

**T.C.**  
**KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ**  
**FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANA BİLİM DALI**



**HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ RİSKLERE  
KARŞI TUTUMLARI İLE ÖRGÜTSEL STRESLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**NURAY PEHLİVAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜLŞEN ULAŞ KARAAHMETOĞLU**

**EYLÜL - 2024**

**KASTAMONU**

## TEZ ONAYI

Nuray PEHLİVAN tarafından hazırlanan “HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ RİSKLERE KARŞI TUTUMLARI İLE ÖRGÜTSEL STRESLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ” adlı tez çalışmasının savunma sınavı **10.09.2024** tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Kastamonu Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü **İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<b>Danışman</b>	Dr. Öğr. Üyesi Gülşen ULAŞ KARAAHMETOĞLU Kastamonu Üniversitesi	.....
<b>Jüri Üyesi</b>	Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ARABACI Kastamonu Üniversitesi	.....
<b>Jüri Üyesi</b>	Dr. Öğr. Üyesi Esra DOĞAN YILMAZ Kırıkkale Üniversitesi	.....

Jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş olan bu tez Kastamonu Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunca onanmıştır.

Enstitü Müdürü Doç. Dr. Selçuk MEMİŞ .....

## TAAHHÜTNAME

*Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu; ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını, bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini bildirir ve taahhüt ederim.*

**Nuray PEHLİVAN**

## ÖZET

### YÜKSEK LİSANS TEZİ

#### HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ RİSKLERE KARŞI TUTUMLARI İLE ÖRGÜTSEL STRESLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

NURAY PEHLİVAN

KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANA BİLİM DALI  
DANIŞMAN:DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜLŞEN ULAŞ KARAAHMETOĞLU

Bu çalışma hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutumları ile örgütsel stresleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel model kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Örnekleme Kastamonu ilindeki on bin ve üzeri nüfuslu ilçe devlet hastanelerinde görev yapmakta olan basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 319 hemşire oluşturmıştır. Veriler Demografik Bilgi Formu, Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği ve Kısa Versiyon Örgütsel Stres Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 26.00 Paket programında sayı, yüzde, ortalama ölçüleri, Independent Sample t Test, One-Way ANOVA, Pearson Korelasyon Katsayısı ve Lineer Regresyon analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel test sonuçlarında anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  ve güvenilirlik düzeyi 0,95 olarak kabul edilip yorumlanmıştır.

Örgütsel Stres Ölçeği için yapılan analizlerde, katılımcıların gelir durumu ( $F=4,052$ ;  $p=0,018$ ), haftalık çalışma saati ( $F=2,517$ ;  $p=0,013$ ), çalışılan kurumlar ( $F=22,348$ ;  $p=0,000$ ), çalışılan birim ( $F=2,671$ ;  $p=0,000$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Örgütsel stres ile çalışılan kurum, çalışılan birim, haftalık çalışma saati ve gelir durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen regresyon analizine göre; sabit terim ( $\beta=2,538$ ;  $p<0,001$ ) anlamlıdır. Çalışılan kurum ( $\beta=0,245$ ;  $p<0,001$ ) ve haftalık çalışma saati ( $\beta=0,129$ ;  $p=0,017$ ) değişkenleri örgütsel stres üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiler göstermektedir. Hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutumları ile çalışılan birim arasındaki ilişkiyi inceleyen analize göre, sabit terim ( $\beta=3,135$ ;  $p<0,001$ ) anlamlıdır, bu da modelin temel seviyede açıklayıcı güce sahip olduğunu göstermiştir. Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği ile Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu arasında yüksek ve pozitif yönlü bir ilişki vurgulanmıştır ( $r=0,799$ ;  $p<0,01$ ). Benzer şekilde, Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği ile Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu arasında da güçlü ve pozitif bir ilişki belirlenmiştir ( $r=0,839$ ;  $p<0,01$ ). Örgütsel Stres Ölçeği ile Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu arasında negatif yönde güçlü bir ilişki ( $r=-0,111$ ;  $p=0,048$ ) gözlenmiştir ( $p<0,01$ ).

**ANAHTAR KELİMELEER:**Çalışma Ortamı, Hemşirelik, Örgütsel Stres, Risklere Karşı Tutum

Eylül 2024, 146 Sayfa

## ABSTRACT

### MSC THESIS

#### THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' ATTITUDE TOWARDS RISKS IN THE WORKING ENVIRONMENT AND ORGANIZATIONAL STRESS

NURAY PEHLIVAN

KASTAMONU UNIVERSITY INSTITUTE OF SCIENCE

DEPARTMENT OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY

SUPERVISOR:ASSIST. PROF. DR. GÜLŞEN ULAŞ KARAAHMETOĞLU

This study was conducted to examine the relationship between nurses' attitudes toward workplace risks and their organizational stress.

The research was carried out using a descriptive and correlational model. The sample consisted of 319 nurses selected through a simple random sampling method from state hospitals in districts with a population of 10,000 or more in Kastamonu province. Data were collected using a Demographic Information Form, the Nurses' Attitudes Toward Workplace Risks Scale, and the Short Version of the Organizational Stress Scale. The data were analyzed using SPSS 26.00 software with frequencies, percentages, means, Independent Sample t-Tests, One-Way ANOVA, Pearson Correlation Coefficient, and Linear Regression analyses. The significance level for the statistical tests was set at  $p < 0.05$ , and the confidence level was accepted as 0.95.

In the analyses conducted for the Organizational Stress Scale, a statistically significant difference was observed in relation to the participants' income level ( $F=4.052$ ,  $p=0.018$ ), weekly working hours ( $F=-2.517$ ,  $p=0.013$ ), the institutions they work for ( $F=22.348$ ,  $p=0.000$ ), and the departments in which they work ( $F=2.671$ ,  $p=0.000$ ). According to the regression analysis examining the relationship between organizational stress and workplace, department, weekly working hours, and income level, the constant term ( $\beta=2.538$ ,  $p<0.001$ ) was found to be significant. The variables of workplace ( $\beta=0.245$ ,  $p<0.001$ ) and weekly working hours ( $\beta=0.129$ ,  $p=0.017$ ) showed statistically significant effects on organizational stress. According to the analysis examining the relationship between nurses' attitudes toward workplace risks and the department in which they work, the constant term ( $\beta=3.135$ ,  $p<0.001$ ) was found to be significant, indicating that the model has a basic explanatory power. A high and positive correlation was observed between the Nurses' Attitudes Toward Workplace Risks Scale and the Organizational Approach subdimension ( $r=0.799$ ,  $p<0.01$ ). Similarly, a strong positive relationship was also identified between the Nurses' Attitudes Toward Workplace Risks Scale and the Individual Approach subdimension ( $r=0.839$ ,  $p<0.01$ ). A negative and strong correlation was observed between the Organizational Stress Scale and the Individual Approach subdimension ( $r=-0.111$ ,  $p=0.048$ ) ( $p<0.01$ ).

**KEYWORDS:** Working Environment, Nursing, Organizational Stress, Attitude to Risks

## TEŞEKKÜR

Böylesine zorlu bir tez yazım sürecine dayanabildiğim için kendime teşekkür ediyorum, beni böyle dayanıklı yetiştiren aileme teşekkür ediyorum ve bu süreçte bana destek olan arkadaşlarıma, eşime ve danışman hocama teşekkür ediyorum.

NURAY PEHLİVAN

Kastamonu, 2024



# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

<b>TEZ ONAYI</b> .....	<b>ii</b>
<b>TAAHHÜTNAME</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>x</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. AMAÇ</b> .....	<b>3</b>
<b>3. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
3.1 İş Sağlığı ve Güvenliği.....	4
3.2 İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı ve Önemi .....	8
3.3 İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi.....	10
3.3.1 Dünyadaki Tarihsel Gelişim .....	10
3.3.2 Türkiye'deki Tarihsel Gelişim.....	12
3.4 İş Sağlığı Güvenliği ve Yasal Düzenlemeler .....	13
3.5 Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği.....	16
3.6 Hemşirelik Mesleğinde İş Sağlığı ve Güvenliği .....	18
3.7 Risk Kavramı .....	19
3.7.1 Kurumsal Risk .....	22
3.7.2 Bireysel Risk.....	23
3.8 Hastanelerin Çalışma Ortamı ve Riskler.....	25
3.9 Hemşirelerin Çalışma Ortamı .....	31
3.10 Hemşirelerin Çalışma Ortamında Yaşadığı Sorunlar .....	38
3.10.1 Hemşirelerde Kas-İskelet Sistemi Sorunları.....	38
3.10.2 Enfeksiyon Riski.....	38
3.10.3 Beslenme Sorunları.....	39
3.10.4 Uyku Bozukluğu .....	39
3.10.5 Psikolojik Sorunlar .....	39
3.11 Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Etkileyen Fiziksel Faktörler.....	40
3.12 Hastanelerdeki Çalışma Ortamının Analizi .....	41
3.13 Çalışma Ortamına İlişkin Algılar.....	45
3.13.1 Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamı .....	47
3.13.2 Acil Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamı .....	47
3.14 Stres.....	47
3.14.1 Örgütsel Stres.....	50
3.14.2 Hemşirelerde Örgütsel Stres .....	51
3.15 Hemşirelerde İş Sağlığı Güvenliği ve Örgütsel Stres İlişkisi .....	51
<b>4. YÖNTEM</b> .....	<b>54</b>
4.1 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	54
4.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	54
4.3 Araştırmanın Tasarımı .....	54
4.4 Veri Toplama Araçları .....	55

4.5	Araştırma Süreci .....	56
4.6	Çalışmanın Sayıtları.....	57
4.7	Verilerin Analizi .....	57
4.8	Etik Boyut .....	57
<b>5.</b>	<b>BULGULAR .....</b>	<b>59</b>
5.1	Betimsel Analizler .....	59
5.2	Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Verilerinin Dağılımı .....	60
5.3	Fark Analizleri .....	61
5.3.1	Hemşirelerin Yaşa Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması .....	61
5.3.2	Hemşirelerin Cinsiyete Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması .....	63
5.3.3	Hemşirelerin Öğrenim Durumuna Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması .....	64
5.3.4	Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması .....	65
5.3.5	Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması .....	66
5.3.6	Hemşirelerin Çalıştığı Kuruma Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması .....	67
5.3.7	Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması .....	69
5.3.8	Hemşirelerin Vardiya Tipine Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması .....	71
5.3.9	Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saatine Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması .....	73
5.3.10	Hemşirelerin Meslekteki Çalışma Yılına Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması .....	74
5.3.11	Hemşirelerin Risk Yönetimi Eğitimi Alma Durumuna Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının farklılaşması .....	75
5.3.12	Hemşirelerin Stres Yönetimi Eğitimi Alma Durumuna Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması .....	77
5.3.13	Hemşirelerin Gelir Durumuna Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının farklılaşması .....	78
5.3.14	Hemşirelerin Alkol Kullanma Durumuna Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması .....	79
5.3.15	Hemşirelerin Sigara Kullanma Durumuna Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının farklılaşması .....	80
5.3.16	Hemşirelerin Ortalama Uyku Saatine Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının farklılaşması .....	81
5.3.17	Hemşirelerin Sağlık Durumuna Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması .....	83
5.4	Ölçeklerin ve Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi .....	84
5.5	Regresyon Analizleri .....	84
<b>6.</b>	<b>TARTIŞMA .....</b>	<b>87</b>
6.1	Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Tartışılması .....	87
6.2	HÇORKTÖ Düzeylerinin Tartışılması .....	88
6.3	Kuramsal Yaklaşım ve Bireysel Yaklaşım Al Boyut Düzeylerinin Tartışılması .....	88

6.4	Hemşirelerin ÖSÖ Düzeylerinin Tartışılması.....	90
6.5	Demografik Özelliklerine Göre HÇORKTÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması .....	90
6.6	Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre ÖSÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması .....	94
6.7	HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması .....	97
<b>7.</b>	<b>SONUÇ .....</b>	<b>99</b>
	<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>101</b>
	<b>EKLER.....</b>	<b>117</b>
EK A.	Anket Araştırmaları İçin Aydınlatılmış Onam Formu .....	118
EK B.	Kurum İzni (Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü).....	120
EK C.	Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Hastanesi 1) .....	121
EK D.	Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Hastanesi 2) .....	125
EK E.	Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Hastanesi 3).....	128
EK F.	Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Hastanesi 4).....	131
EK G.	Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Hastanesi 5) .....	135
EK H.	Demografik Özellikler Anketi.....	138
EK I.	Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği .....	139
EK J.	Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği İzni.....	140
EK K.	Örgütsel Stres Ölçeği .....	141
EK L.	Örgütsel Stres Ölçeği İzni.....	142
EK M.	Etik Kurul Kararı .....	143
	<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>146</b>

## TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 5.1 Hemşirelerin demografik verilerinin dağılımı (n=319) .....	59
Tablo 5.2 Çalışmada kullanılan ölçeklerin verilerinin dağılımı (n=319).....	60
Tablo 5.3 Hemşirelerin yaşa göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319) .....	61
Tablo 5.4 Hemşirelerin cinsiyete göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319) .....	63
Tablo 5.5 Hemşirelerin öğrenim durumuna göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319) .....	64
Tablo 5.6 Hemşirelerin medeni durumuna göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319) .....	65
Tablo 5.7 Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319) .....	66
Tablo 5.8 Hemşirelerin çalıştığı kuruma göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319) .....	67
Tablo 5.9 Hemşirelerin çalıştığı birime göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319) .....	69
Tablo 5.10 Hemşirelerin vardiya tipine göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319) .....	71
Tablo 5.11 Hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319) .....	73
Tablo 5.12 Hemşirelerin meslekteki çalışma yılına göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319) .....	74
Tablo 5.13 Hemşirelerin risk yönetimi eğitimi alma durumuna göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319).....	75
Tablo 5.14 Hemşirelerin stres yönetimi eğitimi alma durumuna göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319).....	77
Tablo 5.15 Hemşirelerin gelir durumuna göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319) .....	78
Tablo 5.16 Hemşirelerin alkol kullanma durumuna göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319) .....	79
Tablo 5.17 Hemşirelerin sigara kullanma durumuna göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319) .....	80
Tablo 5.18 Hemşirelerin ortalama uyku saatine göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319) .....	81
Tablo 5.19 Hemşirelerin sağlık durumuna göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319) .....	83
Tablo 5.20 Ölçeklerin ve alt boyutların korelasyon analizi (n=319) .....	84
Tablo 5.21 Çoklu regresyon modeli özeti (n=319) .....	84
Tablo 5.22 Regresyon modelinin anlamlılık testi (ANOVA) (n=319) .....	85
Tablo 5.23 Regresyon katsayıları ve anlamlılık testi (n=319) .....	86

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

### Kısaltmalar

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>dBa</b>	: Desibel
<b>DKRG Yöntemi</b>	: Yaşam Tarzını Değiştir, Kabul Et, Unut, Yönet Yöntemi
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>HÇORKTÖ</b>	: Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği
<b>HIV</b>	: Human İmmunodeficiency Virus
<b>ILO</b>	: International Labour Organization
<b>İSG</b>	: İş Sağlığı ve Güvenliği
<b>ÖSÖ</b>	: Örgütsel Stres Ölçeği
<b>SÇO</b>	: Sağlıklı Çalışma Ortamı
<b>t.y.</b>	: Tarih Yok
<b>YBÜ</b>	: Yoğun Bakım Üniteleri

## 1. GİRİŞ

Hemşirelik, sağlık hizmetlerinin temel yapı taşlarından biri olup, sağlık sisteminin işleyişinde vazgeçilmez bir rol oynamaktadır. Hemşireler, hastaların tedavi süreçlerinde sağlık uzmanlarıyla yakın işbirliği içerisinde çalışarak iyileşme süreçlerini destekler, aynı zamanda hastalara sundukları moral ve psikolojik destekle sağlık hizmetlerinin insan odaklı bir yaklaşıma sahip olmasına katkıda bulunurlar (Rowland ve Rowland, 1997). Ancak, hemşirelerin çalışma ortamları, fiziksel ve psikolojik açıdan çeşitli zorlukları ve riskleri barındırmaktadır. Uzun çalışma saatleri, fazla mesai, vardiyalı çalışma, enfeksiyon riski, fiziksel yorgunluk ve işyerinde şiddet gibi faktörler hemşirelerin meslek hayatlarında sıkça karşılaştıkları riskler arasındadır (Çiçek ve Öçal, 2016; Özkan, 2005). Bu riskler, sadece hemşirelerin mesleki performansını değil, aynı zamanda sağlıklarını ve refahlarını da olumsuz etkilemektedir (Ekuklu, 2007).

Hemşirelerin çalışma ortamındaki risklerin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik yansımaları da bulunmaktadır. Örgütsel stres, hemşirelerin karşı karşıya kaldığı temel zorluklardan biri olarak öne çıkmaktadır. Özellikle uzun süreli çalışma, güvensiz iş koşulları ve yetersiz personel desteği, hemşirelerin iş ortamında yüksek düzeyde stres yaşamalarına neden olmaktadır (OSHA, 2013). Bu stres faktörlerinin hemşirelerin kişisel sağlıklarını tehdit ettiği, hem de hasta bakım kalitesini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin çalışma ortamlarında karşılaştıkları risklerin doğru algılanması ve yönetilmesi büyük önem taşımaktadır (Dindar vd., 2004).

Hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere yönelik tutumları, bu risklerin yönetimi ve stresle başa çıkma becerileri arasında bir ilişki olduğu varsayılmaktadır. Hemşirelerin riskleri doğru algılaması, bu risklere yönelik tutumlarını ve stres yönetimi becerilerini doğrudan etkilemektedir (Ekuklu, 2007). Dolayısıyla, risk algısı ve stres yönetimi arasındaki bu ilişki, hemşirelerin mesleki performanslarının ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına katkı sağlayabilir.

Çalışmada, hemşirelerin iş yerindeki tehlikeler ve bu tehlikelere karşı geliştirdikleri tutumların, örgütsel stres üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, hemşirelerin mesleki risklerle başa çıkma yeteneklerini geliştirmeye yönelik stratejiler oluşturulmasına ve sağlık kurumlarında daha iyi çalışma koşulları sağlanmasına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Hemşirelerin işyerlerindeki stres faktörleriyle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi, yalnızca onların bireysel sağlık ve refahlarını artırmakla kalmayacak, aynı zamanda hasta bakım kalitesini de iyileştirecektir. Bu nedenle, hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, stres yönetimi eğitimlerinin planlanması ve işyerinde karşılaştıkları risklerin minimize edilmesi büyük önem taşımaktadır.

Sonuç olarak, hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutumları ile örgütsel stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, hemşirelerin iş performansını artırmak, çalışma koşullarını iyileştirmek ve sağlık kuruluşlarının daha sürdürülebilir bir iş ortamı yaratmasına yönelik önemli bilgiler sunacaktır.

## 2. AMAÇ

Bu çalışma hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutumları ile örgütsel stresleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.



### 3. GENEL BİLGİLER

#### 3.1 İş Sağlığı ve Güvenliği

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yapılan çalışmalar ve uygulamalar sektörlere göre farklılık göstermektedir (Tüzüner ve Özaslan, 2011). Sağlık hizmeti sunan kurumlarda kurumsal amaç hasta güvenliğidir ve bu amaca ancak çalışan güvenliği sağlanarak ulaşılabileceği anlaşılmıştır (Tosun vd., 2012). Kurumların ve sağlık çalışanlarının giderek artması ile çalışma yaşamındaki ve çalışma sürecindeki risklerin de artması sağlık çalışanlarının sağlığını çok daha önemli hale getirmiştir (Soyer, 1999). Çalışma ortamları içinde hastane ortamları çok tehlikeli ve riskli olarak kabul edilmektedir (T.C. Resmi Gazete, 26 Aralık 2012, Sayı: 28509). Hastanede karşılaşılan riskler çalışan sağlıklarını etkilemekte iş verimini düşürmekte, ekonomik kayıplara neden olmakta, kazaların artmasına ve hastaların risk altında kalmalarına sebebiyet vermektedir (OSHA 2013). Sağlık ekibi içinde, hastaların ve ailelerinin tüm sağlık sorunlarıyla 24 saat boyunca en yakın şekilde ilgilenen meslek üyeleri olan hemşireler, en çok risklerle karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarıdır (Rowland ve Rowland, 1997). Çalışma ortamından kaynaklı pek çok olumsuz faktör nedeniyle hemşirelik mesleği, iş yükünün ağır olduğu stresli bir meslektir (ICN 2007). ABD Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü hastanede 6 tip ergonomik, 10 tip psikososyal tehlike, 24 tip biyolojik, 25 tip kimyasal, 29 tip fiziksel risk olduğunu belirtmektedir (Özkan, 2005).

Bu riskler arasında iş kazaları da önemli bir yer tutmaktadır. İş kazası, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “iş yerinde meydana gelen ve işçiyi bedensel veya ruhsal yönden etkileyen olay” olarak tanımlanırken, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) iş kazasını “önceden planlanmamış ve çoğu zaman kişisel yaralanmalara, ekipman hasarına ve üretimin bir süre durmasına neden olan olay” olarak tanımlamaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü ise iş kazasını “belirli bir zarar veya yaralanmaya sebep olan, öngörülemeyen ve planlanmamış bir olay” olarak tanımlar (Özdil, 2011).

Ülkemizdeki mevzuatlara göre ise iş kazası, “iş yerinde veya işin uygulanması sırasında meydana gelen ve ölüme neden olan veya vücut bütünlüğünü ruhen veya

bedenen engelli hale getiren olay” olarak tanımlanmaktadır (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2019).

Bu tanımların ortak noktası, iş kazalarının beklenmeyen ve istenmeyen olaylar olduğu ve çalışanların bedensel veya ruhsal sağlıklarını etkileyebilecek ciddi sonuçlara yol açabileceği gerçeğidir. İş kazalarının önlenmesi ve işçi sağlığının korunması için iş sağlığı ve güvenliği önlemleri alınması büyük önem taşır. Bu çerçevede, teknolojik gelişmelere paralel olarak iş sağlığı ve güvenliği alanındaki yönetmelikler ve politikalar sürekli olarak gözden geçirilip güncellenmektedir (Aksoylu, 2015).

İş sağlığı ve güvenliği (İSG) kavramı, zaman içinde evrim geçirerek günümüzdeki anlamını almıştır. Başlangıçta “işçi sağlığı” ve “işçi güvenliği” olarak ortaya çıkan bu kavramlar, sadece işyerinde çalışanların sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmasını amaçlamıştır. Ancak günümüzde İSG, iş kazalarını önlemek ve işçilerin meslek hastalıklarına maruz kalmalarını engellemek için alınan tedbirlerin bütünü olarak kabul edilmektedir (Aksoylu, 2015).

İSG'nin temel amacı, çalışma koşullarının güvenli ve rahat bir ortamda sağlanmasıdır. Bu kapsamda İSG, şu hedefleri taşır (Aksoylu, 2015):

*“Güvenli Çalışma Ortamı Sağlanması: İş yerlerinde güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarının oluşturulması ve sürdürülmesi. Bu, tehlikeli makinelerin güvenlik önlemlerinin alınması, yangın ve patlama risklerinin önlenmesi gibi uygulamaları içerir.*

*İş yerlerinde güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarının oluşturulması ve sürdürülmesi, iş sağlığı ve güvenliği (İSG) alanının temel taşıdır ve işçilerin fiziksel ve psikolojik sağlığını korumayı hedefler. Bu kapsamda, tehlikeli makinelerin güvenlik önlemleri, yangın ve patlama risklerinin önlenmesi gibi uygulamalar, işçilerin güvenliği için esastır ve iş yerlerinde olası risklerin azaltılmasını sağlar.*

*Öncelikle, iş yerlerindeki tehlikeli makinelerin güvenliği büyük önem taşır. İş sağlığı ve güvenliği standartlarına göre, tehlikeli makinelerin kullanımı öncesinde ve sırasında alınması gereken önlemler bulunmaktadır. Makinelerin düzenli bakımı ve periyodik kontrolleri yapılmalıdır. Ayrıca, makinelerin çalıştırılması için gerekli eğitimler ve sertifikasyonlar sağlanmalıdır. İşçilerin makine kullanımıyla ilgili bilinçlendirilmesi ve talimatlar doğrultusunda hareket etmeleri sağlanmalıdır. Bu şekilde, işçilerin makine kullanımıyla ilgili riskler minimize edilir ve iş kazaları önlenir.*

*Diğer yandan, yangın ve patlama risklerinin önlenmesi de iş sağlığı ve güvenliği açısından hayati öneme sahiptir. İş yerlerinde yangın riskini azaltmak için yangın söndürme ekipmanları düzenli olarak kontrol edilmeli ve bakımları yapılmalıdır. Yangın çıkışlarının ve acil kaçış yollarının belirlenmesi ve işçilere eğitim verilmesi önemlidir. Yangın ve patlama risklerine karşı alınacak tedbirler, iş yerindeki acil durum planlarıyla koordineli bir şekilde yürütülmelidir.*

Ayrıca, işçilerin kişisel koruyucu donanımlarını kullanmaları teşvik edilmelidir. İş sağlığı ve güvenliği standartlarına uygun olarak, işçilere gerekli koruyucu ekipmanlar (örneğin, iş güvenliği kaskı, koruyucu eldivenler, gözlük, kulak koruyucuları vb.) sağlanmalı ve bu ekipmanların kullanımı teşvik edilmelidir. İşçilerin bu ekipmanları düzenli olarak kullanmaları, olası kazaların ve yaralanmaların önlenmesine yardımcı olur.

İş yerlerinde güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarının sağlanması, sadece yasal bir zorunluluk değil, aynı zamanda etik bir sorumluluktur. İşverenlerin ve işçi temsilcilerinin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki iş birliği ve bilinçlendirme çalışmaları, iş yerindeki kazaların ve sağlık sorunlarının önlenmesine önemli katkı sağlar.

Sonuç olarak, iş yerlerinde güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarının oluşturulması ve sürdürülmesi, işçilerin işlerini güvenle ve verimli bir şekilde yapmalarını sağlar. Tehlikeli makinelerin güvenliği, yangın ve patlama risklerinin önlenmesi gibi uygulamalar, iş sağlığı ve güvenliği kültürünün gelişmesine ve iş yerlerindeki kazaların azaltılmasına yardımcı olur. Bu nedenle, iş yerlerinde İSG standartlarına uygun olarak alınan tedbirler, hem işçilerin sağlığını korur hem de iş verimliliğini artırır.

**Meslek Hastalıklarının Önlenmesi:** İşçilerin meslekleri nedeniyle maruz kaldıkları risklerin belirlenmesi ve bu risklerin minimize edilmesi. Kimyasal maddelerden kaynaklanan zehirlenmeler, işitme kaybı gibi meslek hastalıklarının önlenmesi İSG'nin önemli bir parçasıdır.

Meslek hastalıklarının önlenmesi, iş sağlığı ve güvenliği (İSG) alanında büyük önem taşıyan bir konudur. İşçilerin meslekleri nedeniyle maruz kaldıkları risklerin belirlenmesi ve bu risklerin minimize edilmesi, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamlarının oluşturulması için kritik bir adımdır. Bu süreçte kimyasal maddelerden kaynaklanan zehirlenmeler, işitme kaybı gibi meslek hastalıklarının önlenmesi, İSG uygulamalarının temel bir parçasını oluşturur.

Öncelikle, meslek hastalıklarının önlenmesi için işyerlerinde yapılması gerekenlerden biri, işçilerin maruz kaldıkları potansiyel risklerin belirlenmesidir. Bu riskler, işyerinde kullanılan kimyasal maddeler, gürültü, titreşim, toz, radyasyon gibi faktörlerden kaynaklanabilir. İSG uzmanları, işçilerin çalışma ortamlarını detaylı bir şekilde inceleyerek hangi risklere maruz kaldıklarını belirler ve bu riskleri analiz eder.

Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi sonrasında, önleyici tedbirler alınmalıdır. Önleyici tedbirler, işyerindeki riskleri minimize etmek veya ortadan kaldırmak için uygulanan çeşitli yöntemlerdir. Örneğin, kimyasal maddelerle çalışan bir işyerinde, işçilere uygun kişisel koruyucu ekipmanların (maske, eldiven, gözlük vb.) kullanımı sağlanabilir. Ayrıca, işçilerin maruz kaldığı kimyasal maddelerin yerine daha güvenli alternatiflerin kullanımı da meslek hastalıklarının önlenmesine yardımcı olabilir.

İSG önlemleri kapsamında, işçilere düzenli sağlık taramaları yapılmalı ve meslek hastalıkları açısından risk altında olan bireylerin erken teşhis ve tedavi edilmesi sağlanmalıdır. Bu taramalar, işyerindeki sağlık risklerinin belirlenmesine ve işçilerin sağlığının korunmasına yardımcı olur.

Ayrıca, işçi eğitimleri ve farkındalık programları da meslek hastalıklarının önlenmesinde etkili bir yöntemdir. İşçilere, çalışma ortamlarında maruz kaldıkları riskler hakkında bilgi verilmeli ve nasıl korunacakları konusunda eğitimler düzenlenmelidir. İşçilerin bilinçlenmesi ve aktif katılımı, meslek hastalıklarının önlenmesinde önemli bir rol oynar.

İSG politikalarının etkin bir şekilde uygulanması ve sürekli olarak gözden geçirilmesi de meslek hastalıklarının önlenmesinde kritik bir faktördür. İşverenlerin, iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili yasal düzenlemelere tam olarak uyum sağlaması ve işçilerin sağlık ve güvenliğini öncelik olarak görmesi gerekmektedir.

*Sonuç olarak, meslek hastalıklarının önlenmesi için iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının etkili bir şekilde hayata geçirilmesi önemlidir. İşyerlerindeki risklerin belirlenmesi, önleyici tedbirlerin alınması, işçi eğitimleri ve düzenli sağlık taramaları gibi adımlar, işçilerin sağlığını korumak ve meslek hastalıklarını önlemek için temel oluşturur. Bu uygulamaların sürekli olarak izlenmesi ve geliştirilmesi, iş sağlığı ve güvenliği kültürünün yaygınlaşmasına ve iş yerlerindeki çalışma koşullarının iyileştirilmesine katkı sağlar.*

*İşçi Sağlığının Korunması: İşçilerin bedensel ve ruhsal sağlığının korunması için gerekli önlemlerin alınması. Bunlar arasında ergonomik çalışma düzenlemeleri yapılması, psikosozal risklerin azaltılması ve stresle başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi bulunur.*

*İşçi sağlığının korunması, iş sağlığı ve güvenliği (İSG) kapsamında oldukça önemli bir konudur. İşçilerin bedensel ve ruhsal sağlığını korumak için alınması gereken önlemler, iş yerlerinde sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulması ve işçilerin iş stresi gibi faktörlerle başa çıkabilmelerini sağlamayı hedefler. Bu önlemler arasında ergonomik çalışma düzenlemeleri, psikosozal risklerin azaltılması ve stresle başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi gibi uygulamalar bulunmaktadır.*

*İş yerlerindeki ergonomik düzenlemeler, işçilerin fiziksel sağlığını korumak için büyük önem taşır. Ergonomi, işçilerin çalışma koşullarının insan vücuduyla uyumlu olarak düzenlenmesini sağlayan bir disiplindir. Ergonomik düzenlemeler, çalışma masaları, sandalyeler, klavye ve fare gibi ekipmanların ergonomik olmasını sağlar. Bunun yanı sıra, işçilerin aşırı yüklenmeden kaçınmalarını ve çalışma pozisyonlarını düzenli olarak değiştirmelerini teşvik eder. Ergonomik düzenlemelerin yapılması, işçilerin bel ve sırt gibi bölgelerinde oluşabilecek rahatsızlıkları önler ve iş kazalarının riskini azaltır.*

*Psikosozal risklerin azaltılması da işçi sağlığının korunması açısından önemli bir unsurdur. Çalışma ortamlarında yaşanan stres, iş yükü, mobbing gibi psikosozal riskler, işçilerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir. İş yerlerinde psikosozal risklerin azaltılması için öncelikle çalışma ortamlarının olumlu ve destekleyici bir atmosferde düzenlenmesi gerekir. İşçiler arasında iletişimin ve iş birliğinin güçlendirilmesi, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, adil ve açık bir yönetim anlayışının benimsenmesi gibi önlemler alınabilir. Ayrıca, işçilere stresle başa çıkma teknikleri ve duygusal destek sağlanması da psikosozal risklerin azaltılmasına yardımcı olur.*

*Stresle başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi de işçi sağlığının korunmasında etkilidir. İş yerlerinde stresin azaltılması için işçilere stres yönetimi eğitimleri verilebilir. Bunun yanı sıra, çalışma ortamlarında rahatlatıcı ve dinlendirici alanlar oluşturulabilir. Esnek çalışma saatleri ve izin politikaları da işçilerin stres düzeylerini yönetmelerine yardımcı olabilir.*

*İşçi sağlığının korunması, sadece fiziksel sağlık değil aynı zamanda ruhsal sağlık açısından da önemlidir. İş yerlerinde yapılan ergonomik düzenlemeler, psikosozal risklerin azaltılması ve stresle başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi, işçilerin daha sağlıklı, mutlu ve verimli bir şekilde çalışmalarını sağlar. Bu sayede iş kazaları ve meslek hastalıkları riski azalırken, iş verimliliği ve iş tatmini artar. İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının sürekli olarak gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesi, işçi sağlığının korunmasında önemli bir adımdır ve iş yerlerinde sürdürülebilir bir sağlık kültürünün oluşturulmasına katkı sağlar.*

*İş Verimliliğinin Artırılması: Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı, iş verimliliğini artırır. İSG uygulamaları sayesinde işçilerin daha sağlıklı ve motive bir şekilde çalışması sağlanarak iş verimliliği artırılır.*

*İş verimliliğinin artırılması, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulmasıyla doğrudan ilişkilidir. İş sağlığı ve güvenliği (İSG) uygulamaları, işçilerin daha sağlıklı, motive ve verimli bir şekilde çalışmalarını sağlayarak iş verimliliğini artırmaya yardımcı*

*olur. Bu süreçte, iş yerlerinde sağlıklı çalışma koşullarının sağlanması, işçilerin fiziksel ve psikolojik sağlığının korunması ve işçi memnuniyetinin artırılması önemli rol oynar.*

*İş verimliliğini artırmaya katkı sağlayan İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) uygulamaları arasında sağlıklı çalışma ortamının sağlanması, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının azaltılması, ergonomik çalışma düzenlemeleri yapılması, psikososyal risklerin azaltılması ve işçi sağlığına yatırım yapılması bulunmaktadır. Sağlıklı bir çalışma ortamı ergonomik düzenlemelerle desteklenirken, iş kazaları ve meslek hastalıklarının azalması işçilerin motivasyonunu artırmaktadır. Ergonomik ekipmanlar ve düzenlemeler işçilerin fiziksel sağlığını korumakta ve konforlu bir çalışma ortamı sunmaktadır. Psikososyal risklerin azaltılması, iş stresi ve mobbing gibi olumsuz faktörlerin önüne geçerek işçilerin motivasyonunu yükseltmektedir. Ayrıca, işçi sağlığına yapılan yatırımlar iş gücünün genel sağlık durumunu iyileştirir ve iş yerinin rekabet gücünü artırmaktadır. Bu faktörlerin tümü, işçilerin dikkatlerini yoğunlaşturmalarını ve verimli olmalarını sağlamaktadır.*

*İş verimliliğinin artırılması için iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının sürekli olarak gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesi gerekmektedir. İSG politikaları, iş yerindeki değişen koşullara uyum sağlayacak şekilde güncellenmeli ve çalışan geri bildirimleri dikkate alınmalıdır. İş verimliliğinin artırılmasında işverenlerin ve işçi temsilcilerinin iş birliği ve katılımı da büyük önem taşır.*

*Sonuç olarak, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarıyla sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulması, işçilerin motivasyonunu artırır, sağlık sorunlarını azaltır ve iş verimliliğini artırır. Bu nedenle, iş yerlerinde İSG standartlarına uygun olarak alınan tedbirler, işçilerin sağlığı ve refahı için kritik bir rol oynar ve işletmenin sürdürülebilirliği için önemli bir unsur teşkil eder.*

*İSG, ulusal ve uluslararası düzeyde yasal düzenlemelerle desteklenmektedir. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu gibi mevzuatlar, iş yerlerinde İSG standartlarının oluşturulmasını ve uygulanmasını sağlar. Bu sayede iş kazaları ve meslek hastalıkları önlenerek işçilerin sağlık ve güvenliği korunmuş olurken, iş verimliliği ve iş gücü verimliliği de artırılmış olur.”*

### **3.2 İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı ve Önemi**

Sabuncu'nun (2013) belirttiğine göre İSG'nin temel amacı ürün güvenliğinin sağlanmasıdır. Bu, maddenin amaçlanan amacı doğrultusunda ve belirlenen plana göre sürekli üretimini garanti eden tedbirlerin uygulanmasını gerektirmektedir. İkinci hedef ise üretim sürecinde yer alan makine ve araçların güvenliğine odaklanmaktadır. Ürünün güvenli üretimini sağlamak için güvenlik önlemlerinin alınması çok önemlidir. Üçüncü hedef ise çalışanların sağlığı ve güvenliğine odaklanmaktadır. Bu, üretimde yer alan bireylerin yanı sıra ekipman, makine ve cihazları kullanan ve denetleyen kişilerin refahının korunmasını ve geliştirilmesini içermektedir. Son olarak, işyerinde çevre sağlığı ve güvenliğine güçlü bir vurgu yapılmaktadır. Bu, çalışma alanı içerisindeki tüm canlı organizmaların korunmasını ve muhafaza edilmesini, ayrıca hem işyerinde hem de çevresinde gerekli güvenlik tedbirlerinin uygulanmasını kapsamaktadır.

Alternatif bir açıklamada İSG'nin amacı şu şekildedir: “Zarar verici faktörleri en aza indirerek ve ortadan kaldırarak, çalışanları iş kazaları ve meslek hastalıkları gibi işyerindeki potansiyel tehlikelerden korumaktır. Bütünsel bir sosyal, psikolojik ve fiziksel refah durumuna ulaşmaya ve sonuçta genel yaşam kalitesini artırmaya çabalamaktadır.” Nihai amaç hem kişisel hem de mesleki mutluluğu sağlamaktır. (Burdurlu, 2014).

İSG söz konusu olduğunda en önemli hedef, hiç şüphesiz, operasyonel güvenliğin artırılmasıdır. Gerekli fiziksel gerekliliklere özenle bağlı kalarak, işyeri en üst düzeyde güvenliği sağlayabilmektedir. Güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı sağlamanın ihmal edilmesi ise yangın, makine arızası ve patlama gibi olası iş kazalarına zemin hazırlamaktadır (Yiğit, 2012).

Özetlemek gerekirse, İSG hedefleri üç ana hedefte toplanabilir. Bu hedefler arasında çalışanların refahının korunması, üretim süreçlerinin güvenliğinin sağlanması ve operasyonel güvenliğin sağlanması yer almaktadır. Temel yaşam hakkı İSG ile yakından bağlantılıdır. Bu bağlamda, hem önleme hem de tazminatın dikkate alınması çok önemlidir. Önleme, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını en başından önlemek için alınan proaktif önlemleri ifade eder. Başarılı bir İSG sisteminde tazminat, kazaları ve hastalıkları en aza indiren bir rol oynasa da, öncelikli odak noktası her zaman önleme politikaları olmalıdır. Bu politikalar işyeri olaylarıyla ilişkili ekonomik, bireysel ve toplumsal sonuçları en aza indirmeyi amaçlamaktadır (Seratlı, 2004).

Teknolojinin ilerlemesi ve endüstriyel gelişmelerle birlikte hem dünyada hem de ülkemizde çalışanların refahı ve güvenliğine ilişkin pek çok konu ön plana çıkmıştır (Karabulak, 2015; Karacan ve Erdoğan, 2011). İşyeri sınırları içerisinde çalışanların fiziksel refahı ve geleceği tehlikeye atılmaktadır. Çalışanların iş kazaları nedeniyle hayatlarını kaybetmeleri veya sakat kalmaları durumunda aileleri de manevi ve maddi anlamda ciddi sıkıntılara maruz kalmaktadır. Geniş kapsamlı sosyal ve ekonomik sonuçları olan meslek hastalıkları ve iş kazalarının oluşumunu azaltmak için işverenlerin, işçi sendikalarının, hükümetin ve bizzat çalışanların İSG önlemlerini önceliklendirmesi ve uygulaması zorunludur (İnceslesli, 2005; Karacan ve Erdoğan, 2011).

### 3.3 İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

#### 3.3.1 Dünyadaki Tarihsel Gelişim

M.Ö. 2000’li yıllarda Hammurabi Kanunu, işverenlerin işçilerinin emeğinden kaynaklanan olumsuz sonuçlardan sorumlu olduğu bir emsal oluşturarak iş sağlığı ve güvenliği düzenlemelerinin temelini atmıştır. Tarihte kaydedilen en eski keşifler, çalışanlara yüksek enerjili beslenme sağlamanın üretkenliklerini artıracaklarını öne süren ünlü Yunan filozof Herodot’a atfedilmektedir. Aynı dönemde M.Ö. 460-377 yılları arasında kurşun zehirlenmesini ilk kez Hipokrat ele almış ve hastalıkların gelişiminde çevrenin rolünü vurgulamıştır (Çiçek ve Öçal, 2016).

İlk yüzyıllarda bilim insanları, bireylerin meslekleri nedeniyle karşılaşılabilecekleri çeşitli hastalıkları tartışmaktaydılar. Juvenal, demircileri etkileyen göz rahatsızlıklarından ve sürekli ayakta durmaları nedeniyle varisli damarların gelişmesinden özellikle bahsetmiştir. Pliny ise öksürüğü ve nefes alma zorluğunu çalışma ortamlarındaki zararlı toza bağlamıştır. Galen ve Hipokrat, farklı meslek gruplarına mensup bireylerde ortaya çıkabilecek meslek hastalıklarını ayrıca sınıflandırmışlardır (Bilir ve Yıldız, 2013).

15. ve 16. yüzyıllarda Avrupa’daki madenlerin sayısı arttı ve bu da endişe verici bir eğilime yol açmıştır; maden işçileri daha sık hastalanmaktaydı ve erken ölümle karşılaşmaktaydılar. Agricola ve Paracelsus gibi önemli isimler, altın ve gümüş madenlerinde çalışanların karşılaştığı akciğer hastalıklarına ışık tutmaktadır (Can, 2019). Mesleki tıp literatürünün öncüsü olarak tanınan Paracelsus, kitabında madenciler arasında kurşun ve cıva zehirlenmesinin tehlikelerine dikkat çekmiştir. Öte yandan Agricola, madenlerde tozla ilgili sorunları azaltmak için uygun havalandırmanın önemini vurgulamış ve sadece gözlemler değil, aynı zamanda potansiyel çözümler de sunmuştur (Çiçek ve Öçal, 2016).

İSG alanının önde gelen isimlerinden Dr. Bernard Ramazzini, bilimsel açıdan önemli katkılarda bulunmuştur. İtalya’da bir dahiliye uzmanı ve işyeri hekimi olarak Ramazzini, çeşitli işyerlerini kapsamlı bir şekilde ziyaret ederek, ünlü eseri De Morbis Artificum Diatriba’da doruğa ulaşan bilgi ve deneyimlerini toplamıştır. Ramazzini bu

kitapta çalışanların sağlık sorunlarını yaşam tarzlarıyla ilişkilendirmenin yanı sıra, kazaları önlemek için işyerlerinde güvenlik önlemlerinin uygulanmasını da önermiştir (Albayrak, 2011).

İSG faaliyetlerinin yükselişi, tehlikeli çalışma koşulları, uzun iş vardiyaları, kadın ve çocukların fiziksel olarak zorlu endüstrilerde çalıştırılması ve yetersiz ücretler gibi çeşitli faktörlerin tetiklediği sanayi devriminin başlangıcıyla aynı zamana denk gelmiştir. Bu endişeleri gidermek amacıyla 1802’de çalışma saatlerini günde en fazla 12 saatle sınırlandıran bir yasa çıkarılmıştır. İngiltere, 1833 yılında 9 yaşın altındaki çocukların çalışmasını yasaklayan, 18 yaşın altındakilerin ise gece çalışmasını kısıtlayan “Fabrikalar Yasası”nın yürürlüğe girmesiyle bu çabaları daha da ileri götürmüştür. 1842 Maden Kanunu, genç kadınların ve kızların madenlerde ve yeraltında çalışmasını yasaklayarak bu korumaları genişletmiştir. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) kuruluşu, 1946 yılında BM kararıyla kurulmasıyla iş sağlığı alanında önemli bir kilometre taşı olmuştur. O tarihten bu yana DSÖ, kendini iş sağlığı sorunlarını ele almaya adanmış önde gelen küresel bir kuruluş olarak ortaya çıkmıştır. Ayrıca Avrupa Birliği (AB) gibi birlikler de İSG konusunda yenilikçi yaklaşımlar ortaya koymaktadır. 1847’de On Saat Kanunu’nun çıkarılmasıyla çalışma saatlerine ilişkin düzenlemeler daha da sağlamlaştırılmış ve aynı dönemde Fransa da benzer kanunları uygulamaya koyarak aynı yolu izlemiştir (Baloğlu, 2013).

Birinci Dünya Savaşı’nın sona ermesinin ardından imzalanan Versay Antlaşması, İSG çalışmalarının küresel düzeyde kabul edilmesinde önemli bir kilometre taşı olmuştur. Bu anlaşmanın maddeleri kapsamında, iş uygulamaları alanında gerekli reformları uygulamak amacıyla 1919 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) kurulmuştur. Versay Antlaşması’nın güvenlik ve sağlık konularını ele alan hükümleri de içermesi dikkat çekicidir. Ancak günümüzde bile İSG ile ilgili standartların önemli ölçüde geride kaldığı ülkelerin mevcut olduğunu kabul etmek önemlidir (Erginbaş, 2010).

150-200 yıllık süreçte İSG alanında önemli gelişmeler yaşanmıştır. İSG düzeyi ülkeden ülkeye değişiklik gösterse de her ülke, mevcut düzenlemelere ek olarak kendine özgü sosyal güvenlik ve sağlık sistemine dayalı olarak kendi İSG çerçevesini oluşturmuştur (Çiçek ve Öçal, 2016).

### 3.3.2 Türkiye'deki Tarihsel Gelişim

Mühimmat üretimi, gemi yapımı, havai fişek, kömür ve silah taşıma gibi askeri amaçlar için gerekli malzemeleri sağlayan dünyanın en büyük dokuma fabrikaları burada bulunabilir. Bu endüstriler sanayi devriminin ardından ortaya çıkmıştır. Tarım ve hayvancılığın geliştiği Osmanlı İmparatorluğu'nda İSG düzenlemeleri nispeten geç uygulamaya konmuştur. Tanzimat öncesinde zaviye olarak bilinen meslek kuruluşları Fütüvvetnâme adı verilen birtakım kurallarla yönetilmiştir (Şahin, 2020).

Lonca organizasyonu sonunda organizasyonun bu özel yönünün kontrolünü ele geçirmiş ve hasta veya yaralı lonca üyelerinin geçimlerini sürdürmelerine yardımcı olmak için loncalardaki yardım fonundan mali yardım toplanmıştır. Ancak o dönemde bu çalışmalar bugün olduğu gibi iş güvenliğinin sağlanması ve işçi sağlığı konusunda bilinçlendirme açısından yetersizdi. Osmanlı İmparatorluğu'nda uygulanan ilk düzenlemeler, Ereğli Maden ocağında işçileri etkileyen solunum yolu hastalıklarının neden olduğu üretimdeki düşüşe bir tepkiydi. Bu soruna çözüm bulmak amacıyla 1865 yılında Dilaver Paşa Nizamnamesi çıkarılmıştır. Bu düzenleme, günlük vardiya saatlerine 10 saat sınırı getirmekte, madenlerde işçilerin tıbbi tedavisini sağlayacak bir doktorun bulunmasını zorunlu kılmakta ve hastalığı daha ağır olanların işten çıkarılmasını zorunlu kılmaktaydı. Ancak bu önlemler, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının nasıl önlenebileceğine ilişkin yönergeler sağlamada başarısız olduğundan çalışanların sağlığına yeterince değinmemiştir. Dilaver Paşa Nizamnamesi olarak bilinen 1869 Maden Nizamnamesi'nde yapılan değişiklikle iş kazalarına yönelik bazı hükümler getirilmiştir. Meydana gelen kazalardan işverenlerin sorumlu tutulması ve etkilenen işçilere ve ailelerine tazminat ödenmesi zorunlu hale gelmiştir. Ayrıca yönetmelik, madencilik tesislerinde eczane ve doktorun bulunmasını zorunlu kılmaktaydı. Ayrıca 1876 yılında çıkarılan Mecelle Medeni Kanunu, işverenlere, çalışanlarının uğradıkları zararları tazmin etme yükümlülüğü getirmiştir (Çiçek ve Öcal, 2016).

Ereğli Havza-i Fahmiye Maden İşçileri Kanunu, maden sahalarındaki günlük vardiya süresini 8 saat olarak belirleyen yeni düzenlemeler getirmiştir. Ayrıca yasa, bu sınırı aşan çalışanların çift ücret almasını zorunlu kılmaktaydı. Ayrıca 18 yaşın altındaki

kişilerin madencilik işleriyle uğraşması da yasaklanmıştır. Cumhuriyet döneminde 1923 yılında düzenlenen İzmir İktisat Kongresi, işçi haklarının korunmasında önemli bir dönüm noktası olmuş ve gelecekte alınacak kararlara örnek teşkil etmiştir. Daha sonra 1930 yılında 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu hamile, emziren kadınlar ve çocuk çalışanların çalışma saatlerine ilişkin düzenlemeler getirmiştir. Son olarak 1936 yılında yürürlüğe giren 3008 Sayılı Kanun, çalışma koşullarının düzenlenmesinde önemli bir rol oynamış ve çalışanların refahını sağlamaya yönelik çeşitli tedbirler getirmiştir (Çiçek ve Öcal, 2016).

1945 yılında yürürlüğe giren 650 sayılı kanunla Çalışma Bakanlığı resmen kurulmuştur. Buna 4763 sayılı Kanunla düzenlenen İşçi Sigortaları Kurumu uygulaması da eşlik etti. 4792 sayılı İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası Kanunu 1964 yılında 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu hükümleri çerçevesinde İSG Teftiş Teşkilatı ile birlikte İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi (İSGÜM) kurulmuştur. Daha sonra 1971 yılında daha çağdaş bir iş kanunu olan 1475 sayılı kanun çıkarılmıştır. Yeni hükümler getirilerek kapsamı genişletilmektedir. Bu yasanın bir sonucu olarak işyerlerinde hem işyeri hekimi hem de işyeri güvenliğini sağlamakla görevli personelin bulunması zorunlu hale getirilmiştir (Şahin, 2020).

Avrupa Birliği'ne (AB) uyum sürecinde Türkiye'de önemli bir mevzuat dönüşümü yaşanmıştır. 2003 yılında 4857 sayılı İş Kanunu'nun kabul edilmesi bu sürecin başlangıcı olmuş ve daha sonra çeşitli yönetmeliklerin çıkarılmasına yol açmıştır. Nihayet 2012 yılında iş güvenliği kanunu yürürlüğe girmiştir. 6331 Sayılı Kanun'dan bazı hükümlerin çıkarılmasına yol açmıştır. Bir diğer önemli gelişme ise 2006 yılında çıkarılan ve 2008 yılından itibaren kademeli olarak uygulamaya konulan 5510 sayılı Kanun olmuştur (Çiçek ve Öcal, 2016).

### **3.4 İş Sağlığı Güvenliği ve Yasal Düzenlemeler**

İSG konuları, çalışanların bedensel ve ruhsal sağlıklarını korumayı amaçlayan önemli bir organizasyonel sorumluluktur. Bu çabaların temelinde, işyerinde güvenli bir ortam sağlanarak çalışanların etkin ve verimli bir şekilde işlerini yapmaları hedeflenir. Ayrıca, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi, çalışanların sağlık risklerine

karşı korunması ve iş gücünün verimliliğinin artırılması da önemli amaçlardır. İSG uygulamalarının ihmal edilmesinin ekonomik maliyeti büyüktür. İş kazaları ve meslek hastalıkları, hem maddi kayıplara hem de insan kaybına yol açabilir. Bu nedenle, işletmelerin İSG önlemlerine yatırım yapması sürdürülebilir ekonomik ve sosyal gelişme için önemlidir. İşletmelerin İSG konularında üzerine düşen sorumlulukları eksiksiz olarak yerine getirmesi gerekir. Bu, işletmelerin şu adımları atmasını gerektirir (Sadullah, 2010):

1. *Politikalar Oluşturmak*: İSG politikalarının belirlenmesi ve bu politikaların tüm çalışanlar tarafından benimsenmesi önemlidir.
2. *Risk Analizi Yapmak*: İşletmeler, iş yerindeki olası riskleri belirlemek için düzenli risk analizleri yapmalıdır.
3. *Organizasyon Yapısını Gözden Geçirmek*: İSG uygulamalarını destekleyecek bir organizasyon yapısı kurulmalı ve işleyiş sürekli olarak gözden geçirilmelidir.
4. *Çalışan İhtiyaçlarını Belirlemek*: İşletmeler, farklı çalışan gruplarının İSG ihtiyaçlarını belirleyerek bu ihtiyaçları karşılamalıdır.
5. *İş Sağlığı ve Güvenliği Planı Oluşturmak*: İşletmeler, belirlenen politikalar ve risk analizleri doğrultusunda kapsamlı bir İSG planı oluşturmalıdır.
6. *Hedefler ve Yöntemler Belirlemek*: İSG için hedefler belirlenmeli ve bu hedeflere ulaşmak için uygun yöntemler geliştirilmelidir.

İSG kavramı, tarihsel olarak uzun bir evrim sürecinden geçerek günümüzdeki bilimsel ve yasal anlamını kazanmıştır. İnsanlığın doğa ile mücadelesiyle başlayan çalışma yaşamındaki gelişmeler, endüstrileşme süreçleri ve üretim yöntemlerindeki değişikliklerle birlikte işçilerin sağlık ve güvenliği sorunlarını da beraberinde getirmiştir (Sadullah, 2010).

Özellikle 19. yüzyıldan sonra, İngiltere'deki sanayi devrimiyle birlikte fabrikalaşma, şehirleşme ve endüstriyel dönüşüm süreçleri yaşanmıştır. Bu süreçler, kömür

madenlerinde, buhar gücüyle çalışan makinelerde ve seri üretimdeki ilerlemelerle İSG sorunlarını daha belirgin hale getirmiştir. Endüstriyel gelişmelerin yaygınlaşmasıyla birlikte, iş kazaları, yangınlar, patlamalar ve zehirlenmeler gibi riskler artmış ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi için çağrılar yükselmiştir (Sadullah, 2010).

Özellikle İngiltere’de, sanayi devriminin etkileriyle birlikte gazetelerin ve sosyal konulara odaklanan grupların ortaya çıkmasıyla İSG sorunları daha geniş bir toplumsal dikkat çekmiştir. Sendikal etkinliklerin yasallaşması ve köleliğin kaldırılması gibi toplumsal reformlar, işçi haklarının ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi için önemli adımlar olarak kabul edilmiştir (Sadullah, 2010).

Örneğin, 1802’de çıkarılan Çıraklık Sağlık ve Ahlak Yasası, çırakların kötü çalışma koşullarına maruz kalmasını engellemeye yönelik ilk yasal adımlardan biridir. Ayrıca, sendikal etkinliklerin yasallaşması ve köleliğin kaldırılması gibi toplumsal değişimler, İSG sorunlarının ele alınmasında ve çalışma koşullarının iyileştirilmesinde önemli bir rol oynamıştır (Sadullah, 2010).

Bu tarihsel süreçler, İSG konularının günümüzdeki bilimsel, yasal ve toplumsal çerçevesinin oluşmasına katkı sağlamıştır. Günümüzde İSG, uluslararası düzeyde standartlar ve yasal düzenlemelerle desteklenen önemli bir konu haline gelmiştir ve çalışma yaşamının ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir. Endüstri devrimi ve Rusya’daki Bolşevik ihtilali gibi önemli tarihsel olaylar, gelişmiş ülkelerin çalışanların sorunlarına daha fazla eğilmesine neden olmuştur. Bu tür sosyal ve politik çalkantılar, uluslararası düzeyde çalışma koşullarını düzenleyen kuruluşların ve yasal çerçevelerin oluşturulmasında etkili olmuştur. International Labour Organization (ILO) Anayasası’nın hazırlanmasında da bu tür etkilerin rolü büyüktür (Seyyar, 2005).

ILO’nun Anayasası’nın hazırlanmasında iki ana neden belirtilmektedir: İnsancıl nedenler ve ekonomik nedenler. Bolşevik İhtilali’nin yol açtığı sosyal çalkantılar ve işçi hareketlerinin artması, insancıl nedenleri güçlendirmiştir. Bu dönemlerde, işçi sınıfının haklarının ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi konusundaki baskılar ve endüstriyel gelişmeler, uluslararası düzeyde çalışma normlarının oluşturulmasını hızlandırmıştır. 1960’lı yıllardan sonra, sömürgeciliğin sona ermesi, sosyal devlet

anlayışının güçlenmesi ve kazanılan işçi hakları gibi faktörlerle birlikte İSG konularına yönelik çalışmalar hızla artmıştır. Bu dönemde, ürün güvenliği, zararlı maddelerin kullanımı, bina güvenliği ve endüstriyel süreçlerin tasarımı gibi konular da İSG kavramı altında ele alınmıştır (Seyyar, 2005).

1970'li yıllarda ise işyeri sağlığı ve güvenliği konularına odaklanan yasal düzenlemeler hız kazanmıştır. Bu dönemde, ürün güvenliği ve zararlı maddelerin kontrolü yanı sıra, binaların tasarımı ve endüstriyel süreçlerin güvenliği gibi alanlar da İSG kavramının içine dahil edilmiştir. ILO'nun çalışmalarına göre, gelişmiş ülkelerdeki çalışanların çoğunluğu ilgili mevzuatın koruyucu şemsiyesi altındadır. Ancak az gelişmiş ülkelerde bu koruma oranı daha düşüktür ve mevzuat genellikle en riskli alanları kapsamamaktadır. Bu durum, bir ülkenin gelişmişlik seviyesi ile İSG konusundaki duyarlılık ve özeni arasında doğrudan bir ilişki olduğunu göstermektedir (Seyyar, 2005).

Türkiye'de İSG ile ilgili yasal düzenlemeler, uzun bir tarihsel süreç boyunca gelişmiştir. 1923'teki İzmir İktisat Kongresi'nde temelleri atılan bu süreçte, 1924'te Hafta Tatili Yasası, 1926'da Borçlar Yasası gibi önemli adımlar atılmıştır. 1930'da Umumi Hıfzısıhha Yasası ve 1936'da çıkarılan 3008 sayılı İş Yasası İSG konularını daha ayrıntılı düzenlemiştir. 1950'de ILO'nun 81 sayılı sözleşmesi doğrultusunda 5690 sayılı yasa yürürlüğe girmiş, işyeri denetimleri ve çalışma yaşamının düzenlenmesi hedeflenmiştir. Daha sonra 1967 ve 1971'de çıkarılan yasalarla kapsam genişlemiş, 2009'da risk sınıflandırmaları yapılmıştır. Ancak, Türkiye'de halen İSG'ye özgü ayrı bir kanun bulunmamakta, bu alandaki hükümler İş Kanunu'nda yer almaktadır (Bayram, 2008).

### **3.5 Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği**

İSG alanı tüm mesleklerdeki çalışanların refahını kapsamaktadır. Temel amacı, çalışanların fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlığını en üst düzeyde sağlamak ve aynı zamanda çalışma koşulları ile çalışanların refahı arasında uyumlu bir ilişkiyi teşvik etmektir. İSG, çalışanları olası tehlikelerden ve zararlı etkilerden koruyan bir çalışma ortamı yaratarak, karşılıklı uyumu teşvik eden bir bilim dalı oluşturmayı

amaçlamaktadır. Sağlık sektöründe mesleki tehlikeler olarak sınıflandırılan fiziksel, biyolojik, kimyasal, ergonomi, radyasyon, elektrik, yangın gibi risklere yönelik düzenlemeler yapıldığında risk uyumunun büyük önem taşıdığı ortaya çıkmaktadır. Sağlık sektörü çeşitli birimleri aracılığıyla tüm mesleki riskleri kapsamaktadır. Bu nedenle İSG, sağlık sektörünün sağlık ve güvenlik açısından geniş ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli bir rol oynamaktadır. İSG, güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları sağlayarak meslek hastalıklarını ve iş kazalarını en aza indirmeyi, böylece hem maddi hem manevi zararları azaltmayı, aynı zamanda verimliliği artırmayı amaçlamaktadır (Akın, 2004).

Sağlık sektöründe İSG kapsamlı bir şekilde ele alındığında, gelişmiş güvenlik önlemlerine acil bir ihtiyaç olduğu ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinin yüksek riskli hastane ortamlarında sunulması, çalışanları çeşitli risklere maruz bırakmaktadır. Hastalara yakın ve bireyselleştirilmiş bakımı içeren işlerinin doğası, sağlık çalışanlarının korunmasız kalmasına katkıda bulunan birincil faktördür. Ayrıca, karmaşık yapısı ve içerdiği fiziksel ve ergonomik tehlikelerle karakterize edilen sağlık sektörü, güvenlik kaygılarını da artırmaktadır.

Sağlık çalışanları sıklıkla, çeşitli hasta etkileşimleri nedeniyle keskin nesnelere kaynaklanan yaralanmalar, kan ve vücut sıvılarına maruz kalma ve havadaki patojenlerin bulaşması gibi yaygın olaylarla iş kazalarına maruz kalmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanları sıklıkla şiddet, mobbing ve tehditlere maruz kalmaktadır (Uçak vd., 2011).

Sağlık sektörünün personel sıkıntısı nedeniyle çoğunlukla tek bir kişiyle 24 saat faaliyet gösterdiği yaygın olarak kabul edilmektedir. Yoğun iş temposunun yol açtığı artan iş kazası riski tartışılırken bu gerçek göz önünde bulundurulmalıdır. Ülkemizde sağlık personeli sıkıntısı bilinen bir sorundur. Sonuç olarak sağlık çalışanları yoğun tempoda çalışmanın bir sonucu olarak birçok fiziksel, biyokimyasal ve psikolojik zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu zorluklar arasında motorlu araç kazaları, kronik uykusuzluk, yorgunluk, bazı kanser türleri, hafıza ve konsantrasyon bozuklukları, tükenmişlik sendromu ve aile sorunları yer almaktadır (Uçak vd., 2011).

Sağlık Bakanlığı, sağlık yöneticilerinin İSG tedbirlerini ihmal etmesi veya kasıtlı olarak dikkate almaması sorununu çözmek için çalışmalar yürütmektedir. Zararın oluşmadığı durumlarda yönetici hakkında disiplin soruşturması başlatılmaktadır. Ancak zarar verilmesi halinde ilgili mevzuat uyarınca disiplin tedbirleri alınmaktadır. Sağlık çalışanın yaralanması veya ölümü gibi zararlı bir sonuç meydana geldiğinde bulgulara göre uygun önlemler alınmaktadır. Hastane yöneticisinin bu tedbirleri kasıtlı olarak ihmal etmemesi ve sağlık çalışanın sağlığının bozulması halinde Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 88. maddesi kapsamında cezalarla karşılaşılabilir. Sağlık çalışanın ölümü halinde TCK'nin 83. maddesi kapsamında 10 yıldan ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına kadar cezalar verilebilir. İSG konusunda ihmal ve gerekli önlemlerin alınmaması, sağlık çalışanlarına zarar verilmesi halinde TCK'nin 89. maddesi uyarınca üç yıl, sağlık çalışanın ölümü halinde ise en az iki yıl hapis cezasıyla sonuçlanabilir. Ayrıca yöneticinin ihmali nedeniyle zarar gören sağlık çalışanları ile ölen sağlık çalışanlarının yakınlarına da hem maddi hem de manevi tazminat ödenmektedir (Hakeri, 2010).

### **3.6 Hemşirelik Mesleğinde İş Sağlığı ve Güvenliği**

Bir ülkenin ekonomik büyüklüğü ve ilerlemesinin ölçüsü, kalkınma sırasında ortaya çıkan endüstriyel, sosyal ve çevresel sorunların yokluğuyla belirlenebilir. Bir ülkenin gelişmişlik düzeyinin bir diğer göstergesi, iş kazaları ve hastalıklardan kaynaklanan sosyo-ekonomik zararın azaltılmasıdır (Karacan ve Erdoğan, 2011).

Sağlık hizmetleri alanı, özellikle sağlık hizmetleri alanında önemli İSG riskleri sunmaktadır. Sağlık hizmetleri kapsamındaki çok sayıda risk faktörünün, İncesli (2005) tarafından yapılan araştırmanın da ortaya koyduğu gibi, sağlık çalışanlarının refahı üzerinde zararlı etkileri bulunmaktadır. Kapsamlı çalışmalar, sağlık çalışanlarının, özellikle de hemşirelerin, sağlık sektöründe karşılaştıkları çok sayıda tehlikeyi ve tehlikeyi ortaya çıkarmıştır (Kaya, 2017).

Çalışanlar için sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamanın önemi yaygın olarak kabul edilmektedir. Çalışanların refahını ve güvenliğini sağlamak, yalnızca genel sağlık ve güvenliklerini geliştirmekle kalmaz, aynı zamanda üretkenliklerini de

artırmaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarını inceleyen araştırmalar, güvenli ve sağlıklı ortamlarda çalışanların daha yüksek verimlilik sergilediğini, üstün hizmet kalitesi sunduğunu ve daha yüksek düzeyde iş tatmini yaşadıklarını sürekli olarak göstermiştir (Mollaoğlu vd., 2010).

Günel'a (2018) göre hemşireler, hastalarla etkileşimlerinin ve onlarla geçirdikleri zamanın artması nedeniyle, diğer çalışanlara göre görevleri sırasında sağlık riskleriyle karşılaşma olasılıkları daha yüksektir. Hemşirelikte İSG etkinliğini artırmak amacıyla yapılan araştırmalar, hemşirelik alanında çalışanların sağlık sorunlarının azaltılmasında, devamsızlıkların en aza indirilmesinde ve uzun vadeli bakım giderlerinin azaltılmasında İSG uygulamalarının önemini ortaya koymuştur (Beşer, 2003).

### **3.7 Risk Kavramı**

Risk kavramı genel olarak gelecekte olası olumsuz olayların gerçekleşme ihtimalini ifade eder. Bu ihtimal, belirsizlik içindeki bir durumu ve olası zararı ifade eder. Fransızca kökenli olan "risk" kelimesi, "zarara uğrama tehlikesi" anlamına gelen "riziko" kelimesinden türetilmiştir. Riskin tanımı, "istenmeyen sonuçlarla karşılaşma olasılığı" olarak da yapılabilir (Özbilgin, 2012).

Risk kavramının temelinde, gelecekteki olaylar hakkında kesin bilgiye sahip olunmaması yatar. Yani, herhangi bir karar verildiği anda, gelecekte ne olacağı hakkında tam olarak bilgi sahibi olunamaz. Bu nedenle, risk tamamen ortadan kaldırılamaz. Ancak riski minimize etmek ve yönetmek mümkündür. Günümüzde, risk yönetimi ve risk analizi bu amaçlar doğrultusunda önemli bir rol oynamaktadır (Özbilgin, 2012).

*Risk:* Risk, belirli bir amaç veya hedefe ulaşmayı etkileyebilecek olası bir olayın gerçekleşme olasılığıdır. Risk, genellikle hem etki büyüklüğü (ne kadar zarar verici veya olumlu etki) hem de olasılığı (ne sıklıkla meydana gelebilir) cinsinden değerlendirilir. Risk, iş süreçleri veya projelerde beklenmeyen sonuçlar veya belirsizliklerin ortaya çıkma potansiyelini ifade eder (Deloitte, t.y.; LaConte Consulting, t.y.).

*Risk Yönetimi:* Risk yönetimi, bir kurumun veya organizasyonun amaçlarını gerçekleştirmek için potansiyel riskleri belirleme, analiz etme, değerlendirme, yönetme ve kontrol etme sürecidir. Risk yönetimi, kurumun karşılaştığı riskleri anlamak ve bu risklere uygun stratejiler geliştirmek için kullanılır. Temel amacı, belirli bir güvence sağlamak ve olası zararları minimize etmektir (Deloitte, t.y.).

*Risk Uyumluluğu:* Kurumun, belirlenen risk iştahı ve risk kapasitesi doğrultusunda uygun risk yönetimi ve kontrol süreçlerinin uygulanma derecesidir. Bir kurumun risk uyumluluğu, risk yönetimi politikalarının, prosedürlerinin ve süreçlerinin ne kadar etkin bir şekilde uygulandığını gösterir (LaConte Consulting, t.y.).

*Stratejik Risk:* Kurumun stratejik hedeflerine ulaşmasını engelleyebilecek risklerdir. Bu riskler genellikle dış çevre, rekabet, teknoloji gibi faktörlerden kaynaklanabilir ve kurumun uzun vadeli başarısını etkileyebilir (LaConte Consulting, t.y.).

*Operasyonel Risk:* Kurumun günlük operasyonlarını etkileyebilecek risklerdir. Bu riskler genellikle insan kaynakları, süreçler, sistemler gibi iç faktörlerden kaynaklanabilir ve kurumun verimliliğini ve karlılığını etkileyebilir (Deloitte, t.y.; LaConte Consulting, t.y.).

*Finansal Risk:* Kurumun finansal durumunu etkileyebilecek risklerdir. Bu riskler genellikle piyasa dalgalanmaları, faiz oranları, döviz kurları gibi faktörlerden kaynaklanabilir ve kurumun mali sağlığını etkileyebilir (Deloitte, t.y.; LaConte Consulting, t.y.).

*Reputasyonel Risk:* Kurumun itibarını ve marka değerini etkileyebilecek risklerdir. Bu riskler genellikle müşteri şikayetleri, kriz yönetimi, hatalı ürünler gibi faktörlerden kaynaklanabilir ve kurumun uzun vadeli başarısını etkileyebilir (LaConte Consulting, t.y.).

*Kriz Yönetimi:* Beklenmedik ve olumsuz durumlar karşısında hızlı ve etkili bir şekilde müdahale edilerek krizin etkilerinin minimize edilmesini sağlayan yönetim sürecidir. Kriz yönetimi planları oluşturmak, kriz iletişimi stratejileri belirlemek ve kriz

durumunda ekip koordinasyonunu sağlamak kriz yönetiminin önemli unsurlarıdır (LaConte Consulting, t.y.).

*Kurumsal Risk Yönetimi:* Kurumsal Risk Yönetimi, bir kurumun hedeflerine ulaşmasını etkileyen fırsatları ve tehditleri tanımlamak, değerlendirmek ve bu fırsat ve tehditlere karşı alınacak tutumu belirlemek ve kararlaştırmak için kurumun her yerinde ve her kademesinde yapılandırılmış, planlı, uyumlu, tutarlı ve sürekli bir süreçtir. Bu süreç, kurumun stratejik yönetim ve operasyonel faaliyetlerinin bir parçası olarak risklerin etkin bir şekilde yönetilmesini sağlar (Deloitte, t.y.).

Kurumsal Risk Yönetimi süreci genellikle aşağıdaki adımları içerir (Deloitte, t.y.; LaConte Consulting, t.y.):

1. *Risklerin Tanımlanması:* İlk adım risklerin tanımlanmasıdır. Bu adımda, kurumun karşılaşılabileceği fırsatlar ve tehditler belirlenir. İç ve dış faktörler analiz edilir, endüstri trendleri göz önünde bulundurulur ve potansiyel risk kaynakları tanımlanır.
2. *Risklerin Değerlendirilmesi:* Tanımlanan risklerin önem derecesi, etkisi ve olasılığı değerlendirilir. Risklerin büyüklüğü ve etkisi belirlenirken, olası sonuçlar ve zararlar göz önünde bulundurulur. Değerlendirme süreci, risklerin önceliklendirilmesini ve yönetim için stratejilerin belirlenmesini sağlar.
3. *Risklere Karşı Tutum Belirleme:* Değerlendirme sonuçlarına dayanarak, kurum risklere karşı alacağı tutumu belirler. Bu tutum, riskleri kabul etme, azaltma, transfer etme veya kaçınma gibi stratejilere dayanabilir. Kurumun risk yönetimi politikası ve stratejileri bu aşamada belirlenir.

Risk terimi genel olarak, bir tehlikenin gerçekleşmesi durumunda karşılaşılabilecek olumsuz sonuç olasılığını ifade eder. Bu olumsuz sonuçlar, bir işletmeyi, bir kurumu veya bir bireyi etkileyebilir. İşte bu noktada, riskler işletmeler ve bireyler için büyük bir önem taşıyan konulardır.

Kurumsal risk ve bireysel risk ise risk kavramının işletme dünyasındaki ve bireyler açısından ele alınan iki farklı yönünü temsil eder. Kurumsal risk, bir işletmenin

faaliyetlerini etkileyebilecek çeşitli olumsuz durumların ortaya çıkma olasılığıdır. Bu riskler, işletmenin stratejik hedeflerine ulaşmasını engelleyebilir, gelirlerini etkileyebilir, itibarını zedelenabilir ve hatta iflasına neden olabilir. Kurumsal risk yönetimi, işletmelerin bu riskleri tanımlamasına, analiz etmesine, ölçmesine ve kontrol altına almasına yardımcı olur. Bireysel risk ise, bir bireyin maddi veya manevi olarak karşılaşabileceği olumsuz durumların olasılığını ifade eder. Bireyler de işletmeler gibi çeşitli risklere maruz kalabilirler. Bireysel riskleri etkileyen faktörler arasında sağlık sorunları, işsizlik, doğal afetler, hırsızlık gibi faktörler yer alır. Bireysel risk yönetimi, bireylerin bu olumsuz durumlarla karşılaşmalarını önlemeye veya etkilerini en aza indirmeye yönelik stratejiler geliştirmelerine yardımcı olur. Kurumsal risk ve bireysel risk arasındaki temel fark, etkiledikleri alanların ve yöntemlerin farklı olmasıdır. Kurumsal riskler, genellikle finansal, operasyonel, itibari ve stratejik riskler gibi işletme dünyasına özgü konuları kapsarken, bireysel riskler bireylerin kişisel ve ailevi yaşamlarını etkileyen faktörleri içerir. Ancak her iki durumda da risklerin yönetilmesi ve azaltılması önemli bir konudur (Bozkurt, 2010).

### **3.7.1 Kurumsal Risk**

Kurumsal risk, bir işletmenin karşılaşabileceği zarar riski anlamına gelir. Bu risklerin ortaya çıkması durumunda işletme büyük zararlara uğrayabilir ve hatta iflas edebilir. Kurumsal riskler genellikle işletmenin faaliyet gösterdiği sektöre, coğrafi konumuna ve büyüklüğüne bağlı olarak değişiklik gösterir. İşletmeler, karşılaşabilecekleri riskleri belirleyerek bu risklerin etkilerini azaltmaya çalışmalıdırlar (Bozkurt, 2010).

Kurumsal risklerin çeşitli tipleri vardır. Bunlar, finansal riskler, operasyonel riskler, itibari riskler ve stratejik riskler olarak sınıflandırılabilir (Bozkurt, 2010):

1. **Finansal Riskler:** Finansal riskler, işletmenin mali yapısını etkileyen risklerdir. Faiz oranlarındaki değişiklikler, döviz kurlarındaki dalgalanmalar, borçlanma maliyetleri gibi faktörler finansal risklere örnek olarak gösterilebilir. Bu riskler, işletmenin karlılığını, likiditesini ve finansal sağlamlığını olumsuz etkileyebilir.
2. **Operasyonel Riskler:** Operasyonel riskler, işletmenin faaliyetlerini etkileyen risklerdir. İşletmenin üretim süreçlerinde, tedarik zincirinde veya teknolojik

altyapısında yaşanan sorunlar operasyonel risklere örnek olarak verilebilir. Bu riskler, işletmenin verimliliğini, rekabet gücünü ve müşteri memnuniyetini olumsuz etkileyebilir.

3. İtibari Riskler: İtibari riskler, işletmenin itibarını etkileyen risklerdir. Kötü bir hizmet kalitesi, ürün skandalları, yönetim hataları gibi faktörler işletmenin itibarını zedeleyebilir. İtibari riskler, işletmenin pazar payını, marka değerini ve müşteri güvenini olumsuz etkileyebilir.
4. Stratejik Riskler: Stratejik riskler, işletmenin stratejik hedeflerini etkileyen risklerdir. Yanlış yönlendirilmiş stratejik kararlar, rekabetçi faktörlerdeki değişimler, teknolojik gelişmeler gibi faktörler stratejik risklere örnek olarak gösterilebilir. Bu riskler, işletmenin pazar payını, büyüme potansiyelini ve uzun vadeli başarısını olumsuz etkileyebilir.

Kurumsal risk yönetimi, işletmelerin bu riskleri tanımlamasına, analiz etmesine, ölçmesine ve kontrol altına almasına yardımcı olur. Risk yönetimi süreci, risklerin saptanması, önceliklendirilmesi, analiz edilmesi, kontrol altına alınması ve izlenmesi aşamalarını içerir. İşletmeler, risk yönetimi sürecini etkin bir şekilde uygulayarak karşılaştıkları riskleri minimize edebilirler.

### **3.7.2 Bireysel Risk**

Bireysel risk, bir bireyin maddi veya manevi olarak karşılaşabileceği olumsuz durumların olasılığını ifade eder. Bireyler de işletmeler gibi çeşitli risklere maruz kalabilirler. Bu riskler, sağlık sorunları, işsizlik, doğal afetler, hırsızlık gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Bireysel riskler genellikle bireyin yaşam tarzına, işine, sağlık durumuna ve finansal durumuna bağlı olarak değişiklik gösterir (Dal ve Eroğlu, 2015).

Bireysel riskleri etkileyen faktörler arasında şu unsurlar öne çıkar (Dal ve Eroğlu, 2015):

1. Sağlık Sorunları: Sağlık sorunları, bireylerin en sık karşılaştığı risklerden biridir. Beklenmedik bir hastalık veya kaza, bireyin yaşam kalitesini değiştirebilir ve maddi açıdan baskı yaratabilir. Sağlık risklerine karşı korunmak için sağlık sigortası ve düzenli kontroller önemli bir önlemdir.
2. İşsizlik: İşsizlik, bireylerin gelir kaynaklarını kaybetmelerine neden olabilecek önemli bir risktir. Beklenmedik bir işten çıkarılma durumu, bireyin maddi durumunu olumsuz etkileyebilir. İşsizlik riskiyle baş etmek için acil durum fonu oluşturmak ve iş arama stratejileri geliştirmek önemlidir.
3. Doğal Afetler: Doğal afetler, bireylerin yaşamlarını ve maddi varlıklarını tehdit eden önemli risklerdir. Deprem, sel, yangın gibi doğal afetler karşısında alınacak önlemler ve sigortalar bireyleri korur.
4. Hırsızlık ve Dolandırıcılık: Hırsızlık ve dolandırıcılık, bireylerin maddi varlıklarının güvenliğini tehdit eden risklerdir. Güvenlik önlemleri almak, güvenilir kaynaklardan alışveriş yapmak ve sahtekarlık durumlarına karşı bilinçli olmak bu risklerin azaltılmasına yardımcı olabilir.

Bireysel risk yönetimi, bireylerin bu olumsuz durumlarla karşılaşmalarını önlemeye veya etkilerini en aza indirmeye yönelik stratejiler geliştirmelerine yardımcı olur. Acil durum fonları oluşturmak, sigorta poliçeleri satın almak, yatırımlar yapmak ve bilinçli harcama alışkanlıkları geliştirmek bireylerin maddi risklerle baş etmelerine yardımcı olabilir. Aynı zamanda, sağlıklı yaşam tarzı benimsemek, düzenli spor yapmak ve stres yönetimi teknikleri uygulamak da bireylerin manevi risklerle baş etmelerine yardımcı olabilir (Dal ve Eroğlu, 2015).

Sonuç olarak, kurumsal risk ve bireysel risk, işletmelerin ve bireylerin karşılaştıkları olumsuz durumlar karşısında almaları gereken önlemlerin ve stratejilerin farklılıklarını yansıtır. İşletmeler, faaliyetlerini etkileyebilecek finansal, operasyonel, itibari ve stratejik risklerle baş etmek için risk yönetimi sürecini etkin bir şekilde uygulamalıdır. Bireyler ise sağlık sorunları, işsizlik, doğal afetler gibi risklerle karşılaşmamak veya etkilerini en aza indirmek için bireysel risk yönetimi stratejileri geliştirmelidirler. Hem kurumsal risk yönetimi hem de bireysel risk yönetimi, olası

risklerle baş etmek ve daha güvenli bir gelecek inşa etmek açısından büyük öneme sahiptir. Bu nedenle, risklerden kaçınmak yerine onları tanımayı, analiz etmeyi ve kontrol altına almayı öğrenmek ve uygulamak önemlidir. Bu sayede hem işletmeler hem de bireyler, başarıya giden yolda daha güçlü ve sağlam adımlar atabilirler (Dal ve Eroğlu, 2015).

### **3.8 Hastanelerin Çalışma Ortamı ve Riskler**

Sağlık bakımının etkili şekilde sunulabilmesi, sağlık hizmeti sağlayanların bedensel ve zihinsel sağlıklarına, moral durumlarına bağlıdır. Hizmetin normal çalışma saatleri dışında sürdürülmesi, çalışanların aşırı yorgunluk ve tükenmişlik yaşamasına neden olur. Uzun nöbet saatleri, hizmet kalitesini düşürür ve hatta hizmeti alanların sağlığını tehlikeye atabilir. Hemşirelerin yoğun çalışmaları, aşırı yorgunluk ve zihinsel karmaşa nedeniyle hem hastaya hem de kendilerine zarar verebilir. Bu nedenle, hemşirelerin çalışma saatleri, çalışan güvenliği açısından Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) öngördüğü günde 8 saatlik çalışma süresini takip etmelidir. Araştırmalar, çalışma koşulları ve hemşirelik uygulamalarının önlenebilir risklere katkıda bulunduğunu göstermektedir. Bu nedenle, çalışma ortamının bu tehlikeler ve riskler açısından değerlendirilmesi önemlidir. Çalışma ortamının analizi, çalışanların sağlık ve güvenliğini olumsuz etkileyen koşulların belirlenmesinde gözlem süreciyle yapılmalıdır (Oktay ve Aksayan, 2000).

Çalışma ortamının değerlendirilmesi, yüksek risk altında olan bir kişiyi veya personeli (örneğin hamile bir hemşirenin ağır bir hastayı kaldırmaya çabalaması gibi), yüksek riskli olguları (hepatit açısından diyaliz üniteleri gibi) ve yüksek riskli materyalleri ve süreçleri (hasta için önemli olan ilaçların karıştırılması gibi) sistematik bir şekilde tanımlamanın amaçlarından biridir. Çalışma ortamının değerlendirilmesinin faydaları, mevcut veya potansiyel tehlikeleri ortaya çıkarma, çalışanların fark edemediği sorunlara işaret etme ve mevcut kontrollerin etkinliğini artırma konusunda yardımcı olmaktır. Hemşirelerin istenen koşullarda çalışabilecekleri bir ortamda çalışmaları, iş verimini artırır ve beklenen hizmet düzeyini sağlamayı mümkün kılar. Yetersiz araç ve gereçlerle çalışmanın çalışma koşullarını zorlaştırdığı, hastalara bakım verme kalitesini azalttığına dair çalışmalar bulunmaktadır. Hemşirelerin sayısal olarak

yetersiz olması, iş yükünün ciddi şekilde artmasına neden olur. Bir hemşireye düşen hasta sayısının yüksek olması, hemşirelerde fiziksel yorgunluğa ve olumsuz geri bildirim alınmasına neden olduğu belirtilmektedir. Yeterli personel sahip olmanın önemi, hemşirelerin sağlığını etkilemesi açısından da önemlidir. İngiltere’de yapılan bir çalışmada, hemşirelerin sürekli uzun saatler çalışması veya yetersiz yardımcı personel bulunması, hemşirelerde devamsızlık ve sağlık sorunlarının artmasına yol açtığı bulunmuştur. Sağlığı bozulan hemşireler, işgücü kaybına yol açmakta ve bunun sonucunda kurumun ekonomik kaybına sebep olmaktadır. Ayrıca, kazaların artması ve en önemlisi, hemşirenin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altına girmesine yol açmaktadır (Ergüney vd., 2001).

Hastaneler, personelleri bakımından birtakım riskler taşıyan kurumlardan biridir. Özellikle hemşireler, diğer personel ve meslekte olan gruplara göre işle ilgili yaralanma ve hastalık kapma oranı en yüksek olan gruptur. Hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları güvenlikle ilgili konular şunlardır (İnce, 2008):

- Çalışma ortamının atıklarla kirlenmesi
- Kimyasal, biyolojik, fiziksel, gürültü, radyasyon gibi riskler
- Yetersiz tıp teknolojisi ve yetersiz eğitim
- Koruyucu elbise ve güvenli donanıma erişimin yetersiz olması
- Vardiya çalışmasıyla günlük yaşam aktivitelerinin bozulması
- Karmaşık politik, sosyal, kültürel, ekonomik ve klinik ortamlarda çalışmanın zorlanması
- Şiddet olayları, cinsel taciz gibi durumlar
- Ergonomi sorunları, iş ilişkileri, malzeme ve tesis tasarımının yetersizliği
- Kaynakların yetersiz dağılımı

Bu nedenler arasında hemşireleri tehdit eden başlıca risk faktörleri ise biyolojik, kimyasal, fiziksel, çevresel, biyomekanik ve psiko-sosyal risklerdir. Bu riskler nedeniyle çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkar, iş verimini düşürür, ekonomik kayıplara, kazaların artmasına ve bakım verilen kişilerin doğrudan risk altında kalmasına neden olur.

Hemşireler için iş yerinde yaşanan şiddet, genel olarak mesleki bir risk olarak kabul edilir. Yapılan çalışmalar, sağlık personeli arasında hemşirelerin çalışma ortamlarında şiddetle karşılaşma riskinin en yüksek olduğunu göstermektedir. Hemşireler zaman zaman hasta, hasta ailesi, meslektaşları ve diğer ekip üyeleri tarafından yapılan şiddetle karşılaşabilirler. Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses - ICN), sağlık çalışma ortamındaki şiddetin etkili sağlık hizmeti verilmesini ve hasta güvenliğini tehdit ettiğini vurgulayarak, hemşireler için güvenli ve saygın bir ortamın önemini belirtmektedir. Ayrıca ICN, her hemşirenin işyerinde şiddet olayları görüldüğü zaman müdahale etme ve bildirme sorumluluğuna sahip olduğuna inanmaktadır. Ancak, bildirimlerin az sayıda olması, işyerinde şiddeti azaltmak için etkili stratejilerin geliştirilmesini ve uygulanmasını engellemektedir. Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association - ANA)'nin 2001 yılında yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin %60 oranında şiddet deneyimledikleri ancak sadece %20 oranında karşılaştıkları şiddeti raporladıkları belirtilmektedir. Hemşireler Birliği Colorado (Colorado Nurses Association - CNA) tarafından 1997 yılında yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %30'dan fazlasının şiddetle karşılaştığı, ayrıca 345 hemşire ile yapılan başka bir çalışmada ise çalışma saatleri içerisinde %26'sının fiziksel saldırıya uğradıkları belirtilmiştir (İnce, 2008).

ICN'nin 2007 verilerine göre, Avustralya, Brezilya, Bulgaristan, Lübnan, Portekiz, Güney Afrika ve Tayland'daki araştırmalar, sağlık bakımı çalışanlarının, özellikle ambulans personeli ve hemşirelerin ciddi bir tehlike altında olduğunu ortaya koymaktadır. Eskiden koruyucu önlemler genellikle eğitime odaklanırken, günümüzde artan işyerindeki şiddet salgınıyla mücadele etmenin organizasyon ve çevresel faktörlere (iş planı, hasta akışı, yönetim tarzı, servis yapısı, gürültü/ısı seviyeleri gibi) daha fazla dikkat gerektirdiği anlaşılmaktadır. Güvenli bir çalışma ortamı her

hemşirenin hakkıdır ve kaliteli bakımın vazgeçilmez bir unsuru olarak kabul edilmektedir (Uzun vd., 1999).

Hemşirelik, yoğun iş yükü ve stresle dolu bir meslektir ve birçok olumsuz etkenin çalışma ortamına etkisi söz konusudur. Sağlık sektöründeki iş stresi, uluslararası mesleki riskler arasında önemli bir yer tutmaktadır. İşle ilişkili stres, hemşirelerin sağlık ve güvenlikle ilgili endişelerini etkileyen bir diğer risk faktörüdür. Hemşirelikte en yaygın stres kaynakları arasında işin doğası, kurumdaki roller, kariyer gelişimi, çalışma ortamındaki ilişkiler ve organizasyon yapısı bulunmaktadır (İnce, 2008).

Demir'in (2004) çalışmasına göre, hemşireler için en büyük stres kaynaklarının hekimlere ulaşamama, hekim-hemşire iletişiminde zayıflık ve hemşirelerin kendi bilgilerine güvenmemesi olduğu belirtilmektedir. Stresin sadece fiziksel belirtilere neden olmadığı, aynı zamanda mide şikayetleri, baş ağrıları, sürekli soğuk algınlığı, uykusuzluk ve düzensiz bağırsak hareketleri gibi sorunlara da yol açabileceği vurgulanmaktadır. Stresin devam etmesi durumunda, kalp hastalıkları, yüksek tansiyon ve iş kazalarının artabileceği bilinmektedir. Demir (2004) çalışmasında, İngiltere'de yıllık olarak strese ilişkili hastalıklar nedeniyle 40 milyon iş gününün kaybedildiğini belirtmektedir.

Stres faktörü, çalışma ortamındaki gürültüden kaynaklanan bir risktir ve hemşirelerin sağlığını ve verimliliğini etkileyen diğer risklerden biridir. Hastane ortamında gürültüye neden olan etmenler çeşitlidir, örneğin telefon zilleri, yere düşen objeler, açılıp kapanan telefonlar, çöp kutusuna atılan çöpler, alarm zilleri, yemek hazırlama ve dağıtma sesleri gibi faktörler (Khorshid ve Demir, 2006; Özkan, 2005). Hemşireler için çalışma ortamında diğer önemli fiziksel risklerden biri, sağlık hizmetlerinde sıkça kullanılan lazer ışınlarıdır. Ayrıca, sağlıksız ortamdan kaynaklanan riskler de mevcuttur ve bunlar araç gerecin yetersiz olduğu olumsuz koşullardan kaynaklanır. Örneğin, kaygan zemin, kötü düzenlenmiş ortam, dağınıklık, yetersiz aydınlatma, ısıtma ve havalandırma gibi faktörler önemli risklerdir (Ergüney vd., 2001; Görgülü, 2001).

Sağlık bakım çalışanları, diğer meslek gruplarına göre daha fazla kas iskelet sistemi yaralanmalarına maruz kalmaktadırlar. Ayak bileğinin burkulması ve zorlanması, uzun süre ayakta durmaya bağlı olarak varis, ağır fiziksel iş yükü, uygun vücut mekaniklerinin ve taşıma tekniklerinin kullanılmaması sonucu sırt-bel ağrıları ve yaralanmaları hemşirelerin en sık tanımladığı sağlık risklerindedir (Engkvist, 2004; Ergüney vd., 2001; Önder ve Bakar, 1999; Thompson, 1996).

Yapılan çalışmalar, yoğun iş yükü, iş stresi ve kas iskelet sistemi yaralanmaları arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (ICN, 2007). İngiltere ve Kanada’da yapılan bir çalışma, iş zorluğunun kas iskelet yaralanmalarını ve sigorta taleplerini artırdığını göstermiştir. İsveç’teki yapılan bir çalışmada ise iş stresinin bel ve bacak yaralanmalarını artırdığı belirlenmiştir. Özellikle sırt-bel ağrıları ve yaralanmaları, hemşirelerin çalışma ortamında en önemli risk faktörlerindedir (Engkvist, 2004).

Kas iskelet sistemi yaralanmalarının hemşirelerin çalışma koşullarından ve yaptıkları işlerden kaynaklandığı düşünülmektedir (ICN, 2007). Birçok hemşire, personel eksikliği nedeniyle hastaları tek başına kaldırmanın sırt yaralanmalarına yol açtığını ve bu nedenle sık sık sırt incinmeleriyle karşılaştıklarını belirtmektedir. İsveçli hemşirelerle yapılan bir çalışmada, fazla zorlamadan kaynaklanan sırt incinmelerinin çoğunun hasta taşınması sırasında meydana geldiği ortaya çıkmıştır (ICN, 2007). Sırt-bel ağrıları ve yaralanmaları, birçok ülkede hemşireler arasında önemli bir iş gücü kaybı ve tazminat talepleriyle sonuçlanan, hatta meslekte ayrılmaya neden olan sorunlar arasında yer almaktadır (Khorshid ve Demir, 2006). Yapılan çalışmalar, hemşireler arasında hasta transferi sırasında en fazla raporlanan sırt yaralanmalarının olduğunu göstermektedir (Engkvist, 2004).

Günümüzde, sırt-bel ağrısının hemşireler için mesleki bir risk olduğu konusunda tartışmasız bir fikir birliği vardır. ABD’de sırt-bel ağrısı, tanımlanan en yaygın sağlık risklerinden biri olarak kabul edilmektedir (Engkvist, 2004). İngiltere’de yaklaşık 80 bin hemşirenin her yıl bel ağrısı yaşadığı ve bunlardan 3600’ünün işe devam etmesinin mümkün olmadığı belirtilmektedir (Karadağ, 2002). İtalya’da ise hemşirelerde bel ağrısı, ağır endüstride çalışanlarla benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin bel rahatsızlıkları, hastaya verilen bakımı etkileyen, zaman ve iş gücü kaybına yol açan ve

sıklıkla hastane ortamındaki iş kazalarından kaynaklanan yaralanmalarla ilişkilidir (Khorshid ve Demir, 2006).

Hemşireler arasında en yaygın rapor edilen kazaların en önemlilerinden biri hastaların kaldırma yaralanmalarıdır. Hemşireler genellikle düzensiz ve yetersiz çalışma ortamlarında çalıştıkları için vücut mekaniği ilkelerini uygulamada zorluklar yaşamaktadırlar. Hastane ekipmanlarının yetersiz ve uygun olmaması, hasta nakil ve bakım işlemlerini zorlaştırmakta ve hemşirelerin zorlanmasına neden olmaktadır (Karadağ, 2002; Thompson, 1996).

Hemşirelerin iş koşulları nedeniyle gelişen bel rahatsızlıkları ve sırt yaralanmaları, hastaya verilen bakımı etkilediği için önemlidir. Hemşirelerin bu tür yaralanmalara maruz kalması, kurumlara ağır ekonomik yükler getirmektedir. İngiltere, hemşirelere yönelik sırt yaralanmalarını önlemek için 1,5 milyon dolarlık bir program başlatmış ve bu programın yaralanmaların azalmasında etkili olduğu görülmüştür. İngiltere'deki 111 sağlık kurumunda tamamlanan sırt yaralanma programlarıyla hastaların kaybolan günlerin %74'e, şikayetlerin ise %54'e düştüğü saptanmıştır (İnce, 2008).

Ülkemizde ise hemşirelerin sırt ağrılarına ilişkin genelleştirilebilecek istatistik ve kayıtlar bulunmamaktadır. Ancak sırt ağrıları hemşireleri etkileyen ve en fazla tanımlanan sağlık riskleri arasındadır (Ergüney vd., 2001). 1990 yılında yapılan bir çalışmada çeşitli kliniklerde çalışan hemşirelerin %72'sinin bel ve sırt ağrısı yaşadığı belirlenmiştir (Karadağ, 2002).

Hemşirelerin çalışma ortamındaki bir diğer tehlike ise biyolojik risklerdir. Özellikle AIDS virüsü nedeniyle 1980'li yıllardan bu yana iğne yaralanmalarının sıklığı ve raporlanmasıyla ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Sivri-kesici-delici nesnelere kullanımı veya atılması sırasında hemşirelerin sıklıkla yaralandığı ve bu durumun hastaların kan ve diğer vücut sıvılarıyla teması ve enfeksiyon riskini artırdığı vurgulanmaktadır. Hemşirelere kan yoluyla geçme olasılığı olan 30'a yakın patojen etken bulunmaktadır, bunların en yaygın olanları Hepatit B, Hepatit C ve HIV'dir (Mummey, 2002; Önder ve Bakar, 1999).

Hastanelerdeki delici-kesici ve batıcı cisimlerin korunması için uygun ergonomik bir sistem olmaması, hemşireleri risk altında bırakan bir durumdur (Khorshid ve Demir, 2006). Hastanelerde kullanılan teknolojiler, açık iğne uçları ve kesicileri kullanım ihtiyaçlarını tam olarak karşılamamaktadır. İğne batma kazaları gibi durumların farkındalığı, tıbbi hatalar, komplikasyonlar ve hastanelerde bildirilen diğer kazalar gibi konuları artırmak önemlidir. Bu farkındalık, hemşirelerin eğitimi ve kullanılan malzemelerin türü kadar, personel ve hemşire uygulama ortamı gibi faktörlerle de ilişkilidir. Hangi faktörlerin iğne batması yaralanma oranlarını etkilediğini belirlemek için hastane veya hastane birimlerinde daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir (Clarke vd., 2002). Clarke vd. (2002) makalelerinde belirtildiği gibi, evrensel önlemler ve özel ekipman kullanımıyla hemşirelerin kanla bulaşan patojenlerin hastalardan sağlık çalışanlarına geçişini büyük ölçüde engellenebildiği belirtilmektedir. Khorshid ve Demir'in (2006) çalışmasında, hemşirelerin %72,4'ünün kan ve vücut sıvılarıyla temas sonrası gereken uygulamaları yapmadıkları ve %98,2'sinin bunu rapor etmeyi bilmediği için bu durumu rapor etmediği belirlenmiştir. Görgülü'nün (2001) makalesine göre, ABD'de yılda en az bir milyon iğne batma kazasının rapor edildiği ve bu kazaların %80-90'ının enfeksiyon hastalıklarına neden olduğu bildirilmektedir. İğne batma yaralanmaları, güvenlik ve kalite konularında bir araç olarak önem taşımaktadır (Clarke vd., 2002).

Sonuç olarak, hemşireler için sırt-bel ağrısı ve biyolojik riskler mesleki risklerdir ve hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştığı önemli sorunlardır. Bu riskler, hemşirelerin sağlığını etkileyebilir, hastaya verilen bakımı zorlaştırabilir ve kurumlara ekonomik maliyetler getirebilir. Bu nedenle, hemşirelerin çalışma ortamının iyileştirilmesi ve önleyici tedbirlerin alınması büyük önem taşımaktadır.

### **3.9 Hemşirelerin Çalışma Ortamı**

Hemşirelerin çalışma ortamlarının, hastaların güvenliği ve sonuçları üzerinde önemli bir etkisi olduğu çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir. Sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmanın, hemşirelerin iş doyumunu, kurumda kalma süresi ve hasta sonuçları gibi faktörler açısından hayati öneme sahip olduğu belirtilmektedir. Sağlıklı çalışma ortamlarının sağlanması, kaliteli bakım sunmanın temel bir gerekliliğidir. "Sağlıkta

Dönüşüm Programı”nın bir bileşeni olan “nitelikli ve etkili sağlık hizmetlerinin sunulması” hedefinin gerçekleştirilmesi için çalışma ortamlarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturulmadan, kaliteli hasta bakımı sunmanın zor olduğu bilinmektedir. Hemşireler için sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulması, hemşire liderlerin sorumluluğundadır. Hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, hastalar, diğer sağlık çalışanları, kurum ve ülke için birçok fayda sağlayacaktır. Sağlıklı bir çalışma ortamı, hemşirelerin mesleki tatminini artırabilir ve çalışma verimliliğini yükseltebilir. Ülkemizde de hemşirelere sağlıklı çalışma ortamlarının sağlanması için ulusal standartların belirlenmesi gerekmektedir. Mesleki dernekler, dünya genelinde olduğu gibi bu standartların geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Yönetici Hemşireler Derneği tarafından planlanan hemşirelik çalışma ortamı standartlarının geliştirilmesi projesinin, Türkiye’de çalışma ortamı ve hasta bakımının iyileştirilmesine büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Aiken vd., 2008).

Son yıllarda, dünyada ve Türkiye’de hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik çalışmalar hızla artmaktadır. Hemşirelerin sağlıklı çalışma ortamlarına sahip olmaları, hemşire yetersizliği ve meslekten ayrılmaların azaltılması için oldukça önemlidir. Bu nedenle, Sağlıklı Çalışma Ortamı (SÇO) kavramı hemşirelik mesleğinde önemli bir yer tutmaktadır. Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri gibi ülkelerde hemşireler için SÇO oluşturma çalışmaları yıllardır devam etmektedir. Ontario Hemşireler Birliği tarafından geliştirilen “En İyi Uygulama Rehberleri” ve Amerika Hemşire Yöneticileri Derneği’nin yaptığı çalışmalar, hemşirelerin çalışma ortamlarının iyileştirilmesi için önemli adımlar olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca, Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği’nin belirlediği altı ana tema altında hemşireler için SÇO standartlarının tanımlanması da bu alandaki çalışmaların önemli bir parçasını oluşturmaktadır (AACN, 2005).

Türkiye’de de hemşirelerin çalışma koşullarının daha iyi hale getirilmesi için çalışmalar yürütülmektedir. Türk Hemşireler Derneği’nin “Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları” raporu ve Sağlık Bakanlığı’nın yayımladığı “Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane Versiyon 5” belgesi, hemşirelerin çalışma ortamlarının iyileştirilmesi konusunda yapılan çalışmaları desteklemektedir. Ancak, Türkiye’deki

hemşireler için SÇO oluşturma konusunda daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiği görülmektedir. Hemşirelerin daha iyi koşullarda çalışabilmesi, mesleklerini daha verimli bir şekilde icra edebilmeleri ve hastalara daha iyi hizmet verebilmeleri için sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Sonuç olarak, hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi için daha fazla çaba harcanması ve hemşireler için SÇO oluşturulması, hem sağlık sektöründe çalışanların memnuniyetini artıracak hem de hastaların kaliteli hizmet almasını sağlayacaktır. Bu doğrultuda, hemşirelerin çalışma ortamlarının daha da iyileştirilmesi için gerekli adımların atılması büyük önem taşımaktadır (AACN, 2005).

Hemşire iş yükü, sağlık kurumlarında hastalara uygun şekilde etik ilkeler çerçevesinde güvenli ve kaliteli bakım sunmayı gerektiren kapsamlı bir konudur. Bir hemşirenin iş yükü, sadece belirli bir iş listesinden oluşan görevler dizisi değildir. Hastaların bakımı için yapılması gereken tüm hemşirelik aktivitelerini içeren iş yükü, hastaların ihtiyaçları, hemşirelerin yetenekleri ve bilgisi, kurumun özellikleri gibi pek çok etkenle ilişkilidir. Hemşire iş yükünün doğru şekilde planlanması, hemşireler için sağlıklı bir çalışma ortamı sağlamanın yanı sıra bakım kalitesi açısından da son derece önemlidir. Hasta- hemşire oranı, bir hemşirenin bakım kalitesi açısından belirleyici bir faktördür. Yapılan araştırmalar, hemşireye fazladan hasta eklenmesinin ya da uzun çalışma saatlerinin baskı yararı, düşme gibi istenmeyen durumları artırabileceği, hemşirelerde iş doyumunu azaltabileceği ve tükenmişlik hissini artırabileceğini göstermektedir. Diğer bir önemli faktör ise hemşirelerin eğitim ve mesleki yetkinlikleridir. Eğitimi yüksek ve deneyimli hemşirelerin daha iyi bakım sağladığı, düşme ve baskı yararı gibi olumsuz durumların azaldığı görülmüştür. Bu nedenle, hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli hemşire sayısı ve niteliğinin belirlenmesi için hemşire iş yükünün dikkatle ele alınması gerekmektedir. Sonuç olarak, hemşirelik bir sanattır ve bu sanatı en iyi şekilde icra edebilmek için hemşire iş yükünün doğru bir şekilde belirlenmesi ve yönetilmesi gerekmektedir. Hastaların güvenliği ve bakım kalitesinin artırılması için hemşirelerin iş yükünün uygun bir şekilde düzenlenmesi, hemşirelerin iş memnuniyetini artırarak daha etkin bir sağlık hizmeti sunulmasına yardımcı olacaktır (RNAO, 2017).

Hemşirelerin gelişim ve kariyer planlaması, nitelikli hasta bakımı ve değişen sağlık hizmetleri alanındaki bilgi ve becerileri kazanabilmeleri için oldukça önemlidir. Hemşirelerin yaşam boyu öğrenme ilkesi doğrultusunda sürekli olarak mesleki ve profesyonel gelişimlerini sürdürebilmeleri, kanıta dayalı uygulamaları takip ederek güncel bilgileri ve yöntemleri uygulamaya aktarabilmeleri için personel gelişimi ve eğitim faaliyetleri büyük bir önem taşımaktadır. Sağlık kurumlarının insan gücü yönetiminde, çalışanların kuruma ve işe uyumunun sağlanması, eğitim ve gelişimlerinin planlanması, kariyer hedeflerine yönelik destek verilmesi gibi konular oldukça kritik öneme sahiptir. Yeni mezun hemşirelerin mesleki stres, örgütsel destek eksikliği, çalışma ortamı zorlukları ve iş yükü gibi nedenlerle mesleği terk ettiği bilinmektedir. Bu nedenle, yeni mezun hemşirelerin geçiş sürecinde desteklenmeleri, uygun stratejilerle desteklenmeleri ve güvenlerinin artırılması sağlanmalıdır. Araştırmalar, yeni hemşireler üzerinde uygulanan eğitim ve gelişim programlarının olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Bu programlar sayesinde yeni hemşirelerin güveni artmakta, yetkinlikleri gelişmekte, iş doyumları artmakta ve stresleri azalmaktadır. Hemşirelerin sürekli eğitim ve gelişim faaliyetlerinin hasta bakım sonuçları üzerinde de olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir. Hasta bakımında iyileşme ve hasta memnuniyetinde artış sağlanmaktadır. Sonuç olarak, hemşirelerin gelişim ve kariyer planlamaları, kendi profesyonel gelişimleri hem de hastaların bakım ve memnuniyeti açısından son derece önemlidir. Sağlık kurumlarının, hemşirelerin eğitim ve gelişimlerini desteklemek ve kariyer planlamalarına yönlendirmek için etkili politikalar ve programlar geliştirmesi gerekmektedir. Bu şekilde, hemşirelerin hasta bakımında kaliteli hizmet sunmaları ve mesleklerini daha etkin bir şekilde sürdürebilmeleri sağlanacaktır (Coleman vd., 2010).

İSG, dünya genelinde önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, iş yerlerinde meydana gelen kazalar, yaralanmalar ve meslek hastalıklarının önlenmesi amacıyla yapılan faaliyetleri iş güvenliği olarak tanımlamaktadır. Çalışma ortamlarında hemşirelerin sağlığını tehdit eden faktörleri, fiziksel, kimyasal, biyolojik, biyomekanik ve psikososyal riskler olarak sınıflandırılmaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin mesleki hastalıkları ve yakınmaları konusunda yöneticilerin destek ve yaklaşımlarının yetersiz olduğu ortaya konmuştur. Fiziksel riskler arasında radyasyon dozunun fazla olması, özellikle hamile çalışanlarda spontan

düşüklere, intrauterin gelişme geriliğine ve internal retardasyona neden olabilmektedir. Ayrıca kanser riskini de artırmaktadır. Biyolojik tehlikeler arasında ise hepatit B ve C gibi hastalıkların etkisi hemşireler üzerinde ciddi sorunlar yaratabilmektedir. Çalışma ortamlarında mesleki kazalar ve yaralanmalar yaşayan hemşirelerin iş doyumlarında düşüş ve iş bırakma niyetlerinde artış görülmektedir. Yapılan çalışmalar, yüksek güvenilirlikteki kurumlarda hasta yaralanmalarında azalma ve advers olaylarda da düşüş yaşandığını göstermektedir. İSG konusunda hemşirelerin de sağlıklı bir çalışma ortamına sahip olmaları büyük önem taşımaktadır. Bu noktada, yöneticilerin ve çalışanların İSG konusunda gerekli önlemleri alması, eğitimler düzenlemesi ve risk faktörlerini azaltmaya yönelik çalışmalar yapması gerekmektedir. Hemşirelerin mesleklerini daha güvenli ve sağlıklı bir şekilde icra edebilmeleri için İSG konularına gereken önemin verilmesi büyük önem arz etmektedir (Lundstrom vd., 2002).

Uygun fiziki koşullar ve yeterli araç gereçler, hastane tasarımında son derece önemlidir. Bu tasarım, ortamın aydınlatılması, ısısı, gürültüsü, çalışma ortamının özellikleri, yerleşimi ve kullanılan araç gereçlerin özelliği gibi unsurları içermelidir. Hemşirelerin uzun saatlerini geçirdikleri hastanelerde, iş stresi ve duygusal yüklerle başa çıkmaları gerekmektedir. Bu nedenle, hastane tasarımının hemşirelerin tutum ve algılamaları üzerinde önemli bir etkisi olabileceği düşünülmektedir. Sağlık kurumlarında yetersiz veya fazla aydınlatma, 35dB'i aşan gürültü seviyesi, 30'un altında veya 60'ı aşan nem oranı, ortam sıcaklığının 25°C'nin üzerinde olması ve yetersiz havalandırma gibi faktörler çalışanların psikolojik ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyebilir. Çalışma ortamında kullanılan araç gereçlerin ergonomik olması, çalışanların sağlık sorunlarını azaltabilir ve olumsuz sağlık sonuçlarını önleyebilir. Fiziki çalışma ortamının etkisini değerlendiren çalışmalar, estetik bir ortamın, araç gereçlerin ve fonksiyonelliklerin, kontrolün ve stresin çalışanları nasıl etkileyebileceğini ortaya koymuştur. Sonuç olarak, hastalara kaliteli bakım sunması beklenen hemşirelerin, bu beklentileri karşılayabilmeleri için uygun fiziki çalışma ortamlarına sahip olmaları önemlidir. Bu nedenle, hastane tasarımlarında bu faktörler göz önünde bulundurularak, hemşirelerin verimliliği ve sağlıkları gözetilmelidir (RNAO, 2017).

Ekip iş birliği, iletişim ve takdir edilme/ tanınma önemli kavramlardır ve birlikte ele alındığında etkili bir sağlık hizmeti sunumu için önemli bir zemin oluştururlar. Bir ekip olarak ortak hedeflere ulaşmak, hasta bakımı sürecinde iyileştirici ve kaliteli uygulamaları hayata geçirmek için el ele çalışmayı gerektirir. Ancak bu çalışmanın en temel unsurlarından biri de iletişimdir. Ekip içinde etkili iletişim kurmak, tıbbi hataların ve olumsuz sonuçların önüne geçmek adına hayati bir rol oynamaktadır. Yanlış anlaşılmalara ve iletişim eksikliklerinin önlenmesi, hasta güvenliğini sağlamak ve hasta memnuniyetini artırmak açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, takdir edilme ve tanınma da ekip çalışmasında önemli bir motivasyon kaynağıdır. Destekleyici ve pozitif geri bildirimlerle çalışanların motivasyonu yükselir, iş doyumunu artırır ve bu da hasta bakımının kalitesini olumlu yönde etkiler. Hemşirelerin takdir edilmesi, motivasyonlarının yüksek kalması ve işlerine olan bağlılıklarının artması için kritik bir öneme sahiptir. Aynı zamanda, çatışmaların azaltılması ve etkili iletişimin sağlanması için de güçlü liderlik ve yönetim gereklidir (Almost vd., 2010).

Liderlik, sağlık hizmetlerinde başarılı sonuçların elde edilmesinde kilit bir rol oynar. İyi bir lider, ekip üyelerine ilham verir, vizyoner bir bakış açısı sunar ve iş birliğini teşvik eder. İlişki odaklı liderlik tarzları, hemşirelerin örgütsel bağlılığını artırmak ve duygusal tükenmişlik düzeylerini azaltmak açısından etkili olabilir. Ayrıca, katılımcı yönetim anlayışı ve güçlendirme stratejileri, hemşirelerin memnuniyetini artırabilir ve kurumda kalma oranlarını yükseltebilir. Sonuç olarak, ekip iş birliği, etkili iletişim, takdir edilme/ tanınma ve güçlü liderlik sağlık hizmetlerinde kaliteli ve güvenli bakımın temel taşlarıdır. Bu unsurların bir arada etkili bir şekilde uygulanması, gerek sağlık çalışanlarının gerek de hastaların memnuniyetini artırabilir ve olumlu sonuçlar elde etmelerine yardımcı olabilir. Bu nedenle, sağlık kurumlarında bu unsurların önemsenmesi ve desteklenmesi büyük önem taşımaktadır (Capuano vd., 2005).

Günümüzde teknolojiye hızlı ilerlemeler, sağlık hizmetlerindeki tanı, tedavi ve bakım süreçlerini etkilemektedir. Bu durum, hemşirelik bakım hizmetini ve toplumun bu hizmetten beklentilerini de değiştirmektedir. Bilgiye erişimin kolaylaşması, bireylerin kaliteli hizmet ve ürün beklentilerini artırmaktadır. Ancak, nitelikli hemşire iş gücünün korunması ve sürdürülmesi dünya genelinde giderek zorlaşmaktadır. Hemşirelerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen faktörler, çalışma

ortamındaki iş yoğunluğunun artması ve hemşire sayısındaki sınırlamalar olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda, yoğun bakım hemşirelerinin çalışma yaşamı kalitesi ve etik duyarlılıklarının incelenmesi oldukça önemlidir. Bu konuda yapılan araştırmalar, hemşirelerin çalışma ortamı yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğunu ve etik duyarlılıklarında belirli bir seviyede olduklarını göstermektedir. Ayrıca, çalışma yaşamı kalitesi ile etik duyarlılık arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Bu nedenle, yoğun bakım hemşirelerinin iş yaşamı kalitesini artırmak ve etik duyarlılıklarını güçlendirmek için uygun önlemler alınmalıdır. Hemşirelerin yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyecek çalışma ortamları sağlanmalı ve etik değerlere daha fazla vurgu yapılmalıdır. Bu şekilde, hemşirelerin daha iyi bir çalışma ortamında daha etkili bir şekilde hizmet verebilecekleri ve toplumun bu hizmetten daha fazla memnun olacağı sağlanabilir (Silva vd., 2013).

Etik sorunların sıklıkla yaşandığı yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşireler, mesleklerinin sorumluluklarının farkında olmalı ve etik duyarlılık konusunda yüksek bir kavrayışa sahip olmalıdırlar. Mesleki etik bilgisine ve etik standartlara uygun olarak hareket etmeleri, hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemleri tanımalarına, analiz etmelerine ve çözmelerine yardımcı olacaktır. Yoğun bakım hemşirelerinin, acil durumlarda hızlı kararlar almak zorunda oldukları ve hastaların genel durumundaki değişiklikleri hızlıca saptayabildikleri bilinmektedir. Bu nedenle, etik duyarlılıklarını korumak ve etik değerlere uygun şekilde hareket etmek, hasta bakımındaki kaliteyi artıracaktır. Yoğun bakım birimlerindeki etik sorunların genellikle karmaşık ve çeşitli nedenlere dayandığı göz önüne alındığında, hemşirelerin etik konularda daha fazla hassasiyet göstermeleri ve çözüm odaklı bir yaklaşım benimsemeleri gerekmektedir. Bu sayede, hastaların hakları korunacak ve etik değerler doğrultusunda doğru kararlar alınacaktır. Hemşirelerin çalışma ortamındaki etik duyarlılıklarının artırılması, notlarının tutulması, bilgilendirilmesi ve eğitimlerle desteklenmesi önemlidir. Bu sayede, yoğun bakım birimlerindeki etik sorunlar daha etkin bir şekilde çözüme kavuşturulabilir ve hemşirelerin mesleki tatmini artırılabilir. Bu şekilde, hemşirelerin çalışma ortamlarındaki yaşam kalitesi de olumlu yönde etkilenecektir (Jeager, 2001).

### **3.10 Hemşirelerin Çalışma Ortamında Yaşadığı Sorunlar**

#### **3.10.1 Hemşirelerde Kas-İskelet Sistemi Sorunları**

Sağlık çalışanlarının karşılaştığı çeşitli meslek hastalıkları arasında özellikle kas-iskelet sistemi hastalıkları ön plana çıkmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yapılan araştırmalar, doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının meslekleri gereği sıklıkla kas-iskelet sistemi sorunları yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Tunç, 2013). Çalışırken uzun süre ayakta durmak, kas-iskelet sistemi hastalıklarının gelişimine önemli katkıda bulunan bir faktördür.

Tekrarlayan travma hastalığı, stresin neden olduğu odaklanma eksikliği de dahil olmak üzere çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bu durumda kas-iskelet sistemi, omuz, boyun ve kol ağrılarının yanı sıra bel ağrısı ve karpal tünel sendromu gibi çeşitli sorunlara özellikle duyarlıdır. Ayrıca sağlık çalışanlarının günlük aktiviteleri kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarından olumsuz etkilenmektedir (Tunç, 2013).

#### **3.10.2 Enfeksiyon Riski**

Hemşireler yaptıkları işin doğası gereği hem kendileri hem de meslektaşları için risk oluşturan çeşitli biyolojik tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu tehlikeler kana, vücut sıvılarına, kan ürünlerine maruz kalmanın yanı sıra damlacıkların ve solunum yolu enfeksiyonlarının bulaşmasını içermektedir. Hemşireler, Hepatit B, C ve D, AIDS gibi enfeksiyonlara ve kontrol edilmesi zor olan ve sağlıklarını önemli ölçüde etkileyebilecek diğer enfeksiyonlara karşı özellikle savunmasızdır (İncesli, 2005; Özabacı, 1990).

Enfeksiyona karşı korunmak için hemşirelerin bazı önlemlere uyması gerekmektedir. Bu, kan ve vücut sıvılarıyla kirlenmiş eşyalardan korunmak için önlük, eldiven, siperlik ve maskelerin kullanılmasını da içermektedir. Solunum ve damlacık yoluyla bulaşabilecek mikroorganizmalara karşı koruma sağlamak amacıyla yüz siperliği, maske ve önlükler kullanılmaktadır. Damlacık yoluyla bulaşmanın meydana geldiği durumlarda, yalnızca özel maskeler kullanmak değil, aynı zamanda hastanın negatif

basıncılı bir odaya yerleştirilmesini de sağlamak önemlidir (İncesesli, 2005; Tel ve Karadağ, 2001).

### **3.10.3 Beslenme Sorunları**

Hemşirelerin mesai saatlerinin düzensiz olması beslenmelerini olumsuz etkilemekte, çalışma programlarındaki değişiklikler nedeniyle uygun saatlerde yemek yemelerine engel olmaktadır. İşlerinin zorlu doğası, uzun saatler ve pansiyonda kalırken veya yalnız yaşarken yemek hazırlamanın zorlukları, bunların tümü beslenme sağlıkları üzerinde olumsuz etkiye katkıda bulunmaktadır. Ayrıca çeşitli fiziksel ve çevresel faktörler de hemşireler arasında yetersiz beslenme sorununu daha da artırmaktadır (İncesesli, 2005).

### **3.10.4 Uyku Bozukluğu**

Gündüz vardiyasında (özellikle 08:00-16:00 ve 16:00-24:00) çalışan hemşirelerin uyku sorunu yaşama olasılıkları diğer meslek gruplarına benzerken, gece 24:00-08:00 arası çalışanlarda uyku sorunu yaşama olasılığı benzerdir. Ya da 16-24 saat süren uzun mesai yapanlar uyku ritmi bozukluklarına, uykusuzluğa ve uyku bozukluklarına daha yatkındır. Bu koşullar, eşlik eden kaygı nedeniyle kalıcı uykusuzluğa yol açabilmektedir. Ortaya çıkabilecek ek uyku sorunları arasında uykuya başlamada zorluk, sık uyanma, sabah erken uyanma veya gün boyunca aşırı uykululuk sayılabilmektedir (İncesesli, 2005; Taparlı, 2004).

### **3.10.5 Psikolojik Sorunlar**

Sağlık hizmetleri alanında, çeşitli faktörler sağlık hizmeti sunucuları arasında gerginlik ve strese katkıda bulunmaktadır. Bunlar arasında ölümcül hastalar ve ağır hastalarla ilgilenme sorumluluğu, zorlu iş yükü ve hem hastalara hem de ailelerine duygusal destek sunma ihtiyacı yer almaktadır. Ayrıca sağlık kurumlarındaki yetersizlikler, personel ve hizmet dağılımındaki dengesizlikler çalışanlarda motivasyon kaybına ve stresin artmasına neden olabilmektedir. Sonuçta ortaya çıkan işle ilgili tükenmişlik ve gerginlik, kaygı, baş ağrıları, çaresizlik duyguları, depresyon,

uyku bozuklukları ve kas gerginliği gibi çeşitli etkilerle ortaya çıkabilmektedir (Özabacı, 1990).

Sağlık kurumlarının sorunları çözmemesi ve gerekli önlemleri almaması durumunda, çalışma koşullarına ve kuruma bağlı stres faktörlerini yönetmeye yönelik başa çıkma mekanizmaları kullanılsa bile tükenmişlik sendromu ortaya çıkabilmektedir (Görgülü, 1990).

Vardiyalı çalışma uygulamasının bireylerin psikolojik, biyolojik ve sosyal refahı üzerinde zararlı etkileri bulunmaktadır. İnsan vücudunun doğal biyolojik ritmine aykırı çalışan vardiyalı çalışma, kronik yorgunluğa neden olmakta, kişinin sosyal ve aile ilişkilerini olumsuz etkilemektedir (İnceseli, 2005; Taparlı, 2004).

### **3.11 Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Etkileyen Fiziksel Faktörler**

Gürültü, hastanelerde önemli bir sorundur ve bu konuda belirlenen standart değerler genellikle ihlal edilmektedir. Özellikle hastane ortamında gürültüye neden olan farklı etkenler bulunmaktadır. Telefon zili, açılıp kapanan kapılar, yüksek sesle konuşmalar, televizyon sesi gibi faktörler hastane ortamında gürültüye sebep olmaktadır. Ayrıca tıbbi cihazlar ve işlemler de gürültü düzeyini arttırabilir. Gürültü, sadece işitme sağlığını değil, genel sağlığı da olumsuz etkileyebilir. Hemşirelerde işitme sorunları, uyku bozukluğu, stres, yorgunluk gibi sağlık sorunlarına neden olabilir. Ayrıca hastaların tedavi sürecini olumsuz etkileyebilir ve iyileşme sürecini uzatabilir. Dolayısıyla gürültü kontrolü hastane ortamlarında önemli bir konudur ve bu konuda gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Hastanelerde gürültü seviyesini azaltmak için çeşitli önlemler alınabilir. Örneğin, hastane personelinin eğitilmesi, gürültü kaynaklarının belirlenip gerekli düzenlemelerin yapılması, ses yalıtımlı malzemelerin kullanılması gibi adımlar atılabilir. Ayrıca hasta odalarında sessiz bir ortamın sağlanması da hastaların iyileşme sürecine olumlu katkı sağlayabilir. Sonuç olarak, hastanelerde gürültü kontrolü önemli bir konudur ve sağlık çalışanları ile hastaların sağlığı için bu konuda gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Gürültü seviyesinin azaltılması gerek personelin gerek de hastaların sağlığını olumlu yönde etkileyebilir

ve tedavi süreçlerini daha sağlıklı bir şekilde geçirmelerine yardımcı olabilir (Mazer, 2012; aktaran Choiniere, 2010).

### **3.12 Hastanelerdeki Çalışma Ortamının Analizi**

Toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında sağlık kurumları ve sağlık çalışanlarının önemi büyüktür. Sağlık hizmetleri, insanların sağlığını korumak, gerekli tedavileri yapmak ve rehabilitasyon hizmetleri sunmak amacıyla verilen hizmetlerin tümü olarak tanımlanmaktadır. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin durumuna bakıldığında, bilim ve teknolojiye ilerlemelerle birlikte sağlık politikalarının şekillenmesi, sağlık sektöründe hızlı bir büyümeye neden olmuştur. Günümüzde artan sayıda sağlık kurumu ve buna paralel olarak artan sağlık personeli sayısı dikkat çekmektedir. Sağlık personeli, kamu ya da özel sektörde toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılayan ve sağlık hizmetlerini sunan tüm meslek mensuplarını kapsar. Sağlık personelinin nitelikli ve ekip çalışması anlayışıyla sağlık hizmetlerini sunabilmesi, temel bir insan hakkı olan sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde yürütülmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik’e göre sağlık personeli arasında hekim, diş hekimi, eczacı, ebe, hemşire, psikolog, fizyoterapist, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, iş ve uğraş terapisti gibi meslek grupları yer almaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensupları arasında psikolog, biyolog, çocuk gelişimcisi, sosyal çalışmacı/ sosyal hizmet uzmanı ve sağlık idarecisi gibi meslekler bulunmaktadır (Taştape ve Akyol, 2014).

Hemşirelik, geçmişten günümüze pek çok olumsuz faktörün etkisi altında çalışma ortamında zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Çalışan güvenliğinin sağlanmaması, iş yeri güvenliğinin olmaması, yöneticiler ve meslektaşlar tarafından desteklenmemek, uygulama ve planlama konularında kontrol sahibi olamamak, ödüllendirici sistemlerin eksikliği ve güçlü bir liderlik yapısının olmaması gibi unsurlar, hemşirelerin çalışma ortamını zorlaştıran faktörler arasındadır. Hemşireler, mesleki yaralanma ve risklerin öngörülebildiği, iş güvenliğinin sağlandığı olumlu çalışma ortamlarına gereksinim duymaktadır. Olumlu çalışma ortamlarının oluşturulması konusunda bazı temel felsefeler bulunmaktadır. Bunlar arasında, hemşirelerin güçlendirilerek mesleklerini

devam ettirmelerini sağlayacak yenilikçi politikaların geliştirilmesi, sürekli eğitim stratejilerinin hayata geçirilmesi, çalışanlara uygun ve yeterli ücretin verilmesi, etkili ve kaliteli malzeme ve desteklerin sağlanması, hemşireliği anlayan ve saygı duyan yöneticilerin desteklenmesi gibi unsurlar bulunmaktadır. Ayrıca mesleğin profesyonel kimliğini güçlendirmek için farkındalık programları düzenlenmeli, iş yükü eğitim ve kariyer olanaklarıyla dengelemeli, hemşirelere uygulamalarda otonomi sağlanmalı, ödüllendirici ve cezalandırıcı tutumlar dengeli bir şekilde uygulanmalı, disiplinler arası ve ekip içi iş birliği ve iletişim kültürü geliştirilmelidir. İş yeri ve çalışan güvenliği de sağlanmalıdır, çünkü güvenli çalışma ortamı olumlu çalışma ortamının bir parçasıdır. Bu unsurların bir araya gelmesi, hemşirelerin çalışma ortamında daha verimli, motive ve mutlu olmalarını sağlayacaktır. Özgün bir çalışma ortamı, hemşirelerin gerek kendi profesyonel gelişimlerine gerek de hastaların sağlık hizmetlerine daha etkili bir şekilde katkıda bulunmalarını sağlayacaktır. Bu nedenle, hemşirelerin çalışma koşullarını iyileştirmek ve olumlu bir çalışma ortamı oluşturmak, gerek sağlık sektörü çalışanları gerek de hastalar için hayati öneme sahiptir (Bauman, 2007).

Çalışma, Türk Dil Kurumu'na göre emek ve bilimsel ya da sanatsal amaçlı bir ürün ortaya koyma sürecidir. İş ve çalışma kavramları genellikle eş anlamlı olarak kullanılsa da, çalışma daha çok bir değer yaratmak veya bir sonuç elde etmek için harcanan emeği ifade eder. Öte yandan, 'ortam' kelimesi ise bir insan topluluğunun yaşamını etkileyen çeşitli faktörlerin bütünü olarak tanımlanmaktadır. Uluslararası kuruluşlar ve uzmanlar, hemşirelerin çalışma ve uygulama ortamlarının sağlıklı, olumlu, kaliteli gibi niteliklerle tanımlanması gerektiğini vurgulamaktadırlar. Amerikan Hemşireler Birliği, sağlıklı çalışma ortamını, hemşirelerin güvenli hissettiği, işlerinden memnun oldukları ve güçlendirildikleri yer olarak görmektedir. Aynı şekilde, kaliteli uygulama ortamı hemşirelerin mesleki gelişimini teşvik eden, hasta ve hemşire güvenliğini sağlayan, profesyonel bakımın gelişimine katkı sağlayan bir ortam olarak tanımlanmaktadır. Olumlu veya pozitif çalışma ortamı ise, insan onuruna uygun işlerin yürütülmesini destekleyen uygulamaları içerir. Çalışanların sağlık, güvenlik ve refahlarını sağlayarak onları motive etmeyi, kaliteli hasta bakımına ulaşmayı ve genel performansını artırmayı hedefler. Bu tanımlamalar, hemşirelerin iş ortamlarının belirli standartlar doğrultusunda düzenlenmesi ve geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Sağlık, sadece fiziksel olarak sağlıklı olmayı değil, aynı zamanda zihinsel, ahlaki ve manevi açıdan da sağlam olmayı ifade eder. Bu nedenle, sağlıklı bir çalışma ortamı sağlık çalışanlarının gerek fiziksel gerek de ruhsal olarak iyi hissetmelerini ve mesleklerini etkili bir şekilde icra etmelerini sağlar. Bu nedenle, hemşirelerin çalışma ve uygulama ortamlarının iyileştirilmesi, onların sağlık hizmetlerinde daha etkin bir rol oynamalarına ve hastalarına daha kaliteli bakım sunmalarına yardımcı olabilir (RNAO, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı sadece hastalık veya sakatlık olmayan, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır. Bu tanıma göre sağlık, bireyin tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat ve afiyet içermektedir. Sağlık kavramı, genel olarak hastalık veya yaralanmanın olmadığı bir durumu ifade etmektedir. Kaza ise, ani ve istenmeyen sonuçların ortaya çıktığı olayları ifade eder. Bu olaylar genellikle maddi hasar, yaralanma veya ölüm gibi sonuçlar doğurabilir. İş kazaları ise genellikle işyerinde gerçekleşen ve çoğu zaman yaralanmalara, makina ve teçhizatın zarara uğramasına, üretimin durmasına veya kişilerin zarar görmesine neden olan kazalardır. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre iş kazaları, sigortalının işyerinde bulunduğu sırada, işveren tarafından yürütülen iş nedeniyle veya görevi nedeniyle veya başka sebeplerle işyeri dışında meydana gelen olaylar olarak tanımlanmaktadır. Risk kavramı ise zarara uğrama olasılığını ifade eder. Belirli bir tehlikenin gerçekleşme olasılığı ve bu tehlikenin sonuçları risk olarak adlandırılır. Tehlike ise iş yerinde mevcut veya dışarıdan gelebilecek zarar veya hasar potansiyelini içeren durumları ifade eder. Kişinin sağlığında zarara, yaralanmaya veya zarar görmesine neden olan her şey tehlike olarak tanımlanır. Sonuç olarak, sağlık, kaza, risk ve tehlike kavramları birbirleriyle bağlantılıdır ve İSG açısından önem taşırlar. Bu kavramların doğru anlaşılması ve önlemlerin alınması, çalışanların sağlığı ve güvenliği açısından gereklidir. İSG mevzuatları bu konuda önemli düzenlemeleri içermektedir ve işverenlerin bu konuya özen göstermeleri önemlidir (WHO, 2001).

Meslek hastalığı, bir çalışanın iş veya çalışma ortamındaki etkenlere maruz kalması sonucu sağlığının olumsuz etkilenmesidir. Bu etkenlere maruz kalınan süre ve dozajına bağlı olarak hastalığın şiddeti değişebilmektedir. 5510 sayılı Sosyal

Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı işin niteliği ya da çalışma koşulları nedeniyle tekrarlayan bir sebep sonucunda geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engel durumları olarak tanımlanmıştır. İSG, çalışanların korunması ve sağlıklarının geliştirilmesi, güvenli iş ortamlarının oluşturulması, fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halinin desteklenmesi, iş kapasitelerinin arttırılması ve sosyal ve ekonomik refahlarının sürdürülmesi için yapılan çok disiplinli faaliyetlerin tümünü kapsar. İş sağlığı, tehlikeli koşulların ve iş faktörlerinin düzenlenmesi ile çalışanların sağlığının korunması amacıyla gerçekleştirilen faaliyetlerdir. İş güvenliği ise iş yerindeki risklerin tanımlanması ve azaltılması yoluyla kaza, yaralanma ve meslek hastalıklarının önlenmesini sağlamaktadır. İSG, çalışma ortamında var olan tüm risk faktörlerinin kontrol altına alınarak sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulmasını ve korunmasını amaçlar. Bu kapsamda iş ve çalışma koşulları çalışanların fiziksel ve zihinsel sağlık durumlarına uygun şekilde düzenlenmeli ve sürekli olarak gözden geçirilmelidir. İSG önlemleri, gerek çalışanların sağlığını korumayı gerekse de iş yerinde verimliliği arttırmayı hedefler. Sonuç olarak, İSG önlemlerinin alınması, sadece çalışanların sağlığını korumakla kalmaz, aynı zamanda iş verimliliğini artırarak şirketin sosyal ve ekonomik başarısını destekler. Bu nedenle İSG konusunda titizlikle hareket etmek ve önlemleri sürekli olarak gözden geçirmek son derece önemlidir (ILO, 1981).

Hemşirelerin çalışma ortamları, hastaların farklı ihtiyaçlarına hızlı ve doğru bir şekilde cevap vermesini gerektiren zorlu koşulları içermektedir. Bu nedenle, çalışma ortamının hemşirelerin sağlığı üzerinde önemli bir etkisi vardır. Bu etkiler genellikle fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal faktörlerle ilişkilidir. Fiziksel faktörler, hemşirelerin çalışma ortamlarında maruz kaldıkları gürültü, sıcaklık, nem gibi unsurları içerir. Uzun süreli fiziksel stres, kas- iskelet sorunlarına, baş ağrılarına ve yorgunluğa neden olabilir. Ayrıca, kimyasal faktörler de hemşirelerin sağlığını olumsuz etkileyebilir. Hastane ortamlarında kullanılan çeşitli kimyasalların solunması veya cilt teması ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Biyolojik faktörler, enfeksiyon riskini içerir. Hemşireler, hastalarla doğrudan temas halinde oldukları için çeşitli enfeksiyonlara maruz kalabilirler. Bu nedenle, hijyenik önlemlerin alınması ve koruyucu ekipmanın doğru bir şekilde kullanılması önemlidir. Ergonomik faktörler, çalışma ortamının fiziksel düzenlenmesini ve hemşirelerin vücut mekaniğini etkileyen

unsurları içerir. Yanlış pozisyonlarda uzun süreli çalışma, bel ve boyun ağrularına, karpal tünel sendromuna ve diğer kas- iskelet sorunlarına neden olabilir. Psikososyal faktörler ise hemşirelerin iş stresi, tükenmişlik, duygusal yıpranma gibi psikolojik sorunlarla baş etmelerini gerektirir. Sürekli olarak yüksek stres altında çalışmak, hemşirelerin ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir. Tüm bu faktörlerin yanı sıra, yangınlar, elektrik çarpmaları ve tozlar gibi acil durumlar da hemşirelerin güvenliğini tehdit edebilir. Bu nedenle, çalışma ortamlarının güvenliği sağlamak için düzenli olarak değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması önemlidir. Sonuç olarak, hemşirelerin çalışma ortamlarındaki faktörlerin sağlıkları üzerinde ciddi bir etkisi vardır. Bu nedenle, hemşirelerin sağlığını korumak ve çalışma ortamlarını güvenli hale getirmek için gerekli önlemlerin alınması önemlidir. Bu önlemler sayesinde hemşirelerin sağlıklı bir şekilde çalışmaları ve kaliteli bakım sağlamaları sağlanabilir (Bilir ve Yıldız, 2014).

### **3.13 Çalışma Ortamına İlişkin Algılar**

Hastaneler, sürekli hareket halinde olan ve çeşitli risk faktörleriyle karşılaşabilen birçok farklı sağlık çalışanını barındırmaktadır. Bu nedenle hastanelerde İSG önlemlerinin alınması ve uygulanması büyük önem taşımaktadır. Hastanelerde çalışan sağlık personelinin maruz kaldığı riskler arasında enfeksiyonlar, yaralanmalar, kimyasal maddelere maruz kalma, iş yükü ve stres gibi faktörler bulunmaktadır. Bu risklerin önlenmesi ve azaltılması için hastanelerde İSG politikalarının oluşturulması, çalışanlara eğitimlerin verilmesi, risk analizlerinin yapılması, düzenli sağlık kontrollerinin sağlanması ve ergonomik çalışma koşullarının sağlanması gerekmektedir (Navcıhan, 1997).

Çalışanların sağlığı ve güvenliği açısından hastanelerde temizlik, hijyen, kimyasal maddelerin doğru kullanımı, enfeksiyon kontrolü, yaralanmaların önlenmesi, ergonomik çalışma koşullarının sağlanması gibi konular da önem taşımaktadır. Ayrıca, çalışanların psikososyal sağlığı da göz önünde bulundurularak stresle başa çıkma teknikleri, iş-yaşam dengesi sağlanması ve destek programları gibi önlemler alınmalıdır. Hastanelerde İSG önlemlerinin alınması, çalışanların sağlığı ve güvenliği açısından önemli olduğu kadar hastane yönetimi açısından da önemlidir. Çünkü

sağlıklı ve güvende olan çalışanlar, daha verimli çalışabilirler ve hastaların sağlığı açısından daha iyi hizmet sunabilirler. Bu nedenle hastanelerde İSG konusunda sürekli bir iyileştirme ve geliştirme süreci oluşturulmalı ve çalışanların sağlığı ve güvenliği her zaman en ön planda tutulmalıdır (Bilir, 2005).

Bu nedenle hemşirelerin sağlığını korumak ve geliştirmek için çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının teşvik edilmesi önemli bir gerekliliktir. Ayrıca, hemşirelerin sağlığını korumak için düzenli olarak psikososyal destek sağlanması ve meslek sağlamlıklarının artırılması da gerekmektedir. Hemşirelerin sağlığına verilecek önem, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırarak hemşirelerin çalışma verimliliğini artırabilir ve dolayısıyla hastaların sağlık hizmetlerinden daha iyi faydalanmalarını sağlayabilir (Özmen vd., 2010). Bu nedenle, hemşire sağlığının korunması ve geliştirilmesi, sağlık sektöründe çalışan herkes için önemli bir önceliktir.

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında karşılaştıkları riskler arasında fiziksel yaralanmalar, mesleki stres, psikososyal riskler, enfeksiyonlar, kimyasal maddelerin etkileri ve ergonomik riskler bulunmaktadır. Bu riskler, çalışanların sağlığı ve güvenliği üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir ve uzun vadede iş verimliliğini ve kalitesini düşürebilir. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi için işverenlerin ve yöneticilerin önlem alması gerekmektedir. Bu önlemler arasında çalışanların eğitimi, riskleri değerlendirme, koruyucu ekipmanların temini, ergonomik düzenlemeler, işyeri sağlık ve güvenlik politikalarının oluşturulması ve uygulanması gibi adımlar yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi, sadece çalışanların sağlığı ve güvenliği açısından değil, aynı zamanda hizmet kalitesinin artırılması ve hasta memnuniyetinin sağlanması açısından da büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle, sağlık sektöründe çalışanların çalışma ortamlarının sürekli olarak değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi gerekmektedir (Çam vd., 2005).

### **3.13.1 Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamı**

Yoğun bakım hemşireleri, sağlık profesyonelleri arasında en fazla risk altında bulunan gruplardan biridir. Çalışma ortamındaki kimyasal, biyolojik ve fiziksel tehlikelere maruz kalmanın yanı sıra, yüksek hasta yoğunluğu, kritik durumlarla başa çıkma zorunluluğu ve travmatik olaylarla karşılaşma gibi faktörler hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyebilir. Uzun saatler boyunca ayakta kalmak, hasta transferi gibi ağır fiziksel iş yükleri kas-iskelet sistemi sorunlarına yol açarken, sürekli stres ve duygusal tükenmişlik psikolojik sorunları tetikleyebilir. Bu nedenle, hemşirelerin sağlık ve güvenliklerinin korunması amacıyla İSG önlemlerinin sıkı bir şekilde uygulanması ve ergonomik düzenlemelerin yapılması büyük önem taşımaktadır. (Esin ve Sezgin, 2013).

### **3.13.2 Acil Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamı**

Acil bakım hemşirelerinin çalışma ortamı, yüksek stres, aşırı iş yükü ve belirsiz çalışma koşulları nedeniyle tükenmişlik sendromu riskini artırmaktadır. Hemşirelerde motivasyon eksikliği, duygusal tükenme ve iş doyumunun azalması gibi belirtilerle kendini gösteren bu sendrom, sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Tükenmişlik sendromunu azaltmak için kurumlar; düzenli eğitim ve psikolojik destek sağlamalı, hemşirelerin iş yükünü dengeleyici önlemler almalı, ekip içi iletişim ve işbirliğini güçlendirmelidir. Aynı zamanda, hemşirelerin mesleki gelişimlerini destekleyen sürekli eğitim programları ve özlük haklarının iyileştirilmesi gibi kurumsal politikalar da hayati öneme sahiptir. Etkili bir liderlik, hemşirelerin iş motivasyonunu artırırken, kurumsal yapı ve yönetim biçiminin de hemşirelerin mesleki performanslarına olumlu katkı sağladığı görülmektedir. Bu bağlamda, acil hemşirelerin iş ortamlarındaki stres faktörlerini azaltmak ve mesleki yeterliliklerini sürekli geliştirmek, hem hasta bakımının kalitesini artırmak hem de hemşirelerin iş memnuniyetini yükseltmek açısından önem arz etmektedir. (Aydoğmuş, 2017).

## **3.14 Stres**

Stres, günümüz toplumunda yaygın olarak görülen bir hastalık olarak kabul edilse de, aslında günlük yaşamın doğal bir parçasıdır. Çoğu insan, fark etmeden bile olsa, yoğun

bir stres yükü altında yaşamaktadır. Herhangi bir değişiklik, iyi veya kötü olsun, günlük rutin hayatımızda stres yaratır. Bedenimizde meydana gelen herhangi bir fiziksel değişiklik de stres sebebi olabilir. Zihinsel değişiklikler de somut bir değişim kadar stresli olabilir. Tanık olduğumuz iddialar, yorumlar, anlaşmazlıklar ve çatışmalar da stres yaşamamıza neden olur (Güçlü, 2001).

Stres kelimesi, Latince “estricia” kelimesinden türetilmiştir. Stres, 17. yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, keder, elem gibi anlamlarda kullanılmıştır. 18. ve 19. yüzyıllarda ise, bu kelimenin anlamı değişmiş ve güç, baskı, zor gibi anlamlarda nesnelere, kişilere, organlara ve ruhsal yapıya yönelik olarak kullanılmıştır. Buna bağlı olarak, stres, nesne ve kişinin bu güçlerin etkisiyle bozulma veya çarpılma direnci anlamına gelmeye başlamıştır (Güçlü, 2001).

Selye (1956), stres konusuna öncülük eden bilim adamlarından biridir ve stresi, “vücudun özel bir istem karşısında verdiği tepki” olarak tanımlamaktadır. Cüceloğlu’na göre, stres, “bireyin fiziksel ve sosyal çevrede uyumsuz koşullar nedeniyle bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı çabadır”. Selye, stresi, bireyin etkilendiği çevresel uyaran olarak görür. 1950 yılında yaptığı bir araştırmadan sonra stres terimini, organizmanın iç çevreye karşı verdiği bir tepki durumu olarak tanımlar. Bu yaklaşımıyla Selye, stres ve stresör kavramlarını ön plana çıkarmış, bireyin bu tür uyarıcılara karşı verdiği tepkiyi stres olarak adlandırmıştır. Sonuç olarak, Selye, stresi, “bireyin çeşitli çevresel streslere karşı verdiği genel bir tepki” olarak tanımlar. Selye’ye göre stres, canlının iç veya dış çevre tarafından zorlandığı bir durumdur. Organların işleyişi, kasların gerilmesi ve gevşemesi, salgı üretimi gibi bir dizi tepkiyi içerir. Stres, yaşamın normal ve gerekli bir sonucudur (Johnstone, 1989).

Stres ve uyarıcı arasında çok ince bir fark vardır, çünkü uyarıcı da bir tepkiye neden olan herhangi bir şeydir. Ancak, stres ve uyarıcı arasında derecelendirme farkı vardır. Bir uyarıcının stres oluşturabilmesi için, belirli bir duyu eşiğini aşarak sistemin dengesini bozması gerekir. Sistem, stres tepkisiyle dengeye dönmek için bir uyum süreci başlatır. Gerilim, stres durumunun sisteme etkisidir. Stres nedeniyle sistem, stres durumunda olduğunu anlar ve dengeye dönmek için çaba sarf eder. Zorlanma,

dengeye dönme sürecinde sistemin ödediği bedel veya harcadığı enerji miktarıdır (Güçlü, 2001).

Stres ve uyarıcı arasında çok ince bir ayrım bulunmaktadır. Uyarıcı, bir tepkiye neden olan şeydir. Stres ve uyarıcı arasında bir derece farkı vardır. Bir uyarıcının stres yaratması için, sistem dengesini bozan, önceden belirlenmiş bir konfor eşiğini aşması gerekir. Sistem, bu stres tepkisiyle dengeye dönmek için uyum sürecini başlatır. Gerilim, stresin sisteme etkisidir. Sistem gerilimle stresli olduğunu anlar ve dengeye dönmek için çabalar. Zorlanma ise sistem tarafından ödenen bedel veya harcanan enerji miktarıdır (Şahin, 1995).

Stres, bireylerin davranışlarını ve ilişkilerini etkileyen bir kavramdır. Stres kendiliğinden ortaya çıkmayan bir durumdur. Stresin oluşması için bireyin yaşadığı ortamdaki değişikliklerin onu etkilemesi gerekmektedir. Her birey ortamdaki değişikliklerden etkilenir, ancak bazıları daha fazla veya daha az etkilenir. Stres, ortamdaki değişikliklerin kişiyi etkilemesiyle ilgilidir. Bu etki, kişinin kişilik özelliklerine ve etkilenme derecesine bağlıdır. Stresin oluşması için bireyin vücudunda biyokimyasal değişikliklerin olması ve vücut sisteminin harekete geçmesi gereklidir (Pehlivan, 1995).

Stres sırasında vücutta meydana gelen bazı değişiklikler bulunmaktadır. Selye, stresli durumlarda vücudun verdiği reaksiyonu “Genel Uyum Sendromu” olarak adlandırarak üç aşamalı bir tepki olduğunu ifade etmiştir. Bunlar alarm tepkisi, direnme ve tükenme aşamalarıdır (Güçlü, 2001):

*Alarm Aşaması:* Birey stresli bir durumla karşılaştığında, bedeninde savaş ya da kaçma tepkileri meydana gelir çünkü sempatik sinir sistemi aktifleşir. Bu tepkiler sayesinde, kişi stresli durumla başa çıkmaya veya kaçmaya hazır hale gelir. Bu süreçte kalp atışları hızlanır, tansiyon yükselir, solunum hızlanır ve ani bir adrenalın salgınır. Bu aşamaya “uyarı dönemi” denir. Stresin yoğunluğu arttıkça, stres seviyesi hızla normal direnç seviyesinin üzerine çıkarak normal davranıştan sapmaların ilk belirtilerini gösterir.

*Direnme Aşaması:* Uyarı dönemini takip eden aşamaya “uyum veya direniş dönemi” denir. Eğer stresle başa çıkma sağlanırsa, her şey normale döner. Bu dönemde kaybedilen enerji geri kazanılmaya ve bedendeki hasar giderilmeye çalışılır. Stresle başa çıkıldığında parasempatik sinir sistemi etkin hale gelir. Kalp atışı, tansiyon, solunum düzenli hale gelir, kas gerilimi azalır. Direniş döneminde birey, stresle başa çıkmak için elinden geleni yapar ve stresli bir kişinin davranışlarını sergiler. Belirli bir süre boyunca bu durum bireyin davranışlarında ve yaşamında gözlemlenebilir.

*Tükenme Aşaması:* Uyum dönemindeki stres kaynakları azalmadığı veya arttığı durumlarda bireyin çabası kırılır ve davranışlarında ciddi sapmalar ve hayal kırıklıkları yaşadığı bir evreye geçer. Eğer stres kaynağıyla başa çıkılmaz ve uyum sağlanamazsa, beden kaynakları tükenir ve tükenme dönemine girilir. Tükenme döneminde, parasempatik sinir sistemi etkindir. Kişi tükenmiştir ve stres kaynağı hala mevcuttur. Bu aşamada uzun süreli stres kaynaklarıyla mücadele edilemez ve kişi başka stres kaynaklarının etkilerine açık hale gelir.

### **3.14.1 Örgütsel Stres**

Örgütsel stres kavramı kısaca çalışanların işverenlerine veya işlerine ilişkin beklentilerinin yeterince karşılanmaması durumunda hissettikleri tepki olarak tanımlanabilmektedir (Aslan, 1995). Her mesleğin kendine özgü çalışma koşulları vardır ve bu koşulların bireylerin beklentilerini karşılayamaması çalışanlarda strese yol açabilmektedir. Örgütsel stresin varlığı, çalışanların kendilerini herhangi bir sorundan uzak, dirençli bireyler olarak sunmaya çabalamaları nedeniyle, depresyon ve anksiyete de dahil olmak üzere zihinsel sağlık bozuklukları olasılığını artırmaktadır (Ergün, 2008).

Merkezi ve hiyerarşik örgütsel yapıların varlığı, bu örgütler içindeki ast-üst ilişkilerinin biçimsel doğasından dolayı denklemde strese neden olmaktadır. Bu tür yapılarda iletişim çeşitli nedenlerden dolayı engellenmektedir. Bir çalışan, kendi birimindeki yöneticisiyle bir sorunla karşılaştığında, sorunu bir üst düzey yöneticiye iletememekte, bu da baskının artmasına neden olmaktadır. Bu durum çalışanın umutsuz ve bunalmış hissetmesine neden olabilir ve bu da stres düzeyinin artmasına

neden olabilmektedir. İletişimle ilgili zorluklar ve birden fazla amiri memnun etme arzusu, bireysel strese ve motivasyonun azalmasına daha da katkıda bulunmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2012).

### **3.14.2 Hemşirelerde Örgütsel Stres**

Psikolojik dayanıklılık genellikle yaygın risk faktörleri olarak kabul edilen stres ve olumsuzluklardan etkilenmektedir. Bireylerin zorlu durumlarla karşı karşıya kaldıklarında sahip oldukları farklı yorumları hesaba katmak önemlidir çünkü bu, stres ve zorluk anlayışımızı genişletmektedir. Karşılaşılan zorluklara ilişkin kişisel değerlendirmeler yapabilme yeteneği, psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler olarak algılanan stresin ve yaşam değişikliklerinin önemini vurgulamaktadır (Stanley ve Mettilda, 2016).

Stres algısı öğrenciler arasında daha önceki karşılaşmalara ve mevcut başa çıkma mekanizmalarına bağlı olarak farklılık göstermektedir. Hemşireler ise bu durumu dış etkenlerle birlikte yaşamaktadır. Bazı hemşireler rahatsızlıklarını açıkça ifade edip streslerini kabul ederken, diğerleri zorluklarla karşılaştıklarında herhangi bir işlem yapmamayı tercih etmektedir (Baqtayan ve Mohamed, 2015). Bu kümülatif etki, çalışanların hayal kırıklığına uğramasına ve sonuçta yıpranmaya ve diğer çeşitli olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Ayrıca hemşireler klinik uygulamaya başladıklarında ek stres etkenleriyle de karşılaşmaktadırlar. Pek çok hemşire, klinik uygulamaları çevreleyen düzenlemeler, hasta bakımını sağlamak için gereken fiziksel ve duygusal yeterliliğin yanı sıra sağlık profesyonelleri ve eğitimcilerle yaşayabilecekleri olumsuz etkileşimler konusunda kendilerini hazırlıksız bulmaktadır (Sossah ve Asiedu, 2015).

### **3.15 Hemşirelerde İş Sağlığı Güvenliği ve Örgütsel Stres İlişkisi**

Atasoy ve Aksoy (2009) hekim dışı sağlık personeli üzerinde yaptıkları araştırmada katılımcıların %84,5'i gibi önemli bir çoğunluğunun çeşitli mesleki risklerle karşılaştığını tespit etmişlerdir. Bu riskler arasında en dikkat çekenler enjeksiyon yapmak, pansuman yapmak ve dezenfektan kullanmaktır. Ayrıca son bir yıl içerisinde

çalışanların %49,4'ü sözlü veya fiziksel şiddet ve istismara maruz kaldığını belirlemişlerdir.

Koç (2009) sağlık çalışanları arasında iş stresi üzerine yaptığı araştırmada önemli risk faktörlerinin aşırı iş yükü, personel yetersizliği ve mesleki riskler olduğunu tespit etmiştir. Kaya (2010) tarafından İstanbul, İzmir ve Kocaeli illerindeki özel ve kamu hastanelerinde yapılan araştırmada hem bireysel hem de örgütsel stres faktörlerinin iş stresi ve tükenmişlik düzeylerinin artmasına katkıda bulunduğu bulunmuştur. Tokmak, Kaplan ve Türkmen (2011) tarafından Sivas'ta 456 kişiyle yapılan araştırmaya göre, kamu hastanelerinde çalışanların özel hastanelerdeki çalışanlara göre daha yüksek düzeyde örgütsel stres yaşadıkları tespit edilmiştir.

Sarıçam'ın (2012) hemşireler üzerinde yaptığı araştırmaya göre uykusuzluk, varis ve bel, boyun, omuz ve kol ağrılarının en sık görülen stres yaratan risk ve tehlikeler arasında olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca çalışma, stresli çalışma ortamı ile örgütsel stres arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Önder vd., (2014) stres kaynaklarının hemşirelerin stres düzeyleri üzerindeki etkisini araştırdıkları araştırmada, iş yükü, tedavi belirsizliği ve ölüm-ölüm sürecini en önemli üç stres kaynağı olarak belirlemişlerdir.

Yukarıdaki çalışma sonuçlarında görüldüğü gibi sağlık çalışanları arasında stres yönetimi, uygun İSG uygulamalarının uygulanmasından büyük ölçüde etkilenebilmektedir. Sağlık kurumları, gerekli İSG önlemlerini uygulayarak stres yaratan faktörleri etkili bir şekilde ele alabilmekte ve ortadan kaldırmaktadır. Bireysel düzeyde dengeli beslenmek, meditasyon ve spor gibi aktivitelere katılmak, yeterince uyumak ve sağlıksız alışkanlıklardan kaçınmak çok önemlidir. Örgütsel düzeyde sağlık kuruluşları güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı yaratmaya odaklanmalıdır. Bu, hasta nakil prosedürlerinin düzenlenmesi, hastanelerde güvenlik önlemlerinin artırılması, sağlık personelinin sürekli eğitiminin sağlanması, aşılama programlarının yaygınlaştırılması, yeterli personel temininin sağlanması, işyerindeki koku, nem, gürültü gibi stres faktörlerinin ortadan kaldırılması ve sağlık çalışanlarının

sağlıklı bir Şekilde çalışabilmesi için gerekli önlemlerin alınmasıyla sağlanabilir (Koç, 2009).



## **4. YÖNTEM**

### **4.1 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Bu araştırma, 2023-2024 dönemi içerisinde Kastamonu ili sınırları içinde yer alan Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnebolu Devlet Hastanesi, Tosya Devlet Hastanesi, Cide Devlet Hastanesi ve Taşköprü Devlet Hastanesi'nde yürütülmüştür. Bu hastaneler Kastamonu'nun nüfusunun en fazla olduğu beş bölgededir. Araştırmaya katılan bu hastanelerin çeşitli birimlerinden veriler toplanmıştır. Bu birimler arasında Acil Servis, Ameliyathane, Cerrahi Servis, Çocuk Servisi, Çocuk Yoğun Bakım, Dahiliye, Diyaliz, Eğitim, EKG, Enfeksiyon Servisi, Evde Sağlık Hizmetleri, Göğüs Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Kan Alma, Kardiyoloji, Karma Servis, KBB, Göz, Kemoterapi, Ketem, Ortopedi, Palyatif Servisi, Poliklinik, Sorumlu Hemşire, Toplum Sağlığı Hemşiresi, Yeni Doğan, Yoğun Bakım, Yönetim ve Nöroloji birimleri yer almaktadır. Bu kapsamda, her birimin kendine özgü özellikleri dikkate alınarak, araştırmanın verileri toplanmış ve değerlendirilmiştir.

### **4.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Bu araştırmanın evrenini Kastamonu Eğitim Araştırma Hastanesi, İnebolu Devlet Hastanesi, Tosya Devlet Hastanesi, Cide Devlet Hastanesi ve Taşköprü Devlet Hastanesi'nde görev yapmakta olan hemşireler oluşturmuştur. Örneklemi ise bu evrenden basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 319 hemşire oluşturmuştur.

### **4.3 Araştırmanın Tasarımı**

Bu araştırma, tanımlayıcı (deskriptif) ve ilişkisel (korelasyonel) model kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Tanımlayıcı model, hemşirelerin çalışma ortamındaki riskleri ve stres düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Bu model, katılımcıların demografik özellikleri, çalışma koşulları, risk algıları ve stres düzeyleri hakkında bilgi toplamak için

uygundur. Tanımlayıcı araştırmalar, mevcut durumun ayrıntılı bir şekilde incelenmesini ve betimlenmesini sağlar.

İlişkisel model, hemşirelerin çalışma ortamındaki risk faktörleri ile örgütsel stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek için kullanılmıştır. Bu model, değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik olup, bu ilişkilerin yönü ve kuvveti hakkında bilgi verir. İlişkisel araştırmalar, değişkenler arasında var olan potansiyel ilişkileri ortaya koymayı amaçlar, ancak nedensel ilişkiyi belirlemez.

Bu araştırmada, hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları risk faktörleri (fiziksel zorluklar, mesleki travmalar, iş yükü, çalışma saatlerinin uzunluğu) ile örgütsel stres düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve bu faktörlerin hemşirelerin mesleki memnuniyeti, sağlık durumu ve genel yaşam kalitesi üzerindeki etkileri araştırılmıştır.

#### **4.4 Veri Toplama Araçları**

Veriler; Demografik Bilgi Formu, Hemşirelerin alışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (HÇORKTÖ) ve Kısa Versiyon Örgütsel Stres Ölçeği (KVÖSÖ ya da ÖSÖ) kullanılarak toplanmıştır.

*Demografik Bilgi Formu:* Araştırmacı tarafından literatür (Akyüz, 2015; Yeşilecek alık vd., 2015; Yeşiltaş ve Gül 2016) taranarak hazırlanmıştır. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durumu, ocuk sahibi olma durumu, çalıştıkları birim, vardiya tipi, haftalık çalışma saati, hemşire olarak çalışma süresi, risk yönetimi eğitimi alma durumu, stres yönetimi eğitimi alma durumu, gelir durumu, alkol ve sigara kullanımı, uyku süresi ve genel sağlık durumunu içeren 17 sorudan oluşmaktadır.

*Hemşirelerin alışma Ortamındaki Hemşirelerin alışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (HÇORKTÖ):* Bu ölçek, hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek Gülen (2020) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 43 ifadeden oluşmaktadır ve iki adet alt boyutu vardır. Bu alt boyutlar kurumsal yaklaşım ve bireysel yaklaşım boyutlarıdır. Ölçek 5’li Likert tipi derecelendirme (kesinlikle katılmıyorum-1, katılmıyorum-2, kısmen

katılıyorum-3, katılıyorum-4, kesinlikle katılıyorum-5) şeklinde olup, negatif puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin Gülen (2020) tarafından güvenilirliği 0,94 olarak bulunmuş, bu çalışmada ise 0,94 bulunmuştur. Çalışmada ölçeğin çarpıklık değeri (-0,934) ve basıklık değeri (1,140) olarak bulunmuştur. Bu durum çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ve 2 arasında olduğundan dolayı dağılımın normal olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2010). Ölçek puanını belirlemek için, 43 maddeden alınan puanlar toplanarak 43 ile 215 arasında değişen bir ham puan elde edilmektedir. Bu ham puan daha sonra toplam madde sayısına (43) bölünerek 1 ile 5 arasında değişen bir puan elde edilmektedir. Alt boyut puanlarının hesaplanmasında, toplam ölçek puanları için kullanılanla aynı metodoloji izlenmektedir. Ham puanlar, her alt boyuttaki madde puanlarının toplanmasıyla hesaplanmaktadır. 1 ile 5 arasında değişen bir puan elde etmek için, her alt boyutun ham puanı, o boyuttaki toplam madde sayısına bölünmektedir. Ölçekteki puanlardaki artış, tutumda olumlu bir değişimi yansıtmaktadır.

*Kısa Versiyon Örgütsel Stres Ölçeği (ÖSÖ):* Ölçek, hemşirelerin örgütsel stres düzeylerini ölçmek için kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik-güvenirlilik çalışması Yıldırım vd. (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipi derecelendirme (hiçbir zaman-1, çok nadir-2, bazen-3, çoğu zaman-4, her zaman-5) şeklindedir ve 14 madde içermektedir. Maddelerden 1; 2; 3; 5 ve 6. maddeler dışındakiler ters puanlanmaktadır. Bu ölçeğin Yıldırım vd. (2011) tarafından güvenilirliği 0,79 olarak bulunmuş, bu çalışmada ise 0,82 bulunmuştur. Çalışmada ölçeğin çarpıklık değeri (-0,159) ve basıklık değeri (-0,575) olarak bulunmuştur. Bu durum dağılım normal olduğunu göstermektedir. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 70'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, örgütsel stresin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

#### **4.5 Araştırma Süreci**

Araştırma, 2023-2024 yılları arasında Kastamonu ili sınırları içerisinde bulunan Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnebolu Devlet Hastanesi, Tosya Devlet Hastanesi, Cide Devlet Hastanesi ve Taşköprü Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte araştırmacı, söz konusu hastanelere giderek örneklem

grubuna dahil edilen hemşirelere araştırmanın amacını açıklamış ve araştırma hakkında kısa bir bilgilendirme yapmıştır. Gönüllü katılım gösteren hemşirelerden bilgilendirilmiş onam formları alınarak veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Veriler; Demografik Bilgi Formu, Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (HÇORKTÖ) ve Kısa Versiyon Örgütsel Stres Ölçeği (KVÖSÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırma sırasında her bir hastanenin farklı birimlerinden elde edilen veriler dikkate alınarak çalışma tamamlanmıştır.

#### **4.6 Çalışmanın Sayıtları**

- 1- Araştırmaya katılan hemşirelerin verdikleri cevaplar dürüst ve gerçeğe uygundur.
- 2- Çalışmanın yapıldığı kurumlar, hemşirelerin karşılaştıkları riskler ve stres düzeyleri açısından diğer sağlık kurumlarına benzer özellikler taşımaktadır.

#### **4.7 Verilerin Analizi**

Çalışmada kullanılan veriler SPSS 26.00 paket programıyla analiz edilmiştir. Tanımlayıcı kategorik değişkenler için frekans (n) ve yüzde (%) dağılımları, sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma ve standart hata hesaplamaları yapılmıştır. Parametrik test varsayımlarını sağlayan iki grup arasındaki farkın karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T-Testi ve ikiden fazla grup arasındaki farkın karşılaştırılmasında Anova analizi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla pearson korelasyon ve basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel test sonuçlarında anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  ve güvenilirlik düzeyi 0,95 olarak kabul edilip yorumlanmıştır.

#### **4.8 Etik Boyut**

Araştırmanın başlangıcında Kastamonu Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (sayı:2023-KAEK-95, tarih:06.09.2023) alınmıştır. Araştırmaya katılan hastanelerden kurum izinleri ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma izni alınmıştır (EK-B, EK-C, EK-D, EK-E, EK-F, EK-G, EK-M). Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği ve Kısa Versiyon Örgütsel Stres Ölçeği'nin araştırmada

kullanılabilmesi için ölçek sahiplerinden izin alınmıştır (EK-J, EK-L). Çalışmaya katılacak hemşirelere araştırmanın amacı, süreci ve veri toplama yöntemleri hakkında detaylı bilgi verilmiş, katılımın gönüllü olduğu ve istedikleri zaman çekilebilecekleri vurgulanarak bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır (EK-A). Katılımcıların gizliliği titizlikle korunmuş, veriler anonimleştirilmiş ve sadece araştırma amaçları doğrultusunda kullanılmıştır.



## 5. BULGULAR

### 5.1 Betimsel Analizler

Tablo 5.1 Hemşirelerin demografik verilerinin dağılımı (n=319)

<i>Demografik Bilgi</i>	<i>n</i>	<i>Yüzde (%)</i>
<i>Yaş</i>	20-30	174 54,6
	31-40	69 21,6
	41-50	68 21,3
	51 ve üzeri	8 2,5
<i>Cinsiyet</i>	Kadın	247 77,4
	Erkek	72 22,6
<i>Öğrenim Durumu</i>	Lise	16 5,0
	Ön Lisans	43 13,5
	Lisans	238 74,6
	Yüksek Lisans	21 6,6
<i>Medeni Durum</i>	Doktora	1 0,3
	Evli	183 57,4
<i>Çocuk Sahibi Olma Durumu</i>	Bekar	136 42,6
	Evet	148 46,4
<i>Çalışılan Kurum</i>	Hayır	171 53,6
	Cide Devlet Hastanesi	10 3,1
	İnebolu Devlet Hastanesi	59 18,5
	Kastamonu Eğitim Araştırma Hastanesi	158 49,5
	Taşköprü Devlet Hastanesi	18 5,6
	Tosya Devlet Hastanesi	74 23,3
<i>Çalışılan Birim</i>	Acil Servis	70 21,9
	Ameliyathane	21 6,6
	Cerrahi Servisi	27 8,5
	Çocuk Servisi	23 7,2
	Dahiliye	33 10,3
	Diyaliz	13 4,1
	Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi	13 4,1
	Yoğun Bakım	74 23,2
	Yönetim	22 6,9
	Diğer	23 7,2
<i>Vardiya Tipi</i>	Sürekli Gündüz	57 17,9
	Sürekli Gece	4 1,2
	Gece ve Gündüz Değişen Vardiyalı Sistem	258 80,9
<i>Haftalık Çalışma Saati</i>	50'den az	242 75,9
	50'den fazla	77 24,1
<i>Meslekteki Çalışma Yılı</i>	5 ve altı	137 42,9
	6-15 yıl	95 29,8
	16-25 yıl	63 19,8
	26-35 yıl	22 6,9
	36 ve üstü	2 0,6
<i>Risk Yönetimi Eğitimi Alma Durumu</i>	Evet	197 61,8
	Hayır	122 38,2
<i>Stres Yönetimi Eğitimi Alma Durumu</i>	Evet	149 46,7
	Hayır	170 53,3

Tablo 5.1'in devamı

<i>Demografik Bilgi</i>		<i>n</i>	<i>Yüzde (%)</i>
<i>Gelir Durumu</i>	İyi	55	17,2
	Orta	206	64,6
	Kötü	58	18,2
<i>Alkol Kullanımı</i>	Evet	19	6,0
	Hayır	300	94,0
<i>Sigara Kullanımı</i>	Evet	91	28,5
	Hayır	228	71,5
<i>Ortalama Uyku Süresi</i>	6'dan az	93	29,2
	7-8	218	68,3
	9'dan fazla	8	2,5
<i>Sağlık Durumu</i>	İyi	174	54,5
	Orta	134	42,0
	Kötü	11	3,5

Tablo 5.1'de Hemşirelerin demografik verilerinin dağılımı bulunmaktadır. Hemşirelerin %54,5'inin 20-30 yaş aralığında, %57,4'ünün evli ve %77,4'ünün kadın olduğu görülmektedir. Katılımcıların %74,6'sı lisans mezunu olup, %49,5'i Kastamonu Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışmaktadır. Hemşirelerin %80,9'u gece ve gündüz değişen vardiya sisteminde, %75,9'u ise haftada 50 saatten az çalışmaktadır. Hemşirelerin %42,9'u beş yıl ve altında süredir hemşire olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların %61,8'i risk yönetimi, %46,7'si ise stres yönetimi eğitimi aldıklarını belirtmiştir. Gelir durumu açısından hemşirelerin %64,6'sı gelir durumunu orta olarak tanımlamaktadır. Katılımcıların %6,0'ı alkol kullanırken, %94,0'ı alkol kullanmadığını belirtmiş, %28,5'i sigara kullanırken, %71,5'i sigara kullanmadığını ifade etmiştir. Ortalama uyku süresi açısından, %68,3'ü 7-8 saat, %29,2'si 6 saatten az ve %2,5'i 9 saatten fazla uyumaktadır. Hemşirelerin %54,5'i sağlık durumunu iyi olarak değerlendirmiştir.

## 5.2 Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Verilerinin Dağılımı

Tablo 5.2 Çalışmada kullanılan ölçeklerin verilerinin dağılımı (n=319)

	<i>Minimum</i>	<i>Maksimum</i>	<i>Ortalama</i>	<i>S.S.</i>	<i>Cronbach's Alpha</i>
Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (HÇORKTÖ)	1,00	4,42	3,1600	0,620	0,94
Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu	1,00	5,00	3,2667	0,034	0,92
Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu	1,00	5,00	3,0118	0,053	0,94
Örgütsel Stres Ölçeği (ÖSÖ)	2,07	5,00	3,4783	0,6221	0,82

Tablo 5.2’de, çalışmada kullanılan iki ana ölçek ve ilgili alt boyutlarının puan dağılımı sunulmaktadır. Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (HÇORKTÖ) için minimum değer 1,00, maksimum değer 4,42; ortalama  $3,16 \pm 0,62$  olarak bulunmuştur. Bu ölçeğin güvenilirlik katsayısı Cronbach’s Alpha değeri ile 0,94 olarak belirlenmiştir, bu da ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

HÇORKTÖ’nün alt boyutlarından “Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu”nda minimum değer 1,00; maksimum değer 5,00 ve ortalama  $3,27 \pm 0,03$  olarak saptanmıştır. Güvenilirlik katsayısı 0,92 olan bu alt boyut, hemşirelerin kurumsal yaklaşıma yönelik tutumlarının istikrarlı bir şekilde ölçüldüğünü göstermektedir. Diğer alt boyut olan “Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu” ise 1,00 ile 5,00 arasında bir dağılım sergilemekte olup ortalama değeri  $3,01 \pm 0,05$  olarak bulunmuştur. Bu alt boyutun güvenilirlik katsayısı 0,94’tür ve bireylerin risklere karşı bireysel tutumlarının güvenilir bir biçimde değerlendirildiğini göstermektedir.

Örgütsel Stres Ölçeği (ÖSÖ) için ise minimum değer 2,07, maksimum değer 5,00 ve ortalama değeri  $3,47 \pm 0,62$  olarak belirlenmiştir. ÖSÖ’nün Cronbach’s Alpha değeri 0,82 olarak bulunmuş olup, bu ölçeğin de yeterli güvenilirlikte olduğunu göstermektedir.

### 5.3 Fark Analizleri

#### 5.3.1 Hemşirelerin Yaşa Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması

Tablo 5.3 Hemşirelerin yaşa göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319)

Ölçek	N	Yaş	Ortalama	S.H.	F	p
HÇORKTÖ	174	20-30	3,1496	0,63	0,482	0,695
	69	31-40	3,1716	0,60		
	68	41-50	3,2018	0,62		
	8	51 ve üzeri	2,9331	0,31		
KY_Alt Boyutu	174	20-30	3,2678	0,60671	0,001	1,000
	69	31-40	3,2632	0,56707		
	68	41-50	3,2671	0,72714		
	8	51 ve üzeri	3,2700	0,28825		
BY_Alt Boyutu	174	20-30	2,9853	0,95432	1,210	0,306
	69	31-40	3,0443	0,94067		
	68	41-50	3,1111	0,95069		
	8	51 ve üzeri	2,4653	0,76228		

Tablo 5.3'ün devamı

Ölçek	N	Yaş	Ortalama	S.H.	F	p
ÖSÖ	174	20-30	3,4117	0,57	2,322	0,075
	69	31-40	3,4834	0,64		
	68	41-50	3,6450	0,68		
	8	51 ve üzeri	3,4643	0,63		

F: Anova istatistik değeri.

p: Anlamlılık değeri ( $p > 0,05$ ).

Tablo 5.3'te, hemşirelerin yaş gruplarına göre Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (HÇORKTÖ) ve Örgütsel Stres Ölçeği (ÖSÖ) puanlarının dağılımı verilmiştir. HÇORKTÖ için yaş gruplarının ortalama puanları şu şekildedir: 20-30 yaş grubu için  $3,1496 \pm 0,63$ ; 31-40 yaş grubu için  $3,1716 \pm 0,60$ ; 41-50 yaş grubu için  $3,2018 \pm 0,62$  ve 51 yaş ve üzeri grubu için  $2,9331 \pm 0,31$ . İstatistiksel analiz sonucunda, yaş grupları arasında HÇORKTÖ puanlarında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $p > 0,05$ ). Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu için yaş gruplarının ortalama puanları, 20-30 yaş grubunda  $3,2678 \pm 0,61$ ; 31-40 yaş grubunda  $3,2632 \pm 0,57$ ; 41-50 yaş grubunda  $3,2671 \pm 0,73$  ve 51 yaş ve üzeri grupta  $3,2700 \pm 0,29$  olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda, yaş grupları arasında bu alt boyut puanları açısından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p = 1,000$ ). Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu için ise 20-30 yaş grubunun ortalama puanı  $2,9853 \pm 0,95$ ; 31-40 yaş grubunun ortalama puanı  $3,0443 \pm 0,94$ ; 41-50 yaş grubunun ortalama puanı  $3,1111 \pm 0,95$  ve 51 yaş ve üzeri yaş grubunun ortalama puanı  $2,4653 \pm 0,76$  olarak bulunmuştur. İstatistiksel analizde, yaş grupları arasında bu alt boyutta anlamlı bir fark olmadığı gözlemlenmiştir ( $p > 0,05$ ). ÖSÖ puanları ise yaş gruplarına göre şu şekildedir: 20-30 yaş grubu için  $3,4117 \pm 0,57$ ; 31-40 yaş grubu için  $3,4834 \pm 0,64$ ; 41-50 yaş grubu için  $3,6450 \pm 0,68$  ve 51 yaş ve üzeri yaş grubu için  $3,4643 \pm 0,63$ . Bu ölçek için de yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ). Bu sonuçlar, hemşirelerin yaş gruplarına göre risklere karşı tutumları ve örgütsel stres düzeylerinde genel olarak bir farklılık olmadığını göstermektedir.

### 5.3.2 Hemşirelerin Cinsiyete Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması

Tablo 5.4 Hemşirelerin cinsiyete göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319)

Ölçek	Cinsiyet	N	Ortalama	S.H.	t	p
HÇORKTÖ	Kadın	247	3,1692	0,62	0,489	0,625
	Erkek	72	3,1286	0,60		
KY_Alt Boyutu	Kadın	247	3,2732	0,58990	0,350	0,554
	Erkek	72	3,2444	0,71114		
BY_Alt Boyutu	Kadın	247	3,0247	0,93765	0,091	0,763
	Erkek	72	2,9676	0,98682		
ÖSÖ	Kadın	247	3,5090	0,63	0,612	0,103
	Erkek	72	3,3730	0,58		

t: T-testi istatistik değeri.

p: Anlamlılık değeri ( $p > 0,05$ ).

Tablo 5.4, hemşirelerin cinsiyete göre Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (HÇORKTÖ) ve Örgütsel Stres Ölçeği (ÖSÖ) puanlarının farklılaşmasını incelemek için yapılan T testi bulgularını sunmaktadır. HÇORKTÖ için, kadın katılımcıların ortalama puanı  $3,1692 \pm 0,62$ ; erkek katılımcıların ise  $3,1286 \pm 0,60$  olarak bulunmuştur. T testi sonuçlarına göre, kadın ve erkek katılımcıların HÇORKTÖ puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ). Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu için, kadın katılımcıların ortalama puanı  $3,2732 \pm 0,59$ ; erkek katılımcıların ise  $3,2444 \pm 0,71$  olarak hesaplanmıştır. Analiz sonucunda, cinsiyetler arasında bu alt boyut puanları açısından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p = 0,554$ ). Bu bulgu, kadın ve erkek hemşirelerin kurumsal yaklaşıma yönelik benzer tutumlar sergilediğini göstermektedir. Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu için ise, kadın katılımcıların ortalama puanı  $3,0247 \pm 0,94$ ; erkek katılımcıların ise  $2,9676 \pm 0,99$  olarak bulunmuştur. T testi sonuçları, cinsiyetler arasında bu alt boyutta da anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ( $p > 0,05$ ). Bu sonuç, kadın ve erkek hemşirelerin risklere karşı bireysel yaklaşımlarında belirgin bir farklılık olmadığını ortaya koymaktadır. ÖSÖ için ise, kadın katılımcıların ortalama puanı  $3,5090 \pm 0,63$ ; erkek katılımcıların ise  $3,3730 \pm 0,58$  olarak belirlenmiştir. T testi sonuçlarına göre, kadın ve erkek katılımcıların ÖSÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Bu bulgular, hemşirelerin cinsiyete göre risklere karşı tutumları ve örgütsel stres düzeylerinde genel olarak farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır.

### 5.3.3 Hemşirelerin Öğrenim Durumuna Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması

Tablo 5.5 Hemşirelerin öğrenim durumuna göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319)

Ölçek	N	Öğrenim Durumu	Ortalama	S.H.	F	p
HÇORKTÖ	16	Lise	3,3169	0,41	0,718	0,580
	43	Ön Lisans	3,1552	0,71		
	238	Lisans	3,1630	0,61		
	21	Yüksek Lisans	3,0487	0,59		
	1	Doktora	2,4884	0		
KY_Alt Boyutu	16	Lise	3,4675	0,30558	0,527	0,716
	43	Ön Lisans	3,2391	0,66975		
	238	Lisans	3,2548	0,61889		
	21	Yüksek Lisans	3,2914	0,69744		
	1	Doktora	3,5600	0		
BY_Alt Boyutu	16	Lise	3,1076	0,71304	1,757	0,137
	43	Ön Lisans	3,0388	1,03194		
	238	Lisans	3,0355	0,92521		
	21	Yüksek Lisans	2,7116	1,09835		
	1	Doktora	1,0000	0		
ÖSÖ	16	Lise	3,2723	0,61	1,962	0,100
	43	Ön Lisans	3,6296	0,62		
	238	Lisans	3,4655	0,61		
	21	Yüksek Lisans	3,5238	0,61		
	1	Doktora	2,3274	0		

F: Anova istatistik değeri.

p: Anlamlılık değeri ( $p > 0,05$ ).

Tablo 5.5'te, hemşirelerin öğrenim durumlarına göre Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (HÇORKTÖ) ve Örgütsel Stres Ölçeği (ÖSÖ) puanlarının farklılaşması için yapılan ANOVA testi sonuçları verilmiştir. HÇORKTÖ için lise mezunu katılımcıların ortalama puanı  $3,3169 \pm 0,41$ ; ön lisans mezunlarının  $3,1552 \pm 0,71$ ; lisans mezunlarının  $3,1630 \pm 0,61$ ; yüksek lisans mezunlarının  $3,0487 \pm 0,59$  ve doktora mezununun puanı  $2,4884 \pm 0$  olarak bulunmuştur. ANOVA testi sonuçlarına göre F değeri 0,718 ve p-değeri 0,580 olup,  $p > 0,05$  olduğu için öğrenim durumu grupları arasında HÇORKTÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır. Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu açısından, lise mezunu katılımcıların ortalama puanı  $3,4675 \pm 0,31$ ; ön lisans mezunlarının  $3,2391 \pm 0,67$ ; lisans mezunlarının  $3,2548 \pm 0,62$ ; yüksek lisans mezunlarının  $3,2914 \pm 0,70$  ve doktora mezununun ortalama puanı  $3,5600$  olarak bulunmuştur. ANOVA testi sonucunda, öğrenim durumu grupları arasında bu alt boyut puanları açısından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p = 0,716$ ). Bireysel

Yaklaşım Alt Boyutu için ise lise mezunu katılımcıların ortalama puanı  $3,1076 \pm 0,71$ ; ön lisans mezunlarının  $3,0388 \pm 1,03$ , lisans mezunlarının  $3,0355 \pm 0,93$ ; yüksek lisans mezunlarının  $2,7116 \pm 1,10$  ve doktora mezununun puanı  $1,0000$  olarak hesaplanmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre bu alt boyutta da öğrenim durumu grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p = 0,137$ ). ÖSÖ için, lise mezunu katılımcıların ortalama puanı  $3,2723 \pm 0,61$ ; ön lisans mezunlarının  $3,6296 \pm 0,62$ ; lisans mezunlarının  $3,4655 \pm 0,61$ ; yüksek lisans mezunlarının  $3,5238 \pm 0,61$  ve doktora mezununun puanı  $2,3274 \pm 0$  olarak bulunmuştur. ANOVA testi sonuçlarına göre F değeri  $1,962$  ve p-değeri  $0,100$  olup,  $p > 0,05$  olduğu için öğrenim durumu grupları arasında ÖSÖ puanları açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bu bulgular, hemşirelerin öğrenim durumuna göre risklere karşı tutumları ve örgütsel stres düzeylerinde genel olarak farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır.

### 5.3.4 Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması

Tablo 5.6 Hemşirelerin medeni durumuna göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319)

Ölçek	Medeni Durum	N	Ortalama	S.H.	t	p
HÇORKTÖ	Evli	183	3,1680	0,59	0,266	0,790
	Bekar	136	3,1493	0,65		
KY_Alt Boyutu	Evli	183	3,2719	0,59465	1,555	0,213
	Bekar	136	3,2597	0,65085		
BY_Alt Boyutu	Evli	183	3,0237	0,96039	0,490	0,484
	Bekar	136	2,9959	0,93364		
ÖSÖ	Evli	183	3,4711	0,66	-0,238	0,812
	Bekar	136	3,4879	0,56		

t: T-testi istatistik değeri.

p: Anlamlılık değeri ( $p > 0,05$ ).

Tablo 5.6'da, hemşirelerin medeni durumlarına göre Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (HÇORKTÖ) ve Örgütsel Stres Ölçeği (ÖSÖ) puanlarının farklılaşması için yapılan T testi sonuçları verilmiştir. HÇORKTÖ için evli katılımcıların ortalama puanı  $3,1680 \pm 0,59$  ve bekar katılımcıların ortalama puanı  $3,1493 \pm 0,65$  olarak bulunmuştur. T testi sonuçlarına göre t değeri  $0,266$  ve p-değeri  $0,790$  olup,  $p > 0,05$  olduğundan medeni durumu farklı olan gruplar arasında HÇORKTÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır. Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu açısından evli katılımcıların ortalama

puanı  $3,2719 \pm 0,59$ ; bekar katılımcıların ise  $3,2597 \pm 0,65$  olarak hesaplanmıştır. T testi sonuçlarına göre t değeri 1,555 ve p-değeri 0,213 olarak bulunmuştur. Bu p-değeri 0,05'in üzerinde olduğu için, medeni durum grupları arasında Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu açısından da anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu için evli katılımcıların ortalama puanı  $3,0237 \pm 0,96$ ; bekar katılımcıların ortalama puanı ise  $2,9959 \pm 0,93$ 'tür. T testi sonuçlarına göre t değeri 0,490 ve p-değeri 0,484 olup,  $p > 0,05$  olduğundan medeni durum açısından Bireysel Yaklaşım Alt Boyutunda da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. ÖSÖ açısından, evli katılımcıların ortalama puanı  $3,4711 \pm 0,66$  ve bekar katılımcıların ortalama puanı  $3,4879 \pm 0,56$  olarak hesaplanmıştır. T testi sonuçlarına göre t değeri -0,238 ve p-değeri 0,812 olarak bulunmuştur. Bu p-değeri 0,05'in üzerinde olduğundan, medeni durum grupları arasında ÖSÖ puanları açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu bulgular, hemşirelerin medeni durumlarının risklere karşı tutumları ve örgütsel stres düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi olmadığı görülmektedir.

### 5.3.5 Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması

Tablo 5.7 Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319)

Ölçek	Çocuk Sahibi Olma Durumu	N	Ortalama	S.H.	t	p
HÇORKTÖ	Evet	148	3,1908	0,60	0,823	0,411
	Hayır	171	3,1334	0,63		
KY_Alt Boyutu	Evet	148	3,2819	0,61077	0,024	0,877
	Hayır	171	3,2536	0,62618		
BY_Alt Boyutu	Evet	148	3,0642	0,96135	0,165	0,685
	Hayır	171	2,9665	0,93617		
ÖSÖ	Evet	148	3,5478	0,64	1,863	0,063
	Hayır	171	3,4181	0,59		

F: T-testi istatistik değeri.

p: Anlamlılık değeri ( $p > 0,05$ ).

Tablo 5.7'de, hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (HÇORKTÖ) ve Örgütsel Stres Ölçeği (ÖSÖ) puanlarının T testi sonuçları verilmiştir. HÇORKTÖ puanları için çocuk sahibi olan katılımcıların ortalama puanı  $3,1908 \pm 0,60$ ; çocuk sahibi olmayan katılımcıların ise  $3,1334 \pm 0,63$  olarak bulunmuştur. T testi sonuçlarına göre t değeri 0,823 ve p-

değeri 0,411 olup,  $p > 0,05$  olduğundan çocuk sahibi olma durumuna göre HÇORKTÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu açısından çocuk sahibi olan katılımcıların ortalama puanı  $3,2819 \pm 0,61$ ; çocuk sahibi olmayan katılımcıların ise  $3,2536 \pm 0,63$  olarak hesaplanmıştır. T testi sonuçlarına göre t değeri 0,024 ve p-değeri 0,877 olup,  $p > 0,05$  olduğundan çocuk sahibi olma durumu açısından Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutunda anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu için çocuk sahibi olan katılımcıların ortalama puanı  $3,0642 \pm 0,96$ ; çocuk sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı ise  $2,9665 \pm 0,93$ 'tür. T testi sonuçlarına göre t değeri 0,165 ve p-değeri 0,685 olup,  $p > 0,05$  olduğundan çocuk sahibi olma durumuna göre Bireysel Yaklaşım Alt Boyutunda da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmaktadır. ÖSÖ açısından, çocuk sahibi olan katılımcıların ortalama puanı  $3,5478 \pm 0,64$ ; çocuk sahibi olmayan katılımcıların ortalama puanı ise  $3,4181 \pm 0,59$  olarak hesaplanmıştır. T testi sonuçlarına göre t değeri 1,863 ve p-değeri 0,063 olarak bulunmuştur. Bu p-değeri 0,05'in üzerinde olduğundan, çocuk sahibi olma durumuna göre ÖSÖ puanları açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı anlaşılmaktadır. Bu bulgular, hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarının risklere karşı tutumları, kurumsal ve bireysel yaklaşım alt boyutları ile örgütsel stres düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi olmadığı görülmektedir.

### 5.3.6 Hemşirelerin Çalıştığı Kuruma Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması

Tablo 5.8 Hemşirelerin çalıştığı kuruma göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319)

Ölçek	N	Çalışılan Kurum	Ortalama	S.H.	F	p	LSD
HÇORKTÖ	10	Cide Devlet Hastanesi	3,1651	0,37	1,615	0,170	
	59	İnebolu Devlet Hastanesi	3,1675	0,51			
	158	Eğitim Araştırma Hastanesi	3,2331	0,59			
	18	Taşköprü Devlet Hastanesi	3,0711	0,65			
	74	Tosya Devlet Hastanesi	3,0189	0,73			
KY_Alt Boyutu	10	Cide Devlet Hastanesi <sup>a</sup>	3,3800	0,13548	2,942	0,021	c<e
	59	İnebolu Devlet Hastanesi <sup>b</sup>	3,2244	0,06425			
	158	Eğitim Araştırma Hastanesi <sup>c</sup>	3,3678	0,04481			
	18	Taşköprü Devlet Hastanesi <sup>d</sup>	3,2067	0,15896			
	74	Tosya Devlet Hastanesi <sup>e</sup>	3,0838	0,09008			

Tablo 5.8'in devamı

Ölçek	N	Çalışılan Kurum	Ortalama	S.H.	F	p	LSD
BY_Alt Boyutu	10	Cide Devlet Hastanesi	2,8667	0,22501	0,430	0,787	
	59	İnebolu Devlet Hastanesi	3,0885	0,10849			
	158	Eğitim Araştırma Hastanesi	3,0461	0,07559			
	18	Taşköprü Devlet Hastanesi	2,8827	0,19333			
	74	Tosya Devlet Hastanesi	2,9287	0,12621			
ÖSÖ	10	Cide Devlet Hastanesi <sup>a</sup>	0,7786	0,18	22,348	0,000	a<b; c<b; d<b; e<b
	59	İnebolu Devlet Hastanesi <sup>b</sup>	2,8765	0,57			
	157	Eğitim Araştırma Hastanesi <sup>c</sup>	3,5746	0,58			
	18	Taşköprü Devlet Hastanesi <sup>d</sup>	3,7817	0,47			
	74	Tosya Devlet Hastanesi <sup>e</sup>	3,6380	0,50			

F: Anova istatistik değeri.

p: Anlamlılık değeri ( $p > 0,05$ ).

Tablo 5.8'de, hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (HÇORKTÖ) ve Örgütsel Stres Ölçeği (ÖSÖ) puanlarının Anova testi sonuçları verilmiştir. HÇORKTÖ bulgular için Cide Devlet Hastanesi'nde çalışan katılımcıların ortalama puanı  $3,1651 \pm 0,51$ ; İnebolu Devlet Hastanesi'nde çalışanların  $3,1675 \pm 0,51$ ; Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışanların  $3,2331 \pm 0,59$ ; Taşköprü Devlet Hastanesi'nde çalışanların  $3,0711 \pm 0,65$  ve Tosya Devlet Hastanesi'nde çalışanların ortalama puanı  $3,0189 \pm 0,73$  olarak hesaplanmıştır. Anova testi sonuçlarına göre F değeri 1,615 ve p-değeri 0,170 olup,  $p > 0,05$  olduğundan çalışılan kurumlar arasında HÇORKTÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı anlaşılmaktadır. Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu açısından Cide Devlet Hastanesi'nde çalışan katılımcıların ortalama puanı  $3,3800 \pm 0,14$ ; İnebolu Devlet Hastanesi'nde çalışanların  $3,2244 \pm 0,06$ ; Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışanların  $3,3678 \pm 0,04$ ; Taşköprü Devlet Hastanesi'nde çalışanların  $3,2067 \pm 0,16$  ve Tosya Devlet Hastanesi'nde çalışanların ortalama puanı  $3,0838 \pm 0,09$  olarak belirlenmiştir. Anova testi sonuçlarına göre F değeri 2,942 ve p-değeri 0,021 olup,  $p < 0,05$  olduğundan Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutunda çalışılan kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. LSD testi sonucuna göre, İnebolu Devlet Hastanesi ile Tosya Devlet Hastanesi çalışanlarının puanları arasında fark bulunmuştur ( $c < e$ ). Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu için Cide Devlet Hastanesi'nde çalışan katılımcıların ortalama puanı  $2,8667 \pm 0,23$ ; İnebolu Devlet Hastanesi'nde çalışanların  $3,0885 \pm 0,11$ , Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışanların  $3,0461 \pm 0,08$ ; Taşköprü Devlet Hastanesi'nde çalışanların  $2,8827 \pm 0,19$  ve Tosya

Devlet Hastanesi'nde çalışanların ortalama puanı  $2,9287 \pm 0,13$  olarak hesaplanmıştır. Anova testi sonuçlarına göre F değeri 0,430 ve p-değeri 0,787 olup,  $p > 0,05$  olduğundan Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu açısından çalışılan kurumlar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. ÖSÖ açısından Cide Devlet Hastanesi'nde çalışan katılımcıların ortalama puanı  $0,7786 \pm 0,18$ ; İnebolu Devlet Hastanesi'nde çalışanların  $2,8765 \pm 0,57$ ; Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışanların  $3,5746 \pm 0,58$ ; Taşköprü Devlet Hastanesi'nde çalışanların  $3,7817 \pm 0,47$  ve Tosya Devlet Hastanesi'nde çalışanların ortalama puanı  $3,6380 \pm 0,50$  olarak hesaplanmıştır. Anova testi sonuçlarına göre F değeri 22,348 ve p-değeri 0,000 olup,  $p < 0,05$  olduğundan çalışılan kurumlar arasında ÖSÖ puanları açısından anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmaktadır. LSD testi sonuçlarına göre, Cide Devlet Hastanesi çalışanlarının puanları, diğer tüm hastanelerle karşılaştırıldığında anlamlı olarak düşük bulunmuştur ( $a < b$ ;  $c < b$ ;  $d < b$ ;  $e < b$ ). Bu bulgular, çalışılan kurumun hem Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu hem de ÖSÖ puanlarında anlamlı farklılıklar oluşturduğu, ancak HÇORKTÖ ve Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir.

### 5.3.7 Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması

Tablo 5.9 Hemşirelerin çalıştığı birime göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319)

Ölçek ve Alt Boyutlar	Birimler	N	Mean	S.H.	F	p	LSD
RKTÖ	Acil Servis <sup>a</sup>	70	3,1684	0,52591	2,905	0,003	a<b;
	Ameliyathane <sup>b</sup>	21	2,7021	0,88374			b<c;
	Cerrahi Servisi <sup>c</sup>	27	3,3178	0,58875			b<d;
	Çocuk Servisi <sup>d</sup>	23	3,1223	0,65741			b<e;
	Dahiliye <sup>e</sup>	33	3,2812	0,53258			b<g;
	Diyaliz <sup>f</sup>	13	2,8748	0,57552			b<h;
	Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi <sup>g</sup>	13	3,4043	0,37373			b<j;
	Yoğun Bakım <sup>h</sup>	74	3,2036	0,62936			c<f;
	Yönetim <sup>i</sup>	22	2,9239	0,68622			c<i;
	Diğer <sup>j</sup>	23	3,3397	0,52269			e<f;
							f<g;
							g<i;
							j<f

Tablo 5.9'un devamı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Birimler	N	Mean	S.H.	F	p	LSD
KY_Alt Boyutu	Acil Servis <sup>a</sup>	70	3,1743	0,58594	3,963	0,000	a<b; a<c; a<e; b<d; b<c; b<d; b<e; b<f; b<g; b<h; b<j; c<i
	Ameliyathane <sup>b</sup>	21	2,7029	0,89627			
	Cerrahi Servisi <sup>c</sup>	27	3,5156	0,49282			
	Çocuk Servisi <sup>d</sup>	23	3,3183	0,59090			
	Dahiliye <sup>e</sup>	33	3,4327	0,54217			
	Diyaliz <sup>f</sup>	13	3,1785	0,50797			
	Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi <sup>g</sup>	13	3,3508	0,37741			
	Yoğun Bakım <sup>h</sup>	74	3,3454	0,66448			
	Yönetim <sup>i</sup>	22	3,0327	0,54729			
	Diğer <sup>j</sup>	23	3,4539	0,33653			
BY_Alt Boyutu	Acil Servis	70	3,1603	0,89293	1,654	0,100	
	Ameliyathane	21	2,7011	1,02371			
	Cerrahi Servisi	27	3,0432	1,00111			
	Çocuk Servisi	23	2,8502	1,00803			
	Dahiliye	33	3,0707	0,81345			
	Diyaliz	13	2,4530	0,98519			
	Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi	13	3,4786	0,46400			
	Yoğun Bakım	74	3,0068	1,00295			
	Yönetim	22	2,7727	0,99881			
	Diğer	23	3,1812	0,91214			
ÖSÖ	Acil Servis	70	3,4255	0,54377	1,534	0,135	
	Ameliyathane	21	3,3673	0,64376			
	Cerrahi Servisi	27	3,3651	0,62563			
	Çocuk Servisi	23	3,4627	0,55407			
	Dahiliye	33	3,6299	0,58995			
	Diyaliz	13	3,8956	0,44091			
	Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi	13	3,2857	0,71071			
	Yoğun Bakım	74	3,5589	0,56073			
	Yönetim	22	3,3506	0,86754			
	Diğer	23	3,4068	0,79552			

F: Anova istatistik değeri.

p: Anlamlılık değeri ( $p > 0,05$ ).

Tablo 5.9, hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (HÇORKTÖ) ve Örgütsel Stres Ölçeği (ÖSÖ) puanlarının farklılaşmasını incelemektedir. HÇORKTÖ puanları açısından, hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre belirgin farklılıklar gözlemlenmektedir ( $F = 2,905$ ;  $p < 0,05$ ). Acil servis, cerrahi servis ve dahiliye gibi birimlerdeki hemşirelerin, risk algıları açısından daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir; örneğin, Acil Servis hemşireleri (ortalama 3,1684), Ameliyathane hemşirelerine (ortalama 2,7021) göre belirgin bir şekilde daha yüksek bir risk algısına sahiptir. Kuramsal Yaklaşım Alt Boyutu (KY) puanlarında ( $F = 3,963$ ;  $p < 0,001$ ) daha belirgin farklılıklar mevcuttur. Acil servis, cerrahi servis ve dahiliye gibi birimlerde çalışan hemşirelerin risk algıları

daha yüksektir; Acil Servis (ortalama 3,1743) ve Cerrahi Servis (ortalama 3,5156) hemşireleri, Ameliyathane (ortalama 2,7029) hemşirelerine göre belirgin bir farklılık göstermektedir. Ancak Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu (BY) puanları açısından anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ( $F = 1,654$ ;  $p > 0,05$ ), bu da bireysel algıların her birimde benzer olduğunu göstermektedir. ÖSÖ puanları açısından çalıştıkları birimlere göre belirgin bir farklılık gözlemlenmemektedir ( $F = 1,534$ ;  $p > 0,05$ ). Bu, hemşirelerin farklı birimlerdeki stres algılarının genel olarak benzer olduğunu göstermektedir; örneğin, Acil Servis (ortalama 3,4255) ile Ameliyathane (ortalama 3,3673) gibi birimlerdeki hemşirelerin stres algıları birbirine oldukça yakındır. Sonuç olarak, hemşirelerin çalıştıkları birimlerin HÇORKTÖ ve KY puanları üzerinde önemli bir etki yarattığı, ancak bireysel yaklaşım ve ÖSÖ puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir. Bu durum, hemşirelerin çalıştıkları birimlerin kurumsal dinamiklerinin, bireylerin risk algısı ve stres yönetimi üzerindeki etkilerini öne çıkarmaktadır. Sağlık kurumları, farklı birimlerde çalışan hemşirelerin risk algılarını dikkate alarak, özellikle acil servis ve cerrahi servis gibi yüksek riskli alanlarda eğitim ve destek programları düzenleyebilir. Ayrıca, bireysel yaklaşım ve stres yönetimi alanında daha fazla eğitim vererek, hemşirelerin bu konudaki farkındalıklarını artırabilirler; bu şekilde hem bireysel düzeyde hem de kurumsal düzeyde daha sağlıklı bir çalışma ortamı sağlanabilir.

### 5.3.8 Hemşirelerin Vardiya Tipine Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması

Tablo 5.10 Hemşirelerin vardiya tipine göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319)

Ölçek	N	Vardiya Tipi	Ortalama	S.H.	F	p
HÇORKTÖ	57	Sürekli Gündüz	3,0326	0,73	1,538	0,216
	4	Sürekli Gece	3,3023	0,49		
	258	Gece ve Gündüz Değişen Vardiya Sistemi	3,1860	0,59		
KY_Alt Boyutu	57	Sürekli Gündüz	3,0975	0,088	2,642	0,073
	4	Sürekli Gece	3,3600	0,135		
	258	Gece ve Gündüz Değişen Vardiya Sistemi	3,3026	0,037		

Tablo 5.10'un devamı

<i>Ölçek</i>	<i>N</i>	<i>Vardiya Tipi</i>	<i>Ortalama</i>	<i>S.H.</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<b>BY_Alt Boyutu</b>	57	Sürekli Gündüz	2,9425	0,132	0,271	0,763
	4	Sürekli Gece	3,2222	0,536		
	258	Gece ve Gündüz Değişen Vardiya Sistemi	3,0239	0,058		
<b>ÖSÖ</b>	57	Sürekli Gündüz	3,4799	0,76	0,000	1,000
	4	Sürekli Gece	3,4821	0,95		
	258	Gece ve Gündüz Değişen Vardiya Sistemi	3,4779	0,58		

*F: Anova istatistik değeri.*

*p: Anlamlılık değeri ( $p > 0,05$ ).*

Tablo 5.10'da sunulan ANOVA sonuçları, hemşirelerin vardiya tipine göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşmasını incelemektedir. Farklı vardiya tiplerinin bu ölçekler üzerindeki etkilerini değerlendirirken, alt boyutlar olan KY (Kurumsal yaklaşım) ve BY (Bireysel yaklaşım) puanlarına göre de değerlendirilmektedir. HÇORKTÖ için yapılan analizde, sürekli gündüz, sürekli gece ve gece-gündüz değişen vardiya sistemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $F = 1,538$ ;  $p = 0,216$ ). Bu sonuç, vardiya tiplerinin hemşirelerin HÇORKTÖ puanları üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. KY alt boyutu için yapılan analizde, farklı vardiya tipleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $F = 2,642$ ;  $p = 0,073$ ). Ancak  $p$  değeri 0,05'in biraz üzerinde olduğundan, vardiya tipleri arasında potansiyel bir farklılık olabileceği göz önünde bulundurulabilir. BY alt boyutu için yapılan analizde, vardiya tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $F = 0,271$ ;  $p = 0,763$ ). ÖSÖ için yapılan analizde de vardiya tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $F = 0,000$ ;  $p = 1,000$ ). Bu, vardiya tiplerinin hemşirelerin ÖSÖ (Özsaygı) puanları üzerinde bir etkisi olmadığını göstermektedir. Bu bulgular, farklı vardiya tipleri hemşirelerin HÇORKTÖ; KY; BY ve ÖSÖ puanları üzerinde belirgin bir etki göstermemektedir.

### 5.3.9 Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saatine Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması

Tablo 5.11 Hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319)

Ölçek	Haftalık Çalışma Saati	N	Ortalama	S.H.	t	p
HÇORKTÖ	50'den az	242	3,1300	0,66	-1,837	0,068
	50'den fazla	77	3,2543	0,46		
KY_Alt Boyutu	50'den az	242	3,2286	0,04196	4,891	<b>0,028</b>
	50'den fazla	77	3,3865	0,05455		
BY_Alt Boyutu	50'den az	242	2,9931	0,06198	0,750	0,387
	50'den fazla	77	3,0707	0,10228		
ÖSÖ	50'den az	242	3,4333	0,64	-2,517	<b>0,013</b>
	50'den fazla	77	3,6197	0,53		

t: T-testi istatistik değeri.

p: Anlamlılık değeri ( $p > 0,05$ ).

Tablo 5.11'deki T testi sonuçları, haftalık çalışma saatlerinin Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (HÇORKTÖ) ve Örgütsel Stres Ölçeği (ÖSÖ) üzerindeki etkilerini değerlendirmektedir. HÇORKTÖ açısından haftalık çalışma saati 50'den az olan katılımcıların ortalama puanı  $3,1300 \pm 0,66$ , 50'den fazla olanların ise  $3,2543 \pm 0,46$  olarak hesaplanmıştır. T testi sonuçlarına göre t değeri -1,837 ve p-değeri 0,068 bulunmuştur. Bu p-değeri, 0,05'in üzerinde olduğu için, haftalık çalışma saati farklı olan gruplar arasında HÇORKTÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı anlaşılmaktadır. Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu için 50 saatten az çalışan katılımcıların ortalama puanı  $3,2286 \pm 0,04$ ; 50 saatten fazla çalışanların ise  $3,3865 \pm 0,05$  olarak belirlenmiştir. T testi sonuçlarına göre t değeri 4,891 ve p-değeri 0,028 olup,  $p < 0,05$  olduğundan haftalık çalışma saatine göre Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmektedir. Buna göre, daha uzun saatler çalışanların Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu açısından, haftalık 50 saatten az çalışan katılımcıların ortalama puanı  $2,9931 \pm 0,06$ ; 50 saatten fazla çalışanların ise  $3,0707 \pm 0,10$  olarak hesaplanmıştır. T testi sonuçlarına göre t değeri 0,750 ve p-değeri 0,387 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, haftalık çalışma saatine göre Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır. ÖSÖ açısından ise, haftalık çalışma saati 50 saatten az olan katılımcıların ortalama puanı  $3,4333 \pm 0,64$ ; 50 saatten fazla olanların ise  $3,6197 \pm 0,53$  olarak hesaplanmıştır. T testi sonuçlarına göre t değeri -2,517 ve p-

değeri 0,013 bulunmuştur. Bu p-değeri 0,05'in altında olduğu için, haftalık çalışma saati 50'den az olanlar ile 50'den fazla olanlar arasında ÖSÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmaktadır. Buna göre, haftalık çalışma saati 50 saatten fazla olan hemşirelerin ÖSÖ puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgular, haftalık çalışma saati, hem Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu hem de ÖSÖ üzerinde anlamlı farklılık yaratırken, HÇORKTÖ ve Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu üzerinde anlamlı bir etki oluşturmamaktadır.

### 5.3.10 Hemşirelerin Meslekteki Çalışma Yılına Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması

Tablo 5.12 Hemşirelerin meslekteki çalışma yılına göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319)

Ölçek	N	Meslekte Çalışma Yılı	Ortalama	S.H.	F	p
HÇORKTÖ	137	5 yıl ve altı	3,0623	0,65	2,164	0,073
	95	6-15 yıl	3,2438	0,58		
	63	16-25 yıl	3,2861	0,55		
	22	26-35 yıl	3,0677	0,63		
	2	36 ve üstü yıl	2,9186	0,64		
KY_Alt Boyutu	137	5 yıl ve altı	3,2018	0,05371	1,418	0,228
	95	6-15 yıl	3,3389	0,05811		
	63	16-25 yıl	3,3556	0,08464		
	22	26-35 yıl	3,1036	0,12752		
	2	36 ve üstü yıl	3,2800	0,04000		
BY_Alt Boyutu	137	5 yıl ve altı	2,8686	0,08146	1,816	0,126
	95	6-15 yıl	3,1117	0,09590		
	63	16-25 yıl	3,1896	0,10809		
	22	26-35 yıl	3,0177	0,23332		
	2	36 ve üstü yıl	2,4167	1,13889		
ÖSÖ	137	5 yıl ve altı	3,4661	0,59	1,968	0,099
	95	6-15 yıl	3,3669	0,64		
	63	16-25 yıl	3,6100	0,60		
	22	26-35 yıl	3,6591	0,73		
	2	36 ve üstü yıl	3,4643	0,05		

F: Anova istatistik değeri.

p: Anlamlılık değeri ( $p > 0,05$ ).

Tablo 5.12'deki ANOVA testi sonuçları, katılımcıların meslekteki çalışma yıllarının Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (HÇORKTÖ) ve Örgütsel Stres Ölçeği (ÖSÖ) üzerindeki etkilerini değerlendirmektedir. HÇORKTÖ açısından, 5 yıl ve altı çalışma yılı olan katılımcıların ortalama puanı  $3,0623 \pm 0,65$ ; 6-15 yıl arasında olanların  $3,2438 \pm 0,58$ ; 16-25 yıl arasında olanların  $3,2861 \pm 0,55$ ; 26-35 yıl arasında olanların  $3,0677 \pm 0,63$  ve 36 yıl ve üstü çalışanların  $2,9186 \pm 0,64$  olarak hesaplanmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre F değeri 2,164 ve p-değeri 0,073

olup,  $p > 0,05$  olduğundan meslekteki çalışma yılı grupları arasında HÇORKTÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu açısından, 5 yıl ve altı deneyime sahip olanların ortalama puanı  $3,2018 \pm 0,05$ ; 6-15 yıl arasında olanların  $3,3389 \pm 0,06$ ; 16-25 yıl arasında olanların  $3,3556 \pm 0,08$ ; 26-35 yıl arasında olanların  $3,1036 \pm 0,13$  ve 36 yıl ve üstü çalışanların  $3,2800 \pm 0,04$  olarak bulunmuştur. ANOVA testi sonuçlarına göre F değeri 1,418 ve p-değeri 0,228'dir; bu durumda,  $p > 0,05$  olduğundan çalışma yılına göre Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu açısından, 5 yıl ve altı çalışma yılı olan katılımcıların ortalama puanı  $2,8686 \pm 0,08$ ; 6-15 yıl arasında olanların  $3,1117 \pm 0,10$ ; 16-25 yıl arasında olanların  $3,1896 \pm 0,11$ ; 26-35 yıl arasında olanların  $3,0177 \pm 0,23$  ve 36 yıl ve üstü olanların  $2,4167 \pm 1,14$  olarak hesaplanmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre F değeri 1,816 ve p-değeri 0,126 olup,  $p > 0,05$  olduğundan meslekteki çalışma yılına göre Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. ÖSÖ açısından, 5 yıl ve altı çalışma yılı olan katılımcıların ortalama puanı  $3,4661 \pm 0,59$ ; 6-15 yıl arasında olanların  $3,3669 \pm 0,64$ ; 16-25 yıl arasında olanların  $3,6100 \pm 0,60$ ; 26-35 yıl arasında olanların  $3,6591 \pm 0,73$  ve 36 yıl ve üstü olanların  $3,4643 \pm 0,05$  olarak hesaplanmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre F değeri 1,968 ve p-değeri 0,099 bulunmuştur. Bu p-değeri 0,05'in üzerinde olduğundan, meslekteki çalışma yılı grupları arasında ÖSÖ puanları açısından da anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu bulgular, meslekteki çalışma yılı, HÇORKTÖ, ÖSÖ, Kurumsal Yaklaşım ve Bireysel Yaklaşım alt boyutları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmamaktadır.

### 5.3.11 Hemşirelerin Risk Yönetimi Eğitimi Alma Durumuna Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının farklılaşması

Tablo 5.13 Hemşirelerin risk yönetimi eğitimi alma durumuna göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319)

Ölçek	İfade	N	Ortalama	S.H.	t	p
HÇORKTÖ	Evet	197	3,1608	0,65	0,028	0,978
	Hayır	122	3,1588	0,56		
KY_Alt Boyutu	Evet	197	3,2906	0,04452	0,030	0,862
	Hayır	122	3,2282	0,05505		
BY_Alt Boyutu	Evet	197	2,9805	0,06931	2,775	0,097
	Hayır	122	3,0624	0,08215		

Tablo 5.13'ün devamı

Ölçek	İfade	N	Ortalama	S.H.	t	p
ÖSÖ	Evet	197	3,4938	0,64	0,567	0,571
	Hayır	122	3,4532	0,58		

t: T-testi istatistik değeri.

p: Anlamlılık değeri ( $p > 0,05$ ).

Tablo 5.13'teki T testi sonuçları, hemşirelerin risk yönetimi eğitimi alma durumlarının Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (HÇORKTÖ) ve Örgütsel Stres Ölçeği (ÖSÖ) üzerindeki etkisini değerlendirmektedir. HÇORKTÖ açısından, risk yönetimi eğitimi alan katılımcıların ortalama puanı  $3,1608 \pm 0,65$ ; eğitim almayanların ise  $3,1588 \pm 0,56$  olarak bulunmuştur. T testi sonuçlarına göre t değeri 0,028 ve p-değeri 0,978 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, risk yönetimi eğitimi alma durumuna göre HÇORKTÖ bulguları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu açısından, risk yönetimi eğitimi alan katılımcıların ortalama puanı  $3,2906 \pm 0,04$ ; eğitim almayanların ise  $3,2282 \pm 0,06$  olarak hesaplanmıştır. T testi sonuçlarına göre t değeri 0,030 ve p-değeri 0,862 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, risk yönetimi eğitimi alma durumuna göre Kurumsal Yaklaşım alt boyutu puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu açısından, risk yönetimi eğitimi alan katılımcıların ortalama puanı  $2,9805 \pm 0,07$ ; eğitim almayanların ise  $3,0624 \pm 0,08$  olarak hesaplanmıştır. T testi sonuçlarına göre t değeri 2,775 ve p-değeri 0,097 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, risk yönetimi eğitimi alma durumuna göre Bireysel Yaklaşım alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. ÖSÖ açısından, risk yönetimi eğitimi alan katılımcıların ortalama puanı  $3,4938 \pm 0,64$ ; eğitim almayanların ise  $3,4532 \pm 0,58$  olarak hesaplanmıştır. T testi sonuçlarına göre t değeri 0,567 ve p-değeri 0,571 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, risk yönetimi eğitimi alma durumuna göre ÖSÖ puanları açısından da anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

### 5.3.12 Hemşirelerin Stres Yönetimi Eğitimi Alma Durumuna Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması

Tablo 5.14 Hemşirelerin stres yönetimi eğitimi alma durumuna göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319)

Ölçek	İfade	N	Ortalama	S.H.	t	p
HÇORKTÖ	Evet	149	3,1452	0,66	-0,400	0,689
	Hayır	170	3,1731	0,58		
KY_Alt Boyutu	Evet	149	3,2906	0,04452	0,030	0,862
	Hayır	170	3,2282	0,05505		
BY_Alt Boyutu	Evet	149	2,9805	0,06931	2,775	0,097
	Hayır	170	3,0624	0,08215		
ÖSÖ	Evet	149	3,4636	0,63	-0,395	0,693
	Hayır	170	3,4912	0,61		

t: T-testi istatistik değeri.

p: Anlamlılık değeri ( $p > 0,05$ ).

Tablo 5.14'teki T testi sonuçları, hemşirelerin stres yönetimi eğitimi alma durumunun Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (HÇORKTÖ) ve Örgütsel Stres Ölçeği (ÖSÖ) üzerindeki etkisini değerlendirmektedir. HÇORKTÖ açısından, stres yönetimi eğitimi alan katılımcıların ortalama puanı  $3,1452 \pm 0,66$ ; eğitim almayanların ise  $3,1731 \pm 0,58$  olarak bulunmuştur. T testi sonuçlarına göre t değeri -0,400 ve p-değeri 0,689 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, stres yönetimi eğitimi alma durumuna göre HÇORKTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu açısından, stres yönetimi eğitimi alan katılımcıların ortalama puanı  $3,2906 \pm 0,04$ ; eğitim almayanların ise  $3,2282 \pm 0,06$  olarak hesaplanmıştır. T testi sonuçlarına göre t değeri 0,030 ve p-değeri 0,862 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, stres yönetimi eğitimi alma durumuna göre Kurumsal Yaklaşım alt boyutu puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu açısından, stres yönetimi eğitimi alan katılımcıların ortalama puanı  $2,9805 \pm 0,07$ ; eğitim almayanların ise  $3,0624 \pm 0,08$  olarak hesaplanmıştır. T testi sonuçlarına göre t değeri 2,775 ve p-değeri 0,097 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, stres yönetimi eğitimi alma durumuna göre Bireysel Yaklaşım alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. ÖSÖ açısından, stres yönetimi eğitimi alan katılımcıların ortalama puanı  $3,4636 \pm 0,63$ ; eğitim almayanların ise  $3,4912 \pm 0,61$  olarak hesaplanmıştır. T testi sonuçlarına göre t değeri -0,395 ve p-değeri 0,693 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, stres yönetimi eğitimi alma durumuna göre ÖSÖ puanları açısından da anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu bulgular, stres

yönetimi eğitimi alma durumunun HÇORKTÖ, ÖSÖ, Kurumsal Yaklaşım ve Bireysel Yaklaşım alt boyutları üzerinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

### 5.3.13 Hemşirelerin Gelir Durumuna Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının farklılaşması

Tablo 5.15 Hemşirelerin gelir durumuna göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319)

Ölçek	N	Gelir Durumu	Ortalama	S.H.	F	p	LSD
HÇORKTÖ	55	İyi	3,0622	0,61	1,059	0,348	
	206	Orta	3,1942	0,58			
	58	Kötü	3,1315	0,74			
KY_Alt Boyutu	55	İyi	3,2284	0,07235	0,318	0,728	
	206	Orta	3,2872	0,04076			
	58	Kötü	3,2303	0,10376			
BY_Alt Boyutu	55	İyi	2,8313	0,13458	1,335	0,265	
	206	Orta	3,0650	0,06413			
	58	Kötü	2,9943	0,12986			
ÖSÖ	55	İyi <sup>a</sup>	1,3532	0,73	4,052	<b>0,018</b>	<b>c&lt;a,b</b>
	206	Orta <sup>b</sup>	3,4577	0,61			
	58	Kötü <sup>c</sup>	3,6700	0,49			

F: Anova istatistik değeri.

p: Anlamlılık değeri ( $p > 0,05$ ).

Tablo 5.15'teki ANOVA testi sonuçları, hemşirelerin gelir durumunun Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (HÇORKTÖ) ve Örgütsel Stres Ölçeği (ÖSÖ) üzerindeki etkilerini değerlendirmektedir. HÇORKTÖ açısından, katılımcıların gelir durumu gruplarına göre ortalama puanları incelendiğinde, “iyi” gelir durumundakilerin ortalaması  $3,0622 \pm 0,61$ , “orta” gelir durumundakilerin  $3,1942 \pm 0,58$  ve “kötü” gelir durumundakilerin  $3,1315 \pm 0,74$  olarak bulunmuştur. ANOVA testi sonuçlarına göre F değeri 1,059 ve p-değeri 0,348 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, gelir durumu ile HÇORKTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu açısından, “iyi” gelir durumundaki katılımcıların ortalama puanı  $3,2284 \pm 0,072$ ; “orta” gelir durumundakilerin  $3,2872 \pm 0,041$  ve “kötü” gelir durumundakilerin  $3,2303 \pm 0,104$  olarak hesaplanmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre F değeri 0,318 ve p-değeri 0,728 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, Kurumsal Yaklaşım alt boyutunda gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu açısından, “iyi” gelir durumundaki katılımcıların ortalama puanı  $2,8313 \pm 0,135$ ; “orta” gelir durumundakilerin  $3,0650 \pm 0,064$  ve “kötü” gelir durumundakilerin  $2,9943 \pm 0,130$

olarak bulunmuştur. ANOVA testi sonuçlarına göre F değeri 1,335 ve p-değeri 0,265 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, Bireysel Yaklaşım alt boyutunda gelir durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. ÖSÖ açısından, gelir durumu gruplarının ortalama puanları incelendiğinde, “iyi” gelir durumundaki katılımcıların ortalaması  $3,3532 \pm 0,73$ ; “orta” gelir durumundakilerin  $3,4577 \pm 0,61$  ve “kötü” gelir durumundakilerin  $3,6700 \pm 0,49$  olarak hesaplanmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre F değeri 4,052 ve p-değeri 0,018 olup,  $p < 0,05$  olduğundan, ÖSÖ puanları açısından gelir durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmaktadır. LSD testi sonuçlarına göre, “iyi” gelir durumundaki katılımcıların ÖSÖ puanlarının, “orta” ve “kötü” gelir durumundaki katılımcılara kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, gelir durumu, HÇORKTÖ, Kurumsal Yaklaşım ve Bireysel Yaklaşım alt boyutları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmazken, ÖSÖ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki yaratmakta ve daha düşük gelir durumundaki katılımcılarda örgütsel stresin daha yüksek olduğu görülmektedir.

### 5.3.14 Hemşirelerin Alkol Kullanma Durumuna Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması

Tablo 5.16 Hemşirelerin alkol kullanma durumuna göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319)

Ölçek	İfade	N	Ortalama	S.H.	t	p
HÇORKTÖ	Evet	19	3,1493	0,47	-0,077	0,938
	Hayır	300	3,1607	0,62		
KY_Alt Boyutu	Evet	19	3,2000	0,10034	0,658	0,418
	Hayır	300	3,2709	0,03627		
BY_Alt Boyutu	Evet	19	3,0789	0,20385	0,000	0,993
	Hayır	300	3,0076	0,05500		
ÖSÖ	Evet	19	3,6917	0,54	1,545	0,123
	Hayır	300	3,4648	0,62		

t: T-testi istatistik değeri.

p: Anlamlılık değeri ( $p > 0,05$ ).

Tablo 5.16’da sunulan T testi sonuçları, hemşirelerin alkol kullanma durumunun Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (HÇORKTÖ) ve Örgütsel Stres Ölçeği (ÖSÖ) üzerindeki etkilerini değerlendirmektedir. HÇORKTÖ açısından, alkol kullanan katılımcıların ortalama puanı  $3,1493 \pm 0,47$ ; alkol kullanmayan katılımcıların ise  $3,1607 \pm 0,62$  olarak belirlenmiştir. T testi sonuçlarına göre t değeri -0,077 ve p değeri 0,938 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, alkol kullanma durumu ile HÇORKTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmamaktadır. Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu açısından, alkol kullanan katılımcıların ortalama puanı  $3,2000 \pm 0,100$ ; alkol kullanmayan katılımcıların ise  $3,2709 \pm 0,036$  olarak hesaplanmıştır. T testi sonuçlarına göre t değeri 0,658 ve p değeri 0,418 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, Kurumsal Yaklaşım alt boyutunda alkol kullanma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu açısından, alkol kullanan katılımcıların ortalama puanı  $3,0789 \pm 0,204$ ; alkol kullanmayan katılımcıların ise  $3,0076 \pm 0,055$  olarak belirlenmiştir. T testi sonuçlarına göre t değeri 0,000 ve p değeri 0,993 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, Bireysel Yaklaşım alt boyutunda alkol kullanma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. ÖSÖ açısından, alkol kullanan katılımcıların ortalama puanı  $3,6917 \pm 0,54$ , alkol kullanmayan katılımcıların ise  $3,4648 \pm 0,62$  olarak bulunmuştur. T testi sonuçlarına göre t değeri 1,545 ve p değeri 0,123 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, ÖSÖ puanları açısından alkol kullanma durumu ile anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varılmaktadır. Bu bulgular, alkol kullanma durumu, HÇORKTÖ, Kurumsal Yaklaşım ve Bireysel Yaklaşım alt boyutları ile ÖSÖ puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır, dolayısıyla alkol kullanmanın katılımcıların çalışma ortamındaki risklere karşı tutumları veya örgütsel stres düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi bulunmamaktadır.

### 5.3.15 Hemşirelerin Sigara Kullanma Durumuna Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının farklılaşması

Tablo 5.17 Hemşirelerin sigara kullanma durumuna göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319)

Ölçek	İfade	N	Ortalama	S.H.	t	p
HÇORKTÖ	Evet	91	3,1515	0,52	-0,154	0,878
	Hayır	228	3,1634	0,65		
KY_Alt Boyutu	Evet	91	3,2189	0,06337	0,269	0,604
	Hayır	228	3,2858	0,04132		
BY_Alt Boyutu	Evet	91	3,058	0,09078	1,901	0,169
	Hayır	228	2,9934	0,06488		
ÖSÖ	Evet	91	3,5330	0,61	0,992	0,322
	Hayır	228	3,4565	0,62		

t: T-testi istatistik değeri.

p: Anlamlılık değeri ( $p > 0,05$ ).

Tablo 5.17’de sunulan T testi sonuçları, hemşirelerin sigara kullanma durumunun Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (HÇORKTÖ) ve Örgütsel Stres Ölçeği (ÖSÖ) üzerindeki etkilerini değerlendirmektedir. HÇORKTÖ

açısından, sigara kullanan katılımcıların ortalama puanı  $3,1515 \pm 0,52$ ; sigara kullanmayan katılımcıların ise  $3,1634 \pm 0,65$  olarak belirlenmiştir. T testi sonuçlarına göre t değeri  $-0,154$  ve p değeri  $0,878$  olup,  $p > 0,05$  olduğundan, sigara kullanma durumu ile HÇORKTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu açısından, sigara kullanan katılımcıların ortalama puanı  $3,2189 \pm 0,063$ ; sigara kullanmayan katılımcıların ise  $3,2858 \pm 0,041$  olarak hesaplanmıştır. T testi sonuçlarına göre t değeri  $0,269$  ve p değeri  $0,604$  olup,  $p > 0,05$  olduğundan, Kurumsal Yaklaşım alt boyutunda sigara kullanma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu açısından, sigara kullanan katılımcıların ortalama puanı  $3,058 \pm 0,091$ ; sigara kullanmayan katılımcıların ise  $2,9934 \pm 0,065$  olarak belirlenmiştir. T testi sonuçlarına göre t değeri  $1,901$  ve p değeri  $0,169$  olup,  $p > 0,05$  olduğundan, Bireysel Yaklaşım alt boyutunda sigara kullanma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. ÖSÖ açısından, sigara kullanan katılımcıların ortalama puanı  $3,5330 \pm 0,61$ ; sigara kullanmayan katılımcıların ise  $3,4565 \pm 0,62$  olarak bulunmuştur. T testi sonuçlarına göre t değeri  $0,992$  ve p değeri  $0,322$  olup,  $p > 0,05$  olduğundan, ÖSÖ puanları açısından sigara kullanma durumu ile anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu bulgular, sigara kullanma durumu, HÇORKTÖ, Kurumsal Yaklaşım ve Bireysel Yaklaşım alt boyutları ile ÖSÖ puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır, dolayısıyla sigara kullanmanın hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutumları veya örgütsel stres düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi bulunmamaktadır.

### 5.3.16 Hemşirelerin Ortalama Uyku Saatine Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının farklılaşması

Tablo 5.18 Hemşirelerin ortalama uyku saatine göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319)

<i>Ölçek</i>	<i>N</i>	<i>Ortalama Uyku Saati</i>	<i>Ortalama</i>	<i>S.H.</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<b>HÇORKTÖ</b>	93	6'dan az	3,1908	0,63	0,413	0,662
	218	7-8	3,1530	0,61		
	8	9'dan fazla	2,9942	0,53		
<b>KY_Alt Boyutu</b>	93	6'dan az	3,2925	0,06614	0,121	0,886
	218	7-8	3,2571	0,04198		
	8	9'dan fazla	3,2300	0,11000		
<b>BY_Alt Boyutu</b>	93	6'dan az	3,0496	0,09891	0,604	0,547
	218	7-8	3,0084	0,06401		
	8	9'dan fazla	2,6667	0,35293		

Tablo 5.18'in devamı

Ölçek	N	Ortalama Uyku Saati	Ortalama	S.H.	F	p
ÖSÖ	93	6'dan az	3,5684	0,64	1,406	0,247
	218	7-8	3,4394	0,61		
	8	9'dan fazla	3,4911	0,60		

F: Anova istatistik değeri.

p: Anlamlılık değeri ( $p > 0,05$ ).

Tablo 5.18'deki ANOVA testi sonuçları, hemşirelerin ortalama uyku saatinin Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (HÇORKTÖ) ve Örgütsel Stres Ölçeği (ÖSÖ) üzerindeki etkilerini incelemektedir. HÇORKTÖ açısından, ortalama uyku saati 6 saatten az olan katılımcıların ortalama puanı  $3,1908 \pm 0,63$ ; 7-8 saat uyuyan katılımcıların ortalama puanı  $3,1530 \pm 0,61$  ve 9 saatten fazla uyuyanların ortalama puanı  $2,9942 \pm 0,53$  olarak hesaplanmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre F değeri 0,413 ve p değeri 0,662 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, ortalama uyku saati ile HÇORKTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu açısından, 6 saatten az uyuyan katılımcıların ortalama puanı  $3,2925 \pm 0,066$ ; 7-8 saat uyuyanların  $3,2571 \pm 0,042$  ve 9 saatten fazla uyuyanların  $3,2300 \pm 0,110$  olarak belirlenmiştir. F değeri 0,121 ve p değeri 0,886 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, Kurumsal Yaklaşım alt boyutunda uyku süresi bakımından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu açısından, 6 saatten az uyuyan katılımcıların ortalama puanı  $3,0496 \pm 0,099$ ; 7-8 saat uyuyanların  $3,0084 \pm 0,064$  ve 9 saatten fazla uyuyanların  $2,6667 \pm 0,353$  olarak bulunmuştur. F değeri 0,604 ve p değeri 0,547 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, Bireysel Yaklaşım alt boyutunda da uyku saati açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. ÖSÖ açısından, 6 saatten az uyuyan katılımcıların ortalama puanı  $3,5684 \pm 0,64$ ; 7-8 saat uyuyanların  $3,4394 \pm 0,61$  ve 9 saatten fazla uyuyanların  $3,4911 \pm 0,60$  olarak hesaplanmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre F değeri 1,406 ve p değeri 0,247 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, ortalama uyku saati ile ÖSÖ puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Sonuç olarak, hem HÇORKTÖ hem de ÖSÖ puanları ve bunların alt boyutları açısından, hemşirelerin ortalama uyku süresine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır; yani, ortalama uyku saati, çalışma ortamındaki risklere karşı tutum veya örgütsel stres düzeyleri üzerinde belirgin bir etkiye sahip değildir.

### 5.3.17 Hemşirelerin Sağlık Durumuna Göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puanlarının Farklılaşması

Tablo 5.19 Hemşirelerin sağlık durumuna göre HÇORKTÖ ve ÖSÖ puanlarının farklılaşması (n=319)

Ölçek	N	Sağlık Durumu	Ortalama	S.H.	F	p
HÇORKTÖ	174	İyi	3,1540	0,61	0,118	0,889
	134	Orta	3,1739	0,61		
	11	Kötü	3,0867	0,81		
KY_Alt Boyutu	174	İyi	3,2947	0,04271	0,753	0,472
	134	Orta	3,2206	0,05545		
	11	Kötü	3,3855	0,32024		
BY_Alt Boyutu	174	İyi	2,9585	0,07574	1,696	0,185
	134	Orta	3,1090	0,07482		
	11	Kötü	2,6717	0,30369		
ÖSÖ	174	İyi	3,4557	0,60	1,055	0,349
	134	Orta	3,4867	0,64		
	11	Kötü	3,7338	0,50		

F: Anova istatistik değeri.

p: Anlamlılık değeri ( $p > 0,05$ ).

Tablo 5.19'daki ANOVA testi sonuçları, hemşirelerin sağlık durumunun Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (HÇORKTÖ) ve Örgütsel Stres Ölçeği (ÖSÖ) üzerindeki etkilerini değerlendirilmektedir. HÇORKTÖ açısından, sağlığı "iyi" olan katılımcıların ortalama puanı  $3,1540 \pm 0,61$ ; sağlığı "orta" olanların  $3,1739 \pm 0,61$  ve sağlığı "kötü" olanların ortalama puanı  $3,0867 \pm 0,81$  olarak hesaplanmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre F değeri 0,118 ve p değeri 0,889 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, sağlık durumu ile HÇORKTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu açısından, sağlığı "iyi" olan katılımcıların ortalama puanı  $3,2947 \pm 0,043$ ; sağlığı "orta" olanların  $3,2206 \pm 0,055$  ve sağlığı "kötü" olanların  $3,3855 \pm 0,320$  olarak belirlenmiştir. F değeri 0,753 ve p değeri 0,472 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, Kurumsal Yaklaşım alt boyutunda sağlık durumu açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu açısından, sağlığı "iyi" olan katılımcıların ortalama puanı  $2,9585 \pm 0,076$ ; sağlığı "orta" olanların  $3,1090 \pm 0,075$  ve sağlığı "kötü" olanların  $2,6717 \pm 0,304$  olarak bulunmuştur. F değeri 1,696 ve p değeri 0,185 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, Bireysel Yaklaşım alt boyutunda da sağlık durumu açısından anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. ÖSÖ açısından, sağlığı "iyi" olan katılımcıların ortalama puanı  $3,4557 \pm 0,60$ ; sağlığı "orta" olanların  $3,4867 \pm 0,64$  ve sağlığı "kötü" olanların  $3,7338 \pm 0,50$  olarak hesaplanmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre F değeri 1,055 ve p değeri

0,349 olup,  $p > 0,05$  olduğundan, sağlık durumu ile ÖSÖ puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu bulgular, hem HÇORKTÖ hem de ÖSÖ puanları ve bunların alt boyutları açısından, hemşirelerin sağlık durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır; yani, sağlık durumu, çalışma ortamındaki risklere karşı tutum veya örgütsel stres düzeyleri üzerinde belirgin bir etkiye sahip değildir.

#### 5.4 Ölçeklerin ve Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi

Tablo 5.20 Ölçeklerin ve alt boyutların korelasyon analizi (n=319)

		HÇORKTÖ	KYAB	BYAB	ÖSÖ
<b>Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği</b>	Pearson Korelasyon	1			
	p				
<b>Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu</b>	Pearson Korelasyon	0,799	1		
	p	0,000**			
<b>Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu</b>	Pearson Korelasyon	0,839	0,344	1	
	p	0,000**	0,000**		
<b>Örgütsel Stres Ölçeği</b>	Pearson Korelasyon	-0,78	-0,012	-0,111	1
	p	0,164	0,827	0,048*	

\*: 0,05 anlamlılık düzeyi.

\*\* : 0,01 anlamlılık düzeyi.

p: Anlamlılık değeri ( $p > 0,05$ ).

Tablo 5.20, ölçeklerin ve alt boyutların korelasyon analizini içermektedir. Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği ile Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu arasında pozitif yönde yüksek bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r = 0,799$ ;  $p < 0,01$ ). Benzer şekilde, Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği ile Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu arasında da pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r = 0,839$ ;  $p < 0,01$ ). Örgütsel Stres Ölçeği ile Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu arasında negatif yönde güçlü bir ilişki ( $r = -0,111$ ;  $p = 0,048$ ) gözlenmesine rağmen diğer ölçek ve alt boyut arasında belirgin bir ilişki gözlenmemiştir ( $p > 0,05$ ).

#### 5.5 Regresyon Analizleri

Tablo 5.21 Çoklu regresyon modeli özeti (n=319)

Model	R	R <sup>2</sup>	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>	S.H.
1	0,114 <sup>a</sup>	0,013	0,007	0,62005

R: Korelasyon Katsayısı.

R<sup>2</sup>: Determinasyon Katsayısı.

Bu tabloda çoklu regresyon modeline ait genel uyum istatistikleri sunulmuştur:

R (Korelasyon Katsayısı): 0,114 olarak bulunmuş, bağımsız değişkenler ile bağımlı değişken arasındaki ilişkinin oldukça zayıf olduğunu göstermektedir.

R<sup>2</sup> (Determinasyon Katsayısı): 0,013 yani modelin bağımlı değişkendeki (ÖSÖ) toplam varyansın sadece %1,3'ünü açıkladığını ifade eder. Bu oran, modelin bağımlı değişkeni açıklamakta yetersiz kaldığını göstermektedir.

Düzeltilmiş R<sup>2</sup>: 0,007 yani düzeltilmiş R<sup>2</sup> değeri de düşük olduğundan, modelin bağımsız değişken sayısına göre ayarlanmış haliyle bile düşük açıklayıcılığa sahip olduğu görülmektedir.

Standart Hata: 0,62005 modeldeki hata oranını temsil eder. Bu değer yüksekliği, modelin tahmin doğruluğunun düşük olduğunu işaret eder.

Bu tablodaki sonuçlara göre, bağımsız değişkenler (KY\_Alt Boyutu ve BY\_Alt Boyutu) ile bağımlı değişken (ÖSÖ) arasında zayıf bir ilişki vardır, modelin bağımlı değişkeni açıklama gücü oldukça düşüktür.

Tablo 5.22 Regresyon modelinin anlamlılık testi (ANOVA) (n=319)

		ANOVA <sup>a</sup>				
Model		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
1	<b>Regresyon</b>	1,609	2	0,805	2,093	0,125 <sup>b</sup>
	<b>Hata</b>	121,490	316	0,384		
	<b>Toplam</b>	123,100	318			

a. Dependent Variable: ÖSÖ

b. Predictors: (Constant), BY\_altboyutu, KY\_Alt Boyutu

F: Anova istatistik değeri.

p: Anlamlılık değeri ( $p > 0,05$ ).

Bu tabloda ANOVA analizi ile modelin genel anlamda anlamlı olup olmadığı test edilmiştir:

F değeri: 2,093 olarak hesaplanmıştır. F değeri, modelin bağımlı değişkeni açıklama gücünü değerlendiren bir istatistiktir.

p değeri: 0,125 modelin genel anlamda istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir (genellikle anlamlılık sınırı olarak 0,05 kullanılır). p değeri 0,05'in üzerinde olduğu için modelin bağımlı değişkeni anlamlı bir şekilde açıklamadığı sonucuna varılmaktadır. Bu bulguda, bağımsız değişkenler topluca bağımlı değişken üzerindeki varyansı açıklamakta anlamlı bir etki yaratmamaktadır.

Tablo 5.23 Regresyon katsayıları ve anlamlılık testi (n=319)

Değişken	Katsayı (B)	Std. Hata	Beta	t	p
(Constant)	3,621	0,194		18,700	0,000
KY_Alt Boyutu	0,029	0,060	0,029	0,493	0,623
BY_Alt Boyutu	-0,079	0,039	-0,121	-2,034	0,043

p: Anlamlılık değeri ( $p > 0,05$ ).

Bu tablo, bağımsız değişkenlerin her birinin bağımlı değişken üzerindeki etkilerini ve bu etkilerin anlamlı olup olmadığını göstermektedir:

Sabit (Constant): Sabit katsayı değeri 3,621 olup, anlamlıdır ( $p = 0,000$ ). Sabit katsayı, tüm bağımsız değişkenlerin değeri sıfır olduğunda bağımlı değişkenin alacağı değeri gösterir. KY: Katsayısı 0,029'dur ve anlamlılık seviyesi  $p = 0,623$ 'tür. Bu değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ). Ayrıca, standartlaştırılmış katsayı değeri (Beta) 0,029 olup, etkisinin zayıf olduğunu göstermektedir. BY: Katsayısı -0,079 olup  $p = 0,043$ 'tür. Bu değişken, bağımlı değişken üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahiptir ( $p < 0,05$ ). Negatif katsayı değeri, BY\_altboyutunun arttığında bağımlı değişkenin (ÖSÖ) azaldığını gösterir. Standartlaştırılmış katsayı değeri (Beta) -0,121 olup, etkisinin göreceli olarak zayıf olduğunu göstermektedir. Bu tablodaki sonuçlara göre, KY bağımlı değişken üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değilken, BY bağımlı değişkeni anlamlı bir şekilde etkilemektedir ancak etkisi zayıftır.

## 6. TARTIŞMA

Hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutumları ile örgütsel stres arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda literatür ışığında tartışılmıştır.

### 6.1 Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Tartışılması

Çalışmaya katılan hemşirelerin büyük bir kısmının Kastamonu Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalıştığı (%49,5) ve çoğunun yoğun bakım (%23,2) ve acil servis (%21,9) gibi yoğun birimlerde görev yaptığı tespit edilmiştir (Tablo 5.1). Hemşirelerin çoğunluğunun genç yaş grubunda (%54,5'i 20-30 yaş aralığında), kadın (%77,4) ve lisans mezunu (%74,6) olduğu belirlenmiş ve bu sonuçlar hemşirelerle yapılan diğer araştırmalarla (Aras, 2013; Awan vd., 2017; Çil, 2016; Demir, 2016; Shinde vd, 2016; Samur, 2014; Samur ve İntepeler, 2017; Sarıçam 2012; Yesilgul vd., 2018) uyum göstermektedir. Bu bulgular, hemşirelik mesleğinin kadın ağırlıklı olduğunu ve genç hemşirelerin meslekte daha fazla yer aldığını ortaya koymaktadır. Çalışma koşullarına bakıldığında, hemşirelerin %80,9'unun vardiyalı sistemde çalıştığı ve çoğunun haftalık 50 saatten az çalıştığı (%75,9) görülmüştür. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), hemşirelik personelinin çalışma koşullarının düzenlenmesine ilişkin özellikle "149 Sayılı" ve "157 Sayılı" tavsiye kararları yayınlamıştır. Bu önerilerde günlük çalışma saatlerinin 8 saat ile sınırlandırılması, haftalık çalışma saatlerinin 40 saati geçmemesi ve fazla mesai dahil iş gününün 12 saati aşmaması gerektiği vurgulanmaktadır (ILO, 2005). Bu araştırma, ILO'nun önerileriyle uyumlu olsa da, bazı hemşirelerin 16, hatta 24 saat çalıştığı, daha uzun çalışma saatleri yönünde endişe verici bir eğilimi ortaya koymaktadır (THD, 2011). Özvurmaz ve Öncü (2018) vardiyalı çalışmanın ve nöbetçi olmanın hemşirelerin uyku düzenini, iş performansını ve dikkat eksikliği/konsantrasyon bozukluğu düzeylerini olumsuz etkilediğini bulmuşlardır. Aldem (2014), Çil (2016) ve Yeşilgül vd. (2018) tarafından yapılan çalışmalarda da çalışma saatlerinin uzunluğuna ilişkin benzer bulgulara rastlanmıştır (Bingöl, 2015; Çil, 2016; Demir, 2016; Samur, 2014; Samur ve İntepeler, 2017).

Araştırmaya katılan hemşirelerin önemli bir kısmının (%42,9) 5 yıldan az mesleki deneyime sahip olduğu, çoğunluğunun (%61,8) ise risk yönetimi eğitimi aldığı belirlenmiştir. Ancak stres yönetimi eğitimi alan hemşirelerin oranının daha düşük (%46,7) olması bu alanda daha fazla eğitime ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (Tablo 5.1). Bu çalışmadaki katılımcıların deneyim süreleri önceki araştırmalardan elde edilen bulgularla uyumludur (Aldem, 2014; Azizoğlu vd., 2019; Bingöl, 2015; Çil, 2016; Demir, 2016; Samur, 2014).

## **6.2 HÇORTKÖ Düzeylerinin Tartışılması**

Hemşirelerin Çalışma Ortamında Karşılaştıkları Risklere İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanlarının ortalamasının üzerinde ( $3,16\pm 0,62$ ) olduğu belirlenmiştir. Alt boyut puanları incelendiğinde, kurumsal yaklaşım alt boyutu puan ortalamasının ( $3,26\pm 0,61$ ), bireysel yaklaşım alt boyutu puan ortalamasından ( $3,01\pm 0,94$ ) yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 5.2). Ölçeğin toplam ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlara bakıldığında araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma ortamlarında karşılaştıkları risklere karşı olumlu bir bakış açısı sergiledikleri söylenebilir. Bu bulgulara paralel olarak Gülen'in (2020) çalışmasında da hemşirelerin çalışma ortamlarında karşılaştıkları risklere karşı olumlu bir bakış açısı sergiledikleri saptanmıştır.

## **6.3 Kuramsal Yaklaşım ve Bireysel Yaklaşım Alt Boyut Düzeylerinin Tartışılması**

Kuramsal Yaklaşım Alt Boyutu (KY): Kuramsal Yaklaşım alt boyutu, hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı kurumsal düzeyde farkındalıklarını ve tutumlarını ölçmektedir. Bu bağlamda, elde edilen bulgular, hemşirelerin risk yönetimi eğitimi, stres yönetimi eğitimi, gelir durumu, sağlık durumu gibi çeşitli özelliklerinin KY puanlarında anlamlı bir fark yaratmadığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, çalışma ortamındaki risklerin ve stres etmenlerinin sadece bireysel eğilimlerle değil, daha çok kurumsal yapıların ve sistemlerin sağladığı bir çerçevede değerlendirildiğini göstermektedir. KY alt boyutunda belirgin bir farkın olmaması, hemşirelerin kurumsal risk algısı ve yönetimi açısından benzer bir tutum içerisinde olduklarını düşündürmektedir.

Bu bağlamda, hemşirelerin çalışma ortamında riskleri azaltmak için uygulanan kurumsal stratejiler veya alınan önlemler, bireylerin kişisel durumlarından bağımsız olarak kabul görebilmekte ve benimsenmektedir. Kurumsal yaklaşım açısından fark yaratan en önemli unsur, sağlık kurumlarının yapısal olarak sunduğu destek mekanizmalarıdır. Kurumun risk yönetimi süreçlerinde bütüncül bir yaklaşım benimsemesi, hemşirelerin riskleri kurumsal çerçevede ele almalarını sağlamaktadır. Bu durum, kurumsal yaklaşıma yönelik farkındalığın yüksek olduğunu ancak bu farkındalığın bireysel farklılıklardan bağımsız olarak kurumsal bir bütünlük içinde ele alındığını göstermektedir.

**Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu (BY):** Bireysel Yaklaşım alt boyutu, hemşirelerin kendi bireysel risk algılarını ve bireysel stres yönetimi stratejilerini ifade etmektedir. Bulgular, bireysel yaklaşım düzeyinde bazı durumların (örneğin gelir düzeyi, sağlık durumu) etkisinin hafifçe belirgin olabileceğini öne sürmektedir. Ancak genel olarak BY alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmaması, hemşirelerin bireysel risk algılarının kişisel özelliklerinden bağımsız olarak belirli bir ortalama da seyrettiğini işaret etmektedir. Bu sonuç, bireysel yaklaşımın, çalışma ortamında bireylerin kendilerini risk altında hissetme düzeyinde ortak bir algıya sahip olduklarını göstermektedir.

BY alt boyutunun sonuçları, hemşirelerin bireysel farkındalıklarının ve stres yönetim becerilerinin, diğer değişkenlerden bağımsız olarak benzerlik gösterdiğini göstermektedir. Sağlık sektöründe riskler ve stres etmenleri genellikle yüksek olduğundan, bireylerin bu koşullarda stresle başa çıkma ve bireysel farkındalık oluşturma düzeyleri ortak bir yapıda şekillenmektedir.

Kurumsal Yaklaşım ve Bireysel Yaklaşım alt boyutlarının bulguları incelendiğinde, sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki risklere karşı kurumsal yaklaşımlarının benzerlik gösterdiği, bireysel risk algılarının ise sınırlı farklılıklarla birlikte genellikle ortak bir algıya dayandığı anlaşılmaktadır. Bu durum, sağlık kuruluşlarının risk yönetimi ve stresle başa çıkma süreçlerinde, kurumsal yaklaşımları ön planda tutmaları gerektiğini göstermektedir. Sağlık kurumları, hemşirelerin çalışma ortamındaki risk algısını iyileştirmek ve stres yönetimi becerilerini geliştirmek amacıyla kurumsal destek programlarını çeşitlendirebilir. Özellikle bireysel farkındalığı artırmak

amacıyla, stres yönetimi eğitimlerinin daha sık yapılması, psikolojik destek hizmetlerinin sağlanması ve bireysel stres yönetimi stratejilerinin geliştirilmesi önem arz etmektedir. Böylece hem kurumsal hem de bireysel düzeyde daha etkin bir risk ve stres yönetimi sağlanabilir.

#### **6.4 Hemşirelerin ÖSÖ Düzeylerinin Tartışılması**

Örgütsel Stres Ölçeği toplam puan ortalamasına bakıldığında katılımcılar ortalamasının üzerinde puan ( $3,47 \pm 0,62$ ) almış olup, bu sonuç hemşirelerin stres düzeylerinin orta seviyede olduğunu göstermektedir (Tablo 5.2). Genç'in (2020) çalışmasındaki bulgular bu çalışmayı destekler niteliktedir. Bu bulgu, hemşirelerin çalışma ortamında yaşadıkları stres düzeylerinin genel olarak orta seviyede olduğunu ve stres puanlarının da belirli bir aralıkta dağıldığını göstermektedir. Ölçeğin ortalaması, hemşirelerin iş stresinin farkında olduklarını ve bu stresin yönetilebilir bir seviyede olduğunu, ancak yine de dikkatle ele alınması gerektiğini işaret etmektedir.

#### **6.5 Demografik Özelliklerine Göre HÇORKTÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması**

Bu araştırma, hemşirelerin çalışma ortamlarındaki risklere yönelik tutumlarını keşfetmeye odaklanmıştır. Ancak hemşirelerin karşılaştıkları risklere yönelik tutumlarını özel olarak inceleyen çalışmaların olmaması nedeniyle bulgular, iş güvenliği ve çalışan güvenliği uygulamalarına ilişkin mevcut araştırmalarla ilişkilendirilerek tartışılmıştır.

Bu çalışmada, Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (HÇORKTÖ) puanlarının çeşitli demografik faktörlere göre incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular, hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutumlarını anlamada önemli veriler sunmaktadır. Bulgular, hemşirelerin yaş grupları, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, çalışılan kurum, vardiya tipleri, haftalık çalışma saatleri, meslekteki çalışma yılı, risk yönetimi ve stres yönetimi eğitimi, gelir durumu, alkol ve sigara kullanma durumu, ortalama uyku saati ve sağlık durumu gibi demografik değişkenler açısından anlamlı farklılıklar

göstermediğini ortaya koymuştur. Ancak, çalışma birimleri açısından anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

Bir grup sağlık çalışanı üzerinde yapılan araştırma, çalışma ortamının iş güvenliğini ön planda tutmasına rağmen, yönetimden yeterli desteğin alınmadığını ortaya koymuştur (Öztürk vd., 2012). Hemşireler, özellikle yönetsel destek ve yaklaşım açısından kendi kurumlarındaki iş güvencesinin düşük düzeyde olduğuna ilişkin kaygılarını dile getirmişlerdir (Çil, 2016; Samur, 2014; Samur ve İntepeler, 2017).

Fang ve Facn (2017) tarafından yapılan araştırmaya göre hemşirelerin çoğunluğu (%65,80) işyerlerinde güvenli ekipmanlarla çalışmaya güven duyduklarını ve desteklendiklerini hissettiklerini ifade etmektedir. Ancak daha küçük bir oranı da (yaklaşık %39,10), hasta güvenliğini kendi sağlıklarından daha ön planda tutmaktadır. Yine aynı çalışmada, hemşirelerin yalnızca %17'si işyerinde güvende hissettiğini belirtirken, %41'lik daha büyük bir oran güvenlik duygusu hissetmektedir. Bunun tersine, %0,40'lık bir azınlık çalışma ortamlarında kendilerini güvende hissetmemektedir. Ayrıca hemşirelerin %68,30'u sağlık ve güvenliğin yönetim için en önemli öncelik olduğuna inanmaktadır.

Akkaya'nın (2015) araştırma bulgularına göre hastane çalışanlarının genel olarak hastane içerisinde çalışan güvenliğine yeterli önemin verildiğine inanmadıkları tespit edilmiştir. Ancak kendi güvenlik önlemlerine öncelik vermektedirler ve bu da bu çalışmadan elde edilen sonuçlarla uyumludur.

Aluko vd. (2016), hemşirelerin önemli bir çoğunluğunun (%88,2) işyerindeki mesleki tehlikelerle ilgili güvenlik önlemlerine yönelik olumlu tutum sergilediğini bulmuşlardır. Ayrıca çalışanların ezici bir çoğunluğu (%98,3) mesleki tehlikelerin önlenmesinin hastane yönetimi ile personel arasında ortak bir sorumluluk olduğuna inanmaktadır. Awan vd. (2017) da benzer bir çalışma yapmış ve hemşirelerin olumlu tutum sergilediğini (%56,9) belirtmiştir. Bu bulgular, daha önceki araştırmalarda da görüldüğü gibi hemşirelerin güvenlik önlemlerine yönelik sürekli olarak olumlu tutum sergiledikleri görüşünü desteklemektedir.

Çalışmada, HÇORKTÖ puanlarının farklı çalışma birimleri arasında incelenmesi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (Tablo 5.9). Bu bulgu ile paralellik gösteren çalışmalar literatürde mevcuttur (Çelik, 2022; Kızıloğlu, 2021). Bu bulgu, hemşirelerin çalıştıkları birimlerin risklere karşı tutumlarını önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Her birimin kendine özgü risk faktörleri ve çalışma koşulları nedeniyle hemşirelerin tutumlarının değişkenlik gösterdiği anlaşılmaktadır. Bu bulgu, farklı birimlerdeki hemşirelerin risk algılarının ve tutumlarının çalışma koşulları ve birimin özellikleri doğrultusunda değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

HÇORKTÖ puanlarının yaş gruplarına göre değerlendirilmesinde anlamlı bir fark bulunmaması, hemşirelerin yaşlarına göre risklere karşı tutumlarının genel olarak benzer olduğunu göstermektedir (Tablo 5.3). Literatürde bu sonucu destekler nitelikte birçok çalışma mevcuttur (Alkan, İşeri ve Kırmızı, 2023; Hendy vd., 2021; Kızıloğlu ve Karabulut, 2023; Kızılırmak ve Bulut, 2022; Koca, 2022). Bu durum, farklı yaş gruplarındaki hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere benzer şekilde tepki verdiklerini işaret etmektedir.

Cinsiyete göre yapılan değerlendirmede de kadın ve erkek hemşireler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 5.4). Literatürde hemşirelerin risk tutumları ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Samadipour vd., 2021; Yaman Üzümcü, 2021). Bu bulgu, cinsiyetin hemşirelerin risklere karşı tutumlarında belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Öğrenim durumu açısından da farklı öğrenim düzeylerine sahip gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonucun çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun lisans düzeyinde olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Medeni duruma göre yapılan değerlendirmede, evli ve bekar hemşireler arasında HÇORKTÖ puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 5.5). Le vd. (2021) ve Yaman Üzümcü (2021) hemşirelerde medeni durum ile risk tutumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Yılmaz (2022), diş hekimleri

üzerinde yaptığı çalışmada evli bireylerin daha fazla risk algısı sergilediğini ortaya çıkarmıştır.

Çocuk sahibi olma durumu açısından da anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 5.6), bu da çocuk sahibi olmanın hemşirelerin risk algılarını ve tutumlarını etkilemediğini ortaya koymaktadır. Çalışmanın bulgularına göre, hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile risk tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı bulgusu diğer çalışmalarla da benzerlik gösterdiği belirlenmiştir (Vanlıoğlu, 2022; Yaman Üzümcü, 2021).

Çalışılan kurumlar arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 5.7), bu bulgu farklı hastanelerde çalışan hemşirelerin risklere karşı benzer tutumlar sergilediğini göstermektedir. Vardiya tipleri açısından yapılan değerlendirmelerde de anlamlı farklılıklar bulunmamıştır (Tablo 5.10). Bu, hemşirelerin vardiya tiplerinden bağımsız olarak çalışma ortamındaki risklere karşı benzer tutumlar sergilediklerini göstermektedir. Haftalık çalışma saatleri açısından da anlamlı bir fark bulunmaması (Tablo 5.11), hemşirelerin haftalık çalışma saatlerinden bağımsız olarak risklere karşı benzer tutumlar sergilediklerini ortaya koymaktadır. Meslekteki çalışma yılına göre gruplar arasında da anlamlı bir fark bulunmaması (Tablo 5.12), mesleki deneyimin risk algısı ve tutumu üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Risk yönetimi ve stres yönetimi eğitimi alan ve almayan katılımcılar arasında da anlamlı farklar bulunmamıştır (Tablo 5.13). Bu bulgular, eğitimin hemşirelerin risklere karşı tutumlarını belirlemede önemli bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Ayrıca, gelir durumu açısından yapılan değerlendirmede, gelir düzeyi grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 5.15). Bu, hemşirelerin gelir durumlarından bağımsız olarak risklere karşı benzer tutumlar sergilediklerini göstermektedir. Alkol ve sigara kullanma durumu açısından da anlamlı farklar bulunmamıştır (Tablo 5.16; Tablo 5.17), bu bulgular bu alışkanlıkların risk algısı ve tutumu üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Ortalama uyku saati ve sağlık durumu açısından da anlamlı farklar bulunmamıştır (Tablo 5.18). Bu

sonuçlar, uyku süresi ve genel sağlık durumunun hemşirelerin risk algısı ve tutumu üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını ortaya koymaktadır.

Sonuçlar, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, ocuk sahibi olma durumu, çalışılan kurum, vardiya tipi, haftalık çalışma saatleri, mesleki deneyim, risk yönetimi ve stres yönetimi eğitimi, gelir durumu, alkol ve sigara kullanımı, uyku süresi ve sağlık durumu gibi faktörlerin hemşirelerin risk algıları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığını göstermiştir. Ancak, hemşirelerin çalıştıkları birimlerin risk algıları ve tutumları üzerinde önemli bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, farklı birimlerin kendine özgü risk faktörleri ve çalışma koşullarının, hemşirelerin risklere karşı geliştirdikleri tutumları etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, risk ve stres yönetimi eğitimi almanın, hemşirelerin risk algıları üzerinde belirgin bir fark yaratmadığı görülmüştür. Sonuç olarak, bu çalışma, demografik faktörlerin hemşirelerin risk algıları üzerinde büyük bir etkisi olmadığını, ancak çalıştıkları birimlerin bu tutumlarda belirleyici olabileceğini ortaya koymuştur.

ANA'nın 2019 tarihli "Sağlıklı Hemşire, Sağlıklı Ulus Mücadelesi" raporuna göre stres, hemşirelerin karşılaştığı en büyük risk olarak sıralanmaktadır. Bu konuyla ilgili bir araştırma, hemşireler arasında strese katkıda bulunan yedi temel faktörün lme ve ölmeye maruz kalma, doktorlarla çatışmalar, hastaların ve ailelerinin duygusal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik yetersiz hazırlık, meslektaşlardan ve amirlerden destek eksikliği, hemşirelerle çatışmalar dahil olmak üzere yedi temel faktör olduğunu tespit etmiştir. Stresin yalnızca bir ruh sağlığı sorunu olmadığını, aynı zamanda bir iş sağlığı sorunu olduğunu da vurgulamak önemlidir. Görünür iş riskleriyle ilgili kaygıların yanı sıra, kanıtlar işin belirli psikososyal yönlerinin stres deneyimiyle ilişkili olduğunu, bunun da iş tatminsizliğine ve sağlık sorunlarına yol açtığını göstermektedir (Cox vd., 1996).

## **6.6 Hemşirelerin Demografik zelliklerine Göre S Puan Ortalamalarının Tartışılması**

Bu çalışmada rgtsel Stres leği (S) puanlarının çeşitli demografik faktörlere göre değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bulgular, hemşirelerin algıladıkları

örgütsel stres düzeylerini anlamada önemli ipuçları sunmaktadır. Bulgular, hemşirelerin yaş grupları, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, çalışma birimleri, vardiya tipleri, meslekteki çalışma yılı, risk yönetimi ve stres yönetimi eğitimi, alkol ve sigara kullanma durumu, ortalama uyku saati ve sağlık durumu gibi demografik değişkenler açısından anlamlı farklılıklar göstermediğini ortaya koymuştur. Ancak, çalışılan kurum, haftalık çalışma saatleri ve gelir durumu gibi bazı değişkenler açısından anlamlı farklar saptanmıştır. Bu bulgular, örgütsel stresin belirleyicilerini daha iyi anlamamızı sağlamaktadır.

Örgütsel Stres Ölçeği (ÖSÖ) puanlarının analizinde, çalışılan kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5.8). İnebolu Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin örgütsel stres düzeyleri diğer dört hastanede çalışan hemşirelere göre daha olumlu olduğu saptanmıştır. Bu durum, hemşirelerin çalıştıkları kurumlara bağlı olarak örgütsel stres düzeylerinin değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmadaki kurumlar devlet kurumlarıdır. Bu çalışmanın aksine literatürdeki çalışmalar özel hastane çalışanları ile üniversite hastanelerindeki çalışanlar karşılaştırılmıştır. Yapılan bir araştırmada, üniversite ve özel hastaneler karşılaştırıldığında, özel hastanelerin üniversite hastanelerine göre daha fazla güvenlik önlemine ( $p<0,001$ ) sahip olduğu bulunmuştur (Bahçecik ve Öztürk, 2009). Literatürdeki mevcut araştırmalar, devlet hastanelerindeki güvenlik önlemlerinin yetersiz olduğunu, devlet hastanelerinde özel hastanelere kıyasla ciddi oranda daha fazla sorun rapor edildiğini göstermektedir (Beşer, 2015; Kazanç Karayemişoğlu, 2010). Bu bulgular, farklı hastanelerdeki örgütsel yapı ve çalışma koşullarının hemşirelerin stres seviyelerini etkilediğini ve her kurumda özgün stres kaynaklarının bulunduğunu işaret etmektedir. Bu bulgu, farklı hastanelerdeki örgütsel yapı ve çalışma koşullarının hemşirelerin stres seviyelerini etkilediğini ve her kurumda özgün stres kaynaklarının bulunduğunu işaret etmektedir.

Araştırmada haftalık çalışma saatleri açısından da 50 saatten fazla çalışan hemşirelerin örgütsel stres düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5.11). Bu bulgu, daha uzun çalışma saatlerinin hemşirelerin yaşadığı stres düzeylerini artırdığını göstermektedir ve çalışma saatlerinin düzenlenmesinin stres yönetimi açısından önemli olduğunu vurgulamaktadır. Türkmen'in (2015) araştırmasına göre sağlık

çalışanlarının öncelikli stres etkenleri sosyal hayata ayıracak zamanın olmaması ve aileyle kaliteli zaman geçirememektir. Analiz aynı zamanda çalıştıkları birimin stres düzeyleri üzerinde etkisi olduğunu da ortaya çıkarmıştır. Sonuç olarak, yüksek riskli birimlerin ve yataklı tedavi birimlerindeki bazı faktörlerin stres düzeylerinin artmasına katkıda bulunduğu sonucuna varılabilir. Benzer şekilde Cavalheiro vd. (2008) 75 yoğun bakım hemşiresi üzerinde yaptıkları araştırmada, yoğun bakım ortamında çalışmanın hemşireler arasında memnuniyetsizliğe ve kendinden kaynaklanan strese yol açtığını bulmuşlardır. Son olarak, gelir durumu açısından yapılan değerlendirmede, gelir durumu iyi olan hemşirelerin daha düşük örgütsel stres düzeylerine sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, hemşirelerin gelir durumunun örgütsel stres düzeylerini etkilediğini ve daha iyi gelir durumuna sahip hemşirelerin, muhtemelen daha az ekonomik kaygı yaşadıkları için, daha düşük örgütsel stres yaşadıklarını göstermektedir.

ÖSÖ puanlarının yaş gruplarına göre değerlendirilmesinde anlamlı bir fark bulunmaması (Tablo 5.3), hemşirelerin yaşlarına göre algıladıkları örgütsel stres düzeylerinin büyük ölçüde benzer olduğunu göstermektedir. Bu durum, farklı yaş gruplarındaki hemşirelerin iş ortamındaki stres kaynaklarına benzer tepkiler verdiğini işaret etmektedir. Türkmen'in (2015) araştırmasına göre örgütsel stres düzeylerinde yaşa göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Benzer şekilde, ÖSÖ puanlarının cinsiyete göre değerlendirilmesinde de kadın ve erkek hemşireler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 5.3). Bu bulgu, cinsiyetin hemşirelerin algıladıkları örgütsel stres düzeylerinde önemli bir etkiye sahip olmadığını ortaya koymaktadır. Yıldırım'ın (2010) araştırma bulgularına göre kadın ve erkeklerin yaşadıkları örgütsel stres düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Atasoy ve Yorgun'un (2010) çalışmasında ise cinsiyetin stres düzeylerini etkileyen temel faktör olduğu vurgulanmıştır.

Öğrenim durumu açısından da farklı öğrenim düzeylerine sahip gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaması, hemşirelerin örgütsel stres düzeylerinin eğitim durumuna göre belirgin bir farklılık göstermediğini işaret etmektedir (Tablo 5.4).

Yücel vd. (2019)'nin yaptığı araştırmaya göre, eğitim düzeyine bağlı olarak örgütsel stres düzeylerinde herhangi bir değişiklik gözlenmemiştir.

Evli ve bekar hemşireler arasında da ÖSÖ puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 5.5). Bu sonuç, hemşirelerin medeni durumlarının örgütsel stres düzeylerine yönelik algılarını etkilemediğini göstermektedir. Erdoğan vd. (2009)'nin yaptığı araştırmada, evli bireylerin daha yüksek düzeyde sosyal stres yaşadıklarını belirtmektedir. Benzer şekilde Gök (2011) medeni durumun örgütsel strese katkıda bulunan bir faktör olduğunu bulmuştur.

Vardiya tipleri açısından yapılan değerlendirmelerde de anlamlı farklılıklar bulunmamış (Tablo 5.9), bu da hemşirelerin vardiya tiplerinden bağımsız olarak benzer düzeyde örgütsel stres yaşadıklarını göstermektedir. Meslekteki çalışma yılına göre gruplar arasında da anlamlı bir fark bulunmaması (Tablo 5.11), mesleki deneyimin örgütsel stres üzerinde potansiyel bir etkiye sahip olabileceğini, ancak bu etkinin istatistiksel olarak belirgin olmadığını göstermektedir. Bu bulgunun aksine Ernst vd. (2004) 534 pediatri hemşiresinin katıldığı bir çalışmada stres düzeyleri ile kurumda çalışma süreleri arasında anlamlı ve ters bir ilişki gözlemlemiştir. Risk yönetimi ve stres yönetimi eğitimi alan ve almayan katılımcılar arasında da anlamlı farklar bulunmamıştır (Tablo 5.12). Bu sonuçlar, eğitim almanın hemşirelerin örgütsel stres düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. Bu da özellikle bu konuda verilen eğitimlerin etkinlik ve verimliliklerinin değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Ayrıca, alkol ve sigara kullanma durumu, ortalama uyku saati ve sağlık durumu açısından da ÖSÖ puanları arasında anlamlı farklar bulunmamıştır. Bu sonuçlar, bu faktörlerin hemşirelerin örgütsel stres düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir.

## **6.7 HÇORKTÖ ve ÖSÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Çalışmada, Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği ile Kurumsal Yaklaşım Alt Boyutu arasında ve Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu arasında pozitif yönde güçlü ilişkiler olduğu belirlenmiştir (Tablo 5.20).

Örgütsel Stres Ölçeği ile Bireysel Yaklaşım Alt Boyutu arasında ise negatif yönde güçlü bir ilişki gözlenmiştir (Tablo 5.20). Bu sonuç, bireysel yaklaşım düzeyi arttıkça örgütsel stres puanlarında azalma olduğu anlamına gelmektedir. Diğer ölçekler ve alt boyutlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır, yani bu ölçütler arasında belirgin bir ilişki gözlenmemiştir.

Bu bulgular, hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutumlarının kurumsal ve bireysel faktörlere bağlı olarak nasıl şekillendiğini ve örgütsel stresin bireysel yaklaşımı nasıl etkilediğini anlamamıza yardımcı olmaktadır. Bu ilişkilerin detaylı analizi, hemşirelerin çalışma koşullarının yönetilmesinde ve sağlık hizmetleri kalitesinin artırılmasında önemli bir rehberlik sağlayabilir.

## 7. SONUÇ

Bu çalışmada, hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutumları ile örgütsel stresleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulguları, hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutumlarının yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çalışılan kurum, vardiya tipleri, haftalık çalışma saatleri, meslekteki çalışma yılı, risk ve stres yönetimi eğitimi, gelir durumu, alkol ve sigara kullanma durumu, ortalama uyku saati ve sağlık durumu gibi çeşitli demografik değişkenlere göre anlamlı farklılıklar göstermediğini ortaya koymuştur. Ancak, çalışılan birimler açısından anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Bu durum, hemşirelerin çalıştıkları birimlerin risklere karşı tutumlarını önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Çalışılan birimlerin kendine özgü risk faktörleri ve çalışma koşulları nedeniyle hemşirelerin tutumlarının değişkenlik gösterdiği anlaşılmaktadır.

Çalışmada, HÇORKTÖ puanlarının farklı çalışma birimleri arasında incelenmesi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Literatürde bu bulguyla paralellik gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu bulgu, hemşirelerin çalıştıkları birimlerin risk algılarını ve tutumlarını önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Çalışmanın bulgularına göre, hemşirelerin çalıştıkları birimlere bağlı olarak risk algıları ve tutumları farklılık göstermektedir.

Öte yandan, ÖSÖ puanlarının demografik değişkenlere göre değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bulgular, hemşirelerin yaş grupları, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, çalışma birimleri, vardiya tipleri, meslekteki çalışma yılı, risk yönetimi ve stres yönetimi eğitimi, alkol ve sigara kullanma durumu, ortalama uyku saati ve sağlık durumu gibi demografik değişkenler açısından anlamlı farklılıklar göstermediğini ortaya koymuştur. Ancak, çalışılan kurum, çalışılan birim, haftalık çalışma saatleri ve gelir durumu gibi bazı değişkenler açısından anlamlı farklar saptanmıştır.

ÖSÖ puanlarının analizinde, çalışılan kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Özellikle Kastamonu Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin stres seviyelerinin diğer hastanelerde çalışanlara göre daha

yüksek olduğu belirlenmiştir. Haftalık çalışma saatleri açısından 50 saatten fazla çalışan hemşirelerin örgütsel stres düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gelir durumu iyi olan hemşirelerin ise daha düşük örgütsel stres düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, haftalık çalışma saatleri, gelir durumları, çalışılan birimin ve çalışılan kurumun niteliğinin örgütsel stres düzeylerini etkilediğini göstermektedir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre, örgütsel stres ile çalışılan kurum ve haftalık çalışma saati arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ancak, çalışılan birim ve gelir durumu değişkenleri ile örgütsel stres arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç olarak, hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutumlarının ve örgütsel stres düzeylerinin çalışılan birim, çalışılan kurum, haftalık çalışma saatleri ve gelir durumu gibi faktörlerin etkili olduğu görülmektedir. Bu bulgular, hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması açısından önemli ipuçları sunmaktadır. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere özgü risk faktörleri ve çalışma koşullarının dikkate alınarak, stres yönetimi ve risk algısının geliştirilmesine yönelik stratejiler oluşturulması gerekmektedir. Ayrıca, çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve gelir düzeylerinin iyileştirilmesi, hemşirelerin örgütsel stres seviyelerinin azaltılmasında önemli bir rol oynayabilir.

## KAYNAKLAR

- Adıgüzel, Z., & Küçüköglü, İ. (2020). Çalışma ortamında algılanan iş stresinin işgörenler üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1-16. <https://dergipark.org.tr/en/pub/neusbf/issue/55694/646072>
- Ağat, M. G. (2018). *İş sağlığı ve güvenliği kapsamında sağlık hizmetlerinin sunulmasında doktorların karşılaştığı risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi: Şanlıurfa ili için bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akkaya, Ö. (2015). *Hastane personelinin çalışan güvenliğine dair algılarının incelenmesi: Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Aksoylu, D. (2015). *Türkiye'de inşaat sektöründeki iş kazalarının detaylı analizi ve mevzuatın uygulamadaki etkinliği*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *İşletme Ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 21-34.
- Albayrak, E. (2011). *Doğalgaz Çevrim Santralinde İş Sağlığı ve İş Güvenliği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Namık Kemal Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Tekirdağ.
- Aldem, M. (2014). *Pediyatri hemşirelerinin çalışan güvenliğine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Alkan, M. (2014). *İş stresinin iş performansı üzerine etkisi: SDÜ araştırma ve uygulama hastanesi örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Alkan, S. A., İşeri, Ö., & Kırmızı, M. (2023). Son Dönem Bakım Sürecinde Rol Alan Hemşirelerin Ölüm Farkındalık Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Olan Etkisinin Belirlenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (Özel Sayı), 33–41.
- Aluko, O. O., Adebayo, A. E., Adebisi, T. F., Ewegbemi, M. K., Abidoye, A. T., & Popoola, B. F. (2016). Knowledge, attitudes and perceptions of occupational hazards and safety practices in Nigerian healthcare workers. *BMC Research Notes*, 9(1), 3-14.
- ANA. (2019). Healthy Nurse, Healthy Nation Year Two Highlights 2018-2019. Erişim tarihi: 15/04/2024, <https://www.americannursetoday.com>.

- Anacker, S. L., & DiClemente, R. J. (2017). Health concerns of nurses. In *An Empowering Approach to Managing Social Service Organizations* (pp. 85-103). Routledge.
- Aras, D. (2013). *Isparta İl Merkezinde Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı Riskleri, Risk Algıları ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.
- Arslan, M. (2010). *Çalışma yaşamında stresin iş tatmini üzerindeki etkisi ve bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aslan, M. (1995). *Öğretmenlerin Örgütsel Stres Kaynakları*. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.
- Atasoy, A., & Aksoy, S. (2009). Hekim Dışı Sağlık Personelinde Mesleki Risklerin Belirlenmesi. *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi*. Antalya, Türkiye, Mart 19-21, ss. 111-123.
- Atasoy, A., & Yorgun, S. (2010). Sağlık çalışanlarında iş gerilimi ve iş stres düzeyinin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 6(2), 71-88. <https://dergipark.org.tr/en/pub/spkd/issue/29272/313432>
- Awan, A., Afzal, M., Majeed, I., Waqas, A., & Gilani, S. A. (2017). Assessment of knowledge, attitude and practices regarding occupational hazards among nurses at Nawaz Sharif Social Security Hospital Lahore Pakistan. *Saudi Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences*, 3, 622-630.
- Aydın, G. Ç., Aytaç, S., & Şanlı, Y. (2020). Hemşirelerde algılanan stres ve stres semptomlarının işten ayrılma eğilimi üzerindeki etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 526-538. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ibad/issue/56382/789662>
- Azizoğlu, F., Köse, A., & Gül, H. (2019). Self-reported environmental health risks of nurses working in hospital surgical units. *International Nursing Review*, 66, 87-93.
- Bahcecik, N., & Öztürk, H. (2009). The occupational safety and health in hospitals from the point of nurses. *Collegium Antropol*, 33(4), 1205-1214.
- Baki, S. (2011). *Hastane çalışma koşullarının alt işveren çalışanlarında oluşturduğu stres ve etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Balci, A. (2014). *Çalışanlarda stres kaynakları, stresle başa çıkma yöntemleri ve sağlık sektörü*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Baloğlu, C. (2013). *Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği*. İstanbul: Beta Basım Yayım.

- Baltaş, A., & Baltas, Z. (2012). *Stres ve Başa çıkma Yolları* (24. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baqtayan, S., & Mohamed, S. (2015). Stress and coping mechanisms: a historical overview. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(2).
- Başaran, G. (2008). *Türkiye’de otomotiv sektörü çalışanlarında iş tatmininin iş stresine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Başçi, Z. (2018). *Sağlık çalışanlarında algılanan stres düzeyinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bayar, H., & Öztürk, M. (2017). İş stresinin iş tatmini üzerindeki etkisi: Süleyman Demirel Üniversitesi araştırma görevlileri üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(2), 525-546. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sduibfd/issue/52993/703144>
- Bayır, Ö. (2018). *Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetiminin Çalışan Güvenliğine Etkisi ve Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- Bayram, F. (2008). *Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliği Denetimi*. Beta Basım Yayın Dağıtım.
- Beşer, A. (2003). İş sağlığı hemşireliğinde araştırmanın önemi. III. *Uluslararası Katılımlı İş Sağlığı ve İşyerleri Hemşireliği Sempozyumu*, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Zonguldak.
- Beşer, A. (2015). Dünya’da ve Türkiye’de hemşirelerin karşılaştıkları riskler ve maruziyetleri. *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 5. Ulusal Kongresi*, 100-108.
- Bez, Y., Biçer, D., & Yöney, T. H. (2010). Stres, iş stresi ve sağlık ile etkileşimleri. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 1(1), 56-61.
- Bilir, N., & Yıldız, A. N. (2013). *İş Sağlığı ve Güvenliği*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Bingöl, Ü. (2015). *Hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Bozkurt, C. (2010). Risk, kurumsal risk yönetimi ve iç denetim. *Denetim*, (4), 17-30.
- Burdurlu, A. R. (2014). *İş Sağlığı, İş Güvenliği ve Sağlık Sektörü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Büyükaslan, H., & Hüseyin, E. (2019). Acil servis çalışanlarının iş stresi ve tükenmişlik düzeylerinin iş doyumları üzerine etkisi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2).

- Camcı, G., & Kavuran, E. (2021). Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2).
- Can, Y. (2019). *İş Sağlığı, İş Güvenliği ve Sağlık Çalışanları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Canpolat, Ö. (2006). *Çalışanların stres düzeylerini etkileyen faktörler ve iş sağlığı hemşiresinin stres ile baş etmede etkililiği*. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Caruso, C. C. (2014). Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabilitation Nursing*, 39(1), 16-25.
- Cavalheiro, A. M., Moura Junior, D. F., & Lopes, A. C. (2008). Stress in nurses working in intensive care units. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(1).
- Cevizci, S. (2011). *İlaç sektöründe yer alan bir firmada ofis ve saha çalışanlarında stres belirtilerinin ölçülmesi, iş sağlığı ve iş veriminin araştırılması*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Clarke, P. S., Sloane, M. D., & Aiken, H. L. (2002). Effects of hospital staffing and organizational climate on needlestick injuries to nurses. *American Journal of Public Health*, 92(7), 1115-1119.
- Cox, T., Griffiths, A., & Cox, S. (1996). *Work-related stress in nursing: Controlling the risk to health*. International Labour Office Geneva.
- Çamkerten, S., Tatar, A., & Saltukoğlu, G. (2020). Sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(4), 257-265.
- Çelik, A. (2022). *Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ile Algılanan Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki: Malatya İlindeki Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma*. Yüksek lisans tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.
- Çelik, D. (2014). *İş stresi ve sağlık çalışanları*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çevik, M., Çevik, Y., Tengilimoğlu, D., & Murat, D. (2016). İş yerinde oluşan stresin çalışanlar üzerindeki etkileri; acil servis hizmetleri kapsamında bir uygulama. *Akademik Araştırma Tıp Dergisi*, 1(1), 24-34.
- Çınar, O. (2010). Eğitim ve sağlık alanı çalışanlarının iş stresi düzeyleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(33), 101-121.
- Çiçek, Ö., & Öçal, M. (2016). Dünyada ve Türkiye’de iş sağlığı ve iş güvenliğinin tarihsel gelişimi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 5(11), 106-129.

- Çil, G. (2016). *Hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliği düzeyinin saptanması*. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kıbrıs.
- Çoban, R. (2013). *Sağlık çalışanlarında stresin iş performansına etkisi Arif Cerit Buldan Devlet Hastanesi örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dal, Ö. G. V., & Eroğlu, A. H. (2015). Farklı kişilik özelliklerine sahip bireylerin risk algılarının tüketici davranışı açısından incelenmesi: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 361-385.
- Delice, S. (2018). *İş stresi ve iş tatmini arasındaki ilişkinin incelenmesi: İstanbul'daki 4 ve 5 yıldızlı otel çalışanlarına yönelik bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Deloitte. (n.d.). Risk management services. [Link](<https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/sg/Documents/risk/sea-ra-services-placemat.pdf>)
- Demir, B. (2020). *Adli alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarında iş stresi ve iş tatmini arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Demir, S. (2016). *Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışan güvenliği konusundaki farkındalıkları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Demirel, Y., & Akça, F. (2008). *İşe bağlı stresin duygusal bağlılık üzerine etkisi: Sağlık sektörü çalışanlarına yönelik bir araştırma*. <http://acikerisim.aksaray.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12451/1088>
- Dindar, İ., İşsever, H., & Özen, M. (2004). Edirne Merkezindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerde iş ile ilgili rahatsızlıklar ve konulan tanılar. *Nursing Forum*, 7(1), 59-63.
- Dindar, İ., İşsever, H., & Özen, M. (2005). Edirne Merkezindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerde travmalar ve iş doyumunu. *Nursing Forum*, 18-23.
- Duran, M. (2017). *Devlet hastanesinde görev yapan sağlık personeli güvenliğinin iş stresine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Durmaz, E. (2017). *Sağlık çalışanlarında işkolikliğin stres düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi: Bir hastane örneği*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Durna, B. D., Çetin, İ., & Filiz, M. (2022). Sağlık çalışanlarında stres ve stres yönetimi üzerine bir algı çalışması: Sivas Numune Hastanesi örneği. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 1-12.

- Eğin, A. (2015). *Çalışma hayatında iş stresi ve tükenmişlik*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Engindeniz, F. (2010). *İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Acil Hizmetler Şubesi ve 112 Ambulans Servisinde Çalışan Personelin İş Stresinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Engkvist, I. L. (2004). The accent process preceding back injuries among Australian nurses. *Safety Science*, 42, 221-235.
- Erdoğan, T., Ünsar, A. S., & Süt, N. (2009). Stresin çalışanlar üzerindeki etkileri: Bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 447-461.
- Erginbaş, E. (2010). *Avrupa Birliği'nin Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliğine Etkisi*. İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Ergun, G. (2008). *Sağlık işletmelerinde örgütsel stresin işgücü performansı ile etkileşiminin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ergül, A. (2012). *Çalışma yaşamında stresin bireysel performans üzerindeki etkileri: Eğitim ve sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Ergün, G. (2008). *Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İşgücü Performansı ile Etkileşiminin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Ergüney, S., Tan, M., Sivrikaya, S., vd. (2001). Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 63-73.
- Ernst, M. E., Franco, M., Messmer, P. R., & Gonzalez, J. L. Nurses' job satisfaction, stress, and recognition in a pediatric setting. *Pediatric Nursing*, 30(3).
- Ersan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O., & Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyum ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 115-121.
- Esen, M. (2019). İş stresi, mesleki tükenmişlik ve örgütsel bağlılık ilişkisi: Sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *International Journal of Economic & Social Research*, 15(1).
- Etemadinezhad, S., Samaei, S. E., Charatti, J. Y., & Astarabadi, Z. M. (2018). A Structural Equation Modeling of the Relationship Between Occupational Stress and Job Performance in Health Care Workers. *International Journal of Occupational Hygiene*, 10(1), 52-59.
- Fang, Y., & Facn T. M. (2017). Management capacity to promote nurse workplace health and safety. *Journal of Nursing Management*, 26, 288-294.

- Genç, Ç. (2020). *Kamu ve Özel Sektörde Çalışan Hemşirelerde Örgütsel Stres Düzeyi Ve Hemşire-Hemşire İş Birliğinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gök, U. G., & Kocaman, G. (2011). Reasons For Leaving Nursing: A Study Among Turkish Nurses. *Contemporary Nurse*, 39(1), 65-74.
- Görgülü, S. (2001). İş sağlığı-güvenliği ile ilgili mevzuata genel bir bakış ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 140-151.
- Guluzade, A. (2019). *Sağlık çalışanlarında iş stresi ile tükenmişlik ilişkisinin incelenmesi Ankarada bir üniversite hastanesi örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ankara.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1).
- Gülen, S. (2020). *Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutumu Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Uygulanması*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Gülmez, M., & Yanık, A. (2015). Sağlık çalışanlarında iş stresinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik ve Beşeri Bilimler Dergisi*.
- Günel, D. (2018). *Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Algılarının İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Hakeri, H. (2010). Sağlık çalışanı güvenliği ve hukuksal sorumluluk. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1), 53-59.
- Hamidi, Y., Bashirian, S., Babamiri, M., Norouzi, B., & Roshanaei, G. (2018). Relationship between Stress and burnout of health workers. *J Occup Hyg Eng*, 5(1), 35-43.
- Hendy, A., Abozeid, A., Sallam, G., Abboud Abdel Fattah, H., & Ahmed Abdelkader Reshia, F. (2021). Predictive factors affecting stress among nurses providing care at COVID-19 isolation hospitals at Egypt. *Nursing open*, 8(1), 498-505. doi: 10.1002/NOP2.652.
- Hüseyin, E., & Havlıoğlu, S. (2019). Suriyeli Sığınmacı Kamplarının Bulunduğu İlçelerde Çalışan Sağlık Personelinin İş Stres Seviyesi: Şanlıurfa Örneği. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(3), 435-442.
- Ibrahim, N. M., Gadallah, M. A., Kandil, S. K., & Gamal El-Din, D. A. (2021). Work Related Stress and its Effect on Mental Health among employees of Ain Shams University Hospitals. *QJM: An International Journal of Medicine*, 114.

- ILO. (2005). ILO Nursing Personnel Convention No.149. [Link](https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\_INSTRUMENT\_ID:312495)
- Işıkkhan, V. (1999). Sosyal Hizmet ve Sağlık Alanında Görev Yapan Yöneticileri Etkileyen İş Stres Faktörleri. *Amme İdaresi Dergisi (TODAİ)*, 32(2), 43-57.
- İlter, H. (2014). *Çalışma hayatında stres ve sağlık çalışanları*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- İmirlioğlu, İ. (2009). Devlet hastanelerinde çalışan doktorların ve hemşirelerin stres kaynakları ve stresin performanslarına etkilerine ilişkin görüşleri (Ankara ili örneği). *Verimlilik Dergisi*, 4, 53-101.
- İnce, B. S. (2008). Hemşire güvenliği: çalışma ortamı ve riskler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 24(3), 61-71.
- İncesli, A. (2005). *Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Johnstone, M. (1989). *Stress in Teaching. An Overview of Research. Midlothian: The Scottish Council for Research in Education*. SCRE Publication.
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kalim, K. (2019). Occupational stress among nurses: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 10(1), 145-158.
- Kalinkara, V., & Kalaycı, İ. (2018). Sağlık kurumlarında çalışan personelin iş stresi, yorgunluk ve tükenmişlik ilişkisi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 6, 125-136.
- Kaplan, M., & Eren, M. E. (2018). İş sağlığı ve güvenliği algısının iş stresi üzerindeki etkisi: Kamu hastanesinde bir araştırma. *Mukaddime*, 9(2), 181-194.
- Karabulak, H. (2015). *Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliğinin ve Çalışma Ortamının Sağlık Davranışlarına Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Karacan, E., & Erdoğan Ö.N. (2011). İşçi sağlığı ve iş güvenliğine insan kaynakları yönetimi fonksiyonları açısından çözümsel bir yaklaşım. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21, 102-116.
- Karadağ, A. (2002). Hemşirelikte bel ağrısı sorunu ve önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 51-57.

- Karakuş, Ç. (2019). Çalışma hayatında iş tatmini ve iş stresi: Özel bir hastanede çalışan hemşireler üzerine bir araştırma. *Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 92-104.
- Karimi, Z., Haghshenas, L., Asghari, M., Teimori, G., & Abedinloo, R. (2023). Relationship between Job Stress, Job Satisfaction, and Related Factors among Health Center Employees. *J. Occup. Hyg. Eng*, 9, 259-266.
- Kaya, H. B. (2017). *Riskli Bölümlerde Çalışan Sağlık Personellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemleri: Mersin Şehir Hastanesi Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Kazanç Karayemişoğlu, A. (2010). *Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Keleş, G. (2021). *Sağlık kurumlarında iş stresi, çalışan performansı ve mobbing arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik ampirik araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Khanehshenas, F., & Allahyari, T. (2014). Investigation of the relationship between psychosocial stressors and job performance among bank employees. *Iranian Journal of Ergonomics*, 1(3), 1-10.
- Khorshid, K., & Demir, Y. (2006). Ergonomi ve hemşirelik. *Hastane Yönetimi*, 10(1), 67-74.
- Kırpık, G., & Doğan, M. A. (2020). Çalışanın stres düzeyi ile iş performansı arasında bir ilişki var mı? Eczacılık mesleğine yönelik bir literatür taraması. *OPUS International Journal of Society Researches*, 16(27), 720-743.
- Kızılırmak, H., & Bulut, S. (2022). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Uygulamaları İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişki. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(21), 129–140. doi: 10.5281/ZENODO.7391849.
- Kızıloğlu, B. & Karabulut, N. (2023). The Effect of Personality Traits of Surgical Nurses on COVID-19 Fear, Work Stress and Psychological Resilience in the Pandemic. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. doi: 10.1016/J.JOPAN.2022.10.006.
- Kızıloğlu, B. (2021). *COVID-19 Pandemi Döneminde Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özelliklerinin COVID-19 Korkusu, İş Stresi ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine Etkisi*. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Koca, R. (2022). *Cerrahi Hemşirelerin Covid-19 Korkusu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki*. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Koç, Ş. R. (2009). *Sağlık Çalışanlarında İş Stresi Acil Servis Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Köroğlu, A. Ş., & Ünal, B. Z. (2023). İş Güvenliği Uzmanlarında Stres ile Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 538-551. [Link](<https://dergipark.org.tr/en/pub/okufbed/issue/76097/1080040>)
- Küçük, S. (2014). *Sağlık çalışanlarında iş doyumunu ve iş doyumunu etkileyen stres faktörleri Akdeniz Üniversitesi hastanesi laboratuvar teknikerleri örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- LaConte Consulting. (n.d.). Overview of the 5 types of strategic risk. [Link](<https://laconteconsulting.com/2017/07/31/overview-of-the-5-types-of-strategic-risk/>)
- Le, X. T. T., Nguyen, Q. T., Onyango, B., Nguyen, Q. N., Pham, Q. T., Ta, N. T. K., ... & Ho, C. S. (2021). Perception toward exposure risk of COVID-19 among health workers in Vietnam: Status and correlated factors. *Frontiers in public health*, 9, 589317. doi: 10.3389/FPUBH.2021.589317/BIBTEX.
- Lee, Y. K., Lee, J. Y., Choi, H. H., & Ahn, S. H. (2015). Relationships between occupational stress, resilience, and depressive symptoms among hematologic cancer nurses. *Asian Nursing Research*, 9(3), 251-256.
- Manomenidis, G., & Angelopoulou, A. (2018). Occupational hazards and work-related musculoskeletal disorders among Greek nurses. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 1119-1128.
- Marzabadi, E., & Tarkhorani, H. (2007). Job stress, job satisfaction and mental health. Health (NY).
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 633-642.
- Mollaoğlu, M., Fertelli, K. T., & Tuncay, Ö. F. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(15), 17-30.
- Mummey, A. (2002). Be sharp, be safe. *Occupational health*, 54(9), 30.
- Nur, D. (2011). Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinde iş doyumunu ve stres ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 14(4), 230-240.
- Oktay, M. (2005). Çalışma yaşamında iş yerinde stres. In İbrahim Balcıoğlu (Ed.), *Medikal Açından Stres ve Çareleri* (s. 47, 111, 116). İstanbul Üniversitesi/Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, İstanbul.
- Oktay, S., & Aksayan, S. (1998). 2000'e iki kala Türkiye'de hemşirelik için yasal düzenlemelere bir bakış. *Hemşirelik forumu*, 1(2), 79-80.

- Önder ve Bakar (1999). Hastanede Görev Yapan Hemşirelerin Çalışma Koşullarından Kaynaklanan Sorunları. *Modern hastane yönetimi dergisi*, 3(1), 17-23.
- Önder, G., Aybas, M., & Önder, E. (2014). Hemşirelerin Stres Seviyesine Etki Eden Faktörlerin Öncelik Sırasının Çok Kriterli Karar Verme Tekniği İle Belirlenmesi. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 21-35.
- Öz, N. (2017). *Theodosius Döneminde Roma İmparatorluğu*. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Özabacı, M. N., & Pektekin, Ç. (1990). Hemşirelerde çalışma koşullarına bağlı olarak oluşan fiziksel, ruhsal, sosyal sorunlar ve nedenleri. In *II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı* (s. 377-386). İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Özabacı, N. (1990). *Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları ve Nedenlerinin Araştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özaydin, G. Y., Tasdelen Peker, L., & Ince, N. (2017). An examination of burnout and job satisfaction among nurses in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 25(7), 582-590.
- Özbilgin, İ. G. (2012). Risk ve risk çeşitleri. *Bilişim Dergisi*, 7, 86-93.
- Özcan, E. M., Ünal, A., & Çakıcı, A. B. (2014). Sağlık çalışanlarında işe bağlı stres: Konya numune hastanesi saha çalışması. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(1), 125-131.
- Özceylan, E., Korkmaz, İ. H., Özceylan, A., & Kırımoğlu, S. (2018). Sağlık çalışanlarının iş güvenliği algılarının iş stresi düzeylerine etkisi: gaziantep'te bir özel hastane örneği. *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 38-52.
- Özkan Ö. (2005). *Hastanede çalışan hemşirelerin iş ve çalışma ortamı tehlike ve riskleri ile risk algılarının saptanması*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özmuşul, B. (2015). *Özel bir hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Zirve Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk, H., Babacan, E., & Anahar, E. Ö. (2012). Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 252-268.
- Öztürk, Y. E., & Kırış, R. (2019). Hemşirelerde iş stresi ile iş doyumunun ilişkisi. *International Health Sciences and Management Conference: İstanbul*, 1, 2020.
- Özvurmaz, S., & Öncü, A. Z. (2018). Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklinde çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 39-46.

- Pehlivan, İ. (1995). *Yönetimde Stres Kaynakları*. İstanbul: Pegem Yayınları.
- Polat, N. (2008). *Hemşirelerde işe bağlı stres ve iş doyumunu: Bir eğitim hastanesinde saha çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Rahmani, A., Mahmudkhani, S., Moslemi, M., Gharagozlou, F., Ahmadnezhad, I., Karchani, M., & Vatani, J. (2013). Investigation of occupational stress and its relationship with the demographic characteristics of workers in Ilam, *Iran. Electronic physician*, 5(1), 611.
- Sabuncu, H. H. (2013). Hastanelerde iş güvenliği, iş sağlığı ve çevre sağlığı hizmetlerinin organizasyonu. [Link](<https://www.saglikcalisanisagligi.org/689-hastanelerde--guevenlii--sal-ve-cevre-sal-hizmetlerinin-organizasyonu-profdrhilmi-sabuncu.html>)
- Sadullah, Ö. (2010). İnsan Kaynakları Yönetiminde Koruma İşlevi (İş Güvenliği ve İşgören Sağlığı). İçinde C. Uyargil (Ed.), *İnsan Kaynakları Yönetimi* içerisinde (5. Baskı). Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Samadipour, E., Ghardashi, F., Zardosht, R., Borzooe, F., & Navipour, E. (2020). *Assessment the Risk Perception of Health Care Workers of Covid-19 Disease*. doi: 10.21203/rs.3.rs104039/v1.
- Samael, S. E., Raadabadi, M., Khanjani, N., Heravizadeh, O., Hosseiniabadi, M. B., & Piran, S. (2015). Safety attitudes among nurses and its relation with occupational accidents: a questionnaire based survey. *International Journal Of Occupational Hygiene*, 7(4), 177-186.
- Samur, M. (2014). *Hemşirelerin İş Güvenliğini Belirleyen Etmenler: Çalışma Ortamı, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Samur, M., & İntepeler S. S. (2017). Factors influencing nurses' perceptions of occupational safety. *Journal Archives of environmental & occupational health*, 72(1), 45-52.
- Sarıçam, H. (2012). *İşSağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Sayılan, A. A., & Boğa, S. M. (2018). Hemşirelerin iş stresi, iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek düzeyi ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Seratlı, G. B. (2004). 4857 sayılı iş kanununa göre iş sağlığı ve güvenliği. *AÜ Hukuk Fakültesi Dergisi*, 53(2), 197.

- Seyyar, A. (2005). *Ulusal ve Uluslararası Mevzuat Açısından İş Sağlığı ve Güvenliği Sisteminde İşyeri Hekimliği ve İşyeri Hekimliği Uygulamaları*.
- Sharafi, H., Gholami, P., Sadeghi, S., Ghorbani, M., & Rezaei, F. (2018). Job stress and related factors among staff of the operation room in Bandar Abbas. *Iranian IJRN*, 4(2), 29-34.
- Shatti, M., Ebrahimi, M. H., Gharibi, V., & Malakouti, J. (2018). Work-related stress dimensions among a subsidiary company workers of Iranian Oil Refining and Distribution Company. *International Journal of Public Health Research*, 8(1), 899-906.
- Shinde, M., Sadare, S., & Potdar, N. (2016). Awareness of occupational health hazards among staff nurses. *International Journal of Science and Research*, 5(12), 505-509.
- Sivrikaya, S. K., & Erişen, M. (2019). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 121-129.
- Smith, J. K., & Stapleton, P. (2014). Occupational stress in nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(4), 317-326.
- Sossah, L., & Asiedu, Y. (2015). Stress Management and Resilience in Junior and Senior Nursing Students in Ghana. *European Journal of Research and Reflection in Educational Sciences*, 3(2), 46-52.
- Söyler, S. (2018). Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları iş stresi ile iş doyumunu ilişkisinin incelenmesi: Bir meta-analiz çalışması. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 190-205.
- Sözbilir, F. (2022). Demografik özellikler açısından iş stresi algısı: Konaklama sektörü örneği. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 13, 491-510.
- Stanley, S., & Mettilda, B. G. (2016). Stress, Anxiety, "Resilience and Coping in Social Work Students (a study from India)". *Social Work Education*, 35(1), 78-88.
- Sümeyye, E. R., Kaya, İ. E., & Temiz, N. (2018). İş hayatındaki stresin çalışanların özel hayatına etkisi. *Dünya İnsan Bilimleri Dergisi*, 2018(1), 7-20.
- Şahin, L. A. (2017). Sağlık çalışanının iş sağlığı güvenliği ve iş stresi. Yüksek Lisans Tezi. *Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep*.
- Şahin, N. H., & Batigün, A. D. (1997). Bir özel hastahane sağlık personelinde iş doyumunu ve stres. *Türk Psikoloji Dergisi*.
- Şahin, N.H (1995). *Stresle Başa Çıkma. Olumlu Bir Yaklaşım*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

- Şahin, S. (2015). Hemşirelerde işe bağlı stres. *Journal of Strategic Research in Social Science*, 1(1), 63-78.
- Şahin, T. E. (2020). *Takı Tasarımı-Kuyumculuk Eğitiminde İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Çalışmalar ve Örnek Bir Saha Çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Şahin, Z. (2011). *Bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler ile bir vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin iş stres ve iş doyumunu düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şensoy, Ç. (2019). *İş stresi ve performans ilişkisi: Özel bir hastanenin çalışanları üzerine araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tanışman, B., Cevizci, S., Çelik, M., & Sevim, S. (2014). Work stress and risk factors for health management trainees in Canakkale, Turkey. *Materia Socio-Medica*, 26(5), 329.
- Taparlı, Z. T. (2004). *Yoğun Bakım Ünitelerinde, Çalışan Hemşirelerin Anksiyete Düzeyleri ve Nedenlerinin Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Tekingündüz, S., Mehmet, T. O. P., & Seçkin, M. (2015). İş tatmini, performans, iş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Hastane örneği. *Verimlilik Dergisi*, 4, 39-64.
- Tetik, F. (2014). Çalışma yaşamında iş stresinin verimlilik üzerine etkileri: Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan hemşireler üzerine bir uygulama. Yüksek Lisans tezi. *Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta*.
- THD (2011). Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. [Link](<https://www.thder.org.tr/turkiye-de-hemsirelerin-calisma-kosullari>)
- Thompson, G. (1996). Reducing back injuries in long-term care. *OH 84 Canada*, 12(6), 32-36.
- Tokmak, C., Kaplan, Ç., & Türkmen, F. (2011). İş koşullarının sağlık çalışanlarında yol açtığı stres üzerine Sivas’ta bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 49-68.
- Torun, N., & Tekin, P. Ş. (2014). Ankara ilinde çalışan sağlık kurumları yöneticilerinin iş stresi ve kişilik özellikleri açısından değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1), 45-56.
- Tunç, İ. (2013). *Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları*. Yalova Üniversitesi Seminer Ödevi.

- Türk, K., Eroğlu, C., & Türk, D. (2008). TC Devlet Hastanelerindeki çalışma koşullarının stres üzerine etkilerini ölçmeye yönelik bir araştırma: Geyve Devlet Hastanesi örneği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-17.
- Türkmen, A. (2015). *Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İşgücü Performansına Etkilerinin Araştırılması (Bandırma Devlet Hastanesi Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tüzüner, V. L., & Özaslan, Ö. B. (2011). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 40(2), 138-154.
- Tzifaeri, S. G., Sourtz, P., Kalokairinou, A., Sgourou, E., Koumoulas, E., & Velonakis, E. (2011). Risk assessment of physical hazards in Greek hospitals combining staff's perception, experts' evaluation and objective measurements. *Safety and Health at Work*, 2, 260-272.
- Uçak, A., Kiper, S., ve Karabekir, H. S. (2011). Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları iş kazaları ve eğitimin iş kazalarını azaltma durumuna etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 1(3), 7-15.
- Usca, Y. (2013). Hastanede çalışan temizlik işçileriyle bir fabrikada çalışan işçilerde stres ve kaygı düzeyleri ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Uzun, Ö., Kurnaz, G., & Ertin, H. (1999). Hemşirelerin çalıştıkları ortamda şiddetle karşılaşma durumları. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu.
- Vanlıoğlu, B. (2022). *Covid-19 Döneminde Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Psikososyal Sorunlar*. Avrasya Üniversitesi.
- Vural, Z. (2014). *Sağlık çalışanlarında örgütsel stresin iş tatmini ile ilişkisi (Antalya Atatürk Devlet Hastanesi) hemşireleri örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Vyacheslav, T., Büyüksivashlıoğlu, N. M., & Şeker, M. (2019). Relationship between job stress, job satisfaction and organizational culture in hospitals and investigation of significant differences: Kayseri Education and Research Hospital. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 357-375.
- Yalnız, H., & Saydam, B. K. (2012). Ebelerde iş stresinin iş doyumuna etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 16-23.
- Yaman Üzümcü, L. (2021). *Pandemi Sürecinde, Hemşirelerin Algılanan Covid-19 Riski ile Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilgisi, Kullanımı ve Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.

- Yapraklı, Ş., & Yılmaz, M. K. (2010). Çalışanların iş stresi algılarının iş tatminleri üzerindeki etkisi: Erzurum'da ilaç müessirleri üzerinde bir saha araştırması. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(1), 155-183.
- Yardan, E. D., Köksal, F., & Yardan, T. (2013). İşverenin ve çalışanın iş sağlığı ve güvenliği konusundaki sorumluluğunun hemşireler açısından değerlendirilmesi. *4. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi*, 25-36.
- Yesilgul, G., Cicek, H. S., Avcı, M. Z., & Huseyniklioglu, B. (2018). Nurses' knowledge levels and perceptions regarding occupational risks and hazards. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 1117-1123.
- Yeşilçicek Çalık, K., Aktaş, S., Kobya Bulut, H., Özdaş Anahar, E. (2015). Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklindeki Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 33-45. <https://doi.org/10.17681/hsp.31345>
- Yeşiltaş, A. ve Gül, İ. (2016). Hemşirelerin Çalışmak İçin Tercih Ettikleri Birimler Ve Tercih Nedenleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 74-87.
- Yıldırım, Y. (2010). *Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokullarındaki Görevli Akademisyen Personelin Örgütsel Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Yılmaz, M. (2022). *Yeni Mezun Hemşirelerin Mesleki Yetkinlikleri İle Hemşirelik Bakımı Alguları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Yılmaz, S., & Çalışkan, H. (2018). Sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerine yönelik algı durumlarının incelenmesi. *VII. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi*, 42-51.
- Yiğit, A. (2012). *İş Güvenliği*. Bursa: Alfa Aktuel.
- Yıldız, Ş., & Tekin, U. (2018). Beyaz yakalı işçilerde iş stresinin iş ve yaşam doyumuna etkisi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 4(1), 61-88.
- Yücel Serdar, A., Orhan, S., Şekeroğlu, B., Karadağ Fatma, T., & Çeviker, A. (2019). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Örgütsel İş Stres Düzeylerinin Bazı Demografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. *Spor Eğitim Dergisi*, 3(2), 59-70.



# **EKLER**

## EK A. Anket Araştırmaları İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Kastamonu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	Rev. Tarihi / Doküman No:	Sayfa	
	21.12.2020/KÜKA EK-FR-012	118/157	

### Anket Araştırmaları İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırmanın amacını, araştırmaya katılmanın gönüllölük esasına dayalı olduğunu, ad, soyad, okul numarası gibi kişiye tanıtıcı bilgilerin yazılmaması gerektiğini ve anketin doldurulma şeklini açıklayan bir metin, onam metni olarak araştırma verilerinin toplanması için geliştirilen anket formunun başına konmuştur.

Sevgili Hemşirelerimiz,

**Hemşireleri alışma Ortamındaki Riskler ve Stres İlişkisinin İncelenmesi başlıklı** bu araştırma, Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü AD tarafından yapılmaktadır. Araştırma Hemşirelerin alışma ortamındaki risklerin ve stres faktörlerinin incelenmesi, sağlık kurumlarında daha iyi çalışma koşullarının sağlanması ve hemşirelerin sağlık ve refahının korunmasını amaçlamaktadır. Bu sayede hemşirelerin iş performansı ve hasta bakım kalitesi artırılabilir. Bu alanda yapmak istediğimiz çalışma, risklerin belirlenmesi, stresin etkilerinin analiz edilmesi ve stres yönetimi stratejilerinin geliştirilmesi konularında tanımlayıcı ve geliştirici bilgiler elde etmek içindir. Bu bilgiler, sağlık kuruluşlarının politikalarının ve pratiklerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Ayrıca, hemşirelerin stres yönetimi becerilerini güçlendirmek için eğitim programlarının ve destek mekanizmalarının sağlanması açısından da önemlidir. Hemşirelerin alışma ortamındaki riskler ile stres ilişkisi sağlık sektöründe önemli bir araştırma alanıdır. Bu konuda yapmak istediğimiz çalışma, hemşirelerin sağlık ve refahlarını koruma, iş performansını ve hasta bakım kalitesini artırma amacıyla risklerin ve stres faktörlerinin belirlenmesini ve yönetimini sağlamak amacıyla. Sağlık kurumları ve hemşirelerin kendisi, bu konuda elde edilen bilgileri dikkate alarak çalışma koşullarını iyileştirebilir ve hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki önemli rolünü destekleyebilir. Hemşirelerin alışma ortamlarındaki risklerin ve stres faktörlerinin belirlenmesine, stresin hemşirelerin sağlık ve iş performansı üzerindeki etkilerinin anlaşılmasına ve önleyici tedbirlerin geliştirilmesine katkıda bulunmayı hedeflemekteyiz. Bu alışma, hemşirelerin stres düzeylerini değerlendirmekte, stresin neden olduğu tükenmişlik, depresyon, anksiyete gibi sorunları incelemek ve hemşirelerin sağlık ve refahlarını iyileştirmek için oldukça önemlidir. Hemşirelerin alışma ortamındaki riskler ile stres ilişkisinin incelenmesi, hemşirelerin sağlık sektöründeki önemli rolünün daha iyi anlaşılmasına ve desteklenmesine yardımcı olmak, hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, stres yönetimi eğitimlerinin sağlanması ve hemşirelerin sağlık ve refahlarını destekleyecek politikaların geliştirilmesi için önemli bir bilgi sunmak amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla yapılması gereken iyileştirmeler hakkında bilgiler elde edilmesi ve geliştirici uygulamalar planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

## Ek A'nın devamı

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

**Anketimiz 3 bölümden oluşmaktadır. 73 soruluk, 20 dk zamanınızı alacak bu çalışmada** yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığımız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

### **Araştırma Ekibi**

Kastamonu Üniversitesi Sağlık Anabilim Dalı

Dr. Öğr. Üyesi Gülşen ULAŞ KARAAHMETOĞLU

Nuray ŞENKULAK

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

## EK B. Kurum İzni (Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü)



T.C.  
KASTAMONU VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

30.10.2023

Sayı : E-44008972-929

Konu : Araştırma İzni Hemşire Nuray ŞENKULAK

### MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Kastamonu İnebolu Devlet Hastanesinde Hemşire olarak görevli ve Kastamonu Üniversitesi Rektörlüğü'ne bağlı Sağlık Bilimleri Fakültesi araştırmacı öğrenci Nuray ŞENKULAK'ın “**Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Riskler Stres İlişkisinin İncelenmesi**” konulu çalışmasına veri toplamak için Komisyonumuza yapmış olduğu müracaatı incelenmiştir.

İnceleme sonucunda Müdürlüğümüzden “**Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Riskler Stres İlişkisinin İncelenmesi**” konulu çalışması için Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün 28/02/2014 tarih ve 5181.1272 sayılı Makam Onaylı Bilgi Güvenliği Politikaları yönergesine uygun olarak hastaların kişisel mahremiyeti ve yasal haklarına riayet edilerek Müdürlüğümüze bağlı Kastamonu Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İnebolu Devlet Hastanesi, Tosya Devlet Hastanesi, Taşköprü Devlet Hastanesi ve Cide İlçe Devlet Hastanesinde görevli hemşireler kapsamında hizmetleri aksatılmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre ve başvurudaki formun bilgilerinin göz önünde bulundurularak yapılması, çalışma sonucunun Müdürlüğümüze bildirilmesi suretiyle **UYGUN** görülmüştür.

Ek: Dilekçe ve Ekleri

**Komisyon Başkanı**

**Üye**

**Üye**

**Üye**

Dr.Mehmet Fatih ŞERİFOĞLU  
Sağlık Müdürü V.

Uzm.Dr.Özgür YILMAZ  
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Levent AKKİRPİ  
Uzman

Mustafa FINDIK  
Uzman

## EK C. Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Hastanesi 1)

Kastamonu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kurum İzin Formu	Rev. Tarihi / Doküman No.	Sayfa	
	21.12.2020/KUK/AEK-FR-004	1/1	



### CİDE DEVLET HASTANESİ MAKAMINA

Sorumlu yürütücüsü olduğum “HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ RİSKLER İLE STRES İLİŞKİSİNİN” isimli çalışma Kastamonu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunulacaktır.

Akademik amaçla yapılacak olan bu araştırmanın / tezin Kurumumuzda/Anabilim Dalımızda yapılabilmesi için gereken iznin verilmesini arz ederim.

16.08.2023

GÜLŞEN ULAŞ  
KARAAHMETOĞLU

KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ  
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ  
ANABİLİMDALI

UYGUNDUR  
08.08.2023

Adı, Soyadı  
Dekan/Başhekim/ Anabilim Dalı Başkanı

Dr. Burcu SÖKMEN

## Ek C'nin devamı

Kastamonu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik İzin Formu	Rev. Tarihi / Doküman No:	Sayfa	
	21.12.2020/KUKAEK-FR-005	1/3	



.....**C.I.D.E**.....**HASTANESİ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ**

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Sorumlu Yürütücü

Ad Soyad

Tarih

İmza

16.08.2023

### Araştırmanın;

<b>Adı:</b>	<b>HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ RİSKLER İLE STRES İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ</b>
<b>Amacı:</b>	Hemşirelerin çalışma ortamındaki risklerin ve stres faktörlerinin incelenmesi, sağlık kurumlarında daha iyi çalışma koşullarının sağlanmasını ve hemşirelerin sağlık ve refahının korunmasını amaçlamaktadır. Bu sayede hemşirelerin iş performansı ve hasta bakım kalitesi artırılabilir. Bu alanda yapmak istediğimiz çalışma, risklerin belirlenmesi, stresin etkilerinin analiz edilmesi ve stres yönetimi stratejilerinin geliştirilmesi konularında tanımlayıcı ve geliştirici bilgiler elde etmek içindir. Bu bilgiler, sağlık kuruluşlarının politikalarının ve pratiklerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Ayrıca, hemşirelerin stres yönetimi becerilerini güçlendirmek için eğitim programlarının ve destek mekanizmalarının sağlanması açısından da önemlidir. Hemşirelerin çalışma ortamındaki riskler ile stres ilişkisi sağlık sektöründe önemli bir araştırma alanıdır. Bu konuda yapmak istediğimiz çalışma, hemşirelerin sağlık ve refahlarını koruma, iş performansını ve hasta bakım kalitesini artırma amacıyla risklerin ve stres faktörlerinin belirlenmesini ve yönetimini sağlamaktır. Sağlık kurumları ve hemşirelerin kendisi, bu konuda elde edilen bilgileri dikkate alarak çalışma koşullarını iyileştirebilir ve hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki önemli rolünü

## Ek C'nin devamı

Kastamonu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik İzin Formu	Rev. Tarihi / Doküman No:	Sayfa	
	21.12.2020/KÜKAEK-FR-005	2/3	

	<p>destekleyebilir.</p> <p>Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki risklerin ve stres faktörlerinin belirlenmesine, stresin hemşirelerin sağlık ve iş performansı üzerindeki etkilerinin anlaşılmasına ve önleyici tedbirlerin geliştirilmesine katkıda bulunmayı hedeflemekteyiz. Bu çalışma, hemşirelerin stres düzeylerini değerlendirmekte, stresin neden olduğu tükenmişlik, depresyon, anksiyete gibi sorunları incelemek ve hemşirelerin sağlık ve refahlarını iyileştirmek için oldukça önemlidir. Hemşirelerin çalışma ortamındaki riskler ile stres ilişkisinin incelenmesi, hemşirelerin sağlık sektöründeki önemli rolünün daha iyi anlaşılmasına ve desteklenmesine yardımcı olmak, hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, stres yönetimi eğitimlerinin sağlanması ve hemşirelerin sağlık ve refahlarını destekleyecek politikaların geliştirilmesi için önemli bir bilgi sunmak en büyük amaçlarımızdandır.</p>
<b>Yöntemi:</b>	<p>Hemşirelerin çalışma ortamındaki riskler ile stres ilişkisinin incelenmesi isimli çalışmamızı Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cide Devlet Hastanesi, İnebolu Devlet Hastanesi, Tosya Devlet Hastanesi, Taşköprü Devlet Hastanelerinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirmeyi planladık. Çalışmamızda 1 anket 2 ölçek (Demografik Özellikler Anket Formu, Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği ve Örgütsel Stres Ölçeği) kullanılacaktır. Araştırmanın örnekleme evreni bilinen örnekleme yöntemi formülü ile hesaplanacaktır ve gönüllülük esas alınarak çalışma gerçekleştirilecektir.</p>
<b>Uygulanacağı Yerler:</b>	<p>Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cide Devlet Hastanesi, İnebolu Devlet Hastanesi, Tosya Devlet Hastanesi, Taşköprü Devlet Hastanesi</p>
<b>Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:</b>	<p>YOK</p>
<b>Başlama Tarihi ve Süresi:</b>	<p>21.09.23- 6 ay</p>

**Ek C'nin devamı**

Kastamonu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik İzin Formu	Rev. Tarihi / Doküman No:	Sayfa	
	21.12.2020/KUKAEK-FR-005	3/3	

<b>Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:</b>	<b>Dr. Öğr. Üyesi Gülşen ULAS KARAAHMETOĞLU</b>
--	---

**Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu**

**Klinik / Birim İdari Sorumlusu**

**İmza**

**İmza**

.../.../2023

.../.../2023

**HASTANE BAŞHEKİMİ**

**İmza**

09.10/2023  
Dr. Bülent SÖLMEK

## EK D. Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Hastanesi 2)

Kastamonu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik İzin Formu	Rev. Tarihi / Doküman No:	Sayfa	
	21.12.2020/KÜKAEK-FR-005	1/3	

.....**İNEBOLU**.....**HASTANESİ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ**



Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Sorumlu Yürütücü

Ad Soyad

Tarih

İmza 15.08.2023

Araştırmanın;

<b>Adı:</b>	<b>HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ RİSKLER İLE STRES İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ</b>
<b>Amacı:</b>	Hemşirelerin çalışma ortamındaki risklerin ve stres faktörlerinin incelenmesi, sağlık kurumlarında daha iyi çalışma koşullarının sağlanmasını ve hemşirelerin sağlık ve refahının korunmasını amaçlamaktadır. Bu sayede hemşirelerin iş performansı ve hasta bakım kalitesi artırılabilir. Bu alanda yapmak istediğimiz çalışma, risklerin belirlenmesi, stresin etkilerinin analiz edilmesi ve stres yönetimi stratejilerinin geliştirilmesi konularında tanımlayıcı ve geliştirici bilgiler elde etmek içindir. Bu bilgiler, sağlık kuruluşlarının politikalarının ve pratiklerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Ayrıca, hemşirelerin stres yönetimi becerilerini güçlendirmek için eğitim programlarının ve destek mekanizmalarının sağlanması açısından da önemlidir. Hemşirelerin çalışma ortamındaki riskler ile stres ilişkisi sağlık sektöründe önemli bir araştırma alanıdır. Bu konuda yapmak istediğimiz çalışma, hemşirelerin sağlık ve refahlarını koruma, iş performansını ve hasta bakım kalitesini artırma amacıyla risklerin ve stres faktörlerinin belirlenmesini ve yönetimini sağlamak amacıyla. Sağlık kurumları ve hemşirelerin kendisi, bu konuda elde edilen bilgileri dikkate alarak çalışma koşullarını iyileştirebilir ve hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki önemli rolünü

## Ek D'nin devamı

Kastamonu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik İzin Formu	Rev. Tarihi / Doküman No:	Sayfa	
	21.12.2020/KÜKAEK-FR-005	2/3	

	<p>destekleyebilir.</p> <p>Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki risklerin ve stres faktörlerinin belirlenmesine, stresin hemşirelerin sağlık ve iş performansı üzerindeki etkilerinin anlaşılmasına ve önleyici tedbirlerin geliştirilmesine katkıda bulunmayı hedeflemekteyiz. Bu çalışma, hemşirelerin stres düzeylerini değerlendirmekte, stresin neden olduğu tükenmişlik, depresyon, anksiyete gibi sorunları incelemek ve hemşirelerin sağlık ve refahlarını iyileştirmek için oldukça önemlidir. Hemşirelerin çalışma ortamındaki riskler ile stres ilişkisinin incelenmesi, hemşirelerin sağlık sektöründeki önemli rolünün daha iyi anlaşılmasına ve desteklenmesine yardımcı olmak, hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, stres yönetimi eğitimlerinin sağlanması ve hemşirelerin sağlık ve refahlarını destekleyecek politikaların geliştirilmesi için önemli bir bilgi sunmak en büyük amaçlarımızdandır.</p>
<b>Yöntemi:</b>	<p>Hemşirelerin çalışma ortamındaki riskler ile stres ilişkisinin incelenmesi isimli çalışmamızı Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cide Devlet Hastanesi, İnebolu Devlet Hastanesi, Tosya Devlet Hastanesi, Taşköprü Devlet Hastanelerinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirmeyi planladık. Çalışmamızda 1 anket 2 ölçek (Demografik Özellikler Anket Formu, Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği ve Örgütsel Stres Ölçeği) kullanılacaktır. Araştırmanın örnekleme evreni bilinen örnekleme yöntemi formülü ile hesaplanacaktır ve gönüllülük esas alınarak çalışma gerçekleştirilecektir.</p>
<b>Uygulanacağı Yerler:</b>	<p>Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cide Devlet Hastanesi, İnebolu Devlet Hastanesi, Tosya Devlet Hastanesi, Taşköprü Devlet Hastanesi</p>
<b>Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:</b>	<p>YOK</p>
<b>Başlama Tarihi ve Süresi:</b>	<p>21.09.23- 6 ay</p>

**Ek D'nin devamı**

Kastamonu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik İzin Formu	Rev. Tarihi / Doküman No:	Sayfa	
	21.12.2020/KÜKAEK-FR-005	3/3	

<b>Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:</b>	<b>Dr. Öğr. Üyesi Gülşen ULAŞ KARAAHME</b>
<b>Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu</b>	<b>Klinik / Birim İdari Sorumlusu</b>
<b>İmza</b>	<b>İmza</b>
.../.../2023	.../.../2023

**HASTANE BAŞHEKİMİ**

**İmza**

15.10.2023

Dr. Ali DİNÇER  
İnebolu Devlet Hastanesi  
Başhekim Yardımcısı

## EK E. Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Hastanesi 3)

Kastamonu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik İzin Formu	Rev. Tarihi / Doküman No:	Sayfa	
	21.12.2020/KÜKAEK-FR-005	1/3	



### Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Sorumlu Yürütücü

Ad Soyad

Tarih

İmza

16.08.2023

#### Araştırmanın;

<b>Adı:</b>	<b>HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ RİSKLER İLE STRES İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ</b>
<b>Amacı:</b>	Hemşirelerin çalışma ortamındaki risklerin ve stres faktörlerinin incelenmesi, sağlık kurumlarında daha iyi çalışma koşullarının sağlanması ve hemşirelerin sağlık ve refahının korunmasını amaçlamaktadır. Bu sayede hemşirelerin iş performansı ve hasta bakım kalitesi artırılabilir. Bu alanda yapmak istediğimiz çalışma, risklerin belirlenmesi, stresin etkilerinin analiz edilmesi ve stres yönetimi stratejilerinin geliştirilmesi konularında tanımlayıcı ve geliştirici bilgiler elde etmek içindir. Bu bilgiler, sağlık kuruluşlarının politikalarının ve pratiklerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Ayrıca, hemşirelerin stres yönetimi becerilerini güçlendirmek için eğitim programlarının ve destek mekanizmalarının sağlanması açısından da önemlidir. Hemşirelerin çalışma ortamındaki riskler ile stres ilişkisi sağlık sektöründe önemli bir araştırma alanıdır. Bu konuda yapmak istediğimiz çalışma, hemşirelerin sağlık ve refahlarını koruma, iş performansını ve hasta bakım kalitesini artırma amacıyla risklerin ve stres faktörlerinin belirlenmesini ve yönetimini sağlamak amacıyla. Sağlık kurumları ve hemşirelerin kendisi, bu konuda elde edilen bilgileri dikkate alarak çalışma koşullarını iyileştirebilir ve hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki önemli rolünü


## Ek E'nin devamı

Kastamonu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik İzin Formu	Rev. Tarihi / Doküman No:	Sayfa	
	21.12.2020/KUKAEK-FR-005	2/3	

	<p>destekleyebilir.</p> <p><b>Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki risklerin ve stres faktörlerinin belirlenmesine, stresin hemşirelerin sağlık ve iş performansı üzerindeki etkilerinin anlaşılmasına ve önleyici tedbirlerin geliştirilmesine katkıda bulunmayı hedeflemekteyiz. Bu çalışma, hemşirelerin stres düzeylerini değerlendirmekte, stresin neden olduğu tükenmişlik, depresyon, anksiyete gibi sorunları incelemek ve hemşirelerin sağlık ve refahlarını iyileştirmek için oldukça önemlidir. Hemşirelerin çalışma ortamındaki riskler ile stres ilişkisinin incelenmesi, hemşirelerin sağlık sektöründeki önemli rolünün daha iyi anlaşılmasına ve desteklenmesine yardımcı olmak, hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, stres yönetimi eğitimlerinin sağlanması ve hemşirelerin sağlık ve refahlarını destekleyecek politikaların geliştirilmesi için önemli bir bilgi sunmak en büyük amaçlarımızdandır.</b></p>
<b>Yöntemi:</b>	<p>Hemşirelerin çalışma ortamındaki riskler ile stres ilişkisinin incelenmesi isimli çalışmamızı Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cide Devlet Hastanesi, İnebolu Devlet Hastanesi, Tosya Devlet Hastanesi, Taşköprü Devlet Hastanelerinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirmeyi planladık. Çalışmamızda 1 anket 2 ölçek (Demografik Özellikler Anket Formu, Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği ve Örgütsel Stres Ölçeği) kullanılacaktır. Araştırmanın örnekleme evreni bilinen örnekleme yöntemi formülü ile hesaplanacaktır ve gönüllülük esas alınarak çalışma gerçekleştirilecektir.</p>
<b>Uygulanacağı Yerler:</b>	<p>Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cide Devlet Hastanesi, İnebolu Devlet Hastanesi, Tosya Devlet Hastanesi, Taşköprü Devlet Hastanesi</p>
<b>Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:</b>	<p>YOK</p>
<b>Başlama Tarihi ve Süresi:</b>	<p>21.09.23- 6 ay</p>

## Ek E'nin devamı

Kastamonu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik İzin Formu	Rev. Tarihi / Doküman No:	Sayfa	
	21.12.2020/KÜKAEK-FR-005	3/3	

<b>Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:</b>	<b>Dr. Öğr. Üyesi Gülşen ULAŞ KARAAHME</b> 
--	--

**Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu**

**Klinik / Birim İdari Sorumlusu**

**İmza**

.../ .../ 2023

**İmza**

16/12/2023

Kastamonu Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sai

**HASTANE BAŞHEKİMİ**

**İmza**

16/12/2023

## EK F. Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Hastanesi 4)

Kastamonu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kurum İzin Formu	Rev. Tarihi / Doküman No.	Sayfa	
	21.12.2020/KÜKA EK-PR-004	1/2	



### TAŞKÖPRÜ DEVLET HASTANESİ MAKAMINA

Sorumlu yürütücüsü olduğum “HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ RİSKLER İLE STRES İLİŞKİSİNİN” isimli çalışma Kastamonu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunulacaktır.

Akademik amaçla yapılacak olan bu araştırmanın / tezin Kurumumuzda/Anabilim Dalımızda yapılabilmesi için gereken izni verilmesini arz ederim.

14 / 08 / 2023

GÜLŞEN ULAŞ  
KARAAHMETOĞLU

KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ  
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ  
ANABİLİMDALI

UYGUNDUR  
14.08.2023

Adı, Soyadı  
Dekan/Başhekim/ Anabilim Dalı Başkanı

Dr. Gülhan ÇOTUK

TASKÖPRÜ DEVLET HASTANESİ  
Başhekim V.1.

## Ek F'nin devamı

Kastamonu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik İzin Formu	Rev. Tarihi / Doküman No:	Sayfa	
	21.12.2020/KÜKAEK-FR-005	1/3	

.....Taşköprü.....**HASTANESİ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ**

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Sorumlu Yürütücü

Ad Soyad Gülşan İKAS KARAHMEDİ  
Tarih 14.08.23  
İmza

Araştırmanın;

<b>Adı:</b>	<b>HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ RİSKLER İLE STRES İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ</b>
<b>Amacı:</b>	Hemşirelerin çalışma ortamındaki risklerin ve stres faktörlerinin incelenmesi, sağlık kurumlarında daha iyi çalışma koşullarının sağlanmasını ve hemşirelerin sağlık ve refahının korunmasını amaçlamaktadır. Bu sayede hemşirelerin iş performansı ve hasta bakım kalitesi artırılabilir. Bu alanda yapmak istediğimiz çalışma, risklerin belirlenmesi, stresin etkilerinin analiz edilmesi ve stres yönetimi stratejilerinin geliştirilmesi konularında tanımlayıcı ve geliştirici bilgiler elde etmek içindir. Bu bilgiler, sağlık kuruluşlarının politikalarının ve pratiklerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Ayrıca, hemşirelerin stres yönetimi becerilerini güçlendirmek için eğitim programlarının ve destek mekanizmalarının sağlanması açısından da önemlidir. Hemşirelerin çalışma ortamındaki riskler ile stres ilişkisi sağlık sektöründe önemli bir araştırma alanıdır. Bu konuda yapmak istediğimiz çalışma, hemşirelerin sağlık ve refahlarını koruma, iş performansını ve hasta bakım kalitesini artırma amacıyla risklerin ve stres faktörlerinin belirlenmesini ve yönetimini sağlamak amacıyla. Sağlık kurumları ve hemşirelerin kendisi, bu konuda elde edilen bilgileri dikkate alarak çalışma koşullarını iyileştirebilir ve hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki önemli rolünü

## Ek F'nin devamı

Kastamonu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik İzin Formu	Rev. Tarihi / Doküman No:	Sayfa	
	21.12.2020/KÜKAEK-FR-005	2/3	

	<p>destekleyebilir.</p> <p><b>Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki risklerin ve stres faktörlerinin belirlenmesine, stresin hemşirelerin sağlık ve iş performansı üzerindeki etkilerinin anlaşılmasına ve önleyici tedbirlerin geliştirilmesine katkıda bulunmayı hedeflemekteyiz. Bu çalışma, hemşirelerin stres düzeylerini değerlendirmekte, stresin neden olduğu tükenmişlik, depresyon, anksiyete gibi sorunları incelemek ve hemşirelerin sağlık ve refahlarını iyileştirmek için oldukça önemlidir. Hemşirelerin çalışma ortamındaki riskler ile stres ilişkisinin incelenmesi, hemşirelerin sağlık sektöründeki önemli rolünün daha iyi anlaşılmasına ve desteklenmesine yardımcı olmak, hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, stres yönetimi eğitimlerinin sağlanması ve hemşirelerin sağlık ve refahlarını destekleyecek politikaların geliştirilmesi için önemli bir bilgi sunmak en büyük amaçlarımızdandır.</b></p>
<b>Yöntemi:</b>	<p>Hemşirelerin çalışma ortamındaki riskler ile stres ilişkisinin incelenmesi isimli çalışmamızı Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cide Devlet Hastanesi, İnebolu Devlet Hastanesi, Tosya Devlet Hastanesi, Taşköprü Devlet Hastanelerinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirmeyi planladık. Çalışmamızda 1 anket 2 ölçek (Demografik Özellikler Anket Formu, Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği ve Örgütsel Stres Ölçeği) kullanılacaktır. Araştırmanın örnekleme evreni bilinen örnekleme yöntemi formülü ile hesaplanacaktır ve gönüllülük esas alınarak çalışma gerçekleştirilecektir.</p>
<b>Uygulanacağı Yerler:</b>	<p>Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cide Devlet Hastanesi, İnebolu Devlet Hastanesi, Tosya Devlet Hastanesi, Taşköprü Devlet Hastanesi</p>
<b>Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:</b>	<p>YOK</p>
<b>Başlama Tarihi ve Süresi:</b>	<p>21.09.23- 6 ay</p>

**Ek F'nin devamı**

Kastamonu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik İzin Formu	Rev. Tarihi / Doküman No:	Sayfa	
	21.12.2020/KÜKA/EK-FR-005	3/3	

<b>Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:</b>	<b>Dr. Öğr. Üyesi Gülşen ULAS KARAAHMETOĞLU</b>
--	---



**Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu**

**Klinik / Birim İdari Sorumlusu**

**İmza**

**İmza**

.../.../2023

.../.../2023

**HASTANE BAŞHEKİMİ**

**İmza**

14 / 12 / 2023

**Dr. Gülhan ÇOTUK**

**Başhekim V. / HASTANE**

## EK G. Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Hastanesi 5)

Kastamonu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik İzin Formu	Rev. Tarihi / Doküman No:	Sayfa	
	21.12.2020/KÜKAEK-FR-005	1/3	



TOSYA.....HASTANESİ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Sorumlu Yürütücü I .

Ad Soyad


Tarih

İmza 16.08.2023

### Araştırmanın;

Adı:	<b>HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ RİSKLER İLE STRES İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ</b>
Amacı:	Hemşirelerin çalışma ortamındaki risklerin ve stres faktörlerinin incelenmesi, sağlık kurumlarında daha iyi çalışma koşullarının sağlanmasını ve hemşirelerin sağlık ve refahının korunmasını amaçlamaktadır. Bu sayede hemşirelerin iş performansı ve hasta bakım kalitesi artırılabilir. Bu alanda yapmak istediğimiz çalışma, risklerin belirlenmesi, stresin etkilerinin analiz edilmesi ve stres yönetimi stratejilerinin geliştirilmesi konularında tanımlayıcı ve geliştirici bilgiler elde etmek içindir. Bu bilgiler, sağlık kuruluşlarının politikalarının ve pratiklerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Ayrıca, hemşirelerin stres yönetimi becerilerini güçlendirmek için eğitim programlarının ve destek mekanizmalarının sağlanması açısından da önemlidir. Hemşirelerin çalışma ortamındaki riskler ile stres ilişkisi sağlık sektöründe önemli bir araştırma alanıdır. Bu konuda yapmak istediğimiz çalışma, hemşirelerin sağlık ve refahlarını koruma, iş performansını ve hasta bakım kalitesini artırma amacıyla risklerin ve stres faktörlerinin belirlenmesini ve yönetimini sağlamak amacıyla. Sağlık kurumları ve hemşirelerin kendisi, bu konuda elde edilen bilgileri dikkate alarak çalışma koşullarını iyileştirebilir ve hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki önemli rolünü

Kastamonu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik İzin Formu	Rev. Tarihi / Doküman No:	Sayfa	
	21.12.2020/KUKAEK-FR-005	2/3	

	<p>destekleyebilir.</p> <p> Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki risklerin ve stres faktörlerinin belirlenmesine, stresin hemşirelerin sağlık ve iş performansı üzerindeki etkilerinin anlaşılmasına ve önleyici tedbirlerin geliştirilmesine katkıda bulunmayı hedeflemekteyiz. Bu çalışma, hemşirelerin stres düzeylerini değerlendirmekte, stresin neden olduğu tükenmişlik, depresyon, anksiyete gibi sorunları incelemek ve hemşirelerin sağlık ve refahlarını iyileştirmek için oldukça önemlidir. Hemşirelerin çalışma ortamındaki riskler ile stres ilişkisinin incelenmesi, hemşirelerin sağlık sektöründeki önemli rolünün daha iyi anlaşılmasına ve desteklenmesine yardımcı olmak, hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, stres yönetimi eğitimlerinin sağlanması ve hemşirelerin sağlık ve refahlarını destekleyecek politikaların geliştirilmesi için önemli bir bilgi sunmak en büyük amaçlarımızdandır.</p>
<b>Yöntemi:</b>	Hemşirelerin çalışma ortamındaki riskler ile stres ilişkisinin incelenmesi isimli çalışmamızı Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cide Devlet Hastanesi, İnebolu Devlet Hastanesi, Tosya Devlet Hastanesi, Taşköprü Devlet Hastanelerinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirmeyi planladık. Çalışmamızda 1 anket 2 ölçek (Demografik Özellikler Anket Formu, Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği ve Örgütsel Stres Ölçeği) kullanılacaktır. Araştırmanın örnekleme evreni bilinen örnekleme yöntemi formülü ile hesaplanacaktır ve gönüllülük esas alınarak çalışma gerçekleştirilecektir.
<b>Uygulanacağı Yerler:</b>	Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cide Devlet Hastanesi, İnebolu Devlet Hastanesi, Tosya Devlet Hastanesi, Taşköprü Devlet Hastanesi
<b>Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:</b>	YOK
<b>Başlama Tarihi ve Süresi:</b>	21.09.23- 6 ay

**Ek G'nin devamı**

Kastamonu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik İzin Formu	Rev. Tarihi / Doküman No:	Sayfa	
	21.12.2020/KÜKAEK-FR-005	3/3	

<b>Tez Çalışması İse Danışman</b> <b>Öğretim Üyesi Ad Soyadı:</b>	<b>Dr. Öğr. Üyesi Gülşen ULAŞ KARAAHMETOĞLU</b>
--	---

**Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu**

**Klinik / Birim İdari Sorumlusu**

**İmza**

16.12.2023

**İmza**

11.08.2023

Gülşen  
ULUŞ

HASTANE BAŞHEKİMİ

## EK H. Demografik Özellikler Anketi

### ANKET

Hemşirelerin çalışma ortamındaki riskler ve stres ilişkisinin incelenmesi amacıyla planladığım araştırmada, demografik verileri içeren bir anket formu ve hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutum ölçeği ve örgütsel stres ölçeği bulunmaktadır. Anket ve ölçeğin doldurulmasıyla ilgili bilgiler anket ve ölçek başında verilmiştir. **İsim belirtmenize gerek yoktur.** Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.

Dr. Öğr. Üyesi Gülşen ULAŞ KARAAHMETOĞLU  
Nuray Şenkulak

### DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ANKET FORMU

Lütfen cevabınızın karşısına ( X ) işareti koyunuz ve gerektiğinde boşlukları doldurunuz.

- 1) Yaşınız? ....
- 2) Cinsiyetiniz ?  kadın  erkek
- 3) Öğrenim durumunuz nedir?  sağlık meslek lisesi  ön lisans  lisans  yüksek lisans  doktora
- 4) Medeni durumunuz nedir?  evli  bekâr
- 5) Çocuk sahibi misiniz?  Evet  Hayır
- 6) Çalışmakta olduğunuz Kurum  
 Kastamonu Eğitim Araştırma Hastanesi  
 İnebolu Devlet Hastanesi  
 Tosya Devlet Hastanesi  
 Cide Devlet Hastanesi  
 Taşköprü Devlet Hastanesi
- 7) Çalıştığınız Birim  
 Yönetim  Sorumlu hemşire  Yoğun bakım  Acil servis  Cerrahi servisi  Dahiliye servisi  Çocuk servisi  
 Kadın hastalıkları ve doğum servisi  Ameliyathane  Diğer(yazınız.....)
- 8) Vardiya tipi?  Sürekli gündüz  sürekli gece  gece ve gündüz değişen vardiya sistemi
- 9) Haftalık çalışma saati?.....
- 10) Hemşire olarak çalışma süreniz ( yıl olarak )?.....
- 11) Herhangi bir risk yönetimi eğitimi aldınız mı?  Evet  Hayır
- 12) Herhangi bir stres yönetimi eğitimi aldınız mı ?  Evet  Hayır
- 13) Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?  İyi  Kötü  Orta
- 14) Alkol kullanıyor musunuz?  Evet  Hayır
- 15) Sigara kullanıyor musunuz?  Evet  Hayır
- 16) Günde ortalama kaç saat uyuyorsunuz?  6'dan az  7-8  9+
- 17) Sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?  İyi  Kötü  Orta

## EK I. Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği

HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ RİSKLERE KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ						
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<b>Kurumsal yaklaşım</b>						
1	Kurumumuzda riskleri azaltmaya yönelik çalışmalar düzenli yapılır					
2	Riskli durumlara karşı çalışanlar nasıl bir yol izleyeceğini bilir					
3	Kurumumuzda risk analizi çalışmaları çalışanların katılımıyla yürütülür					
4	Kurumumuzda risklere karşı her birime özel önlemler alınır					
5	Çalışanların iş güvenliği uygulamalarına ilişkin farkındalığı yüksektir					
6	Kurumumuzda çalışanların sağlık taramaları düzenli yapılır					
7	Kurumumuzda hata yapanları cezalandırma ve suçlamaya yönelik yaklaşımdan çok sorunu çözmeye yönelinir.					
8	Kurumda yürütülen zorunlu iş güvenliği eğitimleri yararlıdır					
9	Kurumumuzda oryantasyon eğitimlerinde risk yönetimi konuların yer verilir					
10	Kurumumuzda istenen nitelikte koruyucu malzeme ve ekipman (özel gözlük, özel maske vb) sağlanır					
11	Kurumumuz çalışanların güvenliğini sağlamak için masraftan kaçınmaz					
12	Kurumumuzda tüm cihazların bakım onarımları zamanında yapılır					
13	Kurumumuzda teknik donanım ve cihazları kullanacak yetkin personel bulunur					
14	Birimde araç, gereç ve malzemelerin (monitör, dolaplar vb) uygun yerleştirilmesi/ sabitlenmesine dikkat edilir					
15	Kurumumuzda şiddetli önlemeye yönelik güvenlik önlemleri alınır					
16	Kurumumuzda atık ayrıştırma standartlara / yönetmeliklere uygun davranılır					
17	Kurumumuzda radyasyonun çalışanlara etkisini önlemeye yönelik çalışmalar yapılır					
18	Kurumumuzda izolasyon gereken hastalara yönelik önlemler alınır					
19	Salgın hastalıklara yönelik çalışanları koruyucu önlemler anında alınır					
20	Kurumumuzda malzemeler ve ilaçlar prosedüre uygun depolanır					
21	Kurumumuzda kemoterapi uygulamalarına ilişkin standartlar uygulanır					
22	Yöneticim yaşanan risklere ilişkin sorunlara çözüm üretmeye çalışır					
23	Yöneticim çalışanların risklere ilişkin önerilerini dikkate alır					
24	Çalışanların karşılaştıkları riskler yöneticiler için öncelikli konudur					
25	Bireysel güvenlik önlemlerinin etkin olması için yöneticim gereken desteği sağlar					
<b>Bireysel yaklaşım</b>						
26	Uygulamalarımda hastane ortamının biyolojik risk taşıdığını dikkate alırım					
27	Koruyucu önlem almak zaman alsa da prosedüre uygun davranırım					
28	Sağlık taramalarımı aksatmam					
29	Yeterli bilgin olmayan risklere ilişkin araştırma yaparım					
30	Koruyucu ekipmanın kalite ve güvenliğinin yeterli olup olmadığını önemserim					
31	Olay / iş kazası bildirimini yapmaktan çekinmem					
32	Uygulamalarımda küçük kesici delici alet kutusunun olduğu tedavi tepsisi kullanırım					
33	Kesici delici alet yaralanmasına maruz kaldığımda prosedüre uygun davranırım					
34	Hastadan hastaya geçerken el hijyenine dikkat ederim					
35	Bulaşıcı hastalığı olanlarda tüm koruyucu önlemleri alırım					
36	Standartlara uyduğumuz sürece enfeksiyonlardan korunduğumuzu düşünürüm					
37	Kimyasal ürünlerin kurallarına uygun kullanılmasına dikkat ederim					
38	İlaç hazırlarken prosedürlere uygun davranırım					
39	İşimi yaparken vücut mekaniğine uygun davranmaya özen gösteririm					
40	Stresime başa çıkmak için sosyal / fiziksel etkinliklerde bulunurum					
41	Gerektiğinde psikolojik destek almayı düşünürüm					
42	Hasta / hasta yakınları ile ilişkimde özel alanımı korumaya özen					
43	Gece nöbetine dinlenmiş gelmeye özen gösteririm					

**EK J. Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği İzni**



sibel Gülen  
Nuray Şenkulak

24 Kas



Bilgi.docx  
DOCX - 15 KB



Gülen et al\_2022\_ Factors affecting  
PDF - 679 KB

📎 3 ek (724 KB)

Nuray hanım merhaba,

Geliştirmiş olduğumuz "Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği" ni çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarız. Çalışmanızda başarılar dileriz. Kolay gelsin. Bilgileri ekte paylaşıyorum.

Dr.Sibel Gülen

## EK K. Örgütsel Stres Ölçeği

ÖRGÜTSEL STRES ÖLÇEĞİ: Bu envantere tanımlayıcı nitelikte 17 ifade bulunmaktadır. Lütfen aşağıdaki maddeleri okuyarak size uygun değerlerden bir tanesini daire içersine alarak işaretleyiniz.	Hiç bir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. Çok hızlı mı çalışmak zorundasın?	1	2	3	4	5
2. Çok yoğun mu çalışmak zorundasın?	1	2	3	4	5
3. Yaptığın iş çok fazla çaba gerektirir mi?	1	2	3	4	5
4. İşin yeni şeyler öğrenmene imkan sağlıyor mu?	5	4	3	2	1
5. İşin üst düzeyde beceri ve uzmanlık istiyor mu?	1	2	3	4	5
6. Yaptığın iş ilk olarak senin harekete geçmeni gerektiriyor mu?	1	2	3	4	5
7. İşinde nasıl çalışacağının kararını kendin verebiliyor musun?	5	4	3	2	1
8. İşinde ne yapacağının kararını kendin verebiliyor musun?	5	4	3	2	1
9. İş ortamın sakın ve hoştur.	5	4	3	2	1
10. İş yerimde diğer çalışanlarla iyi geçinirim	5	4	3	2	1
11. İş arkadaşlarım beni destekler	5	4	3	2	1
12. Eğer kötü günümdeysem iş arkadaşlarım beni anlar.	5	4	3	2	1
13. Üstlerim ile iyi geçinirim.	5	4	3	2	1
14. İş arkadaşlarım ile çalışmaktan zevk alırım.	5	4	3	2	1

## EK L. Örgütsel Stres Ölçeği İzni

Hanifi ÜZÜM

Alıcı: ben ▾

18 Tem 2023 19:59 ★ 😊 ↶

Sayın Nuray Şenkulak;

Geçerlik vevenirlik çalışmasını yaptığımız "Örgütsel stres ölçeğini" yapacağınız tez çalışmasında veri toplama aracı olarak kullanabilirsiniz. Ölçek ile ilgili bilgiler ekte verilmiştir. İyi çalışmalar dilerim.

Assoc. Prof. Dr. Hanifi UZUM



## EK M. Etik Kurul Kararı

### KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Riskler İle Stres İlişkisinin İncelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kastamonu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kuzeykent Mh. 57. Alay Bulvarı No:29 Merkez/Kastamonu
	TELEFON	(
	FAKS	
	E-POSTA	l r

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Gülşen ULAŞ KARAAHMETOĞLU			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz Anket çalışmaları				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fatma Mutlu KUKUL GÜVEN  
İmza: E imzalıdır

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Belge Doğrulama Kodu: HTUCFCT Belge Takip Adresi: www.kastamonu.edu.tr/belgedogrulama



## Ek M'nin devamı

### KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Riskler İle Stres İlişkinin İncelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2023-KAEK-95	Tarih: 06/09/2023		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Fatma Mutlu KUKUL GÜVEN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Fatma Mutlu KUKUL GÜVEN	Acil Tıp	K.Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Doç. Dr. İrfan ÇINAR	Tıbbi Farmakoloji	K.Ü. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Doç. Dr. Murat TOPAL	Ortopedi ve Travmatoloji	K.Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Doç. Dr. Eren YILDIZ	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	K.Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Betül YAZĞAN	Fizyoloji	K.Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	-----

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fatma Mutlu KUKUL GÜVEN  
İmza: E imzalıdır

## Ek M'nin devamı

### KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Riskler İle Stres İlişkisinin İncelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

Dr. Öğr. Üyesi Funda ÇATAN İNAN	Biyoistatistik	Bilecik Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Deniz İNCAMAN	İç Hastalıklar	K.U. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	-----
Dr. Öğr. Üyesi Canan KAŞ	İç Hastalıklar Hemşireliği	Kastamonu Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E imzalıdır
İbrahim TELLİ		Kastamonu Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Uzm. Dr. Kübra TOPAL	K.B.B	Özel Muayenehane	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Öğr. Gör. Abdurrahman Vakkas İMAMOĞLU	Hukuk	Kastamonu Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Fizyoterapist Özgür BEKTAŞ	Fizyoterapi	Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\*:Toplantıda Bulunma