hastane kaynaklı viral enfeksiyon geçirdiniz mi?	17	11,3
Enjekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması yaşadınız mı?	19	12,6

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının; el yıkama, el hijyeni, el dezenfektanı kullanma ve koruyucu önlük kullanma gibi İSG açısından önemli hususlara dikkat ettiği görülmektedir. Sağlık çalışanlarından 12 kişi (% 7,9) sözel 15 kişi ise (% 9,9) fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmişlerdir. Çalışanlar % 10-20 arasında bel ve boyun ağrıları ile varislerden yakınmışlardır.

Tablo 2. Sağlık çalışanların SÇGÖ ve İBGÖ puan ortalamalarının dağılımı

	N	Min.	Max.	Ort.
Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği	151	1,80	6,00	3,97±0,72
İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği	151	1,00	4,00	1,99±0,41

Sağlık Çalışanlarının, SÇGÖ ve İBGÖ puan ortalamaları hesaplanmıştır. SÇGÖ puan ortalaması 3,97±0,72' ve puan ortalaması 1,99±0,41' dir.

Tablo 3. Sağlık çalışanların sosyo-demografik özelliklerine göre İBGÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı (t testi)

	Cinsiyet	N	Ort.	Standart Sapma	t	p
İBGÖ	Kadın	78	33,89	6,73	-0.136	0,89
	Erkek	73	34,05	7,47		
SÇGÖ	Kadın	78	177,10	31,53	-0,641	0,52
	Erkek	73	180,53	34,25		
	Medeni Durum					
İBGÖ	Evli	98	33,61	7,74	-0.852	0,39
	Bekar	53	34,64	5,65		
SÇGÖ	Evli	98	182,64	32,79	1,996	0,04
	Bekar	53	171,58	31,92		

Medeni durum ile SÇGÖ puan ortalaması değerlendirmesinde P değerinin 0,05' in altında olduğu görülmektedir. Tablodaki puan ortalamaları incelendiğinde, evli olan sağlık çalışanların SÇGÖ puan ortalaması bekarlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu veri dışında katılımcıların medeni durum ve cinsiyet değişkenleri ile SÇGÖ ve İBGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık görülmemiştir.

Tablo 4. Sağlık çalışanların sosyo-demografik özelliklerine göre İBGÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı (ANOVA)

	Yaş	N	Ort.	Standart Sapma	F	p
İBGÖ	20-29 Yaş	52	34,88	7,20	0.707	0,49
	30-39 Yaş	58	33,68	7,53		
	40 ve üzeri	41	33,21	5,29		
SÇGÖ	20-29 Yaş	52	172,09	35,81	2,233	0,11
	30-39 Yaş	58	179,32	33,71		
	40 ve üzeri	41	186,41	27,42		
	Mezuniyet durumu				KW	p
İBGÖ	Lise	64	34,88	37,90	1,396	0,25
	Üniversitesi	69	34,00	32,75		
	Lisans Üstü	28	32,14	20,62		
SÇGÖ	Lise	64	178,90	32,79	0,428	0,65
	Üniversitesi	69	176,71	31,92		
	Lisans Üstü	28	183,53	20,62		

Sağlık çalışanlarının yaş grupları ve mezuniyet durumuna göre İBGÖ ve SÇGÖ puanlarını değerlendirdiğimiz analizlerde P değeri 0,05' in üstünde değerler bulunmuştur. Bu verilerden hareketle mezuniyet durumu ve yaş bağımsız değişkenlerinin İBGÖ ve SÇGÖ puanları üzerinde bir etkisi olmadığı değerlendirilmiştir.

Tablo 5. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre İBGÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Meslek	N	Ort.	Standart Sapma	F	p
İBGÖ	Doktor	31	32,61	5,01	4,529	0,02
	Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru	85	33,21	6,45		
	Sağlık Teknisyeni/ Tekniker	35	37,02	9,11		
SÇGÖ	Doktor	31	181,16	20,91	0,231	0,794
	Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru	85	177,16	28,80		
	Sağlık Teknisyeni/ Tekniker	41	180,51	47,95		

Sağlık çalışanlarının meslek grupları ile SÇGÖ Puan ortalamaları incelendiğinde, P değerinin 0,05' in üstünde olduğu görülmektedir. Bu bakımdan söz konusu değişkenler arasında istatistiksel anlamlı farklılık görülememiştir. Meslek grupları ile İBGÖ puan ortalamaları incelendiğinde P değerinin 0,05' in altında olduğu görülmektedir. Bu sonuç ışığında, çalışma kapsamındaki Sağlık Teknisyeni ve teknikerlerin işe bağlı gerginliğinin doktor, hemşire, ebe ve sağlık memurlarına göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 6. Sağlık çalışanların çalışma yıllarına göre İBGÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Mesleki deneyim	N	Ort.	Standart Sapma	F	p
İBGÖ	0-4 yıl	31	37,29	8,27	3,186	0,29
	5-9 yıl	32	32,56	5,55		
	10-14 yıl	29	33,93	7,75		
	15 yıl ve üzeri	59	33,01	6,38		
SÇGÖ	0-4 yıl	31	169,93	38,25	2,017	0,11
	5-9 yıl	32	177,59	30,20		
	10-14 yıl	29	190,37	34,75		
	15 yıl ve üzeri	59	178,32	29,09		
	Kurum çalışma yılı	N	Ort.	SD	t	p
İBGÖ	0-4 yıl	98	33,64	6,87	-0,780	0,43
	5 yıl ve üzeri	53	34,58	7,46		
SÇGÖ	0-4 yıl	98	173,88	30,41	-2,526	0,01
	5 yıl ve üzeri	53	186,77	35,39		

Sağlık çalışanlarının mesleki deneyim yılı ile SÇGÖ ve İBGÖ Puan ortalamaları değerlendirildiğinde P değeri 0,05'in üstünde bir değer elde edildiğinden, bu değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı söylenebilir. Sağlık çalışanlarının kurumda çalışma yılları ile SÇGÖ puan ortalamalarını değerlendirildiğinde, P değerinin 0,05'in altında çıkmasından hareketle bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Beş yılın üzerinde bu kurumda çalışanlarda SÇGÖ puan ortalaması daha az çalışanlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 7. Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarına göre İBGÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Nöbet Tutma	N	Ort.	Standart Sapma	t	p
İBGÖ	Evet	88	33,05	6,67	-1,897	0,06
	Hayır	63	35,25	7,46		
SÇGÖ	Evet	88	176,62	30,88	-0,945	0,34
	Hayır	63	181,74	35,36		
	Çalışma Saati	N	Ort.	Standart Sapma	t	p
SÇGÖ	45 saat altı	75	176,74	6,08	-749	0,45
	46 saat üstü	76	180,75	34,93		
İBGÖ	45 saat altı	75	33,20	6,08	-1,338	0,18
	46 saat üstü	76	34,73	7,90		

Sağlık çalışanlarının nöbet tutma ve çalışma saatleri ile İBGÖ ve SÇGÖ Puan ortalamaları değerlendirildiği bağımsız örneklem t testi analizlerinde P değeri 0,05'in üstünde değerler elde edilmiştir. Bu verilere göre bu değişkenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Tablo 8. Sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyine göre İBGÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Kurumda Çalışma Memnuniyeti	N	Ort.	Standart Sapma	t	p
İBGÖ	Memnun	142	33,81	6,84	-0,767	0,28
	Memnun Değil	9	36,44	10,12		
SÇGÖ	Memnun	142	179,42	31,81	0,704	0,50
	Memnun Değil	9	168,22	47,10		
	İş yükü dağılımı memnuniyeti	N	Ort.	SD	t	p
İBGÖ	Memnun	108	34,21	7,89	0,658	0,51
	Memnun Değil	43	33,37	4,34		
SÇGÖ	Memnun	108	184,71	34,89	3,677	0,00
	Memnun Değil	43	163,81	20,55		
	Kurumunuzun çalışan sağlığı ve güvenliği politikalarından memnuniyet	N	Ort.	SD	U	p
İBGÖ	Memnun	127	33,41	7,20	-2,663	0,01
	Memnun Değil	24	36,91	5,52		
SÇGÖ	Memnun	127	182,23	33,08	3,754	0,01
	Memnun Değil	24	160,37	24,63		

Sağlık personellerinin çalıştığı kurumdan memnuniyeti ile SÇGÖ ve İBGÖ puan ortalamaları incelendiğinde P değeri 0,05'in üstünde bulunduğu için, bu değişkenler arasında herhangi bir anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Fakat memnuniyet düzeylerini sorguladığımız diğer sorularda P değeri 0,05'in altında görüldüğünden dolayı anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu anlamlı ilişkiler incelendiğinde; İş yükü dağılımının adaletli yapıldığını düşünen çalışanların SÇGÖ puan ortalamaları daha yüksek olduğu, çalıştığı kurumun çalışan sağlığı ve güvenliği politikalarından memnun olanların hem işe bağlı gerginlikleri daha az, hem de çalıştığı ortamın güvenliğinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 9. Sağlık çalışanların İSG uygulamalarına göre İBGÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı

	İSG EğitimiAlma	N	Ort.	SD	t	p
İBGÖ	Evet	84	35,33	8,30	2,862	0,01
	Hayır	67	32,26	4,67		
SÇGÖ	Evet	84	181,97	37,32	1,407	0,16
	Hayır	67	174,73	25,78		
	KKD Kullanma				U	p
İBGÖ	Evet	128	34,00	7,01	0,108	0,91
	Hayır	23	33,82	7,55		
SÇGÖ	Evet	128	177,41	34,34	-1,192	0,10
	Hayır	23	186,26	21,50		

İSG ile ilgili bir eğitim alma ile İBGÖ puan ortalamaları arasında yapılan analizde P değeri 0,05'in altında bulunmuştur. Bu anlamlılık incelendiğinde, sağlık çalışanları arasında İSG ile ilgili bir eğitim alanların daha az işe bağlı gerginlik yaşadığı görülmüştür. Ancak SÇGÖ puan ortalamaları ile İSG eğitimi alma arasında yapılan analizde P değeri 0,05'in üstünde çıkmış olup, herhangi bir ilişki görülmemiştir. Aynı şekilde kişisel koruyucu donanım kullanma ile İBGÖ, SÇGÖ puan ortalamaları arasında herhangi bir anlamlılık düzeyi saptanmamıştır.

Tablo 10. Çalışanların sağlık problemlerine göre İSÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı(t testi, Mun Withney U)

	Uyku Sorunu	N	Ort.	Standart Sapma	t	P
İBGÖ	Var	30	37,83	5,91	3,456	0,01
	Yok	121	33,01	7,03		
SÇGÖ	Var	30	161,86	40,20	-3,249	0,00
	Yok	121	182,95	29,42		
	Kronik Hastalık				U	p
İBGÖ	Var	21	35,52	5,35	1,352	0,18
	Yok	30	33,72	7,30		
SÇGÖ	Var	21	184,71	29,93	0,96	0,34
	Yok	30	177,80	33,26		
	Ruhsal Hastalık				U	P
İBGÖ	Var	10	33,60	5,44	-0,219	0,83
	Yok	141	34,00	7,19		
SÇGÖ	Var	10	178,50	13,90	-0,053	0,95
	Yok	141	178,78	33,78		

Çalışmaya katılanların yaşadığı uyku problemleri ile İBGÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında yapılan analizlerde P değeri 0,05'in altında bulunmuştur. Buna bağlı olarak veriler incelendiğinde, uyku problemi olan sağlık çalışanlarının olmayanlara göre hem işe bağlı gerginlik puanları yüksek, SÇGÖ puan ortalamaları düşük çıkmıştır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının ruhsal veya kronik bir hastalığının olmasının İBGÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları üzerine bir etkisi olmadığı görülmüştür.

Tablo 11. Sağlık Çalışanların dinlenmeye zaman ayırabilmelerine göre İBGÖ ve SÇGÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Dinlenmeye Zaman Ayırabilme	N	Ort.	Standart Sapma	t	p
İBGÖ	Evet	58	33,51	7,98	-0,624	0,53
	Hayır	93	34,25	6,47		
SÇGÖ	Evet	58	185,67	27,34	-0,595	0,01
	Hayır	93	174,45	35,25		

Dinlenmeye zaman ayırabilen sağlık çalışanlarının zaman ayıramayanlara göre İBGÖ ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ancak, dinlenmeye zaman ayırabilen sağlık çalışanlarının SÇGÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 12. Sağlık çalışanlarının yaş, mesleki deneyim yılı, haftalık çalışma saati ile SÇGÖ ve İBGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki

	Yaş		Mesleki Deneyim Yılı		Haftalık Çalışma Saati	
	r	p	r	p	r	p
İBGÖ	-0.193	0,01	-0.183	0,02	0.066	0,42
SÇGÖ	0.165	0,04	0.102	0,21	-0.004	0,96

Yaş ile İBGÖ ortalama puanları arasında negatif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir ($r=-0,193$). Yaş arttıkça işe bağlı gerginlik puanı azalmaktadır. Yaş ile SÇGÖ ortalama puanları arasında ise pozitif, anlamlı ve zayıf ilişki görülmektedir ($r=0,165$). Yaş arttıkça sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarının güvenliği de artmaktadır.

Mesleki deneyim yılı ile İBGÖ ortalama puanları arasında negatif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-0,183$). Bu durum yaş azaldıkça işe bağlı gerginliğin arttığını, diğer bir deyişle genç çalışanlarda daha fazla işe bağlı gerginlik oluştuğunu göstermektedir.

Tablo 13. Sağlık çalışanlarının SÇGÖ ve İSÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki

	SÇGÖ (r)	SÇGÖ (p)
İBGÖ	-0.203	0.01

Sağlık çalışanlarının SÇGÖ ve İBGÖ puan ortalamaları arasında negatif yönlü, kuvvetli ve anlamlı ilişki bulgulanmıştır ($r=-0,203$). Bu sonuçtan hareketle, Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki güvenliğinin artmasıyla işe bağlı gerginliğinin azalmasının sağlandığı söylenebilir.

4. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bu araştırmada, Gaziantep il merkezinde bulunan bir özel hastanede çalışan sağlık personellerinin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Ancak, çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayanmasının yanısıra, izin veya başka bir mazeretten dolayı araştırma tarihlerinde hastanede bulunmayan çalışanlardan dolayı, hastanede çalışan 196 sağlık çalışanından 151'i çalışmaya dahil edilebilmiştir. Bu nedenle çalışmaya katılım oranı %77,04'tür. Sağlık çalışanlarında benzer olarak yapılan iş stresi, iş memnuniyeti veya işe bağlı gerginlik düzeyini ölçen bir çok araştırma mevcuttur. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan benzer araştırmalarda da çalışmaya katılım oranları %75 ile %85 arasında değişmektedir (Tokuç vd., 2015; Sünter vd., 2006; Arıkan ve Karabulut, 2004; Tekingündüz ve Kurtuldu, 2015; Ulutaşdemir vd., 2015; Çakır vd., 2008; Yörükoğlu, 2008).. Ülkemizde yapılan araştırmaların çoğu sınırlı bir evren içerisinde herhangi bir örnekleme yapmadan evrenin tamamına ulaşmaya çalışılması ile gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle katılım oranının yüksek olması çalışmadan elde edilen sonuçların doğruluğunu etkileyen önemli bir husustur.

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısı (% 48,3) erkek olmakla birlikte katılımcıların önemli bir kesimi genç yetişkin yaşlarındadır (33,95±8.97). Benzer olarak ülkemizde yapılan diğer bir çok çalışmada benzer sosyo demografik özellikler göstermekle birlikte son yıllarda sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalarda erkek çalışanların sayısında nisbi bir artış görülmektedir (Erşan ve ark., 2013; Aslan vd., 1998). Bu farkın erkek hemşire sayısında yasadaki değişikliğe bağlı olarak son yıllarda meydana gelen artıştan kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının SÇGÖ puan ortalamaları 3.97±0.72 saptanmıştır. Bu SÇGÖ puanının altıya yakın olması sağlık çalışanlarında iş güvenliğinin sağlandığını göstermektedir. Araştırma kapsamında aldığımız bulgulara göre, hastane çalışma ortamında iş güvenliğinin sağlandığı söylenebilir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının işe bağlı gerginlik ölçeği (İBGÖ) puan ortalaması 33,97±7,07'dir.

Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik verileri ile İBGÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları incelendiğinde; bekarların SÇGÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde düşük çıkmaktadır. Çalışmamız ile paralel sonuçlar gösterebilecek çalışmalar mevcuttur (Kılıç vd., 2008; Ulutaşdemir vd.; 2015). Ancak literatüre bakıldığında işe bağlı yaşanacak gerginliğin kadın ve bekar olma ile yakından ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da görülmektedir (Aslan vd.; 1998). İşe bağlı gerginlik ile ilgili diğer bir değişken olan meslekler arasında farklılık incelendiğinde; Sağlık teknisyenlerinin İBGÖ puan ortalamalarının diğer meslek gruplarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum sağlık teknisyen ve teknikerlerin daha çok yaş ortalaması düşük yeni mezun olmalarından ve deneyimsizliğin getirdiği kaygı yaşamlarından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda nöbet tutma durumu ve çalışma saati ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Benzer olarak Sarıçam (2012) ve Ulutaşdemir ile arkadaşları yaptıkları çalışmalarda özellikle gece çalışmalarının iş stresini arttırdığını bulgulamışlardır (Sarıçam, 2012; Ulutaşdemir vd., 2015).

Kurumda çalışma memnuniyeti oranı %94 çıkmıştır (tablo 4.12). Bu nedenle çalışma memnuniyeti ile işe bağlı gerginlik ve sağlık çalışanları güvenlik ölçeği puan ortalamalarının sağlıklı değerlendirilmesi pek mümkün olmamıştır. Çalışma memnuniyeti ile ilgili diğer sorular ile İBGÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılıklar görülmüştür. İş yükü dağılımından memnun olanların SÇGÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Kurumun çalışan güvenliği politikalarından memnun olmayanlarda işe bağlı gerginlik puanları daha yüksek, kurumun çalışan güvenliği politikalarından memnun olan sağlık çalışanların iş güvenliği puanları anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Kurum memnuniyet oranını Çağan ve Günay (2012) yaptıkları çalışmada %61 olarak bulmuşlardır. Bunun yanında çalıştığı kurumdan memnun olanların iş sağlığı ve güvenliği bakımından kendilerini daha güvenli ve sağlıklı hissettiklerini belirtmişlerdir (Çağan ve Günay; 2012). Çalışmamızda her ne kadar kurum memnuniyeti ile ilgili yapılan değerlendirmede bir fark bulunmasa da, çalışan memnuniyeti sorularından anlaşılacağı üzere Kurum memnuniyetinin

artıkça işe bağlı gerginlik ile ters orantılı olarak, iş güvenliği ile doğru orantılı olarak ilişkili olduğu düşünülebilir. Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının % 55,62' si İSG ile ilgili çalıştığı kurum aracılığı ile bir eğitim almış olup, bu çalışanların İBGÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksektir. Literatürde İSG çalışmalarının verimi arttırdığını ve işe bağlı stresi azalttığını ve çalışanların kendilerini daha güvende hissetmelerine neden olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Beşer, 2012; Emiroğlu, 2002;. Çağan ve Günay; 2012). Bu nedenle elde ettiğimiz bu sonuç literatür ile uyumludur. Ancak, kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanımı ile İBGÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bunun nedeni çalışmamıza katılan hastane çalışanlarının tamamına yakını KKD kullandıklarından kaynaklanabilir. KKD kullanmayanların daha çok risk bulunmayan alanlarda çalıştıkları için (hasta hakları, yönetim), KKD kullanımı ile İBGÖ ve SÇGÖ puanları arasında sağlıklı bir değerlendirme yapılamamıştır.

Sağlık çalışanlarının sağlık durumları ile İBGÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında bir ilişki görülmemiştir. Bulgumuza benzer olarak Ulutaşdemir ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada da benzer sonuca ulaşmıştır. Yine düzenli beslenme ile İBGÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunamamışken, literature baktığımızda; Yeterli ve dengeli 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 gösteren çalışmalar mevcuttur (Aktaş ve Çekal, 2001; Parlar, 2008). Bu durumun çalışmanın yapıldığı hastanenin genel olarak hafif aktiviteli iş grubunda bulunmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Sağlık sorunları ile İBGÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında yapılan değerlendirmede, ruhsal ya da kronik bir hastalığın olması ile işe bağlı gerginlik ve çalışan güvenliği arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunamamıştır. Ancak, uyku problemi olan çalışanların hem işe bağlı gerginlik düzeyleri yüksek hem de sağlık çalışanları güvenliği durumları anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Sağlık çalışanları yaptığı işin özelliğinden dolayı stresli bir ortamda çalışmaktadır. Sağlık personellerinin maruz kaldıkları iş stresi özellikle yoğun bakım gibi özellikli birimlerde daha fazla olduğu görülmektedir (Çoban vd. 2011). Çoban ve arkadaşları (2011) Hastane ortamındaki bu stresörlere bağlı olarak uyuyamama ve uyku ritminde bozukluklar meydana gelmesi gibi durumların yaşanacağını belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada hastane çalışanlarında uyku bozukluklarına neden olabilecek vardiyalı çalışma sistemi gibi farklı nedenlerden de bahsedilmiştir. Uyku sorunu olan sağlık çalışanları daha fazla işe bağlı gerginlik yaşarken, uyku sorunu olmayanlarda daha fazla iş güvenliği sağladıkları saptanmıştır.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çevrelerinde sosyal destek almaları alma ile çalışan güvenliği ve işe bağlı gerginlik değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Gülgün (2016) Gaziantep merkezde bulunan aile sağlığı merkezlerinde çalışan doktorlar üzerinde yaptığı çalışmada, sosyal destek almanın iş stresi ve çalışan güvenliği üzerine bir etkisi olmadığı yönünde benzer bulgular elde etmiştir (Gülgün A, 2016).

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının dinlenmeye yeterince zaman ayırabilme durumu ile İBGÖ ve SÇGÖ puanları arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır. Ancak Baykan ve arkadaşlarının (2013) Aile sağlığı merkezi çalışanlarında yaptıkları araştırmada, hekimlerde meydana gelen tükenmişliğin bir nedeni olarak da yeterince boş vaktinin olmaması gösterilmiştir (Baykan vd., 2013). Dinlenmeye zaman ayırmamanın işe bağlı gerginliği ve iş güvenliğini etkilemediği söylenebilir.

Çalışmada katılımcıların yaşları ve işe bağlı gerginlik puanları arasında negatif yönde zayıf bir ilişkinin bulunduğu belirlenirken, SÇGÖ puanları arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Bu durum yaşın artmasına bağlı olarak işe bağlı gerginliğin azaldığını göstermektedir. Literatüre bakıldığında farklı sonuçlar dikkat çekmektedir. Hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada genç yaşta olma işe bağlı stresi arttıran bir durum olarak gösterilmiştir (Arıkan. D., 2004). Ayrıca hekimler üzerinde yapılan bir başka araştırmada ise, ileri yaşın vermiş olduğu tecrübe ve özgüven ile daha yaşlı olan sağlık çalışanlarının işe bağlı stres veya gerginlik durumu üstesinden daha rahat gelineceği belirtilmiştir (Ekinci ve Ekici.; 2003). Kişiden kişiye, çalışma yerine veya mesleğe göre başka değişkenlerinde bu konu üzerinde etkili olduğu açıktır. Bu bakımdan etkili Yaş ile işe bağlı stres durumu üzerinde etkili olabilecek diğer değişkenler ile birlikte düşünülmesi daha doğru olacaktır. Konu ile ilgili yapılacak çalışmalarda bu durumun göz önüne alınması gerekmektedir. Mesleki

deneyim yılı ve işe bağlı gerginlik arasındaki ilişki analizinde, yaş ile uyumlu olarak yine negatif yönde zayıf ilişki görülmüştür ($r=-0,183$, $P<0,05$). Mesleki deneyim arttıkça işe bağlı gerginliği azaldığı görülmektedir. Yaş ile mesleki deneyim arasındaki kuvvetli pozitif korelasyon dikkate alındığında, mesleki deneyim ve İBGÖ puan ortalaması arasındaki ilişki beklenen bir durumdur. Yaşın dolayısıyla mesleki deneyim yılının artması ile deneyim kazanan sağlık çalışanları daha az stres yaşayabilir ve iş güvenliğine daha fazla dikkat edebilir.

İşe bağlı gerginlik ile haftalık çalışma saati arasında yaptığımız korelasyon analizinde, değişkenler arasında herhangi bir ilişkiye rastlanılmamıştır. Buna karşın literature, baktığımızda yoğun ve fazla çalışan sağlık çalışanlarında işe bağlı gerginlik, stres ve anksiyete durumlarının daha fazla görüldüğü açıktır (Arıkan D., 2004; Ulutaşdemir N.; 2015). Çalışmayı yaptığımız hastanenin çalışma saatlerine ait verileri incelediğimizde; çalışma saati ortalaması $45,51\pm 5,24$ olup çalışanların önemli bir çoğunluğunda 45-48 saat çalışmaktadır. Bu nedenle çalışmayı yürüttüğümüz hastanede genellikle çalışma saatleri benzer olduğu için, çalışma saatleri ile İBGÖ puan ortalaması arasında herhangi bir ilişki tespit edilememiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanların iş güvenliği arttıkça işe bağlı gerginlikleri azalmaktadır ($r=-0,203$ $P<0,05$)., Gaziantep'te bir özel hastanede çalışan doktorlar üzerinde yapılan çalışmada, bulduğumuz sonuca uygun olarak hekimlerin iş stresi düzetti arttıkça çalışma güvenliği puanını negatif etkilediği tespiti yapılmıştır (Aydın O, 2015). Literatürde böyle bir ilişkiyi inceleyen çok fazla çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, İş yerinde stres, anksiyete ve gerginlik gibi durumların azaltılmasının çalışanın kendini daha iyi hissetmesine neden olacağına ilişkin bir çok çalışma mevcuttur (Beşer, 2012; Emiroğlu, 2002;. Çağan ve Günay; 2012. Arıkan D., 2004; Ulutaşdemir N.; 2015) Sağlık çalışanların güvenlik önlemleri almaları ile iş stresi yaşamaları ters orantılı olarak birbirini etkileyebilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarında SÇGÖ ve İBGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, zayıf zıt yönlü ilişki dikkat çekmektedir ($r=-0,203$ $P<0,05$)., Gaziantep'te bir özel hastanede çalışan doktorlar üzerinde yapılan çalışmada, bulduğumuz sonuca uygun olarak hekimlerin iş stresi düzetti arttıkça çalışma güvenliği puanını negative etkilediği tespiti yapılmıştır (Aydın O. 2015). Literatürde böyle bir ilişkiyi inceleyen çok fazla çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, İş yerinde stres, anksiyete ve gerginlik gibi durumların azaltılmasının çalışanın kendini daha iyi hissetmesine neden olacağına ilişkin bir çok çalışma mevcuttur (Beşer, 2012; Emiroğlu, 2002;. Çağan ve Günay; 2012. Arıkan D., 2004; Ulutaşdemir N.; 2015) Bunun bir sonucu olarak çalışanların güvenlik duygusunu artırması muhtemeldir.

Çalışmamız açık bir şekilde göstermiştir ki işe bağlı gerginlik ile çalışan güvenliği birbirini etkilemektedir. Bu nedenle iş yerinde çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler minimize edilmelidir. Alanında deneyim ve tecrübe sahibi çalışanların deneyimsiz olan çalışanlar ile çalışma ortamında bir araya gelmesinin sağlanması, tecrübe aktarımı açısından önemli bir gelişme sağlayacaktır. Uyku problem olan sağlık çalışanlarının uyku problem nedenlerinin araştırılması ve buna uygun çözüm önerileri geliştirilmelidir. Kurum politikaları ile çalışan memnuniyeti artırılmalı. Bunun için özellikle çalışan motivasyonunu arttırmak için çeşitli faaliyetler düzenlenmeli ve alanında başarılı olan çalışanların ödüllendirilmesi önerilebilir. İş sağlığı ve güvenliği açısından sürekli hizmet içi eğitimler verilerek farkındalık artırılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Aktaş N, Çekal N. (2001) İş Verimliliğinin Arttırılmasında Beslenmenin Rolü. II. Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hemşireliği Sempozyumu. 2001;119-123.
- Albrect, K. Gerilim ve Yönetici. Çev: K. Tosun ve diğerleri. İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayın No:197, İstanbul, 1988.
- Arıkan, D. Karabulut, N. (2004). Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 7(1).
- Aslan, S. H., Alparslan, Z. N., Aslan, R. O., Kesepara, C., & Ünal, M. (1998). İşe bağlı gerginlik ölçeğinin sağlık alanında çalışanlarda geçerlik ve güvenilirliği. Düşünen Adam, 11(2), 4-8.
- 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.
- Aydın O (2015). Özel Bir Hastanede Çalışan Hekimlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeylerine Etkisi. Zirve Üniv., Sosyal Bilimler Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği ABD, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi
- Baltaş A, Baltaş Z. (1997) Stres ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi, 19. Basım,
- 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
- 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.
- Beşer A. (2012) Sağlık Çalışanlarının Sağlık Riskleri ve Yönetimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2012; 5(1): 39-44
- Bilir, N., & Yıldız, A. N. (2004). İş sağlığı ve güvenliği. Hacettepe Üniversitesi Yayınları
- Braham BJ, Stres Yönetimi, Ateş Altında Sakin Kalabilmek. İstanbul: Hayat Yayınları, 2. Baskı, 1998.
- Cam E. (2004) Çalışma Yaşamında Stres ve Kamu Kesiminde Kadın Çalışanlar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, Ankara, 2004; 2; 13; s.14
- Cooper M.D. Towards a model of safety culture. Safety Science, 2000; 36(2): 111-136.
- Çağan Ö, Günay O. (2012) Malatya'da Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde Görevli Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu, Tükenmişlik ve Anksiyete Düzeyleri. Ankara: 16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2013Özmutaf, N.M. Ege Üniversitesi Su Ürünleri Dergisi 2012, cilt.23,sayı(1-2),s.75
- 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.
- Çoban, S., Yılmaz, H., Ok, G., Erbüyük, K., & Aydın, D. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinde uyku bozukluklarının araştırılması. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 9(1), 59-63.
- 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.
- Emiroğlu O (2002) İş sağlığı hemşireliği ve sorunları: Toplum ve Hekim, 15(39):178-181.
- Erşan E. E, Yıldırım G, Doğan O, Doğan S, (2013) Sağlık çalışanlarının iş doyum ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi Anadolu Psikiyatri Dergisi 2013;14:115-21.
- Fiore, T. (2005). Resolving Workplace Conflict 4 Ways To A Win-Win Solution By, 2005 <http://www.conflict911.com/quest.conflict/winwin.conflict.htm>
- Gerek, N (2000). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Eskişehir, Anadolu Üni. Yayını, 2000, s. 3.
- Gülgün A. (2016). Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Doktorların İş Sağlığı Ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk Ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeylerine Etkisi. Zirve Üniv., Sosyal Bilimler Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği ABD, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi
- İşler, M. C. (2013). İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri İle Güvenlik Kültürünün İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesindeki Etkisi. İş Müfettiş Yardımcılığı Etüdü, Ankara.
- Keleş R. (2004). İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kavramı ve Kavramla İlgili Yeni Perspektifler. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, (22), 16.

- Kılıç K.C, Efeoğlu İ.E, Mimaroğlu 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.
- Ostrom L., Wilhelmsen C. and Kaplan B. (1993). Assessing safety culture, Nuclear Safety, 34(2), 163-172, 1993.
- Özkan Ö., Emiroğlu N., (2006). Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri . Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006;10:43-50.
- Özkan, T. Lajunen, T. (2003). Güvenlik kültürü ve iklimi. PiVOLKA, 3.1
- Özkan, Y. Arpat, B. (2016). İşletmelerde Uygulanan Yönetim Sistemlerinin Güvenlik Kültürü Üzerine Etkisi: Denizli İli-Metal Sektörü Örneği. Siyaset, Ekonomi Ve Yönetim Araştırmaları Dergisi, 4(4).
- Öztürk H, Babacan E, Özdaş E, Anahar E (2012). Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;1(4):252-268.
- Sarıçam, H (2012). 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.
- Sarp, N (2000). Hekim ve Stres Yönetimi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası; 53(2): 133
- Silah, M. (2005). Endüstride Çalışma Psikolojisi, 2.Baskı., Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Simmons B, Nelson D (2001). Eustress at Work: The Relationship between Hope and Health in Hospital Nurses. Health Care Management Review; 26(4):7-18.
- Sünter, A. T., Canbaz, S., Dabak, Ş., Öz, H., & Peşken, Y. (2006). Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri. Genel Tıp Dergisi, 16(1), 9-14.
- Tanır F (2014), Çukurova Üniversitesi İş Sağlığı & Güvenliği Kurulları Eğitim Rehberi. ÇİSAM.
- Tekingündüz, S., & Kurtuldu, A. (2015). The analysis of relationship between intention to leave, job satisfaction, organizational commitment, leadership and job stress: Journal of Human Sciences, 12(1), 1501-1517.
- Tokuç, B., Turunç, Y., & Ekuklu, G. (2015). Edirne'de Ambulans Çalışanlarının Anksiyete, Depresyon Ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeyleri. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG), 11(42).
- Tuğrul, C. D. (2000). Stres ve depresyon. Psikiyatri Dünyası, 4, 12-17.
- Ulutaşdemir N, Balsak H, Berhuni Ö, Özdemir E, Ataşalan E. (2015). The Impacts of Occupational Risks and Their Effects on Work Stress Levels of Health Professional (The Sample From The Southeast Region of Turkey). Environmental Health and Preventive Medicine; 20(6):410-421.
- Yılmaz F. Avrupa Birliği ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2009.
- 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.

Citation Information/Kaynakça Bilgisi

- Korkmaz, İ. H., Özceylan, A., Özceylan, E. ve Kırımoğlu, S. (2018). Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Algılarının İş Stresi Düzeylerine Etkisi: Gaziantep'te Bir Özel Hastane Örneği, *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 38-52.