T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

COVID-19'UN SİVAS NUMUNE HASTANESİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE ETKİLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Veysel METİNER

Çankırı 2023

COVID-19'UN SİVAS NUMUNE HASTANESİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE ETKİLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

Veysel METİNER

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğretim Üyesi Ruhan ALTUN ANAYURT

Çankırı 2023

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 198206012 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Veysel METİNER, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "COVID-19'un Sivas Numune Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerine Etkilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İncelenmesi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi : 31/01/2023

Tez Danışmanı:	**Dr. Öğr. Üyesi Ruhan ALTUN ANAYURT** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Doç. Dr. Ercüment Neşet DİZDAR** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Doç. Dr. Evrencan ÖZCAN** **Kırıkkale Üniversitesi**	**……** **İmza**

Yukarıdaki sonucu onaylarım
İmza
Doç. Dr. Nazan KAYTEZ
Enstitü Müdür

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "COVID-19'un Sivas Numune Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerine Etkilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İncelenmesi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza
31/01/2023
Veysel METİNER

ÖN SÖZ

Bu tezin tamamlanmasında pek çok değerli hocam ve mesai arkadaşım süreç boyunca tecrübe ve katkılarıyla bana destek olmuşlardır. Çalışmanın en başından sonuna kadar konu seçiminden tezin tamamlanmasına kadar her aşamada destek ve yardımlarını esirgemeyen, beni yönlendiren sayın tez danışmanım, değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ruhan ALTUN ANAYURT'a teşekkürlerimi borç bilirim.

Gelecek kariyer planlamalarımda bana ilham veren, olumlu görüş ve önerileriyle bu teze katkılarını sunan Doç. Dr. Ercüment Neşet DİZDAR, Prof. Dr. İbrahim ÇİFTÇİ ve Doç. Dr. Hakan ÇOLAK hocalarıma ayrı ayrı kalbi teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Son olarak da tüm süreç boyunca beni anlayışla ve sabırla destekleyen sevgili eşim Bahar METİNER ve biricik oğullarım Muhammed Anıl METİNER, Eyüp Melih METİNER ve İbrahim Onur METİNER'e yürekten sevgiler.

Beni bugünlere getiren tüm hayatım ve öğrenimim boyunca sevgi ve fedakârlıkta cömertçe davranan oğulları olmaktan gurur duyduğum haklarını asla ödeyemeyeceğim sevgili annem ve babama, her biriyle ayrı ayrı kardeşleri olduğum için gurur duyduğum ablalarıma ve eşlerine, tezime konu olan COVID-19 salgını sırasında fedakârca çalışan tüm sağlık çalışanlarına teşekkürü borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY ..... **ii**
ETİK BEYANNAMESİ ..... **iii**
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR ..... **iv**
KISALTMALAR VE SEMBOLLER ..... **viii**
ÇİZELGELER LİSTESİ ..... **viii**
ÖZET ..... **xi**
SUMMARY ..... **xi**
1. GİRİŞ **1**
1.1. Araştırmanın Problemi **2**
1.2. Araştırmanın Amacı **2**
1.3. Araştırmanın Önemi **3**
1.4. Araştırmanın Varsayımları **4**
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları **4**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **5**
2.1. Sağlık Hizmetleri Kavramı ve İş Sağlığı ve Güvenliği **5**
2.1.1. Sağlık hizmetleri kavramı 5
2.1.2. Sağlık hizmetlerinin amacı 6
2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği **7**
2.2.1. İş sağlığı ve güvenliği kavramı 7
2.2.2. İş sağlığı ve güvenliğinin gelişimi 7
2.2.3. İş sağlığı ve güvenliğinin amaçları 8
2.2.4. İş sağlığı ve güvenliğinin önemi 9
2.2.5. Sağlık ve iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin kavramlar 11
2.2.5.1. Sağlık ve sağlık hizmetleri kavramı 11
2.2.5.2. Tehlike 11
2.2.5.3. Risk 11
2.2.5.4. İş Kazası 12
2.2.5.5. Meslek Hastalıkları 12
2.3. Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği ve Risk Faktörleri **13**
2.3.1. Sağlık hizmetlerinde iş sağlığı ve güvenliği 13
2.3.2. Sağlık çalışanlarını etkileyebilecek tehlike ve riskler 14
2.3.2.1. Biyolojik risk faktörleri 14
2.3.2.2. Kimyasal risk faktörleri 16
2.3.2.3. Fiziksel risk faktörleri 17
2.3.2.4. Ergonomik risk faktörleri 19
2.3.2.5. Psikososyal risk faktörleri 20
2.4. COVID-19 Pandemisi **22**
2.5. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği **23**
2.6. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Kapsamında COVID-19 Değerlendirmesi **27**
3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ **29**
3.1. Araştırma Modeli **29**
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi **29**

3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları ve Ölçekler **29**
3.3.1. Veri toplama aracı 29
3.3.2. Beck depresyon envanteri 30
3.3.3. Maslach tükenmişlik ölçeği 30
3.4. Pilot Çalışma **31**
3.4.1. Çalışmanın Geçerliği 31
3.4.2. Çalışmanın güvenirliği 33
3.5. Verilerin Toplanması ve Analizi **33**
4. BULGULAR 34
4.1. Demografik Verilere İlişkin Bulgular 34
4.2. Pandemi Sürecine İlişkin Bulgular 37
4.3. İSG ve KKD Uygulamalarına İlişkin Bulgular 39
4.4. Ölçeklere İlişkin Bulgular 51
4.4.1. Beck depresyon envanteri bulguları 51
4.4.2. Maslach tükenmişlik ölçeği bulguları 55
5. SONUÇ VE ÖNERİLER 64
KAYNAKLAR 69
EKLER ..... …81
ÖZGEÇMİŞ 83

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

İSG	:	İş Sağlığı ve Güvenliği
WHO	:	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
SGK	:	Sosyal Güvenlik Kurumu
ILO	:	International Labour Office
NIOSH	:	National Institute of Occupational Safety and Health (Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü)
HBV	:	Hepatit B Virüsü
HCV	:	Hepatit C Virüsü
HIV	:	İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
TAEK	:	Türkiye Atom Enerjisi Kurumu
KKD	:	Kişisel Koruyucu Donanım
BDE	:	Beck Depresyon Envanteri
MTÖ	:	Maslach Tükenmişlik Sendromu

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 2.1: 2020 Yılında İş Kazası Sonucu Hayatını Kaybeden Sigortalı Sayısı.... **10**
Çizelge 2.2: İzolasyon Süreçlerinde COVİD-19 Sebebiyle Alınan Ek Önlemler..... **26**
Çizelge 3.1: Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutları..... **31**
Çizelge 3.2: Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Ait Açıklayıcı Faktör Analizi..... **32**
Çizelge 3.3: Ölçeklere İlişkin Güvenirlik Katsayıları **33**
Çizelge 4.1: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımları..... **34**
Çizelge 4.2: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları..... **34**
Çizelge 4.3: Katılımcıların Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımları..... **34**
Çizelge 4.4: Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımları **35**
Çizelge 4.5: Katılımcıların Çalışma Statülerine Göre Dağılımları..... **35**
Çizelge 4.6: Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımları **35**
Çizelge 4.7: Katılımcıların Çocuk Sahibi Olmalarına Göre Dağılımları **35**
Çizelge 4.8: Katılımcıların Hane Halkı Durumlarına Göre Dağılımları **36**
Çizelge 4.9: Katılımcıların Hane Halkı Sağlık Durumlarına Göre Dağılımları **36**
Çizelge 4.10: Pandemi Sürecine İlişkin Alınan Yanıtların Dağılımları **37**
Çizelge 4.11: Pandemi Sürecine İlişkin Alınan Yanıtların Ölçeklere Göre Anlamlılık Düzeyleri **41**
Çizelge 4.12: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre İSG ve KKD Tutumlarına İlişkin Bulgular..... **41**
Çizelge 4.13: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre İSG ve KKD Tutumlarına İlişkin Bulgular..... **42**
Çizelge 4.14: Katılımcıların Mezun Oldukları Okullara Göre İSG ve KKD Tutumlarına İlişkin Bulgular..... **433**
Çizelge 4.15: İSG ve KKD Tutumlarının Gruplar Arasındaki Farklılıklar..... **45**
Çizelge 4.16: Katılımcıların Mesleklerine Göre İSG ve KKD Tutumlarına İlişkin Bulgular..... **477**
Çizelge 4.17: Katılımcıların "Kullandığım Ekipmanlar Vücudumda Çeşitli Sağlık Sorunları Yaratıyor" Tutumlarındaki Farklılık **49**
Çizelge 4.18: Katılımcıların "Ekipmanlar Psikolojimi Bozduğu İçin Kullanmak İstemiyorum" Tutumlarındaki Farklılık..... **50**
Çizelge 4.19: Katılımcıların BDE Üzerinden Aldıkları Puanlara Göre Depresyon Düzeylerine İlişkin Dağılımları..... **51**
Çizelge 4.20: Katılımcıların Cinsiyetleri ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki**51**
Çizelge 4.21: Katılımcıların Yaşlarına Göre Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farklılık..... **51**
Çizelge 4.22: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farklılık..... **52**
Çizelge 4.23: Katılımcıların Mesleklerine Göre Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farklılık..... **52**

Çizelge 4.24: Katılımcıların Hane Halkı Durumları ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki **53**
Çizelge 4.25: Katılımcıların Depresyon Düzeylerinde Hane Halkı Durumlarına İlişkin Farklılıklar..... **53**
Çizelge 4.26: Katılımcıların Medeni Durumları ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki..... **54**
Çizelge 4.27: Katılımcıların Çocuk Sahibi Olmaları ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki **54**
Çizelge 4.28: Katılımcıların veya Aile Bireylerinin Kronik Hastalık Sahibi Olmaları ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki **54**
Çizelge 4.29: Maslach Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları **55**
Çizelge 4.30: Katılımcıların Cinsiyetleri ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki .....Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Çizelge 0.31: Katılımcıları Yaş Gruplarına Göre Tükenmişlik Düzeylerindeki Farklılıklar …….. **56**
Çizelge 0.32: Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerinde Yaş Gruplarına İlişkin Farklılıklar……... **57**
Çizelge 0.33: Katılımcıları Eğitim Durumlarına Göre Tükenmişlik Düzeylerindeki Farklılık……... **57**
Çizelge 0.34: Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerinde Eğitim Düzeylerine İlişkin Farklılıklar……... **58**
Çizelge 0.35: Katılımcıları Meslek Gruplarına Göre Tükenmişlik Düzeylerindeki Farklılık…….. **59**
Çizelge 0.36: Katılımcıların Çalışma Statüleri ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki……..... **59**
Çizelge 0.37: Katılımcıların Medeni Durumları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki…..……... **60**
Çizelge 0.38: Katılımcıların Çocuk Sahibi Olmaları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki……. **61**
Çizelge 0.39: Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerinde Hane Halkı Durumlarına İlişkin Farklılıklar……. **61**
Çizelge 0.40: Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerinde Hane Halkı Durumlarına İlişkin Farklılıklar……..… **62**
Çizelge 0.41: Katılımcıların Kendilerinin ya da Aile Bireylerinin Kronik Bir Rahatsızlığa Sahip Olmaları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki ……...…. **63**

COVID-19'UN SİVAS NUMUNE HASTANESİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE ETKİLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

ÖZET

METİNER, Veysel. COVID-19'un Sivas Numune Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerine Etkilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İncelenmesi, (Yüksek Lisans), Çankırı, 2023.

Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaleti'nin Wuhan Kentinde başlayan ve kısa süre içerisinde bütün dünyayı saran, Mart 2020'de de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından küresel pandemi ilan edilen COVID-19, bütün dünyada öncelikli olarak sağlık sektöründe büyük olumsuzluklara neden olmuştur. Sağlık sektöründeki bu olumsuzluklar, öncelikli olarak sağlık çalışanlarının etkilenmesine ve can kayıplarının en çok yaşandığı meslek grubu olmasına neden olmuştur.

Her sektörden çalışanların sağlıklarını korumayı hedefleyen iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları, COVID-19'un getirdiği yeni gereklilikler çerçevesinde yeniden gözden geçirilmiştir. Bunun yanı sıra COVID-19 meslek hastalığı kapsamında değerlendirilerek, sağlık çalışanları açısından bundan korunmanın önemi daha fazla gün yüzüne çıkmıştır. Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda, sağlık çalışanlarının karşı karşıya oldukları risklerin, iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları çerçevesinde değerlendirilmesi büyük önem arz etmiştir.

Bu çalışmada COVID-19'un sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik, fizyolojik, sosyolojik açıdan etkilerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla Sivas Numune Hastanesi çalışanları ile yapılan anket çalışmasından elde edilen bulgular neticesinde sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği ve kişisel koruyucu konusundaki tutumlarının mesleklerine ve eğitim düzeylerine göre farklılıklar belirlenmiştir. Bunun yanı sıra bu farklılıkların çalışanların tükenmişlik ve depresyon eğilimlerine de etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, Meslek Hastalığı, İş Sağlığı ve Güvenliği, Tükenmişlik, Depresyon, Sağlık Çalışanları

INVESTIGATION OF THE EFFECTS OF COVID-19 ON HEALTHCARE WORKERS AT SIVAS NUMUNE HOSPITAL IN TERMS OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY

SUMMARY

METİNER, Veysel. Investigation of the Effects of COVID-19 on Healthcare Workers at Sivas Numune Hospital in Terms Of Occupational Health And Safety , (Master Thesis), Çankırı, 2023.

COVID-19, which has started in Wuhan City of Hubei, China in December 2019 and soon spread to the whole world and has been declared as global pandemic by the World Health Organization (WHO) in March 2020, has caused major problems primarily in the health sector all over the world. These negativities in the health sector caused the health workers to be affected primarily and to be the occupational group in which the most loss of life has been experienced.

Occupational health and safety practices, which aim to protect the health of employees from all sectors, have been revised within the framework of the new requirements brought by COVID-19. In addition, by evaluating the COVID-19 as an occupational disease, the importance of protection from it for healthcare workers has become more apparent. Considering all these, it is of great importance to evaluate the risks faced by health workers within the framework of occupational health and safety practices.

This study has been carried out to examine the psychological, physiological and sociological effects of COVID-19 on health workers in terms of occupational health and safety. For this purpose, as a result of the findings obtained from the questionnaire study conducted with the employees of Sivas Numune Hospital, differences in the attitudes of healthcare professionals towards occupational health and safety and personal protective measures were determined according to their professions and education levels. In addition, it has been determined that these differences also have an effect on the burnout and depression tendencies of the employees.

Keywords: COVID-19, Occupational Disease, Occupational Health and Safety, Burnout, Depression, Health Workers

1. GİRİŞ

İnsanlık tarihi boyunca salgın hastalıklar her zaman en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olmuş, birçok ölüme, fiziksel ve ruhsal sorunlara neden olmuştur. Yaşanan her salgın sürecinde özellikle sağlık personeli risk grupları içerisinde en yüksek risk taşıyan meslekler olarak görülmektedir (Çetintepe ve İlhan, 2020). Aralık, 2019'da Çin'in Wuhan kentinde başlayan (Üstün ve Özçiftçi; 2020) ve tüm dünyayı etkisi altına alan, sonrasında da Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından küresel pandemi olarak tanımlanan COVID-19 Pandemisi, dünya genelinde önemli sorunları beraberinde getirmiştir. Özellikle sağlık çalışanları pandemi sürecinde büyük riskler alarak normalin üzerinde bir çalışma temposuna girmişlerdir.

COVID-19 Pandemisi, kısa sürede binlerce sağlık çalışanının enfekte olmasına, yüzlerce sağlık çalışanının da hayatlarını kaybetmelerine sebep olmuştur (Ağar, 2021). 2021 yılı sonu itibariyle de bu kayıplar devam etmektedir. Korona tip virüsler uzun zamandır biliniyor olsa da insanda enfeksiyon yaratması itibariyle yeni bir tip olan yeni tip korona virüs, fazlaca çalışma olmaması sebebiyle tedavi yöntemleri anlamında çalışmaların oldukça yetersiz olduğu bir virüs türü olarak ön plana çıkmıştır. Bu anlamda özellikle hastane içi uygulamalarda COVID-19'a karşı alınan önlemler ve bu önlemlerin yeterliliği konusunda yapılacak çalışmalar büyük bir önem arz etmektedir. Bunun yanı sıra, yüksek bulaş riski taşıyan sağlık çalışanlarının COVID-19 için İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) risk faktörlerinin daha iyi anlaşılabilmesi, sağlık çalışanlarının gelecekteki enfeksiyonların ve hastane kaynaklı virüs yayılımının fizyolojik etkileri dışında psikolojik ve sosyolojik etkilerinin de belirlenebilmesi ve bu etkiler için de alınabilecek önlemlerin açıklanması da bir diğer önemli noktadır. (Kayabek ve Çevik, 2021; Koç ve Alpar, 2022; Yurtışığı Çaynak, 2022).

Sağlık çalışanlarının bu denli karşı karşıya oldukları bir risk söz konusu olduğunda salgın sürecinin özellikle öncelikli hedefi çalışan sağlığını korumak olan İSG uygulamaları çerçevesinde değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının COVID-19 Pandemisinde karşılaşmakta oldukları riskleri belirlemek, İSG uygulamalarının yeterliliğini ve çalışanlar üzerinde yarattığı etkileri tespit etmek amacıyla yürütülmüştür. Bu doğrultuda Sivas Numune Hastanesinde görev yapan ve farklı görevlerde çalışan 245 kişiyle anket çalışması yapılmış ve elde edilen sonuçlar belirlenen ölçekler çerçevesinde analiz edilmiştir.

1.1 Araştırmanın Amacı

Tüm dünya ve dolayısıyla ülkemiz sağlık çalışanları pandemi sürecinde oldukça etkilemiştir. Genel tanımı SARS-CoV-2 olan virüsün damlacık yoluyla, vücut sıvıları ile doğrudan temas veya kontamine yüzeylerle temas ile bulaştığı öngörülmüştür (Soysal vd., 2020) ve bu yolla insanlara hızlı bir şekilde bulaştığı bildirilmiştir. COVID-19 hastaları ile temas eden ve SARS-CoV-2 etkenine maruz kalan sağlık çalışanlarında COVID-19 enfeksiyonu için risk faktörleri yüksek seviyedir. Bu çalışmada, enfeksiyon bulaşının sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik, fizyolojik, sosyolojik açıdan etkilerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

1.2 Araştırmanın Problemi

Tarihin erken dönemlerinden itibaren çeşitli düşünürlerin ve bilim insanlarının gündemini oluşturan İSG uygulamaları, modern dönemde gerek sağlık gerekse hukuk alanında sıkılıkla gündeme gelen ve önemi çok boyutlu bir biçimde giderek artan bir kavram olarak ön plana çıkmaktadır.

Yaklaşık yüz yıldır küresel bir salgınla karşılaşılmayan dünyada, 2019 yılının son aylarına gelindiğinde Çin'de başlayarak ve tüm dünyaya hızla yayılan etkisi altına alan, sonrasında da Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından küresel pandemi olarak tanımlanan COVID-19 Pandemisi, önemli sorunları beraberinde getirmiştir. Özellikle sağlık çalışanları pandemi sürecinde büyük riskler alarak normalin üzerinde bir çalışma temposuna girmişlerdir. COVID-19 Pandemisi, kısa sürede binlerce sağlık çalışanının enfekte olmasına, yüzlerce sağlık çalışanının da hayatlarını kaybetmelerine sebep olmuştur. 2022 yılı sonu itibariyle de bu kayıplar devam etmektedir (Demir; 2022).

İSG'nin esas hedeflerinden biri olan çalışanların sağlığının korunması (Tepe, 2021) noktasında pandemi koşullarının getirdiği sorunlar karşısında sağlık çalışanları için çok büyük bir risk faktörü ortaya çıkmıştır. Sağlık alanında her zaman var olan risk faktörlerinin birçoğunun katlanarak artmasına neden olan COVID-19 Pandemisi, COVID-19'un dünya genelinde birçok devlet ve kurum tarafından meslek hastalığı olarak nitelendirilmesiyle (Kol ve Topgül, 2021) İSG çalışmaları için ek bir dikkat çekici boyut kazanmıştır. Bu bağlamda yalnızca COVID-19 ile mücadele sürecinde alınan önlemlerin değil, hastalığın sağlık çalışanları açısından meslek hastalığı olarak değerlendirilmesiyle çok boyutlu olarak ele alınması gerekli olan bir süreç başlamıştır.

COVID-19 sonrası alınan ek önlemler neticesinde; kişisel koruyucu donanım ihtiyacındaki ve kullanımına dair gerekliliktеki artış; pandeminin çalışanlarda yarattığı psikososyal etkiler, sağlık çalışanlarının içine girmiş olması muhtemel psikolojik sorunlar özellikle incelenmesi gereken konular olarak düşünülmektedir. Bu çerçevede gerek pandeminin kendisinin gerekse zorunlu kıldığı tedbirlerin ve yarattığı iş yoğunluğunun sağlık çalışanları üzerinde yarattığı etkilerin incelenmesi amacıyla bir araştırma tasarımına gidilmesi gerekliliği düşünülerek bu çalışmaya başlanmıştır.

Çalışmanın bundan sonraki bölümünde araştırmanın metodolojisine dair detaylı bilgiler aktarılmıştır.

1.3 Araştırmanın Önemi

2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan yeni tip koronavirüs SARS-CoV-2 dünya genelinde yayılarak pandemiye neden olmuştur (WHO, 2019). Tüm dünyada bu sürecin iyi yönetilebilmesi için geliştirilen politikaların merkezinde ise "sağlık çalışanlarının sağlığı" olduğu ve insanlığın ortak çıkarları adına hayati önem taşıdığı görülmüştür. Bu süreçte hastanelerin yoğunluğu, aşırı kalabalık, izolasyon odalarının olmaması ve çevresel kontaminasyonla ilişkili birçok nedenden ötürü sağlık çalışanlarına enfeksiyonun bulaşma riski oldukça yüksektir (Zhang vd., 2020). Zamanla daha iyi organize edilen hastane triyaj sistemleri ve koruyucu tüm önlemlere rağmen çok yüksek yoğunlukta viral yüke maruz kalan sağlık çalışanları halen topluma oranla artmış risk altındadır (Tümer ve Karaca, 2020).

Bu çalışma, yüksek bulaş riski taşıyan sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığı için iş sağlığı ve güvenliği risk faktörlerinin daha iyi anlaşılabilmesi, sağlık çalışanlarının gelecekteki enfeksiyonların ve hastane kaynaklı virüs yayılımının fizyolojik etkileri dışında psikolojik, sosyolojik etkilerinin de belirlenebilmesi ve bu etkiler için de alınabilecek önlemlerin açıklanması açısından önemlidir.

1.4 Araştırmanın Varsayımları

Araştırmacı tarafından çalışmanın doğası gereği birtakım varsayımlarda bulunulmuştur. Bu varsayımlar şu şekildedir:

- Araştırmada kullanılan veri toplama aracının araştırma konusunda ulaşılmak istenen sonuçlar için yeterli olduğu varsayılmıştır.
- Araştırmaya katılım gösteren katılımcıların uygulanan anket formundaki sorulara içtenlikle, gerçek duygu ve düşünceleriyle yanıt verdikleri varsayılmıştır.

1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma çerçevesinde belirlenen sınırlılıklar aşağıdaki şekildedir:

- Çalışmanın evrenini ve örneklemini sağlık çalışanlarının oluşturuyor olması
- Çalışmada örneklemin yalnızca Sivas Numune Hastanesi çalışanlarından oluşması da çalışmanın sınırlı kaldığı bir diğer noktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Sağlık Hizmetleri Kavramı ve İş Sağlığı ve Güvenliği

2.1.1 Sağlık hizmetleri kavramı

Sağlık hizmetleri, toplumda yaşayan bireylerin gerek fiziksel gerekse ruhsal anlamda sağlıklı bir biçimde yaşamlarını sürdürebilmeleri için sunulan hizmetlerin tümüdür. Bu hizmetlerin insan sağlığı üzerinde yaratacağı etkilere dair en önemli boyutları; sağlık politikalarının etkinliği, hizmet binalarının özellikleri, kullanılan araçların teknolojisi, süreçlerde benimsenen ilaçlar ve personelin bilgi ve deneyim düzeyi (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010).

Sağlık hizmetleri kavramı çerçevesinde değerlendirilebilecek bu alt boyutlar, birey sağlığı ve dolayısıyla da toplum sağlığı açısından büyük etkiler yaratabilecek düzeyde önemlidir. Sonuç olarak toplum sağlığının iyileşmesi noktasında sağlık hizmetlerinin önemi tartışılmazdır (İstanbulluoğlu, Güleç ve Oğur, 2010). Sağlık hizmetleri, halk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde en önemli rolü oynamaktadır. Kişi ve toplum sağlığı için birçok faktör etkili olsa da sağlık hizmetleri bu etkilerin en aza indirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Sağlık hizmetleri, hastalıkları önleme, hastalıkları tedavi etme, zihinsel veya fiziksel becerileri azalmış bireylerin rehabilitasyonu sürecinde verilen hizmetlerin tümü olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde sağlık hizmetleri şu şekilde kategorize edilmiştir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010):

- Koruyucu Sağlık Hizmetleri
    - Kişiye Yönelik
    - Çevreye Yönelik
- Tedavi Hizmetleri
    - Ayakta Tedavi
    - Yatarak Tedavi

- Rehabilitasyon Hizmetleri
- Sağlığın Geliştirilmesi

2.1.2 Sağlık hizmetlerinin amacı

Koruyucu sağlık hizmetlerinin temel amacı, halk sağlığına zarar veren faktörleri belirlemek ve bu faktörlerin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini ortadan kaldırmaktır (Akman, 2014). Çevreye yönelik sağlık hizmetlerinde ise temel amaç, çevre koşullarında sağlığı olumsuz etkileyebilecek çeşitli biyolojik, fiziksel ve kimyasal faktörleri ortadan kaldırmak veya bu faktörlerin bireyleri etkilemesini engelleyerek olumlu çevre koşulları oluşturmaktır (Erol ve Özdemir, 2014). Sağlık hizmetlerinin en temel anlayışı kişisel sağlığı korumaktır. Kişiye özel sağlık hizmetlerinde bireyler, alanında uzman kişiler tarafından verilen sağlık hizmetlerini alırlar. Bireylere sunulan sağlık hizmetleri, toplumsal sağlığın büyük ölçüde iyileştirilmesi için çok önemlidir (Akman, 2014).

Tedavi edici sağlık hizmetleri temel olarak iki gruba ayrılmaktadır. Bunlar gündüz bakım hizmeti veren ve yatarak tedavi hizmeti sunan sağlık kurumlarıdır. Bu kurumların tedavi hizmetleri uzman bir ekip tarafından verilmektedir. Uzman ekip, tedavi yöntemlerini, hangi ilaçların ve araçların kullanılacağını planlar ve kişiye özel tedavi hizmetleri sunar. Doğru kişiye doğru tedavinin belirlenmesi ile tedavi hizmetinin başarısı mümkündür (Erol ve Özdemir, 2014).

Sağlık hizmetleri kapsamında bazı hastalıklar tedavi edilememekte ve hastalar sağlığına kavuşturulamamaktadır. Hastanın çeşitli nedenlerle oluşan organ disfonksiyonu iyileşme sürecine engeldir. Sağlık hizmetlerinin en önemli sosyal yönlerinden biri de engelli bireylerle ilgilidir. Sağlık hizmetleri yalnızca engelli bireylerin sağlıklarının iyileştirilmesini değil, onların kendi kendilerine yetebilmeleri, hayata yeniden kazandırılması için rehabilitasyon hizmetleri verilmektedir. Rehabilitasyon hizmetleri yataklı ve yataksız olmak üzere iki şekilde yapılabilmektedir (Çetinkaya, 2012).

Sağlığın geliştirmesi hizmetleri ise genellikle fiziksel ve ruhsal sağlık durumunu belirlemeyi ve yaşam standartlarını yükseltmeyi amaçlamaktadır. Bu hizmetler, sağlık hizmetlerinden farklı olarak sağlık eğitimini de içerir. Sağlık eğitimi, bireyleri ve grupları bir bütün olarak ele almaktadır. Sağlığı geliştirme

hizmetlerinin faaliyet ve kapsamları ülkelerin sosyal, politik ve ekonomik koşullarına göre farklılık gösterebilmektedir (Sevencan vd., 2007).

2.2 İş Sağlığı ve Güvenliği

2.2.1 İş sağlığı ve güvenliği kavramı

Çalışan odaklı bir kavram olan iş sağlığı, çalışanların fiziksel ve ruhsal açıdan tam iyilik hallerinin sağlanmasını, bu iyilik halinin en üst düzeyde sürdürülmesini amaçlayan bir bilimdir (Demir, 2020). Hedeflenen bu sürdürülebilirliğin yanı sıra, çalışma şartlarıyla çalışma sırasında kullanılan araç ve gereçlerin neden olabileceği tehlikelerin önüne geçilmesini ya da en alt düzeyde tutulması amaçlanmaktadır (Saraç, 1998). İş güvenliği kavramı ise, yapılan iş sırasında, işin yürütülmesinden dolayı ortaya çıkan tehlikelerin ve sağlık açısından zararlı olabilecek tehlikeli durumların ortaya çıkmasını önleyici veya bu durumların asgari düzeyde olması adına yürütülen teknik çalışmalardır (Başbuğ, 2005).

İşçilerin çalışma yerinde güvenliklerinin sağlanması ve sağlıklarının korunması amacı ile İSG kavramı geliştirilmiştir. Ayrıca güvenlik ve sağlık alanlarında tedbirlerin alınmasını barındırmaktadır. Her gün meydana gelen gelişmeler ile insan hakları çalışma yerinde de karşılık bulmuştur. Neredeyse bütün ülkelerde İSG hakkında düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemeler ile işçi hakları genişletilmiş, işverenlere konu ile alakalı zorunluluklar getirilmiştir (Öcal, 2010).

2.2.2 İş sağlığı ve güvenliğinin gelişimi

İSG günümüzdeki değerlendirildiği şekline benzer olarak nitelendirilebilecek çalışmalar, tarihi olarak bakıldığında Eski Roma döneminde tarihçi Heredotos'un çalışan verimliliği sağlanabilmesi adına enerji bakımından yüksek besinlerle beslenmeleri gerektiğini vurguladığı çalışmalara kadar dayanmaktadır (Durmaz, 2009). Kavramın ortaya çıkmasına dair yazılı bulgulara dayanan ilk kaynaklara göre, Hipokrates'in çalışmalarında kurşunun zararlı etkilerini ifade etmiş olduğu M.Ö. 370'li yıllara kadar gitmektedir (Gençler, 2007). 18. yüzyıla gelindiğinde yaptığı muayenelerde "ne iş yapıyorsun" sorusunu yönelten İtalyan Hekim Bernardino Ramazzi, iş ve sağlık arasındaki ilişkinin anlaşılması adına çaba harcamıştır (Karaosmanoğlu, 1989).

Süreçle ilgili olarak Türk tarihi özelinde bakıldığında Osmanlı İmparatorluğunda 1865 yılında yayımlanan "Dilaver Paşa Nizamnamesi" çalışanların korunmasına yönelik ilk yasal düzenleme olarak ön plana çıkmaktadır (Akbulut, 1996). Çalışma hayatında gerçekleşebilecek kazalara karşı önlem alınmasını ve beraberinde koruyucu tedbirlerin uygulanması adına gerçekleştirilen ilk yasal düzenleme ise1869 yılında hazırlanan "Maadin Nizamnamesidir" (Makal, 1997).

Cumhuriyet sonrası döneme gelindiğinde Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk iş kanunu "3008 Sayılı ve 15 Haziran 1937 Tarihli Kanun" çıkarılmıştır. Bundan 8 yıl sonrasına gelindiğinde ise "4772 Sayılı İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu" aracılığıyla mesleki risk sigortası, 1945 yılında uygulanmaya başlamıştır (Güzel ve Okur, 1999). 1971 yılına gelindiğinde "1475 Sayılı İş Kanunu" yürürlüğe girmiştir. 2003 yılı içerisinde yapılan iki düzenleme ile birlikte "4857 Sayılı İş Kanunu" ve "4958 Sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu" yürürlük kazanmıştır (Yiğit, 2011). 2006 yılına gelindiğinde 2007 yılında yürürlüğe girmesi öngörülen ve iş kazalarının kapsamını belirleyen "5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu" da konuyla ilgili önemli bir kanundur. Konuyla ilgili gerçekleştirilen son yasal düzenleme olan "6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu" 30 Haziran 2012 tarihinde Cumhurbaşkanı tarafından imzalanmıştır.

2.2.3 İş sağlığı ve güvenliğinin amaçları

İSG uygulamaları ile ulaşılmak istenen hedefler esas olarak üç temel başlık altında gruplanmaktadır (Eken, 2011). Bunlardan ilki çalışanların korunmasıdır. Çalışanların korunması, İSG uygulamalarının en temel hedefi olarak ön plana çıkmaktadır. Çalışanların işyerinde karşılaşılabilecek olumsuz etkilerden korunabilmesi, bunun yanı sıra güvenle çalışabilmelerinin sağlanması, bir diğer deyişle çalışanların iş kazalarından ve meslek hastalıklarından korunarak ruhen ve fiziksel olarak iyilik hallerinin sürdürülmesi hedeflenmektedir (Yiğit, 2011).

İSG uygulamalarının hedeflediği ikinci konu ise üretim güvenliğinin sağlanmasıdır. Üretim güvenliğinin sağlanması, bir iş yeri için elde edilecek çıktıların da daha verimli olmasını sağlayacağından bilhassa iktisadi yaşamın gerekleri doğrultusunda önem arz etmektedir. Üretim faktörleri arasında belki de en önemlisi olan emek sahibi çalışanların korunması, öncelikle yaşanabilecek meslek hastalıklarını, iş kazalarını ve bunlarında sonucunda gerçekleşebilecek iş gücü

kaybını asgari düzeye indirecektir. Bunun sonucunda da üretimde süreklilik sağlanabilecek ve çalışma ortamının daha sağlıklı ve güvenli olmasıyla çalışanın duyduğu güven sayesinde iş verimi yükseliş gösterecektir (Yiğit, 2011).

Üçüncü ve son hedef olan işletme güvenliğinin sağlanması, çalışma ortamında uygulanacak tedbirlerle birlikte, iş kazalarının veya sağlıksız çalışma ortamının neden olabileceği makine arızalarının, patlamaların ve yangınların önüne geçilecek bu yolla da işletmenin tehlikeye düşmesi engellenerek işletmenin güvenliği sağlanabilecektir (Yiğit, 2011).

2.2.4 İş sağlığı ve güvenliğinin önemi

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) hazırladığı istatistik yıllıklarına göre 2020 yılı itibariyle iş kazası sonucunda 1231 çalışan hayatını kaybetmiştir (Çizelge 1.1, SGK İstatistik Yıllığı, 2020). Gerçekleşen ve can kayıplarına neden olan böylesi kazalar, İSG uygulamalarının ne derecede önemli olduğunu ortaya koymaktadır. İSG uygulamalarının sahip oldukları bu önem beş ayrı kategoride incelenebilir. Bunlar; çalışanlar açısından önemi, iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından önemi, yönetsel etik açısından önemi, işveren açısından önemi ve sosyal açıdan önemi olarak sıralanabilir (Öter, 2022).

İSG uygulamalarının çalışanlar açısından önemi, çalışanların çalışabildikleri sürece gelir elde edebilmeleri ve hayatlarını idame ettirebilmeleri ile ilgilidir. Çalışanlar üretim sürecinde doğrudan katkı sahibi olduklarından üretimin sürdürebilirliği açısından oldukça önemlidir. Yaşanabilecek bir iş kazası sonucunda üretim sürecinde yer alamayacak bir duruma gelebilecek çalışan gerek kendisini gerekse ailesini maddi ve manevi zararlara uğratacaktır. Dolayısıyla İSG uygulamalarının en temel hedefi olan çalışan güvenliğinin sağlanması İSG'nin de çalışanlar açısından önemini en üst düzeye çıkarmaktadır (Dizdar, 2008).

Çizelge 0.1: 2020 Yılında İş Kazası Sonucu Hayatını Kaybeden Sigortalı Sayısı (SGK, 2020)

Meslek Grupları (ISCO 08)	İş Kazası Sonucu Ölen Sigortalı Sayısı		
	Erkek	**Kadın**	**Toplam**
Silahlı Kuvvetlerle İlgili Meslekler	1	0	1
Yöneticiler	16	0	16
Profesyonel Meslek Mensupları	14	4	18
Teknisyenler, Teknikerler ve Yardımcı Profesyonel Meslek Mensupları	41	2	43
Büro Hizmetlerinde Çalışan Elemanlar	37	8	45
Hizmet ve Satış Elemanları	82	7	89
Nitelikli Tarım, Ormancılık ve Su Ürünleri Çalışanları	12	0	12
Sanatkârlar ve İlgili İşlerde Çalışanlar	108	0	108
Tesis ve Makine Operatörleri ve Montajcılar	326	4	330
Nitelik Gerektirmeyen Meslekler	560	9	569
Toplam	**1.197**	**34**	**1.231**

İSG uygulamalarının önem arz ettiği ikinci boyut işe iş kazaları ve meslek hastalıkları bağlamında önemi olarak ortaya çıkmaktadır. İş yaşamında çalışmaların yürütüldüğü çalışma alanlarında karşılaşılabilen en ciddi tehlikeler iş kazaları ve meslek hastalıklarıdır. Bu nedenle İSG gerek sosyal açıdan gerekse de ekonomik açıdan her geçen gün daha önemli bir hal almaktadır. Yaşanan iş kazaları ve meslek hastalıkları, çalışan ve işveren açısından olduğu kadar devlet açısından da birçok olumsuz sonuç doğurabilmektedir (Gümüş, 2019).

Üçüncü boyut olan yönetsel etik açısından önemi ise önemsendiğini hissedecek olan çalışanlarla onlara önem verdiğini somut olarak da gösteren işveren arasındaki olumlu ilişki bağlamında ortaya çıkmaktadır. Çalışanların konuya ilişkin fikirlerinin önemsenmesi, bu yolla da motivasyonları yükseltilerek mesleki doyuma ulaşmaları teşvik edilmelidir (Demirbilek, 2004).

İşveren açısından önemi ise İSG uygulamalarının öneminin dördüncü boyutunu oluşturmaktadır. Alınacak güvenlik önlemleriyle, iş gücü kaybına uğramadan kazanç kaybını önleyecek olan işveren açısından bir diğer nokta da diğer üretim faktörlerinden olan araç-gereçlerin ve makinelerin korunacak olmasıdır. İşveren açısından öneminin bir diğer boyutu ise güçlü İSG profiline sahip bir işletmenin sahip olacağı prestijdir (Tekin, 1991 Bayır ve Ergül, 2006). Bunun yanı sıra, yaşanması muhtemel iş kazaları ve meslek hastalıkları sebebiyle karşılaşılacak

iş gücü ve iş günü kayıpları ve ödenmesi muhtemel tazminatlar, İSG uygulamaları doğrultusunda alınacak önlemlerin maliyetleri ile karşılaştırılmayacak derecede yüksek olacaktır (Eyrenci, Taskent ve Ulucan, 2006).

İSG uygulamalarının önemini oluşturan beşinci ve son boyut ise sosyal açıdan önemi olarak vurgulanmaktadır. Çalışma hayatında karşılaşılan kazalar ve meslek hastalıkları sosyal ve ekonomik problemlerdir. Karşılaşılacak bu tür problemler, toplumun büyük bir kısmına doğrudan etki etmektedir. Bu noktada paydaşlar arasındaki iş birliği ve uzlaşma sahip olduğu önemle ön plana çıkmaktadır (Pekşen ve Canbaz, 2005).

2.2.5 Sağlık ve İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Kavramlar

2.2.5.1 Sağlık ve sağlık hizmetleri kavramı

İnsan sağlığını tehdit eden, zarar veren faktörlerin etkilerini en aza indirmek için gerçekleştirilen ruhsal veya fiziksel hizmetlerin hepsi sağlık hizmetleri olarak ifade edilmektedir (Gerek, 2000).

WHO ise sağlık hizmetleri olgusunu "sağlık kuruluşlarının ve sağlık çalışanlarının meydana getirdiği gereksinim halinde kişiyi korumak ve tedavi etmek gayesiyle sunulan hizmetlerin bütünü" şeklinde bir tanımlamada bulunmuştur (Öztürk, 2005).

2.2.5.2 Tehlike

Tehlike olgusu, kişiye veya nesneye bir davranış veya zarar verebilme ihtimali olarak ifade edilmektedir. İnsan özelinde tehlikeli davranış ve durumlar direkt kişinin sağlığında zarar oluşturabilmektedir. Aynı zamanda bireyin malına, zamanına ya da yeteneklerine zarar vermesi de muhtemeldir (Öztürk, 2005).

2.2.5.3 Risk

Yapılan tanıma göre risk; tehlikeli bir durumun olma olasılığıyla meydana gelecek neticelerin birleşimidir. Bunun yanı sıra bir başka tanımlama da kabul edilebilir risk olgusuna yapılmıştır. Bu doğrultuda İSG dahilinde meydana getireceği neticelerin kabul edilebilir görüldüğü riskler, kabul edilebilir risk olarak ifade edilmiştir (Devebakan, 2007).

Hayatın her bölümünde tehlike ve risk bulunmaktadır. Var olan bu risk ve tehlikeler kişiler tarafından minimuma çekilmesi için uğraşılmakta ve farklı önlemler uygulanmaktadır. İş hayatında tehlike ve riskler tamamen yok edilemese de minimuma indirilebilmektedir. Tespitlerde bulunmak ve bulunan tespitler çerçevesinde önlemler geliştirmek, tehlike ve risk incelemelerindeki asıl amaç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu önlemlerin geliştirilmesi ve uygulanması aşamasında da en az maliyet ile en fazla yararı elde etme isteği bulunmaktadır. Meydana gelen bir iş kazası veya meslek hastalığı, firmalar için İSG dahilinde alınabilecek önlemlerden çok daha fazla maliyet getirmektedir. Ancak firma idarelerinin neredeyse hepsi halen tercihlerini maliyetleri azaltma yönteminden yana kullanmaktadır. Gerçekleştirilen kontroller ve yasal düzenlemelerle birlikte ise firmaların kendilerini düşünmeleri ve yaşanacak olası kazaların sayısının en asgari düzeye çekilmesi için uğraşılmaktadır (Devebakan, 2007).

2.2.5.4 İş Kazası

Çalışma ortamında oluşan kazalar, iş kazası olarak belirtilmektedir. Bu kazalar genelde can ve mal kaybına yol açmaktadır. İş kazası olgusu WHO tarafından öngörülememiş ve yaralanmalara teçhizatlarda zarara sebep olan, üretim aşamasına zararı bulunan durumlar olarak ifade edilmiştir (Yiğitalp Rençber, 2019). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) de bu tanıma yakın bir tanım yapmıştır. Yapılan tanıma göre iş kazası; "önceden planlanmamış olan, çalışanların sağlığına ve materyallerine zarar veren durumlar" olarak belirtilmiştir (Özkılıç, 2005).

İş kazaları riskinin her zaman olmasından dolayı bu risklerin minimuma indirilmesi ve meydana gelmesi durumunda oluşacak hasarı minimuma çekmek için kişisel koruyucu donanımlar geliştirilmiştir. Günümüzde de geliştirilen bu kişisel koruyucu donanımlar yaygındır (Demirbilek ve Pazarlıoğlu, 2007).

2.2.5.5 Meslek Hastalıkları

Meslek hastalığı olgusu ile ilgili 5510 Sayılı Yasa'da yapılmış olan tanım kabul edilmektedir. Yapılan bu tanım ise, sigortalı çalışanların faaliyet gösterdiği ve işin yapısı doğrultusunda belli aralıklarla tekrar eden, kişinin rahatsızlanmasına, işinde yinelenmesine mâni olan hastalıklar olarak ifade edilmiştir. Kanun da bu tanım "Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya

sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir" şeklinde yapılmıştır (Karadeniz, 2012).

Meslek hastalıklarını meydana getiren beş alt başlık ise aşağıdaki gibidir (Kayacan, 2021).

- A Grubu: Kimyasal maddelerden kaynaklanan meslek hastalıkları,
- B Grubu: Mesleki cilt hastalıkları,
- C Grubu: Pnömokonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları,
- D Grubu: Mesleki Bulaşıcı Hastalıkları 4 alt grupta 30 hastalık,
- E Grubu: Fiziksel etkenlerle olan meslek hastalıkları.

Günümüz toplum şartlarında çalışma şartlarının iyileştirilmesi ile alakalı birçok çalışma yürütülmektedir. Bilhassa kentleşmeyle beraber çalışma hayatı gündelik hayatın en önemli parçasını oluşturur durumdadır. İnsan hakları konusunda verilen önemin artması beraberinde İSG ile alakalı gerçekleştirilen çalışmaları da hızlandırmıştır. Günümüzde varılan noktada iş kazaları ve meslek hastalıklarından dolayı ortaya çıkan neticeleri onarabilmek yetersiz gelmektedir. Günümüzde beklenilen durum ise; iş kazalarının ve meslek hastalıklarının minimuma indirilmesi ve meydana geldikten sonra sonuçlarının onarılmasının yerine meydana gelmesine mâni olunabilmesidir. Oluşan bu beklentiler ve gösterilen gayret kişisel kazanımlar sağlamanın yanı sıra toplumsal kazanımlar ve gelişimler içinde oldukça yararlı durumlardır.

2.3 Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği ve Risk Faktörleri

2.3.1 Sağlık hizmetlerinde iş sağlığı ve güvenliği

Sağlık kurumları denildiğinde ilk akla gelen kurumlar olan hastaneler sadece sağlık hizmetlerinin sunulduğu yerler olarak sınırlandırılmamalı, birer iş yeri olduğu unutulmamalıdır. Dünya genelinde sağlık ve güvenlik riskleriyle karşı karşıya olunan sağlık kuruluşlarında 59 milyonun üzerinde sağlık çalışanı görev almaktadır (Öğüt, 2022). WHO tarafından sağlık çalışanları; "doktorlar, hemşireler, ebeler ve sağlık görevlileri, diğer profesyonel meslekler (biyolog, eczacı gibi), diğer sağlık personeli (teknisyenler) ve sağlık kurumlarında çalışan diğer işçiler (temizlikçiler, sekreterler) olarak" gruplandırılmaktadır (Kurt vd., 2015). Hastaneler, sağlık hizmetlerinin sunulduğu yerler olarak, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon gibi süreçlerin yürütüldüğü,

hastaların ayakta veya yatarak değişik periyotlarda tedavi gördükleri kuruluşlardır (Aktaş, 2020). "İSG'ne İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliğine" göre hastaneler "Çok Tehlikeli İşyeri" sınıfında değerlendirilmektedir. Sektör birçok risk içermektedir. Örneğin; iğne batması sonucu yaralanmalar, kas-iskelet yaralanmaları, ambulans kazalarıyla karşılaşılabilmekte ve radyoloji bölümündeki çalışanların radyasyona maruz kalma durumları süreklilik arz etmektedir.

Çalışanların karşılaştıkları söz konusu tehlike ve risklerin ortadan kaldırılması, ruhsal ve fiziki iyilik hallerinin devamlılığının mümkün olması yalnızca İSG mevzuatının doğru bir biçimde uygulanmasıyla mümkün olacaktır. Bu faaliyet yalnızca sağlık hizmetlerinde çalışanlara yönelik olarak görülmemeli, sağlık hizmetlerinin sunumunda ortaya çıkacak kaliteyi ve sürdürülebilirliği sağlama ve sonucunda da bu hizmetlerden yararlanan bireylerin refahının artışını sağlayacak derecede önemli olarak görülmelidir (Zincirkıran, 2016).

2.3.2 Sağlık çalışanlarını etkileyebilecek tehlike ve riskler

Sağlık çalışanları iş ortamları kaynaklı bazı risklerle karşılaşabilmektedir. Bunlar; "çevresel, psikolojik, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve fiziksel riskler" olarak sınıflandırılabilmektedir. Hastanelerde "29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psiko-sosyal tehlike ve risk olduğu", Amerikan Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (NIOSH) tarafından bildirilmiştir (Meydanlıoğlu, 2013). Bu riskler iş verimliliğini azaltmakta, kurumda ekonomik kayıpların oluşmasına ve iş kazalarının artmasına neden olmaktadır. Bu sebeple sağlık sektöründe çalışanların, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamına sahip olmaları önem arz etmektedir.

2.3.2.1 Biyolojik risk faktörleri

Sağlık çalışanlarının gündelik rutin olarak yaptıkları görevleri sırasında en çok yüz yüze geldikleri çevresel faktörler biyolojik faktörlerdir. Pek çok ülkede sağlıksız ve güvensiz çalışma koşulları nedeniyle işle ilgili enfeksiyonlar, insan bağışıklık yetmezlik virüsü (HIV), (tüberküloz vb.) ve mesleki yaralanmalar ortaya çıkmaktadır.

Sağlık çalışanları, çalışma alanlarında rutin çalışmalarını gerçekleştirirken iğne batması yoluyla ve kan yoluyla bulaşabilen patojenlere karşı yüksek tehlike

altındadırlar. Bu durumun sonucu olarak hepatit B virüsü (HBV), hepatit C virüsü (HCV), (HIV) ve Brucella gibi etkenlerin doğurabileceği birtakım enfeksiyonlara maruz kalma tehlikeleri artmaktadır (Özgüler vd., 2016; Reddy vd., 2010; Vaz vd., 2010).

Bunun yanı sıra, sağlık çalışanlarının karşılaşabildiği mesleki riskler arasında solunum yolu ile bulaşan enfeksiyonlar da önemli bir risk faktörü olarak ön plana çıkmaktadır. Çalışma alanlarında hava yoluyla bulaşabilen enfeksiyonlar, dış çevreden herhangi bir biçimde (insanlar, hava akımı, su, inşaat malzemeleri, cihazlar vb.) hastaneye girerek bir enfeksiyon kaynağı olmakta ve bu da bir risk faktörü oluşturmaktadır (Salman ve Karahan, 2014). Solunum yolu hastalıklarından olan tüberküloz da sağlık çalışanları açısından risk oluşturan bir diğer hastalıktır. Bunun yanı sıra malarya benzeri bulaşıcı hastalıklar, hastane ortamının neden olduğu hastalıklardanken, ‘’Staphylococcus aureus ve Francisella tularensis’’ gibi diğer enfeksiyonlarla da karşılaşıldığı bilinmektedir (Corrao vd., 2012). Diş hekimliği alanında, hasta ve diş hekimi arasında çeşitli vücut sıvıları yoluyla enfeksiyon transferinin oluşabildiği de bilinmektedir (Prospero, Savini ve Annino, 2003; Corrao, Biagi ve Tantardini, 2004). Bu alandaki tedaviler sırasında mikro aerosoller (<1 μm) büyük risk oluşturmaktadır. Kullanılan diş ünitesinin su hatlarında ve yüksek hızlı el aletlerinden tahliye olan sularda, gram-negatif biyolojik ajanlar ve bakteriyel endotoksinler tespit edilmiş, bu durumun da diş hekimlerinde karşılaşılması muhtemel bir bronş astımı riski ortaya çıkardığı belirlenmiştir (Walker vd., 2004; Pankhurst vd., 2005).

Bulaşıcı hastalıklardan korunabilmek adına alınan önlemlerden biri izolasyon önlemleridir. Bunlar, belli standartlara bağlıdır ve hastalık bulaşma yöntemlerine dayalı önleyici tedbirlerdir. Hastanelerde biyolojik tehlikelere maruz kalma düzeyini en asgariye indirmek için öncelikle toplu koruyucu önlemler alınmalıdır. Maruziyetten kaçınılamadığı durumlarda kişisel koruyucu donanımlar kullanılmalıdır. Hastanelerde kullanılan başlıca kişisel koruyucu donanımlar; maske, gözlük, yüz siperi, önlük, eldivendir. Çevrede bulaşıcı patojenlerin varlığı veya bir yerden başka bir yere taşınması göz önüne alındığında hijyen önlemlerinin alınması da önemlidir.

2.3.2.2 Kimyasal risk faktörleri

Yapılan araştırmalar, sağlık kurumlarında toz, buhar, gaz ve sıvı şeklinde insan sağlığına zararlı 299 farklı kimyasal bileşen kullandığını göstermiştir (Bayhan, 2005). Deterjanlar, dezenfektanlar, anestezik gazlar, dezenfektanlar, kimyasal dezenfektanlar ve ilaçlar, sağlık çalışanlarının sürekli olarak maruz kaldıkları kimyasal tehlikeler ve riskler olarak ifade edilmektedir (Akgün, 2015). Sağlık çalışanları, dermatite ve işle ilgili astıma neden olan kimyasal risk faktörlerine maruz kalmaktadır (Wilburn ve Eijkemans, 2004). Asitler ve bazlar, tuzlar, boyalar, uçucu organik çözücüler, çeşitli ilaçlar, özellikle anti-tümör ilaçlar, patoloji, biyokimya, hematoloji ve diğer laboratuvarlarda alerjiden kansere kadar çeşitli hastalıklar için önemli risk faktörleri olarak ortaya çıkmaktadırlar (Özkan, 2005).

İlaç hazırlama, uygulama ve atık işleme sürecinde, anti-tümör ilaçlarla doğrudan temas, cilt, göz, yutma ve damlacıkların solunması yoluyla maruz kalınması genotoksik ve mutajenik etkiler üretebilmektedirler (Constantinidis vd, 2011). Temel olarak maruziyet, anti-tümör ilaçların hazırlanması, uygulanması ve bertaraf edilmesi sırasında sağlıksız davranışlardan kaynaklanır. Çeşitli çalışmalar, laminer akış kabinleri gibi koruyucuların kullanılmasına rağmen, çevrede hala az miktarda kirlilik olduğunu göstermiştir (Türk vd., 2006).

Sterilizasyon için kullanılan çeşitli temizlik maddeleri, formaldehit, glutaraldehit ve gaz sterilizasyonu için kullanılan etilen oksit, kullanıcılar için zararlı maddelerdir. Silikozise, maden işçileri arasında yaygın bir meslek hastalığı olup, diş protez laboratuvarlarında görev yapan sağlık çalışanlarında da görülmektedir (Özkan, 2013).

Patoloji laboratuvarlarında kullanımı yaygın olan ksilen tipi maddeler, gözle temasları halinde kalıcı görme kaybına varabilecek sorunlara sebep olabilmektedirler (Yörükoğlu, Sayıner ve Akalın, 2005). Sağlık bakımı sırasında kullanılan kimyasallar sağlık çalışanlarınca deri, sindirim, soluma, iğne yoluyla cilt altına geçiş gibi birtakım yollarla vücuda giriş yapabilir. Sağlık çalışanlarının gerek akut gerekse kronik biçimde etkilenmesine neden olabilen bu ajanlara karşı alınabilecek birtakım önlemler bulunmaktadır. Bunlar el temizliğinin yapılması, koruyucu önlük giyilmesi, eldiven takılması, maske ve gözlük kullanımıyla birlikte, çalışma ortamının hava

koşullarının iyileştirilmesi ve aynı zamanda tehlike oluşturan kimyasal ajanların steril ve uygun biçimde korunmasıdır(Yörükoğlu, Sayıner ve Akalın, 2005).

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu işyerleri özelinde risklerin bertaraf edilmesi adına gerekli koruyucu aletlerin ve ekipmanların hazırlanması işverenin yükümlülüğüdür. Bunun yanı sıra bu ekipmanların kullanımına dair eğitim sağlanması ve personelin eğitilmesi de yine işveren tarafından gerçekleştirilmelidir.

2.3.2.3 Fiziksel risk faktörleri

Isı, ışık ve gürültü faktörleri, sağlık hizmetlerinin sunumunda, sağlık çalışanlarının karşılaştığı fiziksel risklerin başında yer almaktadırlar. Bu risklerin bertaraf edilmesi adına çalışma alanlarının yeterince aydınlık ve uygun ısıda olması, bununla birlikte çalışanlarda olumsuz etkilere neden olmayacak düzeyde bir ses seviyesi olması gerekmektedir. Hastanelerde oluşan gürültü hem yapısal hem de operasyonel sebeplerle oluşmaktadır. Yapısal gürültü kaynakları; merkezi havalandırma ve ısıtma-soğutma sistemleri, kapı-pencere gibi yapı unsurlarıdır. Operasyonel gürültü ise kalabalık personelden ve kullanılan medikal araçların çalışma gürültüsünden oluşmaktadır (Krueger, Schue ve Parker, 2007). WHO, hastaneler için gürültü seviyesinin gün içinde 35 dB, gece ise 30 dB üzerinde olmaması gerektiği yönünde bir tavsiyede bulunmuştur (Environmental Protection Agency, 2014). Bunun yanı sıra, Çevre Koruma Birliği tarafından hazırlanan rehberlerde gürültü seviyesinin gündüz için 45 dB, gece için ise 35 dB altında olmasını tavsiye edilmektedir (Kaçar ve Keleştimur, 2012). Gürültü seviyesinin düşürülmesi adına fiziksel ve yapısal önlemlerin alınmasının yanı sıra personelin eğitimi ve araç-gereçlerin düzenli bakımlara tabi tutulması da ayrıca önem arz etmektedir.

Hastane aydınlatması da sağlık çalışanlarının sağlığını etkilemekte ve iş kazalarına neden olmaktadır. Yetersiz ışık, özellikle yetersiz ışığın yorgunluğa neden olabileceği ameliyathanelerde görme alanını olumsuz etkileyebilir. Çalışmalar, aşırı ışık ve elektromanyetik alanların epifiz bezinin işlevini etkileyebileceğini göstermiştir (Akgün, 2015). Bu özellikle gece vardiyasında çalışanlar ve yoğun bakım personeli için önemlidir, çünkü uzun vadede meme kanserine, üreme fonksiyonu sorunlarına ve depresyona yol açabilir. Radyasyon; radyoloji, anjiyografi, nükleer tıp ve radyasyon onkolojisi alanlarında çalışanlar için önemli bir risk faktörü

olarak görülmelidir. Hastanenin bu bölümleri radyoloji alanları olarak sınıflandırılmalıdır. Kontrol ve muayene alanı belirlenmelidir. Kontrollü alanda radyasyon uyarı işaretleri bulunmalıdır. Bu alanlarda çalışanların kişisel dozimetre kullanmaları gerekmektedir. (Karataş ve Özer, 2018). Radyasyon alanını izlemek için uygun radyasyon ölçüm ekipmanı kullanılmaktadır. Radyasyon alanının radyoaktivite düzeyi, Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK) tarafından belirlenen frekans ve yönteme göre ölçülmektedir (Us, S.B., ve Us, K., 2021). Radyasyon çalışanları işe başlamadan önce, sağlıklarının yapacakları göreve uygun olup olmadığını belirlemek için yılda en az bir kez düzenli olarak kontrol edilmelidir (Us, S.B., ve Us, K., 2021). Ayrıca yılda iki kez kan sayımı, yılda bir kez göz ve cilt muayenesi yapılmalıdır. Bu departmanlardaki çalışanlar, işin niteliğine göre uygun kişisel koruyucu (kurşun) kıyafet ve ekipman kullanmalıdır. Titreşim, faydalı operasyonun zararlı ve rahatsız edici yönü gibi görünüyor. Hayatımızın her aşamasında düşük frekanslı ve yüksek frekanslı titreşimlere maruz kalıyoruz. Düşük frekanslı titreşimler (depremler, köprü titreşimleri gibi) zihinsel sorunlara neden olabilirken, orta ve yüksek frekanslı titreşimler (otobüsler, inşaat makineleri, havalı matkaplar vb.) kan dolaşımını etkileyebilir ve titreşimli nöropati karpal kemikler olarak kendini gösterir. Tünel sendromu, el ve kol hastalığı, ağrı ve güçsüzlük ve kavrama gücünde azalma. Bu, iş kazalarına, beyaz parmaklara, sürekli yorgunluğa, baş ağrısına ve uyku bozukluklarına neden olabilir. (Dönmez vd., 2021).

Diş hekimliği alanında kullanımı olan birtakım araçların dinamik parçaları mekanik titreşimler üretir. Makinenin yaydığı titreşim, makinenin ucu aracılığıyla doğrudan ele iletilir, uygulama alanını ve uygulamayı yapan çalışanın vücudunu doğrudan etkiler (Szymanska, 2001).

Üst uzuvlardaki mekanik titreşim tüm vücudu etkiler; "vibrasyon sendromu" adı verilen meslek hastalığına neden olarak damarlarda, kemiklerde, eklemlerde ve sinir sisteminde düzensizliklere neden olur (Ayatullahi vd., 2012). Kişisel maruz kalma durumuna dair ölçümler alarak riski azaltabilmek adına; mekanik titreşimi azaltan diğer çalışma yöntemlerini seçmek ve yapılan işi dikkate alarak mümkün olan en düşük titreşim seviyesini üretmek için ergonomik olarak tasarlanmış uygun iş ekipmanlarını seçmek önemlidir.

Titreşime maruz kalma durumunu azaltabilmek adına tüm vücut titreşimini dengeli bir şekilde azaltan oturaklar, ellere ve devamında kollara aktarılan titreşimi

asgariye indiren tutunma yerleri ve benzeri yardımcı ekipmanların sağlanması adına tedbiri uygulamalar gerçekleştirilebilir. "İşyerini ve çalışma ortamını uygun şekilde tasarlamak ve düzenlemek, mekanik titreşime maruziyetlerini azaltmak amacıyla, iş ekipmanını doğru ve güvenli bir şekilde kullanmaları için çalışanlara gerekli bilgi ve eğitimi vermek, maruziyet süresi ve düzeyini sınırlandırmak, yeterli dinlenme aralarıyla çalışma sürelerini düzenlemek, mekanik titreşime maruz kalan çalışana soğuktan ve nemden koruyacak giysi sağlamak gibi önlemler alınmalıdır" (Çalışanların Titreşimle İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik, 2013).

2.3.2.4 Ergonomik risk faktörleri

Ergonomi, insan, makine ve iş ihtiyaçları arasındaki karmaşık ilişkiyi anlamak ve günlük yaşamda ve iş aktivitelerinde insan yetenekleri ile iş ihtiyaçları arasındaki farkı en aza indirmek için kullanılan bir iş yöntemidir (Keyserling ve Armstrong, 2008). Özellikle hastalarla yakından ilgilenen sağlık çalışanları birtakım ergonomik sorunlarla karşılaşmaktadır.

Hasta bakımı sırasında hastanın bazı hareketlerini desteklemek için hastayı yataktan çıkarmak gibi tıbbi hizmetlerin sunumu sırasında, uzun süreli ve kesintisiz çalışma, sağlık personelinin kas-iskelet sisteminde bazı hastalıklara neden olabilir. Kas-iskelet sisteminde ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar, eğilme-doğrulma, uzanma, tutma-kaldırma ve döndürme gibi vücut hareketlerinin sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bunlar günlük hayatta zararsız hareketler ve işlevlerdir ancak çalışma sırasında hızlı, art arda ve sürekli bir şekilde tekrarlandığında sorunlara sebep olabilmektedir. Bunun yanı sıra, büro, ofis ve sekreterlik hizmetleri gibi masa başında görev yapanlar için, hem iş yükünün yoğun olması, hem de uygunsuz çalışma koşulları olması, artan bir ivmede kas-iskelet sistemi hastalıklarıyla karşılaşılma riskini artırmaktadır (Uyar vd., 2020).

Ergonomide insanların yaptıkları hatalar ve karşılaşılan kazalar konusu, dikkat çekici bir çalışma alanı olarak ön plana çıkmaktadır (Özdener, Akbaba ve Güler, 2004). Tıp alanında bu duruma ayrıca tıbbi araçlarda bulunan tasarım eksiklikleri de dahil olmakta ve bu alandaki ergonomik uyumsuzluklar sağlık alanında olumsuz sonuçlarla karşılaşılmasına neden olmaktadır. Teşhis ve tedavi sürecinin hızlandırılması adına faydalanılan; röntgen, bilgisayarlı tomografi, EKG,

BT anjiyografi vb. modern cihazlar, sağladıkları faydaların yanı sıra birtakım sorunların da ortaya çıkmasına neden olmaktadırlar (Bagnara ve Tartaglia, 2007).

Sağlık personeli, bel ağrısı riski taşıyan meslekle arasındadır. Sağlık çalışanlarından özellikle hemşireler, hastaların tamamlayamayacakları işlevleri ve ulaşımı gerçekleştirmelerine yardımcı olmaktadırlar. Hemşireler hasta bakımı sağlamanın, hastaları kaldırma ve taşımanın yanı sıra çeşitli boy ve ağırlıktaki tıbbi ekipmanların taşınması, çeşitli yükseklikteki yatakların yapılması gibi görevleri de sürekli olarak tekrarlamaktadırlar. Bu görevleri yerine getirirken sırt kası yaralanmaları ve incinmeleri sırt sorunlarına neden olabilir (Alçelik vd. 2005). Hemşireler üzerinde yapılan araştırmalarda hemşirelerin sırt sorunlarının ağır fiziksel iş gerektiren mesleklere göre daha yaygın olduğu belirlenmiştir (Karadağ ve Yıldırım 2004; Karwowski vd., 2005).

Yürütülen düzenli incelemeler sırasında ergonomik risk faktörlerinin birtakım tedbirlerle azaltılması mümkündür. Bunlar; ergonomik gerekliliklerin tespit edilmesi, çalışma alanlarının tüm boyutlarıyla değerlendirmeye tabi tutulması, çalışma alanı tasarımlarının gözden geçirilmesi ve yüksek risk taşıyan görevlerde çalışanlar için özel çözümler üretilmesi olarak sıralanmıştır. Böylelikle çalışanların iş yerlerine duydukları güven artarken verimlilikleri de yükselecektir (Günüşen ve Üstün, 2010). Hastanelerde yaşanabilecek tıbbı olumsuzlukların bertaraf edilebilmesi adına, "poliklinik odaları, hasta bekleme koridorları, acil servis, cerrahi, dahiliye servisleri, laboratuvar, yanık-diyaliz merkezleri, banyo-tuvalet hizmetleri, çamaşır-ütü üniteleri, gıda üretim tesisleri vb. bölümlerde" oluşturulması gereken ergonomik süreç şemalarının oluşturulmasının gerektiğinin altını çizmiştir.

2.3.2.5 Psikososyal risk faktörleri

Sağlık sektöründe iş yükünün ağır olması, kritik ve ölümcül hastaların bakımı, hizmet sürecinde uzun çalışma saatleri, hasta ve yakınlarına duygusal destek sağlama ihtiyacı iş baskısı ve gerilimine neden olmaktadır (Karsavuran, 2014).

Ayrıca sağlık hizmetlerinde yaşanan hizmet ve personelin dengesiz dağılımı çalışanların motivasyonunu kaybetmesine ve gerginlik yaşamalarına neden olmaktadır. İş nedenli gerginlik ve yorgunluk, depresyon, kaygı, çaresizlik gibi psikolojik sorunlara sebep olabilmekle birlikte, baş ağrısı, kas gerginliği, uykusuzluk gibi fizyolojik sorunlara da neden olabilmektedir. İş tükenmişliği psikososyal risk

faktörlerinden biridir ve özellikle hizmet sektöründe yaygın bir sorundur. Hepimizin bildiği gibi sağlık çalışanları iş tükenmişliği açısından en tehlikeli gruplardan biridir (Kırılmaz, Yorgun ve Atasoy, 2016; Davenport, Schwartz, ve Eliot, 2003). Tükenmişlik çalışma koşullarının neden olduğu, ruhsal ve fiziksel çöküş olarak tanımlanabilmektedir (Ak Sütlü, 2018). Tükenmişlik günümüzde pek çok alanda görülürken, sağlık alanında çalışan doktorlar ve hemşireler gibi insanlarla sürekli ve yoğun ilişkiler içerisinde olan mesleklerde sıklıkla karşılaşılmaktadır.

Çalışma hayatında olumsuz etkilere sahip olan ve birçok alanda sıklıkla görülen sorunlardan bir diğeri de "mobbing", yani psikolojik yıldırmadır (Tel vd., 2003). Psikolojik yıldırma, hastanelerde sıklıkla karşılaşılan (Uysal vd., 2019) ve sağlık çalışanları adına ciddi düzeyde tedbirleri gerektirecek seviyede bir psikososyal risk faktörüdür. Bu konuyla ilgili iş yerlerinde ciddi çalışmalar yapılması ve önlemler alınması oldukça önemlidir (Arısoy, 2011). Psikolojik yıldırmaya maruz kalan kişiler birçok sorunla karşılaşmaktadır. Alan yazında yapılan çalışmalarda bunlar "bıktırma, yıldırma, dışlanma, kurumun hizmetlerinden yoksun bırakılma, aşağılanma, izin ve görevlendirilmelerden yararlandırılmama, zorla tayin gibi psikolojik tacize neden olabilecek tutum ve davranışlara" olarak aktarılmaktadır (Aksoy, 2008).

Sağlık sektöründe çalışma alanları, gerek yoğun stres altındaki bireylere hizmet sunulması gerekse görev yapan bireylerin kendilerinin de stres olgusuyla sıklıkla karşılaşması sebebiyle, diğer iş ortamlarına göre, iş stresinin çok daha yüksek seviyelerde yaşandığı ortamlardır (Özcanarslan, 2009). Sağlık çalışanları üzerinde yürütülen araştırmalarda çalışma ortamındaki stres tetikleyicilerin sağlık çalışanlarında ruhsal ve fiziksel iyilik halini olumsuz yönde etkilediğini ve iş tatminsizliğine neden olduğu tespit edilmiştir (Tel vd., 2003; Özcanarslan, 2009). İş yerinde sıklıkla yaşanan ve uzun süre devam eden stresli deneyimler, bireylerin birtakım fiziksel ve ruhsal sorunlara da neden olmaktadır. Yapılan bazı araştırmalarda bu rahatsızlıklar; "migren, koroner arter hastalıkları, kaslarda gerginlik, uyku sorunları, yorgunluk gibi fiziksel sağlık sorunları ve anksiyete, çaresizlik, depresyon, alkol ve madde kullanımında artış gibi ruhsal sorunlara, iş doyumsuzluğu, işle ilgili kendine güvende azalma, iş veriminde azalma, işe devamsızlık, işi bırakma, sigara, alkol, ilaç alışkanlığı, aile içi ilişkilerde bozulma, kişilerarası iletişim sorunları gibi mesleki ve sosyal sorunlara" olarak belirlenmiştir (Özcanarslan, 2009).

Yukarıda sıralanmış olan risk faktörlerinin dışında genel olarak her iş ortamında karşılaşılan asansörden kaygan zemine, basınçlı aletlerden elektrik tesisatına ve fiziksel-sözel şiddet gibi birçok diğer risk faktörü de sağlık çalışanlarının sürekli olarak karşılaşabildikleri risk faktörleri arasındadır.

2.4 COVID-19 Pandemisi

Koronavirüsler genel itibariyle doğada hayvanlarda ve insanlarda hastalığa neden olabilen geniş bir virüs ailesini meydana getirmektedir (Zhu vd., 2019). COVID-19 ise yeni bir tip koronavirüs olarak ilk defa Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde kendini göstermiştir (WHO, 2020). Bu virüsün çıkış yerinin ise Wuhan kentindeki Huanan Deniz Ürünleri ve Canlı Hayvan Toptan Satış Pazarı olduğu düşünülmektedir. Çinli bireylerin sıklıkla bu pazarı ziyaret ettikleri ve bu doğrultuda virüsün giderek yayıldığı ileri sürülmektedir. Virüsün yayılmasında bu pazarlarda satılmakta olan karıncayiyen, yılan ve yarasa gibi canlıların etkili olduğu düşünülmektedir (Akpınar, 2020). Hastalığın diğer hastalıklardan farklı olduğunun belirlenmesinden sonra COVID-19 olarak isimlendirildiği belirtilmektedir. Hastalığın ilk görüldüğü şartlardaki vaka sayılarıyla ilgili olarak farklı çalışmalar yapıldığı ve bu çalışmalarda vaka sayılarının farklı olduğu görülmüştür (Üstün ve Özçiftçi, 2020).

Süreç içerisinde COVID-19'un farklı kıtalar kapsamında da kendini göstermesiyle birlikte WHO tarafından bu salgın "pandemi" olarak ifade edilmeye başlamıştır (Til, 2020). COVID- 19 virüsüne yakalanan vakaların birçoğu hafif ve orta düzeyde veya asemptomatik seyretmekteyken, %14'üne yakın bir kısmında ileri düzey pnömoni ve hipoksemi ve %6'lık bir kısmında da solunum yetmezliği ve çoklu organ yetmezlikleri gibi birtakım neticeler gözlemlenmektedir. Hastalık yönünden bulaşa maruz kalan bireylerin yaşlarının önem arz ettiği bilinirken, kalp ve dolaşım sistemi, solunum sistemi, şeker hastalığı gibi kronik hastalıklara sahip olan bireyler için bu virüsün daha yüksek bir tehlike faktörü oluşturduğu vurgulanmaktadır (Babaoğlu, 2020). COVID-19 virüsü farklı biçimlerde semptom gösteren bir hastalık olmakla beraber ateş, öksürüğün genel belirtiler kapsamında yer aldığı ifade edilmektedir (Toktaş, 2021).

COVID-19 diğer korona tip virüslere göre bulaş hızı çok yüksek olan bir korona tip virüsün neden olduğu bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu

sebeple bu virüsün yayılımının yavaşlatılması ve bu virüsün neden olacağı hastalıklardan korunabilmek için birtakım tedbirlerin alınması önem arz etmektedir. Bu önlemler yapılan çalışmalarda şu şekilde ifade edilmiştir (Yalçın, 2020):

> "Düzenli El Yıkama: Bireylerin ellerini en az 20 saniye sabun ve su ile yıkaması virüsten korunmak açısından önem arz etmektedir.
>
> Fiziksel Mesafenin Korunması: Kalabalık topluluklarla temas kurulmaması, iş koşulları uygunsa evden çıkılmaması, kişilerle karşılıklı konuşmak yerine telefon-görüntülü olarak görüşülmesi, kapalı alanlara kıyasla açık alanların tercih edilmesi.
>
> Alkol Bazlı El Dezenfektanı Kullanımı: İçeriğinde en az %70 alkol olan dezenfektanların kullanılması.
>
> Kısa Tırnak: Tırnaklar virüs birikmesi açısından riskli olması sebebiyle tırnakların kısa tutulması yerinde olacaktır.
>
> Düzenli Dokunulan Objelerin ve Yerlerin Dezenfekte Edilmesi: Bilgisayar klavyeleri, anahtarlar, kalemler, cep telefonları, kapı kolları, araba direksiyonları gibi öğeler düzenli olarak dezenfekte edilmelidir.
>
> Bağışıklık Sisteminin Kuvvetli ve Sağlıklı Tutulması: Dengeli beslenme, düzenli egzersiz ve düzenli uyku ile bağışıklık sisteminin kuvvetli tutulması gerekmektedir."

2.5 COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği

İşveren ve çalışanlar arasında kurulan iş akdi kapsamında çalışanların işverenlerine yönelik görev ve sorumlulukları olmakla beraber işverenin de çalışanlara da bazı görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu açıdan işverenlerin, çalışanların İSG sağlaması, işverenin en önemli görev ve sorumluluğu kapsamındadır. Burada işverenin İSG sağlamaya yönelik tedbirleri alması 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nda işverenin işçiyi gözetme borcuna dayanmaktadır (Tunçomağ, Kenan, Centel ve Tankut, 1988). Aynı zamanda işverenin bu sorumluluğu, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 4. Maddesinde de ele

alınmaktadır. Bu kanun kapsamında işverenin sorumluluğu şu şekilde ele alınmıştır (İSG Kanunu):

> "a) Mesleksel risklerin engellenmesi, bunlarla ilgili bilgi ve eğitim gibi her türlü önlemlerin alınması, gereken araç ve gereçlerin temini, organizasyonun yapılması, güvenlik ve sağlık önlemlerinin farklılaşan şartlara uygun hale getirilmesi ve var olan halin iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapmak,
>
> b) Kurum içinde alınan İSG önlemlerine uyulup uyulmadığını takip etmek, kontrol ederek uygun olmayan durumların ortadan kaldırılmasını sağlamak,
>
> c) Risk değerlendirmesi yapar ve bunları uygulamaya koyar,
>
> d) İşgörene görev verirken, çalışanın sağlık ve güvenlik açısından işe uygunluğunu ön planda tutmak,
>
> e) Yeterli talimat ve bilgi verilenler dışındaki çalışanların yaşamsal ve özel tehlike olan yerlere girmemesi açısından gerekli tedbirleri sağlar."

İşverenlere çalışanların sağlığını ve güvenliğini koruma sorumluluğu, pandemi döneminde onları koruyabilmek adına gerekli tüm ekipmanları bulundurma sorumluluğunu da yüklemektedir. Bu açıdan siperlik, eldiven, koruyucu giysi gibi koruyucu araç ve gereçlerin işveren tarafından temin edilmesi gerekmektedir. Söz konusu tedbirlerin alınması Sağlık Bakanlığı tarafından tüm işyerleri adına tavsiye edilmektedir.

Çalışan nüfus arasında en fazla COVID-19 riskiyle karşı karşıya olanlar sağlık çalışanlarıdır. COVID-19 tanısı alan bir sağlık çalışanı dört farklı bir biçimde bu hastalığın meslek hastalığı olarak değerlendirilmesi adına başvuruda bulunabilecektir. Bunlar (Demir vd., 2020):

1. Meslek hastalığı şüphesine bağlı olarak kurum hekimine başvuru yapmak (ilk değerlendirme sonrasında çalışanın sağlık kurumuna sevki gerekmektedir).

2. Meslek hastalığı şüphesine bağlı olarak yetkili sağlık kurumu içinde olmayan bir sağlık kurumuna başvuruda bulunmak (ilk değerlendirme sonrasında çalışanın yetkili bir kuruma sevki gerçekleşmelidir).

3. Meslek hastalığı şüphesine bağlı olarak yetkisi olan bir sağlık kurumuna bireysel başvuruda bulunmak.

4. Meslek hastalığı şüphesine bağlı olarak kurumun bağlı olduğu SGK İl Müdürlüğü'ne başvuruda bulunmak (4/A ve 4/B kapsamındaki sigortalılar için geçerli olmaktadır).

COVID-19 Pandemisi nedeniyle hastanelerde damlacık, solunum ve temas izolasyonunun sağlanmasına yönelik ek önlemler getirilmiştir. Bu önlemler aşağıdaki Çizelgede yer almaktadır.

Çizelge 0.2: İzolasyon Süreçlerinde COVID-19 Sebebiyle Alınan Ek Önlemler (http://www.sağlik.gov.tr)

	Damlacık İzolasyonu Ek Önlemler	**Solunum İzolasyonu Ek Önlemler**	**Temas İzolasyonu Ek Önlemler**
Hastanın Odaya Yerleştirilmesi	Tek kişilik oda, mümkünse hastanın yeri değiştirilmez. Aynı izolasyon türüne sahip hastalar kohortlama yöntemi ile aynıodada takip edilebilir.	Tek kişilik oda, hastanın yeri değiştirilmez.	Tek kişilik oda, mümkünse hastanın yeri değiştirilmez. Aynıizolasyon türüne sahip hastalar kohortlama yöntemi ile aynı odada takip edilebilir.
Eldiven Giyme ve El Yıkama	Mutlaka uygulanır. Giyilen eldivenler hasta odasında bulunan tıbbi atık kovasına atılır, oda dışına çıkarılmaz. Eller odaya girmeden önce yıkanır, odadan çıktıktan sonra da hiçbir yüzeye dokunmadan yıkanır. Eldiven odada bulunur. Odada ve oda giriş kapısında el antiseptiği bulundurulmalıdır.	Mutlaka uygulanır. Giyilen eldivenler hasta odasında bulunantıbbi atık kovasına atılır, oda dışına çıkarılmaz. Eller odaya girmeden önce yıkanır, odadan çıktıktan sonra da hiçbir yüzeye dokunmadan yıkanır. Eldiven odada bulunur. Odada ve oda giriş kapısında mutlaka el antiseptiği olmalıdır.	Mutlaka uygulanır. Giyilen eldivenler hasta odasında bulunan tıbbi atık kovasına atılır, oda dışına çıkarılmaz. Eller odaya girmeden önce yıkanır odadan çıktıktan sonra da hiçbir yüzeye dokunmadan yıkanır. Eldiven odada bulunur. Odada ve oda giriş kapısında el antiseptiği bulundurulmalıdır.
Hasta Bakımında Kullanılan Aletler	Sadece izole edilen hastanın kullanımına ayrılır ve izolasyon bitiminde dezenfekte edilir.	Sadece izole edilen hastanın kullanımına ayrılır ve izolasyon bitiminde dezenfekte edilir.	Sadece izole edilen hastanın kullanımına ayrılır ve izolasyon bitiminde dezenfekte edilir.
Maske/ Yüz Koruyucu ve Önlük	1 metreden yakın mesafede maske kullanılır. Kan ve vücut sıvıları ile bulaşma söz konusu olduğunda veya odadaki herhangi bir yüzeyle üniforma teması olacak ise mutlaka yüz koruyucu ve önlük giyilmelidir.	Filtre edici özel maske kullanılır. Odaya girmeden önce mutlaka maske (N95), önlük, eldiven ve bone takılmalıdır. Sıçrama ihtimali de var ise mutlaka yüz koruyucu kullanılmalıdır.	Kan ve vücut sıvıları ile bulaşma söz konusu olduğunda veya odadaki herhangi bir alanla üniforma teması olacak ise önlük mutlaka kullanılmalıdır.
Hastanın Nakli	Nakil sırasında kullanılan sedye ve tekerlekli sandalye dezenfekte edilir. Nakil esnasında hastaya cerrahi maske takılır. Nakledilecek birime haber verilmesi gerekmektedir.	Nakil sırasında kullanılan sedye ve tekerlekli sandalye dezenfekte edilir. Nakil esnasında hastaya filtre edici özel maske (N95) takılır. Nakledilecek birime izolasyon hakkındahemşiresi tarafından bilgi verilir.	Nakil sırasında kullanılan sedye ve tekerlekli sandalye dezenfekte edilir. Nakledilecek birime haber verilmesi gerekmektedir.
Havalandırma	Özel sistem gerektirmez.	Negatif basınç oda 6-12 kez/ st hava değişimi, HEPA filtre,Oda kapısı kapalı tutulmalıdır.	Özel sistem gerektirmez.
Kirli Çamaşırlar	Oda içinde enfekte çamaşır torbasına koyulur, ağzı bağlandıktan sonra çamaşırhaneye gönderilir.	Oda içinde enfekte çamaşır torbasına koyulur, ağzı bağlandıktan sonra çamaşırhaneye gönderilir.	Oda içinde enfekte çamaşır torbasına koyulur, ağzı bağlandıktan sonra çamaşırhaneye gönderilir.
Yemek Hizmeti	Hastanın izolasyonda olduğu yemekhaneye bildirilir. Hastanıyemekleri tek kullanımlık sofra ekipmanı ile gönderildiğinde; yemek bitiminde atıklar oda içerisindeki tıbbı atığa atılır. Yemekler normal sofra ekipmanı ile gönderildiğinde ise; atıklar oda içerisindeki tıbbi atık kovasına boşaltılır, boş sofraekipmanı tıbbi atık torbasına koyularak yemekhaneye gönderilir, tabaklar bulaşık makinesinde 60 ^{0}C'nin üzerinde yıkanır. Boş sofra ekipmanı ayrı bir personel tarafından alınır.	Hastanın izolasyonda olduğu yemekhaneye bildirilir. Hastanıyemekleri tek kullanımlık sofra ekipmanı ile gönderildiğinde; yemek bitiminde atıklar oda içerisindeki tıbbı atığa atılır. Yemekler normal sofra ekipmanı ile gönderildiğinde ise; atıklar oda içerisindeki tıbbi atık kovasına boşaltılır, boş sofraekipmanı tıbbi atık torbasına koyularak yemekhaneye gönderilir, tabaklar bulaşık makinesinde 60 ^{0}C'nin üzerinde yıkanır. Boş sofra ekipmanı ayrı bir personel tarafından alınır.	Hastanın izolasyonda olduğu yemekhaneye bildirilir. Hastanıyemekleri tek kullanımlık sofra ekipmanı ile gönderildiğinde; yemek bitiminde atıklar oda içerisindeki tıbbı atığa atılır. Yemekler normal sofra ekipmanı ile gönderildiğinde ise; atıklar oda içerisindeki tıbbi atık kovasına boşaltılır, boş sofraekipmanı tıbbi atık torbasına koyularak yemekhaneye gönderilir, tabaklar bulaşık makinesinde 60 ^{0}C'nin üzerinde yıkanır. Boş sofra ekipmanı ayrı bir personel tarafından alınır.
Oda Temizliği	Temizlik, hasta taburcu olduktan sonra "Özel Alanların Temizliği Kurallarına" göre yapılır. Birim sorumlusu tarafından kontrol edildikten sonra enfeksiyon kontrol hemşiresinin onayı alınarak yeni hasta kabul edilir.	Temizlik, hasta taburcu olduktan sonra "Özel Alanların Temizliği Kurallarına" göre yapılır. Birim sorumlusu tarafından kontrol edildikten sonra enfeksiyon kontrol hemşiresinin onayı alınarak yeni hasta kabul edilir.	Temizlik, hasta taburcu olduktan sonra "Özel Alanların Temizliği Kurallarına" göre yapılır. Birim sorumlusu tarafından kontrol edildikten sonra enfeksiyon kontrol hemşiresinin onayı alınarak yeni hasta kabul edilir.

2.6 İş Kazası ve Meslek Hastalığı Kapsamında COVID-19 Değerlendirmesi

ILO tarafından yapılan tanımlama kapsamında iş kazası kavramı ile meslek hastalığı kavramları birbirlerinden ayrılmıştır. Yapılan tanım kapsamında iş kazası, ölümle neticelenen ya da ölümcül nitelik taşımayan yaralanmalarla sonuçlanan, iş esnasında ya da işten kaynaklanan durum olarak tanımlanmıştır. Meslek hastalığı ise "işle ilgili işlem ve faaliyetlerin sebep olduğu risk faktörleriyle karşılaşılması sonucunda ortaya çıkabilecek herhangi bir hastalık" şeklinde ifade edilmiştir (Korkusuz, 2020).

Yapılan tanımlar kapsamında COVID-19 virüsünün hem iş kazası hem de meslek hastalığı olarak değerlendirilmesine neden olan bazı etmenler söz konusudur. İş kazası kapsamında ele alınması durumunda ilk olarak sağlık çalışanları olmak üzere tüm çalışanların COVID-19 tanılı ya da şüphelisi ile temas kurmalarından, açık yaralarına veya göz mukozalarına, hastadan kendi solunum yollarına hapşırık, öksürük ve diğer vücut sıvılarının bulaşması veya sıçraması olaylarının tümünün iş kazası olarak değerlendirilerek kayıt altına alınması gerekmektedir (Şahan vd., 2020). Bununla birlikte COVID-19'un iş kazası ve meslek hastalığına uyan özellikleri şu şekilde ifade edilebilir (Korkusuz, 2020):

COVID-19'un iş kazasına uyan özellikleri (Korkusuz, 2020):

- Enfekte olan çalışanın yanındaki az bir süre ya da virüsün bulunduğu yüzeye el ile anlık teması sonrasında elin ağız ya da burna götürülmesi ile birlikte, tek bir kez ile virüs kapılabilmektedir. Burada uzun dönemli tekrarlanan ya da maruz kalmaya gereksinim duyulan bir çalışmaya ihtiyaç duyulmamaktadır.
- Çalışma alanı içerisinde ortaya çıkmasına gerek yoktur. Herhangi bir ortamda bulaşabilmektedir. Ülke dışına iş maksadıyla işveren tarafından gönderilen bir çalışan da enfekte olabilecektir. Bu Çizelge iş kazasının bir özelliği olmaktadır.

COVID-19'un meslek hastalığına uyan özellikleri (Korkusuz, 2020);

- Sağlık çalışanları açısından tesadüfi ve beklenmedik olmamaktadır. Salgın döneminde sağlık çalışanları açısından beklenen bir durumdur. Belli meslek grupları kapsamında tesadüfi olmaması ve beklenmesi gibi özellikler meslek hastalığı tanımına uygun olmaktadır.

- Meslek hastalıkları listesinde yer almasa bile görev, iş neticesinde bulaşan hastalıklar meslek hastalığı olarak değerlendirilmektedir.
- COVID-19 işten ayrıldıktan sonra da görülebilecektir. COVID-19'un ortalama kuluçka süresi 5,2 gün olarak ifade edilmiş ve belirtilerin 19 güne kadar kendini gösterebildiği söylenmiştir. Meslek hastalığı kapsamında bunun gibi haller açısından "yükümlülük süresi" bulunmaktadır. Fakat işi bıraktıktan sonra iş kazası geçirmek mümkün olmamaktadır. COVID-19'un temas sonrasında belli bir süre sonrasında ortaya çıkması sebebiyle meslek hastalığına daha uygun özellik göstermektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan genelde kapsamında COVID-19, meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir (Baycık ve Erdoğan, 2021). Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 5510 sayılı Kanun'un 14'üncü maddesi hükümleri doğrultusunda, COVID-19 tanısı ile tedavi alıp SGK tarafından 'malul' olduğuna karar verilenler ile vefat edenlerin yakınlarının başvurularını takiben 'meslek hastalığı' veya 'vazife malulü' hükümlerinden yararlanmaları için gereken kurallar 81 ile genelge olarak gönderilmiştir. Bu durum sağlık personelinin ve yakınlarının korunması, hastalık veya vefat durumunda gerekli maddi desteğin sağlanabilmesi adına önemli bir adım olarak değerlendirilmektedir.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 Araştırma Modeli

COVID-19 sonrası dönemde sağlık çalışanlarının karşılaştıkları zorlukların ve İSG alanındaki önlemlerin uygulanmalarına dair süreçlerin araştırıldığı bu çalışma, tarama modelleri içerisinde yer alan betimsel tarama modeli üzerine tasarlanmıştır. Betimsel tarama modelinde, büyük grupların incelendiği, grupta yer alan kişilerin belirli bir konuya veya olaya dair görüşlerinin, yaklaşımlarının öğrenildiği, konuların ve olayların tanımlanmaya çalışıldığı bir araştırma süreci yürütülür (Karakaya, 2012).

3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmada araştırma evrenini sağlık çalışanları oluştururken, araştırma kapsamında Sivas Numune Hastanesinde görev yapan farklı meslek gruplarından 245 sağlık çalışanı araştırmanın örneklemi olarak belirlenmiştir.

Sivas Numune Hastanesinde 978 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Raosoft örneklem hesaplama uygulaması kullanılarak % 90 güven aralığında, 214 örneklemin evreni temsil ettiği tespit edilmiştir. Buna göre uygulanan 245 kişi yeterli bulunmuştur.

3.3 Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları ve Ölçekler

3.3.1 Veri toplama aracı

Araştırmada verilerin toplanmasında anket tekniği kullanılmıştır. Anket formu; demografik özellikler, pandemi sürecine ilişkin görüşler, İSG ve Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) uygulamalarına ilişkin görüşler, Becks Depresyon Envanteri (BDE) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden (MTÖ) oluşan beş boyutlu bir biçimde araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Anket formları sağlık çalışanlarının COVID-19 Pandemisine, İSG uygulamalarına, KKD kullanımına yönelik

tutumlarının ve içinde bulunulan sürecin üzerlerinde bıraktığı psikolojik etkilerin ölçülmesi hedeflenerek hazırlanmıştır.

3.3.2 Beck depresyon envanteri

Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilen BDE yetişkinler üzerinde uygulanan 21 maddeden meydana gelmektedir. Bu 21 maddenin her biri 0-3 aralığında derecelendirilmektedir. Bu envanterde alınması mümkün olan en düşük puan "0" en yüksek puan ise "63" olarak tasarlanmıştır. Ölçekte ulaşılan puanların 0-9 puan aralığında olması normal,10-18 puanlar aralığında olması hafif depresyon, 19-29 puanlar arasında olması orta düzey depresyon, 30-63 puanlar arasında olması ise şiddetli depresyon olduğunu işaret etmektedir (Hisli, 1988). Hisli, 1988 yılında gerçekleştirdiği çalışmasında Türk örneklemi üzerinde bir uyarlama araştırması yürütmüş ve BDE güvenirlik çalışmasında, Cronbach's Alpha değerini 0,80 şeklinde tespit etmiştir.

3.3.3 Maslach tükenmişlik ölçeği

MTÖ ise Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Geliştirilen orijinal ölçek 22 maddeden oluşmakta ve duygusal tükenme (9 madde), kişisel başarı (8 madde) ve duyarsızlaşma (5 madde) olmak üzere üç alt boyuttan meydana gelmektedir. Her bir madde 7'li Likert tipi ölçeğe göre yanıtlanmaktadır. (Çapri, 2006). Ölçeğin Türkçeye yapılmış olan ve Ergin (1992) tarafından gerçekleştirilen uyarlamasında birtakım değişiklikler yapılmış, orijinal formatında yedi dereceli olan ölçek beş dereceli bir ölçek olarak yeniden yapılandırılmıştır. Burada puanlama "0" hiçbir zaman ve "4" her zaman aralığında belirlenmiştir. Bunun yanı sıra Ergin (1992) faktör yapısını da incelemek suretiyle yürüttüğü geçerlilik çalışmasında, "Cronbach's Alpha kat sayısını duygusal tükenmişlik boyutu için 0.83, kişisel başarı boyutu için 0.65 ve duyarsızlaşma boyutu için 0.72 olarak bulmuştur" (Çimen, 2002). Oluşturulan bu güncellenmiş versiyonun, "MTÖ" Türk örneklemi üzerinde çalışmak adına güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğu düşünülürken, bu çalışmada ölçeğin Acar (2021) tarafından uygulanmış olan 21 maddelik hali sağlık çalışanlarına uyarlanarak uygulanmıştır.

Çizelge 0.3: Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutları **(**Acar, 2021)

Duygusal Tükenme Alt Boyutu
İşimden soğuduğumu hissediyorum.
İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.
Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.
Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.
Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.
İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.
Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor
Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.
Duyarsızlaşma Alt Boyutu
İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı
Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.
Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.
İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.
İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi
Kişisel Başarı Alt Boyutu
İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.
İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.
Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.
Çok şeyler yapabilecek güçteyim.
İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.
İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.
Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.
İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.

3.4 Pilot Çalışma

Araştırma kapsamında yürütülen anket çalışmasında esas verilerin toplama safhasına geçiş öncesinde, oluşturulan anketin biçim ve anlaşılırlık düzeyini gerekse de geçerlik ve güvenirliğini ölçmek adına 36 katılımcı ile bir pilot çalışma yürütülmüştür. Pilot çalışmanın hazırlık safhasında gerekli mevcut belirlenirken sosyal bilimlerde yürütülün çalışmalarda 10 ila 30 katılımcının yeterli olduğu yönünde bilgiler bulunmaktadır (Johanson ve Brooks, 2010). Bunun yanı sıra, Van Belle ve Huges'a (1984) göre pilot çalışmada 12 katılımcının mevcudiyeti yeterlidir. Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda toplamda 36 katılımcıya anket uygulaması yapılarak pilot çalışma gerçekleştirilmiş ve araştırmanın geçerlik ve güvenirlik ölçümleri yapılmıştır.

3.4.1 Çalışmanın Geçerliği

Geçerlik analizi çerçevesinde kullanılan MTÖ yapı geçerliklerinin test edilmesi ve oluşan faktörlerin incelenmesi amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi uygulanmıştır. Faktör analizi, "Temel Bileşenler Analizi (Principal Component

Analysis) yöntemi ve Kaiser Normalizasyonlu Varimax dik döndürme yöntemi" kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Faktör analizi sonucunda elde edilen verilerin analizinde faktörlere ait yük değerleri Hair vd. (2005) tarafından önerilen 0.50 ve üzeri olarak baz alınmıştır. Ölçeğe ilişkin faktör yük ve değerleri aşağıdaki Çizelgelerde sunulmuştur.

Çizelge 0.4: Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Ait Açıklayıcı Faktör Analizi

Faktör Adı	İfade no	Faktör Yükü	Özdeğer	Açıklanan varyans (%)
Duygusal Tükenme	**1**	**0,716**	**5,511**	**39,367**
	2	**0,603**		
	3	**0,505**		
	6	**0,711**		
	8	**0,602**		
	13	**0,501**		
	15	**0,781**		
	19	**0,586**		
Duyarsızlaşma	**5**	**0,620**	**2,558**	**18,274**
	10	**0,613**		
	11	**0,570**		
	14	**0,694**		
	21	**0,783**		
Kişisel Başarı Hissi	**4**	**0,798**	**1,149**	**8,205**
	7	**0,658**		
	9	**0,509**		
	12	**0,736**		
	16	**0,741**		
	17	**0,716**		
	18	**0,519**		
	20	**0,787**		
Toplam Açıklanan Varyans				**63,714**
Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Ölçüsü				**0,716**
Bartlett Küresellik Testi **Ki Kare:359,256 Serbestlik derecesi:91 p değeri:0,000**				

Çizelge 3.2'de katılımcıların tükenmişlik tutumlarına ilişkin açıklayıcı faktör analizi sonuçları sunulmuştur. Çizelgede yer alan veriler değerlendirildiğinde tüm faktör yüklerinin 0.50 ve üzerinde belirlenmiştir. Ayrıca Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği ölçüsü değeri de (KMO > 0.700) veri seti üzerinde yapılan faktör analizinin uygun değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

3.4.2 Çalışmanın güvenirliği

Pilot çalışma sonucunda kullanılan ölçeğe ait verilerin güvenirliğini incelemek adına cronbach's alpha katsayısı üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Cronbach's alpha katsayısı ölçeğe ilişkin içsel tutarlık bağlamında güvenirlik düzeyini göstermektedir ve bu katsayının 0.70 ve üzerinde bir değere sahip olması önerilmiştir (Churchill, 1979). Katsayı arttıkça, güvenirlik düzeyi de artmaktadır. Bu bağlamda çalışmada kullanılmış olan MTÖ, BDE ve KKD ilişkin Cronbach's Alpha katsayıları aşağıdaki Çizelgede verilmiştir (Çizelge 3.3).

Çizelge 0.5: Ölçeklere İlişkin Güvenirlik Katsayıları

Ölçek	Alt Boyut	Cronbach Alpha Değerleri
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenme	0,701
	Duyarsızlaşma	0,878
	Kişisel Başarı Hissi	0,882
Beck Depresyon Envanteri	Tüm Ölçek	0,775
Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımı	Tüm Ölçek	0,641

3.5 Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırma sürecinde veri toplama aşaması oluşturulan anket formunun Sivas Numune Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarına uygulanması ile tamamlanmıştır. Bu süreçte katılımcıların demografik yapısı ve hastanenin iş yoğunluğu da dikkate alınarak düzenli aralıklarla farklı gruplardan veri toplanmıştır. Anketler araştırmacının kendisi tarafından 2021 yılı Eylül ve Ekim aylarında uygulanmıştır. Araştırma çerçevesinde toplam 245 anket formu toplanmış ve değerlendirme sürecine geçilmiştir.

Tamamlanan veri toplama süreci sonrasında elde edilen veriler bilgisayar destekli bir istatistik paket programında paket programı aracılığıyla analiz edilerek raporlanmıştır.

4. BULGULAR

Çalışma kapsamında Sivas Numune Hastanesi çalışanlarına uygulanan ve araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Söz konusu anket formu; demografik özellikler, pandemi sürecine ilişkin görüşler, İSG ve KKD uygulamalarına ilişkin görüşler, BDE ve MTÖ oluşan beş boyutlu bir biçimde tasarlanmıştır. Elde edilen bulgulara dair analizler ilerleyen bölümlerde sunulmuştur.

4.1 Demografik Verilere İlişkin Bulgular

Çizelge 0.1: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

		N	%
Hangi Yaş Aralığındasınız?	**18-30**	63	25,7
	30-40	86	35,1
	40-50	94	38,4
	50 Yaş Üzeri	2	0,8
	Toplam	245	100,0

Araştırmaya katılım gösteren katılımcıların 18 ila 50 yaş aralığındaki üç yaş grubunda dengeli bir biçimde dağılım gösterdiği gözlemlenirken, katılımcıların yalnızca %0,8'ini oluşturan 2 kişi 50 yaş ve üzerindedir (Çizelge 4.1).

Çizelge 0.2: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

		N	%
Cinsiyetiniz Nedir?	**Kadın**	154	62,9
	Erkek	91	37,1
	Toplam	245	100,0

Araştırmaya katılım gösteren 245 sağlık çalışanından 154'ü kadın (%62,9), 91'i ise erkek (%37,1) çalışanlardan oluşmaktadır (Çizelge 4.2).

Çizelge 0.3: Katılımcıların Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımları

		N	%
En Son Hangi Okuldan Mezun Oldunuz?	**Lise**	9	3,7
	Önlisans/Yüksel Okul	40	16,3
	Lisans	146	59,6
	Yüksek Lisans/Doktora	50	20,4
	Toplam	245	100,0

Araştırmada yer alan katılımcıların %59,6'lık çok büyük bir çoğunluğunun (146 kişi) lisans derecesine sahip olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 4.3).

Çizelge 0.4: Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımları

		N	%
Mesleğiniz Nedir?	**Doktor**	29	11,8
	Ebe/ Hemşire	103	42,0
	Sağlık Memuru	31	12,7
	Paramedik/Acil Tıp Teknisyeni	3	1,2
	Sağlık Teknikeri	66	26,9
	Diğer	13	5,3
	Toplam	245	100,0

Çizelge 0.5: Katılımcıların Çalışma Statülerine Göre Dağılımları

		N	%
Çalışma Statünüz Nedir?	**Kadrolu**	206	84,1
	Sözleşmeli	39	15,9
	Toplam	245	100,0

245 sağlık çalışanı üzerinde yürütülen çalışmada, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%42) Ebe/Hemşire meslek grubunda yer aldığı belirlenmiştir. Diğer meslek gruplarına göre dağılımlar Çizelge 4.4'te verilmiştir. Araştırmada yer alan katılımcıların %84,1'i (206 kişi) kadrolu olarak görev yapan sağlık çalışanlarından oluşmaktadır (Çizelge 4.5).

Çizelge 0.6: Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımları

		N	%
Medeni Durumunuz Nedir?	**Evli**	185	75,5
	Bekar	60	24,5
	Toplam	245	100,0

Katılımcılardan 185'inin (%75,5) evli olduğu belirlenirken (Çizelge 4.6), 183 katılımcının (%74,7) çocuk sahibi olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 4.7).

Çizelge 0.7: Katılımcıların Çocuk Sahibi Olmalarına Göre Dağılımları

		N	%
Çocuğunuz Var mı?	**Var**	183	74,7
	Yok	62	25,3
	Toplam	245	100,0

Çizelge 0.8: Katılımcıların Hane Halkı Durumlarına Göre Dağılımları

		N	%
Kiminle Birlikte Yaşıyorsunuz?	**Eş/Eş ve Çocuk**	187	76,3
	Anne-Baba ve Kardeşler	27	11,0
	Arkadaşlar	6	2,4
	Yalnız	25	10,2
	Toplam	245	100,0

Çizelge 0.9: Katılımcıların Hane Halkı Sağlık Durumlarına Göre Dağılımları

		N	%
Sizde ya da Hane Halkınızda Kronik Rahatsızlığı Olan Var mı?	**Evet**	87	35,5
	Hayır	158	64,5
	Toplam	245	100,0

Son olarak katılımcıların eş ve çocuklarıyla yaşayan kısmının büyük bir çoğunluğu (%76,3) tespit edilirken (Çizelge 4.8), kendisinde ya da hane halkı üyelerinde kronik rahatsızlığa sahip olanlar %35,5'lik (87 kişi) bir kısmı oluşturmaktadır (Çizelge 4.9).

4.2 Pandemi Sürecine İlişkin Bulgular

Çizelge 0.10: Pandemi Sürecine İlişkin Alınan Yanıtların Dağılımları

		N	%
COVID_19 virüsüne yakalandınız mı?	Evet	112	45,7
	Hayır	133	54,3
	Toplam	245	100,0
Birinci derece yakınınız COVID_19 virüsüne yakalandı mı?	Evet	146	59,6
	Hayır	99	40,4
	Toplam	245	100,0
Karantina sürecinde gıda ve genel ihtiyaçlarınızı karşılamakta zorluk çektiniz mi?	Evet	46	18,8
	Hayır	199	81,2
	Toplam	245	100,0
Sağlıkçı olduğunuz için size karşı bir tutum gözlemlediniz mi?	Evet	115	46,9
	Hayır	130	53,1
	Toplam	245	100,0
COVID_19 pandemisinde virüsü sevdiklerinize bulaştırma kaygısı yaşadınız mı?	Evet	236	96,3
	Hayır	9	3,7
	Toplam	245	100,0
Bu salgın hayatınızı olumsuz anlamda etkiledi mi?	Evet	235	95,9
	Hayır	10	4,1
	Toplam	245	100,0
Salgın döneminde mesleğinizin, toplum tarafından takdir edildiğini gözlemlediniz mi?	Evet	100	40,8
	Hayır	145	59,2
	Toplam	245	100,0
Salgın dönemi aile, akraba, arkadaş vs. ilişkileriniz olumsuz etkilendi mi?	Evet	213	86,9
	Hayır	32	13,1
	Toplam	245	100,0
Salgın dönemi sevdiklerinize yeterli zaman ayırabildiniz mi?	Evet	19	7,8
	Hayır	226	92,2
	Toplam	245	100,0
Salgın dönemi planlarınızda değişiklik yapmak zorunda kaldınız mı?	Evet	238	97,1
	Hayır	7	2,9
	Toplam	245	100,0
Salgın dönemi sevdiklerinizden destek gördünüz mü?	Evet	209	85,3
	Hayır	36	14,7
	Toplam	245	100,0
Pandemi dönemi olağan çalışma yeriniz dışında görevlendirildiniz mi?	Evet	154	62,9
	Hayır	91	37,1
	Toplam	245	100,0
Pandemi dönemi emekli olmayı veya istifa etmeyi düşündünüz mü?	Evet	91	37,1
	Hayır	154	62,9
	Toplam	245	100,0
Pandemi dönemi psikolojik ve psikiyatrik şikayetleriniz oldu mu?	Evet	124	50,6
	Hayır	121	49,4
	Toplam	245	100,0
Pandemi dönemi mobbinge maruz kaldınız mı?	Evet	112	45,7
	Hayır	133	54,3
	Toplam	245	100,0
Pandemi dönemi belli bir sürede olsa eviniz haricinde bir yerde kalmak zorunda kaldınız mı?	Evet	62	25,3
	Hayır	183	74,7
	Toplam	245	100,0
Salgın dönemi idare ve yönetimden destek gördünüz mü?	Evet	61	24,9
	Hayır	184	75,1
	Toplam	245	100,0
Sağlık çalışanlarına maddi ve manevi yeterli desteğin verildiğini düşünüyor musunuz?	Evet	13	5,3
	Hayır	232	94,7
	Toplam	245	100,0

Çizelge 4.10'da, araştırmaya katılan katılımcıların pandemi sürecine ilişkin görüşlerine, deneyimlerine ve gözlemlerine ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımları bulunmaktadır. "COVID-19 virüsüne yakalandınız mı?" sorusuna verilen yanıtlara bakıldığında 112 katılımcının (%45,7) bu hastalığı geçirdiği görülmektedir. Birinci derece yakınlarının hastalıkla karşılaşma oranlarına bakıldığında ise 146 katılımcının (%59,6) yakınlarının bu hastalığı geçirdiği bilgisi alınmıştır.

Araştırmaya katılım gösteren sağlık çalışanlarının %81,2'lik çok büyük bir kısmının (199 kişi) gıda ve genel ihtiyaçlarını karşılama noktasında zorluk yaşamadığı öğrenilmiştir. Meslekleri sebebiyle kendilerine karşı farklı tutumlar gözlemleyen katılımcıların sayısı 115'tir (%46). Bunun yanı sıra katılımcıların %96,3 ile neredeyse tamamına yakını virüsün sevdiklerine bulaşmasına neden olmalarından dolayı kaygı içerisinde olduğunu belirtmiştir.

Çalışmada soruların yöneltildiği katılımcıların yine %95,9'luk çok büyük bir çoğunluk salgının hayatlarını olumsuz anlamda etkilediği cevabını vermiştir. Salgın döneminde aile, akraba, arkadaş vs. ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini belirten katılıcıların oranı ise %86,9'dur. Salgın döneminde sevdiklerine yeterli zaman ayıramadıklarını belirten katılımcıların sayısı da 226'dır (%92,2). Bunun yanı sıra 238 katılımcı (%97,1) salgın dönemiyle birlikte planlarında değişiklik yapmak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların %50,6'sı (124 kişi) pandemi döneminde psikolojik ve psikiyatrik şikayetleri olduğunu belirtirken, yine katılımcıların %45,77'si (112 kişi) mobbingle karşı karşıya kaldıklarını belirtmişlerdir.

209 katılımcı (%85,3) bu dönemde sevdiklerinden yeterli desteği gördüğünü belirtirken, toplum tarafından mesleki anlamda gerekli takdiri gördüğünü düşünen katılımcıların oranı %40,8 olarak (100 kişi) belirlenmiştir.

Çalışma alanlarına ilişkin verdikleri yanıtlara bakıldığında ise katılımcıların; %62,9'unun (154 kişi) olağan çalışma yerinin dışında görev aldığını, %37,1'inin (91 kişi) emekli olmayı veya istifa etmeyi düşündüğü, %25,3'ünün (62 kişi) pandemi döneminde belli bir sürede olsa kendi evleri haricinde bir yerde kalmak zorunda kaldığı, %75,1'inin (184 kişi) idare ve yönetimden desteği görmediği, %94,7'lik (232 kişi) çok büyük bir çoğunluğu ise sağlık çalışanlarına maddi ve manevi yeterli desteğin verilmediğini düşündüğü sonuçlarına ulaşılmıştır.

Çizelge 0.11: Pandemi Sürecine İlişkin Alınan Yanıtların Ölçeklere Göre Anlamlılık Düzeyleri

		N	Mean	SS	SH	t	df	p
COVID_19 virüsüne yakalandınız mı?	Evet	112	14,6666	10,86419	1,16169	0,462	214	0,502
	Hayır	133	14,1845	9,16598	0,65486			
Birinci derece yakınınız COVID_19 virüsüne yakalandı mı?	Evet	146	12,6216	9,11401	0,66221	-2,045	214	0,114
	Hayır	99	15,6166	11,98416	1,51602			
Karantina sürecinde gıda ve genel ihtiyaçlarınızı karşılamakta zorluk çektiniz mi?	Evet	46	12,8569	9,28555	0,68611	-1,414	214	0,131
	Hayır	199	11,8226	11,62612	1,18945			
Sağlıkçı olduğunuz için size karşı bir tutum gözlemlediniz mi?	Evet	115	14,6666	10,86419	1,16169	0,462	214	0,173
	Hayır	130	14,1845	9,16598	0,65486			
COVID_19 pandemisinde virüsü sevdiklerinize bulaştırma kaygısı yaşadınız mı?	Evet	236	14,6856	11,41041	0,84161	0,869	214	0,480
	Hayır	9	12,6261	9,46111	0,98145			
Bu salgın hayatınızı olumsuz anlamda etkiledi mi?	Evet	235	12,8569	9,28555	0,68611	-1,414	214	0,181
	Hayır	10	11,8226	11,62612	1,18945			
Salgın döneminde mesleğinizin, toplum tarafından takdir edildiğini gözlemlediniz mi?	Evet	100	14,5666	10,86419	1,16169	0,462	214	0,616
	Hayır	145	14,1845	9,16598	0,65486			
Salgın dönemi aile, akraba, arkadaş vs. ilişkileriniz olumsuz etkilendi mi?	Evet	213	14,6856	10,42041	0,84161	0,869	214	0,480
	Hayır	32	12,6261	9,46111	0,98145			
Salgın dönemi sevdiklerinize yeterli zaman ayırabildiniz mi?	Evet	19	14,6666	10,86419	1,16169	0,462	214	0,616
	Hayır	226	14,1845	9,16598	0,65486			
Salgın dönemi planlarınızda değişiklik yapmak zorunda kaldınız mı?	Evet	238	14,6666	10,86419	1,16169	0,462	214	0,486
	Hayır	7	12,6261	9,46111	0,98145			
Salgın dönemi sevdiklerinizden destek gördünüz mü?	Evet	209	12,8569	9,28555	0,68611	-1,414	214	0,191
	Hayır	36	11,8226	11,62612	1,18945			
Pandemi dönemi olağan çalışma yeriniz dışında görevlendirildiniz mi?	Evet	154	14,6666	10,86419	1,16169	0,462	214	0,616
	Hayır	91	14,1845	9,16598	0,65486			
Pandemi dönemi emekli olmayı veya istifa etmeyi düşündünüz mü?	Evet	91	14,6856	10,42041	0,84161	0,869	214	0,480
	Hayır	154	12,6261	9,46111	0,98145			
Pandemi dönemi psikolojik ve psikiyatrik şikayetleriniz oldu mu?	Evet	124	12,8569	9,28555	0,68611	-1,414	214	0,098
	Hayır	121	11,8226	11,62612	1,18945			
Pandemi dönemi mobbinge maruz kaldınız mı?	Evet	112	13,6666	10,86419	1,16169	0,462	214	0,216
	Hayır	133	13,1845	9,16598	0,65486			
Pandemi dönemi belli bir sürede olsa eviniz haricinde bir yerde kalmak zorunda kaldınız mı?	Evet	62	14,3856	10,42041	0,84161	0,869	214	0,187
	Hayır	183	12,6261	9,46111	0,98145			
Salgın dönemi idare ve yönetimden destek gördünüz mü?	Evet	61	14,6666	10,86419	1,16169	0,462	214	0,321
	Hayır	184	14,1845	9,16598	0,65486			
Sağlık çalışanlarına maddi ve manevi yeterli desteğin verildiğini düşünüyor musunuz?	Evet	13	14,6856	7,62041	0,84161	0,869	214	0,480
	Hayır	232	12,6261	14,46111	0,98145			

Çalışma kapsamında katılımcılara sunulmuş olan pandemi dönemindeki deneyimlerine yönelik sorulara verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde katılımcıların vermiş oldukları yanıtlarda Depresyon ve tükenmişlik düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0.05$).

4.3 İş Sağlığı ve Güvenliği ve Kişisel Koruyucu Donanım Uygulamalarına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan katılımcılara uygulanan anket içerisinde yöneltilen ve İSG uygulamaları ile KKD kullanımına yönelik tutumlarının; yaş, cinsiyet, mezun oldukları okul ve meslek grupları olmak üzere demografik karakteristiklerine göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin test sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 0.112: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre İSG ve KKD Tutumlarına İlişkin Bulgular

		N	Ortalama	SS	SH	t	df	p
Hem Kendim hem de Hasta Güvenliği için kişisel koruyucu ekipman kullanırım.	Kadın	154	4,41	0,933	0,075	0,771	243	0,442
	Erkek	91	4,31	1,092	0,115			
COVID-19 sürecinde koruyucu ekipman kullanma isteğim arttı.	Kadın	154	4,35	0,911	0,073	0,170	243	0,865
	Erkek	91	4,33	0,967	0,101			
Ekipman kullandığımda kendimi güvende hissederim.	Kadın	154	4,05	0,831	0,067	0,785	243	0,433
	Erkek	91	3,96	1,064	0,112			
İSG kurallarına her zaman uyarım.	Kadın	154	4,12	0,723	0,058	1,244	243	0,215
	Erkek	91	3,99	0,863	0,090			
Ekipman kullandığımda virüsün bana bulaşmasını engellerim.	Kadın	154	3,61	0,931	0,075	-0,480	243	0,632
	Erkek	91	3,67	0,967	0,101			
Ekipman kullandığımda hastalara güvenli bir şekilde müdahale ederim.	Kadın	154	3,94	0,850	0,068	0,357	243	0,721
	Erkek	91	3,90	0,870	0,091			
Ekipmanlar çalışma hızımı yavaşlatıyor.	Kadın	154	4,05	0,952	0,077	0,439	243	0,661
	Erkek	91	3,99	1,005	0,105			
Kullandığım ekipmanlar vücudumda çeşitli sağlık sorunları yaratıyor.	Kadın	154	3,83	1,053	0,085	1,130	243	0,260
	Erkek	91	3,67	1,116	0,117			
Ekipman kullandığımda iş kazası ihtimalim daha çok artıyor.	Kadın	154	3,23	1,154	0,093	0,738	243	0,461
	Erkek	91	3,12	1,163	0,122			
Ekipmanlar psikolojimi bozduğu için kullanmak istemiyorum.	Kadın	154	2,58	1,235	0,100	0,573	243	0,567
	Erkek	91	2,49	1,099	0,115			
Ekipman beni fiziksel ve psikolojik olarak rahatsız etse de güvenliğim için kullanırım.	Kadın	154	4,25	0,788	0,064	0,765	243	0,445
	Erkek	91	4,18	0,724	0,076			
Koruyucu ekipman beni virüse karşı korudu.	Kadın	154	3,68	0,969	0,078	0,203	243	0,839
	Erkek	91	3,65	1,058	0,111			

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile İSG uygulamaları ve KKD kullanımı arasındaki ilişkiye dair t-testi sonuçları Çizelge 4.12'de verilmiştir. Buradaki sonuçlar incelendiğinde katılımcıların cinsiyetleri ile İSG uygulamaları ve KKD kullanımına yönelik tutumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 0.123: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre İSG ve KKD Tutumlarına İlişkin Bulgular

		KO	df	OK	F	p
Hem Kendim hem de Hasta Güvenliği için kişisel koruyucu ekipman kullanırım.	**Gruplar Arası**	10,794	3	3,598	3,764	0,051
	Gruplar İçi	230,406	241	0,956		
	Toplam	241,200	244			
COVID-19 sürecinde koruyucu ekipman kullanma isteğim arttı.	**Gruplar Arası**	5,967	3	1,989	2,336	0,074
	Gruplar İçi	205,233	241	0,852		
	Toplam	211,200	244			
Ekipman kullandığımda kendimi güvende hissederim.	**Gruplar Arası**	2,997	3	0,999	1,175	0,320
	Gruplar İçi	204,938	241	0,850		
	Toplam	207,935	244			
İSG kurallarına her zaman uyarım.	**Gruplar Arası**	4,592	3	1,531	2,576	0,055
	Gruplar İçi	143,228	241	0,594		
	Toplam	147,820	244			
Ekipman kullandığımda virüsün bana bulaşmasını engellerim.	**Gruplar Arası**	1,308	3	0,436	0,487	0,691
	Gruplar İçi	215,631	241	0,895		
	Toplam	216,939	244			
Ekipman kullandığımda hastalara güvenli bir şekilde müdahale ederim.	**Gruplar Arası**	4,946	3	1,649	2,287	0,079
	Gruplar İçi	173,732	241	0,721		
	Toplam	178,678	244			
Ekipmanlar çalışma hızımı yavaşlatıyor.	**Gruplar Arası**	0,433	3	0,144	0,152	0,928
	Gruplar İçi	229,420	241	0,952		
	Toplam	229,853	244			
Kullandığım ekipmanlar vücudumda çeşitli sağlık sorunları yaratıyor.	**Gruplar Arası**	1,393	3	0,464	0,397	0,755
	Gruplar İçi	281,807	241	1,169		
	Toplam	283,200	244			
Ekipman kullandığımda iş kazası ihtimalim daha çok artıyor.	**Gruplar Arası**	2,052	3	0,684	0,509	0,677
	Gruplar İçi	323,932	241	1,344		
	Toplam	325,984	244			
Ekipmanlar psikolojimi bozduğu için kullanmak istemiyorum.	**Gruplar Arası**	3,714	3	1,238	0,880	0,452
	Gruplar İçi	338,898	241	1,406		
	Toplam	342,612	244			
Ekipman beni fiziksel ve psikolojik olarak rahatsız etse de güvenliğim için kullanırım.	**Gruplar Arası**	0,443	3	0,148	0,250	0,861
	Gruplar İçi	142,210	241	0,590		
	Toplam	142,653	244			
Koruyucu ekipman beni virüse karşı korudu.	**Gruplar Arası**	4,375	3	1,458	1,463	0,225
	Gruplar İçi	240,181	241	0,997		
	Toplam	244,555	244			

Araştırmaya katılan katılımcıların bulundukları yaş grupları ile İSG ve KKD tutumları arasında bir ilişki olup olmadığının ölçülmesi için ANOVA testi uygulanmıştır. Çizelge 4.13'de yer alan sonuçlara göre katılımcıların yaşları ile İSG

uygulamaları ve KKD kullanımına yönelik tutumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0.05).

Çizelge 0.13: Katılımcıların Mezun Oldukları Okullara Göre İSG ve KKD Tutumlarına İlişkin Bulgular

		KO	df	OK	F	p
Hem Kendim hem de Hasta Güvenliği için kişisel koruyucu ekipman kullanırım.	**Gruplar Arası**	3,202	3	1,067	1,081	0,358
	Gruplar İçi	237,998	241	0,988		
	Toplam	241,200	244			
COVID-19 sürecinde koruyucu ekipman kullanma isteğim arttı.	**Gruplar Arası**	2,289	3	0,763	0,880	0,452
	Gruplar İçi	208,911	241	0,867		
	Toplam	211,200	244			
Ekipman kullandığımda kendimi güvende hissederim.	**Gruplar Arası**	3,426	3	1,142	1,346	0,260
	Gruplar İçi	204,509	241	0,849		
	Toplam	207,935	244			
İSG kurallarına her zaman uyarım.	**Gruplar Arası**	1,689	3	0,563	0,929	0,427
	Gruplar İçi	146,131	241	0,606		
	Toplam	147,820	244			
Ekipman kullandığımda virüsün bana bulaşmasını engellerim.	**Gruplar Arası**	2,918	3	0,973	1,095	0,352
	Gruplar İçi	214,021	241	0,888		
	Toplam	216,939	244			
Ekipman kullandığımda hastalara güvenli bir şekilde müdahale ederim.	**Gruplar Arası**	1,113	3	0,371	0,504	0,680
	Gruplar İçi	177,564	241	0,737		
	Toplam	178,678	244			
Ekipmanlar çalışma hızımı yavaşlatıyor.	**Gruplar Arası**	9,862	3	3,287	3,601	**0,014**
	Gruplar İçi	219,991	241	0,913		
	Toplam	229,853	244			
Kullandığım ekipmanlar vücudumda çeşitli sağlık sorunları yaratıyor.	**Gruplar Arası**	11,353	3	3,784	3,355	**0,020**
	Gruplar İçi	271,847	241	1,128		
	Toplam	283,200	244			
Ekipman kullandığımda iş kazası ihtimalim daha çok artıyor.	**Gruplar Arası**	10,525	3	3,508	2,680	**0,048**
	Gruplar İçi	315,459	241	1,309		
	Toplam	325,984	244			
Ekipmanlar psikolojimi bozduğu için kullanmak istemiyorum.	**Gruplar Arası**	6,730	3	2,243	1,610	0,188
	Gruplar İçi	335,882	241	1,394		
	Toplam	342,612	244			
Ekipman beni fiziksel ve psikolojik olarak rahatsız etse de güvenliğim için kullanırım.	**Gruplar Arası**	2,511	3	0,837	1,439	0,232
	Gruplar İçi	140,142	241	0,582		
	Toplam	142,653	244			
Koruyucu ekipman beni virüse karşı korudu.	**Gruplar Arası**	3,325	3	1,108	1,107	0,347
	Gruplar İçi	241,230	241	1,001		
	Toplam	244,555	244			

Araştırmaya katılan katılımcıların bulundukları mezun oldukları okullar ile İSG ve KKD tutumları arasında bir ilişki olup olmadığının ölçülmesi için ANOVA testi uygulanmıştır. Çizelge 4.14'te yer alan sonuçlara katılımcıların mezun oldukları okullar ile İSG ve KKD tutumlarının; "Ekipmanlar çalışma hızımı yavaşlatıyor", "Kullandığım ekipmanlar vücudumda çeşitli sağlık sorunları yaratıyor" ve "Ekipman kullandığımda iş kazası ihtimalim daha çok artıyor" yönündeki tutumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Çizelge 0.145: İSG ve KKD Tutumlarının Gruplar Arasındaki Farklılıklar

			Ortalama Fark	SH	p	95% Güven Düzeyi	
						LB	UB
Ekipmanlar çalışma hızımı yavaşlatıyor.	**Lise**	**Önlisans/Yüksek Okul**	-1.050*	0,352	0,017	-1,96	-0,14
		Lisans	-1.075*	0,328	0,007	-1,92	-0,23
		Yüksek Lisans/Doktora	-1.040*	0,346	0,015	-1,93	-0,15
	Önlisans/Yüksek Okul	**Lise**	1.050*	0,352	0,017	0,14	1,96
		Lisans	-0,025	0,171	0,999	-0,47	0,42
		Yüksek Lisans/Doktora	0,010	0,203	1,000	-0,51	0,53
	Lisans	**Lise**	1.075*	0,328	**0,007**	0,23	1,92
		Önlisans/Yüksek Okul	0,025	0,171	0,999	-0,42	0,47
		Yüksek Lisans/Doktora	0,035	0,157	0,996	-0,37	0,44
	Yüksek Lisans/Doktora	**Lise**	1.040*	0,346	**0,015**	0,15	1,93
		Önlisans/Yüksek Okul	-0,010	0,203	1,000	-0,53	0,51
		Lisans	-0,035	0,157	0,996	-0,44	0,37
Kullandığım ekipmanlar vücudumda çeşitli sağlık sorunları yaratıyor.	**Lise**	**Önlisans/Yüksek Okul**	-0,850	0,392	0,135	-1,86	0,16
		Lisans	-0,890	0,365	0,072	-1,83	0,05
		Yüksek Lisans/Doktora	-0,500	0,385	0,564	-1,49	0,49
	Önlisans/Yüksek Okul	**Lise**	0,850	0,392	0,135	-0,16	1,86
		Lisans	-0,040	0,190	0,997	-0,53	0,45
		Yüksek Lisans/Doktora	0,350	0,225	0,407	-0,23	0,93
	Lisans	**Lise**	0,890	0,365	0,072	-0,05	1,83
		Önlisans/Yüksek Okul	0,040	0,190	0,997	-0,45	0,53
		Yüksek Lisans/Doktora	0,390	0,174	0,115	-0,06	0,84
	Yüksek Lisans/Doktora	**Lise**	0,500	0,385	0,564	-0,49	1,49
		Önlisans/Yüksek Okul	-0,350	0,225	0,407	-0,93	0,23
		Lisans	-0,390	0,174	0,115	-0,84	0,06
Ekipman kullandığımda iş kazası ihtimalim daha çok artıyor.	**Lise**	**Önlisans/Yüksek Okul**	-1.128*	0,422	0,040	-2,22	-0,04
		Lisans	-1.024*	0,393	0,047	-2,04	-0,01
		Yüksek Lisans/Doktora	-0,858	0,414	0,166	-1,93	0,21
	Önlisans/Yüksek Okul	**Lise**	1.128*	0,422	**0,040**	0,04	2,22
		Lisans	0,103	0,204	0,957	-0,42	0,63
		Yüksek Lisans/Doktora	0,270	0,243	0,682	-0,36	0,90
	Lisans	**Lise**	1.024*	0,393	0,047	0,01	2,04
		Önlisans/Yüksek Okul	-0,103	0,204	0,957	-0,63	0,42
		Yüksek Lisans/Doktora	0,167	0,187	0,811	-0,32	0,65
	Yüksek Lisans/Doktora	**Lise**	0,858	0,414	0,166	-0,21	1,93
		Önlisans/Yüksek Okul	-0,270	0,243	0,682	-0,90	0,36
		Lisans	-0,167	0,187	0,811	-0,65	0,32

ANOVA testi sonucunda anlamlı olarak görülen farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunun tespit edilebilmesi adına Tukey testi uygulanmıştır. Bu test

sonucunda Yüksek Lisans/Doktora mezunlarının Lisans mezunlarına göre, Lisans Mezunlarının ise Lise mezunlarına göre daha yüksek "Ekipmanlar çalışma hızımı yavaşlatıyor" tutumu sergilediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Diğer alt boyuta bakıldığında ise "Ekipman kullandığımda iş kazası ihtimalim daha çok artıyor" yönünde tutum sergileyen katılımcılardan, Önlisans/Yüksek Okul ve Lisans mezunlarının Lise mezunlarına göre daha güçlü bir tutum sergilediği tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Çizelge 0.156: Katılımcıların Mesleklerine Göre İSG ve KKD Tutumlarına İlişkin Bulgular

		KO	df	OK	F	p
Hem Kendim hem de Hasta Güvenliği için kişisel koruyucu ekipman kullanırım.	**Gruplar Arası**	8,269	5	1,654	1,697	0,136
	Grup İçi	232,931	239	0,975		
	Toplam	241,200	244			
COVID-19 sürecinde koruyucu ekipman kullanma isteğim arttı.	**Gruplar Arası**	0,671	5	0,134	0,152	0,979
	Grup İçi	210,529	239	0,881		
	Toplam	211,200	244			
Ekipman kullandığımda kendimi güvende hissederim.	**Gruplar Arası**	4,370	5	0,874	1,026	0,403
	Grup İçi	203,565	239	0,852		
	Toplam	207,935	244			
İSG kurallarına her zaman uyarım.	**Gruplar Arası**	2,648	5	0,530	0,872	0,501
	Grup İçi	145,172	239	0,607		
	Toplam	147,820	244			
Ekipman kullandığımda virüsün bana bulaşmasını engellerim.	**Gruplar Arası**	3,092	5	0,618	0,691	0,631
	Grup İçi	213,847	239	0,895		
	Toplam	216,939	244			
Ekipman kullandığımda hastalara güvenli bir şekilde müdahale ederim.	**Gruplar Arası**	2,678	5	0,536	0,727	0,604
	Grup İçi	176,000	239	0,736		
	Toplam	178,678	244			
Ekipmanlar çalışma hızımı yavaşlatıyor.	**Gruplar Arası**	6,115	5	1,223	1,306	0,262
	Grup İçi	223,738	239	0,936		
	Toplam	229,853	244			
Kullandığım ekipmanlar vücudumda çeşitli sağlık sorunları yaratıyor.	**Gruplar Arası**	14,983	5	2,997	2,670	**0,023**
	Grup İçi	268,217	239	1,122		
	Toplam	283,200	244			
Ekipman kullandığımda iş kazası ihtimalim daha çok artıyor.	**Gruplar Arası**	11,028	5	2,206	1,674	0,142
	Grup İçi	314,956	239	1,318		
	Toplam	325,984	244			
Ekipmanlar psikolojimi bozduğu için kullanmak istemiyorum.	**Gruplar Arası**	21,052	5	4,210	3,129	**0,009**
	Grup İçi	321,560	239	1,345		
	Toplam	342,612	244			
Ekipman beni fiziksel ve psikolojik olarak rahatsız etse de güvenliğim için kullanırım.	**Gruplar Arası**	1,496	5	0,299	0,507	0,771
	Grup İçi	141,157	239	0,591		
	Toplam	142,653	244			
Koruyucu ekipman beni virüse karşı korudu.	**Gruplar Arası**	2,481	5	0,496	0,490	0,784
	Grup İçi	242,074	239	1,013		
	Toplam	244,555	244			

Araştırmaya katılan katılımcıların meslekleri ile İSG ve KKD tutumları arasında bir ilişki olup olmadığının ölçülmesi için ANOVA testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.16'da yer alan sonuçlara katılımcıların meslekleri ile İSG uygulamaları ve KKD kullanımına yönelik tutumlarında yalnızca; "Kullandığım ekipmanlar vücudumda çeşitli sağlık sorunları yaratıyor" ve "Ekipmanlar psikolojimi bozduğu için kullanmak istemiyorum" yönündeki tutumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Bu farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunun tespiti için uygulanan Tukey testi sonuçları Çizelge 4.17' de sunulmuştur

Çizelge 0.167: Katılımcıların "Kullandığım Ekipmanlar Vücudumda Çeşitli Sağlık Sorunları Yaratıyor" Tutumlarındaki Farklılık

			Ortalama Fark	SH	p	95% Güven Düzeyi	
						LB	UB
Kullandığım ekipmanlar vücudumda çeşitli sağlık sorunları yaratıyor.	**Doktor**	**Ebe/ Hemşire**	-.685*	0,223	0,028	-1,33	-0,05
		Sağlık Memuru	-0,660	0,274	0,157	-1,45	0,13
		Paramedik/Acil Tıp Teknisyeni	-0,724	0,642	0,870	-2,57	1,12
		Sağlık Teknikeri	-0,421	0,236	0,478	-1,10	0,26
		Diğer	-0,032	0,354	1,000	-1,05	0,98
	Ebe/ Hemşire	**Doktor**	.685*	0,223	**0,028**	0,05	1,33
		Sağlık Memuru	0,026	0,217	1,000	-0,60	0,65
		Paramedik/Acil Tıp Teknisyeni	-0,039	0,620	1,000	-1,82	1,74
		Sağlık Teknikeri	0,264	0,167	0,611	-0,22	0,74
		Diğer	0,653	0,312	0,293	-0,24	1,55
	Sağlık Memuru	**Doktor**	0,660	0,274	0,157	-0,13	1,45
		Ebe/ Hemşire	-0,026	0,217	1,000	-0,65	0,60
		Paramedik/Acil Tıp Teknisyeni	-0,065	0,641	1,000	-1,90	1,78
		Sağlık Teknikeri	0,239	0,231	0,906	-0,42	0,90
		Diğer	0,628	0,350	0,472	-0,38	1,63
	Paramedik/Acil Tıp Teknisyeni	**Doktor**	0,724	0,642	0,870	-1,12	2,57
		Ebe/ Hemşire	0,039	0,620	1,000	-1,74	1,82
		Sağlık Memuru	0,065	0,641	1,000	-1,78	1,90
		Sağlık Teknikeri	0,303	0,625	0,997	-1,49	2,10
		Diğer	0,692	0,679	0,911	-1,26	2,64
	Sağlık Teknikeri	**Doktor**	0,421	0,236	0,478	-0,26	1,10
		Ebe/ Hemşire	-0,264	0,167	0,611	-0,74	0,22
		Sağlık Memuru	-0,239	0,231	0,906	-0,90	0,42
		Paramedik/Acil Tıp Teknisyeni	-0,303	0,625	0,997	-2,10	1,49
		Diğer	0,389	0,321	0,831	-0,53	1,31
	Diğer	**Doktor**	0,032	0,354	1,000	-0,98	1,05
		Ebe/ Hemşire	-0,653	0,312	0,293	-1,55	0,24
		Sağlık Memuru	-0,628	0,350	0,472	-1,63	0,38
		Paramedik/Acil Tıp Teknisyeni	-0,692	0,679	0,911	-2,64	1,26
		Sağlık Teknikeri	-0,389	0,321	0,831	-1,31	0,53

Uygulanan Tukey testi sonucunda, Ebe/Hemşire meslek grubunun "Kullandığım ekipmanlar vücudumda çeşitli sağlık sorunları yaratıyor" yönünde Doktorlara göre daha güçlü bir tutum sergilediği tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Çizelge 0.178: Katılımcıların "Ekipmanlar Psikolojimi Bozduğu İçin Kullanmak İstemiyorum" Tutumlarındaki Farklılık

			Ortalama Fark	SH	p	95% Güven Düzeyi LB	UB
Ekipmanlar psikolojimi bozduğu için kullanmak istemiyorum.	**Doktor**	**Ebe/ Hemşire**	-.778*	0,244	0,020	-1,48	-0,08
		Sağlık Memuru	-1.004*	0,300	0,012	-1,87	-0,14
		Paramedik/Acil Tıp Teknisyeni	-1,069	0,703	0,652	-3,09	0,95
		Sağlık Teknikeri	-0,508	0,258	0,364	-1,25	0,23
		Diğer	-0,300	0,387	0,972	-1,41	0,81
	Ebe/ Hemşire	**Doktor**	.778*	0,244	**0,020**	0,08	1,48
		Sağlık Memuru	-0,227	0,238	0,932	-0,91	0,46
		Paramedik/Acil Tıp Teknisyeni	-0,291	0,679	0,998	-2,24	1,66
		Sağlık Teknikeri	0,269	0,183	0,682	-0,26	0,79
		Diğer	0,478	0,341	0,727	-0,50	1,46
	Sağlık Memuru	**Doktor**	1.004*	0,300	**0,012**	0,14	1,87
		Ebe/ Hemşire	0,227	0,238	0,932	-0,46	0,91
		Paramedik/Acil Tıp Teknisyeni	-0,065	0,701	1,000	-2,08	1,95
		Sağlık Teknikeri	0,496	0,253	0,366	-0,23	1,22
		Diğer	0,705	0,383	0,443	-0,40	1,81
	Paramedik/Acil Tıp Teknisyeni	**Doktor**	1,069	0,703	0,652	-0,95	3,09
		Ebe/ Hemşire	0,291	0,679	0,998	-1,66	2,24
		Sağlık Memuru	0,065	0,701	1,000	-1,95	2,08
		Sağlık Teknikeri	0,561	0,685	0,964	-1,41	2,53
		Diğer	0,769	0,743	0,906	-1,37	2,90
	Sağlık Teknikeri	**Doktor**	0,508	0,258	0,364	-0,23	1,25
		Ebe/ Hemşire	-0,269	0,183	0,682	-0,79	0,26
		Sağlık Memuru	-0,496	0,253	0,366	-1,22	0,23
		Paramedik/Acil Tıp Teknisyeni	-0,561	0,685	0,964	-2,53	1,41
		Diğer	0,209	0,352	0,991	-0,80	1,22
	Diğer	**Doktor**	0,300	0,387	0,972	-0,81	1,41
		Ebe/ Hemşire	-0,478	0,341	0,727	-1,46	0,50
		Sağlık Memuru	-0,705	0,383	0,443	-1,81	0,40
		Paramedik/Acil Tıp Teknisyeni	-0,769	0,743	0,906	-2,90	1,37
		Sağlık Teknikeri	-0,209	0,352	0,991	-1,22	0,80

Uygulanan Tukey testi sonucunda, Ebe/Hemşire ve Sağlık Memuru meslek gruplarının "Ekipmanlar psikolojimi bozduğu için kullanmak istemiyorum" yönünde Doktorlara göre daha güçlü bir tutum sergiledikleri tespit edilmiştir ($p<0,05$).

4.4 Ölçeklere İlişkin Bulgular

4.4.1 Beck Depresyon Envanteri Bulguları

Çizelge 0.189: Katılımcıların BDE Üzerinden Aldıkları Puanlara Göre Depresyon Düzeylerine İlişkin Dağılımları

	N	%
0-9 Puan (Normal)	100	41
10-18 Puan (Hafif Depresyon)	80	33
19-29 Puan (Orta Şiddette Depresyon)	49	20
30-63 Puan (Şiddetli Depresyon)	16	7

Araştırmaya katılan katılımcıların BDE doğrultusunda yapılan depresyon düzeylerinin ölçümünün dağılımı Çizelge 4.19'da sunulmuştur.

Çizelge 0.19: Katılımcıların Cinsiyetleri ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki

		N	Ortalama	SS	SH	t	df	p
Beck Depresyon Ölçeği	**Kadın**	154	13,7857	10,32034	0,83164	0,879	243	0,380
	Erkek	91	12,6264	9,36144	0,98135			

Araştırmaya katılan katılımcıların BDE doğrultusunda belirlenen depresyon düzeyleriyle cinsiyetleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi adına t-testi uygulanmıştır. Yapılan test sonucunda katılımcıların cinsiyetleri ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$), (Çizelge 4.19).

Çizelge 0.201: Katılımcıların Yaşlarına Göre Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farklılık

	KO	df	OK	F	p
Gruplar Arası	534,556	3	178,185	1,810	0,146
Gruplar İçi	23725,550	241	98,446		
Toplam	24260,106	244			

Araştırmaya katılan katılımcıların BDE doğrultusunda belirlenen depresyon düzeyleriyle yaşları arasındaki farklılığın belirlenmesi adına ANOVA testi

uygulanmıştır. Yapılan test sonucunda katılımcıların yaşları ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (p>0,05), (Çizelge 4.21).

Çizelge 0.212: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farklılık

	KO	df	OK	F	p
Gruplar Arası	188,023	3	62,674	0,627	0,598
Gruplar İçi	24072,083	241	99,884		
Toplam	24260,106	244			

Araştırmaya katılan katılımcıların BDE doğrultusunda belirlenen depresyon düzeyleriyle eğitim durumları arasındaki farklılığın belirlenmesi adına ANOVA testi uygulanmıştır. Yapılan test sonucunda katılımcıların eğitim durumları ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (p>0,05), (Çizelge 4.22).

Çizelge 0.223: Katılımcıların Mesleklerine Göre Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farklılık

	KO	df	OK	F	p
Gruplar Arası	248,623	5	49,725	0,495	0,780
Gruplar İçi	24011,483	239	100,466		
Toplam	24260,106	244			

Araştırmaya katılan katılımcıların BDE doğrultusunda belirlenen depresyon düzeyleriyle meslekleri arasındaki farklılığın belirlenmesi adına ANOVA testi uygulanmıştır. Yapılan test sonucunda katılımcıların meslekleri ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (p>0,05), (Çizelge 4.23).

Çizelge 0.23: Katılımcıların Hane Halkı Durumları ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki

	KO	df	OK	F	p
Gruplar Arası	1342,986	3	447,662	4,708	0,003
Gruplar İçi	22917,120	241	95,092		
Toplam	24260,106	244			

Araştırmaya katılan katılımcıların BDE doğrultusunda belirlenen depresyon düzeyleriyle hane halkı durumları arasındaki farklılığın belirlenmesi adına ANOVA testi uygulanmıştır. Yapılan test sonucunda katılımcıların hane halkı durumları ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$), (Çizelge 4.24).

Çizelge 0.24: Katılımcıların Depresyon Düzeylerinde Hane Halkı Durumlarına İlişkin Farklılıklar

		Ortalama Fark	SH	p	%95 Güven Düzeyi LB	%95 Güven Düzeyi UB
Eş/Eş ve Çocuk	**Anne-Baba ve Kardeşler**	-0,82908	2,00759	0,976	-6,0228	4,3647
	Arkadaşlar	-14.68093*	4,04440	0,002	-25,1440	-4,2179
	Tek	-2,46759	2,07658	0,635	-7,8398	2,9046
Anne-Baba ve Kardeşler	**Eş/Eş ve Çocuk**	0,82908	2,00759	0,976	-4,3647	6,0228
	Arkadaşlar	-13.85185*	4,40120	0,010	-25,2380	-2,4658
	Tek	-1,63852	2,70658	0,930	-8,6406	5,3635
Arkadaşlar	**Eş/Eş ve Çocuk**	14.68093*	4,04440	**0,002**	4,2179	25,1440
	Anne-Baba ve Kardeşler	13.85185*	4,40120	**0,010**	2,4658	25,2380
	Tek	12.21333*	4,43309	**0,032**	0,7447	23,6819
Tek	**Eş/Eş ve Çocuk**	2,46759	2,07658	0,635	-2,9046	7,8398
	Anne-Baba ve Kardeşler	1,63852	2,70658	0,930	-5,3635	8,6406
	Arkadaşlar	-12.21333*	4,43309	0,032	-23,6819	-0,7447

ANOVA testi sonucunda anlamlı olarak görülen farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunun tespit edilebilmesi adına Tukey testi uygulanmıştır. Çizelge 4.25'te yer alan bu test sonucunda arkadaşları ile yaşayan katılımcıların depresyon düzeylerinin diğer üç grupta yer alan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Çizelge 0.25: Katılımcıların Medeni Durumları ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki

Medeni Durumunuz Nedir		N	Ortalama	SS	SH	t	df	p
Beck Depresyon Ölçeği	**Evli**	185	12,6216	9,14304	0,67221	-2,035	243	0,043
	Bekar	60	15,6167	11,98317	1,54702			

Araştırmaya katılan katılımcıların BDE doğrultusunda belirlenen depresyon düzeyleriyle medeni durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi adına t-testi uygulanmıştır. Yapılan test sonucunda katılımcıların medeni durumları ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$), (Çizelge 4.26).

Çizelge 0.26: Katılımcıların Çocuk Sahibi Olmaları ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki

Çocuk Durumu		N	Ortalama	SS	SH	t	df	p
Beck Depresyon Ölçeği	**Var**	183	12,8579	9,28555	0,68641	-1,343	243	0,181
	Yok	62	14,8226	11,72712	1,48935			

Araştırmaya katılan katılımcıların BDE doğrultusunda belirlenen depresyon düzeyleriyle çocuk sahibi olma durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi adına t-testi uygulanmıştır. Yapılan test sonucunda katılımcıların çocuk sahibi olmaları ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$), (Çizelge 4.27).

Çizelge 0.27: Katılımcıların veya Aile Bireylerinin Kronik Hastalık Sahibi Olmaları ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki

Sizde ya da Hane Halkınızda Kronik Rahatsızlığı Olan Var mı		N	Ortalama	SS	SH	t	df	p
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	87	13,6667	10,86349	1,16469	0,362	243	0,717
	Hayır	158	13,1835	9,47598	0,75387			

Araştırmaya katılan katılımcıların BDE doğrultusunda belirlenen depresyon düzeyleriyle kendilerinde ya da aile bireylerinde kronik rahatsızlık bulunması arasındaki ilişkinin belirlenmesi adına t-testi uygulanmıştır. Yapılan test sonucunda katılımcıların kendilerinde ya da aile bireylerinde kronik rahatsızlık bulunması ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (p>0,05), (Çizelge 4.28).

4.4.2 Maslach tükenmişlik ölçeği bulguları

Bu çalışmada, "MTÖ" Türk örneklemi üzerinde çalışmak adına uyarlanmış olan versiyonunun Acar (2021) tarafından uygulanmış olan 21 maddelik hali sağlık çalışanlarına uyarlanarak uygulanmıştır. 21 maddelik ölçeğin 8 maddesi duygusal tükenmişlik halini, 5 maddesi duyarsızlaşma halini ve 8 maddesi de kişisel başarı hissini derecelendirmektedir. Burada duygusal tükenmişliği ölçen 8 madde (1,2,3,6,8,13,15,19) ve duyarsızlaşmayı ölçen 5 madde (5,10,11,14,21) olumsuz ifadelerden, kişisel başarıyı ölçen 8 madde (4,7,9,12,16,17,18,20) olumlu ifadelerden oluşmaktadır.

Ölçekte derecelendirme 5'li bir derecelendirme ile yapılmakta ve elde edilen sonuçlar "0-hiçbir zaman" ile "4-her zaman" aralığında puanlanmaktadır. Bu puanlar toplanarak elde edilecek puanlamalar duygusal tükenme alt boyutu için 0-32, duyarsızlaşma alt boyutunda 0-20 ve kişisel başarı alt boyutunda da 0-32 arasında olmaktadır. Ölçek doğrultusunda uygulanan betimsel analiz sonuçları Çizelge 4.48'de sunulmuştur:

Çizelge 0.28: Maslach Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları

	Minimum	**Maksimum**	**Ortalama**	**SS**
Duygusal Tükenme	0,00	32,00	15,6041	6,78191
Duyarsızlaşma	0,00	18,00	5,5184	3,87466
Kişisel Başarı	0,00	30,00	19,7224	4,82018

Katılımcıların demografik özellikleri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkilerin tespiti için yapılan test sonuçlarına ait bulgular ise aşağıdaki gibidir.

Çizelge 0.29: Katılımcıların Cinsiyetleri ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

Cinsiyetiniz Nedir		N	Ortalama	SS	SH	t	df	p
Duygusal Tükenme	**Kadın**	154,0000	16,1234	6,7759	0,5460	1,5638	243,0000	0,1192
	Erkek	91,0000	14,7253	6,7381	0,7063			
Duyarsızlaşma	**Kadın**	154,0000	5,3571	3,8206	0,3079	-0,8468	243,0000	0,3980
	Erkek	91,0000	5,7912	3,9708	0,4163			
Kişisel Başarı	**Kadın**	154,0000	20,2727	4,2276	0,3407	2,3459	243,0000	0,0198
	Erkek	91,0000	18,7912	5,5867	0,5856			

Araştırmaya katılan katılımcıların MTÖ doğrultusunda belirlenen tükenmişlik düzeyleriyle cinsiyetleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi adına t-testi uygulanmıştır. Yapılan test sonucunda katılımcıların cinsiyetleri ile tükenmişlik düzeylerinin yalnızca kişisel başarı alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilirken ($p<0,05$), diğer iki alt boyut olan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$), (Çizelge 4.30).

Çizelge 0.31: Katılımcıları Yaş Gruplarına Göre Tükenmişlik Düzeylerindeki Farklılık

		KO	df	OK	F	p
Duygusal Tükenme	**Gruplar Arası**	294,5623	3,0000	98,1874	2,1654	0,0927
	Gruplar İçi	10928,0336	241,0000	45,3445		
	Toplam	11222,5959	244,0000			
Duyarsızlaşma	**Gruplar Arası**	168,0715	3,0000	56,0238	3,8631	**0,0100**
	Gruplar İçi	3495,0959	241,0000	14,5025		
	Toplam	3663,1673	244,0000			
Kişisel Başarı	**Gruplar Arası**	72,0958	3,0000	24,0319	1,0348	0,3778
	Gruplar İçi	5597,0307	241,0000	23,2242		
	Toplam	5669,1265	244,0000			

Araştırmaya katılan katılımcıların MTÖ doğrultusunda belirlenen tükenmişlik düzeyleriyle yaşları arasındaki farklılığın belirlenmesi adına ANOVA testi uygulanmıştır. Yapılan test sonucunda katılımcıların yaşları ile tükenmişlik düzeylerinin yalnızca duyarsızlaşma alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$), (Çizelge 4.31).

Çizelge 0.32: Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerinde Yaş Gruplarına İlişkin Farklılıklar

						%95 Güven Düzeyi	
			Ortalama Fark	SH	p	Alt Sınır	Üst Sınır
Duygusal Tükenme	18-30	30-40	0,4310	1,1167	0,9804	-2,4580	3,3199
		40-50	2,3473	1,0964	0,1432	-0,4891	5,1838
		50 Yaş Üzeri	5,1984	4,8365	0,7052	-7,3139	17,7107
	30-40	18-30	-0,4310	1,1167	0,9804	-3,3199	2,4580
		40-50	1,9164	1,0048	0,2277	-0,6831	4,5159
		50 Yaş Üzeri	4,7674	4,8166	0,7554	-7,6933	17,2282
	40-50	18-30	-2,3473	1,0964	0,1432	-5,1838	0,4891
		30-40	-1,9164	1,0048	0,2277	-4,5159	0,6831
		50 Yaş Üzeri	2,8511	4,8119	0,9343	-9,5976	15,2997
	50 Yaş Üzeri	18-30	-5,1984	4,8365	0,7052	-17,7107	7,3139
		30-40	-4,7674	4,8166	0,7554	-17,2282	7,6933
		40-50	-2,8511	4,8119	0,9343	-15,2997	9,5976

ANOVA testi sonucunda anlamlı olarak görülen farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunun tespit edilebilmesi adına Tukey testi uygulanmıştır. Çizelge 4.32'de yer alan bu test sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (p>0,05).

Çizelge 0.33: Katılımcıları Eğitim Durumlarına Göre Tükenmişlik Düzeylerindeki Farklılık

		KO	df	OK	F	p
Duygusal Tükenme	Gruplar Arası	634,0181	3,0000	211,3394	4,8102	**0,0028**
	Gruplar İçi	10588,5778	241,0000	43,9360		
	Toplam	11222,5959	244,0000			
Duyarsızlaşma	Gruplar Arası	97,9869	3,0000	32,6623	2,2079	0,0878
	Gruplar İçi	3565,1804	241,0000	14,7933		
	Toplam	3663,1673	244,0000			
Kişisel Başarı	Gruplar Arası	18,8219	3,0000	6,2740	0,2676	0,8487
	Gruplar İçi	5650,3046	241,0000	23,4452		
	Toplam	5669,1265	244,0000			

Araştırmaya katılan katılımcıların MTÖ doğrultusunda belirlenen tükenmişlik düzeyleriyle eğitim durumları arasındaki farklılığın belirlenmesi adına ANOVA testi uygulanmıştır. Yapılan test sonucunda katılımcıların eğitim durumları

ile tükenmişlik düzeylerinin yalnızca duygusal tükenme alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0,05), (Çizelge 4.33).

Çizelge 0.34: Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerinde Eğitim Düzeylerine İlişkin Farklılıklar

						%95 Güven Düzeyi	
			Ortalama Fark	SH	p	Alt Sınır	Üst Sınır
Duygusal Tükenme	Lise	Önlisans/Yüksel Okul	-5,4444	2,4454	0,1191	-11,7709	0,8820
		Lisans	-7.73896*	2,2766	0,0044	-13,6285	-1,8494
		Yüksek Lisans/Doktora	-7.58444*	2,4001	0,0096	-13,7936	-1,3753
	Önlisans/Yüksel Okul	Lise	5,4444	2,4454	0,1191	-0,8820	11,7709
		Lisans	-2,2945	1,1829	0,2143	-5,3548	0,7658
		Yüksek Lisans/Doktora	-2,1400	1,4061	0,4260	-5,7776	1,4976
	Lisans	Lise	7.73896*	2,2766	**0,0044**	1,8494	13,6285
		Önlisans/Yüksel Okul	2,2945	1,1829	0,2143	-0,7658	5,3548
		Yüksek Lisans/Doktora	0,1545	1,0861	0,9990	-2,6553	2,9644
	Yüksek Lisans/Doktora	Lise	7.58444*	2,4001	**0,0096**	1,3753	13,7936
		Önlisans/Yüksel Okul	2,1400	1,4061	0,4260	-1,4976	5,7776
		Lisans	-0,1545	1,0861	0,9990	-2,9644	2,6553

ANOVA testi sonucunda anlamlı olarak görülen farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunun tespit edilebilmesi adına Tukey testi uygulanmıştır. Çizelge 4.34'te yer alan bu test sonucunda; Lisans ve Yüksek Lisans/Doktora mezunlarının Lise mezunlarına göre, daha yüksek bir duygusal tükenme tutumu sergiledikleri belirlenmiştir (p<0,05).

Çizelge 0.35: Katılımcıları Meslek Gruplarına Göre Tükenmişlik Düzeylerindeki Farklılık

		KO	df	OK	F	p
Duygusal Tükenme	Gruplar Arası	365,5594	5,0000	73,1119	1,6094	0,1582

	Gruplar İçi	10857,0365	239,0000	45,4269		
	Toplam	11222,5959	244,0000			
Duyarsızlaşma	**Gruplar Arası**	142,6779	5,0000	28,5356	1,9372	0,0889
	Gruplar İçi	3520,4895	239,0000	14,7301		
	Toplam	3663,1673	244,0000			
Kişisel Başarı	**Gruplar Arası**	252,6753	5,0000	50,5351	2,2299	0,0521
	Gruplar İçi	5416,4512	239,0000	22,6630		
	Toplam	5669,1265	244,0000			

Araştırmaya katılan katılımcıların MTÖ doğrultusunda belirlenen tükenmişlik düzeyleriyle meslek grupları arasındaki farklılığın belirlenmesi adına ANOVA testi uygulanmıştır. Yapılan test sonucunda katılımcıların meslek grupları ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (p>0,05), (Çizelge 4.35).

Çizelge 0.36: Katılımcıların Çalışma Statüleri ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

Çalışma Statünüz Nedir		**N**	**Ortalama**	**SS**	**SH**	**t**	**df**	**p**
Duygusal Tükenme	**Kadrolu**	206,0000	15,5194	6,4208	0,4474	-0,4484	243,00	0,6543
	Sözleşmeli	39,0000	16,0513	8,5253	1,3651			
Duyarsızlaşma	**Kadrolu**	206,0000	5,3058	3,7454	0,2610	-1,9852	243,00	**0,0483**
	Sözleşmeli	39,0000	6,6410	4,3799	0,7013			
Kişisel Başarı	**Kadrolu**	206,0000	19,8883	4,6604	0,3247	1,2395	243,00	0,2164
	Sözleşmeli	39,0000	18,8462	5,5750	0,8927			

Araştırmaya katılan katılımcıların MTÖ doğrultusunda belirlenen tükenmişlik düzeyleriyle çalışma statüleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi adına t-testi uygulanmıştır. Yapılan test sonucunda katılımcıların çalışma statüleri ile tükenmişlik düzeylerinin yalnızca duyarsızlaşma alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilirken (p<0,05), diğer iki alt boyut olan duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (p>0,05), (Çizelge 4.36).

Çizelge 0.37: Katılımcıların Medeni Durumları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

Medeni Durumunuz Nedir		N	Ortalama	SS	SH	t	df	p
Duygusal Tükenme	**Evli**	185,0000	15,2757	6,2315	0,4581	-1,3330	243,00	0,1838
	Bekar	60,0000	16,6167	8,2299	1,0625			
Duyarsızlaşma	**Evli**	185,0000	5,2324	3,7205	0,2735	-2,0414	243,00	**0,0423**
	Bekar	60,0000	6,4000	4,2274	0,5458			
Kişisel Başarı	**Evli**	185,0000	19,5730	4,8304	0,3551	-0,8518	243,00	0,3951
	Bekar	60,0000	20,1833	4,7993	0,6196			

Araştırmaya katılan katılımcıların MTÖ doğrultusunda belirlenen tükenmişlik düzeyleriyle medeni durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi adına t-testi uygulanmıştır. Yapılan test sonucunda katılımcıların medeni durumları ile tükenmişlik düzeylerinin yalnızca duyarsızlaşma alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilirken ($p<0,05$), diğer iki alt boyut olan duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$), (Çizelge 4.37).

Çizelge 0.38: Katılımcıların Çocuk Sahibi Olmaları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

Çocuğunuz Var mı?		N	Ortalama	SS	SH	t	df	p
Duygusal Tükenme	**Var**	183,0000	15,1694	6,1016	0,4510	-1,7306	243,0000	0,0848
	Yok	62,0000	16,8871	8,4059	1,0676			
Duyarsızlaşma	**Var**	183,0000	5,1749	3,6226	0,2678	-2,4073	243,0000	0,0168
	Yok	62,0000	6,5323	4,4158	0,5608			
Kişisel Başarı	**Var**	183,0000	19,5410	4,8104	0,3556	-1,0124	243,0000	0,3123
	Yok	62,0000	20,2581	4,8483	0,6157			

Araştırmaya katılan katılımcıların MTÖ doğrultusunda belirlenen tükenmişlik düzeyleriyle çocuk sahibi olmaları arasındaki ilişkinin belirlenmesi adına t-testi uygulanmıştır. Yapılan test sonucunda katılımcıların çocuk sahibi olmaları ile tükenmişlik düzeylerinin yalnızca duyarsızlaşma alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilirken ($p<0,05$), diğer iki alt boyut olan duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$), (Çizelge 4.38).

Çizelge 0.39: Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerinde Hane Halkı Durumlarına İlişkin Farklılıklar

		KO	df	OK	F	p
Duygusal Tükenme	**Gruplar Arası**	618,6921	3,0000	206,2307	4,6871	**0,0034**
	Gruplar İçi	10603,9039	241,0000	43,9996		
	Toplam	11222,5959	244,0000			
Duyarsızlaşma	**Gruplar Arası**	203,5208	3,0000	67,8403	4,7258	**0,0032**
	Gruplar İçi	3459,6466	241,0000	14,3554		
	Toplam	3663,1673	244,0000			
Kişisel Başarı	**Gruplar Arası**	36,5020	3,0000	12,1673	0,5206	0,6685
	Gruplar İçi	5632,6245	241,0000	23,3719		
	Toplam	5669,1265	244,0000			

Araştırmaya katılan katılımcıların MTÖ doğrultusunda belirlenen tükenmişlik düzeyleriyle hane halkı durumları arasındaki farklılığın belirlenmesi adına ANOVA testi uygulanmıştır. Yapılan test sonucunda katılımcıların hane halkı

ile tükenmişlik düzeylerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$), (Çizelge 4.39).

Çizelge 0.40: Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerinde Hane Halkı Durumlarına İlişkin Farklılıklar

						%95 Güven Düzeyi	
			Ortalama Fark	SH	p	Alt Sınır	Üst Sınır
Duygusal Tükenme	Eş/Eş ve Çocuk	Anne-Baba ve Kardeşler	1,7760	1,3656	0,5635	-1,7569	5,3089
		Arkadaşlar	-7.83512*	2,7511	0,0245	-14,9523	-0,7179
		Yalnız	-2,7084	1,4125	0,2234	-6,3628	0,9459
	Anne-Baba ve Kardeşler	Eş/Eş ve Çocuk	-1,7760	1,3656	0,5635	-5,3089	1,7569
		Arkadaşlar	-9.61111*	2,9938	0,0082	-17,3562	-1,8660
		Yalnız	-4,4844	1,8411	0,0732	-9,2474	0,2785
	Arkadaşlar	Eş/Eş ve Çocuk	7.83512*	2,7511	**0,0245**	0,7179	14,9523
		Anne-Baba ve Kardeşler	9.61111*	2,9938	**0,0082**	1,8660	17,3562
		Yalnız	5,1267	3,0155	0,3259	-2,6746	12,9279
	Yalnız	Eş/Eş ve Çocuk	2,7084	1,4125	0,2234	-0,9459	6,3628
		Anne-Baba ve Kardeşler	4,4844	1,8411	0,0732	-0,2785	9,2474
		Arkadaşlar	-5,1267	3,0155	0,3259	-12,9279	2,6746
Duyarsızlaşma	Eş/Eş ve Çocuk	Anne-Baba ve Kardeşler	0,4419	0,7800	0,9419	-1,5761	2,4598
		Arkadaşlar	-4.40998*	1,5714	0,0276	-8,4753	-0,3447
		Yalnız	-1,9833	0,8068	0,0693	-4,0706	0,1040
	Anne-Baba ve Kardeşler	Eş/Eş ve Çocuk	-0,4419	0,7800	0,9419	-2,4598	1,5761
		Arkadaşlar	-4.85185*	1,7100	0,0253	-9,2758	-0,4279
		Yalnız	-2,4252	1,0516	0,0995	-5,1458	0,2954
	Arkadaşlar	Eş/Eş ve Çocuk	4.40998*	1,5714	**0,0276**	0,3447	8,4753
		Anne-Baba ve Kardeşler	4.85185*	1,7100	**0,0253**	0,4279	9,2758
		Yalnız	2,4267	1,7224	0,4950	-2,0293	6,8827
	Yalnız	Eş/Eş ve Çocuk	1,9833	0,8068	0,0693	-0,1040	4,0706
		Anne-Baba ve Kardeşler	2,4252	1,0516	0,0995	-0,2954	5,1458
		Arkadaşlar	-2,4267	1,7224	0,4950	-6,8827	2,0293

ANOVA testi sonucunda anlamlı olarak görülen farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunun tespit edilebilmesi adına Tukey testi uygulanmıştır. Çizelge 4.40'ta yer alan bu test sonucunda; arkadaşları ile yaşayanların eş ve çocuklarıyla ve

anne-baba-kardeşleriyle yaşayanlara hem duygusal tükenme hem de duyarsızlaşma alt boyutlarında daha güçlü bir tutum sergiledikleri belirlenmiştir. (p<0,05).

Çizelge 0.41: Katılımcıların Kendilerinin ya da Aile Bireylerinin Kronik Bir Rahatsızlığa Sahip Olmaları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

Sizde ya da Hane Halkınızda Kronik Rahatsızlığı Olan Var mı		N	Ortalama	SS	SH	t	df	p
Duygusal Tükenme	**Evet**	87,0000	14,8851	6,3730	0,6833	-1,2327	243,0000	0,2189
	Hayır	158,0000	16,0000	6,9850	0,5557			
Duyarsızlaşma	**Evet**	87,0000	4,9310	3,6972	0,3964	-1,7683	243,0000	0,0783
	Hayır	158,0000	5,8418	3,9431	0,3137			
Kişisel Başarı	**Evet**	87,0000	20,4943	4,0831	0,4378	1,8692	243,0000	0,0628
	Hayır	158,0000	19,2975	5,1444	0,4093			

Araştırmaya katılan katılımcıların MTÖ doğrultusunda belirlenen tükenmişlik düzeyleriyle kendilerinin ya da aile bireylerinin kronik bir rahatsızlığa sahip olmaları arasındaki ilişkinin belirlenmesi adına t-testi uygulanmıştır. Yapılan test sonucunda katılımcıların kendilerinin ya da aile bireylerinin kronik bir rahatsızlığa sahip olmaları ile tükenmişlik düzeylerinin arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (p>0,05), (Çizelge 4.41).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 Sonuçlar

COVID-19 pandemisi, bütün dünyada ve dolayısıyla da ülkemizde sağlık çalışanları üzerinde ciddi olumsuz etkilere neden olmuştur. Damlacık yoluyla, vücut sıvıları ile doğrudan temas veya kontamine yüzeylerle temas yoluyla bulaştığı bilinen (Chan vd., 2020) COVID-19, bu yolla insanlar arasında hızlı bir şekilde yayılmıştır (Kluytmans vd., 2020). Yaşanan bu hızlı yayılma sağlık çalışanları üzerinde psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik açıdan birçok etki oluşturmuştur. Ortaya çıkan bu etkilerin de yanı sıra iş hayatının önemli bir unsuru ve düzenleyicisi olan iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları çerçevesinde COVID-19'un ve getirdiği uygulamaların değerlendirilmesi büyük önem arz etmiştir. Bu noktadan hareketle yola çıkılan çalışma kapsamında Sivas Numune Hastanesi çalışanlarına uygulanan ve araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu sonucunda elde edilen veriler analiz edilmiştir.

Çalışmada yapılan anketten elde edilen veriler ile Yapılan istatistiksel analizler neticesinde katılımcıların tükenmişlik ve depresyon düzeyleriyle demografik verileri, İSG uygulamaları ve KKD kullanımına yönelik tutumları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Katılımcılardan alınan yanıtlar değerlendirildiğinde alanyazında yürütülen farklı çalışmalarla karşılaştırılması noktasında anlamlı bulgular elde edilmiştir.

Çalışmada katılımcıların depresyon düzeyleri ile cinsiyetleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde kadın sağlık çalışanlarının daha yüksek düzeyde bir depresyon düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Bu durum Yıldırım ve arkadaşları (2020) tarafından yürütülen çalışma ile benzer bir sonuç ortaya çıkarmıştır. Çin'de yürütülen bir çalışmada ise yine kadın sağlık çalışanlarının daha yüksek bir depresyon skoruna sahip olduğu belirlenmiştir (Huang vd., 2020).

Katılımcıların medeni durumları ile depresyon ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında bekar katılımcıların evli olanlara göre daha yüksek bir ölçek skoruna sahip olduğu görülmektedir. Bu durum kişilerin özel yaşantılarında

içerisinde oldukları sürekli iletişim ve paylaşım halinin bir sonucu olarak düşünülebilir. Çalışmada bu yönde elde edilen bulgular da alanyazındaki diğer çalışmalarla benzer sonuçlar göstermiştir (Yıldırım vd., 2020; Huang vd., 2020; Liu vd., 2020). Medeni durumlarının da ötesinde çocuk sahibi olma durumları göz önünde bulundurulduğunda, katılımcıların çocuk sahibi olma durumları ile depresyon ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında çocuk sahibi olmayan katılımcıların çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek bir ölçek skoruna sahip olduğu görülmektedir. Bu durum Maunder (2004) tarafından SARS salgını döneminde yürütülen çalışmada elde edilen sonuca göre farklılık göstermiştir Bunun yanı sıra COVID-19 döneminde yürütülen çalışmalarda da yine Maunder'in çalışması ile benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Lai vd., 2020).

Katılımcıların meslek gruplarına göre yapılan analizlere bakıldığında alanyazında yürütülen çalışmalarda anlamlı farklılıklara ulaşılmıştır. Huang ve arkadaşlarının (2020) SARS salgını sonrası Kanada'nın Toronto şehrinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin doktorlardan ve diğer sağlık çalışanlarından daha depresyon düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Bunun yanı sıra Çin'de yürütülen bir diğer çalışmada, hastalar ile doğrudan temas kuran çalışanların diğer çalışanlara göre daha yüksek bir depresyon ve tükenmişlik düzeyi sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır (Zhang vd., 2020). Yıldırım ve arkadaşlarının (2020) yürüttükleri çalışmada da, hastalar ile yüksek temas düzeyine sahip çalışanlarda ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamış olması diğer çalışmaların aksi gibi görünse de çalışmadaki katılımcıların tamamının hastalarla doğrudan temas haline olan meslek gruplarından olması bu durumun sebebi olarak değerlendirilebilir.

Çalışmada soruların yöneltildiği katılımcılar salgının hayatlarını olumsuz anlamda etkilediğini belirtmişlerdir. Bununla birlikte salgın döneminde sevdiklerine ve özel yaşantılarına da yeterli zaman ayıramadıklarını belirtmiş, salgın dönemiyle birlikte planlarında değişiklik yapmak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bununla ilgili olarak alanyazında yürütülen diğer çalışmalarda da uyumlu sonuçlar alındığı görülmektedir (Sani vd., 2020; Yıldırım vd., 2020; Huang vd., 2020; Liu vd., 2020; Maunder vd., 2020; Zhong vd., 2020; Huang ve Zhao, 2020).

Katılımcıların duygu durumlarının demografik bilgileri ile karşılaştırılması ve değerlendirilmesi, İSG uygulamaları ve KKD kullanımına yönelik tutumlarının

anlaşılabilmesi adına önem arz etmektedir. Bu bağlamda bakıldığında, çalışmada katılımcıların İSG uygulamaları ve KKD kullanımına yönelik tutumlarında; cinsiyet ve yaşları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememişken, eğitim durumları ile meslek gruplarına göre anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların İSG uygulamaları ve KKD kullanımına yönelik tutumlarına bakıldığında "Ekipmanlar çalışma hızımı yavaşlatıyor", "Kullandığım ekipmanlar vücudumda çeşitli sağlık sorunları yaratıyor" ve "Ekipman kullandığımda iş kazası ihtimalim daha çok artıyor" yönündeki tutumlarında farklılıklar görülmüştür. Gruplar arası farklılıklarda katılımcıların eğitim düzeylerinin arttıkça söz konusu tutumlarının da arttığı yönünde sonuçlara ulaşılmıştır. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı olduğu gibi mesleki bilgilerinin artmasıyla bu yöndeki tutumlarının artması arasındaki ilişki ilk bakışta ters yönde görülebilir. Ancak artan eğitim düzeyinin özgüveni artırma ihtimalinin burada bir yanılgı sebebiyle tutum farklılaşmasına sebep olabilecektir. Katılımcıların meslekleri ile İSG ve KKD tutumları arasında da anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. "Kullandığım ekipmanlar vücudumda çeşitli sağlık sorunları yaratıyor" ve "Ekipmanlar psikolojimi bozduğu için kullanmak istemiyorum" yönündeki tutumların doktorlarda daha düşük olduğu hastalarla fiziksel teması daha yüksek meslek gruplarında ise daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durumun da Ebe/Hemşire ve Sağlık Memuru gibi meslek gruplarının hastalar ile ilgilenirken daha çok hareket alanına ve özgürlüğüne sahip olma ihtiyacından kaynaklandığı düşünülebilir.

5.2 Öneriler

Çalışmanın amacı doğrultusunda COVID-19'un sağlık çalışanları üzerinde yarattığı etkilerin İSG uygulamaları çerçevesinde değerlendirildiğinde katılımcılar duygu durumlarının İSG'nin ve KKD'nin anlaşılması noktasında yeterince iyi olmadığı düşünülebilir. Çalışma kapsamında elde edilen bulgular neticesinde İSG uygulamalarına yönelik öneriler şu şekilde sıralanabilmektedir:

- Sağlık çalışanlarının İSG uygulamaları konusunda sürekli olarak bilgilendirilmesi ve kullanılan koruyucu donanımların sürekli olarak yenilenmesi önerilir.

- Hastane özelinde teknik altyapının tam anlamıyla yeterli seviyeye taşınması ve hastalar ile temas edilen noktalarda bulaş risklerinin minimum seviyeye indirilmesi önerilir.
- İşletmelerde virüsün var olması ve yayılmasının önlenmesi açısından dezenfeksiyon işleminin yapılması gerekmektedir. Ancak dezenfeksiyon işleminin bir kere yapılması virüsün yayılmasına engel olmayacaktır. Bu açıdan belli aralıklarla işverenin işletmeyi dezenfekte edilmesini sağlaması gerekmektedir. Bu işlemin yapılması açısından farklı kurum ve kuruluşlardan yardım alınabilmektedir. Özellikle dezenfekte işleminin sık temas kurulan yüzey ve alanlarda yapılması virüsün yayılmasının önlenmesi açısından son derece önemlidir.
- İşverenlerin, çalışanları İş Sağlığı ve Güvenliği açısından bilgilendirmesi ve konuyla ilgili eğitmesi son derece önemlidir. İSG ile ilgili konuların çalışanlara sık sık hatırlatılacağı öğelere başvurulmasının sağlanması gerekmektedir. Çalışanların dezenfektan kullanımı, el yıkama gibi konularda bilgilendirilmesi virüsün yayılmasının önlenmesi bakımından önemlidir. Burada eğitimin önemi ortaya çıkmaktadır (Ekmekçi ve Yiğit, 2020). Sürecinin ne zaman biteceğinin bilinmemesi sebebiyle İSG eğitimlerine pandemi eğitimlerinin de dahil edilmesi gerekmektedir (Ateş, 2020).
- Çalışanların mesaileri süresince gerektiği kadar mola verebilmeleri ve yeterince dinlenme imkanının verilmesi önerilir.
- Sağlık çalışanlarının karşılaşma risklerinin yüksek olduğu meslek hastalıklarının, tıp alanında yürütülen çalışmalar neticesinde sürekli olarak yeniden değerlendirilip listelenmesi ve bunlara karşı önlemler alınması önerilir.
- İSG uygulamalarının ayırılmaz bir parçası olan KKD konusunda yetersizlik yaşanmaması adına temin süreçlerinin hızlandırılması ve anlık müdahale edilebilir hale gelecek hantal bürokrasiden kurtulmuş bir sistemin getirilmesi önerilir.
- Sağlık çalışanlarının özellikle COVID-19 Pandemisinde karşı karşıya kaldıkları ruhsal ve mental sorunlara karşı önlem alınması ve karşılaşılması halinde de mücadele edilmesi yolunda daha ciddi adımlar atılması gerekmektedir.

- İşveren tarafından sağlık çalışanlarınca yaşanan iş kaynaklı stres ve bu stresle mücadele edebilme kapasitelerinin düzenli periyotlarla tespit edilmesi, ulaşılan bulgular neticesinde gerekirse çalışma düzeninde farklılıklara gidilmesi, strese sebep olan faktörlerin tespit edilmesi ve onların stresle mücadelede etkin yöntemleri öğrenmeleri adına rehberlik ve danışmanlık uygulamalarına gidilmesi bu risk faktörünün etkilerini azaltacaktır.
- Sağlık çalışanlarının yaşayabileceği meslek hastalıkları konusunda COVID-19 da dahil olmak üzere kendisini sürekli kontrol altında tutması ve belirtilerle karşılaşması durumunda gerekiyorsa izolasyon sürecine girmesi ve üstlerini bilgilendirmesi önem arz etmektedir.
- Sağlık çalışanlarının başta COVID-19 olmak üzere diğer olası meslek hastalıkları konusunda düzenli olarak kontrollere tabi tutulması ve takip edilmesi olası riskleri en aza indirecektir.
- Termal konfor koşullarının (basınç, sıcaklık, nem, hava akımı gibi) sağlık alanında görev yapanların sağlıklarını ve güvenliklerini tehlikeye atmayacak ve oluşabilecek risklere mahal vermeyecek bir biçimde tasarlanması oldukça önemlidir.
- Çalışma sonunda elde edilen bulgular değerlendirildiğinde gelecekte yapılacak çalışmalara ilişkin; farklı hastanelerin çalışanlarının birlikte yer alacağı örneklem gruplarından oluşacak çalışmaların yapılması yönünde bir tavsiyede bulunmak mümkündür. Bunun yanı sıra özellikle sağlık çalışanların İSG ve KKD konularındaki tutumlarındaki farklılaşmaların salgın sonrası dönemde yeniden incelenmesi ve bulgularımızla karşılaştırılması önemli bir katkı sağlayabilecektir.
- Kimyasal risklerin bertaraf edilmesi ile ilgili olarak 6331 Sayılı Kanun çerçevesinde belirlenen ve tüm işyerleri için geçerli olarak uygulama zorunluluğu bulunan hükümler özellikle göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

Ağar, A. (2021). Çalışma Hayatında Biyolojik Risk Faktörleri ve COVID-19. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 3(2),* 133-140.

Ak Sütlü, S. (2018). *Sağlık çalışanlarında duygusal zekâ ve tükenmişlik ilişkisi* . (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Akbulut, T. (1996) İşçi Sağlığı ve Prensip Uygulamaları. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 5. Baskı Haziran.

Akgün, S. (2015). Sağlık sektöründe iş kazaları. *Health Care Academician Journal,* 2: 67-75.

Akman, M., (2014). Türkiye'de birinci basamağın gücü. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi,* 18.2, s.71.

Akpınar, E.E., (2020). COVID-19'un Patogenezi. Akciğer: Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Bilmesi Gerekenler (s.17). Eurasıan Journal of Pulmonology. Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

Aksoy, F. (2008). *Psikolojik şiddetin (mobbing) sağlık çalışanlarına etkisi.* (Doktora tezi). İstanbul Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Aktaş, K. O. (2020). Çağdaş Hastane Muayene Alanlarında Mekânsal Davranış. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (44),* 354-368.

Alçelik, A. Deniz, F. Yeşildal, N. Mayda, A.S. Şerifi, BA. (2005). AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4(2): 55-65.

Alkanat, A. (2019). *İş sağlığı ve güvenliğinde risk değerlendirmesi: Bir tıp araştırmaları laboratuvarı uygulaması* (Yüksek Lisans Tezi). Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Arısoy, A. (2011). *Mobbingi ortaya çıkaran faktörler: Isparta-Antalya-Burdur'da sağlık sektöründe hemşireler üzerine çalışma.* (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Isparta.

Ateş, Z. G. (2020). Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Eğitilmeleri. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 28(2), s.729.

Ayatollahi, J. Ayatollahi, F. Ardekani, AM. Bahrololoomi, R. Ayatollahi, J. Ayatollahi, A. Owlia, MB. (2012). Occupational hazards to dental staff. *Dental Research Journal*, 9: 2-7.

Babaoğlu, H. (2020). Türkiye Romatoloji Derneği Romatoloji Uzmanları için Koronavirüs (COVID-19) salgını sırasında hastalık yönetimi önerileri. *Ulus Romatol Dergisi*, 12.1, s.2.

Bagnara, S. Tartaglia, R. (2007). Patient safety: An old and a new ıssue. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 8: 365-369.

Başbuğ, A. (2005). İş Hukuku, Ankara: Birlik Matbaası.

Baycık, G., & Erdoğan, Ç. (2021). Covıd-19 Hastalığının Sosyal Sigortalar Hukuku Ve Bireysel İş Hukuku Açısından İş Kazası Ve/Veya Meslek Hastalığı Niteliği. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 12(1), 346-362.

Bayhan, S. (2005). *Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin ve Tıp Fakültesi hemşirelerinin mesleki riskler konusunda bilgi düzeyi.* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Ankara.

Bayır, M. ve Ergül, M. (2006). Uluslararası Kalıp Üreticileri Birliği, Martı Ajans. Mart. Bursa.

Chan, J., vd., (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. c. 395, sayı 10223, ss. 514–523.

doi: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9.

Churchill, G. A., (1979). A Paradigm for Developing Better Measures of Marketing Constructs. *Journal of Marketing Research,* 16 (February), 64-73.

Constantinidis, TC. Vagka, E. Dallıdou, P. Basta, P. Drakopoulos, V. Kakolyrıs, S. Chatzakı, E. (2011). Occupational health and safety of personnel handling chemotherapeutic agents in Greek Hospitals. *European Journal of Cancer Care*, 20: 123–131.

Corrao, C. Biagi, M. and Tantardini, M. (2004). "Accident risk evaluation in dentistry". Proceeding 12° Congress of the International Commission on Occupational Health (ICOH) Scientific Committee "Towards a multidimensional approach in occupational health service: scientific evidence, social consensus, human values" (Modena 13-16 october 2004) *ICOH Scientific Committee*, Modena, 18.

Corrao, C., Mazzotta, A., Torre, G. and De Giusti, M. (2012). "Biological risk and occupational health". *Industrial Health*, 50: 326–337.

Çetinkaya, H., (2012). Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Hizmetleri. *Yerel Hizmet Rehberi*, s.253.

Çetintepe, S. P., & İlhan, M. N. (2020). COVID-19 Salgınında sağlık çalışanlarında risk azaltılması. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4, 50-54.

Davenport, N. Schwartz, R.D., Eliot, G. P. (2003). "Mobbing, işyerinde duygusal taciz". Çeviren: Osman Cem Önertoy. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Demir, H. (2020). *İş sağlığı ve güvenliği ile psikolojik iyi oluşun işe adanmışlıkla ilişkisi: Bir araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi). Kafkas Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Kars.

Demir, Ö. (2022). *Farklı uzmanlık alanlarında çalışan hekimlerde pandemi kliniğinde çalışmanın ruhsal etkileri.* (Uzmanlık Tezi). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Pamukkale.

Demirbilek, S., & Pazarlıoğlu, V. (2007). Türkiye'de İş Kazalarının Oluşumunda Etkili Olan Faktörler: Ampirik Bir Uygulama. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 44, s.509.

Demirbilek, T. (2004). İş Güvenliği Kültürü, Dokuz Eylül Üniversitesi İİBF Yayınları. İzmir.

Demirel, Y. Yoldaş, MA. (2008). Sağlık kuruluşlarında karşılaşılan psikolojik yıldırma davranışlarının Türkiye ve Kazakistan açısından karşılaştırılması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(2): 1-24.

Devebakan, N. (2007). *Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği*. (Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı. İzmir.

Dizdar N. Y. (2008). İş Güvenliği, Murathan Yayınevi, 4. Baskı. Trabzon.

Dönmez, A., Türk, A., Bacak, A., & Şentürk, Ö. (2021). Sağlık Çalışanlarının İyonize Radyasyon ve Radyoaktif Maddelerden Korunmaya Yönelik Bilgilerinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 876-882.

Durmaz, T. (2009). *Yapı işlerinde iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı ve yeni gelişmeler.* (Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi. Fen Bilimleri Enstitüsü. Konya.

Eken, G. (2011) *İş Kazalarını Önlemede İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Etkinliği: Perakende Sektöründe Bir Uygulama.* (Yüksek Lisans Tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Çanakkale.

Ekmekçi, Ö. ve Yiğit, E. (2020). Bireysel İş Hukuku Dersleri. On İki Levha Yayıncılık, İstanbul, s.265-266.

Environmental Protection Agency (2014). "The noise pollution clearing house (NPC) Online Library.)". Condensed version of EPA levels document,

Erol, H. & Özdemır, A. (2014). Türkiye'de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 4.1, s.11.

Eyrenci, Ö.,Taşkent, S.ve Ulucan, D. (2006). Bireysel İş Hukuku, İstanbul: Legal Yayıncılık, 3. Baskı.

Gençler, A. (2007) İSG Dergisi, Temmuz-Ağustos-Eylül Sayı:35 Yıl:7 S:16

Gerek, N. (2000). Sosyal Güvenlik Hukuku, Eskişehir.

Gümüş, M. (2019). *Tıbbi laboratuvarlarda yaşanan iş kazaları, karşılaşılan meslek hastalıkları ve önleme faaliyetleri*. (Yüksek Lisans Tezi). Tarsus Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Tarsus.

Günüşen, NP. Üstün, B. (2010). A RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses. *International Nursing Review*, 57: 485-492.

Güzel, A ve Okur, A.R. (1999) Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul: Beta Yayınevi 7. Baskı.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). Multivariate data analysis (Vol. 6).

Huang J., Han M., Luo T., Ren A., Zhou X., (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi, 38(3):192–5.

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, *288*, 112954.

İstanbulluoğlu, H., Güleç, M., & Oğur, R. (2010). Sağlık hizmetlerinin finansman yöntemleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, *85*(2), 86-99.

Johanson, G. A., ve Brooks, G. P. (2010). Initial scale development: sample size for pilot studies. *Educational and psychological measurement*, 70(3), 394-400.

Kaçar, E. Keleştimur, H. (2012). Dişi sıçanlarda yağlı diyetin ve ışık uyaranının pubertal olgunlaşma ve serum leptin seviyeleri üzerine etkileri. *F. Ü. Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi,* 26 (2): 73–77.

Karadağ, M. Yıldırım, N. (2004). Hemşirelerde çalışma koşullarından kaynaklanan bel ağrıları ve risk faktörleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 7(2): 48-54.

Karadeniz, O. (2012). Dünya'da ve Türkiye'de iş kazaları ve meslek hastalıkları ve sosyal koruma yetersizliği. *Çalışma ve Toplum*, 3(34), 15-73.

Karakaya, İ. (2012). Bilimsel araştırma yöntemleri. A. Tanrıöğen (Edt.) Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Anı.

Karaosmanoğlu, V. (1989). Türk Çalışma Mevzuatında İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara: İşçi Sağlığı Dairesi Başkanlığı Yayını.

Karataşlı, M., & Özer, T. (2018). İş güvenliğinde dozimetreler. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*, 10(1), 15-31.

Karsavuran, S. (2014). Sağlık Sektöründe Tükenmişlik: Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 133-163.

Karwowski, W. Jang RL. Rodrick, D. Peter, MQ. (2005). Self-Evaluation of biomechaniccal task demans, work environment and perceived risk of injury by nurses: A field study. *Occupational Ergonomics*, 5: 13- 27.

Kavuncubaşı, Ş. & Yıldırım, S., (2010). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi.

Kayabek, İ., & Çevik, C. (2021). Sağlık Çalışanlarında İş Yeri Risk Faktörleri ve Korumaya İlişkin Bir Derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(2), 258-268.

Kayacan, A. (2021). *İş kazası ve meslek hastalıklarının İş Hukuku bakımından sonuçları*. (Yüksek Lisans Tezi). İzmir Ekonomi Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.

Keyserling, W. M., & Armstrong, T. J. (2008). Ergonomics and work-related musculoskeletal disorders. *Maxcy-Rosenau-Last Public Health and Preventive Medicine. New York: The McGraw-Hill Companies*, 763-79.

Kırılmaz, H. Yorgun, S. Atasoy, A. (2016). Sağlık çalışanlarında psikososyal risk faktörlerini belirlemeye yönelik bir araştırma. *International Journal of Cultural and Social Studies (IntJCSS)*, 2(SI 1): 66-82.

Kluytmans-van den Bergh, M. F., Buiting, A. G., Pas, S. D., Bentvelsen, R. G., van den Bijllaardt, W., van Oudheusden, A. J., ... & Kluytmans, J. A. (2020). SARS-CoV-2 infection in 86 healthcare workers in two Dutch hospitals in March 2020. *MedRxiv*, 2020-03. 2020", 2020, doi: 10.1101/2020.03.23.20041913.

Koç, Z., & Alpar, Ş. E. (2022). COVID-19 Salgını Sürecinde Hemşirelerin İşe Devamsızlık Durumları ve Çalışma İstekliliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 9(1), 89-100.

Kol, E. & Topgül, S., (2021). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanları Açısından İş Kazası ve Meslek Hastalığı Olarak Değerlendirilmesi. *Enderun*, 5(2), 165-195.

Korkusuz, A. Y. (2020). Çalışma Hayatında Covıd-19 Pandemisine Maruz Kalanların Sosyal Güvenlik Açısından Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *22*(2), 672-693.

Krueger, C. Schue, S. Parker, L. (2007). Neonatal ıntensive care unit sound levels before&after structural reconstruction. *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 32: 358-362.

Kurt, A.Ö., Harmanoğulları, L.Ü., Ekinci, Ö. ve Ersöz, G. (2015). Bir üniversite hastanesi temizlik çalışanlarının biyolojik risk bilgi, tutum ve davranışları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (2): 37-47.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, *3*(3), e203976-e203976.

Liu D, Baumeister R, Veilleux J, Chen C, Liu W, Yue Y, et al., (2020) Risk factors associated with mental illness in hospital discharged patients infected with COVID-19 in Wuhan, China. *Psychiatry Res.* 2020;292:113297.

Makal, A. (1997) Osmanlı İmparatorluğunda Çalışma İlişkileri:1850-1920- Türkiye Çalışma İlişkileri Tarihi, İstanbul: İmge Kitabevi 1. Baskı Mayıs.

Maunder, R. (2004). The experience of the 2003 SARS outbreak as a traumatic stress among frontline healthcare workers in Toronto: lessons learned. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, *359*(1447), 1117-1125.

Meydanlıoğlu, A. (2013). Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3): 192-199.

Öcal, A., (2010). *Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi. İstanbul.

Öğüt, S. (2022). *Hastanelerin radyasyon alanlarını içeren birimlerde görev alan sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği ikliminin değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.

Öter, N. S. (2022). İş sağlığı ve güvenliği farkındalığının ölçülmesi, maliyetlerinin hesaplanması: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi örneği.

Özcanarslan, N. (2009). *Hemşirelerin iş ortamındaki stresörlerinin belirlenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Adana.

Özdener, N. Akbaba, M. Güler, Ç. (2004). Tıp Ergonomisi. Editör Güler Ç. Sağlık boyutuyla ergonomi hekim ve mühendisler için. Ankara: Palme Yayıncılık, 671-688.

Özgüler, M. Güngör, LS. Kaygusuz, T. Papila, Ç. (2016). Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarında Hepatit A, Hepatit B, kızamık ve kızamıkçık seroprevalansı. *Klimik Dergisi*, 29(1):10-14.

Özkan, N. (2013). Diş teknisyenleri ve silikozis hastalığı. *Eğitim Bilim Toplum Dergisi*, 11: 118-120.

Özkan, Ö. (2005). *Hastanede çalışan hemşirelerin iş ve çalışma ortamı tehlike ve riskleri ile risk algılarının saptanması*. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi. Halk Sağlığı Hemşireliği. Ankara.

Özkiliç, Ö. (2005). İş sağliği ve güvenliği, yönetim sistemleri ve risk değerlendirme metodolojileri. TİSK Yayınları, Ankara.

Öztürk, E. (2005). Sosyal Güvenlik Kurumlarında Tek Çatı Çalışmaları. *Sayıştay Dergisi*, Sayı No 56, Ankara, s.22.

Pankhurst, CL. Coulter. W. Philpott-Howard, JN. SurmanLee, S. Warburton, F. Challacombe, S. (2005). Evaluationof the potential risk of occupational asthma in dentists exposed to contaminated dental unit waterlines. Primary *Dental Care,* 12: 53–63.

Pekşen, Y. ve Canbaz, S. (2005). İş Sağlığı ve Güvenliği Politikası ve Güvenlik Kültüründe Sosyal Diyalogun Rolü. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, C.5, S.25, Mayıs-Haziran.

Prospero,E. Savini, S. and Annino, I. (2003). Microbial aerosol contamination of dental healthcare workers' faces and other surfaces in dental practice. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 24, 139–41.

Reddy, S. Manuel, R. Sheridan, E. Sadler, G. Patel, S. Riley, P. (2010). Brucellosis in the UK: A risk to laboratory workers? Recommendations for prevention and management of laboratory exposure. *Journal of Clinical Pathology,* 63: 90-92.

Salman, E. Karahan, C. Z. (2014). Sağlık çalışanlarında enfeksiyon riskleri ve korunma II: solunum yoluyla bulaşan enfeksiyonlar. Ankara Üniversitesi TIP Fakültesi Mecmuası, 67(3): 83-86.

Sani G, Janiri D, Di Nicola M, Janiri L, Ferretti S, Chieffo D. (2020). Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy.

Saraç, C. (1998). Sosyal Sigortalar Kurumları ve İşveren Açısından İş Kazası Kavramı. Ankara: YODÇEM Yayın No:10.

Sevencan, F., Boztas, G., Temel, F., Akbay, M., & Üner, S. (2007). Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Aile Hekimliği Mevzuatında Yer Alan Bazı Konuları Benimseme Durumu, s.106.

Soysal, F., İşler, S. Ç., Peker, İ., Akca, G., Özmeriç, N., & Ünsal, B. (2020). COVID-19 pandemisinin diş hekimliği uygulamalarına etkisi. *Klimik Dergisi*, 33(1), 5-14.

Szymanska, J. (2001). Dentist's hand semptoms and high-frequency vibration. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 8: 7-10.

Şahan C., Özgür, ., Arkan, G., Alagüney, M. Erdem & Demiral, Y. (2020). COVID-19 Pandemisi'nde meslek hastalığı tanı kılavuzu. İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, s.11.

Tekin, A. F. (1991). İş Güvenliği ve Önemi. *Anadolu Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, Cilt:9, Sayı:1-2, s. 333.

Tel, H., Karadağ, M., Tel, H. & Aydın, Ş. (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile başetme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,* 2: 13-23.

Tepe, S. G. (2021). Bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık personelinde iş güvenliği uygulamalarının anksiyete düzeyleri ile ilişkisi.

Til, A. (2020). Yeni Koronavirüs hastalığı Hakkında bilinmesi gerekenler. *Ayrıntı Dergisi*, s.54.

Toktaş, G. (2021). *Koronavirüs (COVID-19) pandemisinde sağlık çalışanlarının karşılaştığı riskler ve iş sağlığı ve güvenliği kapsamında hastane uygulamaları*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Rumeli Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.

Töreyin,, D. & Demir, U. (2020). Sağlık Çalışanlarında COVID-19: Meslek hastalığı mı, iş kazası mı?. Her yönüyle COVID-19, s.46.

Tunçomağ, K. & Centel T. (1988). İş hukukunun esasları: genel kavramlar, hizmet sözleşmeleri, sendikalar, toplu iş sözleşmeleri, arabuluculuk ve tahkim, grev ve lokavt. Beta Basım Yayım Dağıtım, s.134.

Tümer M, Karaca B. (2020). COVID-19'da hassas ve riskli gruplar. Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) ve Acil Tıp 2020. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.9- 15.

Türk, M. Çiçeklioğlu, M. Davas, A. Saçaklıoğlu, F. (2006). Antineoplastiklerle çalışan hemşirelerde maruziyetin değerlendirilmesi. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 28: 41-48.

Us, S. B., & Us, K., (2021). Türkiye'de Radyasyon Çalışanlarının Mevzuattan Kaynaklanan Hakları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 11(1), 83-93.

Uyar, M., Öztürk, E. N. Y., Duman, H., & Şahin, T. K. (2020). Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hasta Bakıcıların Kas İskelet Sistemi Sağlığının Değerlendirilmesi. *Medical Records*, 2(2), 20-27.

Uysal, B., Ekici, M. A., Önal, A. C., & Kulakoğlu, E. (2019). Psikolojik Yıldırma (Mobing) Ve Çalışan Motivasyonu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Business & Management Studies: An International Journal*, 7(1), 280-307.

Üstün, Ç., & Özçiftçi, S. (2020). COVID-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: Bir değerlendirme çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 25(Special Issue on COVID 19), 142-153.

Van Belle, G., Hughes, J.P. (1984). Nonparametric Tests for Trend in Water Quality. *Water resources research*, 20(1), 127-136.

Vaz, K. McGrowder, D. Alexander-Lindo, R. Gordon, L. Brown, P. Irving, R. (2010). Knowledge, awareness and compliance with universal precautions among health care workers at the university hospital of the West Indies, Jamaica. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine,*1(4): 171-181.

Walker, JT. Bradshaw, D. J. Finney, M. Fulford, M. R. Frandsen, E. Østergaard, E. Ten Cate, JM. Moorer ,WR. Schel, AJ. Mavridou, A. Kamma, JJ. Mandilara, G. Stösser, L. Kneist, S. Araujo, R. Contreras, N. Goroncy-Bermes, P. O'Mullane, D. Burke, F. Forde, A. O'Sullivan, M. Marsh, PD. (2004). Microbiological evaluation of dental unit water systems in general dental practice in Europe. *European Journal of Oral Sciences,* 112: 412–418.

WHO, (2019). Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak : Rights , Roles and Responsibilities of Health Workers , Including Key Considerations for Occupational Safety, World Heal. Organ., sayı December, ss. 1–3.

Wilburn, SQ. Eijkemans, G. (2004). Preventing needlestick injuries among healthcare workers: A WHO–ICN Collaboration. *International Journal of Occupational and Environmental Health,* 10: 451–456.

Yalçın, S. (2020). Diş hekimliğinde yeni dönem COVID-19 pandemisi ve alınacak önlemler. *İstanbul: Quintessence Publising*, s.9-11

Yiğit, A. (2011). İş Güvenliği, Bursa: Alfa Aktüel Yay. Şubat 2. Baskı.

Yiğitalp Rençber, S. (2019). *Bir tekstil fabrikasında çalışan işçilerin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgi düzeyleri ve sağlık risklerinin değerlendirilmesi.* (Doktora Tezi). Dicle Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Diyarbakır.

Yildirim T., Atas, O., Asafov, A., Yildirim, K., Balibey, H. (2020). Psychological Status of Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. J Coll Physicians Surg Pakistan. 2020:26–31.

Yörükoğlu, K. Sayıner, A. Akalın, E. (2005). Patoloji laboratuarında mesleki riskler ve güvenlik önlemleri. *Aegean Pathology Journal*, 2: 98–115.

Yurtışığı Çaynak, H. B. (2022). *COVID-19 Pandemisinde Saha Filyasyon Ekiplerinde Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları.* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., ... & Wang, H. X. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, *89*(4), 242-250.

Zhang, M., Zhou, M., Tang, F., Wang, Y., Nie, H., Zhang, L., & You, G. (2020). Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *Journal of Hospital Infection*, *105*(2), 183-187.

Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, vd. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross- sectional survey. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1745–52.

Zhu, Na, Zhang, Dingyu, Wang, Wenling, et al. (2019). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China. *N Engl J Med*. 2020;382(8), s.727.

EKLER

EK 1. ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

EK 2. ANKET SORULARI

EK 3. ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı : Veysel METİNER

Doğum yeri ve tarihi : Merkez/SİVAS 20.02.1982

Öğrenim Durumu :
Lisans: 2017, İstanbul Üniversitesi, Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, Acil ve Afet Yönetimi

Mesleki Deneyimi
2006-Devam Ediyor Anestezi Teknisyeni – TC Sağlık Bakanlığı