T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE KÜÇÜK VE ORTA BÜYÜKLÜKTEKİ İŞLETMELERDE ÇALIŞANLARIN SAĞLIK SORUNLARININ OMAHA SİSTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasemin ADIGÜZEL

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Emine AKTAŞ BAJALAN

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Programı

Ocak, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Yasemin ADIGÜZEL tarafından, **Dr. Öğr. Üyesi Emine AKTAŞ** danışmanlığında hazırlanan **"Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerde Çalışanların Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi"** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **04/01/2023** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

	İmza	**Sonuç**
DANIŞMAN	Dr. Öğr. Üyesi Emine AKTAŞ BAJALAN İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Türkinaz AŞTI Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Aysun ARDIÇ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Xxxx XXXX ..... Üniversitesi ..... Anabilim Dalı	☐ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Xxxx XXXX ..... Üniversitesi ..... Anabilim Dalı	☐ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Yasemin ADIGÜZEL

Her zaman yanımda oldukları için şanslı hissettiğim Sevgili Annem ve Babama ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerde Çalışanların Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde ve özellikle tez sürecinde her zaman motivasyonumu bulmamı ve değerli hissetmemi sağlayan, bilgisi, deneyimi ve hoşgörüsüyle akademik deneyimlerimi ve bilgimi zenginleştiren Kıymetli Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Emine AKTAŞ'a,

Yüksek lisans eğitimimde bilimsel deneyim ve becerileri ile beni destekleyen değerli hocalarım; İ.Ü.C. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerine ve elemanlarına, Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Melek Nihal ESİN'e ve Prof. Dr. Selda SEÇGİNLİ'ye, araştırma verilerinin analizinde gösterdiği destekler ve yönlendirmeler için Doç. Dr. Aysun ARDIÇ'a,

Lisans eğitimimden akademik hayata geçişimin tüm aşamalarında yanımda olan, kendimi geliştirmeme fırsat veren ve beni her zaman destekleyen Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Başkanı Değerli Hocam Prof. Dr. Türkinaz AŞTI'ya, çalışma hayatımın ilk yıllarında birlikte çalışma fırsatı bulduğum için şanslı hissettiğim, bana her zaman rol model olan Değerli Hocam Doç. Dr. Nesrin İLHAN'a, hem öğrencisi hem çalışma arkadaşı olmayı deneyimlediğim için mutluluk duyduğum, farklı bakış açıları kazanmamı sağlayan, tez yazım sürecinde her daim destek ve motivasyonlarını hissettiğim Sevgili Hocam Dr. Öğr Üyesi Nareg DOĞAN'a, kısa sürede içtenliği, bilgisi ve özverisiyle tanıştığım ve desteğini hissettiğim Sevgili Hocam Dr. Öğr Üyesi Ayşe DOST'a, hoşgörüsü, deneyimi ve sevgi dolu yaklaşımıyla tezimin örneklemini belirlememde yardımlarını esirgemeyen Sevgili Hocam Öğr. Gör. Burcu DEMİRCAN'a,, ilk çalışma arkadaşım olan ve birlikte çok fazla mesai harcadığım, çalışkan, samimi ve içten arkadaşım Arş. Gör. Yasemin KIYAK'a, lisans eğitimini birlikte tamamladığım ve aynı üniversitede birlikte çalışma fırsatı bulduğum, pratik çözümleriyle beni destekleyen arkadaşım Arş. Gör. Sümeyye GENCER'e,

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi yöneticileri ile eğitim ve çalışma hayatımın herhangi bir döneminde emeğini gördüğüm fakat teşekküre sığdıramadığım tüm Değerli Hocalarıma,

Araştırmamı yürüttüğüm Beyoğlu Belediyesine ve çalışmama katılmayı kabul eden yoğun ve yorucu bir şekilde çalışan KOBİ'lere,

Eğitim hayatım boyunca tökezlediğim her an kendime inanmamı sağlayan, eğitime ve öğrenmeye değer veren biricik annem Saadet ADIGÜZEL'e ve babam Hüseyin ADIGÜZEL'e çok teşekkür ederim.

Ocak 2023 Yasemin ADIGÜZEL

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **x**
TABLO LİSTESİ ..... **xii**
KISALTMA LİSTESİ ..... **xiv**
ÖZET ..... **xv**
ABSTRACT ..... **xvii**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **4**
2.1. ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ 4
2.1.1. Çalışan Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihçesi 5
2.2. ÇALIŞMA ORTAMININ ÇALIŞAN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ 7
2.2.1. Çalışma Ortamında Bulunan Fiziksel Etkenler: 8
2.2.2. Çalışma Ortamında Bulunan Kimyasal Etkenler: 9
2.2.3. Çalışma Ortamında Bulunan Biyolojik Etkenler: 10
2.2.4. Çalışma Ortamında Bulunan Ergonomik Etkenler: 10
2.2.5. Çalışma Ortamında Bulunan Psikososyal Etkenler: 11
2.3. KÜÇÜK ve ORTA BÜYÜKLÜKTEKİ İŞLETMELER (KOBİ) 11
2.3.1. KOBİ'lerde Çalışma Sektörleri ve Alt Sektörleri 15
2.4. KOBİ'LERİN ÇALIŞMA KOŞULLARI ve ÇALIŞMA ORTAMI İLE İLİŞKİLİ SAĞLIK SORUNLARI 16
2.5. GIDA SEKTÖRÜ 17
2.5.1. GIDA SEKTÖRÜNDE ÇALIŞANLARIN KARŞILAŞTIĞI SAĞLIK SORUNLARI 19
2.6. KOBİ'LERDE COVID-19 PANDEMİSİ İLE ORTAYA ÇIKAN SORUNLAR 20

2.7. ÇALIŞAN SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMADA İŞ SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMALARI 22
2.7.1. İş Sağlığı Hemşireliği Uygulamalarında Omaha Sisteminin Kullanımı 24
2.7.2. Omaha Sistemi 25
3. YÖNTEM 28
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ 28
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI 28
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI 29
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 30
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 32
3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu 32
3.5.2. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği "Genel Sağlık" Alt Boyutu: 32
3.5.3. İşyeri Ortamı Değerlendirme Anketi (İYODA) 33
3.5.4. Omaha Sistemi 34
3.5.5. Nightingale Notları Yazılım Programı 34
3.6. ETİK KONULAR 35
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI 36
3.8. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ 40
4. BULGULAR 41
4.1. GIDA SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KOBİ'LERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ 42
4.2. GIDA SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KOBİ'LERİN ÇALIŞMA KOŞULLARI VE ÇALIŞMA ORTAMI ÖZELLİKLERİ 43
4.3. GIDA SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KOBİ'LERİN SAĞLIK DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİ 46
4.4. GIDA SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KOBİ'LERİN COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNE İLİŞKİN BİLGİLERİ 51
4.5. GIDA SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KOBİ'LERİN GENEL SAĞLIK DÜZEYLERİ ve İŞYERİ ORTAMI DEĞERLENDİRME ANKETİ PUANLARI ve DAĞILIMLARI 52
4.6. İŞYERİ ORTAMI RİSKLİ OLAN GIDA SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KOBİ'LERİN SAĞLIK SORUNLARININ OMAHA SİSTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ 56
4.6.1. İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PSL'ye Göre Belirlenen Problemleri ve Belirti- Bulguları 56
4.6.2. İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen Problemleri ile Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması 64

4.6.3. İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen Problemleri ile Çalışma Koşulları ve Çalışma Ortamı Özelliklerinin Karşılaştırılması 67
4.6.4. İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen Problemleri ile Çalışma Ortamı Özelliklerinin Karşılaştırılması 68
4.6.5. İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi Girişim Şeması Kullanılarak Uygulanan Girişim Kategorileri, Hedefleri ve Girişimleri (N=35) 70
4.6.6. İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PDÖ'ye Göre Bilgi, Davranış, Durum Düzeyleri Dağılımı 73
4.7. İŞYERİ ORTAMI RİSKLİ OLAN GIDA SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KOBİ'LERİN GENEL SAĞLIK DÜZEYLERİNİN SON DEĞERLENDİRME BULGULARI 78
5. TARTIŞMA 79
5.1. İŞYERİ ORTAMI RİSKLİ OLAN GIDA SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KOBİ'LERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE ÇALIŞMA KOŞULLARI VE ÇALIŞMA ORTAMI ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI 81
5.2. İŞYERİ ORTAMI RİSKLİ OLAN GIDA SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KOBİ'LERİN SAĞLIK SORUNLARININ OMAHA SİSTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ 84
5.2.1. İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi'ne Göre Belirlenen Problemlerinin ve Problemlerle İlişkili Sosyo-demografik ve Çalışma Ortamı Özelliklerinin Tartışılması 84
5.2.2. İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi'ne Göre Belirlenen Problemlerine Yönelik Hedeflerin ve Girişim Kategorilerinin Tartışılması 92
5.2.3. İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PDÖ'ye Göre Bilgi, Davranış ve Durum Parametrelerinin Tartışılması 93
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 94
7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 97
KAYNAKLAR 98
EKLER ve FORMLAR 111
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 133
ETİK KURUL İZNİ 134
KURUM İZNİ 135
ÖZGEÇMİŞ 136

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 2-1: İş Sağlığı Uygulamalarının Hedefleri 5

Şekil 2-2: Cumhuriyet Öncesi ve Sonrası Dönemde Gerçekleştirilen Önemli İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışmaları 6

Şekil 2-3: Sağlıklı bir İşyeri Oluşumunu Etkileyen Alanlar 8

Şekil 2-4: KOBİ Girişim Sayılarının İllere Göre Dağılımı 14

Şekil 2-5: Gıda Ürünleri İmalatı İş Kolları 18

Şekil 2-6: Omaha Sistemi Temel Bileşenleri 25

Şekil 2-7: Omaha Sistemi Bileşenleri 27

Şekil 3-1: Beyoğlu İlçe Haritası 30

Şekil 3-2: Araştırmanın Yürütülme ve Raporlandırılma Basamakları 37

Şekil 3-3: Araştırmanın Zaman Çizelgesi 38

Şekil 3-4: Gıda sektöründeki KOBİ çalışanlarının işyerlerinin harita üzerinde gösterimi 39

Şekil 4-1: SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Sağlık Alt Boyutu Puanları Grafiği ve Türk Toplumu Norm Değerleri ile Karşılaştırılması 52

Şekil 4-2: İşyeri Ortamı Yetersiz Alan Toplamlarının Frekans ve Yüzdelik Dağılımı 55

Şekil 4-3: İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Problemlerine Yönelik Uygulanan Girişimlerinin Girişim Şeması Kategorilerine Göre Dağılımı (N=35) 70

Şekil 4-4: Çalışanların Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen Problemlerine Yönelik Hedeflerin Dağılımı 72

Şekil 4-5: Çalışanların Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen İlk 10 Problemine Yönelik Bilgi Değişimleri 75

Şekil 4-6: Çalışanların Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen İlk 10 Problemine Yönelik Davranış Değişimleri 75

Şekil 4-7: Çalışanların Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen İlk 10 Problemine Yönelik Davranış Değişimleri 76

Şekil 4-8: Çalışanların Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen İlk 10 Problemine Yönelik Bilgi, Davranış ve Durum Parametlerindeki Değişim.....77

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2-1: Ölçeklere göre Ulusal KOBİ Tanımı Ölçütleri 13

Tablo 4-1: Çalışanların Sosyo-demografik Özellikleri (N=35) 42

Tablo 4-2: Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Çalışma Koşulları ve Çalışma Ortamı Özellikleri (N=35) 44

Tablo 4-3: Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Sağlık Davranışları ile ilgili Özellikleri 48

Tablo 4-4: Çalışanların Sağlık Davranışları ile ilgili Özellikleri (N=35) 49

Tablo 4-5: Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin COVID-19 Pandemi Sürecine İlişkin Bilgileri (N=35) 51

Tablo 4-6: İlk Ölçümde SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Sağlık Alt Boyutu Puanları 52

Tablo 4-7: İYODA Maddelerinin ve İYODA Maddelerine Göre İşyerinin Yetersizlik Alanlarının Dağılımı 54

Tablo 4-8: İYODA Maddelerine Göre İşyerinin Yetersiz Alan Toplamlarının Dağılımı 55

Tablo 4-9: Gıda Sektöründeki KOBİ'lerin Problem Alanları ve Problemlerin Alan Dağılımı (n=394) 57

Tablo 4-10: İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PSL'ye göre Sağlık Problemleri ve Belirti-Bulguları (N=35) 58

Tablo 4-11: İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen Sağlık Problemlerinin Öncelik, Ciddiyet ve Kapsam Belirleyicilerine Göre Dağılımı 63

Tablo 4-12: Çalışanların PSL'ye göre Belirlenen Problemleri ile Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması - 1 65

Tablo 4-13: Çalışanların Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen Problemleri ile Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması - 2 66

Tablo 4-14: Çalışanların Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen Problemleri ile Çalışma Koşulları ve Çalışma Ortamı Özelliklerinin Karşılaştırılması 67

Tablo 4-15: Çalışanların Çalışma Ortamı Özellikleri ile Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen Problemlerinin Karşılaştırılması 69

Tablo 4-16: Problemlere İlişkin İlk İzlem ve Son İzlem Bilgi, Davranış, Durum Değişimleri 74
Tablo 4-17: Son Ölçümde SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Sağlık Alt Boyutu Puanları.. 78

KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
ERD	: Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık
GŞ	: Girişim Şeması
İYODA	: İşyeri Ortamı Değerlendirme Anketi
Min.	: Minimum
Max.	: Maksimum
Ort.	: Ortalama
PSL	: Problem Sınıflama Listesi
PDÖ	: Problem Değerlendirme Ölçeği
S	: Sürveyans
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
Ss	: Standart sapma
SPSS	: Statistical Package For Social Sciences
Tİ	: Tedavi ve İşlem
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
VY	: Vaka Yönetimi
yy	: Yüzyıl
WHO	: World Health Organization

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE KÜÇÜK VE ORTA BÜYÜKLÜKTEKİ İŞLETMELERDE ÇALIŞANLARIN SAĞLIK SORUNLARININ OMAHA SİSTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasemin ADIGÜZEL

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Hemşireliği Programı

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Emine AKTAŞ BAJALAN

ÖZET

Adıgüzel, A. (2022). COVID-19 Pandemi Döneminde Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerde Çalışanların Sağlık Sorunlarının Omaha Sistemi ile Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışma, işyeri ortamı riskli olan gıda sektörü KOBİ çalışanlarının COVID-19 pandemi sürecinde problemlerinin belirlenmesi, uygun girişimlerin planlanması ve uygulanmasında Omaha Sistemi'nin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tasarım tipinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul ili Beyoğlu ilçesindeki gıda sektörünün imalat ve satış (fırın, pastane vb.), satış ve gıda servisi (kafe, otel işletmeleri, restoran vb.) ve perakende satış (büfe, market vb.) yapan 129 KOBİ oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü kapsamında haritalama yöntemi ve kura örnekleme yöntemiyle belirlenen 47 işletmede çalışan 47 kişi çalışma evrenini oluşturmuş, araştırmaya dahil edilme kriterleri kapsamında çalışmanın asıl örneklemini ise 35 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri; gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin sosyodemografik özelliklerini içeren, 51 sorudan oluşan Sosyodemografik Veri Formu; SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği "Genel Sağlık" alt boyutu, araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen İşyeri Ortamı Değerlendirme Anketi ve Omaha Sistemi Bileşenleri Formları ile toplanmıştır. Verilerin analizi, Microsoft Excel ve SPSS 25 paket programında tanımlayıcı ve ilişki arayıcı analizler kullanılarak yapılmıştır. Omaha Sistemi Problem Sınıflama Listesi'ne göre en çok belirlenen ilk 10 problem; Yaşanılan Mahalle İş Yeri Güvenliği, Ruh Sağlığı, Bulaşıcı İnfeksiyon Durumu, Fiziksel Aktivite, Sağlık Bakım Denetimi, Beslenme, Sosyal Etkileşim, Uyku ve Dinlenme Düzeni, Dolaşım ve Madde Kullanımı olmuştur. Omaha Sistemine göre en çok ve aynı oranda tanılanan belirti/bulgular; "fiziksel tehlikeler" (%3,6), "kimyasal tehlikeler" (%3,6), "oyun ve egzersiz alanlarının yetersiz olması/ güvenli olmaması"(%3,6) ve "sağlığı teşvik etmek için kaynakların/ alanların yetersiz olması"(%3,6) dır. Gıda sektöründeki KOBİ'lerin Omaha Sistemi PSL'ye göre belirlenen problemlerine yönelik toplamda 76 hedeften 56 hedef ve 11447 girişim kullanılmıştır. Omaha Sistemi girişim kategorilerinde en çok Sürveyans (%48) belirlenmiştir. Omaha Sistemi Problem Değerlendirme Ölçeği ile Bilgi, Davranış ve Durum parametreleri değerlendirilmiş; ilk ve son izlemler arasında ilk 10 problemin Bilgi ve Davranış durumlarının hepsinde anlamlı fark bulunurken, Durum parametresinde yalnızca "Bulaşıcı/İnfeksiyon Durumu", "Yaşanılan Mahalle/İş Yeri Güvenliği" ve "Madde Kullanımı" problemlerinde anlamlı fark bulunamamıştır. Omaha Sistemi ile yapılan girişimlerin ardından çalışma sonunda çalışanların genel sağlık algısı tekrar değerlendirilmiş ve son ölçüm ile ilk ölçüm arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak bu çalışmada, işyeri ortamı riskli ve genel sağlık algısı düşük olan gıda sektöründeki KOBİ çalışanlarının problemlerinin belirlenmesi, belirlenen problemlere yönelik girişimlerin uygulanması ve bakım sonuçlarının değerlendirilmesinde Omaha Sistemi'nin kullanılabilirliği ortaya konmuştur.
Anahtar Kelimeler: KOBİ çalışanları, Gıda Sektörü, Çalışma Ortamı ve Çalışma Koşulları, İş Sağlığı Hemşireliği, Omaha Sistemi

Ocak 2023 , 154 sayfa.

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

ASSESSMENT OF EMPLOYEE HEALTH PROBLEMS IN SMALL AND MEDIUM-SIZED ENTERPRISES WITH THE OMAHA SYSTEM DURING THE COVID-19 PANDEMİC PERİOD

Yasemin ADIGUZEL

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Public Health Nursing

Public Health Nursing Programme

Supervisor : Assist. Prof. Dr. Emine AKTAS BAJALAN

SUMMARY

Adıgüzel, A. (2022). Assessment of Employee Health Problems in Small and Medium-Sized Enterprises with The Omaha System During The COVID-19 Pandemic Period. İstanbul University-Cerrahpaşa Institute of Graduate Studies Department of Public Health Nursing. Post Graduate Thesis. Istanbul.

The aim of this research is to evaluate the utility of Omaha System in the planning of appropriate enterprises and their applications, in the determination of employees problems working in (Small- and Medium-Sized Enterprises) SME food sector whose working envirionment is risky at COVID-19 pandemic period. The research was carried out in the type of descriptive and cross-sectional designment.129 SME that are retailing (buffet ,market etc.), manufacturing and distributing (bakery, patisserie etc.), and giving distribution and food service (cafe, hotel utilities, restaurant etc.) in Beyoglu District of Istanbul Province constituted the system of the research .Within the sampling size scope of the research, 47 people working in 47 enterprises that were determined by mapping method and lot sampling method formed the nature of the research, but 35 people formed the original sampling of this research within research inclusion criteria scope. The data of the research were as follows; Sociodemographic Data Form involving 51 questions and sociodemographic features of SME's working in food sector; SF-36 Life Quality Scale "General Health" subdimension, Workplace Environment Assessment Questionnaire developed oriented to the literature by the researcher and Omaha System. The analysis of data was conducted by using descriptive-correlational analyses in Microsoft Excel and SPSS 25 package program. According to the Problem Classification Scheme of Omaha System, the top 10 problems were Neighbourhood/Workplace Safety, Mental Health, Communicable/ Infectious Condition, Physical Activity, Health Care Supervision, Nutrition, Social Contact, Sleep and Rest Patterns , Circulation and Substance Use. According to the Omaha System, the findings determined as the most and the same rate were; "physical hazards"(3,6%), "chemical hazards"(3,6%), "inadequate/unsafe play/exercise areas"(3,6%) and "inadequate space/resources to foster health" (3,6%). 56 out of total 76 targets and 11447 enterprises were used directed to the problems determined according to PSL of Omaha System in SME food sector. However, in the enterprise categories, the highest one was found as surveillance(48%). With the Omaha System Problem Rating Scale, Knowledge, Bevaviour, and Status Parameters were evaluated; among the first and the last parameters, while a significant difference was found in all the Knowledge, Behaviour and Status of the first 10 problems, in the Status Parameter only in the "Contagious Infection Condition", "Neighbourhood Residence Workplace Safety" and "Substance Abuse" problems, no significant difference was found. Furhermore, the general health perception of the employees was assessed again after the attempts and the difference between the first and the last evaluation was found significant. As a result, in this study, the utility of the Omaha System in the evaluation of caring results, in the appications of enterprises directed to the determined problems, and in the problem identication of SME employees working in the food sector and having low general health perception and having risky working environment was revealed.

Key words: SME Employees, Food Sector, Work Environment and Working Conditions, Occupational Health Nursing, Omaha System

January 2023, 154 pages.

1. GİRİŞ

Sağlık, dünyanın her yerinde en çok önemsenen kavramlardan biridir ve sağlığın tanımı bireyden bireye göre farklılık göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre sağlık, "yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali"dir (WHO[a], 2022[a]). Hastalık ise vücut fonksiyonlarının bozulması, bireyin kendisini tam sağlıklı, mutlu, işlevsel ve huzurlu hissetmemesi olarak tanımlanmaktadır (Öztürk ve Kıraç, 2019).

Evler dışında insan yaşamının yüksek oranda geçtiği yerler olan okullar ve iş yerleri sağlığın, hastalığın, sakatlığın, erken ölümün ve toplam üretkenliğinin birincil belirleyicisi olan alanlardır. Bu ortamlar bireyler için sağlıklı yaşam davranışlarını destekleyen ya da desteklemeyen bir alan yaratmaktadır (Kolaç ve diğ., 2018). Türkiye'de 15-64 yaş grubundaki nüfus, çalışma çağında olan grubu tanımlamaktadır. Çalışma çağına giren nüfusun oranı, 2020 yılında %67,7 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2020[a]). Günlük çalışma saatleri de göz önünde bulundurulduğunda bireyler yaşamlarının üçte birini çalışma ortamlarında geçirmektedir. Bu kapsamda özellikle işverenlerin, çalışan sağlığını koruyucu ve iyileştirici uygulamalar hakkında bilgi sahibi olmaları ve önemini kavramaları gerekmektedir (Varianou-Mikellidou ve diğ., 2019).

Türkiye'de "Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerin Tanımı, Nitelikleri ve Sınıflandırılması Hakkında Yönetmelik" kapsamında "iki yüz elli kişiden az yıllık çalışan istihdam eden ve yıllık net satış hasılatı veya mali bilançosundan herhangi biri yüz yirmi beş milyon Türk lirasını aşmayan işletmeler küçük ve orta büyüklükteki işletmeler (KOBİ) sınıfına girmektedir (Resmi Gazete, 2005). Türkiye'deki tüm işletmelerin %99,8'i KOBİ'lerden oluşmaktadır. Aynı zamanda bu işletmeler toplam istihdamın %76,7'sini oluşturmaktadır. Bu oranlar ülkenin kalkınmasında, ekonomisinde ve çalışan sağlığının değerlendirilmesinde KOBİ'lerin yerinin ve öneminin büyüklüğünü ortaya koymaktadır (Eralp İrten, 2011). T.C. Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı (KOSGEB) kuruluş kanunda yer alan KOBİ tanımına göre; "İmalat sanayi sektöründe 1 ila 50 arasında işçi çalıştıran işletmeler küçük, 51 ila 150 arasında işçi çalıştıranlar ise orta büyüklükteki işletme sayılmaktadır" (Eralp İrten, 2011). Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) 2020 yılı "4-1/a

Kapsamındaki İş Yerlerinin Faaliyet Grubu ve İşyeri Büyüklüğüne Göre Dağılımı" verilerine göre 50'den az üzerinde işyerinde çalıştırılan zorunlu sigortalı sayısı olan işletmeler arasında; gıda ürünleri imalatı yapan, yiyecek ve içecek hizmeti faaliyetlerini yürüten işletmeler sayıca fazladır (SGK, 2020). Gıda ürünlerinin insan yaşamı için vazgeçilmez olması ve sürdürülebilir olmasının gerekliliği nedeniyle olağanüstü koşullarda dahi (örneğin COVID-19 pandemisi) faaliyetlerini sürdürmeye devam ettiği görülmektedir (T.C. Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Esnaf ve Sanatkârlar Genel Müdürlüğü, 2017; Julia F Lippert ve diğ, 2021). 4857 sayılı İş Yasasının 81.'inci maddesinde de "İşyerinde 50 ve daha fazla çalışanın bulunması durumunda işverenin iş sağlığı ve güvenliği birimi kurma veya ortak sağlık güvenlik biriminden hizmet alma yükümlülüğü bulunduğu belirtilmektedir" (Resmî Gazete, 2009). Yasa kapsamında küçük büyüklükteki işletme sahiplerinin iş sağlığı ve güvenliği birimi kurma veya ortak sağlık güvenlik biriminden hizmet alma yükümlülüğü bulunmamaktadır. Bu sebeple özellikle KOBİ çalışanlarına yönelik olarak sağlık davranışlarının ve risklerinin sağlık, bakım ve toplum üretkenliğini etkileyebileceği düşünülerek riski azaltma ve davranışları iyileştirme faaliyetleri geliştirilmesi gerekmektedir. Toplum üretkenliği içerisinde çalışan performansı, çalışanların fiziksel ve zihinsel sağlığı, iş devamsızlığı, işten ayrılma, sakatlık, işçi tazminatı vb. konular yer almaktadır (Parkinson, 2018).

Küçük ve orta büyüklükteki esnafın eğitim seviyesi ve yaşam standartları düşünüldüğünde sağlık eğitimi ihtiyaçları diğer çalışma gruplarından daha fazladır (M. Özdemir ve Save, 2021; Julia F Lippert ve diğ., 2021). Erdoğan (2017) tarafından yapılan tez çalışmasında kümeleme örnekleme yöntemiyle 406 küçük ve orta ölçekli esnafın yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Bu çalışmada WHOQOL-Bref yaşam kalitesi ölçeği Çevre Alanı puanlarının düşük olduğu, özellikle çalışanların maaş ve günlük çalışma saati gibi psikososyal yönü olan çalışma ortamı faktörlerinden etkilendikleri görülmüştür (Erdoğan, 2017). KOBİ çalışanlarının sağlık problemlerinin belirlenmesi, bu problemlerinin farkında olmalarının sağlanması ve sağlık eğitimi ihtiyaçlarının karşılanması hem bireylerin hem de toplumun sağlığı için çok önemlidir. Bu amaçla birey, aile ve toplumun sağlık bakımına yönelik olarak ayrıntılı uygulama, dokümantasyon ve bilginin yönetimini sağlayan standardize edilmiş bir sağlık bakım sınıflandırma sistemi olan Omaha Sisteminin KOBİ'lerde kullanılabileceği düşünülmektedir.

Omaha Sistemi ile birey/aile/toplumun sağlık problemlerine yönelik hemşirelik tanılarını belirlenmekte, problemlere yönelik girişimler planlanmakta, uygulama ve bakım sonuçları değerlendirilmektedir. Omaha Sistemi ilk geliştirildiğinde sınırlı olarak toplum ve halk sağlığı

birimlerinde kullanılırken sonraki yıllarda diğer alanlarda da kullanılmaya başlanmıştır (Erdoğan ve diğ., 2017). Türkiye'de Omaha Sistemi'nin uygulama alanında ilk kez kullanımı iş sağlığı hemşireliği alanında olmuştur. İlaç, kağıt ve seramik işkolunda çalışan bir şirketin iki işyeri hemşiresi toplam üç yıllık çalışma sonunda 5000'e yakın problem tanılamış, 10.000'in üzerinde hemşirelik girişimi uygulamıştır. Çalışma sonucunda Omaha Sistemin çalışanların sağlık sorunlarının belirlenmesinde, hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin gösterilmesinde, hizmetlerin değerlendirilmesi ve izlenmesinde etkin olarak kullanılabileceği belirlenmiştir (Gökberber, ve diğ., 2012). Literatüre bakıldığında bahsedilen çalışma dışında Omaha Sisteminin iş sağlığı hemşireliği alanında kullanımının sınırlı olduğu görülmüştür.

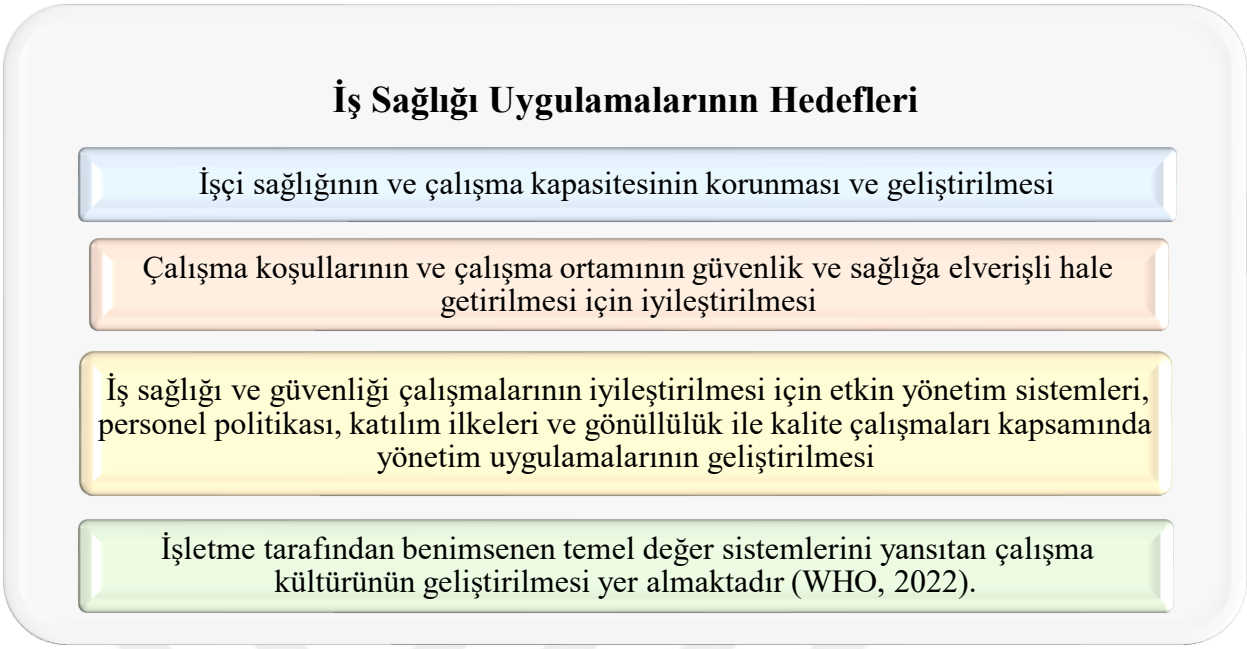
Bu çalışma ile KOBİ'lerde çalışan işçilerin sağlık problemlerinin Omaha Sistemine göre belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Bireyler, yaşamsal gereksinimlerini ve gelirlerini elde etmek için hayatlarının büyük bir çoğunluğunu çalışarak geçirmektedir (Kuru Alıcı, 2021; Çevirme, 2019). Çalışma çağı Türkiye'de 15-64 yaş grubundaki nüfusu temsil etmektedir. Bu nüfusun oranı, 2020 yılında %67,7 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2020[a]). Günlük çalışma saatlerinin uzunluğu da düşünüldüğünde bireyler yaşamlarının üçte birini çalışma ortamlarında geçirmektedirler. Bu nedenle çalışanların sağlığı ile çalışma hayatı arasında oldukça önemli bir ilişki bulunmaktadır (Moral, 2018; World Health Organization [WHO], 2022[b]). Aynı zamanda çalışanın sağlıklı oluşu yapılan işin verimliliğini, karını ve kalitesini de etkilemektedir (Çevirme, 2019).

Yapılan iş ve çalışan sağlığı arasındaki dengenin kurulması ve çalışan sağlığının pozitif yönde desteklenmesi için çalışmalar yürüten tıp bilimi, iş sağlığıdır ve yıllar içerisinde giderek önem kazanmıştır (Moral, 2018). İş sağlığı, tüm mesleklerde çalışanların en yüksek düzeyde fiziksel, zihinsel ve sosyal refahını teşvik etmek ve sürdürmek için halk sağlığı biliminin bir çalışma alanıdır (WHO, 2022[b]). İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi (Occupational Safety and Health Administration [OSHA]) tarafından ulusların çıkardığı iş sağlığı ve güvenliği kanunlarının ortak amacının; işverenler tarafından güvenli ve sağlıklı bir işyeri ortamının sağlanması zorunluluğunun vurgulanması olduğu belirtilmektedir. İş sağlığı ve güvenliği kanunlarının uygulanması sayesinde hiç kimsenin yaşamını idame ettirmek için kazanması gereken maddi tutar uğruna yaralanmaması, hastalanmaması veya ölmemesi hedeflenmektedir (OSHA, 2020). Bu kapsamda yürütülen iş sağlığı uygulamalarının hedefleri **Şekil 2-1**'de yer almaktadır.



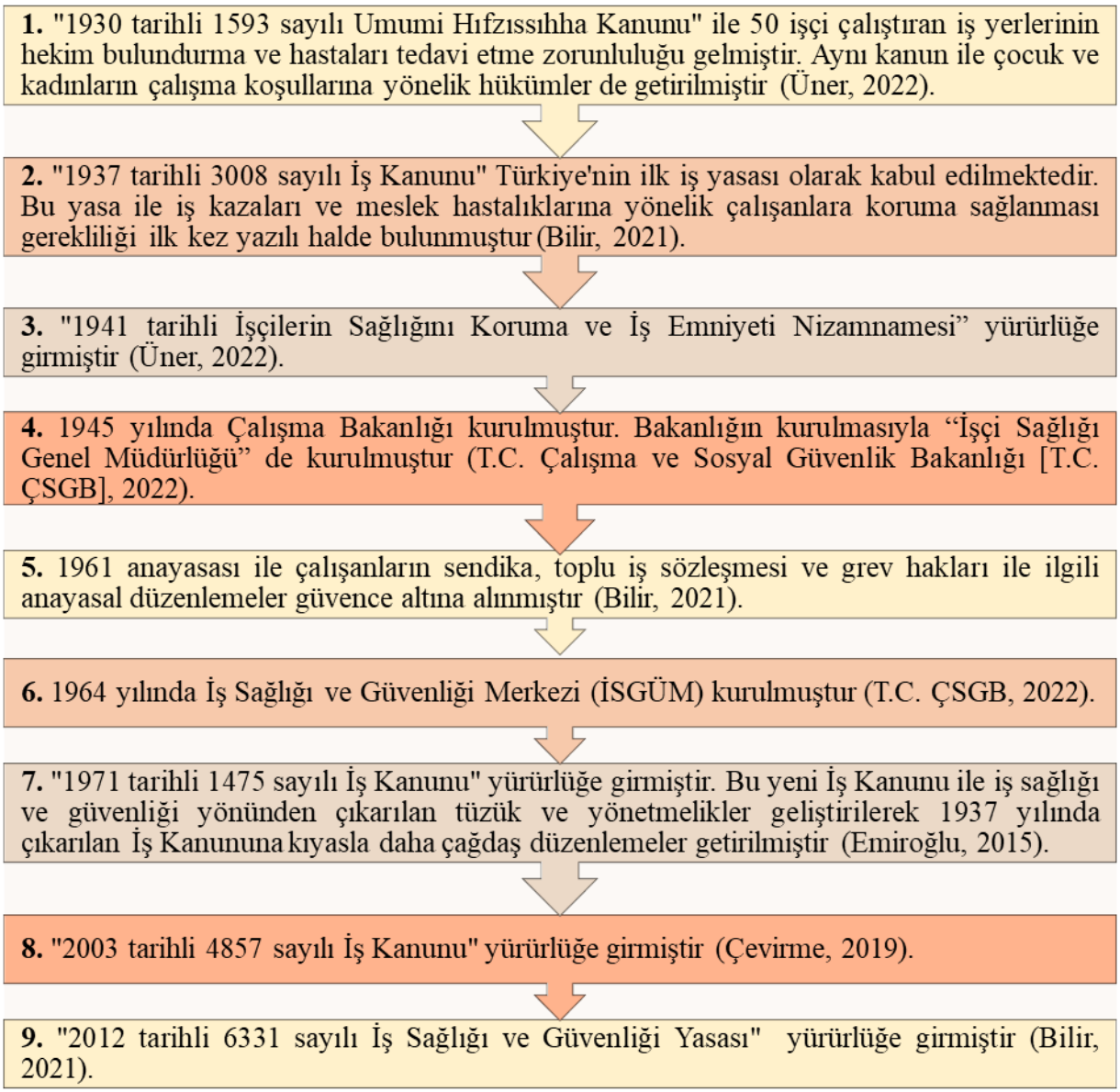
Şekil 2-1: İş Sağlığı Uygulamalarının Hedefleri

İş sağlığı uygulamaları doğru yönetildiğinde ve uygulandığında çalışanların sağlığı üzerinde birçok olumlu etki yaratabilmektedir (Sorensen ve diğ., 2021). İş sağlığı uygulamaları güncel hedeflerine ulaşana kadar birçok tarihsel süreç meydana gelmiştir. Bu kapsamda Türkiye'deki çalışan sağlığı ve güvenliği çalışmalarının tarihçesi ayrıca incelenmelidir.

2.1.1. Çalışan Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihçesi

Eski çağlarda yapılan üretimler, 21. yüzyıl teknolojisi ile değerlendirildiğinde oldukça ilkeldir. Çalışan sağlığı ve güvenliği kavramlarının ortaya çıkışı ve günümüz koşullarındaki gelişimsel düzeyine gelmesi ise 16. ve 17. yüzyıllar arasında meydana gelen Sanayi Devrimiyle olmuştur (Moral, 2018). Sanayi Devrimiyle birlikte iş kazalarının giderek artması, mesleki nedenlerle ölenlerin ve sakatlıkların artmasıyla, iş sağlığı konusu dikkat çekmiş ve toplumların bu konuda önlem almasının gerekliliği gündeme gelmiştir (Üner, 2022).

Çalışan sağlığına yönelik çalışmaların temeli ve bu konuda yapılan yasal düzenlemeler, çalışanların iş yerlerinde sağlığını bozan iki temel nedene odaklanmaktadır. Bunlar; çalışan sağlığı uygulamalarının bel kemiğini oluşturan iş kazası ve meslek hastalıklarıdır (F. Özdemir ve Serin, 2022). Çalışan sağlığına yönelik düzenlemeler 19.yy'ın sonlarında yapılmaya başlanmıştır ve bu süreç Cumhuriyet dönemine denk gelmektedir (Çiçek ve Öçal, 2016). Türkiye'de Cumhuriyet öncesi dönem ve sonrasında iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önemli gelişmeler, **Şekil 2-2**'de yer almaktadır



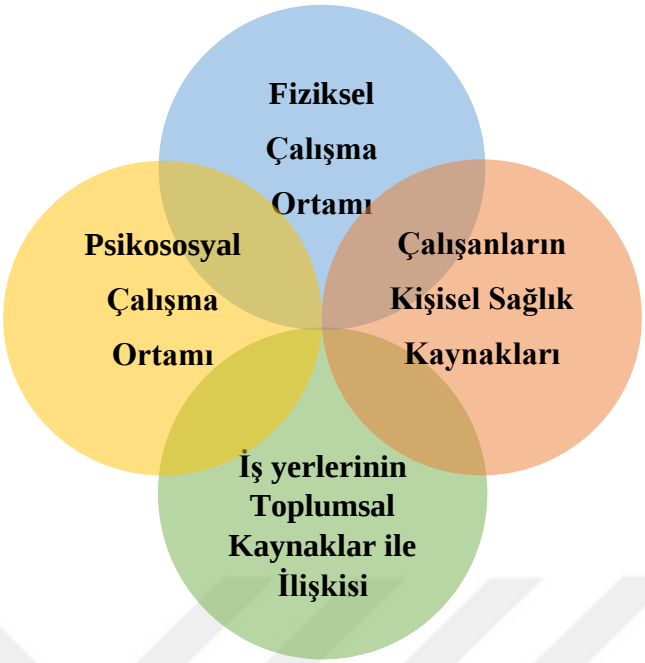
Şekil 2-2: Cumhuriyet Öncesi ve Sonrası Dönemde Gerçekleştirilen Önemli İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışmaları

Yasal düzenlemelerde önemli bir yere sahip olan 2012 yılında yürürlüğe giren "6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu"nun amacı: "İş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki ve sorumlulukları ile hak ve yükümlülüklerini düzenlemektir". Yasada yer alan hükümler doğrultusunda iş yerlerinin çalışan profiline göre çalışan sağlığı için büyük oranda risk taşıyan mesleki kaza ve yaralanmaların önlenmesine ve bu risklerden korunulmasına yönelik çalışmaları yürütmesi zorunludur ve bu iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin işveren tarafından sunulması gerekmektedir (Resmi Gazete, 2012).

Çalışma ortamının ve koşullarının çalışanın sağlığına birçok boyutta etkileri bulunmaktadır. Tüm sektörlerde, gıda hazırlama (kantinler, catering vb.), temizlik ve bakım gibi genellikle tehlikeli maddelere maruz kalmayı içeren tipik çalışma görevleri vardır. Ancak hiçbir sektör tamamen tehlikeli maddelerden arınmış değildir ve işverenlerin, çalışanlarının karşılaşabileceği riskleri değerlendirmesi hayati önem taşımaktadır (Sorensen ve diğ., 2022; European Agency for Safety and Health at Work, 2021). Çalışma koşullarındaki olumsuzlukların minimalize edilmesi ve işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına tam uyumu önemlidir (Ingram ve diğ., 2021). İş sağlığı ve güvenliği konusunu ele alan Dr. Bernardino Ramazzini 1713 yılında yazdığı "*De Morbis Artificum Diatriba* (İşçi Hastalıkları)" isimli meslek hastalıkları kitabında çalışanların çalışma ortamının, çalışırken nasıl bir pozisyonda çalıştığının ve işçiye uygun iş verilmesinin çalışanın sağlıklı oluşu ve iş verimi üzerindeki etkilerini vurgulamıştır (Fernandez-Flores ve Fonseca, 2022). İş yerlerinin bireylerin uzun süreli vakit geçirdikleri alanlar olması ve çalışılan sektörlere göre yapılan işlerin ve risklerinin çeşitli olması nedeniyle bu durumların çalışanların sağlığı üzerine etkileri incelenmelidir (Sorensen ve diğ., 2021; Varianou-Mikellidou ve diğ., 2019).

2.2. ÇALIŞMA ORTAMININ ÇALIŞAN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

İşyerleri; çalışanların fiziksel, zihinsel, ekonomik ve sosyal refahını doğrudan etkilemektedirler. İş yerleri bu özelliği nedeniyle sağlığın, hastalığın, sakatlığın, erken ölümün ve toplum üretkenliğinin birincil belirleyicisi olan alanlardır (Duryan ve diğ., 2020). Bu ortamlar bireyler için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını destekleyen ya da desteklemeyen ortamlar yaratmaktadır (Duryan ve diğ., 2020; Mandıracıoğlu ve Özvurmaz, 2019; Kolaç ve diğ., 2018). DSÖ tarafından sağlıklı bir işyeri oluşturmak için çalışanların sağlığını etkileme ihtimali olan alanlar **Şekil 2-3**'teki gibi şematize edilmiştir.



Şekil 2-3: Sağlıklı bir İşyeri Oluşumunu Etkileyen Alanlar

Şekil 2-3'te belirtilen "Sağlıklı bir İşyeri Oluşumunu Etkileyen Alanlar" arasında çalışma ortamının fiziksel ve psikososyal özelliklerine ek olarak çalışanların kişisel sağlık kaynakları ve iş yerlerinin toplumsal kaynaklar ile ilişkisi de yer almaktadır. Şekilde gösterilen dört alan üst üste gelen dört dairenin yansıttığı gibi genellikle birbiriyle örtüşmekte ve birbirini etkilemektedir (WHO, 2010).

Çalışma ortamının özellikleri kapsamında yapılan işin özelliğine göre çalışanların maruz kaldıkları etkenler; kimyasal, fiziksel, biyolojik, ergonomik ve psikososyal olmak üzere beş grupta yer almaktadır (Moral, 2018). Çalışanların uzun çalışma saatleri nedeniyle çalışma ortamına maruziyetleri arttığında bu etkenler nedeniyle sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir (Sorensen ve diğ., 2021; Varianou-Mikellidou ve diğ., 2019). Çalışanların maruz kalabileceği işyeri ortamı tehlikeleri etken türlerine göre incelenmiştir.

2.2.1. Çalışma Ortamında Bulunan Fiziksel Etkenler:

Fiziksel tehlikeler arasında; termal faktörler (ısı, nem, hava akımı vb.), ışık ve aydınlatma, gürültü, elektrik akımı (elektromanyetik dalgalar, iyonizan ve noniyonizan radyasyon), titreşim ve basınç düzeyleri yer almaktadır. Bunlara ek olarak çalışılan koşullardan dolayı çalışanın yaşadığı travma ve yaralanmalar da fiziksel tehlikeler içerisindedir (Akgül Gündoğdu, 2022; Tanır, 2019). Travma ve yaralanmalar, yapılan işin niteliğine göre birçok şekilde meydana gelebilir. Çalışanın sürekli ayakta durması, zorlu çalışma koşulları, ağır

kaldırma, çalışana bir alet, makine vb. nedeniyle elektrik çarpması veya bir aracın çarpması, çalışanın herhangi bir uzvunun zarar görmesi (donması, kesilmesi, yanması vb.), çalışanın objelerin arasına sıkışması veya düşmesi yaşanabilir (Jirathananuwat ve Pongpirul, 2017).

Sanayi devrimiyle birlikte üretimde makinelerin daha fazla kullanımı, çalışanların daha fazla makineler ile temas etmesine neden olmakta ve çalışanların gürültü ve titreşime maruziyetleri artmaktadır. Tüm bu fiziksel etkenlere maruz kalma, çalışanlar için risk faktörüdür ve çalışma kalitesini düşürücü etmenlerdir (Jirathananuwat ve Pongpirul, 2017; Moral, 2018). Çalışanların çalışma ortamı nedeniyle iş kazası ve uzun süreli maruziyetler sonucunda meslek hastalıkları yaşamamaları için çalışılan fiziki ortamın yayınlanan mevzuatlara uygun standartlar doğrultusunda düzenlenmesi gerekmektedir. Bu alanda yayınlanan mevzuatların güncel olmasına dikkat edilmelidir (Akgül Gündoğdu, 2022).

2.2.2. Çalışma Ortamında Bulunan Kimyasal Etkenler:

Çalışma alanlarında gaz, toz, buhar, duman, sis şeklinde veya katı formda bulunabilirler. Gaz halindeki kimyasallar; tahriş edici, boğucu, anestetik ve narkotik ve sistemik etki gösteren kimyasal gazlardır. Toz halindeki kimyasal etmenler ise akciğerde fibrozis yapanlar, alerjik reaksiyona neden olanlar ve irritan tozlar olarak ayrılmaktadır (Moral, 2018). Cho ve Kang (2022) tarafından, çalışanların mesleki fiziksel veya kimyasal maruziyet durumlarının uyku düzeyine etkisi araştırılmıştır. Çalışma sonucunda maruziyet düzeyi arttıkça hem vardiyalı hem de vardiyasız çalışanlarda uyku bozukluğu riskinin kademeli olarak arttığı saptanmıştır (Cho ve Kang, 2022). Çalışanların kimyasal maddeleri çeşitli yollarla (soluma, yutma, deri yoluyla emilme vb.) vücutlarına almaları uzun süreli temas sonucu iş göremezlik durumuna ve meslek hastalıklarının oluşumuna veya ani gelişebilen bir iş kazasında yaşamı tehdit eden boyutlara ulaşabilmektedir (Tanır, 2019). Bu nedenle kimyasalların, iş sağlığı ve güvenliği kapsamında işyerinde bulunduğu belirli alanların olması ve bu alanların düzenli olarak denetlenmesi gerekmektedir. Ayrıca çalışanların kimyasal maddelerle temaslarının en aza indirilmesi için işverenlerin kişisel koruyucu ekipman teminini sağlaması gerekmektedir (Akgül Gündoğdu, 2022).

2.2.3. Çalışma Ortamında Bulunan Biyolojik Etkenler:

Biyolojik etkenler, doğrudan ya da derideki açıklıklar yoluyla dolaylı olarak vücuda girerek enfeksiyon hastalığı sebebi olan bakteriler, virüsler, parazitler, mantarlar, biyolojik kökenli alerjenler ve diğer canlı organizmalardır (Moral, 2018; Tanır, 2019). Bulaşıcı hastalıklar; hava yoluyla, kan yoluyla ve temas ile bireyden bireye geçmektedir. Bu yollar aracılığıyla çalışma ortamında da patojenler, çalışandan çalışana yayılabilir ve hastalıklara yol açabilir (Garus-Pakowska, 2022). Bahsedilen biyolojik etkenlere bazı sektörlerde daha fazla maruz kalınmaktadır. Bu çalışma sektörleri ve çalışma alanları; gıda üretimi /işletimi, kozmetik ve kişisel bakım, atık /kompozit çalışmaları sektörü, sağlık çalışanları ve veterinerlerdir (Akgül Gündoğdu, 2022). Çalışma ortamında biyolojik etkenlerin mümkün olduğunca kontrol altına alınması gerekir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) tarafından biyolojik etkenler risk düzeylerine göre dört gruba ayrılmıştır. Aynı zamanda bakanlık tarafından 2013 yılında çıkarılan "Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik" kapsamında biyolojik tehlikelerin yoğun olduğu alanlarda uygun önlemler alınmalıdır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, 2020).

2.2.4. Çalışma Ortamında Bulunan Ergonomik Etkenler:

Ergonomi, bir işin yürütülmesi için çalışanın ihtiyaç duyduğu gereksinimlerin, çalışma ortamının kapasitesi kapsamımda mümkün olan en verimli halde sağlanmasını amaçlamaktadır. Bu amacının yanı sıra çalışma ortamında yaralanma riskini de azaltmayı destekleyici uygulamaları içerir (Edwards ve diğ., 2022). Ergonomik tehlikeler içerisinde kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları çok büyük bir yer kaplamaktadır. Kas-iskelet sistemi hastalıkları içinde ise sırt, boyun ve üst ekstremite yaralanmaları ve sakatlanmaları daha sık görülmektedir. Bu rahatsızlıklar çalışanların, çalışma ortamında belirli hareketleri tekrarlamalarıyla birlikte iş içindeki hareket kombinasyonları (kaldırma, bükme, uzun süreli yürüme/ayakta durma, çömelme ve tekrarlayan hareketler) nedeniyle oluşmaktadır (Andersen ve diğ., 2021). 2019 yılı Küresel Hastalık Yükü Çalışması, kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının küresel bir halk sağlığı sorunu olmaya devam ettiğini göstermektedir (Zhongming ve diğ., 2020). Bu nedenle çalışanların sağlıklı ve güvenilir koşullarda çalışması için disiplinler arası iş birliği çalışmaları ile iş yerlerine özgü uygun ergonomiyi ve bunlarla ilişkili faktörleri iyileştirme ve sürekliliğini sağlama çalışmaları hayati öneme sahiptir. (Edwards ve diğ., 2022).

2.2.5. Çalışma Ortamında Bulunan Psikososyal Etkenler:

Çalışma ortamının bileşenleri kapsamında kullanılan ekipman ve işin yapıldığı çevre gibi fiziksel ve mekanik faktörlerin yanı sıra çalışma süresi, çalışmanın sonucu olarak kazanılan ücret, yöneticilerin çalışanlara yaklaşımı, ekip çalışması ve iş stresi gibi psikososyal faktörler de bulunmaktadır (Moral, 2018; Nagler ve diğ., 2021). Psikolojik olarak sağlıklı olan çalışanlar daha esnek, yenilikçi, işine bağlı ve işlerinden memnun olma eğilimindedir. Aksine, azalmış psikolojik sağlık ve güvenlik azalan üretkenlik, işe devamsızlık, artan sağlık harcamaları ciro kaybı ve ekonomik yük gibi olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir (Blais ve diğ., 2021; Goto ve diğ., 2022). Bu nedenle şirketlerin sağlık ve güvenlik düzenlemeleri kapsamında psikososyal tehlikeleri de risk değerlendirmesine dahil etmelerini gerektirmektedir (Taibi ve diğ., 2022).

Beş farklı alanda yer alan bu etkenler, tüm sektörlerdeki çalışanları farklı oranlarda da olsa etkilemektedir. Çalışma alanının çevresel faktörlerden çok fazla etkilendiği, diğer alanlara kıyasla çalışma ortamının ergonomik özelliklerden daha yoksun olduğu sektörlerden biri olan esnaflar ise birçok etken bakımından daha kırılgan bir gruptur. Esnaflar kendi içerisinde büyüklüklerine ve çalışan sayılarına göre gruplanmaktadır (Mecek, 2020). KOBİ sınıflandırılması ise her ülkenin ekonomisine göre değişiklik göstermekle birlikte genel kabul gören sınırlara sahiptir (Çakır ve diğ., 2012).

2.3. KÜÇÜK ve ORTA BÜYÜKLÜKTEKİ İŞLETMELER (KOBİ)

KOBİ'ler uzun çalışma saatleri ile yoğun emek harcayarak çalışan, düşük sermaye ile faaliyetlerini sürdüren, değişik çalışma koşullarına uyum sağlayabilme kapasitesi yüksek olan ve ekonominin temel taşlarını oluşturan iktisadi birimlerdir (Bayülken, 2017; Bayülken ve Kütükoğlu, 2012). 21 Haziran 2005 tarihli 25842 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan "Esnaf ve Sanatkarlar Meslek Kuruluşları Kanunu" ile Türkiye'de esnafın tanımı yapılmıştır. Kanunda esnaf tanımı "İster gezici ister sabit bir mekanda bulunsun, Esnaf ve Sanatkar ile Tacir ve Sanayiciyi Belirleme Koordinasyon Kurulunca belirlenen esnaf ve sanatkar meslek kollarını dahil olup, ekonomik faaliyetini sermayesi ile birlikte bedeni çalışmasına dayandıran ve kazancı tacir veya sanayici niteliğini kazandırmayacak miktarda olan, basit usulde vergilendirilenler ve işletme hesabı esasına göre deftere tabi olanlar ile vergiden muaf bulunan meslek ve sanat sahibi kimseler" şeklinde açıklanmıştır (Cerev, 2020; Resmi Gazete, 2007).

KOBİ tanımı Avrupa ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de çeşitli kuruluşlar tarafından geliştirilmiştir ve birbirinden oldukça farklı KOBİ tanımları vardır. KOBİ'lere hizmet veren her kurum, kuruluşu kendilerine göre tanımlamalar geliştirmiştir (Bayülken, 2017). Sayılarının fazla olması ve sermayeye katkısı nedeniyle ülke ekonomisi ve kalkınma için önemi gözle görülür olan KOBİ'lere yönelik temel strateji ve hedeflerin hayata geçirilmesi için Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı (KOSGEB) başta olmak üzere birçok kurum ve kuruluş oluşturulmuştur. 12 Nisan 1990 tarihinde, 3624 sayılı kanunla kurulan KOSGEB, ülkenin ekonomik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasında KOBİ'lerin payını ve etkinliğini arttırmayı, diğer sektörler arasında rekabet güçlerini ve düzeylerini yükseltmeyi ve bu sayede KOBİ'lerin ekonomisini desteklemeyi amaçlamaktadır (Çakır ve diğ., 2012; KOSGEB, 2021). KOSGEB kuruluş kanunda yer alan KOBİ tanımına göre imalat sanayi sektöründe 1 ila 50 arasında çalışanı olan işletmeler küçük, 51 ila 150 arasında çalışanı olanlar ise orta büyüklükteki işletme sayılmaktadır (Eralp İrten, 2011). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ve Devlet Planlama Teşkilatı'nın (DPT) tanımlarına göre ise 1 ila 9 kişi arasında çalışanı olan işletmeler "çok küçük ölçekli", 10 ila 49 kişi arasında çalışanı olan işletmeler "küçük ölçekli", 50 ila 200 kişi arasında çalışanı olan işletmeler "orta ölçekli" işletmeler olarak sınıflandırılmaktadır. KOBİ'lere özgü sınıflamalar ismen farklılık gösterse de nicelik ve nitelik olarak birbirini karşılamaktadır (Bayülken, 2017).

Türkiye'de "Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerin Tanımı, Nitelikleri ve Sınıflandırılması Hakkında Yönetmelik" kapsamında "iki yüz elli kişiden az yıllık çalışan istihdam eden ve yıllık net satış hasılatı veya mali bilançosundan herhangi biri yüz yirmi beş milyon Türk lirasını aşmayan işletmeler" KOBİ sınıfına girmektedir (Resmi Gazete, 2005). 4 Kasım 2012 tarihinde 28457 sayılı Resmi Gazete'de "Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerin Tanımı, Nitelikleri ve Sınıflandırılması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" yayımlanmıştır. Bu değişiklik yönetmeliği kapsamında KOBİ'lerin tanımı içerisinde mikro, küçük ve orta büyüklükteki işletme terimleri yer almaya başlamıştır (KOSGEB, 2015). **Tablo 2-1**'de KOBİ'lerin ölçeklere göre sınıflandırılması yer almaktadır (Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği [TOBB], 2022, https://www.tobb.org.tr/KobiArastirma/Sayfalar/TRninKOBIleriBulteni.php).

Kriter	Mikro işletme	Küçük işletme	Orta büyüklükte işletme
Çalışan sayısı	<10	<50	<250
Yıllık net satış hasılatı	< 3 Milyon TL	< 25 Milyon TL	< 125 Milyon TL
Mali bilanço tutarı	< 3 Milyon TL	< 25 Milyon TL	< 125 Milyon TL

Tablo 2-1: Ölçeklere göre Ulusal KOBİ Tanımı Ölçütleri

Türkiye'de KOBİ tanımına ve çalışma koşullarına bakış açısını etkileyen bir diğer yasa 2012 yılında yürürlüğe giren 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'dur. Kanun kapsamında çalışanların sayısı ve çalışılan alan fark etmeksizin bütün iş yerleri kapsama alınmıştır. Kapsama alanının genişlemesi sonucunda elliden az çalışanı olan KOBİ'lerin iş yerlerinde çalışanların da iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi, iş sağlığı ve güvenliği kurulu gibi hizmetlerden yararlanması gerektiği vurgulanmıştır. (Resmi Gazete, 2012).

2020 yılı itibari ile Türkiye'de kayıtlı 3,2 milyon KOBİ bulunmaktadır ve bu işletmeler Türkiye'de genelinin %99,8'ini oluşturmaktadır. Türkiye'de KOBİ'ler toplam istihdamın %73,8'ini sağlamakta, Türkiye'deki işletmelerin toplam cirosunun %64,5'ini ve toplam ihracatın da %56,3'ünü gerçekleştirmektedir. Türkiye genelinde ve KOBİ ölçeğinde girişim sayısı 2018 yılına göre %2,2 artış göstermiştir (TOBB, 2022, https://www.tobb.org.tr/KobiArastirma/Sayfalar/TRninKOBIleriBulteni.php).

2019 yılı itibariyle KOBİ girişim sayılarının illere göre dağılımı **Şekil 2-4**'te yer almaktadır.



Şekil 2-4: KOBİ Girişim Sayılarının İllere Göre Dağılımı

Şekil 2-4'te yer alan haritaya bakıldığında KOBİ'lerin en fazla İstanbul'da ardından Ankara ve İzmir illerinde yoğun olduğu görülmektedir. KOBİ'lerin girişimleri sektörlere göre incelendiğinde; 2019 verilerine göre işlerliği olan girişimlerin en çok "toptan ve perakende ticaret; motorlu kara taşıtlarının ve motosikletlerin onarımı" sektöründe olduğu konaklama ve yiyecek hizmeti faaliyetlerinin de 3. sırada yer aldığı görülmektedir (TOBB, 2022, https://www.tobb.org.tr/KobiArastirma/Sayfalar/TRninKOBIleriBulteni.php). TÜİK, "Küçük ve Orta Büyüklükteki Girişim İstatistikleri", 2020 yılı verilerine göre Türkiye'de 2020 yılında gerçekleştirilen toplam girişim sayısının %99,8'ini KOBİ'ler oluşturmaktadır ve bu işletmeler istihdamın %72'sini, personel maliyetinin %49,2'sini, cironun %49,4'ünü, üretim değerinin %42,7'sini karşılamaktadır (TÜİK, 2020[b]). Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) 2020 yılı "4-1/a Kapsamındaki İş Yerlerinin Faaliyet Grubu ve İşyeri Büyüklüğüne Göre Dağılımı" verilerine göre 50'den az işyerinde çalıştırılan zorunlu sigortalı sayısı olan işletmeler arasında; gıda ürünleri imalatı yapan, yiyecek ve içecek hizmeti faaliyetlerini yürüten işletmeler sayıca fazladır (SGK, 2020). Sektörler arası oranlar düşünüldüğünde ülke ekonomisinde ve çalışan sağlığının değerlendirilmesinde KOBİ'lerin yerinin ve öneminin büyüklüğü ortaya çıkmaktadır. Bu kapsamda KOBİ'lerin çalışma sektörleri ile bu sektörlerin özellikleri ve ihtiyaçları önemsenmeli ve değerlendirilmelidir (Eralp İrten, 2011).

2.3.1. KOBİ'lerde Çalışma Sektörleri ve Alt Sektörleri

Avrupa Komisyonu ve Avrupa Yatırım Bankasına üye olan ülkeler içerisinde işletmeler faaliyet gösterdikleri alanlar açısından dokuz sektöre bölünmüştür. Bunlar;

1. Enerji ve su kaynakları (santraller, dağıtım, satış),
2. Madencilik ve maden işlenmesi, kimya sanayi,
3. Metal işleme, madeni eşya, elektrikli/elektriksiz makine imalat sanayi,
4. Gıda, içki, toprak vb. içeren imalat sanayi,
5. İnşaat sektörü,
6. Ticaret, mümessillik, dağıtım ve turizm,
7. Ulaşım ve haberleşme sektörü,
8. Banka, finans, sigorta, kiralama ve iç hizmetler,
9. Diğer hizmetler (KOSGEB, 2015).

Mal ve hizmet satın alışlarının ölçek bazında sektörel dağılımı incelendiğinde; KOBİ'ler içerisinde konaklama ve yiyecek hizmeti faaliyetleri %18,9 oranla yadsınamayacak bir yere sahiptir. Ayrıca KOBİ'ler, Büyük Ölçekli İşletmeler ile karşılaştırıldığında da gıda ve hizmet sektörü bazında ticaret sektörüne önemli katkıda bulunmaktadır (TÜİK, 2020[b]). Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verilerine göre gıda ve içecek işletmelerinin sayısı, 46.714'tür. İşletme sayısındaki fazlalık çok sayıda küçük ölçekli işletmenin de sektörde yer aldığının bir göstergesidir (T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2021). KOBİ çalışanları çalışma ortamından ve yapılan işten kaynaklı birçok fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikolojik sağlık riskine maruz kalmaktadır. Bu nedenle KOBİ'lerin çalışma koşullarından ve çalışma ortamından kaynaklanabilecek sağlık sorunları bilinmelidir. Bu tür sağlık sorunlarının ön görülmesi; iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin uygulanması ve çalışanların sağlık tehlikeleri hakkında bilgilendirilmesi ile sağlıklı çalışma ortamlarını oluşturmaktadır (Cerev, 2020; Dora ve diğ., 2013).

2.4. KOBİ'LERİN ÇALIŞMA KOŞULLARI ve ÇALIŞMA ORTAMI İLE İLİŞKİLİ SAĞLIK SORUNLARI

KOBİ'lerin çalışma koşulları ve çalışma ortamları incelendiğinde ise uzun çalışma saatleri nedeniyle iş tehlikelerine daha uzun süre maruz kaldıkları ve işin etkilerinden arınmak için gereken dinlenme sürelerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Bu nedenle KOBİ çalışanları, diğer sektörlere kıyasla işyerinin çalışma koşullarından daha yüksek oranda negatif olarak etkilenmektedirler. Bu durum göz önüne alındığında KOBİ çalışanlarının, işletmelerini başarılı bir şekilde yönetebilmeleri ve geliştirebilmeleri için sürdürülebilir sağlıklarının sağlanması önemlidir (Gunnarsson ve diğ., 2007; Jirathananuwat ve Pongpirul, 2017). KOBİ çalışanları çalışma sektörü tanımlarından da anlaşılabileceği gibi hem fiziki olarak küçük alanlarda hem de az sayıda çalışan ile varlığını sürdürmektedir (Alamgir ve diğ., 2007). Bu nedenle çevresel faktörleri içinde barındıran fiziksel etkenlerden; çalışma alanlarına göre kullandıkları/işledikleri/dağıtımını sağladıkları materyallerden dolayı kimyasal etkenlerden; alan ve fiziksel sağlığı sürdürücü ortam yetersizliğinden dolayı ergonomik etkenlerden; uzun ve stresli çalışma saatleri nedeniyle de psikososyal faktörlerden oldukça etkilenmektedirler (Jahangiri ve diğ., 2019; Rongo ve diğ., 2004). Tüm bu etkenler gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin sürekli ayakta durmasına, ağır kaldırmasına, bir alet, makine vb. nedeniyle yaralanmasına ve kaza yaşanmasına neden olmaktadır. Yaşanan sorunlar akut iş kazalarının ve uzun süreli maruziyetler sonucu meslek hastalıklarının yaşanarak gıda sektöründeki KOBİ çalışanlarının, çalıştıkları sektör ve çalışılan ortam nedeniyle sağlık sorunlarıyla karşılaşmalarına sebep olmaktadır (Jirathananuwat ve Pongpirul, 2017). Gunnarsson ve arkadaşları tarafından İsveç'te bir ilçede farklı sektörlerden 340 erkek ve 153 kadın küçük ölçekli işletmeciyle 1.699 özel şirket çalışanının kendi sağlık değerlendirmesi ve çalışma koşulları arasındaki yaygınlık ve ilişkilerinin incelendiği bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda küçük ölçekli işletmecilerin en sık bildirdiği sağlık sorunu, kas-iskelet ağrısı olmuş, bunu ruh sağlığı sorunları ve genel sağlık sorunları izlemiştir. Kötü bir fiziksel çalışma ortamı ve ağır kaldırma, erkek girişimciler arasında özel şirketlerdeki erkek çalışanlardan daha sık görülmüştür (Gunnarsson ve diğ., 2007). Küçük ve orta büyüklükteki esnafın eğitim seviyesi ve yaşam standartları düşünüldüğünde sağlık eğitimi ihtiyaçları diğer çalışma gruplarından daha fazladır (M. Özdemir ve Save, 2021; Julia F Lippert ve diğ., 2021).

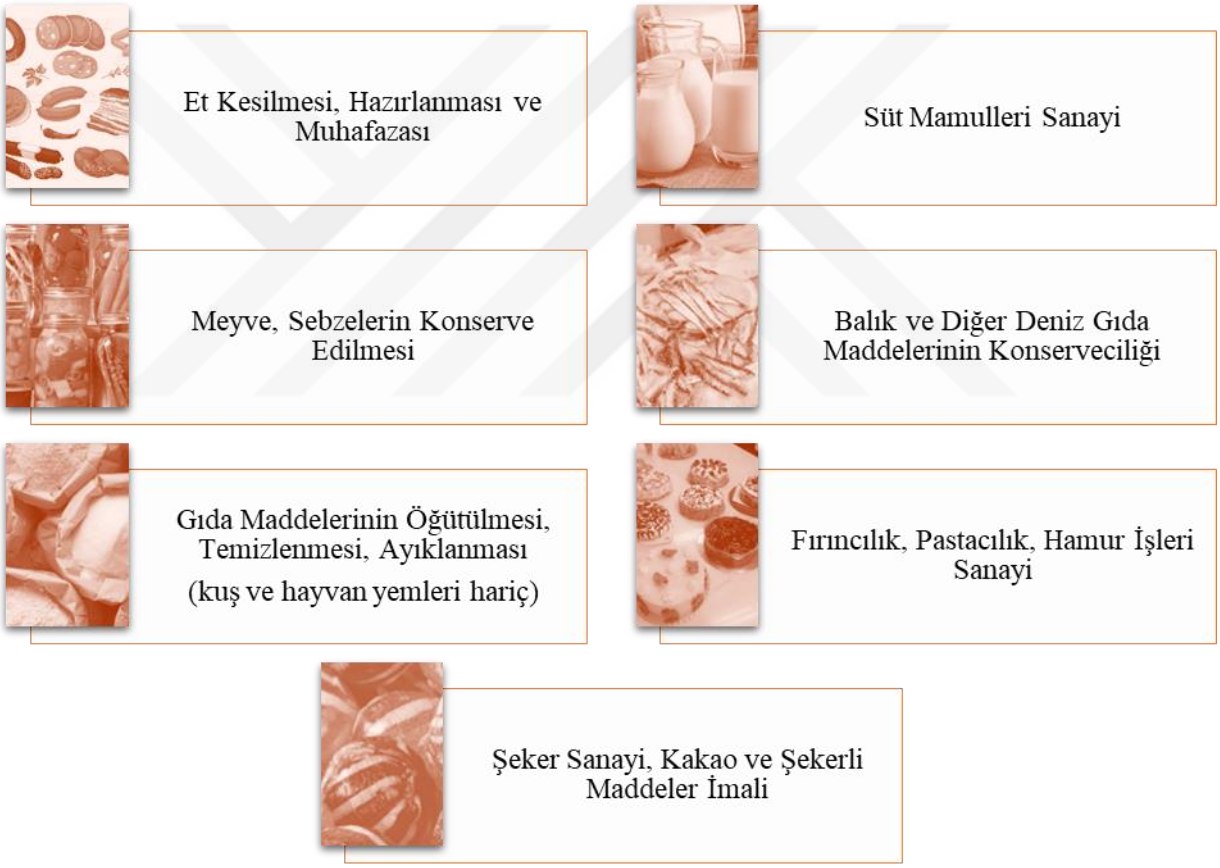
Türkiye'de Erdoğan (2017) tarafından yapılan tez çalışmasında kümeleme örnekleme yöntemiyle 406 küçük ve orta ölçekli esnafın yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Bu çalışmada WHOQOL-Bref yaşam kalitesi ölçeği Çevre Alanı puanlarının düşük olduğu, özellikle ücret ve çalışma süresi gibi çalışanları etkileyen psikososyal faktörlerin, KOBİ'lerde çalışanların yaşam kalitelerini etkilediği görülmüştür (Erdoğan, 2017). KOBİ çalışanlarının sağlık problemlerinin belirlenmesi, bu problemlerinin farkında olmalarının sağlanması ve sağlık eğitimi ihtiyaçlarının karşılanması hem bireylerin hem de toplumun sağlığı için çok önemlidir. Özellikle fiziksel çevrenin sağlığa ve bireye etkileri konusunda verilecek eğitimlerle işyeri ortamından kaynaklanan sağlık sorunları hakkında bilinç oluşturulabileceği düşünülmektedir. Bu amaçla birey, aile ve toplumun sağlık bakımına yönelik olarak ayrıntılı uygulama, dokümantasyon ve bilginin yönetimini sağlayan standardize edilmiş bir sağlık bakım sınıflandırma sistemi olan Omaha Sisteminin KOBİ'lerde kullanılabileceği düşünülmektedir.

KOBİ'ler içerisinde oldukça büyük ve önemli bir yer taşıyan gıda sektörü tüm dünyada ve Türkiye'de en temel insani ihtiyacın giderilmesini sağlamakla birlikte her zaman varlığını sürdürmek zorundadır. Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisinin en alt basamağını fizyolojik ihtiyaçlar kapsamaktadır. Fizyolojik ihtiyaçlar karşılanmadan bireyler diğer ihtiyaçlarını gideremektedir, ki bu ihtiyaçlardan en vazgeçilmez olanı gıda üretimi ve tüketimidir. Bireyler beslenmeden yaşamlarını idame ettiremeyecekleri gibi küresel pandemilerde dahi en vazgeçilmez ve sürdürülmesi gereken çalışma alanı, gıda sektörü olmaktadır.

2.5. GIDA SEKTÖRÜ

İnsan yaşamının idame ettirilebilmesi için süreklilik gerektiren en önemli sektörlerden biri hiç şüphesiz gıda sektörüdür. Gıdanın sürdürülebilir şekilde ve güvenli yollarla temin edilmesi toplumların sağlığı, geleceği ve bağımsızlığı açısından son derece önemlidir (T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2021). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre yerleşik hane halkı tüketim harcamaları 2021 yılında bir önceki yıla kıyasla %15,3 arttı. Bahsedilen tüketim harcamalarının Gayri safi yurt içi hasıla (GSYİH) içindeki payı %54,9 oldu. Ve bu tüketimde en yüksek payı alan harcama grupları sırasıyla; %23,4 oranla gıda ve alkolsüz içecekler, %16,2 oranla ulaştırma ve %13,2 oranla konut, su, elektrik, gaz ve diğer yakıt harcamaları oldu. Oranlardan görüldüğü üzere en çok harcama yapılan grup, gıda ve alkolsüz içecekler olmuştur. Gıda ürünleri imalatı sektörü, ticari hacmine göre dünyadaki en büyük sektörlerden birisi haline gelmiştir. Yiyeceklerin ham olarak alınması, tüketilebilir hale

getirilmesi için işlenmesi, paketlenmesi ve ardından insanların tüketimine sunulması nedeniyle birçok alana yayılarak çalışma alanı sunmaktadır. Bu nedenle genel olarak gıda sektörü; gıda ürünlerinin fırın, pastane vb. alanlarda imalatı, imal olan ürünlerin insanlarla buluşturulması için toptan ve parekende satışı ve pazarlanması ile kafe, otel işletmeleri, restoran vb. yerlerde gıda ürünlerinin servis edilmesini içermektedir Geniş bir çalışma alanı yelpazesine sahip olan gıda sanayi, iş kollarına ayrılmaktadır. Özellikle gıda ürünlerinin imalatı birçok alt iş kolunu kapsamaktadır (ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, 2022; The European Competitiveness and Sustainable Industrial Policy Consortium, 2016).



Şekil 2-5: Gıda Ürünleri İmalatı İş Kolları

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çeşitli meslekler arasında işle ilgili yaralanmalar ve hastalıklar açısından yemek hizmeti sektörü, diğer sektörlere kıyasla ilk sıradadır (Cocci ve diğ., 2005). Türkiye'de sektörlere göre iş kazası sonucu ölüm oranlarının dağılımı incelendiğinde inşaat sektörü, %25 oranla diğer sektörlere göre en fazla ölüm oranına sahiptir. İş kazasının en fazla olduğu diğer sektörler ise sırasıyla nakliyat (%10), toptan ve perakende (%4) olurken bunları kömür, gıda, dokuma, makine imalatı vd. sektörler takip etmektedir (Özdemir ve Serin, 2022). Gıda sektörü vazgeçilmezliği ve sürdürebilir olmasının yanı sıra barındırdığı fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal riskler nedeniyle çalışanlar için sağlık sorunlarının gelişmesine neden olabilecek çalışma ortamı faktörlerini barındırmaktadır (Koohpaei ve Khandan, 2015). Gıda ürünleri imalatı, pazarlanması ve satışı alanlarında çalışan sayısının yüksekliği, iş kazaları ve sağlık sorunlarının da yoğun olarak yaşanması ile bu sektördeki iş yerlerindeki tehlike ve risklerin belirlenmesi gerekmektedir. Belirlenen tehlike ve riskler doğrultusunda iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin uygulanması ile çalışanların sağlık tehlikeleri hakkında bilgilendirilmesi ve düzenli sağlık kontrollerinin yapılması sağlanmalıdır (Cerev, 2020; Dora ve diğ., 2013).

2.5.1. GIDA SEKTÖRÜNDE ÇALIŞANLARIN KARŞILAŞTIĞI SAĞLIK SORUNLARI

2020 yılı SGK verilerine göre gıda ürünleri imalatında 489,386 sigortalı çalışan, içeceklerin imalatında ise 16,855 sigortalı çalışan bulunmaktadır. Gıda imalat sanayisinde istihdam edilen çalışanların sayıları yıllar içerisinde değişmekle birlikte yaklaşık olarak %10 ile %13 arasında çalışan gıda ve içecek sanayiinde istihdam edilmektedir (T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2021). Çalışma alanı olarak gıda sektörü; aşırı iş yükü, iş kontrolü eksikliği ve ücret sisteminin değişkenlik göstermesi nedeniyle çalışanlarının yüksek oranda mesleki stres yaşadığı bir çalışma alanıdır (Lippert ve diğ., 2021; Koohpaei ve Khandan, 2015). Gıda ürünlerinin özellikle insan tüketimine yönelik oluşu ve vazgeçilmez nitelik taşımaları nedeniyle olağanüstü koşullarda dahi (örneğin COVID-19 pandemisi) faaliyetlerini sürdürmeye devam ettikleri de görülmektedir (T.C. Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Esnaf ve Sanatkârlar Genel Müdürlüğü, 2017). İşçi güvenliğini, sağlığını ve refahını geliştirmek için iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının tasarlanması ve pratikte uygulanması zor, maliyetli ve karmaşık olabilmektedir. Bu durum, özellikle yüksek düzeyde yaralanma ve devir hızı ile karakterize olan gıda sektörü için de geçerlidir (Nagler ve diğ., 2021).

Yemek servisi endüstrisinde bulunan çalışma ortamları, personelin güvenliğini, sağlığını ve esenliğini etkileyebilir. Örneğin, çalışanlar tekrarlayan hareketler (örneğin, doğrama ve karıştırma), arabaları itme veya kasiyerlerde olduğu gibi uzun süre ayakta durma nedeniyle zorlanma ve burkulma yaşayabilirler. Benzer şekilde, vücut postürüne uygun olmayan duruşlar ile eğilme ve ağır ekipman veya eşyaların kaldırılmasıyla da sıklıkla karşılaşılmaktadır. İşçiler kaygan zeminler ve dağınıklık nedeniyle kayabilir, tökezleyebilir veya düşebilirler. Ayrıca sıcak sobalara, fırınlara, yemeklik yağlara ve buhara maruz kaldıkları için keskin nesneler ve yanıklar nedeniyle kesiklere maruz kalabilmektedirler (Alamgir ve diğ., 2007; Filiaggi ve Courtney, 2003). Tüm bunlara ek olarak, çalışanlar hızlı bir tempoya sahip çalışma ortamına, zaman baskılarına ve kısıtlı bir programda yemek üretmeye (örneğin, kahvaltı/öğle/akşam yemeği saatleri) sınırlı dinlenme molalarına ve yemek taleplerine yanıt vermeye ve örgütsel koşullar nedeniyle yüksek psikososyal taleplerle başa çıkmaya çalışmaktadırlar (Alamgir ve diğ., 2007; Nagler ve diğ., 2021)

Gıda sektörü, satış, pazarlama, gıdanın hazırlanması ve sunumu gibi birçok çalışma alanını içinde barındırmaktadır. Gıda sektörü çalışma alanına giren restoranlarda çalışanlar genellikle mesleki kayma ve düşme risklerine maruz kalmaktadırlar. Kai Way ve arkadaşları (2006), Tayvan'daki 10 ABD tarzı fastfood restoranında çalışanlar arasında kayma ve düşme deneyimi ve zemin kayganlığı algısı üzerine bir saha çalışması yapmışlardır. Bu çalışmanın sonucunda çalışanlar arka kazan, lavabo, fırın ve kızartma kazanı alanlarını kaymanın en sık meydana geldiği alanlar olarak belirlemişlerdir (Kai Way ve diğ., 2006). Gıda sektörünün sürdürülebilirlik arz etmesi nedeniyle COVID-19 pandemisi gibi tüm toplumları ve çalışma sektörlerini etkileyen sürecin de KOBİ'ler açısından ele alınması ve gerekli düzenlemelerin yapılması önemlidir.

2.6. KOBİ'LERDE COVID-19 PANDEMİSİ İLE ORTAYA ÇIKAN SORUNLAR

COVID-19 salgını, işçilerin karşı karşıya olduğu risklerin yeniden değerlendirilmesini ve yeni koşullara göre uyarlanmış önlemlerin benimsenmesini talep ederek çalışma ortamını hızla dönüştürdü (European Agency for Safety and Health at Work, 2019). Tüm dünyayı etkileyerek her türden canlının hayati fonksiyonlarını tehlikeye atan COVID-19 pandemisi hükümet acil önlem politikalarının devreye girmesine neden olmuştur. Önlem politikaları kapsamında ülkemizde de hükümet çalışmaları hijyen, mesafe ve maske kullanımı üzerine temellenmiştir (Şahin, 2021). Kısıtlama çalışmaları kapsamında; COVID-19 salgınının

yayılmasını önlemek için sokağa çıkma kısıtlamaları, eğitime ara verilmesi, zorunlu haller dışında ve zorunluluğun ibraz edilmesi şartıyla seyahat kısıtlamaları ve belirli hizmet sektörlerinin geçici kapatılması gibi hizmetler yürütülmüştür (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu, 2022). Kısıtlama faaliyetleri bu özellikleri nedeniyle vaka sayılarının azalmasını sağlarken diğer yandan birçok sektörün zarara uğramasını, çalışanların işsiz kalmasını ve işverenlerin maddi zorluklar yaşamasını beraberinde getirmiştir (Yang, 2022). Kendi sorumluluğunu üstlenen işletmeler olan KOBİ'ler COVID-19 pandemisi sürecinde işten çıkarmaların veya geçici ve/veya tam kapanmaların yoğun yaşandığı çalışma sektörleridir. COVID-19 salgınından ekonomik olarak en fazla etkilenen işletme türlerinin KOBİ'ler olduğu literatürde de vurgulanmaktadır (Carruthers, 2020; Shahbaz ve diğ., 2020).

Gıda sektörü çalışanı olan KOBİ'ler genellikle sağlıklarını ve esenliklerini sağlamak için yeterli bilgi ve güvenlik önlemlerine sahip olmamalarına rağmen enfeksiyon riskine açık bir halde çalışmayı sürdürmüşlerdir. Enfeksiyon riskini etkileyen faktörler arasında; çalışma ortamının fiziksel mesafe ve hijyen ile ilgili zorlukları barındırması, kalabalık yaşam ve ulaşım koşulları yer almaktadır (Nyanga ve Zirima, 2020). Çalışma ortamı özellikleri açısından normal çalışma koşulları zaten riskli olan KOBİ'ler içerisinde yer alan gıda (yiyecek içecek işletmeleri) sektörü de durumdan en fazla etkilenen sektörlerin başında yer almıştır (Shahbaz ve diğ., 2020). Gıda sektörünün ana işlevi ham maddeyi işleyerek, en yüksek kalitede yiyecek ve içecek mamulleri elde etmektir. Bireylerin temel yaşam ihtiyaçlarından olan beslenme ihtiyacının küresel bir salgından etkilenmemesi mümkün değildir. COVID-19 pandemisi gıda sektörünü çok yönlü olarak etkilemiştir; çünkü sokağa çıkma yasakları ile birlikte lokanta ve kafelerin kapatılması ve dışarıda yemek yeme imkanının olmaması gıda sektörünün üretim, dağıtım ve lojistik gibi birçok bileşenine etki etmiştir (Shahbaz ve diğ., 2020; Şahin, 2021). Gıda sektörüne olan talebin her koşulda devam etmesi; işletme sahiplerinin ve çalışanların COVID-19 önlemlerine uyum sağlayarak imalat, satış ve servis yapmalarına neden olmuştur. Bu durumda üretim açısından, meyve ve sebze üreticileri gibi toptan ve parekende gıda hizmeti sağlayıcıları gıda tedarik zinciri süreçlerini yürütmekte zorlanmışlardır. Bir başka örnekte ise çiftçiler gıda perakendeciliğine geçiş yapacak kaynaklara sahip olmadıkları için ekin tarlalarını kullanamaz hale gelmişlerdir (Igbinakhase, 2021; Yang, 2022). KOBİ çalışanları normal çalışma düzenlerinde de enfeksiyon riskine açık halde çalışırken COVID-19 pandemisi ile bu riskleri artmıştır (Shahbaz ve diğ., 2020; Yang, 2022).

Tüm koşullarda güvenli ve sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulması ve sürdürülmesi için iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının yürütülmesi, işyeri hekimi ve hemşiresinin iş yerlerinde çalışanın yaşam kalitesinin artırılması, fiziksel ve mental sağlığın optimal seviyeye ulaşmasına katkı sağlayabilmesi için programların geliştirilmesi gerekmektedir (La Torre ve diğ., 2020).

2.7. ÇALIŞAN SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMADA İŞ SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMALARI

İş yerlerinde çalışanların bir arada oluşturduğu grup dinamikleri avantaja çevrilmeli, organize ve kolay erişilebilir bir topluluk olarak bir işyerinde çalışanlar arasında doğru ve sağlıklı bilginin yayılması sağlanmalıdır. İş yerlerinin özel koşullarına uygun sağlık mesajlarının bu grup aracılığıyla verilmesi, çalışanların sağlık davranışlarını geliştirmek ve mevcuttaki sağlık davranışlarını etkilemek için tekrarlanan çok düzeyli müdahaleler yapmak için ideal bir hedef alandır. Bu nedenle, iş yerleri, çalışan sağlığını etkilemek ve olumlu yönde geliştirmek için fırsat olarak görülmelidir (Gunnarsson, Vingård, & Josephson, 2007; Mandıracıoğlu ve Özvurmaz, 2019). Çalışan sağlığının korunması ve geliştirilmesi kapsamında halk sağlığı hemşireliğinin bir uzmanlık alanı olan iş sağlığı hemşireliği devreye girmektedir. Sanayi devriminin iş sağlığı uygulamalarının gelişimine katkı sağlamasının yanı sıra iş sağlığı hemşireliğinin gelişimine de katkısı çok fazla olmuştur. 21. yy. başlarında çalışanlar için sağlık bakım kavramı hızlıca yayılmaya başlamıştır (Kuru Alıcı, 2021). 1993 yılında İş Sağlığı ve Güvenliği İdaresi (OSHA), İş sağlığı hemşireliği Bürosunu kurarak iş sağlığı kavramını uygulamaya yeniden kazandırmıştır. Türkiye'de iş sağlığı hemşireliğinin tarihsel gelişimine bakıldığında, iş sağlığı hemşireliğinin gelişimi işyeri hekimliği kapsamında çıkarılan yasa ve yönetmelikler ile şekil almaya başlamıştır. İşyeri hemşireliğinin yasal düzeyde düzenlenmesi ise 2003 yılında çıkarılan 4857 sayılı iş kanununa bağlı iyi çıkarılan yönetmeliğe dayanmaktadır. "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" kapsamında ilk kez işyeri hemşireliği tanımına yer verilmiştir (Resmi Gazete, 2013).

Bağımsız olarak veya daha büyük birçok profesyonel ekibin parçası olarak çalışan iş sağlığı hemşirelerinin görevi çalışan popülasyonların sağlığını korumak ve geliştirmektir. İş sağlığı hemşireliği uygulamalarının amacı kapsamında; çalışanların sağlığının değerlendirilmesi ve meslek hastalıkları ile kazalarının önlenmesi çalışmaları,

sağlık ve danışmanlık hizmeti, çalışma ortamının gözlenmesi ve değerlendirilmesi ile uygulanan hizmetlerin kayıt altına geçirilmesi faaliyetlerini yer almaktadır (Esin ve Aktaş, 2012; Kubilay, 2003). Bunlara ek olarak sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının geliştirilmesi ve sürdürülmesinin yanı sıra çalışanların yaşam tarzlarını ve fiziksel yeterliliklerini geliştiren, kronik hastalıkların yönetiminde daha fazla beceri kazanmasını sağlaması konusunda destekleyen işyeri ortamlarının geliştirilmesi çalışmalarını yürütmektedirler (La Torre ve diğ., 2020). Bu kapsamda iş sağlığı hemşiresinin yönetici, koordinatör, danışman, sağlık eğitimcisi ve araştırmacı rolleri vardır (Kuru Alıcı, 2019). İş sağlığı hemşireleri birçok çalışma alanında faaliyet gösterebilirler. Bu çalışma alanları "2012 tarihli 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası" kapsamında 50 kişiden fazla çalışanı olan işletmeler için geçerlidir. Yasa kapsamında KOBİ çalışanlarının da iş sağlığı ve güvenliği ihtiyaçlarının işverenler tarafından sağlanması gerektiği belirtilmiş olsa da bu sektörde iş sağlığı güvenliği uygulamaları ve çalışan sağlığının korunması kapsamında yetersizlikler olduğu bilinmektedir (Jahangiri ve diğ., 2019; Jirathananuwat ve Pongpirul, 2017; F. Özdemir ve Serin, 2022).

KOBİ çalışanlarına yönelik iş sağlığı hemşireliği uygulamaları birçok temel görevi içermekle birlikte çalışanın sağlık davranışlarına etki edecek eğitim, rehberlik ve vaka yönetimi süreçlerini içermelidir. Bu sektör literatürde de kendi hesabına çalışanlar olarak vurgulandığı için tüm faaliyetlerini kendi bütçe ve imkanlarıyla yürütmektedir (Bayülken, 2017; TÜİK, 2020[b]). Bu nedenle bu alana yönelik sağlığı geliştirme çalışmalarının planlanması ve yürütülmesi oldukça önemlidir. Günümüzde hemşirelik uygulamalarının yönetimine iletişim teknolojileri ve bilişim sistemleri entegre edilmiştir. Özellikle COVID-19 pandemisiyle daha çok gündeme gelen tele-sağlık uygulamaları ve diğer sağlık bilişim sistemleri sağlık ihtiyacına erişim olanaklarını artırdı (Doraiswamy ve diğ., 2020). Hemşirelik uygulamalarında sağlık bilişim sistemlerinin kullanımı kapsamında hasta/sağlıklı bireyin sağlık durumu hakkında bilgi alma, bakımı sağlama, hasta eğitimi gibi uygulamaları içermektedir. Ayrıca hemşireler kullandıkları uluslararası sınıflandırma sistemlerini de bu alana entegre etme çalışmalarını yürütmüşlerdir (Limon, 2019). Uluslararası sınıflama sistemlerinden birisi de halk sağlığı hemşireleri için Kuzey Amerika Ziyaretçi Hemşireler Birliği (VNA) tarafından geliştirilen1975 yılından beri gelişmeye devam eden en eski sınıflama sistemlerinden biri olan Omaha Sistemidir (Erdoğan ve diğ., 2017).

2.7.1. İş Sağlığı Hemşireliği Uygulamalarında Omaha Sisteminin Kullanımı

Omaha Sistemi, lisans ve lisansüstü düzeyinde Hemşirelik eğitiminde kullanılmakla birlikte ulusal ve uluslararası birçok yayında farklı çalışma alanlarına yönelik kullanımı bulunmaktadır. Özellikle halk sağlığı hemşireliği uygulama alanlarında kullanılmak üzere geliştirilen sistem Türkiye'de yürütülen birçok tez çalışmasında lisansüstü düzeyde kullanılmıştır. Evde bakım hemşireliği, yaşlı sağlığı hemşireliği, okul sağlığı hemşireliği gibi halk sağlığı uygulama alanlarında kullanılmasının yanı sıra geçerli ve güvenilir bir tanılama aracı olan Omaha Sistemi son yıllarda kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında da kullanılmaktadır (Çetin, 2020; Ilgaz, 2019; Kaya, 2019; Kömür, 2016; Önder, 2019). Sistemin uygulama alanlarına özgü kullanımının tespit edilmesi için yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalar örnek niteliği taşımaktadır.

Türkiye'de Omaha Sistemi'nin uygulama alanında ilk kez kullanımı iş sağlığı hemşireliği alanında olmuştur. "İş sağlığı hemşireliği uygulamalarının Omaha Sistemi kullanılarak dökümantasyonu" başlıklı proje, ilaç, kâğıt ve seramik işkolunda faaliyet gösteren bir şirketinde iki işyeri hemşiresi tarafından yürütülmüştür. Şirketin "İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemine" arayüz olarak entegre edilen Omaha Sistemi ile hemşirelik uygulamalarının dökümantasyonu sağlanmıştır. Toplam üç yıllık çalışma sonunda, ilgili işyerindeki hemşirelerin 5.000'e yakın problem tanıladığı ve 10.000'nin üzerinde hemşirelik girişimi uyguladığı saptanmıştır. Çalışmanın sonuçları Omaha Sistemine dayalı dokümantasyonun çalışanların sağlık sorunlarının belirlenmesi, hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin gösterilmesi, hizmetlerin değerlendirilmesi ve izlenmesinde etkin olarak kullanılabileceğini ortaya koymuştur (Gökberber, Esin, Ardıç, ve Erdoğan, 2012). Bu çalışmanın ardından Omaha Sisteminin iş sağlığı uygulama alanında birebir halk sağlığı hemşiresi tarafından veri toplanarak problemlerin tanılandığı, problemlere yönelik girişimlerin planlanarak, "Bilgi", "Davranış" ve "Durum" parametrelerinin değerlendirildiği başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat literatüre bakıldığında gebelerin takibi, genç çalışanların sağlık problemleri, yaşlı sağlığı ve göçmen sağlığı uygulamaları gibi halk sağlığının ilgi alanına giren birçok konuda araştırmalar yürütülmüştür (Aktaş ve diğ., 2022; Ardıç ve Aktaş, 2022; Ardıç ve diğ., 2019; Seçginli ve diğ., 2022). Bu kapsamda çok fazla KOBİ çalışanı içeren ve KOBİ'lerin çalışma koşulları gereği iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarından mahrum olan ve aynı zamanda

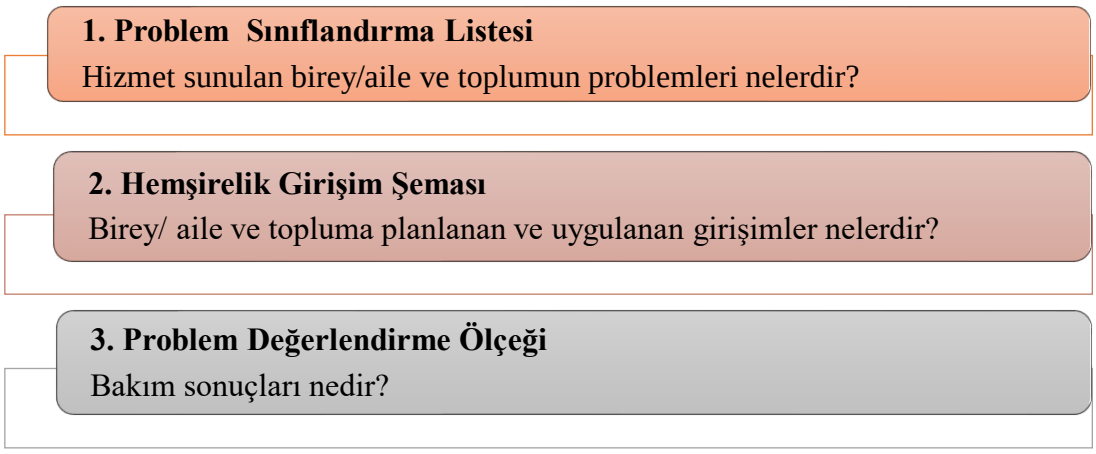
çalışma koşulları ve çalışma saatleri zorlayıcı olan gıda sektöründe geçerli ve güvenilir olan, uzun yıllardır kullanılan Omaha Sisteminin uygulanabilirliğinin küçük ölçekte de olsa değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

2.7.2. Omaha Sistemi

Omaha Sistemi kod ve kavramları Karen S. Martin'in liderliğinde uzun çalışmalar sonucunda geliştirilmiştir ve uzun süredir klinik bilginin dokümantasyonu için standardize bir dil olarak sağlık bakım alanlarında kullanılmaktadır. Türk diline kazandırılması çalışmaları 2000 yılında başlamış, sistem Erdoğan ve arkadaşları tarafından Türk diline ve kültürüne uyarlanmıştır (Erdoğan ve diğ., 2017). Halk sağlığı hemşireliği uygulama alanlarına yönelik hemşirelik problemlerinin tanılanmasına, girişimlerin belirlenmesine ve bakım sonuçların değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir (Erdoğan ve diğ., 2017; The Omaha System, 2022). Karen S. Martin'in tanımıyla; "Omaha Sistemi, problem çözme sürecinin yapısını bütünleştiren; kritik düşünme ve klinik karar verme yeterliğini destekleyen; bakımın kalitesinin geliştiren, sağlık profesyoneli ve birey ilişkisini düzenleyen; acemilikten yetişkinliğe geçiş sağlayan; dinamik, epidemiyolojik bir çerçeve oluşturan ve uluslararası kabul gören bir sınıflama sistemidir" (Martin, 2005).

2.7.2.1. *Omaha Sisteminin Bileşenleri*

Omaha Sistemi, ilk olarak toplum sağlığı uygulamaları için geliştirilmiş, sonrasında ise pek çok bakım alanında yaygınlaşmış bir bütün olarak geçerli, güvenilir, güncel ve bireyin bakım gereksinimlerine hizmet sağlayan üç bileşenli bir yapı üzerine oturtulmuştur (Erdoğan ve diğ., 2017; The Omaha System, 2022; **Şekil 2-6**).



Şekil 2-6: Omaha Sistemi Temel Bileşenleri

Problem Sınıflama Listesi (PSL):

Omaha Sistemi PSL kapsamında hemşirelik problemini belirleyen dört problem alanı, 42 problem ve her probleme ilişkin 335 belirti/bulgu tanımlanmıştır. Dört problem alanı; "Çevresel", "Psikososyal", "Fizyolojik" ve "Sağlık Davranışları" bölümleri kapsamında gruplanmıştır. Problemlerin "Kapsam Belirleyicileri" ile kime ait oldukları (Birey/Grup/Aile), "Ciddiyet Belirleyicileri" ile problemin "aktüel (gerçek)" "potansiyel-risk faktörü" ve "sağlığı geliştirme" düzeylerinden hangisinde yer aldığı belirlenmektedir **(Şekil 2-7).**

- ***Çevresel Alan:*** Bireyin/grubun/ailenin yaşadıkları alanı kapsayan çevresel ve fizikler durumla ilgili hemşirelik problemlerini tanımlar.
- ***Psikososyal Alan:*** Bireyin/grubun/ailenin iletişim, gelişim özellikleri, davranış biçimi ve ilişkilerle ilgili olan hemşirelik problemlerini tanımlar.
- ***Fizyolojik Alan:*** Bireyin/grubun/ailenin vücut fonksiyonları ve süreçleri ile ilgili hemşirelik problemlerini tanımlar.
- ***Sağlık Davranışları Alanı:*** Bireyin/grubun/ailenin sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi ile ilişkili aktivitelerle ilgili hemşirelik problemlerini tanımlar (Erdoğan ve diğ., 2017; Martin, 2005; The Omaha System, 2022).

Girişim Şeması (GŞ):

Problem sınıflandırma listesinde tanımlanan, bireye özgü problemlere göre düzenlenmiştir. Bu kapsamda girişimlerin uygulanabileceği dört girişim kategorisi bulunmaktadır. Bunlar;

1. Eğitim, rehberlik ve danışmanlık (ERD)

2. Tedavi ve işlem (Tİ)

3. Vaka yönetimi (VY)

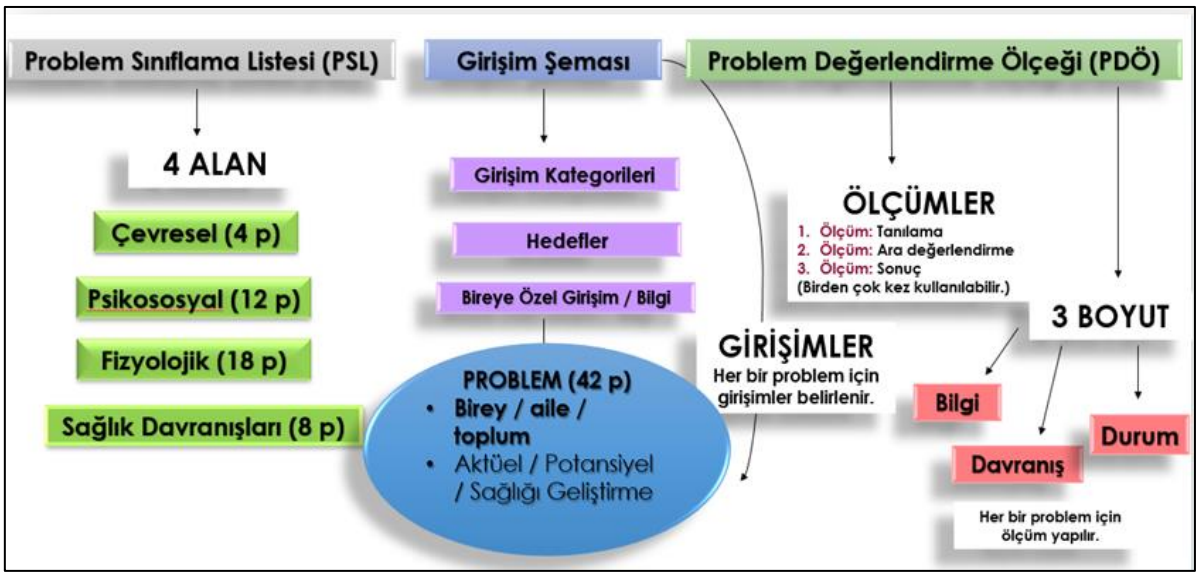
4. Sürveyans (S)'dır.

"Eğitim, rehberlik ve danışmanlık" (ERD) girişim kategorisi kapsamında bireyin/grubun/ailenin belirlenen problemlerine yönelik sağlık bilgisi ihtiyaçları karşılanır. "Tedavi ve işlem" (Tİ) girişim kategorisi kapsamında bireyin/grubun/ailenin belirlenen problemlerine yönelik ihtiyaç duyulan tedavisi (pansuman, yara bakımı, örnek toplama, ilaç tedavisi vb.) uygulanır. "Vaka yönetimi" (VY) girişim kategorisi kapsamında

bireyin/grubun/ailenin ihtiyacına yönelik kurum ve kuruluşlara sevk edilmesi, ilgili kurumlarla haberleşmenin yürütülmesi ve bireyin sağlık bakımı alma hakkını savunmayı içerir. "Sürveyans" (S) girişim kategorisi kapsamında bireyin/grubun/ailenin problemine yönelik olarak tanılama yapılması, ölçme, analiz yapma ve takibinin yapılması sağlanır. Bireyin, ailenin ve toplumunun problemlerine yönelik oluşturulan girişim kategorileri aracılığıyla planlanan hemşirelik girişimlerini ifade etmek için hedefler listesi kullanılmaktadır. Toplamda alfabetik sırayla oluşturulmuş 75+ 1 (diğer) hedef bulunmaktadır. Girişim Şeması kapsamında yer alan. Bireye Özel Girişimlerin listesi bulunmamakla birlikte Omaha Sisteminin web tabanlı kullanımına olanak sağlayan Nightingale Notları Yazılım Programında bireye özel girişimler bulunmaktadır (Erdoğan ve diğ., 2017; The Omaha System, 2018).

Problem Değerlendirme Ölçeği (PDÖ)

Omaha Sistemi PSL kapsamında belirlenen bireye ilişkin problemleri "Bilgi", "Davranış", ve "Durum" parametrelerinde değerlendiren, gerçekçi ve kullanılabilir sonuçlar elde etmeyi sağlayan 5 maddeli likert tipli bir ölçektir. Bu ölçek ile her bir problem birden beşe kadar bir puan ile ayrı ayrı değerlendirilir. Problem Değerlendirme Ölçeği problemin tanılanma aşamasında ve girişimler uygulandıktan sonra olmak üzere en az iki kez kullanılır (Erdoğan ve diğ, 2017). Bu çalışmada PDÖ, 35 işyeri ortamı tehlikeli çalışanın her biri için ayrı ayrı 3 kez kullanılmıştır



Şekil 2-7: Omaha Sistemi Bileşenleri

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ

Bu çalışmanın amacı, gıda sektöründeki KOBİ'de çalışanların sağlık problemlerinin belirlenmesi, uygun girişimlerin planlanması ve uygulanmasında Hemşirelik Sınıflama Sistemlerinden biri olan Omaha Sisteminin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesidir. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tasarım tipinde yapılmıştır. Omaha Sistemi bileşenleri kapsamında araştırmacı tarafından tanımlanan hemşirelik tanılarına uygun hemşirelik girişimleri uygulanmış olup, girişimlerin etkinliği ve çalışanların sağlık problemlerindeki değişiklikler izlenmiştir.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Riskli çalışma ortamı olan ve genel sağlık algısı düşük olan gıda sektöründeki KOBİ çalışanlarının sosyodemografik özellikleri nelerdir?
2. Riskli çalışma ortamı olan ve genel sağlık algısı düşük olan gıda sektöründeki KOBİ çalışanlarının Omaha Sistemi'ne göre var olan problemleri nelerdir?
3. Riskli çalışma ortamı olan ve genel sağlık algısı düşük olan KOBİ çalışanları için Omaha Sistemi'ne göre belirlenen sağlık problemlerine yönelik Omaha Sistemine göre uygulanan girişimlerin zamana göre PDÖ puanları arasındaki değişim nasıldır?
4. Riskli çalışma ortamı olan ve genel sağlık algısı düşük olan KOBİ çalışanları için Omaha Sistemi'ne göre belirlenen sağlık problemlerinin sosyo-demografik özellikleri ile ilişkisi nasıldır?
5. Riskli çalışma ortamı olan ve genel sağlık algısı düşük olan KOBİ çalışanlarının sağlık problemlerinin belirlenmesi, uygun girişimlerin planlanması ve uygulanmasında Omaha Sistemi uygun ve etkin bir araç mıdır?

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, İstanbul ili Beyoğlu Belediyesindeki gıda ürünleri imalatı yapan veya yiyecek ve içecek hizmeti faaliyetlerini yürüten KOBİ çalışanlar ile yapıldı. Beyoğlu ilçesi Karaköy'den Taksim'e kadar uzanan bölgede turistlerin en çok ilgisini çeken ve kozmopolit kavramının tam olarak hayat bulduğu yaz aylarında en çok turist alan bölgedir. Günümüzde 45 mahalleden ve yaklaşık 225 bin yerleşik nüfustan oluşan bir yerleşim yeridir. Beyoğlu'nda iş, eğlence ve kültür merkezlerinin çok olması nedeniyle ilçe sınırları içerisinde gündüz ve gece nüfusu birkaç milyonu bulmaktadır. Ayrıca bu bölgede bulunan İstiklal Caddesi ve çevresindeki sokaklar yerli ve yabancı turistlerin çok fazla ziyaret ettiği merkezlerdir. Bu doğrultuda Beyoğlu ilçesi aslında İstanbul'un da merkezi sayılmaktadır. Beyoğlu'nda tarihi ve turistik merkezler, önemli kültür merkezleri ve konsolosluklar da yer almaktadır. Bahsedilen ilçe tüm bu merkezi içermesine rağmen İstanbul'da yer alan diğer ilçelerle karşılaştırıldığında yüzölçümünün (8.76 km^2) sınırlı olduğu görülmektedir. Bu ilçede yer alan işletme türleri de bu nedenle en çok küçük işletme türündedir (Beyoğlu Belediyesi, 2022, https://beyoglu.bel.tr/beyoglu/tarihce/).

Bölgede yer alan işletmeler küçük ve orta ölçekli olmasına rağmen günlük müşteri kapasitesi yüksektir. COVID-19 pandemisinin ardından seyahat kısıtlamalarının kalktığı dönem ayrıca önem arz etmektedir. Çünkü Türkiye'nin en fazla turist çeken alanlarından biri olan gıda üretimi ve imalatı yapan işletmelere talep fazla olmaktadır. Bu doğrultuda çalışanların artan iş yükü nedeniyle müşteriye, yetersiz ve sağlıksız çalışma koşullarına maruziyetleri artmaktadır. Bu çalışmanın veri toplama süreci, Beyoğlu ilçesinde yer alan gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerde COVID-19 pandemisinin ardından seyahat kısıtlamalarının kaldırıldığı 25 Mart – 16 Ağustos 2021 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ



Şekil 3-1: Beyoğlu İlçe Haritası

Araştırmanın evrenini İstanbul ili Beyoğlu ilçesindeki 45 mahallede yer alan gıda ürünleri imalatını, satışını ve servisini yapan 129 KOBİ oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü literatür incelemesi sonucunda benzer bir araştırmanın olmaması nedeniyle G*Power 3.1.9.7 programıyla yapılan güç analizi ile belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü analizi kapsamında 0,80 test gücü (power), %95 güven aralığı (1-alfa) ve f=0,50 (Cohen'in orta etki büyüklüğü) alınarak 34 olarak hesaplanmıştır. G*power analizi kapsamında 129 işletmeden haritalama yöntemi ve kura örnekleme yöntemiyle belirlenen 47 işletme seçilmiştir ve çalışma evrenini 47 çalışan oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterleri kapsamında çalışmanın ikincil örneklemini ise 35 kişi oluşturmuştur.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

1. Çalışmaya katılmayı kabul edenler
2. 18 yaşından büyük olan çalışanlar
3. Mevcut KOBİ'de en az 6 ay çalışmış olmak
4. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği "Genel Sağlık" alt boyutunda Türk toplumu için belirlenen norm değerin altında kalanlar (Kadınlar için 69.1 ±16.9; Erkekler için 73.6 ±14.9)
5. İşyeri Ortamı Değerlendirme Anketi (İYODA)'nde yer alan maddelerden en az 6'sı yetersiz olanlar.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada üç bölümden oluşan veri toplama aracı kullanılmıştır. Birinci bölümde gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin sosyodemografik özelliklerini içeren ve 51 sorudan oluşan Sosyodemografik Veri Formu yer almaktadır. İkinci bölümde SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği "genel sağlık" alt boyutu ve araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen İşyeri Ortamı Değerlendirme Anketi yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise Omaha Sistemi bileşenlerinden oluşan form yer almaktadır.

3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu formda, gıda sektöründe çalışan küçük ve orta ölçekli esnafın yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, mesleği, çalışıyor ise düzenli /düzensiz gelir (ücretli çalışan yevmiye, mevsimlik işçi) durumu, çalışılan işin niteliği, sektörde çalışma süresi, toplam çalışma yılı, toplam çalışma saati, öğle arası mola varlığı, haftalık ve yıllık izin durumu, işten memnuniyeti, sosyal güvence varlığı, evdeki/ailedeki/ kurumdaki (okul, işyeri vs.) rol, yaşanılan il ve ilçe, yaşamın büyük bir çoğunluğunun geçtiği yer, kronik hastalık varlığı, sürekli kullanılan ilaç varlığı, ruhsal bir hastalığın varlığı, ruhsal hastalık nedeniyle tedavi ve/veya terapi alma durumu, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, boy, kilo bilgisi ve beden kitle indeksi hesaplaması , düzenli olarak spor yapma durumu, günlük tüketilen öğün sayısı, sıklıkla tüketilen besinler ve pişirme teknikleri, fast-food tüketme sıklığı, günlük uyku süresi, kendi beslenme alışkanlığı, uyku kalitesi, fiziksel ve ruhsal sağlığı hakkında öz bildirimi, COVID-19 hastalığına yakalanma durumu, hastalığa yakalandı ise nasıl geçirdiği, çalışılan işyeri ortamının iş güvenliğini ve iş güvenliği ile ilgili alınan önlemleri nasıl değerlendirdiği, COVID-19 pandemisinin getirdiği koşullarda işyerinde yemek yeme/tuvalet ihtiyacı/temizlik vb. temel ihtiyaçları karşılarken neler ve zorlanılan koşulları sorgulayan 51 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği "Genel Sağlık" Alt Boyutu:

SF-36 yaşam kalitesini ölçmede en yaygın jenerik ölçütlerden biridir. Ware ve Sherbourne tarafından 1992 yılında geliştirilmiş olan ölçek, belli bir yaş ve hastalık grubu olmadan sağlığın fiziksel, sosyal veruhsal bileşenlerine ağırlık vererek yaşam kalitesini değerlendirmektedir. SF-36'nın Türkçe versiyonu için güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları Koçyiğit ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmıştır. Ölçek; 36 maddeden oluşmaktadır ve sağlığın 8 boyutu için ölçüm yapılmasına olanak sağlamaktadır. Bunlar;

fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel algılanması (5 madde)'dır. Ölçek son 4 haftayı göz önüne alarak değerlendirmektedir. Ölçek, bireyin kendini değerlendirmesini içermektedir ve çok kısa sürede yanıtlanabildiğinden kullanımı kolaydır. Bu çalışmada ölçeğin bir alt boyutu olan "Genel Sağlık" kullanılmıştır. Bu alt boyut 5 soruyu içermekte olup her bir alt ölçek için ayrı ayrı olmak üzere puanlar 0 ile 100 arasında değişmektedir. Puanlar arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır. Ölçeğin cronbach alpha değeri 0,73-0,75 aralığında bulunmuş olup "Genel Sağlık" alt boyutunun değeri 0,84 bulunmuştur. Bu çalışmada ise "Genel Sağlık" alt boyutunun cronbach alpha değerinin 0,58 olduğu bulunmuştur. Ölçeğin genel puanlamasının ve her bir alt boyutunun Türk toplumu için norm değerleri Demiral ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir Genel Sağlık alt boyutunun Türk toplumundaki kadınlar için 69.1 ± 16.9; erkekler için ise 73.6 ± 14.9 olduğu tespit edilmiştir (Demiral, 2006).

3.5.3. İşyeri Ortamı Değerlendirme Anketi (İYODA)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen anket 13 maddeden oluşmaktadır. Anket oluşturulurken Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) ve İş Sağlığı ve Güvenliği İdaresi (OSHA) gibi uluslararası otoritelerin güvenli işyeri ortamı ile ilgili geliştirdikleri prosedürler ve yönergelerden yararlanılmıştır. Tüm dünya ülkeleri yaklaşık üç yıldır süren uluslararası bir pandemi sürecinde olduğu için uluslararası otoritelerin geliştirdiği prosedürlerde COVID-19 ile ilgili olan maddeler bireylerin iş yaşamında da önemli olduğu için ankete dahil edilmiştir (OSHA, 2022; WHO 2022[b]). Ankette; çalışanların güvenli araç ve gereçlere sahip olma durumu, çalışanları potansiyel tehlikelere karşı uyarmak için renk kodları, posterler, etiketler veya işaretlerin, fiziksel bariyerlerin kullanılma durumu, çalışanların her zaman ulaşabilecekleri yerde dezenfektan bulunması, çalışanların temel ihtiyaçlarını karşılayacağı işyerinde bulunan bir lavabo ve tuvaletin olması, bu alanlarda su ve sabun bulundurulması, çalışanların yeterli mesafede çalışması, çalışanlar diğer kişiler ile en az 3 fitlik mesafeyi sürekli olarak koruyamadıklarında yüz siperlerinin sağlanması, çalışanların çalışma ortamı ile temas ettikleri sürelerin kısaltılması, .alışanlar ile müşteriler arasında en az bir metrelik fiziksel mesafenin sağlanması, çalışanların COVID-19 pozitif olma durumunda gereken karantina süresince çalıştırılmaması, işyerinin havalandırılması,

aydınlatması, ısınma durumu ve sağlık ve güvenlik eğitimi verilme durumu sorgulanmaktadır.

3.5.4. Omaha Sistemi

Çalışma sürecinde Omaha Sistemi; işyeri riskli olan ve genel sağlık algısı puanı düşük olan KOBİ çalışanlarının sağlık problemlerinin Problem Sınıflama Listesi (PSL) ile belirlenmesi, problemlere yönelik girişimlerin planlanarak Hemşirelik Girişim Şemaları (GŞ) ile uygulanması ve sonuçların Problem Değerlendirme Ölçeği (PDÖ) ile değerlendirilerek çalışanların sağlık düzeylerine etkisinin belirlenmesinde kullanılmıştır. Süreçte de bahsedildiği üzere Omaha Sisteminin, PSL, GŞ ve PDÖ olmak üzere üç temel bileşeni bulunmaktadır (Erdoğan ve diğ, 2017). Bu kapsamda ilk olarak bireylere özgü sağlık sorunlarının veya potansiyel sorunların PSL'de dört problem alanı (Çevresel, Psikososyal, Fizyolojik ve Sağlık Davranışları), 42 problem ve her probleme ilişkin 335 belirti/bulgu tanımlanmıştır. Tanı alanları ile ilgili her bir durum "aktüel (gerçek)", "potansiyel-risk faktörü ve "sağlığı geliştirme" düzeyinde de ele alınmaktadır. GŞ kapsamında dört girişim kategorisi (Eğitim, rehberlik ve danışmanlık, Tedavi ve işlem , Vaka yönetimi ve Sürveyans) ile hedefler (75+1 (diğer)) tanımlanmıştır.

Bu çalışma PDÖ kullanımı kapsamında bireyin belirlenen problemlerine yönelik herhangi bir girişim uygulanmadan önceki "Bilgi", "Davranış" ve "Durum" parametreleri değerlendirilmiştir. Uygulanan girişimlerin ardından aynı işlem tekrarlanmış ve girişimlerin etkinliği değerlendirilmiştir. Girişimler planlanırken belirlenen problemlere yönelik seçilen girişim kategorileri doğrultusunda Omaha Sistemi'ne özgü "Hedefler Listesi" kullanılarak ve çalışana özgü girişimler uygulanmıştır.

3.5.5. Nightingale Notları Yazılım Programı

Omaha Sisteminin dijital ortamda web tabanlı kullanımını sağlayan Nightingale Notları Yazılım Programı, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üye ve elemanlarının çalışmaları ve özel bir şirketle anlaşmaları ile Türkiye'de kullanılabilir hale gelmiştir. Hemşirelik uygulamalarının görünür hale gelmesi, ücretlendirilebilir ve hemşirelik eğitimi ve çalışmalarını destekleyebilmesi için raporlandırılması çok önemlidir. Nightingale Notları yazılım programı da Omaha Sisteminin web tabanlı ortamda kaydedilmesi, saklanması ve depolanmasını sağlamaktadır ve internet bağlantısı olan her alandan kullanıcılar sisteme erişim sağlanmaktadır (The Omaha System, 2022). Nightingale Notları hasta kaydı,

hizmetler, Omaha Sistemi, pathway / yol haritaları ve özelleştirilebilir raporlama olarak 5 bileşenden oluşmaktadır. Bu yazılım programı ile Hemşirelik mesleğine yönelik kanıta dayalı bilginin oluşması ve depolanması sağlanmakta; tanılamaya yardımcı olmakta ve hemşirelik bakımında ortak dil kullanımını sağlayarak yapılan tanılama, girişim ve değerlendirmelerin aynı mesleği yürüten herkes tarafından anlaşılır ve kullanılabilir olmasını sağlamaktadır. Ayrıca Nightingale Notları Yazılım Programı ile sisteme işlenen veriler Excel, PDF ve grafik olarak raporlandırılabilmektedir (Erdoğan ve diğ, 2017).

3.6. ETİK KONULAR

Araştırmanın başlatılması için ilgili etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Başlangıçta çalışmanın yapılabilmesi için kurumlarla görüşülmüştür. Esnaf ve Sanatkârlar Odası ile yüz yüze ve telefon ile görüşmeler sağlanmıştır. Aynı şekilde Beyoğlu Belediyesi ile de yüz yüze ve e-posta aracılığı ile görüşmeler yapılmıştır. Araştırmanın kapsamı hakkında bilgilendirmeyi içeren bir e-posta gönderilmiştir. Konu ile ilgili gıda sektöründe çalışan KOBİ'ler ile bireysel görüşmelerin yapılması gerektiğine dair araştırmacıya Beyoğlu Belediyesinin ilgili birimi tarafından e-posta iletilmiştir.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları için kullanım izinleri alınmıştır. Kısa Form-36 (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin "Genel Sağlık" alt boyutunun kullanım izni için geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Prof. Dr. Ömer AYDEMİR'den kullanım izni alınmıştır **(Ek-1).** Omaha Hemşirelik Bilgi Sistemi kullanımı izni araştırmacının yüksek lisans öğrencisi olduğu İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D.'den izin alınmıştır **(Ek-2).** Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulundan etik kurul izni alınmıştır. İşyerleri bir kuruma bağlı olmadığı ve işletmeler bağımsız olduğu için işletmeler araştırmacı tarafından ziyaret edilmiştir ve çalışmaya katılmayı kabul eden çalışanların Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formunu imzalamaları istenmiştir **(Ek-3).** Ayrıca çalışanlarla görüşmelerin yapılabilmesi için işletme sahiplerinden sözlü olarak izin alınmıştır.

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışma sürecinde işyeri riskli olan ve genel sağlık algısı puanı düşük olan KOBİ çalışanlarına ulaşmak için Beyoğlu Belediyesi ile görüşmeler yapılmıştır. Veri toplama süreci beş adımda tamamlanmıştır.

Birinci adımda; Beyoğlu Belediyesindeki gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin sayısına erişilmesi ve çalışma alanı sektörlerinin belirlenmesi,

İkinci adımda; Beyoğlu Belediyesindeki gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin yoğunluklu olduğu mahallelerin /alanların belirlenmesi ve saha haritasının çıkarılması **(Şekil 3-3)**.

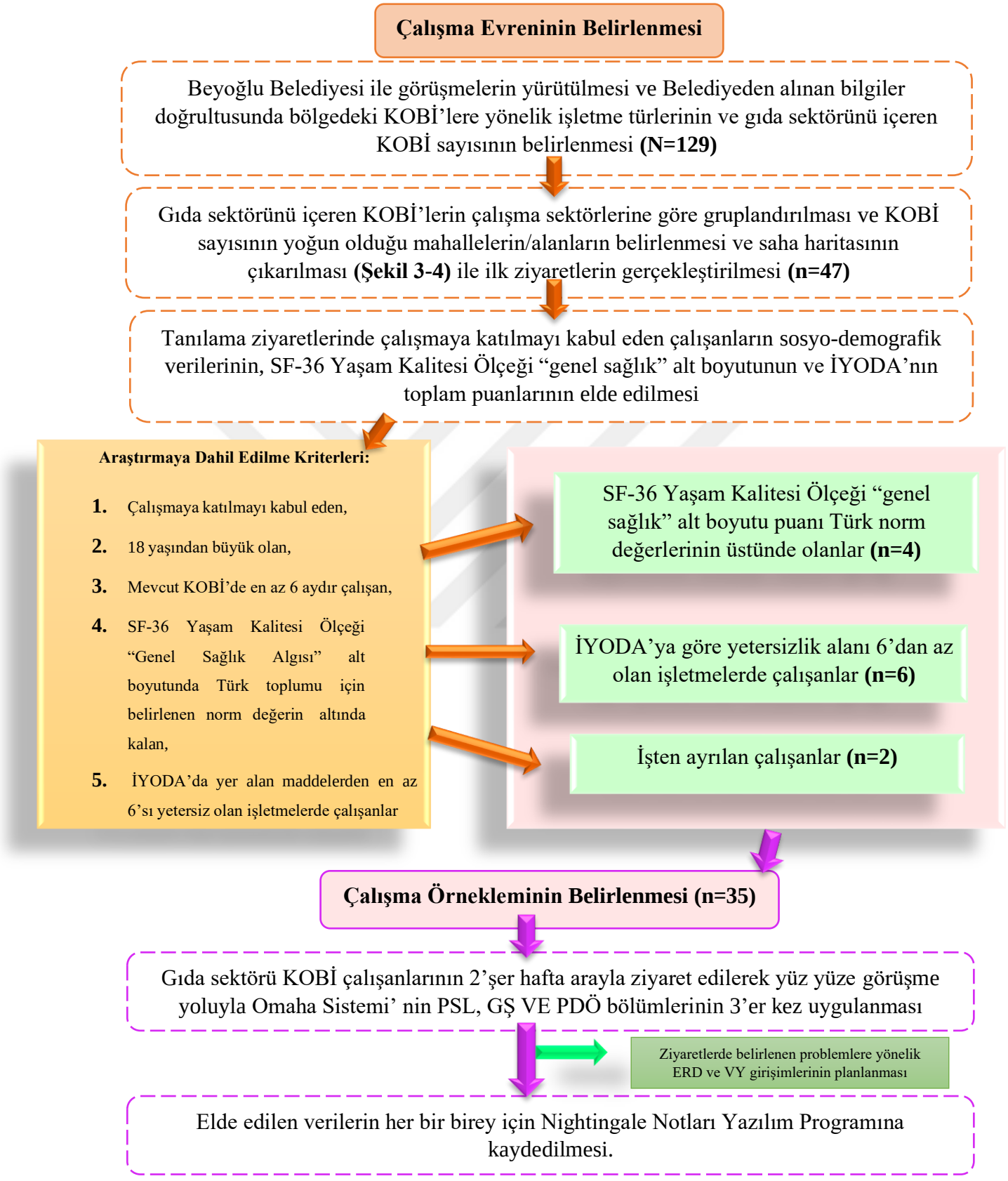
Üçüncü adımda; Beyoğlu Belediyesindeki gıda sektöründe çalışan KOBİ'lere ilk ziyaretlerin gerçekleştirilmesi,

Dördüncü adımda; Ziyaretlerde bireysel onamın ardından alınan bilgiler doğrultusunda çalışanların öncelikle SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin "Genel Sağlık Algısı" alt boyutu puanının ve İYODA'ya göre işyeri yetersizlik alanları toplamının belirlenerek çalışmaya dahil edilecek örneklemin belirlenmesi,

Beşinci adımda; İkinci ve üçüncü ziyaretlerin gerçekleştirilmesi ve ardından çalışanlardan alınan verilerin Nightingale Notları Yazılım Programına kaydedilmesi ve ziyaretlerde belirlenen problemlere yönelik Eğitim Rehberlik ve Danışmanlık ve Vaka Yönetimi girişimlerinin planlanması. Eğitim Rehberlik ve Danışmanlık girişiminde seçilen hedef doğrultusunda T.C. Sağlık Bakanlığı ve T.C. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün sağlıklı yaşam ile ilgili bilgilendirme broşürleri kullanılmıştır.

Veri toplama adımları yürütülürken ziyaretler kapsamında çalışmaya dahil edilen her bir çalışan 3 kez ziyaret edilmiştir. İlk görüşmenin tanılama aşamasını içermesi nedeniyle en az 40 dakika (dk) sürmesi ve sonraki ziyaretlerin en az 30 dk olmasına özen gösterilerek ziyaret planları gerçekleştirilmiştir. Her bir görüşmenin ardından çalışanlar belirlenen problemlerine yönelik olarak bilgi, davranış ve durum parametrelerinde değerlendirilmiştir. Araştırmacı ilk ziyaretinde her bir birey için 46,85 ± 4,03 dk, ikinci görüşme için 34,85 ± 5,07 dk ve üçüncü görüşme için 33,14 ± 5,29 dk harcamıştır. Çalışanların müsait olmadığı zamanlarda ve görüşmeler gerçekleştirilemediğinde tekrar ziyaretler yapılmıştır. "Araştırmanın Yürütülme ve Raporlandırma Basamakları" **Şekil 3-2**'de, "Araştırmanın Zaman Çizelgesi" ise **Şekil 3-3**'de yer almaktadır.

ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLME VE RAPORLANDIRMA BASAMAKLARI



Şekil 3-2: Araştırmanın Yürütülme ve Raporlandırılma Basamakları

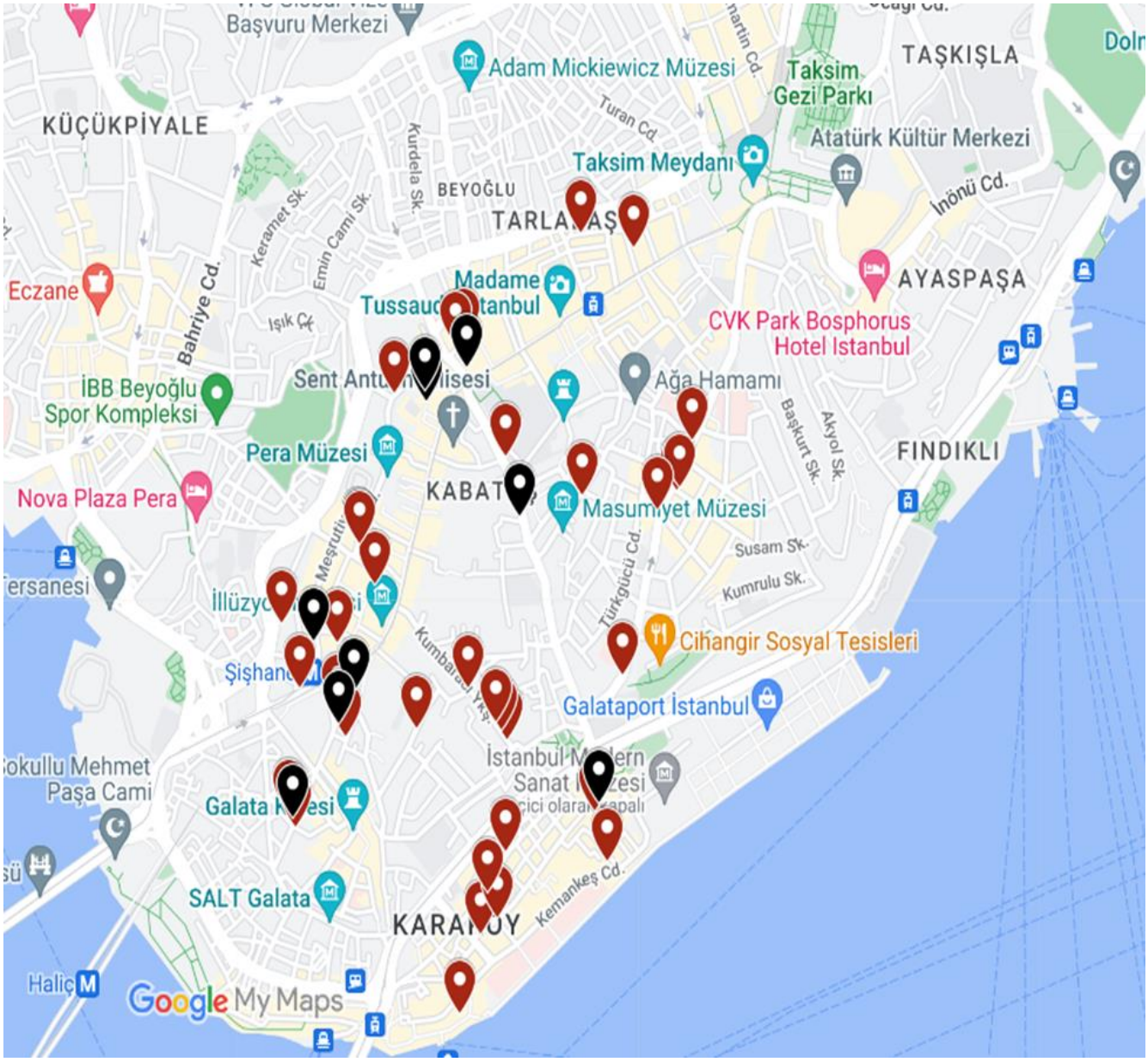
ARAŞTIRMANIN ZAMAN ÇİZELGESİ

Çalışma süreci, Ocak 2021 tarihinde araştırma konusunun seçimi için literatür tarama ile başlatılmıştır. Etik kurul onayının 17 Mart 2021 tarihinde alınmasının ardından veri toplama süreci 25 Mart – 16 Ağustos 2021 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Araştırma çizelgesi **Şekil 3-3**'te gösterilmiştir.

	Tarih Aralığı						
Araştırma Basamakları	Ocak-Şubat 2022	Mart-Nisan 2022	Mayıs-Haziran 2022	Temmuz-Ağustos 2022	Eylül - Ekim 2022	Kasım–Aralık 2022	Ocak 2023
Literatür taraması ve konu seçimi	✓						
Tez konu önerisinin hazırlanması	✓	✓					
Araştırmada kullanılacak ölçeklerin kullanım izninin alınması		✓					
Kurum izin sürecine ilişkin görüşmelerin yürütülmesi	✓	✓					
Etik kurul izninin alınması		✓					
Çalışma örnekleminin oluşturulması için Genel Sağlık alt boyutu ile İYODA'nın uygulanması		✓	✓				
Çalışma örneklemi ile 1., 2. ve 3. görüşmelerin tamamlanması		✓	✓	✓			
Elde edilen verilerin Nightingale Notları Yazılım Programına işlenmesi		✓	✓	✓	✓		
Nightingale Notları Yazılım Programından Excel verilerinin elde edilmesi ve sonuçların SPSS programına işlenmesi ve analizinin yapılması					✓	✓	
Araştırmanın raporlandırılması					✓	✓	✓

Şekil 3-3: Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırmacı yaklaşık 5 aylık bir sürede işyeri ortamı riskli olan gıda sektörü KOBİ çalışanlarını ziyaret ederek her bir çalışan ile 3 kez yüz yüze görüşmüştür. Bu bağlamda araştırmacı oluşturduğu saha haritası kapsamında ev ve işyerinden hareketle günlük olarak değişmekle birlikte (ortalama 13,5-15 km) toplamda 375,5 km yol katetmiştir **(Şekil 3-4).**



Şekil 3-4: Gıda sektöründeki KOBİ çalışanlarının işyerlerinin harita üzerinde gösterimi

- **Siyah renk=** İlk görüşmenin yapıldığı fakat çalışmaya katılma koşullarını karşılamayan KOBİ'ler,
- **Kırmızı renk=** Çalışmaya dahil edilen KOBİ'ler.

3.8. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada Evren-Örneklem hesabı için G*power analizi kullanılmıştır. Nightingale Notları Yazılım Programı aracılığıyla çalışanlara yönelik verilerin Excel dökümanları alınmıştır. Excelde yer alan veriler, SPSS 25.0 programında (IBM SPSS Statistics for Windows, Armonk, NY: IBM Corp.) değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi, çarpıklık ve basıklık katsayıları ile analiz edilmiş olup tanımlayıcı ve ilişki arayıcı analizler uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, standart sapma, min, max) ile nonparametrik testler (Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis ve Fischer Exact testi) kullanılmıştır. Puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda t testi kullanılmış olup elde edilen sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

İşyeri ortamı riskli ve genel sağlık algısı ortalaması düşük olan gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin sağlık sorunlarının Omaha Sistemi ile belirlenmesini amaçlayan araştırmanın bulguları 3 bölüm halinde sunulmuştur.

Bölüm 1: Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Tanıtıcı Özellikleri ile ilgili Bulgular

- Çalışanların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili bulgular,
- Çalışanların çalışma koşulları ve çalışma ortamı ile ilgili bulgular,
- Çalışanların sağlık davranışları ile ilgili bulgular,
- Çalışanların COVID-19 pandemi sürecine ilişkin bilgileri,

Bölüm 2: Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği "Genel Sağlık" Alt Boyutu Puanları ve Çalışanların İYODA Sonucu Bulguları

Bölüm 3: İşyeri Ortamı Riskli Olan ve Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Sağlık Sorunlarının Omaha Sistemi ile Değerlendirme Bulguları

- İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PSL'ye Göre Belirlenen Problemleri ve Belirti- Bulguları
- İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen Problemleri ile Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması
- İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi Girişim Şeması Kullanılarak Uygulanan Girişim Kategorileri, Hedefleri ve Girişimleri
- İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PDÖ'ye Göre Bilgi, Davranış, Durum Düzeyleri Dağılımı

4.1. GIDA SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KOBİ'LERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu ve sağlık sigortası varlığı bilgileri yer almaktadır.

Araştırmaya katılan 35 çalışanın %68,6'sı (n=24) erkek, %31,4'ü (n=11) kadındır; çalışanların yaş ortalaması (ortalama ± standart sapma) 42,65 ± 13,16'dır (min=21; max=72). Çalışanların yaş grupları incelendiğinde; %45,7'sinin (n=16) 40 yaş altında, %25,7'sinin (n=9) "41–50" yaş aralığında, %28,6'sının (n=10) ise 50 yaşının üzerinde olduğu saptanmıştır. Çalışanların %57,1'i (n=20) evli, %42,9'u (n=15) bekardır; %57,1'i (n=20) ilköğretim ve altı, %25,7'si (n=9) lise, %17,1'i (n=6) üniversite ve üzeri öğrenim durumuna sahiptir; %88,6'sının (n=31) sağlık sigortasının olduğu, %11,4'ünün (n=4) ise olmadığı belirlenmiştir **(Tablo 4-1).**

Tablo 4-1: Çalışanların Sosyo-demografik Özellikleri (N=35)

Sosyodemografik Değişkenler	**İstatistiki Veriler**		
	Ort. ± SS	**Min.**	**Max.**
Yaş	42,65 ± 13,16	21	72
Sosyodemografik Değişkenler	**Kategori**	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Cinsiyet	Kadın	11	31,4
	Erkek	24	68,6
Medeni Durum	Evli	20	57,1
	Bekar	15	42,9
Öğrenim Durumu	İlköğretim ve Altı	20	57,1
	Lise	9	25,7
	Üniversite ve Üzeri	6	17,1

4.2. GIDA SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KOBİ'LERİN ÇALIŞMA KOŞULLARI VE ÇALIŞMA ORTAMI ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin gıda sektörünün çalışma alanlarına, çalışma unvanlarına, günlük ve haftalık çalışma saatine, sektördeki ve toplamdaki çalışma yılına, mola varlığına, haftalık ve yıllık izin varlığına, işyerinde çalışan kişi sayısına, işyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine, işten memnuniyetine ve çalışma ortamı nedeniyle temas ettikleri malzemelere yönelik bilgileri yer almaktadır.

Çalışanların gıda sektörünün çalışma alanlarına göre %45,7'sinin (n=16) imalat ve satış, %22,9'unun (n=8) satış ve servis, %31,4'ünün (n=11) perakende satışta çalıştığı; sektördeki çalışma süresine göre %45,7'sinin 1 ila 5 yıl arasında, %14,3'ünün (n=5) 6 ila 10 yıl arasında, %40'ının ise 10 yıldan fazla süredir aynı sektörde çalıştığı; şimdiki ve daha önceki çalışma deneyimlerinin toplamını ifade eden toplam çalışma yılı ortalamasının ise 18,9 ± 12,67 olduğu bulunmuştur.

Çalışanların %45,71'inin (n=16) işletme sahibi olduğu, %54,28'inin (n=19) çalışan olduğu; işletme sahiplerinin içinden %68,75'inin (n=11) yalnız çalıştığı ve %62,5'inin kiracı (n=10) olduğu belirlenmiştir. İşyerinde çalışan kişi sayısı ortalamasının 2,34 ± 1,87 (min=1; max=8) olduğu, çalışanlardan %25,71'inin (n=9) aynı zamanda emekli olduğu, emekli olan kişilerden %55,5'inin (n=5) işletme sahibi olduğu, %44'ünün (n=4) ise bir işletmede çalışan olduğu belirlenmiştir. İşletme sahibi olanlar aylık gelirlerinin düzensiz olduğunu, çalışan grubunda yer alanlar ise aylık gelirlerinin belli ve düzenli olduğunu bildirmiştir. Çalışanların %60'ının (n= 21) haftalık izin gününün olmadığı, geriye kalan %40'ının (n=14) ise haftada bir gün izni olduğu; mevcut işlerindeki günlük çalışma saati ortalamalarının 11,28 ± 2,45 olduğu (min=8, max=16); %60'ının (n= 21) günde 11 saat ve altı, %40 (n= 14) günde 11 saatin üstünde çalıştığı ve günde 11 saatin üstünde çalışanların %71,4'ünün (n=10) işletmenin sahibi olduğu belirlenmiştir.

Çalışanların haftalık çalışma saati ortalamaları 74,7 ± 19,75'dir. Çalışanların %54,3'ünün (n=19) öğle arası molasının olmadığı işyerinde ayaküstü bir şekilde yemek yedikleri, %31,4'ünün (n=11) yarım saat, %14,3'ünün (n=5) bir saat mola verdiği belirlenmiştir. Çalışanların %51,4'ünün (n=18) yıllık izninin olduğu, %48,6'sının (n=17) olmadığı, yıllık izni olmayanların %88,2'sinin (n=15) işletme sahibi olduğu ve acil ve önemli bir durum olmadığı müddetçe sürekli çalıştıkları ve kendi inisiyatifleriyle çalışmadıkları belirlenmiştir.

Çalışılan ortamın işyeri güvenliği ve alınan önlemler ile ilgili görüşleri değerlendirildiğinde çalışanların %71,4'ünün (n=25) işyerine yönelik işyeri güvenliği uygulamalarının ve önlemlerin var ve yeterli olduğunu, %22,9'unun (n=8) yetersiz olduğunu, %5,7'sinin (n=2) ise hiçbir uygulama olmadığını düşündüğü belirlenmiştir Çalışanların bildirdikleri çalışılan işten memnuniyet durumuna göre %74,3'ünün (n=26) işinden memnun, %25,7'sinin (n=9) ise işinden memnun olmadığı saptanmıştır **(Tablo 4-2).**

Tablo 4-2: Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Çalışma Koşulları ve Çalışma Ortamı Özellikleri (N=35)

Çalışma Koşulları ve Çalışma Ortamı Özellikleri	**İstatistiki Veriler**		
	Ort. ± SS	**Min.**	**Max.**
Sektördeki Çalışma Süresi (yıl)	12,27 ± 12,1	1	40
Toplam Çalışma Yılı (şimdiki mesleği ve önceki mesleği)	18,9 ± 12,67	1	45
Günlük Çalışma Saati	11,29 ± 2,45	8	16
Haftalık Çalışma Saati	74,71 ± 19,75	48	112
Çalışma Koşulları ve Çalışma Ortamı Özellikleri	**Kategori**	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Gıda Sektöründe Çalışılan Alanlar	İmalat ve Satış (Fırın, Pastane vb.)	16	45,7
	Satış ve Gıda Servisi (Kafe, Otel İşletmeleri, Restoran vb.)	8	22,9
	Perakende Satış (Büfe, Market vb.)	11	31,4
Sektördeki Çalışma Süresi (yıl)	1-5 Yıl	16	45,7
	6-10 Yıl	5	14,3

Tablo 4-2 Devam

Çalışma Koşulları ve Çalışma Ortamı Özellikleri	İstatistiki Veriler		
Sektördeki Çalışma Süresi (yıl)	10 Yıl Üzeri	14	40,0
Görev Unvanı	Çalışan	20	57,1
	İşletme Sahibi	15	42,9
İşyerinde Öğle Molası	Var	16	45,7
	Yok	19	54,3
Haftalık İzin Günü Varlığı	Var	14	40
	Yok	21	60
Yıllık İzin	Var	18	51,4
	Yok	17	48,6
İşyerinde Çalışan Kişi Sayısı	Tek kişi	16	45,7
	İki kişi	11	31,4
	4- 8 kişi arasında	8	22,9
İşyeri Ortamındaki İş Güvenliği Uygulamalarına ve Önlemlerine Yönelik Değerlendirmeler	Var ve yeterli	25	71,4
	Var ama yetersiz	8	22,9
	Yok	2	5,7
İşten Memnuniyet	Memnun	26	74,3
	Memnun değil	9	25,7

Gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin gıda sektörünün çalışma alanlarına göre çalışma ortamı nedeniyle temas ettikleri malzemeler ve araçlar farklılık göstermektedir. İmalat bölümünde çalışanların çiğ hamur, yumurta, pasta ve gıda boyalarına, çiğ sebze ve meyvelere, sıcak suya, fırın ve ocaklarda ateşe, kimyasal malzemelere, kesici ve delici aletlere (bıçak, sebze soyacağı vb.) temas ettikleri; satış bölümünde çalışanların müşteriyle fiziksel temasının yoğun olduğu, paraya, paket servislerin hazırlanmasında kağıt ambalaj, poşet, vb. plastiklere temas ettikleri; servis bölümünde çalışanların temiz ve kirli tabaklara, sıcak yiyecek malzemelerine temas ettikleri belirlenmiştir. Bu sektörlerde çalışanlar ortak olarak kullanılan umumi alanlara, kapı kolları ve temizlik malzemelerine de temas etmektedir. Verilerin toplanması sürecinde COVID-19 pandemi önlemleri devam etmesine rağmen KOBİ'lere gelen müşterilerin tokalaşma vb. nedeniyle fiziksel temasının devam ettiği gözlenmiş ve çalışanlar bu durumdan şikayetçi olduklarını belirtmişlerdir.

4.3. GIDA SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KOBİ'LERİN SAĞLIK DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin boy, kilo, Beden Kütle İndeksi (BKİ), günlük uyku süresi, kronik hastalık, sürekli kullanılan ilaç, ruhsal hastalık varlığı bilgileri, sigara ve alkol kullanım durumu, beslenme, fiziksel aktivite, spor davranışları, çalışanların fiziksel, ruhsal sağlık değerlendirmeleri yer almaktadır.

Çalışanların boy ortalamasının 170,31 ± 10,18 (min=150; max=195), kilo ortalamasının 77,74 ± 17,93 (min=41; max=108), BKİ ortalamasının 26,74 ± 5,81 (min=15.43; max=42.87) ve uyku süresi ortalamasının 6,89 ± 1,4 (min=4; max=10) olduğu saptanmıştır. Çalışanların BKİ değerine göre %8,6'sının (n=3) zayıf, %34,3'ünün (n=12) normal kilolu, %28,6'sının (n=10) fazla kilolu, %22,9'unun (n=8) I. derece obez, %2,9'unun (n=1) II. derece obez, %2,9'unun (n=1) morbid obez olduğu saptanmıştır. Çalışanların %51,4'ünün (n=18) sigara kullandığı, %48,6'sının (n=17) ise kullanmadığı; %28,6'sının (n=10) alkol kullandığı, %71,4'ünün (n=25) ise kullanmadığı; yalnızca %5,7'sinin (n=2) düzenli spor yaptığı, %94,3'ünün (n=33) ise yapmadığı; spor yapanlar ve yapmayanların %28,57'sinin (n=10) yürüyüş yaptığı, yürüyüş yapanlar içerisinde %70'inin (n=7) günde yarım saat, %30'unun (n=3) ise günde 1-2 saat yürüyüş yaptığı belirlenmiştir **(Tablo 4-3).**

Çalışanların beslenme özelliklerinde günlük tüketilen öğün sayısı; %51,4'ünün (n=18) 2 kez, %37,1'inin (n=13) 3 kez, %5,7'sinin (n=2) 5 kez, %2,9'unun (n=1) 1 kez, geriye kalan %2,9'unun (n=1) ise 4 kez öğün tükettiği; tüketilen öğünlerin ağırlığına göre %71,4'ünün (n=25) sebze-meyve ağırlıklı, %77,1'inin (n=27) et, tavuk, balık, süt, yumurta ağırlıklı, %57,1'inin (n=20) ekmek-tahıl ağırlıklı beslendiği; yemeklerin hazırlanma şekli olarak %74,3'ünün (n=26) kızartma türünü, %68,6'sının (n=24) haşlama türünü, %85,7'sinin (n=30) fırınlamayı tercih ettiği saptanmıştır. Çalışanların fast-food tüketimi durumuna göre %40'ının (n=14) hiç tüketmediği, %20'sinin (n=7) haftada 1-2 kez, %14,3'ünün (n=5) haftada 3-4 kez, %8,6'sının (n=3) her gün, %5,7'sinin (n=2) haftada 2-3 kez, %5,7'sinin (n=2) haftada 4-5 kez, geriye kalan %5,7'sinin (n=2) ise çok nadir tükettiği belirlenmiştir. Çalışanların bireysel beslenme alışkanlığını değerlendirmesine göre %51,4'ünün (n=18) kendi beslenmesini orta, %25,7'sinin (n=9) iyi, %22,9'unun (n=8) kötü; bireysel uyku kalitesini değerlendirmesine göre ise %54,3'ünün (n=19) iyi, %28,6'sının (n=10) orta, %17,1'inin (n=6) kötü düzeyde belirttiği bulunmuştur. Çalışanların kendi ruhsal sağlığını değerlendirmesine göre %60'ı (n=21) orta, %28,6'sı (n=10) iyi, %11,4'ü (n=4) kötü; çalışanların fiziksel sağlığını değerlendirmesine göre ise %54,3'ü (n=19) iyi, %34,3'ü (n=12) orta, %11,4'ü (n=4) kötü düzeyde belirttiği bulunmuştur **(Tablo 4-4).**

Çalışanların %40'ının (n=14) kronik hastalığının olduğu, %60'ının (n=21) ise olmadığı; kronik hastalık varlığına göre %28,6'sında (n=4) hipertansiyon, %14,3'ünde (n=2) diabetes mellitus, %14,3'ünde (n=2) kronik kalp hastalığı, %7,1 oran ile (n=1) astım, hepatit b, kronik bronşit, mantar, doğumsal kalp hastalığı (kalp deliği) ve romatizma hastalıklarının olduğu belirlenmiştir. Çalışanların %20'sinin (n=7) sürekli ilaç kullanımının olduğu %80'inin (n=28) ise olmadığı; %2,9'unun (n=1) ruhsal hastalığının olduğu %97,1'inin (n=34) ise olmadığı belirlenmiştir **(Tablo 4-3).**

Tablo 4-3: Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Sağlık Davranışları ile ilgili Özellikleri

Değişkenler	**Ort. ± SS**	**Min.**	**Max.**
Boy (cm)	170,31 ± 10,18	150	195
Kilo (kg)	77,74 ± 17,93	41	108
BKİ ((kg) / boy $(m)^2$)	26,74 ± 5,81	15.43	42.87
Uyku Süresi	6,89 ± 1,4	4	10
	Kategori	**n**	**%**
BKİ Değerlendirilmesi	Zayıf	3	8,6
	Normal Kilolu	12	34,3
	Fazla Kilolu	10	28,6
	I.derece Obez	8	22,9
	II.derece Obez	1	2,9
	Morbid Obez	1	2,9
Kronik Hastalık Varlığı	Var	14	40
	Yok	21	60
Sürekli İlaç Kullanımı	Var	7	20
	Yok	28	80
Ruhsal Hastalık Varlığı	Var	1	2,9
	Yok	34	97,1

Tablo 4-4: Çalışanların Sağlık Davranışları ile ilgili Özellikleri (N=35)

Sağlık Davranışları ile ilgili Değişkenler	Kategori	Frekans (n)	Yüzde (%)
Sigara Kullanma Durumu	Var	18	51,4
	Yok	17	48,6
Alkol Kullanma Durumu	Var	10	28,6
	Yok	25	71,4
Düzenli Spor Durumu	Var	2	5,7
	Yok	33	94,3
Spor Yapma Hakkında Ek Bildirimler	Günde yarım saat yürüyüş	7	70
	Günde 1-2 saat yürüyüş	3	30
Beslenme Özellikleri	Günde 1 kez öğün tüketme	1	2,9
	Günde 2 kez öğün tüketme	18	51,4
	Günde 3 kez öğün tüketme	13	37,1
	Günde 4-5 kez öğün tüketme	3	8,6
Tüketilen Öğünlerin Ağırlığına	Sebze-meyve ağırlıklı	25	71,4
	Et, tavuk, balık, süt, yumurta ağırlıklı	27	77,1
	Ekmek-tahıl ağırlıklı	20	57,1
Yemeklerin Hazırlanma Şekli	Kızartma	26	74,3
	Haşlama	24	68,6
	Fırınlama	30	85,7

Tablo 4-4 Devamı

Sağlık Davranışları ile ilgili Değişkenler	Kategori	Frekans (n)	Yüzde (%)
Fast-Food Tüketimi	Hiç tüketilmiyor	14	40
	Çok nadir tüketiliyor	2	5,7
	Haftada 1-2 kez	7	20
	Haftada 2-3 kez	2	5,7
	Haftada 3-4 kez	5	14,3
	Haftada 4-5 kez	2	5,7
	Her gün	3	8,6
Bireysel Beslenme Alışkanlığının Değerlendirilmesi	İyi	9	25,7
	Orta	18	51,4
	Kötü	8	22,9
Bireysel Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi	İyi	19	54,3
	Orta	10	28,6
	Kötü	6	17,1
Bireysel Ruhsal Sağlığın Değerlendirilmesi	İyi	10	28,6
	Orta	21	60
	Kötü	4	11,4
Bireysel Fiziksel Sağlığın Değerlendirilmesi	İyi	19	54,3
	Orta	12	34,3
	Kötü	4	11,4

4.4. GIDA SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KOBİ'LERİN COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNE İLİŞKİN BİLGİLERİ

Çalışmanın verileri, COVID-19 pandemi sürecinin hafifleyerek yaz dönemi tatil sürecinin açıldığı dönemde toplanmıştır. Bu süreçte çalışanların %34,3'ünün (n=12) COVID-19 enfeksiyonunu geçirdiği, %65,7'sinin (n=23) ise geçirmediği belirlenmiştir. COVID-19 pandemisinin getirdiği koşullarda gıda sektörü gibi insan temasının çok yoğun olduğu bir alanda çalışırken zorluk yaşanan alanların; %54,3 (n=19) maddi zorluk, %57,1 (n=20) hijyen ve dezenfeksiyon uygulamalarında artışa uyum sağlamada zorluk, %8,6' (n=3) eldiven kullanımında güçlük ve %8,6 (n=3) ise maske kullanımında güçlük yaşadıkları bildirilmiştir **(Tablo 4-5).**

Tablo 4-5: Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin COVID-19 Pandemi Sürecine İlişkin Bilgileri (N=35)

COVID-19 Pandemi Sürecine İlişkin Bilgiler	Kategori	Frekans (n)	Yüzde (%)
COVID-19 geçirme durumu	Evet	12	34,3
	Hayır	23	65,7
COVID-19 pandemisinin getirdiği zorluk yaşanan alanlar (*)	Maddi zorluk	19	54,3
	Hijyen ve dezenfeksiyon uygulamalarında artışa uyum sağlamada zorluk	20	57,1
	Eldiven kullanımında güçlük	3	8,6
	Maske kullanımında güçlük	3	8,6

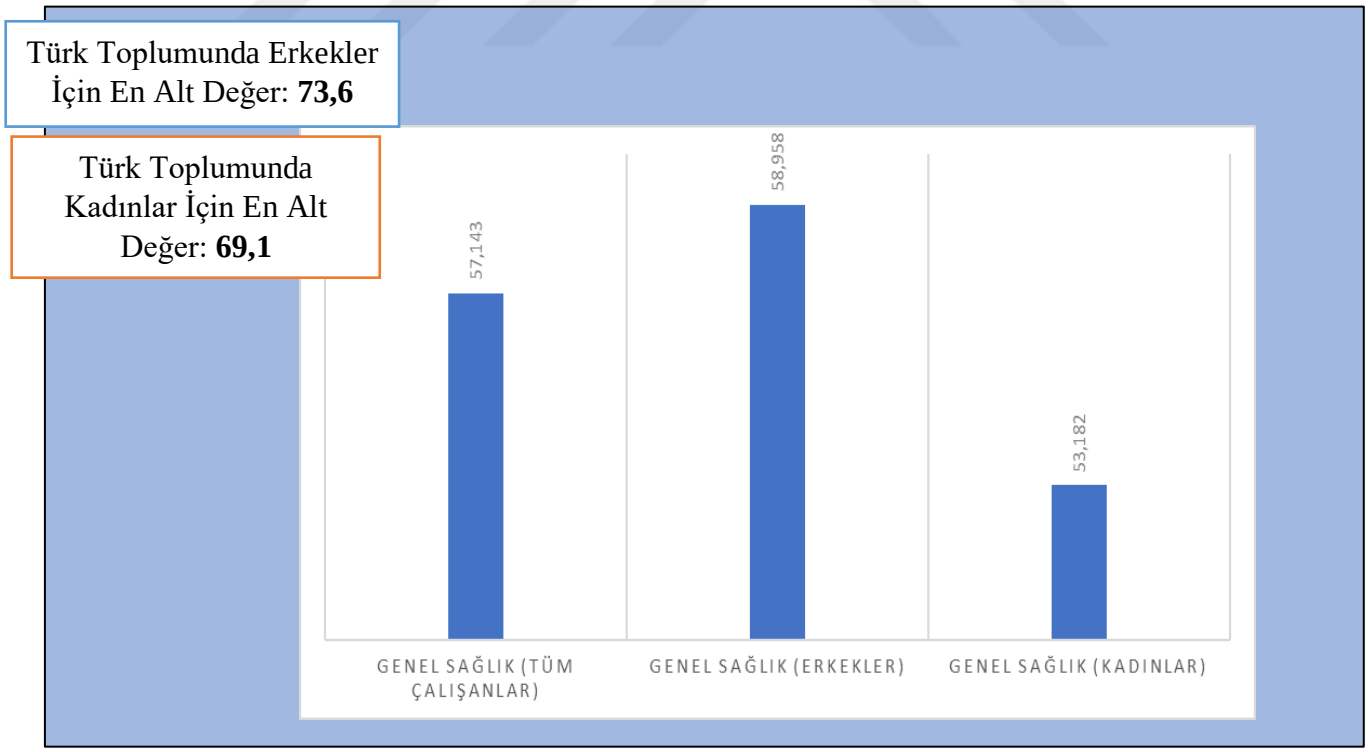
* Bu soru, COVID-19 pandemisinde kısıtlamaların azaltıldığı fakat hala toplumsal ve bireysel korunma yöntemlerinin uygulanmaya devam ettiği süreçte sorgulandığı için verilen yanıtlar gruplandırılmıştır.

4.5. GIDA SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KOBİ'LERİN GENEL SAĞLIK DÜZEYLERİ ve İŞYERİ ORTAMI DEĞERLENDİRME ANKETİ PUANLARI ve DAĞILIMLARI

Çalışanların "genel sağlık" ortalamasının 57,14 ± 12,50 (min=30; max=70); erkeklerin "genel sağlık" ortalamasının 58,95 ± 11,32 (min=35; max=70); kadınların "genel sağlık" ortalamasının 53,18 ± 14,53 (min=30; max=65) olduğu saptanmıştır. Çalışanların hepsinin çalışmaya katılma kriteri olan SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Sağlık alt boyutu puanlarının, Türk toplumu için belirlenen norm değerin altında olduğu belirlenmiştir **(Tablo 4-6 ve Şekil 4-1).**

Tablo 4-6: İlk Ölçümde SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Sağlık Alt Boyutu Puanları

	n	Ort. ± SS.	Min.	Max.
Genel Sağlık	35	57,14 ± 12,50	30	70
Genel Sağlık (Erkekler)	24	58,95 ± 11,32	35	70
Genel Sağlık (Kadınlar)	11	53,18 ± 14,53	30	65



Şekil 4-1: SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Sağlık Alt Boyutu Puanları Grafiği ve Türk Toplumu Norm Değerleri ile Karşılaştırılması

Çalışanların İYODA'ya göre verdikleri yanıtlar ve araştırmacının gözlemleri ile çalışma ortamı değerlendirilmiştir. Çalışmanın örneklemini İYODA'nın soru maddelerinden en az 6'sı yetersiz olan iş yerleri oluşturmaktadır. İYODA maddelerine verilen yanıtlar "Var ve yeterli", "Var ama çalışmıyor", "Var ama yetersiz", "Yok" olmak üzere 4 kategoride değerlendirilmiştir. İşyeri ortamının çalışan sağlığına yönelik yeterlilik / yetersizlik durumunun değerlendirilmesi için işyeri ortamını sorgulayan maddelere yönelik "Var ve yeterli" yanıtı dışında verilen tüm yanıtlar yetersizlik olarak kabul edilmiştir.

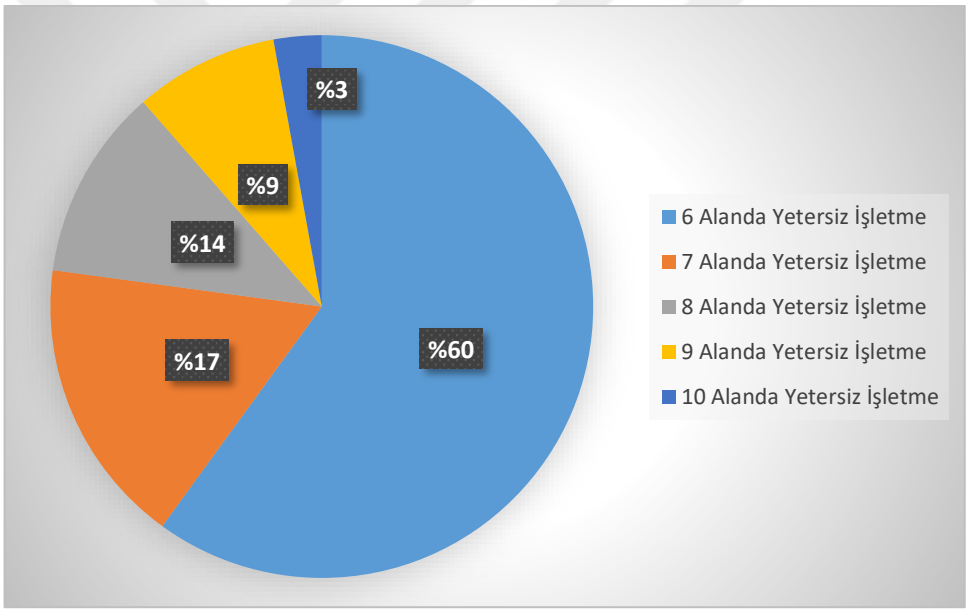
İYODA'nın soru maddelerine göre işletmelerin; çalışanların güvenli araç ve gereçlere sahip olması %62,9'unda (n=22) yeterli; çalışanların potansiyel tehlikelere karşı uyarılması %77,1'inde (n=27) yetersiz; çalışanların her zaman ulaşabilecekleri yerde dezenfektan bulunması %88,6'sında (n=31) yeterli; çalışanların temel ihtiyaçlarını karşılayacağı işyerinde bulunan bir lavabo ve tuvaletin olması, bu alanlarda su ve sabun bulundurulması %82,9'unda (n=29) yetersiz; çalışanların yeterli mesafede çalışması %60'ında (n=21) yeterli; çalışanların diğer kişiler ile en az 3 fitlik mesafeyi sürekli olarak koruyamadıklarında yüz siperlerinin sağlanması %91,4'ünde (n=32) yetersiz; çalışanların çalışma ortamı ile temas ettikleri sürelerin kısaltılması (kademeli başlangıç ve bitiş süreleri / gündüz-gece rotasyonu) %68,6'sında (n=24) yeterli; çalışanlar ile müşteriler arasında en az bir metrelik fiziksel mesafenin sağlanması %82,9'unda (n=29) yetersiz; çalışanların COVID-19 pozitif olma durumunda gereken karantina süresince çalıştırılmamasında tüm işletmeler %100 oranında (n=35) yeterli; işyerinin havalandırma koşullarına göre %62,9'unun (n=22) yeterli; işyerinin aydınlatma koşullarına göre %62,9'unun (n=22) yeterli; işyerinin ısınma koşullarına göre %60'ının (n=21) yeterli; işyerinde sağlık ve güvenlik eğitimi verilme durumuna göre %88,6'sının (n=31) yetersiz olduğu belirlenmiştir. İşletmelerin işyeri ortamı değerlendirmesinde toplam madde sayısına göre %60'ı (n=21) 6 alanda, %17,1'i (n=6) 7 alanda, %11,4'ü (n=4) 8 alanda, %8,6'sı (n=3) 9 alanda, yalnızca biri %2,9 oranla10 alanda da yetersiz bulunmuştur **(Tablo 4-7, Şekil 4-2).**

Tablo 4-7: İYODA Maddelerinin ve İYODA Maddelerine Göre İşyerinin Yetersizlik Alanlarının Dağılımı

İYODA Maddeleri			
Kategoriler		**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
1.	Çalışanların güvenli araç ve gereçlere sahip olması (işin gerektirdiği malzemeler ve Kişisel Koruyucu Ekipman) ve bu ekipmanların uygun şekilde bakımının/kontrolünün yapılması	13	37,1
2.	Çalışanları potansiyel tehlikelere karşı uyarmak için renk kodları, posterler, etiketler veya işaretlerin, fiziksel bariyerlerin kullanılması. (Örneğin, pandemi sürecinde çalışanların sosyal mesafe gereği nerede durması gerektiğini gösteren zemin işaretleri vb.)	27	77,1
3.	Çalışanların her zaman ulaşabilecekleri yerde dezenfektan bulunması (en az %60 etanol veya %70 izopropanol içeren el dezenfektanı)	4	11,4
4.	Çalışanların temel ihtiyaçlarını karşılayacağı işyerinde bulunan bir lavabo ve tuvaletin olması, bu alanlarda su ve sabun bulundurulması	29	82,9
5.	Çalışanların yeterli mesafede çalışması, çalışanların bulunduğu işyeri ortamında 6 fitlik (2 m) fiziksel mesafenin sağlanması ve molalar, öğle yemeği ve toplantılarda 10'dan az kişinin bir arada olmasını sağlamak	14	40
6.	Çalışanların diğer kişiler ile en az 3 fitlik mesafeyi sürekli olarak koruyamadıklarında yüz siperlerinin sağlanması	32	91,4
7.	Çalışanların çalışma ortamı ile temas ettikleri sürelerin kısaltılması (kademeli başlangıç ve bitiş süreleri / gündüz-gece rotasyonu)	11	31,4
8.	Çalışanlar ile müşteriler arasında en az bir metrelik fiziksel mesafenin sağlanması	29	82,9
9.	Çalışanların COVID-19 pozitif olma durumunda gereken karantina süresince çalıştırılmaması	0	0
10.	İşyerinin havalandırılması	13	37,1
11.	İşyerinin aydınlatması	13	37,1
12.	İşyerinin ısınması	14	40,0
13.	İşyerinde sağlık ve güvenlik eğitimi verilmesi	31	88,6

Tablo 4-8: İYODA Maddelerine Göre İşyerinin Yetersiz Alan Toplamlarının Dağılımı

Yetersiz Alan Toplamları	Frekans (n)	Yüzde (%)
6 Alanda Yetersiz İşletme	21	60,0
7 Alanda Yetersiz İşletme	6	17,1
8 Alanda Yetersiz İşletme	4	11,4
9 Alanda Yetersiz İşletme	3	8,6
10 Alanda Yetersiz İşletme	1	2,9



Şekil 4-2: İşyeri Ortamı Yetersiz Alan Toplamlarının Frekans ve Yüzdelik Dağılımı

4.6. İŞYERİ ORTAMI RİSKLİ OLAN GIDA SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KOBİ'LERİN SAĞLIK SORUNLARININ OMAHA SİSTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmanın ikinci aşamasında; işyeri çalışma ortamı riskli ve genel sağlık algısı Türk toplumu norm değerlerinin altında olan 35 çalışan ile çalışılmaya devam edilmiştir. Bu çalışanlar 3 kez, her bir görüşme en az yarım saat olacak şekilde ziyaret edilerek birebir görüşmeler yoluyla Omaha Sistemi Problem Sınıflama Sistemi'ne (PSL) göre sağlık problemleri belirlenmiştir.

4.6.1. İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PSL'ye Göre Belirlenen Problemleri ve Belirti- Bulguları

Tablo 4-9'da işyeri çalışma ortamı riskli ve genel sağlık algısı Türk toplumu norm değerlerinin altında olan 35 çalışanın Omaha Sistemi PSL'ye göre belirlenen problemleri ve problemlerin alan dağılımı yer almaktadır. PSL'ye göre çalışanların %15,5'i (n=61) Çevresel Alanda, %18,3'ü (n=72) Psikososyal Alanda, %26,9'u (n=106) Fizyolojik Alanda, %39,3'ü (n=155) Sağlık Davranışları Alanında olmak üzere toplamda 4 farklı alana göre 24 farklı probleme sahip oldukları belirlenmiştir. PSL'de yer alan 42 problem arasından 35 çalışanın her biri için toplamda 394 problem tanılanmış ve problem dağılımları incelendiğinde sırasıyla; Yaşanılan Mahalle İş Yeri Güvenliği (% 8,9), Ruh Sağlığı (% 8,9), Bulaşıcı İnfeksiyon Durumu (% 8,9), Fiziksel Aktivite (% 8,9), Sağlık Bakım Denetimi (% 8,9), Beslenme (% 7,9), Sosyal Etkileşim (% 6,6), Uyku ve Dinlenme Düzeni (% 4,6), Dolaşım (% 4,1), Madde Kullanımı (% 4,1), Ağrı (% 3,8), Gelir (% 3,8), Solunum (% 3,8), Sanitasyon (% 2,8), Kişisel Bakım (% 2,8), İlaç Rejimi (% 2,3), Sinir-Kas-İskelet Fonksiyonu (% 1,8), Rol Değişimi, (% 1), Bakım Verme Ebeveynlik (% 0,8), Sindirim-Hidrasyon (% 0,8), Kişilerarası İlişkiler (% 0,5), Toplum Kaynakları ile İletişim (% 0,5), Üriner Fonksiyon (% 0,3) olarak belirlenmiştir. Belirlenen 24 problem içerisinden en çok tanılanan ilk 10 problem; Yaşanılan Mahalle İş Yeri Güvenliği, Ruh Sağlığı, Bulaşıcı İnfeksiyon Durumu, Fiziksel Aktivite, Sağlık Bakım Denetimi, Beslenme, Sosyal Etkileşim, Uyku ve Dinlenme Düzeni, Dolaşım ve Madde Kullanımı olmuştur.

Tablo 4-9: Gıda Sektöründeki KOBİ'lerin Problem Alanları ve Problemlerin Alan Dağılımı (n=394)

Problem Alanı	No.	Problem Tanımı	n	%
Çevresel Alan	1	Gelir	15	3,8
	2	Sanitasyon	11	2,8
	3	Yaşanılan Mahalle İş Yeri Güvenliği	35	8,9
Psikososyal Alan	4	Toplum Kaynakları ile İletişim	2	0,5
	5	Sosyal Etkileşim	26	6,6
	6	Rol Değişimi	4	1
	7	Kişilerarası İlişkiler	2	0,5
	8	Ruh Sağlığı	35	8,9
	9	Bakım Verme Ebeveynlik	3	0,8
Fizyolojik Alan	10	Ağrı	15	3,8
	11	Deri	14	3,6
	12	Sinir-Kas- İskelet Fonksiyonu	7	1,8
	13	Solunum	15	3,8
	14	Dolaşım	16	4,1
	15	Sindirim-Hidrasyon	3	0,8
	16	Üriner Fonksiyon	1	0,3
	17	Bulaşıcı İnfeksiyon Durumu	35	8,9
Sağlık Davranışları Alanı	18	Beslenme	31	7,9
	19	Uyku ve Dinlenme Düzeni	18	4,6
	20	Fiziksel Aktivite	35	8,9
	21	Kişisel Bakım	11	2,8
	22	Madde Kullanımı	16	4,1

Tablo 4-9 (devam)

Problem Alanı	No.	Problem Tanımı	n	%
Sağlık Davranışları Alanı	23	Sağlık Bakım Denetimi	35	8,9
	24	İlaç Rejimi	9	2,3

Gıda sektöründe çalışan işyeri ortamı riskli ve genel sağlık algısı düşük olan KOBİ'lerin belirlenen problemlerine yönelik Omaha sisteminde bulunan 335 belirti/bulgudan 115 tanesi seçilmiştir ve toplamda 394 belirti/bulgu saptanmıştır. Belirti/bulgular arasından en fazla belirlenen ilk on belirti/bulgunun; "Fiziksel Tehlikeler" 35 kez (%3,6), "Kimyasal Tehlikeler" 35 kez (%3,6), "Oyun ve Egzersiz Alanlarının Yetersiz Olması / Güvenli Olmaması" 35 kez (%3,6), "Sağlığı Teşvik Etmek İçin Kaynakların/ Alanların Yetersiz Olması" 35 kez (%3,6), "Yetersiz / Düzensiz Egzersiz" 32 kez (%3,5), "Dengesiz Beslenme" 31 kez (%3,4), "Sedanter Yaşam Biçimi" 31 kez (%3,4), Diğer (Bireyin kendi ruhsal sağlığını orta/kötü olarak değerlendirmesi)" 28 kez (%2,7) "Rutin / Koruyucu Sağlık Bakımını Yaptırmama" 27 kez (%2,9), Sınırlı Sosyal Etkileşim 26 kez (%2,8), "Dış Uyaranların /Boş Zaman Aktivitelerinin Çok Az Olması" 25 kez (%2,7) seçildiği belirlenmiştir **(Tablo 4-10).**

Tablo 4-10: İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PSL'ye göre Sağlık Problemleri ve Belirti-Bulguları (N=35)

Problem Alanı	No.	Problem Adı	Belirti/Bulgular	Frekans (n)	Yüzde (%)
Çevresel Alan	**1**	**Yaşanılan Mahalle İş Yeri**	Oyun ve Egzersiz Alanlarının Yetersiz Olması / Güvenli Olmaması	35	3,6
			Sağlığı Teşvik Etmek için Kaynakların/ Alanların Yetersiz Olması	35	3,6
			Fiziksel Tehlikeler	35	3,6
			Kimyasal Tehlikeler	35	3,6
			Araç/ Trafik Tehlikeleri	13	1,4
			Suç Oranının Yüksek Olması	3	0,3
			Kirlilik Düzeyinin Yüksek Olması	3	0,3
			Kontrol Edilmemiş Tehlikeli ve İnfekte Hayvanlar	1	0,1

Tablo 4-10 (devam)

	No.	Problem Adı	Belirti/Bulgular	(n)	(%)
			Şiddet ile ilgili Tehditler/ İhbarlar	1	0,1
			Radyasyon Tehlikesi	1	0,1
	2	**Gelir**	Gelirin Düşük Olması / Hiç Olmaması	14	1,5
			Sadece Temel Gereksinimlerini Satın Alabilme	15	1,6
			Para Yönetiminde Güçlük	11	1,2
	3	**Sanitasyon**	İnfeksiyon- Kontaminasyon Etkenleri	7	0,8
			Besinlerin Saklanması ve Atılmasında Yetersizlik	4	0,4
			Su Sağlamada Yetersizlik	3	0,3
			Çamaşır Yıkama Koşullarının Yetersiz Olması	2	0,2
			Yaşanılan Alanın Kirli Olması	1	0,1
			Böcek / Kemiricilerin Olması	1	0,1
			Kanalizasyon Sisteminde Yetersizlik	1	0,1
Psikososyal Alan	**4**	**Toplum Kaynakları ile İletişim**	Hizmet Sunanlarla İletişim Kuramama	2	0,2
			Hizmetlerden Yararlanma Seçeneklerini / Süreçlerini Bilmeme	2	0,2
			Kaynakların Olmaması/ Yetersiz Olması	1	0,1
	5	**Sosyal Etkileşim**	Sınırlı Sosyal Etkileşim	26	2,8
			Dış Uyaranların /boş Zaman Aktivitelerinin Çok Az Olması	25	2,7
	6	**Rol Değişimi**	Yeni Rol Üstlenme	4	0,4
			İstenmeyen Rol Değişimi	1	0,1
	7	**Kişilerarası İlişkiler**	Kişiler Arası İletişim Becerilerinde Yetersizlik	2	0,2
			Paylaşılan Aktivitelerin Az Olması	1	0,1
			İlişki Kurma/ Sürdürmede Güçlük	1	0,1
	8	**Ruh Sağlığı**	Hüzün /Umutsuzluk / Benlik Saygısında Azalma	7	0,8
			Stres Yönetiminde Güçlük	7	0,8
			Endişe / Tanımlanmamış Korkular	5	0,5
			Öfke Yönetiminde Güçlük	5	0,5
			Somatik Yakınmalar /Yorgunluk	4	0,4
			Öz Bakım /aktivitelere Katılımda İlgi Kaybı	1	0,1
			Odaklanmada / Dikkati Toplamada Sınırlılık	1	0,1
			Diğer (Bireyin kendi ruhsal sağlığını orta/kötü/çok kötü olarak değerlendirmesi)	27	3,1

Tablo 4-10 (devam)

	No.	Problem Adı	Belirti/Bulgular	n	%
	9	**Bakım Verme Ebeveynlik**	Fiziksel Bakım/ Güvenliği Sağlamada Güçlük	2	0,2
			Duygusal Bakım Vermede Güçlük	2	0,2
			Koruyucu ve Terapötik Bakım Sağlamada Güçlük	2	0,2
Fizyolojik Alan	**10**	**Deri**	Aşırı Kuru	8	0,9
			Kaşıntı	8	0,9
			Enflamasyon	1	0,1
			Lezyon / Basınç Yarası	1	0,1
	11	**Sinir-Kas-İskelet Fonksiyonu**	Eklem Hareket Açıklığında (rom) Sınırlılık	7	0,8
			Kas Gücünde Azalma	5	0,5
			Kas Tonüsünde Azalma	2	0,2
			Koordinasyonda Azalma	4	0,4
	12	**Solunum**	Öksürme	13	1,4
			Normal Olmayan Solunum Sesleri	10	1,1
			Sesli Solunum	8	0,9
			Normal Olmayan Solunum Tipleri	8	0,9
			Burun Akıntısı/nazal Konjesyon	1	0,1
	13	**Dolaşım**	Ödem	16	1,7
			Ekstremitelerde Ağrı/ Kramp	13	1,4
			Varis	10	1,1
			Göğüs Ağrısı	4	0,4
			Kan Basıncı Ölçümlerinin Normal Olmaması	3	0,3
			Anormal Kalp Sesleri / Üfürümler	1	0,1
			Deride Renk Değişikliği / Siyanoz	1	0,1
	14	**Sindirim-Hidrasyon**	Hazımsızlık	3	0,3
			Reflü	1	0,1
			Bulantı /kusma	1	0,1
			İştahsızlık	1	0,1
	15	**Ağrı**	Rahatsızlık/ağrı İfade Etme	15	1,6
			Ağrıyan Bölgeyi Sakınan/ Koruyan Hareketler	10	1,1
			Yüzünü Buruşturma	7	0,8
	16	**Bulaşıcı İnfeksiyon Durumu**	İnfeksiyon	1	0,1
			Pozitif Tarama / Kültür/ Laboratuvar Sonuçları	1	0,1
Sağlık Davranışları Alanı	**17**	**Beslenme**	Dengesiz Beslenme	31	3,4
			Besin Alma/ Hazırlamada Yetersizlik	21	2,3
			Günlük Kalori/ Sıvı Alımının İstenilen Standardın Üzerinde Olması	19	2,1

Tablo 4-10 (devam)

No.	Problem Adı	Belirti/Bulgular	n	%
		Fazla Kilo (BKİ'nin yetişkinlerde 25 ve üzerinde olması)	18	2
		Günlük Kalori/ Sıvı Alımının İstenilen Standardın Altında Olma	4	0,4
		Yaşa Uygun Olmayan Beslenme Programı	4	0,4
		Hipoglisemi	3	0,3
		Açıklanamayan / Sürekli Kilo Kaybı	2	0,2
		Hiperglisemi	2	0,2
		Düşük Kilo (BKİ'nin yetişkinlerde 18,5 ve altında olması)	2	0,2
18	**Uyku ve Dinlenme Düzeni**	Yaşa / Fiziksel Duruma Göre Yetersiz Uyku/ Dinlenme	18	2
		Uykusuzluk	16	1,7
		Gece Sık Sık Uyanma	6	0,7
		Horlama	3	0,3
		Uyku ve Dinlenme Düzeninin Aile Üyelerini Rahatsız Etmesi	2	0,2
19	**Fiziksel Aktivite**	Sedanter Yaşam Biçimi	31	3,4
		Yetersiz / Düzensiz Egzersiz	32	3,5
		Yaşa / Fiziksel Duruma Uygun Olmayan Egzersiz Tipi/ Sıklığı	6	0,7
20	**Kişisel Bakım**	Giysilerin Temizliğinde / Yıkanmasında Yetersizlik	9	1
		Saçları Yıkama/ Taramada Yetersizlik	9	1
		Banyo Yapmada Yetersizlik	7	0,8
		Bireysel Bakım Aktivitelerini Yapmayı Unutma/ Yapmayı İstememe/yapamama	4	0,4
		Ağız Bakımı/ Diş Fırçalama/ Diş İpi Kullanmada Güçlük	3	0,3
		Kötü Vücut Kokusu	1	0,1

Tablo 4-10 (devam)

No.	Problem Adı	Belirti/Bulgular	n	%
21	**Madde Kullanımı**	Sigara / Tütün Ürünlerinin İçimi / Kullanımı	16	1,7
		Sigara- Puro Dumanına Maruz Kalma	16	1,7
		Yasal Olmayan Maddeleri Satma/ Satın Alma	1	0,1
		Uyarıcı / Uyuşturucu/ Sokakta Satılan Maddelerin Kullanımı	1	0,1
22	**Sağlık Bakım Denetimi**	Rutin / Koruyucu Sağlık Bakımını Yaptırmama	31	2,9
		Tedavi / Değerlendirme Gerektiren Semptomlar İçin Bakım Almama	31	2,3
		Önerilen Sağlık Randevularına Gitmeme	17	1,9
23	**İlaç Rejimi**	Önerilen Doz/ Tedavi Programına Uymama	7	0,8
		Yedek İlaçların Tekrar Yerine Konmasında Yetersizlik	4	0,4
		İlaç Rejiminin Uygun Olmaması	3	0,3
		İlaçların Uygun Olmayan Şekilde Saklanması	3	0,3
		Yan Etki /istenmeyen Tepkilerin Olması	1	0,1

- 24. Problem, Üriner Fonksiyon'dur ve tek bir vakada geçmiş hastalık öyküsü nedeniyle potansiyel olarak tanılanmıştır, bu nedenle tabloda 23 problem bulunmaktadır.

Belirlenen problemler öncelik durumuna göre sıralandığında ilk izlemde %96,7'sinin (n=381) yüksek, %3,3'ünün (n=13) düşük öncelikli; son izlemde ise %97,2'sinin (n=383) yüksek, %2,8'inin (n=11) düşük öncelikli olduğu saptanmıştır. Belirlenen problemlerin %85,8'i (n=338) aktüel, %14,2'si (n=56) potansiyeldir. İlk izlemden sonra yapılan izlemlerde uygulanan girişimlerin ardından problemlerin ortadan kalkması halinde Ciddiyet Belirleyicisi olarak "Yeterli" seçilmiştir. Son izlemde belirlenen problemlerin %77,2'si (n=304) aktüel, %14,2'sinin (n=56) potansiyel, %8,6'sının ise (n= 34) yeterli hale geldiği belirlenmiştir **(Tablo 4-11).**

Tablo 4-11: İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen Sağlık Problemlerinin Öncelik, Ciddiyet ve Kapsam Belirleyicilerine Göre Dağılımı

	Öncelik Belirleyicisi (İlk İzlem)		**Öncelik Belirleyicisi (Son İzlem)**	
	n	%	n	%
Düşük	13	3,3	11	2,8
Yüksek	381	96,7	383	97,2
	Ciddiyet Belirleyicisi (İlk İzlem)		**Ciddiyet Belirleyicisi (Son İzlem)**	
	n	%	n	%
Aktüel	338	85,8	304	77,2
Potansiyel	56	14,2	56	14,2
Yeterli	-	-	34	8,6
	Kapsam Belirleyicisi (İlk İzlem)		**Kapsam Belirleyicisi (Son İzlem)**	
	n	%	n	%
Birey	394	100	394	100

4.6.2. İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen Problemleri ile Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

İşyeri ortamı riskli olan gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin sosyo-demografik özelliklerine göre Omaha Sistemi PSL'ye göre belirlenen problemlerinin görülme sıklıkları değerlendirilmiştir. Bu kapsamda ilk 10 problem ele alınmış olup problemlerin ilk 5'i olan "Yaşanılan Mahalle/İşyeri Güvenliği", "Ruh Sağlığı", "Bulaşıcı/İnfeksiyon Durumu", "Fiziksel Aktivite" ve "Sağlık Bakım Denetimi" problemleri tüm çalışanlara tanılanmıştır. Bu 5 problemden yalnızca bir vaka hariç (aktüel olarak tanılı) diğer tüm çalışanlarda "Bulaşıcı/İnfeksiyon Durumu" problemi işyeri ortamının tehlikelerinden dolayı potansiyel olarak tanılanmıştır. Bu nedenle çalışanların hiçbir sosyo-demografik verisi, çalışma ortamı ve koşulları ile ilgili değişkenleri bu problemler ile ilişkili bulunmamıştır. Bu problemler çalışma örnekleminin dahil etme kriterleri (Türk toplumu norm değerlerine göre "SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Sağlık" algısı alt puanının düşük olması ve İYODA'ya göre yetersiz olan işyerinde çalışması) kapsamında hepsinde bulunmaktadır. Bu nedenle ilk 10 problemden bahsedilen ilk 5 problem dışında kalan "Beslenme", "Sosyal Etkileşim", "Uyku ve Dinlenme Düzeni", "Dolaşım" ve "Madde Kullanımı" problemleri ile karşılaştırma yapılmıştır.

Gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin BKİ değeri ile "Dolaşım" problemi görülme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup Dolaşım problemi olan çalışanların BKİ değerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin BKİ değeri ile "Madde Kullanımı" problemi görülme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup Madde Kullanımı problemi olan çalışanların BKİ değerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<0,01$) saptanmıştır. Gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin günlük uyku saati ile "Uyku ve Dinlenme Düzeni" problemi görülme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup Uyku ve Dinlenme Düzeni problemi olan çalışanların günlük uyku saati ortalamasının anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir **(Tablo 4-12)**.

Çalışanların yaşı, uyku saati ve BKİ değeri ile "Beslenme" ve "Sosyal Etkileşim" problemleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 4-12: Çalışanların PSL'ye göre Belirlenen Problemleri ile Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması - 1

Problemler	Sosyo-demografik Özellikler									
	Yaş				BKİ			Günlük Uyku Saati		
	n	x̄	Z	p	x̄	Z	p	x̄	Z	p
Beslenme										
Var	31	17,32	-1,090	0,30	19,03	-1,659	0,10	18,05	-,080	0,9
Yok	4	23,25			10,00			17,63		
Sosyal Etkileşim										
Var	26	16,68	-1,206	0,24	16,40	-1,461	0,15	19,72	-1,610	0,12
Yok	9	21,30			22,00			13,70		
Uyku ve Dinlenme Düzeni										
Var	18	17,31	-,413	0,68	16,94	-,627	0,54	14,33	-2,233	**0,02**
Yok	17	18,74			19,12			21,88		
Dolaşım										
Var	16	21,09	-1,641	0,10	22,75	-2,517	**0,01**	17,28	-,390	0,70
Yok	19	15,39			14,00			18,61		
Madde Kullanımı										
Var	16	16,54	-,691	0,49	12,14	-2,761	**0,00**	17,79	-,104	0,93
Yok	19	18,98			21,90			18,14		

x̄: Ortalama puan Z: Mann Whitney U Testi p<0,05 ve p<0,01 anlamlı fark var

Gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin sigara kullanma durumu ile "Madde Kullanımı" probleminin görülme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup Madde Kullanımı problemi olan çalışanların sigara kullanım durumunun anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p<0,01) belirlenmiştir **(Tablo 4-13).**

Çalışanların cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, kronik hastalık varlığı, sigara kullanımı ve spor yapma durumu ile "Beslenme", "Sosyal Etkileşim", "Uyku ve Dinlenme Düzeni" ve "Dolaşım" problemleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Aynı durum sigara kullanımı dışında "Madde Kullanımı" problemi için de geçerlidir.

Tablo 4-13: Çalışanların Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen Problemleri ile Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması - 2

Problemler	Sosyo-demografik Özellikler																		
	Cinsiyet		İstatistik Değerleri	Medeni Durum		İstatistik Değerleri	Öğrenim Durumu			İstatistik Değerleri	Kronik Hastalık Varlığı		İstatistik Değerleri	Sigara Kullanımı		p	Spor Yapma Durumu		İstatistik Değerleri
Beslenme	Kadın	Erkek		Evli	Bekar		İlköğretim ve altı	Lise	Üniversite ve üstü		Var	Yok		Var	Yok		Var	Yok	
Var	11	20	**p =** 0,28[a]	16	15	**p =** 0,11[a]	16	9	6	**p =** 0,34[a]	12	19	**p =** 1,00[a]	15	16	**p =** 0,60[a]	2	29	**p =** 1,00[a]
Yok	0	4		4	0		4	0	0		2	2		3	1		0	4	
Sosyal Etkileşim																			
Var	7	19	**p =** 0,22[a]	13	13	**p =** 0,45[a]	16	5	5	**p =** 0,40[a]	11	15	**p =** 0,70[a]	15	11	**p =** 0,14[a]	2	24	**p =** 1,00[a]
Yok	5	5		7	3		4	4	2		3	7		3	7		0	10	
Uyku ve Dinlenme Düzeni																			
Var	8	10	**X^2=** 2,913 **p=** 0,14	11	7	**X^2=** 0,238 **p=** 0,62	11	3	4	**p =** 0,42[a]	8	10	**X^2=** 0,305 **p=** 0,73	8	10	**X^2=** 0,724 **p=** 0,50	1	17	**p =** 1,00[a]
Yok	3	14		9	8		9	6	2		6	11		10	7		1	16	
Dolaşım																			
Var	6	10	**X^2=** 0,504 **p=** 0,47	12	4	**X^2=** 3,838 **p=** 0,05	11	3	2	**p =** 0,51[a]	9	7	**X^2=** 3,243 **p=** 0,07	6	10	**X^2=** 2,289 **p=** 0,13	1	15	**p =** 1,00[a]
Yok	5	14		8	11		9	6	4		5	14		12	7		1	18	
Madde Kullanımı																			
Var	7	9	**p =** 0,72[a]	8	8	**X^2=** 0,000 **p=** 1,00	9	3	4	**p =** 0,89[a]	7	9	**X^2=** 0,179 **p=** 0,67	14	6	**X^2=** 22,037 **p=** **0,00**	0	16	**p =** 0,50[a]
Yok	4	15		12	7		11	6	2		9	10		0	19		2	17	

X^2: Ki-kare Testi a: Fisher's Exact Testi p<0,01 anlamlı fark var

4.6.3. İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen Problemleri ile Çalışma Koşulları ve Çalışma Ortamı Özelliklerinin Karşılaştırılması

İşyeri ortamı riskli olan gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin iş deneyim özelliklerine göre Omaha Sistemi PSL'ye göre belirlenen problemlerinin görülme sıklıkları değerlendirilmiştir. Gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin sektördeki çalışma yılı ile "Beslenme" problemi görülme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup Beslenme problemi olan çalışanların sektördeki çalışma yılı ortalamasının anlamlı düzeyde az olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin haftalık çalışma saati ile "Dolaşım" problemi görülme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup Dolaşım problemi olan çalışanların haftalık çalışma saati ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$) tespit edilmiştir **(Tablo 4-14).** "Sosyal Etkileşim", "Uyku ve Dinlenme Düzeni" ve "Madde Kullanımı" problemleri ile anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 4-14: Çalışanların Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen Problemleri ile Çalışma Koşulları ve Çalışma Ortamı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Problemler	**İş Deneyim Özellikleri**									
		Sektördeki Çalışma Yılı			**Toplam Çalışma Yılı**			**Haftalık Çalışma Saati**		
	n	**x̄**	**Z**	**p**	**x̄**	**Z**	**p**	**x̄**	**Z**	**p**
Beslenme										
Var	31	16,71	-2,087	**0,03**	17,47	-,858	0,40	17,55	-,731	0,49
Yok	4	28,00			22,13			21,50		
Sosyal Etkileşim										
Var	25	16,80	-1,102	0,28	17,40	-,549	0,60	19,50	-1,379	0,17
Yok	10	21,00			19,50			14,25		
Uyku ve Dinlenme Düzeni										
Var	18	18,61	-,365	0,73	16,14	-1,109	0,27	16,89	-,665	0,52
Yok	17	17,35			19,97			19,18		
Dolaşım										
Var	16	20,91	-1,549	0,12	19,19	-,631	0,54	21,75	-2,001	**0,04**
Yok	19	15,55			17			14,84		
Madde Kullanımı										
Var	16	17,04	-,457	0,65	17,96	-,017	0,98	17,00	-,475	0,65
Yok	19	18,64			18,02			18,67		

x̄: Ortalama puan Z: Mann Whitney U Testi $p<0,05$ anlamlı fark var

4.6.4. İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen Problemleri ile Çalışma Ortamı Özelliklerinin Karşılaştırılması

İşyeri ortamı riskli olan gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin çalışma ortamı özelliklerine göre Omaha Sistemi PSL'ye göre belirlenen problemlerinin görülme sıklıkları değerlendirilmiştir. Gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin işletme türü ile "Dolaşım" problemi görülme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup Dolaşım problemi, imalatla birlikte satış yapan ve parekende satış yapan çalışanlarda anlamlı düzeyde yüksek ($p<0,01$) bulunmuştur. Gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin çalışma unvanı ile "Dolaşım" problemi görülme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup Dolaşım problemi, işletme sahibi olan çalışanlarda anlamlı düzeyde yüksek ($X^2= 14,998$, $p<0,01$) bulunmuştur. Gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin öğle arası mola varlığı ile "Dolaşım" problemi görülme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup Dolaşım problemi, öğle arası molası olmayan çalışanlarda anlamlı düzeyde yüksek ($X^2= 8,635$, $p<0,01$) bulunmuştur. Gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin haftalık izin günü varlığı ile "Dolaşım" problemi görülme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup Dolaşım problemi, haftalık izin günü olmayan çalışanlarda anlamlı düzeyde yüksek ($X^2= 5,546$, $p<0,05$) bulunmuştur. Gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin yıllık izin varlığı ile "Dolaşım" problemi görülme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup Dolaşım problemi, yıllık izni olmayan çalışanlarda anlamlı düzeyde yüksek ($X^2= 8,241$, $p<0,01$) bulunmuştur **(Tablo 4-15).**

Dolaşım problemi dışında işletme türü, çalışan unvanı, öğle arası mola varlığı, haftalık ve yıllık izin varlığı ile "Beslenme", "Sosyal Etkileşim", "Uyku ve Dinlenme Düzeni" ve "Madde Kullanımı" problemleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 4-15: Çalışanların Çalışma Ortamı Özellikleri ile Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen Problemlerinin Karşılaştırılması

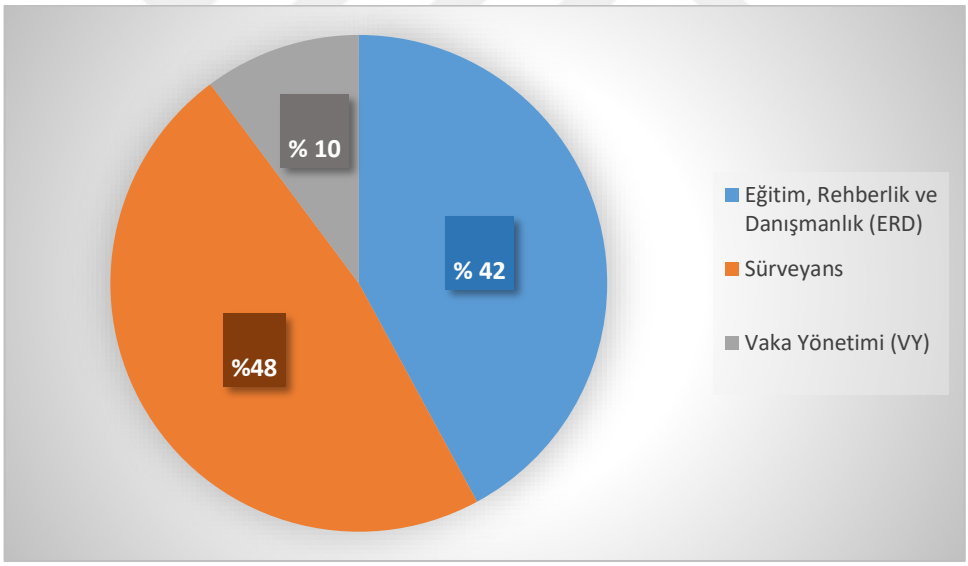
,	Çalışma Ortamı Özellikleri															
	İşletme Türü			**İstatistik Değerleri**	**Çalışan Unvanı**		**İstatistik Değerleri**	**Öğle Arası Mola Varlığı**		**İstatistik Değerleri**	**Haftalık İzin Günü Varlığı**		**İstatistik Değerleri**	**Yıllık İzin Varlığı**		**İstatistik Değerleri**
Beslenme	İmalat ve Satış	Satış ve Servis	Parekende Satış	**p** = 0,17[a]	Maaşlı Çalışan	İşletme Sahibi	**p** = 0,31[a]	Var	Yok	**p** = 1,00[a]	Var	Yok	**p** = 1,00[a]	Var	Yok	**p** = 1,00[a]
Var	15	8	8		18	13		14	2		12	19		16	15	
Yok	1	0	3		1	3		17	2		2	2		2	2	
Sosyal Etkileşim																
Var	13	4	8	**p** = 0,27[a]	14	11	**p** = 1,00[a]	11	14	**p** = 1,00[a]	8	17	**p** = 0,15[a]	13	12	**p** = 1,00[a]
Yok	3	4	3		5	5		5	5		6	4		5	5	
Uyku ve Dinlenme Düzeni																
Var	5	6	**7**	**p=** 0,09[a]	10	8	**X^2=** 0,024 **p=** 0,87	10	8	**X^2=** 1,446 **p** = 0,22	10	8	**X^2=** 3,736 **p=** 0,05	9	9	**X^2=** 0,030 **p=** 0,86
Yok	11	2	4		9	8		6	11		4	13		9	8	
Dolaşım																
Var	8	0	8	**p= 0,04[a]**	3	13	**X^2=** 14,998 **p= 0,00**	3	13	**X^2=** 8,635 **p = 0,00**	3	13	**X^2=** 5,546 **p= 0,01**	4	12	**X^2=** 8,241 **p= 0,00**
Yok	8	8	3		16	3		13	6		11	8		14	5	
Madde Kullanımı																
Var	5	4	7	**p** = 0,67[a]	10	6	**X^2=** 2,763 **p=** 0,09	7	9	**X^2=** ,173 **p** = 0,67	8	8	**X^2=** ,079 **p=** 0,77	9	7	**X^2=** 1,544 **p=** 0,21
Yok	11	4	4		9	10		9	10		8	11		9	10	

X^2: Ki-kare Testi a: Fisher's Exact Testi p<0,01 anlamlı fark var

4.6.5. İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi Girişim Şeması Kullanılarak Uygulanan Girişim Kategorileri, Hedefleri ve Girişimleri (N=35)

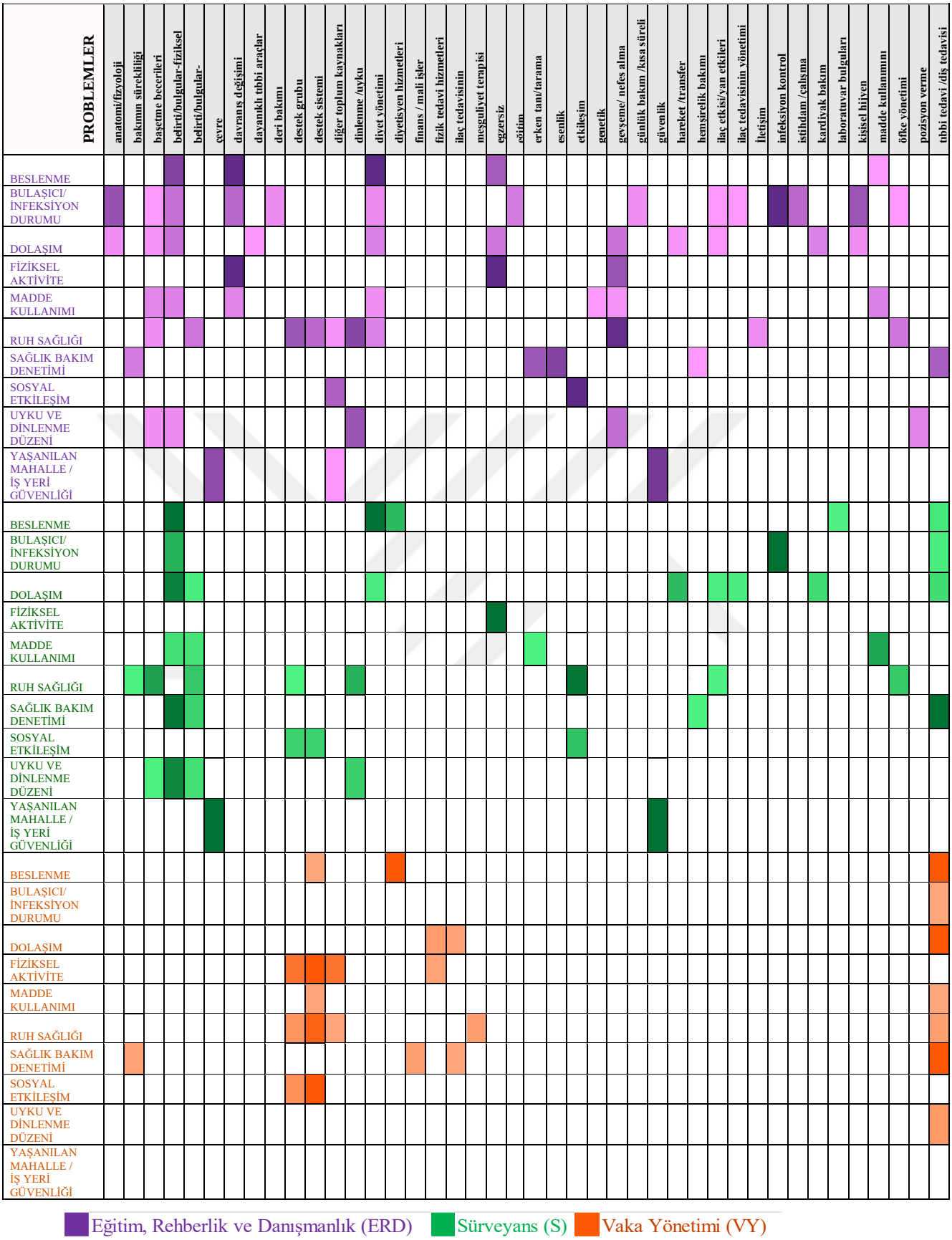
Bu bölümde Gıda sektöründe çalışan işyeri çalışma ortamı ve genel sağlık algısı riskli KOBİ'lerin Omaha Sistemi PSL'ye göre belirlenen problemlerine yönelik çalışanlara Girişim Şeması kullanılarak uygulanan girişimler, uygulanan girişimlerin kategorileri, seçilen girişimlerin hedefleri yer almaktadır.

İşyeri çalışma ortamı ve genel sağlık algısı riskli gıda sektöründe çalışan KOBİ'lere Omaha Sistemi Girişim Şeması kullanılarak uygulanan girişimlerin Girişim Şemasında yer alan kategorilere göre dağılımı **Şekil 4-3**'te gösterilmiştir. Kategorilerin yüzdelik dilimlerine bakıldığında; Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık kategorisi %42, Tedavi ve İşlem % 0, Vaka Yönetimi % 10 ve Sürveyans % 48 olarak belirlenmiştir.



Şekil 4-3: İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Problemlerine Yönelik Uygulanan Girişimlerinin Girişim Şeması Kategorilerine Göre Dağılımı (N=35)

İşyeri çalışma ortamı ve genel sağlık algısı riskli gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PSL'ye göre belirlenen problemlerine yönelik toplamda 76 hedeften 56 hedef ve 11447 girişim kullanılmıştır. Bu girişimlerden en sık kullanılan beş hedef; "belirti/bulgular-fiziksel" 1730 (% 15,1), "tıbbi tedavi /diş tedavisi" 944 (% 8,2), "infeksiyon kontrol önlemleri" 831 (% 7,3), diyet yönetimi 628 (% 5,5) ve egzersiz 631 (% 5,5) kez uygulanmıştır İşyeri çalışma ortamı ve genel sağlık algısı riskli gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PSL'ye göre belirlenen problemlerine yönelik hedeflerin dağılımı **Şekil 4-4'de** verilmiştir.



Şekil 4-4: Çalışanların Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen Problemlerine Yönelik Hedeflerin Dağılımı

4.6.6. İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PDÖ'ye Göre Bilgi, Davranış, Durum Düzeyleri Dağılımı

Omaha Sistemi PSL'ye göre belirlenen problemlere yönelik çalışanın Problem Değerlendirme Ölçeği (PDÖ) ile "Bilgi", "Davranış" ve "Durum" parametreleri değerlendirilerek uygulanacak girişimler belirlenmiştir ve girişimlerin etkinliği değerlendirilmiştir. **Tablo 4-16'da** işyeri ortamı riskli olan gıda sektöründe çalışan 35 KOBİ'nin Omaha Sistemi PSL'ye göre belirlenen ilk 10 problemine yönelik olarak yapılan üç izlemin PDÖ puanlarına göre Bilgi, Davranış, Durum parametrelerinin değişim sonuçları yer almıştır.

Çalışanların sağlık problemlerine yönelik Omaha Sistemi PDÖ değerleri kıyaslandığında ilk 10 probleme yönelik Bilgi parametresindeki ilk izlem değerine göre son izlem değerindeki değişim durumları; "Bulaşıcı/İnfeksiyon Durumu" probleminde anlamlı (t=-19,044; p=0,00<0,05); "Fiziksel Aktivite" probleminde anlamlı (t=-16,302; p=0,00<0,05); "Yaşanılan Mahalle/İş Yeri Güvenliği" probleminde anlamlı (t=-12,234; p=0,00<0,05); "Beslenme" probleminde anlamlı (t=-18,527; p=0,00<0,05); "Sağlık Bakım Denetimi" probleminde anlamlı (t=-11,410; p=0,00<0,05); "Ruh Sağlığı" probleminde anlamlı (t=-13,266; p=0,00<0,05); "Sosyal Etkileşim" probleminde anlamlı (t=-9,594; p=0,00<0,05); "Uyku ve Dinlenme Düzeni" probleminde anlamlı (t=-5,360; p=0,00<0,05); "Dolaşım" probleminde anlamlı (t=-8,018; p=0,00<0,05); "Madde Kullanımı" probleminde anlamlı (t=-11,223; p=0,00<0,05) bulunmuştur.

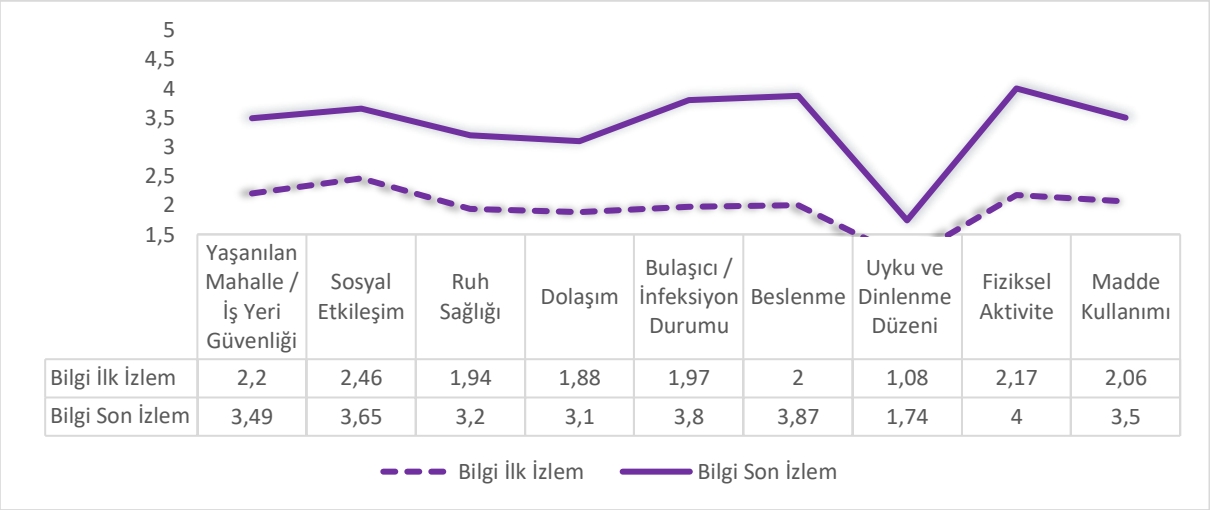
Omaha Sistemi PDÖ değerleri kıyaslandığında ilk 10 probleme yönelik Davranış parametresindeki ilk izlem değerine göre son izlem değerindeki değişim durumları; "Bulaşıcı/İnfeksiyon Durumu" probleminde anlamlı (t=-7,387; p=0,00<0,05); "Fiziksel Aktivite" probleminde anlamlı (t=-6,393; p=0,00<0,05); Yaşanılan Mahalle/İş Yeri Güvenliği" probleminde anlamlı (t=-6,000; p=0,00<0,05); "Beslenme" probleminde anlamlı (t=-8,303; p=0,00<0,05); "Sağlık Bakım Denetimi" probleminde anlamlı (t=-6,113; p=0,00<0,05); "Ruh Sağlığı" probleminde anlamlı (t=-6,987; p=0,00<0,05); "Sosyal Etkileşim" probleminde anlamlı (t=-5,142; p=0,00<0,05); "Uyku ve Dinlenme Düzeni" probleminde anlamlı (t=-4,428; p=0,00<0,05); "Dolaşım" probleminde anlamlı (t=-6,469; p=0,00<0,05); "Madde Kullanımı" probleminde anlamlı (t=-2,406; p=0,02<0,05) bulunmuştur.

Omaha Sistemi PDÖ değerleri kıyaslandığında ilk 10 probleme yönelik Durum parametresindeki ilk izlem değerine göre son izlem değerindeki değişim durumları; "Fiziksel Aktivite" probleminde anlamlı (t=-4,149; p=0,00<0,05); "Beslenme" probleminde anlamlı (t=-5,437; p=0,00<0,05); "Sağlık Bakım Denetimi" probleminde anlamlı (t=-5,359; p=0,00<0,05); "Ruh Sağlığı" probleminde anlamlı (t=-4,824; p=0,00<0,05); "Sosyal Etkileşim" probleminde anlamlı (t=-3,348; p=0,00<0,05); "Uyku ve Dinlenme Düzeni" probleminde anlamlı (t=-4,761; p=0,00<0,05); "Dolaşım" probleminde anlamlı (t=-2,557; p=0,02<0,05); bulunmuştur. "Bulaşıcı/İnfeksiyon Durumu", "Yaşanılan Mahalle/İş Yeri Güvenliği" ve "Madde Kullanımı" problemlerinde anlamlı fark bulunamamıştır (p>0,05) **(Tablo 4-16).**

Tablo 4-16: Problemlere İlişkin İlk İzlem ve Son İzlem Bilgi, Davranış, Durum Değişimleri

Problemler		İlk İzlem	Son İzlem	Değişim	df	t	p
		Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss			
Yaşanılan Mahalle / İş Yeri Güvenliği	Bilgi	2,2 ± 0,47	3,49 ± 0,5	1,28 ± 0,62	34	-12,234	**0,00**
	Davranış	2,6 ± 0,55	3,11 ±0,4	0,51 ± 0,5	34	-6,000	**0,00**
	Durum	2,89 ± 0,4	3,03 ± 0,38	0,14 ± 0,43	34	-1,966	0,05
Sosyal Etkileşim	Bilgi	2,46 ± 0,5	3,65 ± 0,62	1,19 ± 0,63	25	-9,594	**0,00**
	Davranış	2,42 ± 0,64	3,23 ± 0,71	0,8 ± 0,8	25	-5,142	**0,00**
	Durum	2,77 ± 0,58	3,27 ± 0,66	0,5 ± 0,76	25	-3,348	**0,00**
Ruh Sağlığı	Bilgi	1,94 ± 0,23	3,2 ± 0,53	1,25 ± 0,56	34	-13,266	**0,00**
	Davranış	2,51 ± 0,61	3,31 ± 0,58	0,8 ± 0,67	34	-6,987	**0,00**
	Durum	3,4 ± 0,94	3,86 ± 0,84	0,45 ± 0,56	34	-4,824	**0,00**
Dolaşım	Bilgi	1,88 ± 0,32	3,1 ± 0,58	1,22 ± 0,64	15	-8,018	**0,00**
	Davranış	2,16 ± 0,78	3,05 ± 0,53	0,8 ± 0,58	15	-6,469	**0,00**
	Durum	3,1 ± 0,83	3,38 ± 0,69	0,27 ± 0,46	15	-2,557	**0,02**
Bulaşıcı / İnfeksiyon Durumu	Bilgi	1,97 ± 0,45	3,8 ± 0,47	1,82 ± 0,56	34	-19,044	**0,00**
	Davranış	2,51 ± 0,65	3,34 ± 0,59	0,82 ± 0,66	34	-7,387	**0,00**
	Durum	4,77 ± 0,77	4,83 ± 0,61	0,05 ± 0,41	34	-0,813	0,42
Beslenme	Bilgi	2 ± 0,36	3,87 ± 0,42	1,87 ± 0,56	30	-18,527	**0,00**
	Davranış	2,03 ± 0,75	3,19 ± 0,6	1,16 ± 0,77	30	-8,303	**0,00**
	Durum	2,39 ± 0,55	3,03 ± 0,54	0,64 ± 0,66	30	-5,437	**0,00**
Uyku ve Dinlenme Düzeni	Bilgi	1,08 ± 1,09	1,74 ± 1,75	0,65 ± 0,72	17	-5,360	**0,00**
	Davranış	1,2 ± 1,25	1,65 ± 1,66	0,45 ± 0,61	17	-4,428	**0,00**
	Durum	1,37 ± 1,39	1,77 ± 1,78	0,40 ± 0,49	17	-4,761	**0,00**
Fiziksel Aktivite	Bilgi	2,17 ± 0,61	4 ± 0,59	1,82 ± 0,66	34	-16,302	**0,00**
	Davranış	2,4 ± 0,6	3,34 ± 0,80	0,94 ± 0,87	34	-6,393	**0,00**
	Durum	2,77 ± 0,49	3,34 ± 0,76	0,57 ± 0,81	34	-4,149	**0,00**
Madde Kullanımı	Bilgi	2,06 ± 0,25	3,5 ± 0,51	1,43 ± 0,51	15	-11,223	**0,00**
	Davranış	2,43 ± 0,81	2,87 ± 0,50	0,43 ± 0,72	15	-2,406	**0,02**
	Durum	2,93 ± 0,44	3,06 ± 0,44	0,125 ± 0,34	15	-1,464	0,16
Sağlık Bakım Denetimi	Bilgi	1,94 ± 0,48	3,51 ± 0,7	1,57 ± 0,81	34	-11,410	**0,00**
	Davranış	1,8 ± 0,9	2,91 ± 1,06	1,11 ± 1,07	34	-6,113	**0,00**
	Durum	2,6 ± 0,88	3,31 ± 0,9	0,71 ± 0,78	34	-5,359	**0,00**

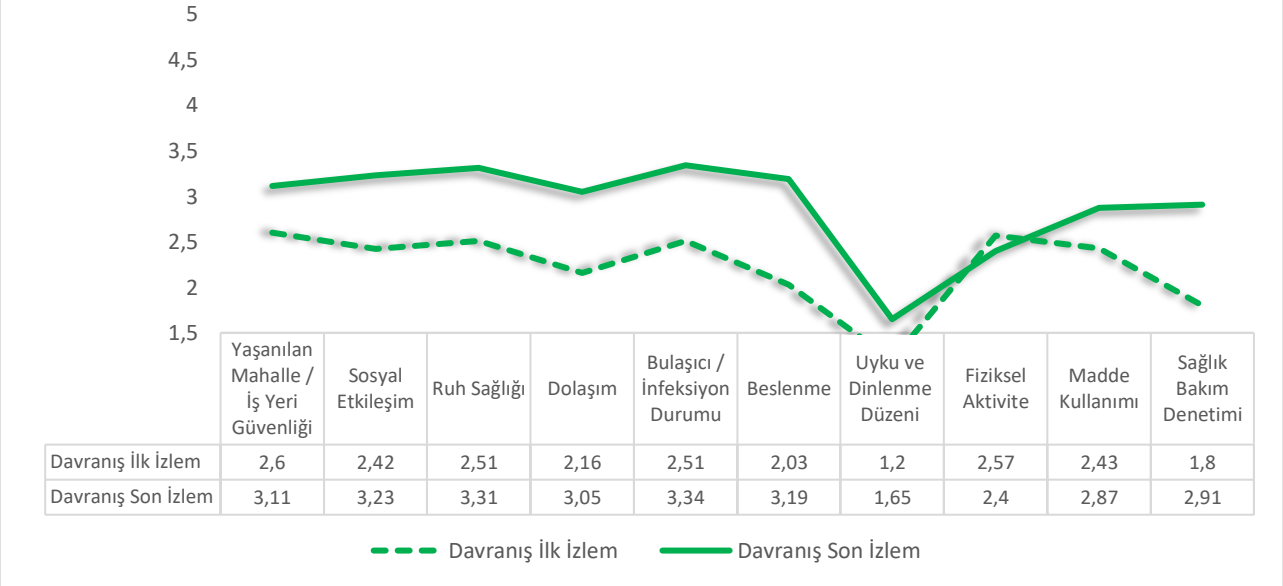
Omaha Sistemi PDÖ değerlerinde ilk 10 probleme yönelik Bilgi parametresindeki değişim karşılaştırıldığında; en az değişim "Uyku ve Dinlenme Düzeni" probleminde olurken, en fazla değişim "Beslenme" probleminde görülmüştür **(Şekil 4-5).**



	Yaşanılan Mahalle / İş Yeri Güvenliği	Sosyal Etkileşim	Ruh Sağlığı	Dolaşım	Bulaşıcı / İnfeksiyon Durumu	Beslenme	Uyku ve Dinlenme Düzeni	Fiziksel Aktivite	Madde Kullanımı
Bilgi İlk İzlem	2,2	2,46	1,94	1,88	1,97	2	1,08	2,17	2,06
Bilgi Son İzlem	3,49	3,65	3,2	3,1	3,8	3,87	1,74	4	3,5

Şekil 4-5: Çalışanların Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen İlk 10 Problemine Yönelik Bilgi Değişimleri

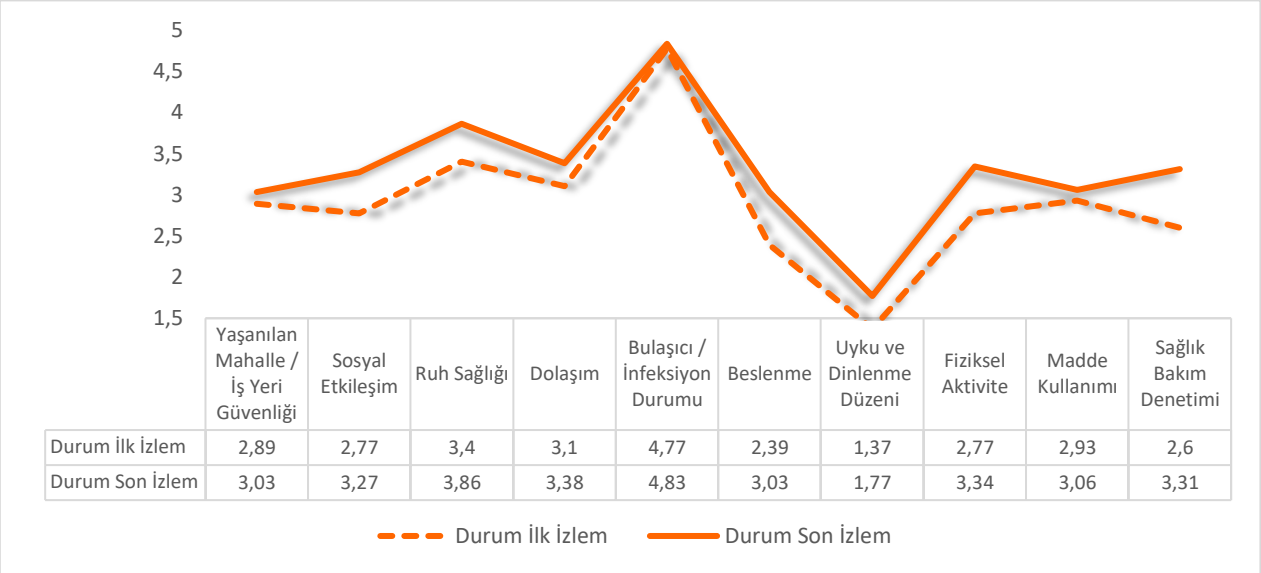
Davranış parametresindeki değişim karşılaştırıldığında; en az değişim "Madde Kullanımı" probleminde olurken, en fazla değişimin yine "Beslenme" probleminde olduğu görülmüştür **(Şekil 4-6).**



	Yaşanılan Mahalle / İş Yeri Güvenliği	Sosyal Etkileşim	Ruh Sağlığı	Dolaşım	Bulaşıcı / İnfeksiyon Durumu	Beslenme	Uyku ve Dinlenme Düzeni	Fiziksel Aktivite	Madde Kullanımı	Sağlık Bakım Denetimi
Davranış İlk İzlem	2,6	2,42	2,51	2,16	2,51	2,03	1,2	2,57	2,43	1,8
Davranış Son İzlem	3,11	3,23	3,31	3,05	3,34	3,19	1,65	2,4	2,87	2,91

Şekil 4-6: Çalışanların Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen İlk 10 Problemine Yönelik Davranış Değişimleri

Durum parametresindeki değişim karşılaştırıldığında; en az değişim "Bulaşıcı / İnfeksiyon Durumu" probleminde olurken, en fazla değişimin yine "Beslenme" probleminde olduğu görülmüştür **(Şekil 4-7).**



	Yaşanılan Mahalle / İş Yeri Güvenliği	Sosyal Etkileşim	Ruh Sağlığı	Dolaşım	Bulaşıcı / İnfeksiyon Durumu	Beslenme	Uyku ve Dinlenme Düzeni	Fiziksel Aktivite	Madde Kullanımı	Sağlık Bakım Denetimi
Durum İlk İzlem	2,89	2,77	3,4	3,1	4,77	2,39	1,37	2,77	2,93	2,6
Durum Son İzlem	3,03	3,27	3,86	3,38	4,83	3,03	1,77	3,34	3,06	3,31

Şekil 4-7: Çalışanların Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen İlk 10 Problemine Yönelik Davranış Değişimleri

Omaha Sistemi PDÖ değerlerinde ilk 10 probleme yönelik Bilgi Davranış ve Durum para metreleri değişimleri **Şekil 4-8'**de bir arada yer almaktadır.



	Yaşanılan Mahalle / İş Yeri Güvenliği	Sosyal Etkileşim	Ruh Sağlığı	Dolaşım	Bulaşıcı / İnfeksiyon Durumu	Beslenme	Uyku ve Dinlenme Düzeni	Fiziksel Aktivite	Madde Kullanımı	Sağlık Bakım Denetimi
Bilgi İlk İzlem	2,2	2,46	1,94	1,88	1,97	2	1,08	2,17	2,06	1,94
Bilgi Son İzlem	3,49	3,65	3,2	3,1	3,8	3,87	1,74	4	3,5	3,51
Davranış İlk İzlem	2,6	2,42	2,51	2,16	2,51	2,03	1,2	2,57	2,43	1,8
Davranış Son İzlem	3,11	3,23	3,31	3,05	3,34	3,19	1,65	2,4	2,87	2,91
Durum İlk İzlem	2,89	2,77	3,4	3,1	4,77	2,39	1,37	2,77	2,93	2,6
Durum Son İzlem	3,03	3,27	3,86	3,38	4,83	3,03	1,77	3,34	3,06	3,31

Şekil 4-8: Çalışanların Omaha Sistemi PSL'ye göre Belirlenen İlk 10 Problemine Yönelik Bilgi, Davranış ve Durum Parametlerindeki Değişim

4.7. İŞYERİ ORTAMI RİSKLİ OLAN GIDA SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KOBİ'LERİN GENEL SAĞLIK DÜZEYLERİNİN SON DEĞERLENDİRME BULGULARI

Çalışanların Omaha Sistemi PSL ile belirlenen problemlerine yönelik uygulanan girişimlerin ardından "Genel Sağlık" ortalaması tekrar değerlendirilmiş olup genel ortalamanın 61,71± 12,59 (min=30; max=80); erkeklerin "genel sağlık" ortalamasının 63,12 ± 10,81 (min=40; max=80); kadınların "genel sağlık" ortalamasının 58,63 ± 15,98 (min=30; max=75) olduğu saptanmıştır. Genel Sağlık alt boyutu son ölçümü ile ilk ölçümü arasındaki farkın anlamlı olduğu (t=-4,149; p=0,000<0,05) bulunmuştur **(Tablo 4-17).**

Tablo 4-17: Son Ölçümde SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Sağlık Alt Boyutu Puanları

	n	İlk Ölçüm Ort. ± SS.	Min.-Max.	Son Ölçüm Ort. ± SS.	Min.-Max.	t	p
Genel Sağlık	35	57,14 ± 12,50	30-70	61,71± 12,59	30-80	8,624	**0,00**

	n	İlk Ölçüm Ort. ± SS.	Min.-Max.	Son Ölçüm Ort. ± SS.	Min.-Max.
Genel Sağlık (Erkekler)	24	58,95 ± 11,32	35-70	63,12 ± 10,81	40-80
Genel Sağlık (Kadınlar)	11	53,18 ± 14,53	30-65	58,63 ± 15,98	30-75

5. TARTIŞMA

Gıda sektörü, insan yaşamının idame ettirilebilmesi için süreklilik gerektiren en önemli sektörlerden biridir ve hiç şüphesiz gıda sektörü çalışanları çok önemli bir iş gücünü temsil etmektedir (Julia F Lippert ve diğ., 2021). Aynı zamanda gıda sektörü toplum talebinin en yüksek olduğu sektörler arasında yer aldığı için bu alanda işverenler iş gücünden ve ekipmandan maksimum üretkenliği hedeflemektedir. Gıda sektörünün imalat, sunum ve satış gibi önemli çalışma alanları en fazla KOBİ şeklinde hizmet vermekte olup bu alanların çalışma koşullarındaki yetersizlikler nedeniyle çalışanlar birçok sağlık riskine maruz kalmaktadır (Koohpaei ve Khandan, 2015; Taruwona ve Suzanna, 2010). Çalışma ortamı özellikleri ve çalışma koşullarından kaynaklanan riskler sektörlere göre değişmekle birlikte KOBİ şeklinde hizmet veren gıda sektörü çalışanları, çalışılan alanların küçük olduğu, çalışma ortamının insan başına düşen asgari alanı karşılamadığı ve çalışanların temel ihtiyaçlarını gidermede sorun yaşayarak ortak alan kullanımına mecbur kaldığı alanlarda istihdam edilmektedir (Jahangiri ve diğ., 2019; Rongo ve diğ., 2004). Ayrıca gıda sektöründeki KOBİ'ler iş gücünün etkin ve verimli kullanılması adına uzun ve vardiyalı çalışma saatlerine, az sayıda çalışan ile işi yürütmeye maruz kalmaktadır. Gıda sektörü yapısı gereği biyomekanik (ağır yüklerin kaldırılması ve taşınması, tekrarlayan hareketler, çalışılan iş nedeniyle çeşitli duruş sorunları vb.), fiziksel (sıcak, soğuk, gürültü, hava akımı, toz, kayganlık, nem vb.) ve kimyasal etkenlerle çok fazla temasa neden olmaktadır (Laaksonen ve diğ., 2010; Julia F Lippert ve diğ., 2021; Oksa ve diğ., 2014). Tüm bu sorunlar, çalışanların iş kazası ve meslek hastalıkları yaşamalarına ve olası bir sağlık sorunuyla karşılaşmalarına zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle işyeri ortamı riskli olan gıda sektöründe çalışan KOBİ çalışanlarının problemlerinin tanılanması, problemlere yönelik uygulanması gereken girişim türlerinin belirlenmesi, bunların uygulanması ve değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir terminolojiye sahip sistemlerin kullanımı önemlidir. Aynı zamanda bilişim sistemlerinin sağlık sistemine entegre edilmesiyle birlikte bireylere özgü sağlık ve hastalık bilgileri elektronik ortamlarda kaydedilmekte ve gerekli olduğunda hızlıca erişilebilmektedir. İş sağlığı hemşirelerinin kullanımına uygun olan, uzun süredir kullanılan, hemşirelik eğitiminde ve araştırmalarında kullanılmaya devam edilen standartlaştırılmış terminolojilerden biri olan Omaha Sistemi geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmış bir sınıflama sistemidir (Erdoğan ve diğ., 2016).

Literatür incelendiğinde çeşitli sektörlerde çalışan bireylerin ve çalışma alanlarının özellikleri ile sağlık sorunları belirlenmiş fakat iş sağlığı hemşiresi bakış açısıyla çalıştıkları yerde bireyler gözlenerek ve görüşmeler yapılarak standartlaştırılmış bir sistemin kullanımına rastlanmamıştır (Furuki ve diğ., 2006; Jahangiri ve diğ., 2019; Jirathananuwat ve Pongpirul, 2017; Lingard ve diğ., 2015).

Bu bağlamda bu çalışma; gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin çalışma ortamı özelliklerinin, sağlık sorunlarının belirlenmesi ve iş sağlığı hemşiresinin uygulayabileceği girişimlerin ve sonuçlarının değerlendirilmesi kapsamında ilk çalışmalardan biridir. Çalışma kapsamında geçerli, güvenilir ve standartlaştırılmış hemşirelik sınıflama sistemlerinden biri olan Omaha Sistemi kullanılmıştır (Erdoğan ve diğ., 2017). İşyeri ortamı riskli ve genel sağlık algısı ortalaması düşük olan gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin sağlık sorunlarının Omaha Sistemi ile belirlenmesini amaçlayan araştırmanın bulguları araştırma soruları doğrultusunda üç bölümde tartışılmıştır;

Birinci Bölümde; riskli çalışma ortamı olan ve genel sağlık algısı düşük olan gıda sektöründeki KOBİ çalışanlarının sosyodemografik özellikleri ile çalışma koşulları ve çalışma ortamı özelliklerinin tartışılması,

İkinci Bölümde; riskli çalışma ortamı olan ve genel sağlık algısı düşük olan gıda sektöründeki KOBİ çalışanlarının Omaha Sistemi'ne göre belirlenen problemleri, belirti ve bulguları ile belirlenen problemlerinin sosyo-demografik özellikleri, çalışma ortamı ve koşulları ile ilişkisine yönelik bulguların tartışılması,

Üçüncü Bölümde; Omaha Sistemi'ne göre belirlenen problemlere yönelik uygulanan girişimlerin kategorileri, hedefleri ve çalışanların "Bilgi", "Davranış", "Durum" düzeyleri ile girişimlerin ardından gerçekleşen düzey değişimleri ilgili bulguların tartışılması yer almaktadır.

5.1. İŞYERİ ORTAMI RİSKLİ OLAN GIDA SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KOBİ'LERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE ÇALIŞMA KOŞULLARI VE ÇALIŞMA ORTAMI ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılan 35 çalışanın %68,6'sı (n=24) erkek, %31,4'ü (n=11) kadındır. Gıda sektörü uzun çalışma saatleri ve vardiyalı çalışma sistemini içermesi nedeniyle erkeklerin daha fazla çalıştığı bir alandır. Chicago, Illinois'de Lippert ve arkadaşları (2022) tarafından restoran endüstrisinde çalışanlarla yapılan araştırmanın örnekleminde de erkek çalışanlar daha fazladır (J. F. Lippert ve diğ., 2021). Koohpaei ve Khandan'da yaptıkları çalışmada benzer olarak çalışma örneklemlerinde tüm çalışanların yüzde iki virgül beşi hariç tümünün erkek olduğunu belirtmişlerdir (Koohpaei ve Khandan, 2015). Gıda ve tekstil endüstrilerinde Malezya, Endonezya, Vietnam ve Tayland olmak üzere 4 farklı ülkede çalışan toplam 2014 çalışan ile yapılan bir çalışmada ise cinsiyet dağılımının farklı olduğu; kadın çalışanların daha fazla olduğu görülmektedir (Isahak ve diğ., 2017). Son yıllarda yapılan tüm sektörlerde kadın istihdamına yönelik politikalar aracılığıyla KOBİ'lerde de kadın çalışan sayısının arttığı görülmektedir. Özellikle KOBİ'leri destekleyen KOSGEB'in genç ve kadın istihdamını önceliklendirdiği programlarının son yıllarda sayıca arttığı görülmektedir (KOSGEB, 2020, https://kosgeb.gov.tr/site/tr/genel/detay/7416/kadin-istihdamina-destek).

Kadınların KOBİ'lerdeki istihdamının artırılması ile ileride aynı örneklem ile yapılacak çalışmalarda sağlık sorunları ve çalışma koşullarının cinsiyete özgü karşılaştırılmasının anlamlı farklılıkları ortaya koyacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan çalışanların yaş ortalamasının 42,65 ± 13,16 (min=21; max=72) olduğu ve çalışanların %45,7'sinin (n=16) 40 yaş altında, %25,7'sinin (n=9) "41–50" yaş aralığında, %28,6'sının (n=10) 50 yaşının üzerinde olduğu saptanmıştır. Neupane ve arkadaşları tarafından Fin gıda endüstrisi şirketinin çalışanları ile yapılan bir çalışmada da benzer şekilde 734 katılımcıdan %33'ünün en çok oranla "41–50" yaş aralığında olduğu belirlenmiştir (Neupane ve diğ., 2013). Bu çalışmanın sonuçlarına göre; İran'ın Şiraz kentinde 711 KOBİ ile yapılan çalışmada 25 kişiden az çalışanı olan küçük işletmelerde çalışanların ortalama yaşının daha yüksek olduğu; Isahak ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise yaş ortalamasının daha az olduğu görülmektedir. Bu çalışmada 40 yaş altı ve üstü çalışanlar olmak üzere yaş gruplandırılması yapıldığında; 40 yaş üstü grubun oranı fazladır fakat sayılar birbirine yakındır. Çalışmalarda da görüldüğü üzere gıda sektörü KOBİ çalışanlarını ağırlıklı olarak orta yaşlı ve yaşlı çalışanlar oluşturmakla birlikte genç çalışanların oranı da

azımsanmayacak ölçüdedir (Isahak ve diğ., 2017; Neupane ve diğ., 2013). "İstatistiklerle Gençlik" 2021 yılı TÜİK verilerine göre gençlerde işsizlik oranı, 2020 yılında %25,3 iken 2021 yılında %22,6 olarak yıllar içerisinde azalış gösterme eğiliminde olsa da eğitim hayatı devam etmeyen ve aynı zamanda çalışmayan gençlerin oranı %24,7'dir. Genç nüfusun istihdamı sektörlere göre incelendiğinde, istihdam edilen gençlerin 2021 yılında %51'inin hizmet sektöründe yer aldığı görülmektedir. "Türkiye Aile Yapısı Araştırması 2021" sonuçlarına göre 15-24 yaş grubundaki genç nüfus içinde eğitimine devam etmek istemesine rağmen eğitimini yarıda bırakan gençlerin oranı %7,6'dır ve bu gençlerin eğitimini yarıda bırakma nedenleri arasında ilk sırayı %48,1 oranla ekonomik nedenler almaktadır (TÜİK, 2021, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Genclik-2021-45634#:~:text=T%C3%BCrkiye'de%202019%2F'20,48%2C5'e%20y%C3%BCkseldi.).
Verilerde görüldüğü üzere genç nüfusun ekonomik nedenlerden dolayı hizmet sektöründe çalışmayı tercih etme oranı yüksektir. Gençlerin KOBİ istihdamını kolaylaştıran "Mikro ve Küçük İşletmelere Hızlı Destek Programı" vb. destekler ile bu sektöre ilgilerinin çekilmesi sağlanarak istihdam oranı artırılmaktadır. Özellikle COVID-19 pandemisi gibi ekonominin zorluğa girdiği ve istihdamın olumsuz yönde etkilendiği dönemde işletmelere yönelik desteklerin artırılmasıyla küçük ölçekli işletmelerde genç çalışan istihdamı artırılmıştır (KOSGEB, 2022, https://www.kosgeb.gov.tr/site/tr/genel/detay/8109/genc-istihdamina-buyuk-destek). Bu çalışmada da katılımcıların yarısına yakın oranda genç gıda sektörü çalışanı KOBİ'lerden oluştuğu görülmüş; bu nedenle yaş kriteri çalışanların sağlık problemleri ile ilişkili bulunmuştur.

Literatürde yer alan çalışmalarda küçük işletmelerdeki çalışanların daha düşük eğitim seviyesine sahip oldukları görülmektedir (Çelik ve Karadal, 2007; Jahangiri ve diğ., 2019; M. Özdemir ve Save, 2021). Nitekim bu çalışmaya katılan çalışanların %57,1'i (n=20) ilköğretim ve altı, %25,7'si (n=9) lise, yalnızca %17,1'i (n=6) üniversite ve üzeri öğrenim durumuna sahiptir. KOBİ çalışanlarının işe bağlı sağlık sorunlarını etkileyen faktörleri inceleyen Türkiye'de yürütülen bir çalışmada, lisans ve üzeri eğitim durumu olan çalışanlara göre; hiç okul bitirmeyenlerin 1,79 kat, ilköğretim mezunlarının 1,61 kat ve lise mezunlarının ise 1,51 kat daha yüksek işe bağlı sağlık sorunuyla karşılaşma ihtimallerinin olduğunu belirlemiştir (M. Özdemir ve Save, 2021). Çalışanların bireysel özelliklerinin yanı sıra çalışma ortamının özellikleri ve çalışma koşulları nedeniyle de birçok sağlık sorunu yaşadıkları bilinmektedir (Isahak ve diğ., 2017; Laaksonen ve diğ., 2010; Julia F Lippert ve diğ., 2021).

Çalışma saatlerine bakıldığında gıda sektöründeki KOBİ çalışanları sektöre talebin fazla olması nedeniyle düzensiz ve uzun çalışma saatlerine maruz kalmaktadır. Isahak ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada gıda ve tekstil endüstrilerinde çalışanların günlük çalışma saati ortalamaları 8.93, haftalık çalışma günlerinin ortalamasının ise 6,16 olduğu saptanmıştır (Isahak ve diğ., 2017). Bu çalışmada çalışanların mevcut işlerindeki günlük çalışma saati ortalamalarının 11,28 ± 2,45 olduğu (min=8, max=16); %60'ının (n= 21) günde 11 saat ve altı, %40 (n= 14) günde 11 saatin üstünde çalıştığı ve haftalık çalışma saati ortalamalarının 74,7 ± 19,75 olduğu belirlenmiştir. İnşaat sektörü KOBİ'lerinde yapılan bir çalışmada inşaat çalışanlarının ortalama haftalık çalışma saatlerinin 43,9 saat olduğu belirlenmiştir (Lingard ve diğ., 2015). Gıda sektörünü içeren otel endüstrisinde yapılan bir çalışmada da uzun çalışma saatlerinin çalışan performansı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Moenga ve diğ., 2018). Literatürde yer alan meta analizlerde uzun çalışma saatlerinin kardiyovasküler hastalık riskini artırdığı belirtilmektedir (Kang ve diğ., 2012; Kivimäki ve diğ., 2015; Virtanen ve diğ., 2012). Nitekim bu çalışmada da çalışanların öğle arası, haftalık izin günü ve yıllık izin varlığı ile Omaha Sistemi PSL'ye göre tanılanan Dolaşım problemi görülme durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuş olup tartışmanın ikinci bölümünde ele alınmıştır.

Bu çalışmada, şimdiki ve daha önceki çalışma deneyimlerinin toplamını ifade eden toplam çalışma yılı ortalamasının ise 18,9 ± 12,67 olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda bireylerin toplam çalışma yılının artması ile iş kazası, meslek hastalıkları ve kronik hastalıklarında artış görüldüğü belirtilmektedir. Çalışanların çalışma süresi uzadıkça işyeri ortamına ve ortamdaki çevresel, biyolojik, kimyasal, ergonomik ve psikososyal faktörlere maruziyetleri artmaktadır (Koohpaei ve Khandan, 2015; Nagler ve diğ., 2021; Neupane ve diğ., 2013; F. Özdemir ve Serin, 2022; Shiri ve diğ., 2020; Taruwona ve Suzanna, 2010). Zimbabve gıda endüstrisinde yapılan bir araştırmada; çalışma ortamının karanlık, tozlu, sıcak, kaygan ve gürültülü olduğu, koruyucu ekipmanların kullanılmadığı ve bu nedenle yüksek düzeyde işe devamsızlık ve sağlık sorunları yaşandığı bulunmuştur (Taruwona ve Suzanna, 2010).

Bu çalışmada gıda sektörü KOBİ çalışanlarının %54,3'ünün (n=19) öğle arası molasının olmadığı, %60'ının (n= 21) haftalık izin gününün olmadığı, %48,6'sının (n=17) yıllık izninin olmadığı ve az sayıda insanla çalışıldığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda da gıda sektörü çalışanlarının uzun saatler ve az kişiyle çalıştıkları belirtilmiştir (Oksa ve diğ., 2014; Shiri ve diğ., 2020).

5.2. İŞYERİ ORTAMI RİSKLİ OLAN GIDA SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KOBİ'LERİN SAĞLIK SORUNLARININ OMAHA SİSTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

5.2.1. İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi'ne Göre Belirlenen Problemlerinin ve Problemlerle İlişkili Sosyo-demografik ve Çalışma Ortamı Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmaya dahil edilen işyeri ortamı riskli ve genel sağlık algısı düşük olan gıda sektörü KOBİ çalışanlarının Omaha Sistemi PSL'ye göre belirlenen problemleri ve problemlerinin alan dağılımı incelendiğinde; %15,5'i (n=61) Çevresel Alanda, %18,3'ü (n=72) Psikososyal Alanda, %26,9'u (n=106) Fizyolojik Alanda, %39,3'ü (n=155) Sağlık Davranışları Alanında olmak üzere toplamda 4 farklı alana göre 24 farklı probleme sahip oldukları belirlenmiştir. PSL'de yer alan 42 problem arasından 35 çalışanın her biri için toplamda 394 problem tanılanmış ve problem dağılımları incelendiğinde sırasıyla; Yaşanılan Mahalle İş Yeri Güvenliği (% 8,9), Ruh Sağlığı (% 8,9), Bulaşıcı İnfeksiyon Durumu (% 8,9), Fiziksel Aktivite (% 8,9), Sağlık Bakım Denetimi (% 8,9), Beslenme (% 7,9), Sosyal Etkileşim (% 6,6), Uyku ve Dinlenme Düzeni (% 4,6), Dolaşım (% 4,1), Madde Kullanımı (% 4,1), Ağrı (% 3,8), Gelir (% 3,8), Solunum (% 3,8), Sanitasyon (% 2,8), Kişisel Bakım (% 2,8), İlaç Rejimi (% 2,3), Sinir-Kas-İskelet Fonksiyonu (% 1,8), Rol Değişimi, (%1), Bakım Verme Ebeveynlik (% 0,8), Sindirim-Hidrasyon (% 0,8), Kişilerarası İlişkiler (% 0,5), Toplum Kaynakları ile İletişim (% 0,5), Üriner Fonksiyon (% 0,3) olarak belirlenmiştir. Belirlenen 24 problem içerisinden en çok tanılanan ilk 10 problem; Yaşanılan Mahalle İş Yeri Güvenliği, Ruh Sağlığı, Bulaşıcı İnfeksiyon Durumu, Fiziksel Aktivite, Sağlık Bakım Denetimi, Beslenme, Sosyal Etkileşim, Uyku ve Dinlenme Düzeni, Dolaşım ve Madde Kullanımı olmuştur. Omaha Sistemi PSL'de yer alan problemler ile belirti bulguları içerisinde bireylerin günlük hayatta hissettikleri ruhsal sıkıntı, stres ve tıbbi tanıyı içermeyen çaresizlik ve ümitsizlik duygularını karşılayan belirti ve bulgular bulunamamıştır. "Omaha Sistemi PDÖ Puanlama Rehberi"nde belirtildiği üzere stres tek başına aktüel bir "Ruh Sağlığı" problemi olarak tanılanmamalıdır. Bu çalışmada; çalışanların bireysel olarak ruh sağlığı değerlendirmeleri sorgulanmış olup tıbbi tanısı olmamasına rağmen ruhsal durumunu "orta", "kötü" ve olarak değerlendiren çalışanlara Omaha Sistemi PSL'de yer alan Ruh Sağlığı problemi potansiyel olarak tanılanmış olup belirti ve bulgularda yer alan "Diğer" seçeneği işaretlenmiştir. Bu kapsamda Omaha Sistemi PSL'ye bireyin günlük sıkıntı ve stres ifadesini içeren kod ve kavramların eklenmesi önerilmektedir.

Çalışmada işyeri ortamının çalışanlara getirdiği sağlık riskleri Omaha Sistemi PSL'nin Çevresel Alanı kapsamında değerlendirilmiş olup bu alanda "Gelir", "Sanitasyon" ve

"Yaşanılan Mahalle İş Yeri Güvenliği" problemleri belirlenmiştir **(Tablo 4-9).** Gelir problemi kapsamında "gelirin düşük olması / hiç olmaması", "sadece temel gereksinimlerini satın alabilme" ve "para yönetiminde güçlük" belirti ve bulguları tanılanmıştır **(Tablo 4-10).** Literatürde yer alan çalışmalarda da "kendi hesabına çalışanlar" olarak belirtilen KOBİ'lerin ekonomik olarak kaynak kıtlığı ve finansal zorluklar yaşadığı bilinmekle birlikte tüm dünyada bu konuya dikkat çeken çalışmalar ekonomik krizi tetikleyen COVID-19 pandemisiyle artış göstermiştir (Ali ve diğ., 2021; Van Song ve diğ., 2022; Wahyono ve diğ., 2021). Çalışma verilerinin toplandığı dönem, COVID-19 pandemisine yönelik kısıtlayıcı önlemlerin hafiflediği ve turizm sektörünün açıldığı kapanma dönemine kıyasla ekonomik hareketlenmenin yaşandığı zamana denk gelmesine rağmen çalışanlar; COVID-19 pandemisinin getirdiği koşullarda çalışırken %54,3 (n=19) oranda maddi zorluk yaşadıklarını belirtmiştir **(Tablo 4-5).** COVID-19 pandemisinin tüm dünyada ekonomik faaliyetleri olumsuz olarak etkilediği bilinmektedir (Carruthers, 2020; Igbinakhase, 2021; Yang, 2022). Bu olumsuzlukların işveren ve çalışan üzerine etkileri birçok farklı çalışmada vurgulanmakla birlikte, bu çalışmada da benzer şekilde çalışanların verileri değerlendirildiğinde ekonomik zorluklar yaşadıkları bulunmuştur ve Omaha Sistemi PSL ile tanılanan Gelir probleminin belirti ve bulguları ile uyumlu olduğu, Omaha Sisteminin gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin problemlerini belirlemede etkin ve uygun bir araç olduğu görülmektedir.

Sanitasyon problemi kapsamında "infeksiyon- kontaminasyon etkenleri", "besinlerin saklanması ve atılmasında yetersizlik", "su sağlamada yetersizlik", "çamaşır yıkama koşullarının yetersiz olması", "yaşanılan alanın kirli olması", ve "böcek / kemiricilerin olması" "kanalizasyon sisteminde yetersizlik"; Yaşanılan Mahalle İş Yeri Güvenliği problemi kapsamında "oyun ve egzersiz alanlarının yetersiz olması / güvenli olmaması", "sağlığı teşvik etmek için kaynakların/ alanların yetersiz olması", "fiziksel tehlikeler", "kimyasal tehlikeler", "araç/ trafik tehlikeleri", "suç oranının yüksek olması", "kirlilik düzeyinin yüksek olması", "kontrol edilmemiş tehlikeli ve infekte hayvanlar", "şiddet ile ilgili tehditler/ihbarlar" ve "Radyasyon Tehlikesi" belirti ve bulguları tanılanmıştır **(Tablo 4-10).** Gıda sektörü KOBİ'leri özellikle COVID-19 pandemisinin getirdiği koşullarda çalışırken %57,1 (n=20) hijyen ve dezenfeksiyon uygulamalarında artışa uyum sağlamada zorluk, %8,6' (n=3) eldiven kullanımında güçlük ve %8,6 (n=3) ise maske kullanımında güçlük yaşadıklarını bildirmiştir **(Tablo 4-5).** KOBİ şeklinde hizmet veren gıda sektörü çalışanları, çalışılan alanların küçük olduğu, çalışma ortamının insan başına düşen asgari alanı karşılamadığı ve çalışanların temel

ihtiyaçlarını gidermede sorun yaşayarak ortak alan kullanımına mecbur kaldığı alanlarda istihdam edilmektedir (Jahangiri ve diğ., 2019; Rongo ve diğ., 2004). Jahangiri ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada KOBİ'lerde çalışanlarda fiziksel ve kimyasal zararlı ajan temasının olduğu, iş yapılırken duruş bozuklukları ve ergonomik tehlikelerle sık karşılaşıldığı belirtilmiştir (Jahangiri ve diğ., 2019). Ingram ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada KOBİ'lerin kimyasallarla ilişkili tehlikelerin farkında olmadığı ve bu alanda temizlik ürünlerinin uygun olmayan şekilde kullanımının yüksek olduğu bulunmuştur (Ingram ve diğ., 2021). Bu çalışmada literatür doğrultusunda geliştirilen İYODA'ya göre çalışanların temel ihtiyaçlarını karşılayacağı işyerinde bulunan bir lavabo ve tuvaletin olması, bu alanlarda su ve sabun bulundurulması %82,9'unda (n=29) yetersiz ve işletmelerin işyeri ortamı değerlendirmesinde toplam madde sayısına göre %60'ı (n=21) 6 alanda, %17,1'i (n=6) 7 alanda, %11,4'ü (n=4) 8 alanda, %8,6'sı (n=3) 9 alanda, yalnızca biri %2,9 oranla 10 alanda da yetersiz bulunmuştur **(Tablo 4-8).** Omaha Sistemi PSL ile tanılanan "Sanitasyon" ve "Yaşanılan Mahalle İş Yeri Güvenliği" problemlerinin literatürdeki çalışmalar ve bu araştırmanın bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PSL'nin Psikososyal Alanı kapsamında "Toplum Kaynakları ile İletişim", "Sosyal Etkileşim", "Rol Değişimi", "Kişilerarası İlişkiler", "Ruh Sağlığı" ve "Bakım Verme Ebeveynlik" problemleri belirlenmiştir **(Tablo 4-9).** "Ruh Sağlığı" problemi kapsamında "hüzün/umutsuzluk/benlik saygısında azalma", "stres yönetiminde güçlük", "endişe/tanımlanmamış korkular", "öfke yönetiminde güçlük", "somatik yakınmalar/yorgunluk", "öz bakım/aktivitelere katılımda ilgi kaybı", "odaklanmada/dikkati toplamada sınırlılık", "diğer (bireyin kendi ruhsal sağlığını orta/kötü/çok kötü olarak değerlendirmesi)" belirti ve bulguları tanılanmıştır **(Tablo 4-10).** Bu çalışmanın veri toplama aşamasıyla benzer zamana denk gelen COVID-19 pandemisinin ardından yürütülen karma desen bir çalışmada çalışanların dörtte biri ruh sağlığının iyi olmadığını bildirmiştir (J. F. Lippert ve diğ., 2021). Gıda çalışanları ile yapılan bir çalışmada genel sağlık algısı anketi sonuçlarına göre çalışanların beşte birinin psikolojik sıkıntıya sahip olduğu; somatik semptomlar, uyku bozuklukları ve anksiyete, sosyal işlev bozukluğu ve depresyon gibi belirtileri olduğu bulunmuştur (Koohpaei ve Khandan, 2015). Nitekim bu çalışmadaki tüm katılımcıların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Sağlık alt boyutu puanlarının, Türk toplumu için belirlenen norm değerin altındadır ve katılımcıların neredeyse %70'i kendi ruhsal sağlığını orta ve kötü olarak ifade etmiştir **(Tablo 4-6).** Literatüre bakıldığında bu çalışmanın sonuçlarını

destekler şekilde; işin fiziksel koşullarındaki olumsuz değişikliklerin, özellikle genç çalışanlar olmak üzere tüm çalışanların fiziksel ve zihinsel gerilimlerinin artmasına ve ruhsal sağlık sorunlarına neden olduğu görülmektedir. (Laaksonen ve diğ., 2010; Oksa ve diğ., 2014). Psikososyal alan kapsamındaki "Toplum Kaynakları ile İletişim" probleminde "hizmet sunanlarla iletişim kuramama", "hizmetlerden yararlanma seçeneklerini/süreçlerini bilmeme" ve "kaynakların olmaması/yetersiz olması"; "Sosyal Etkileşim" probleminde "sınırlı sosyal etkileşim" ve "dış uyaranların/boş zaman aktivitelerinin çok az olması"; "Rol Değişimi" probleminde yer alan "yeni rol üstlenme" ve "istenmeyen rol değişimi"; "Kişilerarası İlişkiler" probleminde "kişiler arası iletişim becerilerinde yetersizlik", "paylaşılan aktivitelerin az olması" ve "ilişki kurma/ sürdürmede güçlük"; "Bakım Verme Ebeveynlik" probleminde "fiziksel bakım/güvenliği sağlamada güçlük", "duygusal bakım vermede güçlük" ve "koruyucu ve terapötik bakım sağlamada güçlük" belirti ve bulguları tanılanmıştır **(Tablo 4-10).** Tüm bu problemlerin temelinde; gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin uzun günlük çalışma saatlerinin olması ve izinlerinin olmaması nedeniyle kendi yaşamlarına, ailelerine ve çocuklarına zaman ayırmakta zorluk yaşamaları yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda da uzun çalışma saatlerinin duygusal refah ve çalışanların psikososyal ihtiyaçları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu vurgulanmaktadır (Koohpaei ve Khandan, 2015; Lee ve diğ., 2013; Sorensen ve diğ., 2021). KOBİ sahiplerinin ve yöneticilerinin daha yüksek iş kontrolü seviyelerine sahip olduğu ve bu grupta hem işletme sahibi olup hem de çalışan olarak işlerin yürütüldüğü bu nedenle uykusuzluk, yorgunluk, kas-iskelet ağrılarının yanı sıra psikososyal sorunların da olduğu belirtilmektedir (Guiliani ve Torrès, 2018).

Literatürde uzun çalışma saatlerinin neden olduğu fiziksel hastalıklar ile ilgili birçok araştırma ve meta analiz verisi olmakla birlikte KOBİ çalışanlarının sosyal ihtiyaçlarını ve sorunlarını vurgulayan sınırlı sayıda kaynak bulunmaktadır (Kang ve diğ., 2012; Kivimäki ve diğ., 2015; Sorensen ve diğ., 2021; Virtanen ve diğ., 2012). Bu nedenle özellikle sektörel bazlı risk faktörlerinin belirlenebilmesi için geniş örneklemli çalışmalar yapılarak gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin psikososyal çalışma koşulları ve yaşadıkları zorluklar araştırılmalıdır.

Gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PSL'nin Fizyolojik Alan kapsamında "Deri", "Sinir-Kas-İskelet Fonksiyonu", "Solunum", "Dolaşım", "Sindirim-Hidrasyon", "Ağrı" ve "Bulaşıcı İnfeksiyon Durumu" problemleri belirlenmiştir **(Tablo 4-9).** Dolaşım problemi kapsamında; "ödem", "ekstremitelerde ağrı/ kramp", "varis", "göğüs ağrısı", "kan basıncı ölçümlerinin normal olmaması", "anormal kalp sesleri / üfürümler" ve "deride

renk değişikliği /siyanoz" belirti ve bulguları tanılanmıştır. Aynı zamanda bu çalışmada gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin Dolaşım problemi, öğle arası molası olmayan çalışanlarda anlamlı düzeyde yüksek, haftalık izin günü olmayan çalışanlarda anlamlı düzeyde yüksek ve yıllık izni olmayan çalışanlarda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur **(Tablo 4-13).** Yapılan çalışmalarda uzun çalışma saatlerinin kardiyovasküler hastalık riskini artırdığı belirtilmektedir (Kang ve diğ., 2012; Kivimäki ve diğ., 2015; Virtanen ve diğ., 2012).

Ayrıca bu çalışmada "Dolaşım" problemi tanılanan çalışanların BKİ değerleri ile anlamlı farklılık olduğu BKİ değeri daha yüksek olan çalışanların bu probleme sahip olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında da problemin belirti ve bulgularıyla uyumlu olarak kişilerde hipertansiyon, ödem, varis ve fazla kilo varlığının dolaşım problemlerinin meydana gelmesini tetiklediği belirtilmektedir (Vivaldo ve diğ., 2021). Japon erkek işçilerde vardiyalı çalışma ve gündüz çalışmanın kilo alımı üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmada, 14 yıllık bir süre boyunca yıllık sağlık kontrolleri sonucunda süreç içerisindeki BKİ değerlerinin arttığı görülmüştür (Suwazono ve diğ., 2008). Bu çalışmada da günlük çalışma molalarının yetersiz olması nedeniyle çalışanların ayaküstü atıştırmalıklarla ve aslında imalatını/satışını ve/veya servisini yaptıkları ürünleri hızlıca tükettikleri tespit edilmiştir. Literatürde yer alan çalışmalara göre de KOBİ çalışanlarının düzensiz yemek yediği ve bu durumun beslenme ve dolaşım sorunlarını beraberinde getirdiği bilinmektedir (Özenoğlu ve diğ., 2021; Roos ve diğ., 2013).

"Deri" problemi kapsamında "aşırı kuru", "kaşıntı", "enflamasyon" ve "lezyon / basınç yarası"; "Solunum" probleminde "öksürme", "normal olmayan solunum sesleri", "sesli solunum", "normal olmayan solunum tipleri" ve "burun akıntısı/nazal konjesyon" belirti ve bulguları tanılanmıştır **(Tablo 4-10).** Yapılan çalışmalarda da gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin göz, deri, kulak ve solunum semptomları prevalansının yüksek olduğu belirtilmiştir (Jahangiri ve diğ., 2019; F. Özdemir ve Serin, 2022).

"Sinir-Kas-İskelet Fonksiyonu" problemi kapsamında "eklem hareket açıklığında (rom) sınırlılık", "kas gücünde azalma", "kas tonüsünde azalma" ve "koordinasyonda azalma"; "Ağrı" problemi kapsamında "rahatsızlık/ağrı ifade etme", "ağrıyan bölgeyi sakınan/ koruyan hareketler" ve "yüzünü buruşturma" belirti ve bulguları tanılanmıştır. Literatürde kas-iskelet sistemi ağrısı, endüstriyel işçiler, gıda ve et işleyicileri, tezgahtarlar ve fırın işçileri dahil olmak üzere birçok düşük ücretli meslek grubunda "endemik" olarak tanımlanmıştır (Anton ve Weeks, 2016; Brandt ve diğ., 2015). Gıda imalat sektöründe çalışanlarla yapılan bir araştırmada

da uygunsuz vücut postürü, tekrarlayan hareketler ve ağır yüklerin elle kaldırılmasına maruz kalma nedeniyle bu grubun kas-iskelet sistemi sorunlarına yüksek oranda maruz kaldıkları saptanmıştır (Ahmad ve diğ., 2021). Türkiye'de yapılan bir araştırmada çalışanların en çok rahatsızlık veren sağlık sorunu olarak %57,3'lük bir oranla kas iskelet sistemi sorunlarını belirttikleri tespit edilmiştir (M. Özdemir ve Save, 2021). Yapılan araştırmalarda çalışanların iş ile ilişkili kas-iskelet ağrısı ifadelerinin oldukça yoğun olduğu belirtilmektedir (Neupane ve diğ., 2011; Oakman ve diğ., 2017). Ek olarak literatürde hizmet sunumu yapan çalışma gruplarının duruş bozuklukları ve fiziksel aktivitenin sürdürülebileceği alan yetersizliği nedeniyle kas-iskelet sistemi sorunlarını yaşama oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir (Ahmad ve diğ., 2021; Oakman ve diğ., 2017).

Gıda sektöründe çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PSL'nin Sağlık Davranışları Alanı kapsamında "Beslenme", "Uyku ve Dinlenme Düzeni", "Fiziksel Aktivite", "Kişisel Bakım", "Madde Kullanımı", "Sağlık Bakım Denetimi" ve "İlaç Rejimi" problemleri tanılanmıştır **(Tablo 4-8).** "Beslenme" problemi kapsamında "dengesiz beslenme", "besin alma/ hazırlamada yetersizlik", "günlük kalori/ sıvı alımının istenilen standardın üzerinde olması", "fazla kilo (BKİ'nin yetişkinlerde 25 ve üzerinde olması)", "günlük kalori/ sıvı alımının istenilen standardın altında olma", "yaşa uygun olmayan beslenme programı", "hipoglisemi", "açıklanamayan/sürekli kilo kaybı", "hiperglisemi" ve "düşük kilo (BKİ'nin yetişkinlerde 18,5 ve altında olması)" belirti ve bulguları seçilmiştir **(Tablo 4-10).** Bu araştırmada çalışanların sağlık davranışları alanında bir probleminin olmasının diğer sağlık davranışlarını ve Omaha Sistemi ile dört alanda değerlendirilen bireyin tüm alanlarda probleminin olmasını etkilediği görülmüştür. Nitekim bu çalışmaya katılan her bir çalışanın dört alanda da problemleri vardır.

Sağlıklı ve dengeli beslenme konusu, daha önce de belirtildiği gibi gıda sektöründe çalışan KOBİ'ler için oldukça fazla ihmalin olduğu ve birçok literatürün konuyu farklı boyutlarla ele aldığı bir konudur. Bu araştırmada, çalışma yılı ortalaması daha az olan çalışanlarda "Beslenme" problemi görülme durumu arasında anlamlı fark bulunmuş olup genç çalışanların daha düşük BKİ değerine sahip olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada da günlük çalışma molalarının yetersiz olması nedeniyle çalışanların ayaküstü atıştırmalıklarla ve aslında imalatını/satışını ve/veya servisini yaptıkları ürünleri hızlıca tükettikleri tespit edilmiştir. Çalışma sonuçlarıyla benzer olarak literatürde yer alan çalışmalara göre de KOBİ çalışanlarının düzensiz yemek yediği ve bu durumun beslenme ve dolaşım sorunlarını beraberinde getirdiği bilinmektedir (Özenoğlu ve diğ., 2021; Roos ve diğ., 2013). Özellikle genç çalışanların daha

fazla beden gücü isteyen ve hareket gerektiren alanlarda istihdam edilmesi (örneğin gıda sektörü için; gıda imalatı ve servisi alanlarında), daha yoğun ve uzun saatler çalışmaları beslenmeye gereken özeni gösterememelerine, öğün atlamalarına ve yetersiz beslenme sorunları yaşamalarına neden olmaktadır (Suwazono ve diğ., 2008; Vivaldo ve diğ., 2021).

"Uyku ve Dinlenme Düzeni" problemi kapsamında "yaşa / fiziksel duruma göre yetersiz uyku/ dinlenme", "uykusuzluk", "gece sık sık uyanma", "horlama" ile "uyku ve dinlenme düzeninin aile üyelerini rahatsız etmesi" belirti ve bulguları tanılanmıştır **(Tablo 4-10).** KOBİ işletme sahipleriyle yapılan bir çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısının düşük kaliteli uykudan ve yetersiz uyku süresinden muzdarip olduğunu uykusuzluk belirtilerini gösterdikleri ortaya konmuştur (Guiliani ve Torrès, 2018). Bu çalışmada Uyku ve Dinlenme Düzeni problemi olan çalışanların günlük uyku saati ortalamasının anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir **(Tablo 4-11)**. Literatürde Türkiye'de COVID-19 enfeksiyonlarını takiben anksiyete ve uyku performansı üzerine yapılan ilk anket analizi olduğu belirtilen çalışmada; kısıtlama dönemlerinde çalışamayan veya kısıtlama kapsamında çalışan KOBİ sahipleri ve restoran ya da diğer kapalı işletmelerde çalışanların toplam uyku miktarının ve geç saatlerde uyuma durumlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Demir, 2020).

"Fiziksel Aktivite" problemi kapsamında; "sedanter yaşam biçimi", "yetersiz / düzensiz egzersiz" ve "yaşa/fiziksel duruma uygun olmayan egzersiz tipi/sıklığı" belirti ve bulguları tanılanmıştır. Literatürde yer alan sistematik derlemeler ve meta analizlerde KOBİ çalışanlarının, çalışma ortamı ve koşulları nedeniyle yetersiz fiziksel aktivite düzeyinin olduğu ve bu durumun tüm boyutlarda sağlıklarını etkilediği belirtilmektedir (Gerhardt ve diğ., 2019; Harncharoen ve diğ., 2016). Özellikle gıda sektörü gibi çalışma alanı dar ve sürekli iş yoğunluğunun olduğu bir sektörde çalışanların sürekli aynı hareketleri tekrarlaması veya hareketsizliğin daha yoğun olduğu bölümlerde çalışması olasıdır. Yoğun iş saatleri ve işyeri koşullarındaki fiziki ortam yetersizliği nedeniyle yapılamayan fiziksel aktivite işyerinde sınırlı performansa yol açabilmektedir (Fazi ve diğ., 2017; Harncharoen ve diğ., 2016). Bu durum çalışmada belirlenen "Fiziksel Aktivite" probleminin belirti ve bulgularında da belirlendiği üzere sedanter yaşam biçimini beraberinde getirmektedir. Literatürde KOBİ'lere yönelik uygulanan fiziksel aktivite girişimleri ile çalışanların kişisel dayanıklılıklarının ve iş verimlerinin arttığı belirlenmiştir (Gerhardt ve diğ., 2019). Literatürde KOBİ çalışanlarının sağlığını iyileştirmek için fiziksel aktivitenin gerekli olduğu fakat bununla birlikte çalışma ortamları ve koşullarının yetersizliği nedeniyle fiziksel aktivite yapmaya yönelik elverişli

davranış değişikliklerinin olmadığı görülmüştür (Kawahara ve diğ., 2018; Tsai ve diğ., 2011). Bu çalışmada "Fiziksel Aktivite" problemine yönelik uygulanan girişimlerin ardından çalışanların son görüşmedeki Omaha Sistemi PDÖ değerlendirmelerinde "Bilgi", "Davranış" ve "Durum" parametrelerinde ilk değerlendirmeye göre anlamlı fark olduğu görülmüştür.

"Madde Kullanımı" problemi kapsamında "sigara / tütün ürünlerinin içimi / kullanımı", "sigara-puro dumanına maruz kalma", "yasal olmayan maddeleri satma/ satın alma" ve "uyarıcı/uyuşturucu/sokakta satılan maddelerin kullanımı" tanılanmıştır. Bu çalışmada sigara kullanımı olan çalışanlara "Madde Kullanımı" probleminin tanılanması arasında anlamlı farklılık bulunmuştur **(Tablo 4-13).** Japonya'da KOBİ'lerle yapılan bir çalışmada hipertansiyon, obezite ve sigara içme gibi davranış sorunlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Hoshuyama ve diğ., 2007). Bu çalışmaya ve literatüre uygun olarak KOBİ çalışanlarında sigara kullanım oranı yüksektir. Ayrıca bu çalışmada gıda sektörü KOBİ çalışanlarında "Madde Kullanımı" problemi olan çalışanların BKİ değerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum; Beslenme probleminin bulgularında tartışıldığı gibi gıda sektörünün yoğun iş talebi nedeniyle çalışanların ayak üstü fast-food ve atıştırma tarzı beslenmesinin bir sonucu olan dengesiz ve düzensiz beslenme ile ilişkili bulunmuş olup sigara kullanımı olan çalışanların kısıtlı yemek molalarına sigara kullanımı eşlik etmektedir.

"Sağlık Bakım Denetimi" problemi kapsamında; "rutin/koruyucu sağlık bakımını yaptırmama", "tedavi/değerlendirme gerektiren semptomlar için bakım almama" ve "önerilen sağlık randevularına gitmeme", "İlaç Rejimi" problemi kapsamında "önerilen doz/ tedavi programına uymama", "yedek ilaçların tekrar yerine konmasında yetersizlik", "ilaç rejiminin uygun olmaması", "ilaçların uygun olmayan şekilde saklanması" ve "yan etki/istenmeyen tepkilerin olması", Kişisel Bakım problemi kapsamında "giysilerin temizliğinde/yıkanmasında yetersizlik", "saçları yıkama/taramada yetersizlik", "banyo yapmada yetersizlik", "bireysel bakım aktivitelerini yapmayı unutma/ yapmayı istememe/yapamama" ve "ağız bakımı/ diş fırçalama/ diş ipi kullanmada güçlük" belirti ve bulguları tanılanmıştır **(Tablo 4-10).** Bu çalışmanın bulguları ve literatür değerlendirildiğinde KOBİ çalışanlarının düşük eğitim seviyesine sahip oldukları görülmektedir (Çelik ve Karadal, 2007; Jahangiri ve diğ., 2019; M. Özdemir ve Save, 2021). Eğitim seviyesinin düşük olmasına ek olarak iş temposunun yoğunluğu, uzun çalışma saatleri ve beden gücünün kullanımının gerekmesi, öğle molası, haftalık ve yıllık izinlerin sınırlı olması ve/veya hiç olmaması özellikle gıda sektörü KOBİ'lerinin kendi sağlık kontrollerini, kişisel hijyen gereksinimleri gibi temel ihtiyaçlarını

takip edememelerine neden olmaktadır (Koohpaei ve Khandan, 2015; Lee ve diğ., 2013; Sorensen ve diğ., 2021). Bu çalışmaya dahil edilen genel sağlık ortalaması düşük bireylerin Omaha Sistemine göre belirlenen problemlerine yönelik uygulanan girişimlerin ardından PDÖ ile tekrar "Bilgi", "Davranış" ve "Durum" parametrelerinin değerlendirilmesine ek olarak genel sağlık algısı ölçeği tekrar uygulanmış olup puan ortalamalarının yükseldiği görülmüştür. Literatürde yapılan çalışmalarda KOBİ çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yapma oranlarının düşük olduğu görülmekle birlikte çalışma ortamında sunulacak sağlık eğitimlerinin yararlı olabileceği belirtilmektedir (Hodgins ve diğ., 2011; McCoy ve diğ., 2014; Schwatka ve diğ., 2019). Bu çalışmada Omaha Sistemi doğrultusunda yapılan girişimlerin ardından özellikle "Bilgi", "Davranış" ve "Durum" parametrelerinin hepsinde Sağlık Davranışları Alanına ait olan Beslenme probleminde en yüksek artışın yaşandığı belirlenmiştir. Çalışanlara Omaha Sistemi PSL doğrultusunda belirlenen problemlere yönelik uygulanan Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık, Sürveyans ve Vaka Yönetimi kategorilerine ait girişimlerin genel olarak etkili ve yararlı olduğu belirlenmiştir.

5.2.2. İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi'ne Göre Belirlenen Problemlerine Yönelik Hedeflerin ve Girişim Kategorilerinin Tartışılması

İşyeri ortamı riskli olan ve genel sağlık algısı Türk toplumu norm değerlerinin altında olan gıda sektörü KOBİ çalışanlarının Omaha Sistemi ile belirlenen problemlerine yönelik uygulanan girişimlerin kategorilerine göre %48 oranla en fazla Sürveyans, %42 oranla Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık ardından %10 oran ile Vaka Yönetimi uygulanmıştır **(Şekil 4-3).**

Çalışanların Omaha Sistemi PSL'ye göre belirlenen problemlerine yönelik toplamda toplamda 76 hedeften 56 hedef ve 11447 girişim kullanılmıştır. Bu girişimlerden en sık kullanılan beş hedef; "belirti/bulgular-fiziksel" 1730 (%15,1), "tıbbi tedavi /diş tedavisi" 944 (%8,2), "infeksiyon kontrol önlemleri" 831 (%7,3), diyet yönetimi 628 (% 5,5) ve egzersiz 631 (% 5,5) kez uygulanmıştır. Girişimlerin kategorilerine göre uygulanan girişimler kapsamında en sık seçilen ilk 5 girişim; "yeterli/uygun" 488 kez (%4,3) "hastalık/infeksiyon göstergesi" 311 kez (%2,7), "değerlendirme" 272 kez (%2,4), "planlanan bakım hizmetlerini alma" 271 kez (%2,4), "hizmetlerin planlanması/sağlanması" 260 kez (%2,3) tanılanmıştır. Çalışmada yer alan bireylerin tüm problem alanlarına ait tanılanmış problemleri olmakla birlikte en çok Sağlık Davranışları Alanında sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Bu kapsamda uygulanan girişimler kategorilere göre yorumlandığında Sürveyans kategorisinde "yeterli/uygun" girişimi en fazla uygulanarak çalışanların belirlenen probleme yönelik mevcut yeterlilik /uygunluk durumunun takibi yapılmıştır.

Burada probleme yönelik yapılan ERD'lerin ardından işyeri ortamı riskli olan çalışanların Sürveyans kategorisinde bilgi, davranış ve durum düzeylerinin yeterli ve uygun hale gelip gelmediği değerlendirilmiştir. "Hastalık/infeksiyon göstergesi" girişimi en fazla Sürveyans kategorisinde uygulanarak işyeri ortamında bulaşıcı infeksiyon durumu takibinin yapılmasında; "değerlendirme" girişimi en fazla Vaka Yönetimi kategorisinde uygulanarak Beslenme probleminde yönelik sevk edilen çalışanların diyetisyen hizmetine yönlendirilmelerinde; "planlanan bakım hizmetlerini alma" ve "hizmetlerin planlanması/sağlanması" girişimleri en fazla Sağlık Davranışları Alanına giren problemlere yönelik yapılan ERD girişimlerinin ardından çalışanların Vaka Yönetimi ile yönlendirilmeleri ve Sürveyans kapsamında takip edilmelerini içermektedir. İşyeri ortamı riskli olan ve bireysel genel sağlık algısı düşün olan gıda sektöründeki KOBİ'lerin Omaha Sistemi PSL ile belirlenen problemlerine yönelik Girişim Şeması kullanılarak yapılan girişimlerin etkili olduğu ve özellikle bu grupta kullanımının uygun olduğu belirlenmiştir.

5.2.3. İşyeri Ortamı Riskli Olan Gıda Sektöründe Çalışan KOBİ'lerin Omaha Sistemi PDÖ'ye Göre Bilgi, Davranış ve Durum Parametrelerinin Tartışılması

Bu çalışmada İşyeri ortamı riskli olan ve genel sağlık algısı Türk toplumu norm değerlerinin altında olan gıda sektörü KOBİ çalışanlarının problemlerine yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri ve bakım sonuçlarının değerlendirilmesinde, Omaha Sistemi PDÖ kullanılmıştır.

Omaha Sistemi PDÖ ile Bilgi, Davranış ve Durum parametreleri değerlendirilmiş; ilk ve son izlemler arasında ilk 10 problemin Bilgi ve Davranış durumlarının hepsinde anlamlı fark bulunurken, Durum parametresinde yalnızca "Bulaşıcı/İnfeksiyon Durumu", "Yaşanılan Mahalle/İş Yeri Güvenliği" ve "Madde Kullanımı" problemlerinde anlamlı fark bulunamamıştır. İlk 10 probleme yönelik Bilgi parametresindeki değişim karşılaştırıldığında, en az değişim "Uyku ve Dinlenme Düzeni" probleminde, en fazla değişim "Beslenme" probleminde; Davranış parametresindeki değişim karşılaştırıldığında, en az değişim "Madde Kullanımı" probleminde, en fazla değişim yine "Beslenme" probleminde; Durum parametresindeki değişim karşılaştırıldığında, en az değişim "Bulaşıcı İnfeksiyon Durumu" probleminde olurken, en fazla değişimin yine "Beslenme" probleminde olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışanların genel sağlık algısı yapılan girişimlerin ardından tekrar değerlendirilmiş ve son ölçüm ile ilk ölçüm arasındaki farkın anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak bu çalışmada, işyeri ortamı riskli ve genel sağlık algısı düşük olan gıda sektöründeki KOBİ çalışanlarının problemlerinin belirlenmesi, belirlenen problemlere yönelik girişimlerin uygulanması ve bakım sonuçlarının değerlendirilmesinde Omaha Sistemi'nin kullanılabilirliği ortaya konmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, işyeri ortamı riskli olan gıda sektörü KOBİ çalışanlarının problemlerinin belirlenmesi, uygun girişimlerin planlanması ve uygulanmasında Omaha Sistemi'nin riskli iş sağlığı uygulama alanlarında kullanıldığı ilk çalışmadır. Omaha Sisteminin üç temel bileşeni olan; Problem Sınıflama Listesi, Girişim Şeması ve Problem Değerlendirme Ölçeği kullanılarak gıda sektörünün imalat ve satış (fırın, pastane vb.), satış ve gıda servisi (kafe, otel işletmeleri, restoran vb.) ve perakende satış (büfe, market vb.) yapan 35 KOBİ çalışanına Omaha Sistemi PSL'ye göre toplamda 24 problem belirlenmiştir. Problemlerden ilk 10'u; Yaşanılan Mahalle İş Yeri Güvenliği, Ruh Sağlığı, Bulaşıcı İnfeksiyon Durumu, Fiziksel Aktivite, Sağlık Bakım Denetimi, Beslenme, Sosyal Etkileşim, Uyku ve Dinlenme Düzeni, Dolaşım ve Madde Kullanımı olmuştur. Omaha Sistemine göre en çok ve aynı oranda tanılanan belirti/bulgular; "fiziksel tehlikeler"(%3,6), "kimyasal tehlikeler"(%3,6), "oyun ve egzersiz alanlarının yetersiz olması/ güvenli olmaması"(%3,6) ve "sağlığı teşvik etmek için kaynakların/alanların yetersiz olması"(%3,6) olmuştur. En çok seçilen belirti ve bulgular da göstermektedir ki gıda sektöründeki KOBİ'ler zorlu çalışma alanlarında faaliyet göstermektedir. Omaha Sistemi Problem Değerlendirme Ölçeği ile Bilgi, Davranış ve Durum parametreleri değerlendirilmiş; ilk ve son izlemler arasında ilk 10 problemin Bilgi ve Davranış durumlarının hepsinde anlamlı fark bulunurken, Durum parametresinde yalnızca üç problemde anlamlı fark bulunamamış olup bu problemler araştırmacının girişim uygulayarak çözemeyeceği; çalışılan alanı, kalıplaşmış davranış ve alışkanlıkları içerdiği görülmüştür.

Durum parametresinde değişiklik göstermeyen problemlerden biri olan "Bulaşıcı/İnfeksiyon Durumu", bir vaka hariç (aktüel problem olması nedeniyle) diğer tüm çalışanlarda işyeri ortamının barındırdığı tehlike ve riskler nedeniyle potansiyel tanı olarak belirlenmiştir. Bu probleme yönelik ağırlıklı olarak ERD ve SR girişimleri uygulanmış fakat çalışma örnekleminde işletme sahibi sayısının az olması çalışanların ağırlıklı olması nedeniyle bu kişilerin işyeri ortamını değiştirme ve daha güvenli önlemleri alma davranışları gösteremeyeceği görülmüştür. Bu kapsamda çalışanların sağlık davranışları alanına ait problemlerinde durumlarının iyileştiği fakat çalışma ortamının durumunu sürdürdüğü tespit edilmiştir. Durum parametresinde değişiklik göstermeyen problemlerden bir diğeri, bu problemin sonuçları ile benzer olan "Yaşanılan Mahalle/İş Yeri Güvenliği" iken diğer problem "Madde Kullanımı"dır. Bahsedilen iki problemden farklı olarak madde kullanım problemi olan çalışanların değiştirilemeyen durum düzeyi, sağlık davranışları alanına aittir. Uzun süredir zararlı bir davranışı benimsemiş bir çalışanın

kısa süreli girişimler ile davranış değişikliğini benimseyerek durumunun değişmesi beklenmemekle birlikte bu çalışmadan çıkan sonuçlar ışığında çalışanların bilgiyi almaya açık olduğu fakat bu girişim ve uygulamaların süreklilik arz etmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmaya dahil edilme kriteri olan genel sağlık algısı düzeyinin Türk Toplumu norm değerinin altında olması durumu Omaha Sistemi doğrultusunda planlanarak uygulanan girişimlerin ardından tekrar değerlendirilmiş ve son ölçüm ile ilk ölçüm arasındaki farkın anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak bu çalışma, işyeri ortamı riskli ve genel sağlık algısı düşük olan gıda sektörü KOBİ çalışanlarına ulaşılarak 5 aylık bir sürede tamamlanmış olup bu sürede gıda sektöründeki KOBİ çalışanlarının problemlerinin belirlenmesi, belirlenen problemlere yönelik girişimlerin uygulanması ve bakım sonuçlarının değerlendirilmesinde Omaha Sistemi'nin kullanılabilirliğini ortaya koymuştur.

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

- Omaha Sistemi PSL'de yer alan problemler ile belirti bulguları içerisinde bireylerin günlük hayatta hissettikleri ruhsal sıkıntı, stres ve tıbbi tanıyı içermeyen çaresizlik ve ümitsizlik duygularını karşılayan belirti ve bulgular bulunamamıştır. "Omaha Sistemi PDÖ Puanlama Rehberi'nde belirtildiği üzere stres; tek başına aktüel bir Ruh Sağlığı problemi olarak tanılanmamalıdır". Bu çalışmada; çalışanların bireysel olarak ruh sağlığı değerlendirmeleri sorgulanmış olup tıbbi tanısı olmamasına rağmen ruhsal durumunu "orta" ve "kötü" olarak değerlendiren çalışanlara Omaha Sistemi PSL'de yer alan Ruh Sağlığı problemi potansiyel olarak tanılanmış olup belirti ve bulgularda yer alan "Diğer" seçeneği işaretlenmiştir. Bu kapsamda Omaha Sistemi PSL'ye bireyin günlük sıkıntı ve stres ifadesini içeren kod ve kavramların eklenmesi önerilmektedir.

- Gıda sektörü KOBİ çalışanlarının uzun çalışma saatlerinin fiziksel hastalıklar ile ilişkisine ait birçok araştırma ve meta analiz verisi olmakla birlikte bu grubun sosyal ihtiyaçlarını ve sorunlarını vurgulayan sınırlı sayıda kaynak bulunmaktadır. Bu nedenle özellikle sektörel bazlı işyeri ortamları gözlenerek/ niteliksel veya karma desen çalışmalar planlanarak çalışanların psikososyal risk faktörlerin derinlemesine incelenmesi önerilmektedir.

- Gıda sektörü KOBİ çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait problemlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca Omaha Sistemi Problem Değerlendirme Ölçeği sayesinde uygulanan Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık, Sürveyans ve Vaka Yönetimi

girişimlerinin bu alanda etkili olduğu görülmüştür. Bu değerlendirme kapsamında çalışanların ilk izlemlerine göre son izlemlerinde "Bilgi", "Davranış" ve "Durum" parametrelerinin hepsinde sağlık davranışları problem alanına ait olan Beslenme probleminde en yüksek oranda artış görülmüştür. Bu da göstermektedir ki gıda sektörü KOBİ çalışanlarına yönelik olarak düzenli sağlık eğitimlerinin planlanması ve bu konuda devlet destekli politikaların geliştirilmesi önerilmektedir.

- KOBİ'lerin işyeri ortamlarının iyileştirilmesi için T.C. Ticaret Bakanlığı, T.C. Esnaf ve Sanatkarlar Odası ve üniversitelerin Hemşirelik Fakülteleri/ Bölümleri/ Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalları, iş sağlığı ve güvenliği uzmanları ile işbirliği çalışmaları yürütülerek çalışmalar geliştirilmesi ve politikalarla desteklenmesi önerilmektedir.

- İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında belirtildiği üzere iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin uygulanma durumunun kontrol edilmesi ile birlikte iş sağlığı uygulamalarına Omaha Sistemi gibi web temelli bir yazılımın entegre edilmesiyle çalışanlara yönelik sağlık bilgilerinin depolanması, takiplerinin yapılması ve bu bilgilerin kurumlar arası hızlı bir şekilde paylaşılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

İş sağlığı uygulamaları kapsamında Gıda sektörü KOBİ çalışanlarının sağlık problemlerinin belirlenmesinde, belirlenen problemlerine yönelik girişimlerin uygulanması ve değerlendirilmesinde Omaha Sistemi PSL, GŞ ve PDÖ'nün kullanımı önerilmektedir.

7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Gıda sektöründe çalışan KOBİ'lere yönelik Omaha Sistemi kullanılarak yapılan benzer araştırmaların olmaması tartışma açısından özellikle Omaha Sistemine özgü temel bileşenlerin literatürle karşılaştırılmasında sınırlılığa yol açmıştır.

- Gıda sektöründe çalışan KOBİ'lere yönelik literatürde tanımlayıcı tasarım tipinde yapılan çalışmalar olmakla birlikte gözlemsel, niteliksel ve karma desen türünde çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu nedenle araştırmada yapılan gözlemler, araştırmada kullanılan ölçekler ve Omaha Sistemi PDÖ değerlendirmeleri ile tartışılmış olup bu konuda sınırlılık yaşanmıştır.

KAYNAKLAR

Ahmad, M. A., Shafie, F. A., Masngut, M. I., Mokhtar, M. A. M. ve Abdullah, A. M. (2021). Work-related Musculoskeletal Disorders Among Workers in Food Manufacturing Factories in Hulu Langat, Selangor, Malaysia.

Ali, M. H., Suleiman, N., Khalid, N., Tan, K. H., Tseng, M. L. ve Kumar, M. (2021). Supply Chain Resilience Reactive Strategies for Food SMEs in Coping to COVID-19 Crisis. *Trends Food Sci Technol, 109*, 94-102. doi:10.1016/j.tifs.2021.01.021

Alamgir, H., Swinkels, H., Yu, S. ve Yassi, A. (2007). Occupational Injury Among Cooks And Food Service Workers In The Healthcare Sector. *American journal of industrial medicine, 50*(7), 528-535.

Aktaş, E., Esin, M. N. ve Monsen, K. A. (2022). Describing Occupational Health Nursing Interventions and Outcomes in Hair Stylist Apprentices With Hand Eczema Using the Omaha System as a Framework. *Journal of the Dermatology Nurses' Association, 14*(2), 67-75.

Akgül Gündoğdu, N. (2022). Sağlıklı Çalışma, İş Çevresi ve Halk Sağlığı Hemşireliği. In: Güler, N., (ed). Sağlıklı ve Güvenli Çevre Oluşturmada Halk Sağlığı Hemşireliği. 1. Baskı. Türkiye Klinikleri, Ankara, p.46-54.

Andersen, L. L., Vinstrup, J., Sundstrup, E., Skovlund, S. V., Villadsen, E., & Thorsen, S. V. (2021). Combined Ergonomic Exposures and Development of Musculoskeletal Pain in The General Working Population: A Prospective Cohort Study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(4), 287.

Anton, D. ve Weeks, D. L. (2016). Prevalence of Work-Related Musculoskeletal Symptoms Among Grocery Workers. *International Journal of Industrial Ergonomics, 54*, 139-145.

Ardıç, A. ve Aktaş, E. (2022). Using the Omaha System to Determine Health and Social Problems of Roma Population in Istanbul: Secondary Data Analysis. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 10.1097.

Ardıç, A., Esin, M. N., Koc, S., Bayraktar, B. ve Sunal, N. (2019). Using The Omaha System to Determine Health Problems of Urban Syrian Immigrants. *Public Health Nursing, 36*(2), 126-133.

Bayülken, Y. (2017). Küçük ve Orta Ölçekli Sanayi İşletmeleri (KOBİ'ler). https://www.mmo.org.tr/sites/default/files/KOBI%20oda%20raporu_677.pdf [Ziyaret Tarihi: 15.09.2022]

Bayülken, Y. ve Kütükoğlu, C. (2012). Küçük ve Orta Ölçekli Sanayi Işletmeleri (KOBİ'ler). *Baskı, TMMOB Makina Mühendisleri Odası Yayın No: MMO/583, Ankara*.

Bilir, N. (2021), Türkiye'de Dünden Bugüne İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı, Ankara. https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2021/03/TURKIYEDE-DUNDEN-BUGUNE-IS-SAGLIGI.pdf [Ziyaret Tarihi: 22.09.2022]

Blais, A.-R., Michaud, I., Simard, J.-F., Mach, L. ve Houle, S. (2021). Measuring Workplace Psychosocial Factors in the Federal Government. *Health Reports, 32*(12), 1-12.

Brandt, M., Madeleine, P., Ajslev, J. Z. N., Jakobsen, M. D., Samani, A., Sundstrup, E., Kines, P. ve Andersen, L. L. (2015). Participatory Intervention with Objectively Measured Physical Risk Factors for Musculoskeletal Disorders in the Construction Industry: Study Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial. *BMC musculoskeletal disorders, 16*(1), 1-9.

Çakır, A., Aksel, İ. ve Hassan, M. (2012). KOBİ lerin Kurumsallaşmasında KOSGEB Desteklerinin Rolü. *Yeni Fikir Dergisi, 4*(9), 92012167-92012180.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, (2022). *Gıda Ürünleri ve İçecek İmalatı Sektörü İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Rehberi,* https://www.csgb.gov.tr/medias/7191/gida-%C3%BCr%C3%BCnler%C4%B0-ve-%C4%B0%C3%A7ecek-%C4%B0malati-sektoer%C3%BCnde-%C4%B0%C5%9F-sa%C4%9Fli%C4%9Fi-goezet%C4%B0m%C4%B0-rehber%C4%B0.pdf [Ziyaret Tarihi: 12.09.2022]

Carruthers, P. (2020). How Coronavirus Can Kill Small Businesses. *Personal Finance, 2020*(471), 8-10.

Çelik, C. ve Karadal, H. (2007). Kobi'lerin Sorunları ve Çözüm Stratejilerinin Algılanan Performans Üzerine Etkileri:(Aksaray ve Mersin örneği). *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16*(2), 119-138.

Cerev, G. (2020). Gida Üretiminde Faaliyet Gösteren Esnaflarda İs Sağliği Ve Güvenliği Algisi Üzerine Nitel Bir Araştirma. *Atlas Journal, 6*(26), 137-146.

Çetin, Ö., (2020), *Jinekoloji ve perinatoloji hastalarının bakımında Omaha sistemi'nin kullanımı*, Yüksek Lisans, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı.

Çevirme, A. (2019), *Sağlık Profesyonelleri ve Tüm Paydaşlar için İş Sağlığı ve Güvenliği,* Vize Yayıncılık, Ankara.

Çiçek, Ö., & Öçal, M. (2016). Dünyada ve Türkiye'de iş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi. Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, 5(11), 106-129.

Cocci, S. J., Namasivayam, K. ve Bordi, P. (2005). An Investigation of Ergonomic Design and Productivity Improvements in Foodservice Production Tables. *Foodservice Research International, 16*(3-4), 53-59.

Demir, Ü. F. (2020). The effect of COVID-19 Pandemic on Sleeping Status. *Journal of Surgery and Medicine, 4*(5), 334-339.

Dora, M., Kumar, M., Van Goubergen, D., Molnar, A. ve Gellynck, X. (2013). Food Quality Management System: Reviewing Assessment Strategies and a Feasibility Study for European Food Small and Medium-Sized Enterprises. *Food control, 31*(2), 607-616.

Doraiswamy, S., Abraham, A., Mamtani, R. ve Cheema, S. (2020). Use of telehealth during the COVID-19 Pandemic: Scoping Review. *Journal of medical Internet research, 22*(12), e24087.

Duryan, M., Smyth, H., Roberts, A., Rowlinson, S. ve Sherratt, F. (2020). Knowledge Transfer for Occupational Health and Safety: Cultivating Health and Safety Learning culture in Construction Firms. *Accident Analysis & Prevention, 139*, 105496.

Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, M.N., Seçginli, S., Coşansu, G., Ardıç, A. (2017). *Omaha Sistemi, Hemşirelikte Bilgi Yönetimi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Esin, M. N. ve Aktaş, E. (2012). Çalışanların Sağlık Davranışları ve Etkileyen Faktörler: Sistematik Inceleme. *Florence Nightingale Journal of Nursing, 20*(2), 166-176.

European Agency for Safety and Health at Work, (2021), Practical Tools and Guidance on Dangerous Substances, https://osha.europa.eu/en/themes/dangerous-substances/practical-tools-dangerous-substances [Ziyaret Tarihi: 28.10.2022]

Demiral, Y., Ergor, G., Unal, B., Semin, S., Akvardar, Y., Kivircik, B., & Alptekin, K. (2006). Normative Data and Discriminative Properties of Short Form 36 (SF-36) in Turkish Urban Population. BMC public health, 6, 247. https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-247

Edwards, C., Fortingo, N., Franklin, E. (2022). Ergonomics. In *StatPearls [Internet]*: StatPearls Publishing.

Emiroğlu, C., & Koşar, L. (2015). "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu" Üzerine. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 12(43), 2-15.

Engin, M., 2018, *İşyeri Hekimliği*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Eralp İrten, Y. (2011). T.C. Dışişleri Bakanlığı, Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerin (KOBİ) Önemi ve İkinci OECD-KOBİ İstanbul Bakanlar Konferansı. https://www.mfa.gov.tr/kucuk-ve-orta-buyukluktekiisletmelerin-_

kobi_-onemi-ve-ikinci-oecd-kobi-istanbul-bakanlar-konferansi.tr.mfa [Ziyaret Tarihi: 22.09.2022]

Erdoğan, N. (2017). *Sakarya ili merkez ilçede yer alan küçük ve orta boy işletmelerde çalışan kişilerin yaşam kalitelerinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi / Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

Fazi, H. M., Mohamed, N. M. Z. N., Ab Rashid, M. F. F. ve Rose, A. N. M. (2017). *Ergonomics study for workers at food production industry.* Paper presented at the MATEC Web of Conferences.

Fernandez-Flores, A. ve Fonseca, E. (2022). Scrotal cancer, chimney sweepers and Sir Percival Pott. *Clin Dermatol, 40*(2), 209-220. doi:10.1016/j.clindermatol.2021.12.002

Filiaggi, A. J. ve Courtney, T. K. (2003). Restaurant hazards. *Hospitals, 271*, 8.5.

Furuki, K., Hirata, M. ve Kage, A. (2006). Nationwide Survey of Occupational Health Activities in Small-Scale Enterprises in Japan. *Industrial Health, 44*(1), 150-154.

Garus-Pakowska, A. (2022). Biological Factors in the Workplace—Current Threats to Employees, the Effects of Infections, Prevention Options. In (Vol. 19, pp. 5592): MDPI.

Gerhardt, C., Stocker, D., Looser, D. ve Elfering, A. (2019). Well-being and Health-Related Interventions in Small-and Medium-Sized Enterprises: A Meta-Analytic Review. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 73*(3), 285-294.

Goto, E., Ishikawa, H., Okuhara, T., Okada, H., Tsunezumi, A., Kagawa, Y., ... & Kiuchi, T. (2022). Associations Between Job and Workplace Factors, Health and Physical Factors, Personal Factors, and Presenteeism Among General Employees in Japan: A Longitudinal Study. *Journal of Occupational Health*, 64(1), e12344.

Guiliani, F. ve Torrès, O. (2018). Entrepreneurship: an Insomniac Discipline? An Empirical Study on SME Owners/Directors. *International Journal of Entrepreneurship and Small Business, 35*(1), 81-101.

Gunnarsson, K.,Vingård, E., Josephson, M. (2007). Self Rated Health and Working Conditions of Small-Scale Enterprisers in Sweden. *Ind Health, 45*(6), 775-780. doi:10.2486/indhealth.45.775

Gökberber, İ., Esin, M. N., Ardıç, A., Erdoğan, S., Determination of Health Problems and Nursing Interventions Using The Omaha System in a Group Company Turkey. 5th International FOHNEU Congress on Occupational Health (pp.45)., Spain.

Harncharoen, K., Isahak, M., Kaewboonchoo, O., Low, W. Y. ve Ratanasiripong, P. (2016). Workplace Environment and Quality of Life of SME Workers: A Systematic Review. *Asia Journal of Public Health, 7*(2), 64-81.

Hodgins, M., Griffiths, J. ve Whiting, R. (2011). Workplace Health Promotion in SMEs: An Example of Good Practice. *Health Promotion Settings: Principles and Practice*, 239.

Hoshuyama, T., Hino, Y., Kayashima, K., Morita, T., Goto, H., Minami, M., Sakuragi, S., Tanaka, C. ve Takahashi, K. (2007). Inequality in the Health Status of Workers in Small-Scale Enterprises. *Occupational medicine, 57*(2), 126-130.

Igbinakhase, I. (2021). Determinants for SMEs and Entrepreneurship Success Post-Pandemic. In *Handbook of research on strategies and interventions to mitigate COVID-19 impact on SMEs* (pp. 168-185): IGI Global.

Ilgaz, A., (2019), *Yalnızlık yaşayan yaşlı kadınlara integratif hemşirelik ilkeleri ve omaha sistemi doğrultusunda yapılan girişimlerin fiziksel, ruhsal, sosyal ve spiritüel sağlıklarına etkisi,* Doktora, Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı.

Ingram, M., Wolf, A. M. A., López-Gálvez, N. I., Griffin, S. C. ve Beamer, P. I. (2021). Proposing a Social Ecological Approach to Address Disparities in Occupational Exposures and Health for Low-Wage and Minority Workers Employed in Small Businesses. *Journal of exposure science & environmental epidemiology, 31*(3), 404-411.

Isahak, M., Loh, M. Y., Susilowati, I. H., Kaewboonchoo, O., Harncharoen, K., Mohd Amin, N., Toai, N. P., Low, W.-Y. ve Ratanasiripong, P. (2017). The Association of Workplace Exposures on Quality Of Life in Small and Medium Enterprises Workers: A Cross-Sectional Study in Four ASEAN Countries. *Asia Pacific Journal of Public Health, 29*(4), 315-327.

Jahangiri, M., Azmon, H., Daneshvar, A., Keshmiri, F., Khaleghi, H., Besharati, A., Daneshvar, S., Hassanipour, S. ve Malakoutikhah, M. (2019). Occupational Health Problems and Safety Conditions among Small and Medium-Sized Enterprises: A Cross-sectional Study in Shiraz, Iran. *Ann Glob Health, 85*(1). doi:10.5334/aogh.2438

Jirathananuwat, A. ve Pongpirul, K. (2017). Promoting Physical Activity in the Workplace: A Systematic Meta-Review. *J Occup Health, 59*(5), 385-393. doi:10.1539/joh.16-0245-RA

Kai Way, L.,Courtney, T. K.,Huang, Y.-H.,Chang, W.-R., Filiaggi, A. J. (2006). Slips & Falls. *Professional Safety*, *51*(9), 34-38. Retrieved from https://www.proquest.com/scholarly-journals/slips-amp-falls/docview/200402981/se-2?accountid=131574

Kang, M.-Y., Park, H., Seo, J.-C., Kim, D., Lim, Y.-H., Lim, S., Cho, S.-H. ve Hong, Y.-C. (2012). Long Working Hours and Cardiovascular Disease: A Meta-Analysis of Epidemiologic Studies. *Journal of occupational and environmental medicine*, 532-537.

Kaya, Ş., (2019). *Aile sağlığı merkezine başvuran kişilerde fiziksel aktivitenin Omaha sistemi ile incelenmesi*, Yüksek Lisans, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı.

Kawahara, S., Tadaka, E. ve Okochi, A. (2018). Factors that Influence Planning for Physical Activity Among Workers in Small-and Medium-Sized Enterprises. *Preventive medicine reports, 10*, 150-156.

Kivimäki, M., Jokela, M., Nyberg, S. T., Singh-Manoux, A., Fransson, E. I., Alfredsson, L., Bjorner, J. B., Borritz, M., Burr, H. ve Casini, A. (2015). Long Working Hours and Risk of Coronary Heart Disease and Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis of Published and Unpublished Data For 603 838 Individuals. *The lancet*, *386*(10005), 1739-1746.

Kolaç, N., Balcı, A. S., Şişman, F. N., Ataçer, B. E. ve Dinçer, S. (2018). Fabrika Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve Sağlık Algısı. Bakırköy Tıp Dergisi, 14(3), 267-274.

Koohpaei, A. ve Khandan, M. (2015). Survey Mental Health Status and Related Factors among Food Industry Workers in a Province of Iran. *International Academic Journal of Social Sciences*, *2*(6), 1-9.

KOSGEB, (2022). *Genç İstihdamına Büyük Destek,* https://www.kosgeb.gov.tr/site/tr/genel/detay/8109/genc-istihdamina-buyuk-destek [Ziyaret Tarihi: 22.10.2022]

KOSGEB, (2020). *Kadın İstihdamına Destek*, *https://kosgeb.gov.tr/site/tr/genel/detay/7416/kadin-istihdamina-destek* [Ziyaret Tarihi: 22.10.2022]

KOSGEB, (2015). *KSEP KOBİ Stratejisi ve Eylem Planı 2015-2018*, https://webdosya.kosgeb.gov.tr/Content/Upload/Dosya/Mali%20Tablolar/KSEP/Kobi_Stratejisi_ve_Eylem_Plani_(2015-2018).pdf [Ziyaret Tarihi: 18.09.2022]

KOSGEB, (2021). *Vizyon ve Misyon*, https://www.kosgeb.gov.tr/site/tr/genel/detay/337/vizyon-ve-misyon [Ziyaret Tarihi: 12.09.2022]

Kömür, A., (2016), *Kolorektal cerrahi hastaların taburculuk sürecinde cerrahi alan enfeksiyon kontrolü ve hemşirelik bilişim sistemi ile raporlandırılması*, Yüksek Lisans, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı.

Kubilay, G. (2003). İşyeri Hemşireliği ve Görevleri. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 4*(13), 30-32.

Kuru Alıcı, N., 2021. İş Sağlığı Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği, In: Erkin, Ö., Kalkım, A. ve Göl İ. (ed.), 8. Ünite. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, Antalya, 901-913.

La Torre, G., D'Andreano, F., Lecce, G., Di Muzio, M., Chiarini, M. ve Pulimeno, A. (2020). The Occupational Health Nurse and His/Here Role in the Prevention of Work-Related Diseases: Results of an Observational Study. *Annali di igiene: medicina preventiva e di comunita, 32*(1), 3-15.

Laaksonen, M., Pitkäniemi, J., Rahkonen, O. ve Lahelma, E. (2010). Work Arrangements, Physical Working Conditions, and Psychosocial Working Conditions as Risk Factors For Sickness Absence: Bayesian Analysis of Prospective Data. *Annals of epidemiology, 20*(5), 332-338.

Lee, K.-H., Kim, J.-E., Kim, Y.-K., Kang, D.-M., Yun, M.-J., Park, S.-G., Song, J.-S. ve Lee, S.-G. (2013). Long Working Hours and Emotional Well-Being in Korean Manufacturing Industry Employees. *Annals of occupational and environmental medicine, 25*(1), 1-10.

Limon, S. (2019). Hastanelerdeki Tibbi Dokümanların Geleneksel Ortamdan Elektronik Ortama Dönüşümü. *Uygulamalı Sosyal Bilimler ve Güzel Sanatlar Dergisi, 1*(1), 30-39.

Lingard, H., Turner, M. ve Charlesworth, S. (2015). Growing Pains: Work-Life Impacts in Small-To-Medium Sized Construction Firms. *Engineering, Construction and Architectural Management*.

Lippert, J. F., Furnari, M. B. ve Kriebel, C. W. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Occupational Stress in Restaurant Work: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health, 18*(19). doi:10.3390/ijerph181910378

Mandıracıoğlu, A., ve Özvurmaz, S. (2019). Bir Cam Fabrikasında Çalışanların Verimlilik ve Termal Konfor Algılarının Değerlendirilmesi. Verimlilik Dergisi, (4), 25-35.

McCoy, M. K., Stinson, M. K., Scott, M. K., Tenney, M. L. ve Newman, L. S. (2014). Health Promotion in Small Business: A Systematic Review of Factors Influencing Adoption and Effectiveness of Worksite Wellness Programs. *Journal of occupational and environmental medicine/American College of Occupational and Environmental Medicine, 56*(6), 579.

Mecek, G. (2020). Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerin (KOBİ) Uluslararası Tanımlama Ölçütleri ve Kavramlaştırılması. *Ekonomi İşletme Siyaset ve Uluslararası İlişkiler Dergisi, 6*(1), 29-55.

Moenga, A., Makomere, J. ve Otiso, K. (2018). Perceived Working Conditions on Employee Performance in Zero Rated Hotels within Nakuru Town Kenya.

Moral, E, 2018, İşyeri Hekimliği, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Nagler, E. M., Stelson, E. A., Karapanos, M., Burke, L., Wallace, L. M., Peters, S. E., Nielsen, K. ve Sorensen, G. (2021). Using Total Worker Health((R)) Implementation Guidelines to Design an Organizational Intervention for Low-Wage Food Service Workers: The Workplace Organizational Health Study. *Int J Environ Res Public Health, 18*(17). doi:10.3390/ijerph18179383

Neupane, S., Miranda, H., Virtanen, P., Siukola, A. ve Nygård, C.-H. (2011). Multi-Site Pain and Work Ability Among an Industrial Population. *Occupational medicine, 61*(8), 563-569.

Neupane, S., Virtanen, P., Leino-Arjas, P., Miranda, H., Siukola, A. ve Nygård, C. H. (2013). Multi-Site Pain and Working Conditions as Predictors of Work Ability in a 4-year Follow-Up Among Food Industry Employees. *European Journal of Pain, 17*(3), 444-451.

Nyanga, T. ve Zirima, H. (2020). Reactions of Small to Medium Enterprises in Masvingo, Zimbabwe to Covid 19: Implications On Productivity. *Business Excellence and Management, 10*(1), 22-32.

Oakman, J., de Wind, A., van den Heuvel, S. G. ve van der Beek, A. J. (2017). Work characteristics Predict The Development of Multi-Site Musculoskeletal Pain. *International archives of occupational and environmental health, 90*(7), 653-661.

Occupational Safety and Health Administration [OSHA], 2020, COVID-19: Back to the Workplace - Adapting Workplaces and Protecting Workers. https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-back-workplace-adapting-workplaces-and-protecting-workers

Oksa, P., Palo, L., Saalo, A., Jolanki, R., Mäkinen, I., Pesonen, M. ve Virtanen, S. (2014). Occupational diseases in Finland in 2012. *New cases of recognized and suspected occupational diseases. Finnish Institute of Occupational Health, FIOH Bookstore, Topeliuksenkatu, 41*.

OSHA. (2022). *Employer Responsibilities.* https://www.osha.gov/workers/employer-responsibilities#:~:text=Provide%20a%20workplace%20free%20from,and%20properly%20maintain%20this%20equipment. [Ziyaret Tarihi: 25.02.2022]

Önder, Ç., (2019), *İnternet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanların sağlık sorunlarının omaha sistemi ile değerlendirilmesi,* Yüksek Lisans, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı.

Özdemir, F. ve Serin, H. (2022). Çalışan ve Sektörlere Göre İş Kazası Ve Meslek Hastalığı İstatistiği Üzerine Bir Araştirma. *Turkish Journal of Forest Science, 6*(1), 275-285.

Özdemir, M. ve Save, D. (2021). Factors Affecting the Work Related Physical and Mental Health Problems in Turkey. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care , 16 (1) , 1-7 . doi: 10.21763/tjfmpc.798952

Özenoğlu, A., Beyza, G., Karadeniz, B., Fatma, K., Bilgin, V., Bembeyaz, Z. ve Saha, B. S. (2021). Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığın Sağlıklı Beslenmeye Ilişkin Tutumlar ve Beden Kütle Indeksi Ile Ilişkisi. *Life Sciences, 16*(1), 1-18.

Öztürk, Y. E., & Kıraç, R. (2019). Sağlık ve Hastalık. Scientific Developments, 382.

Parkinson, M. D. (2018). The Healthy Health Care Workplace: a Competitive Advantage. Curr Cardiol Rep, 20, 98. https://doi.org/10.1007/s11886-018-1042-3

Resmi Gazete, (Sayı: 26743), (2007), *Esnaf ve Sanatkârlar Meslek Kuruluşları Muamelat Yönetmeliği.* https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=11863&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5 [Ziyaret Tarihi: 27.05.2022]

Resmi Gazete, (Sayısı: 28713), (2013). *İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik,* https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=18615&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5 [Ziyaret Tarihi: 08.10.2022]

Resmî Gazete, (Sayı: 28339), (2012), *İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu.* https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6331.pdf [Ziyaret Tarihi: 12.09.2022]

Resmî Gazete, (Sayı: 25997), (2005). *Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerin Tanımı, Nitelikleri ve Sınıflandırılması Hakkında Yönetmelik.*

https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=20059617&MevzuatTur=3&MevzuatTertip=5 [Ziyaret Tarihi: 27.05.2022]

Rongo, L. M.,Barten, F.,Msamanga, G. I.,Heederik, D. ve Dolmans, W. M. (2004). Occupational Exposure and Health Problems in Small-Scale Industry Workers in Dar Es Salaam, Tanzania: A Situation Analysis. Occup Med (Lond), 54(1), 42-46. doi:10.1093/occmed/kqh001

Roos, E., Lallukka, T., Rahkonen, O., Lahelma, E. ve Laaksonen, M. (2013). Working Conditions and Major Weight Gain—A Prospective Cohort Study. *Archives of Environmental & Occupational Health, 68*(3), 166-172.

Schwatka, N. V., Tenney, L. ve Newman, L. S. (2019). Health Protection and Health Promotion in Small Business. In *Increasing Occupational Health and Safety in Workplaces* (pp. 371-392): Edward Elgar Publishing.

Seçginli, S., Yas, M. A., Ilhan, N. ve Olsen, J. M. (2022). Investigating Adverse Childhood Experiences and Nutrition and Physical Activity Behaviors Using the Omaha System. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 60*(3), 23-30.

SGK. (2020). *4-1/a Kapsamındaki İş Yerlerinin Faaliyet Grubu ve İş Yeri Büyüklüğüne Göre Dağılımı.*

http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/kurumsal_politikalar/faaliyet_raporu [Ziyaret Tarihi: 25.05.2022]

Shahbaz, M., Bilal, M., Moiz, A., Zubair, S. ve Iqbal, H. (2020). Food Safety and COVID-19: Precautionary Measures to Limit The Spread of Coronavirus at Food Service and Retail Sector. *Journal of Pure and Applied Microbiology, 14*(1), 749-756.

Shiri, R., Hiilamo, A., Pietiläinen, O., Mänty, M., Rahkonen, O. ve Lallukka, T. (2020). Favourable Changes in Physical Working Conditions and the Risk of All-Cause

Sickness Absence: A Pseudo-Experiment. *European Journal of Public Health, 30*(2), 253-259.

Sorensen, G., Dennerlein, J. T., Peters, S. E., Sabbath, E. L., Kelly, E. L. ve Wagner, G. R. (2021). The Future of Research on Work, Safety, Health and Wellbeing: A Guiding Conceptual Framework. *Social Science & Medicine, 269*, 113593.

Suwazono, Y., Dochi, M., Sakata, K., Okubo, Y., Oishi, M., Tanaka, K., Kobayashi, E., Kido, T. ve Nogawa, K. (2008). A Longitudinal Study on The Effect of Shift Work on Weight Gain in Male Japanese Workers. *Obesity (Silver Spring), 16*(8), 1887-1893. doi:10.1038/oby.2008.298

Şahin, M. T. (2021). Literatür Taraması Üzerinden Covid-19 Salgınının Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelere (KOBİ) Etkisini Anlamak: Kavramsal Bir Analiz. *Coğrafi Bilimler Dergisi, 19*(2), 466-489.

Taruwona, M. ve Suzanna, M. (2010). Impact of Occupational Health and Safety on Worker Productivity: A Case Of Zimbabwe Food Industry. *African Journal of Business Management, 4*(13), 2644-2651.

Taibi, Y.,Metzler, Y. A.,Bellingrath, S.,Neuhaus, C. A., Müller, A. (2022). Applying Risk Matrices for Assessing The Risk of Psychosocial Hazards at Work. *Front Public Health, 10*, 965262. doi:10.3389/fpubh.2022.965262

Tanır, F. (2019), Endüstriyel Hijyen, Halk Sağlığı Bakış Açısı ile Çevre Sağlığı, In: Akbaba, M., (ed.). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.57- 63.

T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, (2020), *Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik.* https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=18485&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5

T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, (2022), *Tarihçe.* https://www.csgb.gov.tr/bakanlik/hakkinda/tarihce/ [Ziyaret Tarihi: 10.09.2022]

T.C. Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Esnaf ve Sanatkârlar Genel Müdürlüğü. (2017). *Esnaf ve Sanatkârlar Özelinde Sektör Analizleri Projesi Gıda Sektörü.* https://www.ticaret.gov.tr/esnafsanatkarlar/projeler/tamamlanan-projeler/esnaf-ve-sanatkar-ozelinde-sektor-analizleri-projesi [Ziyaret Tarihi: 17.10.2022]

T.C. Sağlık Bakanlığı COVİD-19 Bilgilendirme Platformu, (2022). *Virüsten Korunmak Elimizde.* https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/37668/0/COVİD-

19virustenkorunmakelimizdeafis50x70pdf.pdf?_tag1=EB5C260029D449F56A2A9033504241CC2E5A9915 [Ziyaret Tarihi: 12.10.2022]

The European Competitiveness and Sustainable Industrial Policy Consortium, (2016). *The competitive position of the European food and drink industry. Final report.* https://www.gpp.pt/images/Agricultura/Organizacao_da_Producao_e_Cadeia_Alimentar/CompetpositEuropfooddrinkindustFR.pdf [Ziyaret Tarihi: 15.11.2022]

Tsai, H. H., Peng, S. M., Yeh, C. Y., Chen, C. J. ve Chen, R. Y. (2011). An Effective Physical Fitness Program for Small and Medium-Sized Enterprises. *Industrial Health, 49*(3), 311-320.

Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, (2022), *Türkiye'nin KOBİ'leri Bülteni.* https://www.tobb.org.tr/KobiArastirma/Sayfalar/TRninKOBIleriBulteni.php [Ziyaret Tarihi: 12.09.2022]

TÜİK. (2020[a]). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2020. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2020-37210#:~:text=%C3%87al%C4%B1%C5%9Fma%20%C3%A7a%C4%9F%C4%B1%20olarak%20tan%C4%B1mlanan%2015,9%2C5'e%20y%C3%BCkseldi.* [Ziyaret Tarihi: 15.03.2022]

TÜİK. (2020[b]). *Küçük ve Orta Büyüklükteki Girişim İstatistikleri, 2020.* https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Kucuk-ve-Orta-Buyuklukteki-Girisim-Istatistikleri-2020-41129 [Ziyaret Tarihi: 15.10.2022]

TÜİK, (2021), *İstatistiklerle Gençlik, 2021.* https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Genclik-2021-45634#:~:text=T%C3%BCrkiye'de%202019%2F'20,48%2C5'e%20y%C3%BCkseldi.). [Ziyaret Tarihi: 22.11.2022]

Van Song, N., Mai, T. T. H., Thuan, T. D., Van Tien, D., Phuong, N. T. M., Van Ha, T., Que, N. D. ve Uan, T. B. (2022). SME Financing Role in Developing Business Environment and Economic Growth: Empirical Evidences from Technical Smes in Vietnam. *Environ Sci Pollut Res Int, 29*(35), 53540-53552. doi:10.1007/s11356-022-19528-w

Varianou-Mikellidou, C., Boustras, G., Dimopoulos, C., Wybo, J.-L., Guldenmund, F. W., Nicolaidou, O. ve Anyfantis, I. (2019). Occupational Health and Safety Management in The Context of an Ageing Workforce. *Safety science, 116*, 231-244.

Virtanen, M., Heikkilä, K., Jokela, M., Ferrie, J. E., Batty, G. D., Vahtera, J. ve Kivimäki, M. (2012). Long Working Hours and Coronary Heart Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Epidemiol, 176*(7), 586-596. doi:10.1093/aje/kws139

Vivaldo, M., Alexe, R., Sierro, C., Tapponnier, M., Djokic, B. ve Girod, G. (2021). Heart Failure in Year 2021: A Review for the General Practitioner. *Rev Med Suisse, 17*(728), 424-428.

Wahyono, H., Narmaditya, B. S., Wibowo, A. ve Kustiandi, J. (2021). Irrationality And Economic Morality of Smes' Behavior During The Covid-19 Pandemic: Lesson From Indonesia. *Heliyon, 7*(7), e07400. doi:10.1016/j.heliyon.2021.e07400

WHO, (2010), *Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policy-makers and practitioners.* https://www.who.int/publications/i/item/healthy-workplaces-a-model-for-action [Ziyaret Tarihi: 22.10.2022]

WHO, (2022[a]). *WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution, https://www.who.int/about/governance/constitution* [Ziyaret Tarihi: 12.03.2022]

WHO, (2022[b]). *Occupational Health.* https://www.who.int/health-topics/occupational-health [Ziyaret Tarihi: 05.10.2022]

Yang, S. (2022). Are Private Equity and Venture Capital Helping Small and Medium-Sized Enterprises During The COVID-19 Pandemic? Evidence From China. *Econ Anal Policy, 76*, 1-14. doi:10.1016/j.eap.2022.07.007

Zhongming, Z.,Linong, L.,Xiaona, Y.,Wangqiang, Z., Wei, L. (2020). The Lancet: Latest Global Disease Estimates Reveal Perfect Storm of Rising Chronic Diseases and Public Health Failures Fuelling COVİD-19 Pandemic.

EKLER ve FORMLAR

1. Kısa Form-36 (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin "Genel Sağlık" Alt Boyutunun Kullanım İzni

2. Omaha Hemşirelik Bilgi Sistemi Kullanımı İzni

3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

4. Araştırmaya Katılma Kriterleri Soru Formu

5. Sosyo-demografik Veri Formu

6. Omaha Sistemi Formları

Ek- 1

Re: Kısa Form-36 (SF-36) Anketinin Kullanım İzni Hk.

Omer Aydemir <soaydemir@yahoo.com>

17.1.2022 (Pzt) 18:52

Kime:Yasemin Adiguzel <yadiguzel1@bezmialem.edu.tr>;

Sayın Yasemin Adıgüzel,
Araştırmanızda SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyarım.
Kolaylıklar diliyorum
Prof Dr Ömer Aydemir
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Yasemin Adiguzel <yadiguzel1@bezmialem.edu.tr> şunları yazdı (17 Oca 2022 14:08):

Sayın Prof. Dr. Ömer AYDEMİR Hocam,
Ben Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak çalışmaktayım aynı zamanda İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimime devam etmekteyim. Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Emine AKTAŞ ile yürüttüğümüz "Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerde Çalışanların Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmam kapsamında sizin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığınız Kısa Form-36 (SF-36) anketinin 'Genel Sağlık' alt boyutunu kullanmak istiyoruz. Anketi kullanmak için izin konusunda yardımcı olursanız çok seviniriz.
Sağlıklı günler ve iyi çalışmalar dilerim.
Saygılarımla.

Ek- 2

T.C.
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : HSH-2022/4 Tarih:24.02.2022

Sayın **Yasemin Adıgüzel,**

Anabilim Dalımız tarafından Türk diline uyarlanarak tescil ettirilen Omaha Sistemi kod ve kavramlarını içeren Formları tüm hakları (kopyalanamaz, değiştirilemez ve ticari amaçla kullanılamaz) saklı kalmak koşulu ile "Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerde Çalışanların Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi" başlıklı araştırma projenizde kullanabilirsiniz. Sistemin öğretiminde "OMAHA SİSTEMİ Hemşirelikte Bilgi Yönetimi" kitabı temel kaynak olarak önerilir."

Çalışmalarınızın sonuçları ile ilgili geri bildirim almaktan memnuniyet duyarız. Başarı dileklerimizle.

Omaha Sistem Formları

1. Problem Sınıflama Listesi
2. Girişim Şeması / Bakım Planı ve Problem Değerlendirme Ö
3. Girişim Kategorileri ve Hedefler Listesi: OMAHA SİSTEMİ Hemşirelikte Bilgi Yönetimi Kitabı sayfa: 45-46

Ek – 3

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Arş. Gör. Yasemin ADIGÜZEL'in, Dr. Öğr. Üyesi Emine AKTAŞ danışmanlığında yürüttüğü yüksek lisans tez çalışması olan **"Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerde Çalışanları Sağlık Sorunlarını Belirlenmesi"** başlıklı araştırma çalışması ile KOBİ sektöründe çalışan işçilerin sağlık problemlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Sağlık problemlerinin belirlenmesinde Hemşirelik Sınıflama Sistemlerinden biri olan bireylerin bilgilerinin yönetimini sağlayan Omaba Sistemi kullanılacaktır.

Çalışma, Arş. Gör. Yasemin ADIGÜZEL tarafından yürütülmektedir ve sonuçları, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans tezi şeklinde ortaya konacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul ederek: çalışanların sağlık problemlerinin değerlendirilmesinde kullanılacak Omaba Sisteminin etkinliğinin değerlendirilmesine, sistemin iş sağlığı uygulamalarında kullanımına, KOBİ çalışanlarının sağlığını geliştirmesi uygulamalarına ve hemşirelik literatürüne katkı sağlanmasında da rol oynayacaksınız.

Çalışmaya Katılım Koşulları;

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda, size sorular yöneltilerek veriler toplanacaktır. İsminizi yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz. Araştırmacıya görüşmeler esnasında verdiğiniz bilgiler gizli kalacak ve bilgileriniz gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacaktır, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır. İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler katılımcı mahremiyeti esası gereğince korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenecek ve belli bir sürenin ardından imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde/süreçlerinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabileceksiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.
- Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

Çalışma hakkındaki sorularınızı Arş. Gör. Yasemin ADIGÜZEL'e . _
) sorabilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcı Adı Soyadı:

İmza:

Ek– 4

Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerde Çalışanların Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi

ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ SORU FORMU

I. SF-36 (SHORT FORM 36) – GENEL SAĞLIK ALT BOYUTU

1-Genel sağlık durumunuz hakkında aşağıdaki tanımlardan hangisi doğrudur? Lütfen tek bir yanıt veriniz.

Mükemmel □

Çok iyi □

İyi □

Orta (fena değil) □

Kötü □

2- Aşağıdaki cümlelerin sizin için ne kadar doğru veya yanlış olduğunu belirtiniz.

Her bir soruya tek bir yanıt veriniz.

a) Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum

□ Kesinlikle doğru

□ Çoğunlukla doğru

□ Emin değilim

□ Çoğunlukla yanlış

□ Kesinlikle yanlış

b) Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım

□ Kesinlikle doğru

□ Çoğunlukla doğru

□ Emin değilim

□ Çoğunlukla yanlış

□ Kesinlikle yanlış

Ek- 4 Devamı

c) Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum

□ Kesinlikle doğru

□ Çoğunlukla doğru

□ Emin değilim

□ Çoğunlukla yanlış

□ Kesinlikle yanlış

d) Sağlığım mükemmel

□ Kesinlikle doğru

□ Çoğunlukla doğru

□ Emin değilim

□ Çoğunlukla yanlış

□ Kesinlikle yanlış

II. İŞ YERİ ORTAMI DEĞERLENDİRME ANKETİ

Aşağıda yer alan maddelerin işyeri ortamında varlığını sorgulayınız.

Çalışma Yeri Ozellikleri	Var ve yeterli	Var ama çalışmıyor	Var ama yetersiz	Yok
1. Çalışanların güvenli araç ve gereçlere sahip olması (işin gerektirdiği malzemeler ve Kişisel Koruyucu Ekipman) ve bu ekipmanların uygun şekilde bakımının/kontrolünün yapılması.				
2. Çalışanları potansiyel tehlikelere karşı uyarmak için renk kodları, posterler, etiketler veya işaretlerin, fiziksel bariyerlerin kullanılması. **(örneğin, pandemi sürecinde çalışanların sosyal mesafe gereği nerede durması gerektiğini gösteren zemin işaretleri vb.)**				

Ek- 4 Devamı

3. Çalışanların her zaman ulaşabilecekleri yerde dezenfektan bulunması (**en az %60 etanol veya %70 izopropanol içeren el dezenfektanı)**				
4. Çalışanların temel ihtiyaçlarını karşılayacağı **iş yerinde bulunan** bir lavabo ve tuvaletin olması, bu alanlarda su ve sabun bulundurulması				
5. Çalışanların yeterli mesafede çalışması Çalışanların bulunduğu işyeri ortamında **6 fitlik (2 m)** fiziksel mesafenin sağlanması ve molalar, öğle yemeği ve toplantılarda 10'dan az kişinin bir arada olmasını sağlamak				
6. Çalışanlar diğer kişiler ile en az 3 fitlik mesafeyi sürekli olarak koruyamadıklarında yüz siperlerinin sağlanması				
7. Çalışanların çalışma ortamı ile temas ettikleri sürelerin kısaltılması (Kademeli başlangıç ve bitiş süreleri / gündüz-gece rotasyonu)				
8. Çalışanlar ile müşteriler arasında en az bir metrelik fiziksel mesafenin sağlanması				
9. Çalışanların Covid-19 pozitif olma durumunda gereken karantina süresince çalıştırılmaması				
10. İşyerinin havalandırılması				
11. İşyerinin aydınlatması				
12. İşyerinin ısınma durumu				
13. İşyerinde sağlık ve güvenlik eğitimi verilme durumu				

Ek- 5

Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerde Çalışanların Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi

Sosyodemografik Bilgi Formu

1. **Birey Sıra No:**
2. **Adı Soyadı (veya mahlas):**
3. **Doğum tarihi:**
4. **Cinsiyet:**

( ) Kadın ( ) Erkek

5. **Medeni Durum:**

( ) Evli ( ) Bekar ( ) Dul / boşanmış

6. **Öğrenim Durumu**

( ) Okur-yazar değil ( ) Okur-yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise
( ) Üniversite ve üzeri

7. **Çalışma Durumu**

( ) Çalışıyor ( ) Çalışmıyor

8. **Çalıştığı İşin Niteliği**

( ) Düzenli gelir getiren bir işi yok. ( ) Düzenli gelir getiren bir işi var.

9. **Mesleğiniz?**

Çalışmıyor☐ Emekli☐ Masa başı iş☐ Bedensel iş☐ İşletme Sahibi☐

10. **Çalışıyor ise düzenli /düzensiz gelir (ücretli çalışan yevmiye, mevsimlik,…)**

11. **Ne kadar süredir bu sektörde çalışıyorsunuz?.....**

12. **Toplam çalışma yılınız ……..**

13. **İşe geliş saatiniz…….**

14. **İşten çıkış saatiniz…….**

15. **Toplam bir günde çalışma saatiniz……..**

Ek- 5 Devamı

16. Öğle arası mola varlığınız.....

17. Molanız var ise kaç dakika .....

18. Haftada kaç gün çalışıyorsunuz?.....

19. Haftalık izniniz var ise kaç gün?.....

20. Yıllık izniniz var mı?.....

21. Yıllık izniniz var ise kaç gün?.....

22. İşinizden memnun musunuz? Evet ☐ Hayır ☐

23. Sosyal Güvence varlığı ve türü

Var ☐ Yok ☐

Türü:.....

24. Evdeki/ailedeki/ kurumdaki (okul, iş yeri vs.) rolü

25. Yaşadığınız il ve ilçe

26. Yaşamınızın büyük bir çoğunluğunun geçtiği yer

() Şehir () İlçe () Köy () Yurt dışı

27. Kronik hastalığınız var mı? Var ise nedir? Var☐..... Yok☐

28. Sürekli kullandığınız ilaçlar var mı? Var ise söyleyiniz/yazınız? Var☐.....
Yok☐

29. Ruhsal bir hastalığınız var mı? Var ise nedir? Var☐..... Yok☐

30. Ruhsal hastalığınız için herhangi bir tedavi alıyor musunuz?

31. Alıyorsanız nedir? Evet☐ ..... Hayır☐

32. Sigara kullanıyor musunuz? Yok ☐ Bırakmış☐ İçiyor☐

33. Alkol kullanıyor musunuz? Yok ☐ Bırakmış☐ İçiyor☐

34. Boyunuz ?.....

35. Kilonuz?.....

36. Beden Kitle İndeksi: <18.5☐ 18.5-24.9 ☐ 25-29.9☐ 30-34.9☐ 35<☐

37. Düzenli olarak spor yapıyor musunuz? Yapıyorsanız hangi spor dalı ile ilgileniyorsunuz?

Ek- 5 Devamı

38. (yapıyorsa) Günde kaç saat spor yapıyorsunuz?.....

39. Günde kaç öğün tüketirsiniz? 1 ☐ 2-3☐ 4-5☐ 5+☐

40. Öğünlerinizde ağırlıklı olarak hangi besinleri tüketiyorsunuz?

Sebze- meyve ağırlıklı☐ Et tavuk balık süt yumurta ağırlıklı☐ Ekmek-tahıl ağırlıklı☐

41. Yemeklerinizi ağırlıklı olarak nasıl pişirirsiniz? Kızartma☐ Haşlama☐ Fırınlama☐

42. Ne sıklıkta fast-food tüketirsiniz? Her gün☐ Haftada 3- 4 kez☐ Haftada 1-2 kez☐ Tüketmem☐

43. Kendi beslenme alışkanlığınızı nasıl değerlendirirsiniz? Çok kötü☐ Kötü☐ Orta☐ İyi☐ Çok İyi ☐

44. Günde ortalama kaç saat uyursunuz? 4-6 saat☐ 6-8 saat☐ 8+☐

45. Uyku kalitenizi nasıl değerlendirirsiniz? Çok iyi☐ İyi☐ Orta☐ Kötü☐ Çok kötü☐

46. Covid-19 hastalığına yakalandınız mı? Evet ☐ Hayır☐

47. Yakalandıysanız hastalığı nasıl geçirdiniz?
Evde ☐ Hastanede (servis odasında) ☐ Hastanede (yoğun bakımda) ☐

48. Covid-19 pandemisinin getirdiği koşullarda iş yerinizde yemek yeme/tuvalet ihtiyacı/temizlik vb. temel ihtiyaçlarınızı karşılarken neler değişti, sizi zorlayan durumlar nelerdi? Açıklar mısınız?

49. İş yeri ortamınızda iş güvenliğini ve alınan önlemleri nasıl değerlendirirsiniz?

☐ İş güvenliğine yönelik uygulamalar var ve yeterli

☐ İş güvenliğine yönelik uygulamalar var ama yetersiz

☐ İş güvenliğine yönelik uygulamalar yok

50. Şu anki ruhsal sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çok kötü ☐ Kötü ☐ Orta☐ İyi ☐ Çok İyi ☐

51. Şu anki fiziksel sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çok kötü ☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi ☐ Çok İyi ☐

Ek– 6

Omaha Sistemi Problem Sınıflama Listesi (PSL)

PROBLEM SINIFLAMA LİSTESİ

Problemin belirleyicilerini: *1)Sağlığı Geliştirme, Potansiyel, Aktüel (birini) ve 2) A: Aile, B:Birey, T:Toplum* (birini) seçerek olarak daire içine alınız. Birey/ bireylerin numarasını #.....ile belirtilen yere yazınız. *Potansiyel*'i işaretlediyseniz, risk faktörlerini, *Sağlığı Geliştirmeyi* işaretlediyseniz gerekli açıklamaları yazınız; *Aktüel*'i işaretlediyseniz; bir ya da daha fazla belirti/ bulguyu daire içine alınız. Birden fazla birey için aynı problemde birden fazla belirti /bulgu işaretlediyseniz yan taraftaki açıklamalar bölümünü doldurunuz.

Tarih:
Hemşire Adı:
Aile Adı:
Aile No:
Aile Bireyleri:
(1) (4)
(2) (5)
(3) (6)

01. ÇEVRESEL ALAN

Yaşam alanı, mahalle ve toplumu kapsayan fiziksel ve çevresel kaynaklarla ilgili problemleri tanımlar

01. Gelir *(Yaşamın sürdürülmesi ve sağlık harcamaları için gerekli olan gelir, para)*

A Gelir Kaynağı:.....

B Gelir Miktarı.....

T **Sağlığı Geliştirme**
Potansiyel (Risk faktörleri: .....)
Aktüel ; Belirti /Bulgular

.....

01. gelirin düşük olması / hiç olmaması 02. sağlık güvencesinin olmaması 03. para yönetiminde güçlük 04. sadece temel gereksinimlerini satın alabilme 05. gereksinimlerini satın almada güçlük 06. diğer

02. Sanitasyon *(İnfeksiyonlara ve hastalıklara karşı önlemler ve çevre temizliği)*

A **Sağlığı Geliştirme**

B **Potansiyel** (Risk faktörleri: .....)

T **Aktüel ; Belirti /Bulgular**

.....

01. yaşanılan alanının kirli olması 02. besinlerin saklanması ve atılmasında yetersizlik 03. böcek / kemiricilerin olması 04. kötü kokular 05. su sağlamada yetersizlik 06. kanalizasyon sisteminde yetersizlik 07. çamaşır yıkama koşullarının yetersiz olması 08. alerjenler 09. infeksiyon- kontaminasyon etkenleri 10. ktf 11. evde hayvan sayısının fazla olması 12. diğer

03. Konut *(Yaşam alanı)*

Konutun Tipi .....

A Konut: □Kendine ait □Kira

Sağlığı Geliştirme

B **Potansiyel** :(Risk faktörleri: .....)

T **Aktüel ; Belirti /Bulgular**

.....

01. yapısal olarak sağlam olmaması 02. ısıtma/soğutma sisteminin yetersiz olması 03. dik / güvenli olmayan merdivenler 04. bina giriş çıkışlarının dar ve yetersiz olması 05. yaşanılan alanın dağınık olması 06. tehlikeli madde ve araçların güvenli bir şekilde saklanmaması 07. halı/ paspasların güvenli bir şekilde serilmemesi 08. güvenlik araçlarının (alarm, yangın söndürücü vb.) yetersiz olması 09. kurşun bazlı boya kullanımı 10. güvenli olmayan ev eşyaları / aletleri 11. yaşam alanının kalabalık/yetersiz olması 12. elektrik kablolarının vb. gereçlerinin açıkta ve korunmasız olması 13. yapısal engeller 14. yaşanılacak bir evin olmaması 15. diğer

OMAHA SİSTEMİ _Problem Sınıflama Listesi
Bu dokümanın tüm hakkı İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'na aittir. İzin alınmadan tamamı ya da bir kısmı kopyalanamaz ve çoğaltılamaz.

Ek- 6: Omaha Sistemi (PSL) Devamı

04. Yaşanılan Mahalle / İş Yeri Güvenliği *(İş yerinde ya da toplumda hastalık, yaralanma ve kayıpların olmaması)*

A Sağlığı Geliştirme

B Potansiyel (Risk faktörleri: ……)

T Aktüel ; Belirti /Bulgular

01. suç oranının yüksek olması 02. kirlilik düzeyinin yüksek olması 03. kontrol edilmemiş tehlikeli ve enfekte hayvanlar 04. oyun ve egzersiz alanlarının yetersiz olması / güvenli olmaması

05. sağlığı teşvik etmek için kaynakların / alanların yetersiz olması

…… 06. şiddet ile ilgili tehditler /ihbarlar 07. fiziksel tehlikeler 08. araç/ trafik tehlikeleri 09. kimyasal tehlikeler 10. radyasyon tehlikesi 11. diğer

Çevresel Değerlendirme: .....

.....

02. PSİKOSOSYAL ALAN

Davranış, duygu,iletişim, ilişki ve gelişim ile ilgili problemleri tanımlar

05.Toplum kaynakları ile iletişim *(Birey/aile/ toplum ile sosyal hizmet kurumları, okullar ve işletmeler arasındaki hizmetler, bilgi ve malzemelere ilişkin etkileşim)*

A Sağlığı Geliştirme

B Potansiyel (Risk faktörleri: ……)

T Aktüel ; Belirti /Bulgular

01. hizmetlerden yararlanma seçeneklerini / süreçlerini bilmeme 02. hizmet sunanların rollerini / yasal sorumluluklarını anlamada güçlük 03. hizmet sunanlarla iletişim kuramama 04. hizmetlerden memnun olmama

05. kaynakların olmaması/ yetersiz olması 06.dil engeli 07. kültürel engeller 08. eğitimsel engeller 09. ulaşım engelleri 10. bakıma / hizmetlere / malzemelere sınırlı erişim 11. iletişim araçlarının yetersizliği/ kullanılamaması 12. diğer

…… 2/10

06. Sosyal etkileşim *(Birey, aile / toplum ile yaşam alanı dışındaki diğerleri arasındaki etkileşim)*

A Sağlığı Geliştirme

B Potansiyel (Risk faktörleri: ……)

T Aktüel ; Belirti /Bulgular

01. sınırlı sosyal etkileşim 02. sosyal etkileşim için sağlık çalışanlarını kullanma 03. dış uyaranların /boş zaman aktivitelerinin çok az olması 04. diğer

……

07. Rol değişimi *(Beklenen davranış özelliklerine yeni rollerin eklenmesi ya da rol kaybı)*

A Sağlığı Geliştirme

B Potansiyel (Risk faktörleri: ……)

T Aktüel ; Belirti /Bulgular

01. istenmeyen rol değişimi 02. yeni rol üstlenme 03. rol kaybı 04. diğer

……..

OMAHA SİSTEMİ _Problem Sınıflama Listesi
Bu dokümanın tüm hakkı İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'na aittir. İzin alınmadan tamamı ya da bir kısmı kopyalanamaz ve çoğaltılamaz.

Ek- 6: Omaha Sistemi (PSL) Devamı

08.Kişiler arası ilişkiler *(Birey, aile ve toplum ile diğerleri arasındaki bağlar ve ilişkiler)*

A Sağlığı Geliştirme
Potansiyel (Risk faktörleri: ……)
B Aktüel ; Belirti /Bulgular
T 01. ilişki kurma/ sürdürmede güçlük 02. paylaşılan aktivitelerin az olması 03. değerler/ amaçlar/ beklentiler / zamanlamada uyuşmazlık 04. kişiler arası iletişim becerilerinde yetersizlik 05. uzun süren, düzelmeyen gerginlik 06. gereksiz şüphe/ manipülasyon–yönlendirme / kontrol 07. eşe/ partnere duygusal ve fiziksel olarak kötü davranma 08. çatışmaya girmeden problem çözememe 09. diğer
.....

09. Maneviyat *(Din, inanç, değerler ve maneviyatı içeren uygulamalar ve inanışlar)*

A Sağlığı Geliştirme
B Potansiyel (Risk faktörleri: ……)
T Aktüel ; Belirti /Bulgular
01. maneviyatla ilgili endişelerini ifade etme 02. maneviyatla ilişkin ritüellerin/ uygulamaların kesintiye uğraması 03. maneviyat ile ilgili güven kaybı 04. tıbbi / sağlık bakımı uygulamaları ile dini inançların çatışması 05. diğer
.....

10.Yas *(Kayıp ile ilgili hüzün/ıstırap)*

A Sağlığı Geliştirme
B Potansiyel (Risk faktörleri: ……)
T Aktüel ; Belirti /Bulgular
01. yas / iyileşme sürecinin aşamalarını kabul etmede güçlük 02. yas tepkileri ile baş etmede güçlük 03. yas tepkilerini ifade etmede güçlük 04. bireylerin/ailelerin yas aşamalarında uyumsuzluğu 05. diğer
.....

11. Ruh Sağlığı *(Yaşam olaylarına uyum sağlamak, diğer bireyler ile iletişim kurmak, aktivitelerini sürdürmek için ruhsal/ duygusal yeteneklerini kullanmak ve geliştirmek)*

A Sağlığı Geliştirme
Potansiyel (Risk faktörleri: ……)
B Aktüel ; Belirti /Bulgular
01. hüzün /umutsuzluk / benlik saygısında azalma 02. endişe / tanımlanmamış korkular 03. öz bakım / aktivitelere katılımda ilgi kaybı 04. odaklanmada / dikkati toplamada sınırlılık 05. duygularda kümtleşme 06. huzursuz/ ajite/ saldırgan
T 07. amaçsız / kompulsif davranış 08. stres yönetiminde güçlük 09. öfke yönetiminde güçlük 10. somatik yakınmalar /yorgunluk 11. sanrı (delüzyon) 12. yanılsama (halüsinasyon/ illüzyon) 13. intihar / başkasını öldürme düşüncesini ifade etme 14. intihar / başkasını öldürme girişimi 15. kendini yaralama,kesme 16. duygu durumda dalgalanma 17. geçmişe ait travmatik görüntülere dönmek (flash-backs) 18. diğer
.....

12. Cinsellik *(Cinsel aktivite ve mahremiyet ile ilişkili tutumlar, duygular ve davranışlar)*

A Sağlığı Geliştirme
B

3/10

Bu doktmanın tüm hakkı İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'na aittir. İzin alınmadan tamamı ya da bir kısmı kopyalanamaz ve çoğaltılamaz.

Ek- 6: Omaha Sistemi (PSL) Devamı

T	Potansiyel (Risk faktörleri: ……)	.....
#	Aktüel ; Belirti /Bulgular	.....
.....	01. cinsel davranışların sonuçlarını bilmeme 02. mahremiyetini /özelini ifade etmede güçlük 03. cinsel kimlik karmaşası 04. cinsel değerde karmaşa 05. cinsel ilişkilerinde doyumsuzluk 06. güvenli olmayan cinsel davranışlar 07. cinsel dışa vurum/ kışkırtıcı davranışlar/ taciz 08. cinsel suç / cinsel saldırı 09. diğer	.....
		.....
		.....
	13.Bakım verme / ebeveynlik *(Bağımlı yetişkin veya çocuk için fiziksel bakım, destek ve uyaranların sağlanması)*	.....
A	Sağlığı Geliştirme	.....
B	Potansiyel (Risk faktörleri: ……)	.....
T	Aktüel ; Belirti /Bulgular	.....
#	01.fiziksel bakım/ güvenliği sağlamada güçlük 02.duygusal bakım vermede güçlük 03.bilişsel öğrenme deneyimleri ve aktiviteleri sağlamada güçlük 04. koruyucu ve terapötik bakım sağlamada güçlük 05.büyüme ve gelişme aşamaları ile uyumlu olmayan beklentiler	.....
.....	06.sorumluluk almada zorlanma / memnuniyetsizlik 07. sözlü /sözsüz iletişime cevap vermeme ya da anlamada güçlük 08. ihmalkâr / umursamaz 09. kötü davranma 10. diğer	.....
		.....
A	**14. İhmal** *(Çocuk veya erişkinin, temel düzeyde beslenme, giyinme, barınma ve bakım gereksinimlerinden mahrum bırakılması)*	.....
B	Sağlığı Geliştirme	.....
T	Potansiyel (Risk faktörleri: ……)	.....
#	Aktüel ; Belirti /Bulgular	.....
.....	01. fiziksel bakım eksikliği 02. duygusal bakım /destek eksikliği 03. uygun uyaran /bilişsel deneyim eksikliği 04. uygun olmayan şekilde yalnız bırakılma 05. gerekli denetimin / gözetimin eksikliği 06. yetersiz / gecikmiş tıbbi bakım 07. diğer	.....
	15.İstismar *(Çocuk veya erişkinin kazasal olmayan nedenlerle fiziksel, duygusal veya cinsel şiddete maruz kalması, yaralanması)*	.....
A	Sağlığı Geliştirme	.....
B	Potansiyel (Risk faktörleri: ……)	.....
T	Aktüel ; Belirti /Bulgular	.....
#	01. sert / aşırı disiplin 02.izler / morartı / yanıklar/ diğer yaralar 03. yaralanma ile ilgili çelişkili açıklamalar 04. sözlü saldırıya uğrama 05. korkak / türkek davranışlar 06. şiddet içeren çevre 07. sürekli olumsuz eleştiri / mesajlar 08. cinsel saldırıya uğrama	.....
.....	09. diğer	.....
		.....
		.....
	16.Büyüme / gelişme *(Doğumdan ölüme kadar yaşam boyunca süren fiziksel, duygusal ve sosyal olgunlaşma)*	.....
A	Sağlığı Geliştirme	.....
B	Potansiyel (Risk faktörleri: ……)	.....
T	Aktüel ; Belirti /Bulgular	.....
#	01. gelişimsel tarama test sonuçlarının normal olmaması 02. tartı - boy, baş çevresi değerlerinin yaş/ büyüme standardına uygun olmaması 03. yaşa uygun olmayan davranışlar 04. gelişimine uygun görevlerini başarmada / sürdürmede yetersizlik 05. diğer	.....
.....		.....
		.....
		.....
		.....
		.....

OMAHA SİSTEMİ _Problem Sınıflama Listesi
Bu doktmanın tüm hakkı İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'na aittir. İzin alınmadan tamamı ya da bir kısmı kopyalanamaz ve çoğaltılamaz.

Ek- 6: Omaha Sistemi (PSL) Devamı

Psiko-sosyal Değerlendirme: .....
.....

03. FİZYOLOJİK ALAN
Yaşamın sürekliliğini sağlayan süreç ve fonksiyonlar ile ilişkili problemleri tanımlar.

17. İşitme *(Seslerin kulak yoluyla algılanması)*

A — **Sağlığı Geliştirme**
B — **Potansiyel** (Risk faktörleri: .....)
T — **Aktüel ; Belirti /Bulgular**
\# — 01.normal konuşma ses tonunu duymada güçlük 02. kalabalık ortamlarda konuşmaları duymada güçlük 03.yüksek frekanslı sesleri duymada güçlük 04. sese anormal yanıt / yanıtsızlık
..... — 05. işitme tarama testi sonuçlarının normal olmaması 06. diğer

18. Görme *(Görme yeteneği)*

A — **Sağlığı Geliştirme**
B — **Potansiyel** (Risk faktörleri: .....)
T — **Aktüel ; Belirti /Bulgular**
\# — 01. küçük karakterli yazıları görmede güçlük 02. uzaktaki cisimleri görmede güçlük 03. yakındaki cisimleri görmede güçlük 04. görsel uyaranlara anormal yanıt / yanıtsızlık 05. görme tarama testi sonuçlarının normal olmaması 06. şaşılık / göz kırpma / gözlerde sulanma / bulanık görme
..... — 07. uçuşan nesneler / ışık görme 08. renkleri ayırt etmede güçlük 09. diğer

5/10

19.Konuşma ve dil *(İletişim için jestlerin, işaretlerin, sembollerin ya da konuşma seslerinin kullanılması)*

A — **Sağlığı Geliştirme**
B — **Potansiyel** (Risk faktörleri: .....)
T — **Aktüel ; Belirti /Bulgular**
\# — 01. konuşma ve ses çıkarabilme yeteneğinin normal olmaması / konuşamama 02. anlama yeteneğinin normal olmaması / anlayamama 03.alternatif iletişim becerilerinin / el-kol hareketlerinin (jestlerin) olmaması 04. uygun olmayan cümle yapıları ile konuşma 05. telaffuzda yetersizlik / anlaşılır olmama 06. uygun olmayan kelime kullanımı 07. diğer
.....

A
B — **20.Ağız Sağlığı** *(Ağız ve dişetlerinin durumu, dişlerin düzeni, tipi, sayısı)*
T — **Sağlığı Geliştirme**
Potansiyel (Risk faktörleri: .....)
Aktüel ; Belirti /Bulgular
\# — 01. dişlerde şekil bozukluğu / kırık/ kayıplar 02. çürükler 03. aşırı tartar / diş taşı 04. yaralı / şiş / kanayan dişeti
..... — 05. dişlerde kapanma bozukluğu 06. iyi oturmayan / ekvik takma dişler 07. sıcak ya da soğuğa hassasiyet 08. diğer

OMAHA SİSTEMİ _Problem Sınıflama Listesi
Bu doküman'ın tüm hakkı İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'na aittir. İzin alınmadan tamamı ya da bir kısmı kopyalanamaz ve çoğaltılamaz.

Ek- 6: Omaha Sistemi (PSL) Devamı

21. Bilişsel Durum *(Düşünme ve bilgiyi kullanabilme yeteneği)*
Sağlığı Geliştirme
Potansiyel (Risk faktörleri: .....)
A Aktüel ; Belirti /Bulgular
B 01. muhakeme yeteneğinde azalma 02. zaman/ kişi /yer
T oryantasyonunda bozulma 03. yakın zamandaki olayları
hatırlamada yetersizlik 04. uzun zaman öncesindeki olayları
hatırlamada yetersizlik 05. hesaplama ve sayı sayma
becerilerinde yetersizlik 06. konsantrasyonda yetersizlik
07. mantıklı /soyut düşünebilmede sınırlılık 08. kontrolsüz
hareket 09. tekrarlayan konuşmalar /davranışlar
..... 10. bilinçsiz / amaçsız olarak dolaşmak /kaybolmak 11. diğer

22.Ağrı *(Gerçek veya potansiyel doku hasarı ile ilişkili hoş olmayan duyusal ve duygusal deneyim)*
A Sağlığı Geliştirme
B Potansiyel (Risk faktörleri: .....)
T Aktüel ; Belirti /Bulgular
01. rahatsızlık/ağrı ifade etme 02. ağrıya bağlı nabız / solunum
sayısı / kan basıncında yükselme 03. ağrıyan bölgeyi sakınan/
koruyan hareketler 04. yerinde duramama 05. yüzünü buruşturma
..... 06. soluk görüntüm / terleme 07. diğer

23.Bilinç *(Çevrenin ve uyarıların farkında olma, yanıt verme)*
A Sağlığı Geliştirme
B Potansiyel (Risk faktörleri: .....)
T Aktüel ; Belirti /Bulgular
01. dalgın (letarji) 02. uykulu (stupor) 03. uyaranlara cevap
vermeme 04. koma hali 05. diğer
.....

24.Deri *(Vücudun doğal örtüsü)*
Sağlığı Geliştirme
A Potansiyel (Risk faktörleri: .....)
B Aktüel ; Belirti /Bulgular
T 01. lezyon / basınç yarası 02. döküntü 03. aşırı kuru 04. aşırı yağlı
05. enflamasyon 06. kaşıntı 07. akıntı 08. çürük- ezik 09. tırnakların
aşırı büyümesi / hipertrofisi 10. insizyon yarasının iyileşmesinde
..... gecikme 11. diğer

25.Sinir-kas-iskelet fonksiyonu *(Sinirlerin, kasların ve kemiklerin özel hareketleri gerçekleştirmesi ve duyuları koordine etmesi)*
A Sağlığı Geliştirme
B Potansiyel (Risk faktörleri: .....)
T Aktüel ; Belirti /Bulgular
01. eklem hareket açıklığında (ROM) sınırlılık 02. kas gücünde
..... azalma 03.koordinasyonda azalma 04. kas tonüsünde azalma
05. kas tonüsünde artma 06. duyuda azalma 07. duyuda artma
08. dengede bozukluk 09. yürüme / hareket etme güçlüğü
10. taşınma/transfer güçlüğü 11. kırıklar 12. titremeler / nöbetler
13. vücut ısısının düzenlenmesinde zorluk 14. diğer

6/10

Bu doktmanın tüm hakkı İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'na aittir. İzin alınmadan tamamı ya da bir kısmı kopyalanamaz ve çoğaltılamaz.

Ek- 6: Omaha Sistemi (PSL) Devamı

A
B
T
#
.....

26.Solunum *(Nefes alıp verme yolu ile vücuttaki oksijen değişimi)*
Sağlığı Geliştirme
Potansiyel (Risk faktörleri: .....)
Aktüel ; Belirti /Bulgular
01. normal olmayan solunum tipleri 02. bağımsız olarak nefes alamama 03. öksürme 04. öksürememe / bağımsız olarak balgam çıkaramama 05. siyanoz 06. anormal balgam 07. sesli solunum 08. burun akıntısı /nazal konjesyon 09. normal olmayan solunum sesleri 10. solunum ile ilgili normal olmayan laboratuar sonuçları 11. diğer

A
B
T
#
.....

27.Dolaşım *(Vücuda yeterli miktarda ve basınçta kan pompalanması)*
Sağlığı Geliştirme
Potansiyel (Risk faktörleri: .....)
Aktüel ; Belirti /Bulgular
01. ödem 02. ekstremitelerde ağrı/ kramp 03. nabız sayısında azalma 04. deride renk değişikliği / siyanoz 05. etkilenmiş bölgede ısı değişikliği 06. varis 07. senkop atakları (bayılma)/ baş dönmesi 08. kan basıncı ölçümlerinin normal olmaması 09. pulsus defisit 10. kalp ritminde düzensizlik 11. kalp hızında aşırı artış 12. kalp hızında aşırı azalma 13. göğüs ağrısı 14. anormal kalp sesleri / üfürümler 15. pıhtılaşma bozukluğu 16. kardiyak test sonuçlarının normal olmaması 17. diğer

A
B
T
#
.....

28.Sindirim- Hidrasyon *(Besinlerin hazmedilmesi ve emilebilir hale getirilmesi için dönüştürme süreci ve sıvı dengesinin sürdürülmesi)*
Sağlığı Geliştirme
Potansiyel (Risk faktörleri: .....
Aktüel ; Belirti /Bulgular
01.bulantı /kusma 02.çiğneme/ yutma/ sindirim güçlüğü 03.hazımsızlık 04.reflü 05.iştahsızlık 06.anemi 07.asit 08. sarılık/ karaciğer büyümesi 09. deri turgorunun azalması 10.dudak çatlaması/ ağız kuruluğu 11.elektrolit dengesizliği 12.diğer

7/10

A
B
T
#
.....

29.Bağırsak Fonksiyonu *(Atıkların uzaklaştırılması için besinlerin sindirim sistemi boyunca taşınması)*
Sağlığı Geliştirme
Potansiyel (Risk faktörleri: .....)
Aktüel ; Belirti /Bulgular
01. dışkı kıvamı / sıklığının normal olmaması 02.ağrılı defekasyon 03.bağırsak seslerinde azalma 04.dışkıda kan 05.dışkıda renk değişikliği 06.kramp / karın bölgesinde rahatsızlık 07.fekal inkontinans 08.diğer

A
B

30. Üriner Fonksiyon *(İdrar üretimi ve boşaltımı)*
Sağlığı Geliştirme
Potansiyel (Risk faktörleri: .....)
Aktüel ; Belirti /Bulgular
01.idrar yaparken yanma / ağrı 02.idrar kaçırma 03. sıkışma hissi/sık

Bu dokümanın tüm hakkı İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'na aittir. İzin alınmadan tamamı ya da bir kısmı kopyalanamaz ve çoğaltılamaz.

Ek- 6: Omaha Sistemi (PSL) Devamı

T
#
.....

idrara gitme 04.idrar yapmada güçlük 05.mesaneyi boşaltmada güçlük 06. idrar miktarının normal olmaması 07. hematüri / renk değişikliği 08. noktüri 09. üriner sistemle ilgili test sonuçlarının normal olmaması 10. diğer

A
B
T
#
.....

31. Üreme Fonksiyonu *(Genital organlar ve memelerin durumu ve üreme yeteneği)*

Sağlığı Geliştirme
Potansiyel (Risk faktörleri: .....)
Aktüel ; Belirti /Bulgular
01.anormal akıntı 02. menstruasyon düzeninde/ döngüsünde bozulma 03.menopoz / andropoza yönetmede güçlük 04.üreme organlarında veya memede anormal kitle, şişme ve hassasiyet 05.cinsel ilişki sırasında veya sonrasında ağrı 06.infertilite 07.impotans 08.diğer

A
B
T
#
.....

32. Gebelik *(Döllenmeden bebeğin doğumuna kadar geçen dönem)*

Sağlığı Geliştirme
Potansiyel (Risk faktörleri: .....)
Aktüel ; Belirti /Bulgular
01.doğmamış bebeği kabullenmede güçlük 02. vücut değişikliklerine uyum sağlamada güçlük 03. doğum öncesi egzersiz/ dinlenme/ beslenme ve davranışlar ile ilgili yetersizlik 04.doğum eylemindan korkma 05.prenatal komplikasyonlar/ erken doğum 06. yetersiz sosyal destek 07.diğer

A
B
T
#
.....

33. Postpartum *(Doğumu izleyen altı haftalık dönem)*

Sağlığı Geliştirme
Potansiyel (Risk faktörleri: .....)
Aktüel ; Belirti /Bulgular
01.emzirmede güçlük 02.doğum sonu değişiklikler ile başetmede güçlük 03.doğum sonu egzersiz/ dinlenme/ diyet ve davranışlar ile ilgili yetersizlik 04.anormal kanama/ vajinal akıntı 05.doğum sonu komplikasyonlar 06.depresif duygular 07.diğer

A
B
T
#
.....

34. Bulaşıcı /İnfeksiyon Durumu *(Organizmaların istila / yayılma potansiyeline sahip yüzeyel ya da sistemik hastalık oluşturması durumu)*

Sağlığı Geliştirme
Potansiyel (Risk faktörleri: .....)
Aktüel ; Belirti /Bulgular
01.infeksiyon 02. enfestasyon 03.ateş 04.biyolojik tehlikeler 05. pozitif tarama / kültür/ laboratuvar sonuçları 06. bulaşmayı önlemek için araç-gereç/ malzeme/ politikaların yetersiz olması 07.infeksiyon kontrol önlemlerinin alınmaması 08. yetersiz bağışıklık 09. diğer

Fizyolojik Değerlendirme:.....
.....

8/10

Bu doküman'ın tüm hakkı İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'na aittir. İzin alınmadan tamamı ya da bir kısmı kopyalanamaz ve çoğaltılamaz.

Ek- 6: Omaha Sistemi (PSL) Devamı

04. SAĞLIK DAVRANIŞLARI ALANI
Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesini sağlayan aktivite örüntüleri

35. Beslenme *(Sağlık, büyümenin sürdürülmesi ve faaliyetler için sıvıların ve besinlerin seçilmesi, tüketilmesi ve kullanılması)*

A
B
T
#
.....

Sağlığı Geliştirme
Potansiyel (Risk faktörleri: .....)
Aktüel ; Belirti /Bulgular
01. fazla kilo (BKİ'nin yetişkinlerde 25 ve üzerinde, çocuklarda 95. persentil ve üzerinde olması) 02. düşük kilo (BKİ'nin yetişkinlerde 18,5 ve altında, çocuklarda 5. persentil ve altında olması) 03. günlük kalori/ sıvı alımının istenilen standardın altında olması 04. günlük kalori/ sıvı alımının istenilen standardın üzerinde olması 05. dengesiz beslenme 06.yaşa uygun olmayan beslenme programı 07. önerilen beslenme programını sürdürememe 08. açıklanamayan / sürekli kilo kaybı 09. besin alma/ hazırlamada yetersizlik 10.hipoglisemi 11. hiperglisemi 12. diğer

36. Uyku ve Dinlenme Düzeni *(Motor ve duyu aktivitelerine ara verme ve hareketsizlik dönemi, dinlenme ya da mental sakinlik, durgunluk dönemi)*

A
B
T
#
.....

Sağlığı Geliştirme
Potansiyel (Risk faktörleri: .....)
Aktüel ; Belirti /Bulgular
01.uyku ve dinlenme düzeninin aile üyelerini rahatsız etmesi 02.gece sık sık uyanma 03. uyurgezerlik 04.uykusuzluk 05.kabus görme 06.yaşa / fiziksel duruma göre yetersiz uyku/ dinlenme 07. uyku apnesi 08. horlama 09. diğer

37.Fiziksel Aktivite *(Günlük yaşamda vücut hareketlerinin durumu ve kalitesi)*

A
B
T
#
.....

Sağlığı Geliştirme
Potansiyel (Risk faktörleri: .....)
Aktüel ; Belirti /Bulgular
01.sedanter yaşam biçimi 02.yetersiz / düzensiz egzersiz 03. yaşa / fiziksel duruma uygun olmayan egzersiz tipi/ sıklığı 04.diğer

38. Kişisel Bakım *(Kişisel temizlik ve giyinmenin yönetimi)*

A
B
T
#
.....

Sağlığı Geliştirme
Potansiyel (Risk faktörleri: .....)
Aktüel ; Belirti /Bulgular
01.giysilerin temizliğinde/ yıkanmasında yetersizlik 02. banyo yapmada yetersizlik 03. boşaltım ile ilgili temizlik aktivitelerinde yetersizlik 04. alt vücut giyiminde güçlük 05. üst vücut giyiminde güçlük 06. kötü vücut kokusu 07. saçları yıkama/ taramada yetersizlik 08. ağız bakımı/ diş fırçalama/ diş ipi kullanmada güçlük 09. bireysel bakım aktivitelerini yapmayı unutma/ yapmayı istememe/yapamama 10. diğer

9/10

OMAHA SİSTEMİ _Problem Sınıflama Listesi
Bu doktmanın tüm hakkı İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'na aittir. İzin alınmadan tamamı ya da bir kısmı kopyalanamaz ve çoğaltılamaz.

Ek- 6: Omaha Sistemi (PSL) Devamı

39. Madde Kullanımı *(Hastalığa, fiziksel ya da psikolojik bağımlılığa ve/ veya duygu durum değişikliğine neden olabilecek ilaçlar, uyuşturucu maddeler ve diğer maddelerin kullanımı)*

A Sağlığı Geliştirme

B Potansiyel (Risk faktörleri: ……)

T Aktüel ; Belirti /Bulgular

01. reçeteli/ reçetesiz ilaçların kötüye kullanımı 02. uyarıcı / uyuşturucu/ sokakta satılan maddelerin kullanımı 03. alkolün kötüye kullanımı 04. sigara / tütün ürünlerinin içimi / kullanımı 05. günlük rutinleri yerine getirmede zorlanma 06. reflekslerde bozulma 07. davranış değişikliği 08. sigara- puro dumanına maruz kalma 09. yasal olmayan maddeleri satma/ satın alma 10.diğer

……

40. Aile Planlaması *(İnançlar, değerler, tutumlar bağlamında gebelikler arasındaki süreyi planlamak için yapılan uygulamalar)*

A Sağlığı Geliştirme

B Potansiyel (Risk faktörleri: ……)

T Aktüel ; Belirti /Bulgular

01.aile planlaması yöntemleri hakkında yanlış/ yetersiz bilgi 02. gebelik öncesi sağlık uygulamalarına ilişkin yanlış / yetersiz bilgi 03. aile planlaması yöntemlerini yanlış / tutarsız kullanma 04. kullandığı yöntemden memnun olmama 05. aile planlaması seçimi hakkında başkalarının tepkilerinden korkma 06. aile planlaması yöntemlerine ulaşmada güçlük 07. diğer

……

41.Sağlık Bakım Denetimi *(Sağlık bakım profesyonelleri tarafından tedavi planının yönetimi)*

A Sağlığı Geliştirme

B Potansiyel (Risk faktörleri: ……)

T Aktüel ; Belirti /Bulgular

01.rutin / koruyucu sağlık bakımını yaptırmama 02. tedavi / değerlendirme gerektiren semptomlar için bakım almama 03.önerilen sağlık randevularına gitmeme 04.birden fazla randevuyu/ tedavi planını koordine edememe 05.sağlık bakım kaynaklarının sürekliliğinin olmaması 06. sağlık bakım kaynaklarının yetersiz olması 07. tedavi planının yetersiz olması 08. diğer

……

42. İlaç Rejimi *(Reçete edilen/önerilen ve reçetesiz alınan ilaçların ve infüzyonların uygun zaman, terapötik etki ve güvenlik ilkeleri çerçevesinde kullanımı ya da uygulanması)*

A Sağlığı Geliştirme

B Potansiyel (Risk faktörleri: ……)

T Aktüel; Belirti /Bulgular

01.önerilen doz/ tedavi programına uymama 02.yan etki /istenmeyen tepkilerin olması 03. ilaç sağlayan sistemin yetersiz olması 04. İlaçların uygun olmayan şekilde saklanması 05.yedek ilaçların tekrar yerine konmasında yetersizlik 06. bağışıklamanın sağlanmasında yetersizlik 07.ilaç rejiminin uygun olmaması 08.yardımsız ilaç uygulayamama /alamama 09.diğer

……

Sağlık Davranışları Değerlendirme: ……

……

10/10

OMAHA SİSTEMİ _Problem Sınıflama Listesi
Bu doküman'ın tüm hakkı İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'na aittir. İzin alınmadan tamamı ya da bir kısmı kopyalanamaz ve çoğaltılamaz.

Ek- 6

Omaha Sistemi – Hedefler Listesi

- **aile planlaması hizmetleri:** doğurganlığın düzenlenmesi için aile planlaması yöntemlerinin kullanılması ve desteklenmesini sağlayan aktiviteler.
- **alçı bakımı:** alçı, tespit tahtaları ya da diğer araçlar ile hareketsiz kalan yaralanmış vücut bölgesinin temiz ve kuru tutulması; desteklenmesi; sıkışma, basınç ve ağrı duygusunun azaltılmasına yönelik aktiviteler.
- **anatomi/fizyoloji:** insan vücudunun yapısı ve fonksiyonu.
- **araç-gereçler:** bakım verirken kullanılan tek kullanımlık malzemeler (örn; pansuman malzemeleri, enjektör, sonda, çocuk bezi, biberon gibi).
- **bağırsak bakımı:** bağırsak fonksiyonlarını düzenleyen/destekleyen aktiviteler (örn; bağırsak eğitimi ve lavman gibi).
- **bağlanma:** iki kişi arasındaki karşılıklı olumlu ilişki (örn: ebeveyn - bebek/çocuk ya da bakım verici ve bebek/çocuk arasındaki ilişki gibi)
- **bakım destek hizmetleri:** profesyonel sağlık çalışanlarının gözetimi altında yetiştirilmiş elemanlar tarafından sağlanan ev işi, çocuk/ yetişkin bakımı, ulaşım, yemek gibi hizmetler
- **bakım verme/ebeveynlik becerileri:** bağımlı çocuk/erişkine besleme, banyo yapma, disiplin, terbiye ve uyaranlar vb. sağlayan aktiviteler
- **bakımın sürekliliği:** hizmetlerin/çabaların tekrarını önlemek/azaltmak, güvenli ve etkili bakım sağlamak için bakım veren kişiler ve kurumlar arasındaki bilgi akışı
- **başetme becerileri:** hastalık, yetersizlik, gelir kaybı, çocuğun doğumu ya da aile bireylerinden birinin ölümü gibi zorlukları ve değişimleri etkin yönetebilme yeteneği
- **belirti/bulgular-fiziksel:** objektif ya da subjektif fiziksel sağlık problemlerinin göstergeleri (örn; ateş, ani kilo kaybı ya da ağrı ifadesi gibi)
- **belirti/bulgular-ruhsal/duygusal:** objektif ya da subjektif ruhsal/duygusal problemlerin göstergeleri (örn; depresyon, konfüzyon, ajitasyon gibi)
- **beslenme işlemleri:** sıvı ya da yiyeceklerin emzirme, biberon, kaşık, tüp ya da damar yolu gibi yöntemler kullanılarak verilmesi
- **büyüme / gelişme:** çocuklarda yaşa uygun büyüme ve gelişmeyi gösteren aktiviteler (örn: tartı, boy, baş çevresi ölçümleri; gelişimsel özellikleri ile uyumlu uyaranların sağlanması gibi)
- **çeviri hizmetleri:** profesyonel sağlık çalışanlarının gözetimi altında, ehliyetli kişiler tarafından sağlanan, farklı dillerde sözel ve yazılı iletişime yardım hizmetleri
- **çevre:** konut, mahalle ya da toplumu etkileyen fiziksel/çevresel koşullar
- **davranış değişimi:** alışkanlıkları / davranış biçimlerini değiştirme aktiviteleri
- **dayanıklı tıbbi araçlar:** bakım verirken kullanılan dayanıklı/tek kullanımlık olmayan malzemeler (örn; özel yataklar, yürüteçler, solunum cihazları gibi)
- **deri bakımı:** deri bütünlüğünü sağlayan aktiviteler (örn; losyon ve masaj uygulamaları gibi)
- **destek grubu:** benzer/ortak sorunları olan birey /aileye destek amacıyla kurulmuş örgütlü bilgi/ yardım kaynakları ya da kuruluşlar (örn; alkolizm, obezite, alzheimer hastalığı gibi özel durumlara yönelik hizmetler, güvenilir web sayfaları ve telefon ile danışmanlık gibi)
- **destek sistemi:** sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların yönetilmesi için bakım, sevgi ve yardım sağlayan yapılar, aile/arkadaş çevresi, sivil toplum örgütleri
- **diğer toplum kaynakları:** bu listede tanımlanmayan, bireyin gereksinimi olan beslenme ve diğer bakım hizmetlerini sağlayan gruplar/kuruluşlar (örn: yiyecek dağıtımı/aş evleri, egzersiz alanları gibi)
- **dinlenme /uyku:** değişen derecelerde uyku ve uyanıklık durumu
- **disiplin:** uygun davranışı ve kendini kontrol etmeyi sağlayan terbiye edici uygulamalar
- **diyet yönetimi:** yaşamı sürdürmek, sağlıklı olmak, büyümek ve enerji sağlamak için gerekli olan yiyecek ve içeceklerin dengeli olarak alınması
- **diyetisyen hizmetleri:** diyetisyenler tarafından sağlanan tanı ve tedavi
- **egzersiz:** terapötik amaçlı fiziksel aktiviteler (örn; aktif/pasif eklem hareketleri, izometrik, germe ve ağırlık kaldırma hareketleri gibi)
- **eğitim:** tüm yaş grubundaki bireylere odaklı genel, teknik ya da bireyselleştirilmiş formal programlar (örn; zorunlu eğitim, tamamlama programları, mesleki kurslar, engelli bireyler için özel eğitim programlar gibi)
- **erken tanı/tarama:** riskli durumları belirlemek, hastalıkları erken tanımak ve zaman içindeki değişimi/ilerlemeyi izlemek için kullanılan tarama ve değerlendirme işlemleri
- **esenlik:** fiziksel ve ruhsal sağlığı geliştiren uygulamalar (örn: bağışıklama, egzersiz, beslenme, güvenl, cinsellik gibi)
- **etkileşim:** kişiler arasındaki karşılıklı etkileşme (örn: ebeveyn-çocuk, ebeveyn-öğretmen, hemşire-birey gibi)
- **ev:** yaşanılan yer
- **ev işleri:** evde ya da sağlık bakım birimlerinde yemek hazırlama, temizlik, bulaşık gibi aktivitelerin yönetimi
- **finans / mali işler:** gelir ve giderlerin yönetimi
- **fizik tedavi hizmetleri:** fizik tedavi uzmanı, fizyoterapist ve yardımcıları tarafından sağlanan tanı ve tedavi
- **genetik:** konjenital anomalileri, doğumsal defektleri belirlemek, önlemek ya da tedavi etmek amacıyla yapılan tanı, konsültasyon ve işlemler

Ek- 6: Omaha Sistemi – Hedefler Listesi Devamı

- **gevşeme/ nefes alma teknikleri:** kas gerilimini azaltan ve enerji kaynaklarını düzenleyen aktiviteler (örn: derin nefes egzersizleri, meditasyon, hayal etme ve masaj gibi)
- **günlük bakım /kısa süreli bakım:** ebeveyn / bakım vericileri rahatlatmak, desteklemek amacıyla çocuğun/yetişkinin gözetimini sağlayan kısa süreli bakım hizmeti
- **güvenlik:** yaralanma, kayıp ya da risklere izin vermeme
- **hareket /transfer:** yürüme ve pozisyon değişimi gibi desteklenmesi gereken beden hareketleri
- **hastalık/ yaralanmada bakım:** hastalık ya da kazalarda yapılan uygulamalar (ilk yardım, vücut ısısını ölçme v.b.)
- **hemşirelik bakımı:** hemşireler tarafından yapılan tanı, tedavi / girişim ve değerlendirme işlemleri
- **ilaç etkileri/yan etkileri:** ilaçların olumlu ya da olumsuz sonuçları
- **ilaç hazırlığı:** oral /parenteral ilaçları hazırlama ve kontrol etme aktiviteleri
- **ilaç tedavisinin koordinasyonu /düzenlenmesi:** ilaçları reçete eden/hazırlayan kişilerle; ilaçların uygun ve zamanında sağlanması için birey/aile/ toplum destek sistemleri ile ilişki kurma
- **ilaç tedavisinin yönetimi:** ilaçların bireyler, ebeveyn/ bakım vericiler ya da sağlık çalışanları tarafından verilmesi ya da uygulanması ile ilgili aktiviteler
- **ilaçların reçete edilmesi / temini:** ilaçların uygun olarak ve zamanında reçetelendirilmesi /sipariş edilmesi / sağlanması
- **iletişim:** birey/aile/toplum ile diğerleri arasında sözlü ya da sözsüz bilgi alışverişi
- **infeksiyon kontrol önlemleri:** bulaşıcı hastalıkların yayılmasını/artmasını azaltan önlemler (örn: el yıkama, izolasyon, örnek toplama, yayılmayı izleme, yapılan işlemleri raporlama ve çevre kontrolü gibi)
- **istihdam /çalışma:** gelir sağlayan iş/uğraş
- **iş terapisi:** iş terapistleri ve yardımcıları tarafından sağlanan tanı ve tedavi
- **kardiyak bakım:** kalp ve dolaşım fonksiyonlarını destekleyen aktiviteler (örn: sıvı dengesini ve enerjiyi koruma gibi)
- **kişisel hijyen:** duş alma, banyo yapma, tuvalet gibi kişisel bakım aktiviteleri
- **konuşma ve dil bozuklukları hizmetleri:** konuşma ve dil bozukluğu uzmanları ya da yardımcıları tarafından yapılan tanı ve tedavi
- **laboratuvar bulguları:** kan, idrar analizi gibi sıvı ve doku test sonuçları
- **madde kullanımını bırakma:** zararlı ve bağımlılık yapan maddelerin kullanımını bırakmayı sağlayan aktiviteler
- **manevi bakım:** bireysel huzuru ve rahatlamayı destekleyen manevi uygulamalar ile ilgili aktiviteler
- **mesane bakımı:** mesane fonksiyonlarını geliştiren aktiviteler (örn; mesane eğitimi, kateter değişimi, kateter irigasyonu gibi)
- **meşguliyet terapisi:** meşguliyet terapisti ya da yardımcıları tarafından sağlanan tanı ve tedavi
- **ostomi bakımı:** kolostomi,ileostomi ve ürostomi gibi yüzeye açılan yol ile dışkı ya da idrarın boşaltımını yöneten aktiviteler
- **öfke yönetimi:** şiddeti içeren olumsuz duygu ve etkileşimleri kontrol altına alan ve azaltan aktiviteler
- **örnek toplama:** kan, idrar, dışkı, balgam ve drenaj sıvısı gibi insan ve hayvanlardan doku, sıvı ve sekresyon örneklerinin elde edilmesi ile ilgili aktiviteler
- **pozisyon verme:** vücudun işlevleri ve rahatlığı için pozisyon verme
- **solunum bakımı:** solunum ya da akciğer fonksiyonlarını destekleyen aktiviteler (örn; aspirasyon ve buhar tedavisi gibi)
- **solunum terapisi hizmetleri:** solunum terapisti ya da yardımcıları tarafından sağlanan tanı ve tedaviler
- **sosyal hizmetler/danışmanlık:** sosyal hizmet çalışanları, danışmanlar ya da onların yardımcıları tarafından sağlanan hizmetler
- **stres yönetimi:** güç yaşam koşulları sırasında sağlıklı kalmayı sağlayan fiziksel, bilişsel ve duygusal aktiviteler
- **tıbbi tedavi /diş tedavisi:** hekimler, diş hekimleri ve yardımcıları tarafından sağlanan tanı ve tedavi
- **ulaşım:** otomobil, taksi, otobüs, motosiklet gibi araçlarla ulaşımın sağlanması
- **uyarma:** sağlıklı fiziksel, duygusal ve entellektüel gelişmeyi destekleyen aktiviteler
- **yara bakımı /pansuman değişimi:** yara infeksiyonunu önleyen ve yarayı iyileştiren aktiviteler (örn: yara, lezyon ya da insizyonu gözleme, ölçme, temizleme, yıkama ve/veya kapatma gibi)
- **yardımcı / destek bakım hizmetleri:** profesyonel sağlık çalışanlarının gözetimi altında hemşire yardımcıları, evde bakım yardımcıları gibi eğitilmiş elemanlar tarafından sunulan yardım.
- **yasal sistem:** yetkili makamlar; yasa, yönetmelik ve kurallarının uygulanması
- **yaşam sonu bakımı:** ölmekte olan kişiye ve ailesine / yakınlarına, fiziksel ve duygusal rahatlık sağlayan aktiviteler (örn: ağrı kontrolü, fiziksel bakım, inanç bakımı, dini tören vb)
- **yürüme eğitimi:** yardımcı araçla ya da araçsız yürümeyi destekleyen/geliştiren sistemli aktiviteler
- **diğer:** bu listede tanımlanmayan aktiviteler ya da kişiler, yerler ve benzeri.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

KÜÇÜK VE ORTA BÜYÜKLÜKTEKİ İŞLETMELERDE ÇALIŞANLARIN SAĞLIK SORUNLARININ BELİRLENMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%16	%16	%3	%5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%7
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
5	auzefkitap.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	tobb.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	Submitted to Istanbul Kemerburgaz University Öğrenci Ödevi	<%1
	atlasjournal.net	

ETİK KURUL İZNİ

KURUM İZNİ

ÖZGEÇMİŞ