


Sağlık Çalışanlarında Psiko-sosyal Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Psycho-social Risk Factors in Healthcare Professionals

Emel Filiz^a , Handan Ertaş^a , Yunus Fidan^b 

^a Department of Health Management, Selcuk University, Konya, Turkey

^b Department of Health Management, Mersin University, Mersin, Turkey, yunusfidanedu@gmail.com (Corresponding Author)

Özet

Bu tanımlayıcı araştırmanın amacı sağlık çalışanlarında psiko-sosyal risk faktörlerini belirlemektir. Araştırma Ocak 2021 – Haziran 2021 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Hastanesinde yapılmıştır. Kontrol listelerine ait maddelerin (90 maddelik kontrol listesi) toplamına ait Kuder-Richardson 20 analizine ait değer 0,83 ve Cronbach alfa değeri 0,816 olarak hesaplanmıştır. Nominal ölçekli verilerin karşılaştırılması için ki-kare testi, oransal ölçekli verilerin karşılaştırmaları için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Bölümlerin toplam risk puanları 1-5 puan arası “risk yok”, 6-10 puan arası “artan risk”, 11-15 puan arası ise “yüksek risk” olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların 37,7’si hemşire, 52,5’i lisans mezunu, 54,7’si kadın sağlık çalışanıdır. Sağlık çalışanlarının %31,6’sında tükenmişlik, %28,5’inde mobbing ile ilgili risk faktörleri yüksek risk düzeyindedir. Stres, şiddet ve mobbing ile ilgili risk faktörlerinde artmış risk düzeyleri sırasıyla %56, %64,6 ve %64,6 olarak bulunmuştur. Risk görülme oranları madde bağımlılığında %17,7 ve çalışma saatinde ise %4,4’tür. Araştırmada sağlık çalışanlarının yüksek risk düzeyinde tükenmişlik ve mobbing ile ilgili psikososyal risk faktörlerine, artmış risk düzeyinde stres, şiddet ve mobbing ile ilgili psikososyal risk faktörlerine maruz kaldığı görülmüştür. Sonuç olarak, stres, tükenmişlik, şiddet, mobbing, çalışma saati ve madde bağımlılığını içeren psikososyal risk faktörlerinin tamamında artmış risk düzeyi görülme oranının sırasıyla yüksek risk görülme ve risk görülme oranlarından daha fazla olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Psikososyal riskler, risk değerlendirme, sağlık çalışanı

Abstract

The aim of this descriptive study is to determine the psycho-social risk factors in healthcare professionals. The research was carried out at Mersin University Hospital between January 2021 and June 2021. The value of the Kuder-Richardson 20 analysis of the sum of the items of the checklists (checklist of 90 items) was calculated as 0.83 and the Cronbach alpha value as 0.816. Chi-square test was used for comparison of nominal scale data and Kruskal-Wallis test was used for comparison of proportional scale data. The total risk scores of the departments were evaluated as “no risk” between 1-5 points, “increased risk” between 6-10 points, and “high risk” between 11-15 points. 37.7 of the participants are nurses, 52.5 are bachelor's degree, and 54.7 are female health professionals. Risk factors related to exhaustion in 31.6% of health professionals and mobbing in 28.5% of them are at high risk level. Increased risk levels in risk factors related to stress, violence and mobbing were found to be 56%, 64.6% and 64.6%, respectively. The rates of no risk are 17.7% in substance dependency and 4.4% in working hours. In the study, it was observed that health professionals were exposed to psychosocial risk factors related to exhaustion and mobbing at high risk, and psychosocial risk factors related to stress, violence and mobbing at increased risk. As a result, it can be said that the rate of increased risk in all psychosocial risk factors including stress, exhaustion, violence, mobbing, working hours and substance dependency is higher than the rates of high risk and no risk, respectively.

Keywords: Psychosocial risks, risk assessment, health worker

For Citation: Filiz, E., Ertaş, H. & Fidan, Y. (2022). Sağlık Çalışanlarında Psiko-sosyal Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. *Journal of Academic Value Studies*, 8(1), 81-90. <http://dx.doi.org/10.29228/javs.57737>

Received: 22.02.2022

Accepted: 18.03.2022

This article was checked by *intihal.net*



1. Giriş

Günümüz iş hayatı çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkileyen psikososyal riskleri barındırmaktadır (Rosário vd., 2016). İş yeri ortamı sosyal bir çevre olduğundan çalışanlar arasında sosyal bağlar kurulabilmekte, bu durumda iş ortamında psikososyal risk faktörleri önem oluşturmaktadır (Atlı&Kalaycı, 2020). Temel alanlardan biri olan sağlık sektörü, emek ve teknoloji yoğun hizmet niteliği ile sektör çalışanlarını psikososyal risklerden koruyucu ve iş sağlığı güvenliği ortamını sağlayıcı durumda olmalıdır (ILO, 2015). Ancak uygulamada toplumun beklentisi ve uygulama alanı ile ilişkili hususların oluşturduğu olumsuzluklar ciddi düzeyde problemlere neden olabilmektedir (Epik & Öztürk, 2020). Toplumla sağlık hizmeti sunma görevini yerine getiren sağlık çalışanları, hastaların içinde bulunduğu psikolojik durum, karar verme, yaşam ve sağlık mücadelesi gibi zor koşullarda yer aldıklarından travmaya maruz bırakılmaktadırlar (Kosydar-Bochenek vd.,2017).

Stres, biyolojik bir tepki uyandıran herhangi bir içsel veya dışsal uyaran olarak bilinmektedir. Streslere karşı telafi edici tepkiler, stres tepkileridir. Uygulanan uyarının tipine, zamanlamasına ve ciddiyetine bağlı olarak stres, vücut üzerinde homeostazdaki değişikliklerden yaşamı tehdit eden etkilere ve ölüme kadar çeşitli eylemler uygulayabilmektedir (Yaribeygi vd., 2017). Sağlık çalışanları sadece stres faktörüne değil, aynı zamanda mükemmeliyetçilik kültürüne de maruz kalmaktadır. Bu nedenle, hastalarına etkili bir şekilde yardımcı olmak için iş ve dinlenme arasında bir denge kuracak araçlara ihtiyaçları vardır (Chmielewski vd., 2021). Sağlık görevlileri ağır koşullarda doğal olarak hastalarla, işlemlerin yoğunluğu, hızlı karar verme gerekleri, yaşam ve sağlık mücadelesi bu kişileri strese ve travmaya maruz bırakmaktadır. Stres, bedensel veya zihinsel gerginliğe neden olan fiziksel, zihinsel veya duygusal bir faktördür. Stresörler harici (çevreden, psikolojik veya sosyal durumdan) veya dahili (hastalık veya tıbbi bir prosedür) olabilmektedir. Her türlü strese maruz kalmak bireyin yaşam kalitesine açıkça zarar verirken tedavi edilmediği takdirde anksiyete, depresyon hatta intihara neden olabilmektedir. Özellikle sağlık meslek mensubu cerrahlar için stres hem teknik hem de teknik olmayan performanslarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Williams & Lewis 2020). İnsanlar makul durumdaki stresin üstesinden gelebilmektedirler. Stres, bir kişiye özel fiziksel veya psikolojik talepler veya her ikisini birden getiren bir eylem veya durumun bir sonucu veya genel bir tepkidir. Küçük miktarlarda stres, insanları hedefe doğru harekete geçirerek olumlu etkilere sahip olabilir, ancak aşırı stres, kişinin sağlığını ve iş performansını ciddi ve olumsuz yönde etkileyebilir (Sharma, 2005).

Tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma olarak ortaya çıkan bir bireyde uzun süreli mesleki stres ile tanımlanan bir iş sonucudur (Maslich ve Jackson, 1981). Sağlık hizmeti sağlayıcıları, hızla değişen bir teknoloji ortamı, sağlık hizmeti verme yöntemleri ve önemli tükenmişlik riskini artırıcı uygulamalarla karşılaşmaktadır. Araştırmalar, sağlık hizmeti sunucularının büyük bir bölümünün herhangi bir zamanda tükenmişlik semptomlarına sahip olabileceğini göstermektedir (Shanafelt vd., 2019). Sağlık bakımı sunumu gibi yoğun hizmet temelli mesleklerin icrası birçok zorluk sunmaktadır. Çalışma ortamındaki mevkidaşlarına veya üstlerine belirli aralıklarla serzenişte bulunsalar da ciddi derecede tükenmişlik yaşayanlarda iş programına karşı duyarsızlık konusunda yatkınlık sergilemektedirler. Tükenmişlik belirtileri olarak ilk aşamada istifalar ile işe devam etmekte yaşanan belirgin problemlerdir (Odonkor & Frimpong 2020).

Şiddet, WHO'nun (Dünya Sağlık Örgütü) 2002 yılında yayınlamış olduğu raporunda kişinin kendisine, başka bir kişiye veya bir grup veya topluluğa karşı, yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği veya yoksunluk ile sonuçlanan veya sonuçlanma olasılığı yüksek olan, tehdit altında veya fiili olarak kasıtlı olarak fiziksel güç veya güç kullanımı olarak tanımlanmıştır (WHO, 2002). Sağlık çalışanlarının %95'ini etkilediği ve iki yönlü ciddi risk oluşturduğu tahmin edilen şiddet faktörü sağlık hizmet sunucularının önemli problemlerinden biridir (Spelten vd., 2020). Özellikle acil serviste şiddet faktörü salgın boyutunda görülebilmektedir. Yapılan çalışmalar sorunun ele alınarak çözüm yolları bulunmasını ve sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanması gerektiği konusunda önermelerde bulunmaktadır (Ramacciati vd., 2016). Şiddetle ilişkili risk faktörleri le mücadele için yasal düzenlemelerin oluşturulması önem oluşturmakta olup özellikle fiziksel şiddet vakaları ile ilgili eğitim programları oluşturmak hizmet sunucularının gündeminde olmalıdır (Fallahi-Khoshknab vd., 2016).

Psikolojik taciz veya diğer bir anlamıyla bezdiri insanlık tarihi kadar eski bir kavram olup dışlama, aşağılama, bireyin isminin dışındaki ifadelerle tanımlama ve bireye karşı saldırgan davranışlarda bulunma şeklindeki davranış stildir (Albar & Ofluoğlu, 2017). İlk kez İskandinav ülkelerinde "mobbing" olarak tanımlanarak iş hayatındaki psikolojik tacizi ifade etmektedir (Palaz, 2016). İçinde yaşadığımız toplumda birçok olumsuz etkileri bulunmakta olup çalışanların verimini ve motivasyonunu düşüren, çalışanın başarısını engelleyen ve bireyin sosyal bir varlık olma statüsünü yıpratıcı etkileri bulunmaktadır. Bu nedenle iş yaşamında mobbing ile ilgili engelleyici ve önleyici faaliyetlerin belirlenmesi önem taşımaktadır (Çınar vd., 2016). İşyerinde zorbalık, sağlık tesislerinde önemli bir problemdir (Laschinger, 2010; Divanoğlu

& Çelik, 2021). Sağlık çalışanları arasındaki psikolojik ve fiziksel şiddet, azalan iş tatmini, artan mesleki baskı ve kötü hasta bakımı sonuçları ile ilişkilidir (Zampieron vd., 2010). Zorbalık tek veya grup çalışmalarında ve tüm organizasyonlar için kötü sonuçları barındıran, öncelikli işyeri stres kaynaklarıdır. Zorbalık ile karşı karşıya gelen çalışanların iş tatmini daha düşük, kaygı ve depresyon düzeyleri daha yüksektir ve iş yerinden ayrılma olasılıkları daha yüksektir. Kuruluşlar artan beceri kaybı ve devamsızlık riskiyle karşı karşıya kalır ve bu da kar kaybına, olası yasal ücretlere ve mahkeme davalarına yol açabilmektedir (Gillen vd., 2017).

Çalışma saati, belirlenmiş, planlanmış çalışma zamanı, iş saati olarak tanımlanmaktadır. Sağlık kuruluşları günün her saatinde sağlık hizmeti sunmak zorundadır. Bu bağlamda vardiyalı çalışma, uzun çalışma saatleri, kısa uyku süresi ve uyku bozuklukları sağlık çalışanları üzerinde risk oluşturmaktadır (Caruso, 2014). Ayrıca ekonomik baskılar sağlık çalışanlarını ikinci bir işte çalışmaya veya daha uzun saatler çalışmaya zorlayabilmektedir (Colten & Altevogt, 2006). Yorgunluk iş performansını olumsuz etkileyerek hizmetin bir çıktısı olan hasta memnuniyetini düşürdüğü gibi tıbbi hataların ve iş kazalarının artmasına da yol açmaktadır (Caruso, 2014; Hisar vd., 2017). Araştırmalar çalışma saatleri ile psikososyal risk faktörleri arasında anlamlı pozitif ilişkiler olduğunu ve uyku saatlerini artırmaya yönelik müdahalelerin, çalışma saatlerine atfedilen riski azaltabileceğini göstermektedir (Lin vd., 2021).

Madde kullanımı, kişinin merkezi sinir sistemi üzerinde hoşnutluk oluşturuca etkisiyle herhangi bir bağımlılık maddesi kullanmasıdır. Kullanıcının özdenetimini etkileyerek özgüllüğünü ortadan kaldırıp yeni bir tutum ve davranış şekli ortaya çıkarmaktadır. Bu durum uzun vadede dramatik ve restore edilmeyen sonuçlara sebep olmaktadır (Balseven vd., 2002). Alkol, opiyatlar ve benzodiazepinler sağlık çalışanları arasında en sık kullanılan maddelerdir. Bu nedenle özellikle sağlık çalışanları arasında madde kullanım sıklığının azaltılmasında korunma ve tedavi aşamaları önem oluşturmaktadır (Demirbaş vd., 2020). Bağımlılar sadece kendi sağlıklarına zarar vermekle kalmamakta aynı zamanda herkes için kaza riskini arttırmaktadır. Bağımlılık sorunları genellikle sorunlarla başarılı bir şekilde baş edememekten kaynaklanmaktadır. Bu kısır döngüden bir çıkış yolu bulmak biraz çaba gerektirmektedir (European Community Programme for Employment and Social Solidarity, 2011).

Psikososyal risk faktörlerinin belirlenmesi, bu faktörlerin ortaya çıkmasına neden olan unsurların altında yatan nedenlerin incelenerek çözüm yolu geliştirmesi sağlık yöneticileri açısından önem oluşturmaktadır. Toplum içinde sağlık personeli unvanı almak kulağa hoş gelebilmektedir. Bununla birlikte, mesleki eğitim ve mesleği icra etme süreçleri kronik sıkıntılara, ciddi psikolojik sorunlara kişisel sağlık yüklerine yol açabilmektedir. Anılan ciddi psikolojik sorunlar depresyon ve daha ileri dramatik sonuçlara doğru yatkınlık gösterebilmektedir. Tüm bu hususlarla birlikte sağlık çalışanlarını etkileyen bazı psiko-sosyal risk faktörlerinin derecesini ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini belirlemek bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

2. Materyal ve Metot

2.1. Araştırma Tasarımı

Bu araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Mersin Üniversitesi Hastanesinde çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. Sağlık personeli; 634 hekim, 745 hemşire, 52 Sağlık memuru, 185 Sağlık teknikeri/teknisyeni olup toplam sağlık çalışanı sayısı 1616'dır. Çalışmada, 1 Ocak 2021 – 1 Şubat 2021 tarihlerinde kontrol listesini dolduran sağlık çalışanları çalışma grubunu oluşturmaktadır.

Çalışmaya ilişkin evren ve örneklem hesaplaması G*Power 9.1.2 programı üzerinden ($\alpha=0.05$, $p=0.5$, $d=0.05$, $N=1616$) yapılmış olup;

$$n \geq \frac{NZ_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)} \quad (1)$$

Minimum değer 311 bulunmuş ve çalışmaya 316 kişi dahil edilmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama formunda, 6 demografik sorunun yanında, Avrupa Birliği ülkeleri sağlık kuruluşlarında iş sağlığı ve güvenliği standartlarını iyileştirmek amacı ile hazırlanmış kılavuzda (European Community Programme for Employment and Social Solidarity, 2011) yer alan psikososyal riskleri değerlendirme soruları yer almaktadır. Soruların Türkçeye

çevirisi 3 uzman tarafından yapılmıştır. Türkçe hali yeniden İngilizceye çevrilerek aynı anlamı taşıyıp taşımadığı değerlendirildi. Bu çalışmada yer alan 6 psikososyal risk faktörünün her biri 15 soru ile değerlendirildi. Risk olup olmama durumu evet-hayır şeklinde cevaplandı ve evet cevapları toplanarak bir puan elde edildi. Puanlar 1-5 arasında ise risk yok, 6-10 arasında ise artan risk, 11-15 arası ise yüksek risk şeklinde değerlendirildi. Küçük bir gruba (10 kişi) soru formunun son hali uygulanarak anlaşılabilirliği test edildi.

2.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmada kullanılan veriler çevrimiçi veri toplama yöntemlerinden Google Formlar aracılığıyla Ocak – Şubat 2021 tarihleri arasında toplandı.

Çalışmanın istatistiksel analizleri SPSS 26.0 (IBM Incorp., Chicago, IL, USA) programı ile gerçekleştirildi. Tanımlayıcı ölçüler oransal ölçekli değişkenler için ortalama (St.sapma), gerektiğinde (ortanca; Ç1-Ç3) ve kategorik değişkenler için sıklık (yüzde oranı) şeklinde sunuldu. Ölçek puanlarına ait sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile gerçekleştirildi. Ancak ölçek puanlarının normal dağılmadığı görüldü ($p<0,05$). Bu nedenle, parametrik olmayan analizler tercih edildi. İki bağımsız grup karşılaştırması için Mann-Whitney U testi, çoklu grupların karşılaştırması için Kruskal-Wallis testleri kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin saptanması için ki-kare analizi, ölçek puanları aralarındaki ilişkilerin tespit edilmesi için Spearman's Rho korelasyon analizi kullanıldı. Analizlerin tamamında tip-I hata değeri %5 alınarak $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 30/12/2020 tarih 2020/04 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı Mersin Üniversitesi Hastanesinden gerekli yazılı izin alınmıştır. Ayrıca veri toplama öncesinde katılımcılara bilgilendirilmiş gönüllü olur formu sunulmuş araştırmaya katılmayı onaylayanların verileri kullanılmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri 'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

3. Bulgular

3.1. Sosyo-Demografik Bulgular

Çalışmaya toplam 316 sağlık sektöründe görev yapan personel katıldı. Katılımcıların yarıdan fazlası (%54,7) kadın, büyük oranda (%37,7) hemşire, en düşük oranda (%13,9) sağlık memuru ve yarıdan fazlası %52,5 lisans mezunu idi. Katılımcıların yaş ortalaması genel olarak orta yaş altı ($34,62\pm 8,74$) ve yaş ortanca değeri 33 yıl olarak tespit edildi. Toplam hizmet süresi ortanca değeri 8 yıl ve hastane hizmet süresi ortanca değeri 6 yıl olarak hesaplandı (Tablo 1 ve 2).

Tablo 1. Demografik Özellikler

Demografik özellik	n	%
Unvan		
Sağlık teknisyeni	93	29,4
Hemşire	119	37,7
Hekim	60	19
Sağlık memuru	44	13,9
Eğitim		
Lise	35	11,1
Önlisans	75	23,7
Lisans	166	52,5
Lisansüstü	40	12,7
Cinsiyet		
Erkek	143	45,3
Kadın	173	54,7

Tablo 2. Katılımcıların Yaş ve Hizmet Süreleri

	Ortalama	S. Sapma	Ortanca; Ç1-Ç3
Yaş	34,62	8,74	33; 28-40,75
Toplam hizmet süresi	11,15	8,34	8; 4,25-17
Hastane hizmet süresi	8,11	7,02	6; 3-10

3.2. Genel Olarak Psikososyal Risk Faktörleri

Araştırmaya katılan toplam 316 katılımcıya ait risk faktörleri maddelerinin güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Maddelere verilen yanıtlar “evet-hayır” olduğundan iki farklı güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Maddelerin toplamına ait Kuder-Richardson 20 analizine ait değer 0,83 ve Cronbach alfa değeri 0,816 olarak hesaplanmıştır. Genel olarak güvenilirliğin yüksek olduğuna karar verilmiştir. Risk faktörlerinin ayrı ayrı güvenilirlik analizlerinde ise KR-20 değerleri 0,72 ile 0,88 arasında değişim göstermiştir. Bu değerler maddelere verilen yanıtların oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 3. incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %31,6’sında tükenmişlik, %28,5’inde mobbing ile ilgili risk faktörleri yüksek risk düzeyinde, %56’sında stres ve eşit oranda (%64,6) şiddet ve mobbing ile ilgili risk faktörleri artmış risk düzeyindedir. Diğer taraftan söz konusu olumsuzlukların etkisiyle sözel veya fiziksel şiddete ve mobbinge maruz kalma riskleri de artma eğilimindedir ve %25 oranının üzerine çıkmıştır. Madde bağımlılığı risk faktörünün düşük riske sahip olma oranı diğerlerine göre yüksek olsa da (%17,7) azımsanmayacak oranda (%50,6) artan risk olarak gözlenmektedir. Çalışma saati risk faktörünün (%59,5) oranında artmış risk düzeyinde olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Genel Olarak Psikososyal Risk Faktörleri

Risk Faktörleri	Risk Yok		Artmış Risk		Yüksek Risk	
	n	%	n	%	n	%
Stres	33	10,4	177	56,0	106	33,5
Tükenmişlik	35	11,1	181	57,3	100	31,6
Şiddet	27	8,5	204	64,6	85	26,9
Mobbing	22	7,0	204	64,6	90	28,5
Çalışma Saati	14	4,4	188	59,5	114	36,1
Madde Bağımlılığı	56	17,7	160	50,6	100	31,6

3.3. Unvanlara Göre Psikososyal Risk Faktörleri

Araştırmada bağımsız değişken olarak unvan, eğitim durumu, cinsiyet, hizmet süresi ve çalışılan birim ele alınmıştır. Psikososyal risk faktörleri risk yok, artan risk ve yüksek risk şeklinde gruplandırılarak demografik özellikler ile ki-kare analizi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Sağlık çalışanlarının psikososyal risk faktörleri ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Yüksek stres riski ile sağlık memuru unvanı ($p=0,018$), tükenmişlik artan riski ile hemşire unvanı arasında ($p=0,019$), çalışma saatindeki yüksek risk ile sağlık memuru ($p=0,005$) arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Tükenmişlikte artan risk oranı lisansüstü mezunlarında ve yüksek tükenmişlik riski oranı ise lise mezunlarında daha yüksek bulunmuştur ($p=0,006$). Çalışma saatleri ile ilgili yüksek risk oranı lise mezunlarında daha yüksek oranda gözlenmiştir ($p=0,022$). Madde bağımlılığı artan ve yüksek risk ile lise mezunu olma ilişkili bulunmuştur ($p=0,003$). Yaş, hizmet süresi ve birimde çalışılan süre ile psikososyal risk faktörleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 4. incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının unvanlarına göre psikososyal risk faktörlerine maruz kalma durumları incelendiğinde ise Sağlık Teknisyenlerinin % 31,2’sinde tükenmişlik, % 25,8’inde stres ile ilgili risk faktörleri yüksek risk düzeyinde; % 63,4’ünde şiddet ve %57’sinde mobbing ile ilgili risk faktörleri artmış risk düzeyinde olduğu ortaya çıkmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin psikososyal risk faktörlerine maruz kalma durumları incelendiğinde % 37’sinde Stres, % 31,1’unda Tükenmişlik ile ilgili risk faktörleri yüksek risk düzeyinde; %70,6’sında Mobbing ve % 68,9’ünde şiddet ile ilgili risk faktörleri artmış risk düzeyindedir. Hekimlerin % 40’ında çalışma saati ve madde bağımlılığı, % 28,3’ünde Şiddet ile ilgili risk faktörleri yüksek risk düzeyinde; % 66,7’ünde mobbing ve % 61,7’inde şiddet ile ilgili risk faktörleri artmış risk düzeyindedir. Sağlık memurlarında ise % 45,5’inde tükenmişlik, % 59,1’inde Çalışma saati ile ilgili risk faktörleri yüksek risk düzeyinde; % 61,4’ünde mobbing ile ilgili risk faktörleri artmış risk düzeyindedir.

Tablo 4. Unvanlara Göre Psikososyal Risk Faktörleri

Sağlık teknisyenleri	Risk Yok		Artmış Risk		Yüksek Risk	
	n	%	n	%	n	%
Risk Faktörleri						
Stres	18	19,4	51	54,8	24	25,8
Tükenmişlik	16	17,2	48	51,6	29	31,2
Şiddet	10	10,8	59	63,4	24	25,8
Mobbing	13	14,0	53	57,0	27	29,0
Çalışma Saati	6	6,5	58	62,4	29	31,2
Madde Bağımlılığı	22	23,7	48	51,6	23	24,7
Hemşireler						
Stres	5	4,2	70	58,8	44	37,0
Tükenmişlik	7	5,9	75	63,0	37	31,1
Şiddet	8	6,7	82	68,9	29	24,4
Mobbing	5	4,2	84	70,6	30	25,2
Çalışma Saati	2	1,7	82	68,9	35	29,4
Madde Bağımlılığı	15	12,6	70	58,8	34	28,6
Hekimler						
Stres	8	13,3	33	55,0	19	31,7
Tükenmişlik	10	16,7	36	60,0	14	23,3
Şiddet	6	10,0	37	61,7	17	28,3
Mobbing	4	6,7	40	66,7	16	26,7
Çalışma Saati	4	6,7	32	53,3	24	40,0
Madde Bağımlılığı	7	11,7	29	48,3	24	40,0
Sağlık memurları						
Stres	2	4,5	23	52,3	19	43,2
Tükenmişlik	2	4,5	22	50,0	20	45,5
Şiddet	3	6,8	26	59,1	15	34,1
Mobbing	0	0,0	27	61,4	17	38,6
Çalışma Saati	2	4,5	16	36,4	26	59,1
Madde Bağımlılığı	12	27,3	13	29,5	19	43,2

Tablo 5. incelendiğinde anket uygulamasından elde edilen risk faktörlerine ait yanıtların toplam değerleri hesaplanarak ölçek puanları elde edildi. Her bir risk faktörüne ait soru sayıları eşit ve 15 ifade olduğu için katılımcılara ait ölçek puanları 0-15 arasında değişmekteydi. Katılımcılara ait risk faktörleri puanlarının görev unvanlarına göre karşılaştırmaları yapıldı. Buna göre stres risk faktörüne ait puanların unvanlara göre anlamlı farklılık gösterdiği görüldü ($p=0,012$). Sağlık teknisyenlerinde stres risk faktörü daha düşük, sağlık memurlarında ise daha yüksek stres riski bulundu. Tükenmişlik riski hekim ve sağlık teknisyenlerinde daha düşük, hemşire ve sağlık memurlarında anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,024$). Şiddet ve mobbing risk değerleri unvanlar arasında anlamlı farklılık göstermedi. Çalışma saati risk faktörü sağlık memurlarında diğer unvanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,001$). Madde bağımlılığı risk faktörü puanı hekimlerde daha yüksek ve sağlık teknisyenlerinde daha düşük değerlere sahip bulundu ($p=0,038$).

Tablo 5. Katılımcılara Ait Risk Faktörleri Puanlarının Görev Unvanlarına Göre Karşılaştırmaları

	Sağlık teknisyeni	Hemşire	Hekim	Sağlık memuru	
Risk Faktörleri	Ortalama (SS)				p
Stres	8,68 (2,70)	9,79 (2,18)	9,23 (2,77)	10,06 (1,95)	0,012*
Tükenmişlik	8,74 (2,86)	9,49 (2,22)	8,41 (3,03)	9,90 (2,28)	0,024*
Şiddet	8,94 (2,46)	9,16 (2,21)	9,16 (2,51)	9,20 (2,54)	0,884

Mobbing	8,84 (2,65)	9,45 (1,96)	9,26 (2,20)	9,72 (1,90)	0,414
Çalışma Saati	9,13 (2,35)	9,50 (2,07)	9,81 (2,31)	10,93 (2,35)	<0,001*
Madde Bağımlılığı	7,86 (3,44)	8,73 (2,95)	9,50 (3,10)	8,81 (3,70)	0,038*

* Kruskal-Wallis testine göre: $p < 0,05$

3.4 Psikososyal Risk Faktörleri aralarındaki ilişkiler

Psikososyal risk faktörleri arasındaki korelasyon değerleri hesaplandı. Tüm katılımcılar için ve unvan ayrıntısında tüm korelasyon değerleri bulundu.

Tablo 6. incelendiğinde genel olarak tüm risk faktörleri arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde anlamlı korelasyon katsayıları elde edildi. Yalnızca tükenmişlik ve madde bağımlılığı arasındaki korelasyon değeri katılımcılar genelinde diğerlerine göre daha düşük ($Rho=0,149$; $p=0,008$) bulundu. Diğer risk faktörleri arasındaki korelasyon değerleri 0,45-0,50 civarında ($p < 0,001$) bulundu. Unvan ayrıntısında ise sağlık teknisyenlerinde yalnızca tükenmişlik ile madde bağımlılığı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Hemşirelerde madde bağımlılığı ile çalışma saati arasındaki ilişki oldukça yüksek ($Rho=0,565$), stress ile çalışma saati arasındaki ilişki değeri daha düşük bulundu ($Rho=0,251$). Hekimlerde stress ve tükenmişlik arasındaki ilişki oldukça yüksek iken ($Rho=0,665$) madde bağımlılığı ile tükenmişlik, mobbing ve çalışma saati arasındaki ilişkiler anlamlı bulunmadı. Sağlık memurlarında şiddet ve madde bağımlılığı arasındaki ilişki yüksek bulunurken madde bağımlılığı ile tükenmişlik ve çalışma saati arasındaki ilişki anlamlı bulunmadı.

Tablo 6. Psikososyal Risk Faktörleri Arasındaki İlişkiler

Risk Faktörleri	Tükenmişlik	Şiddet	Mobbing	Çalışma Saati	Madde Bağımlılığı
	Rho	Rho	Rho	Rho	Rho
	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>
Stres	0,548 <0,001	0,442 <0,001	0,515 <0,001	0,398 <0,001	0,262 <0,001
Tükenmişlik		0,418 <0,001	0,475 <0,001	0,283 <0,001	0,149 <0,001
Şiddet			0,385 <0,001	0,386 <0,001	0,484 <0,001
Mobbing				0,440 <0,001	0,287 <0,001
Çalışma Saati					0,420 <0,001

Spearman 's Rho korelasyon analizine göre $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı

4. Sonuç

Risk değerlendirmesi riski oluşturan kaynakların tespiti ve ortaya çıkan risklerin derecelerini tahmin ederek gerekli kontrollerin sağlanması ile yeterli olup olmadığının dikkate alınarak kabul edilebilirlik düzeyinin kararlaştırılmasıdır. Bu değerlendirmeler kalitatif ve kantitatif yöntemlerle yapılmaktadır. Kalitatif yöntemlerde sayısal değerler yerine sözel mantıkla yapılmakta, riskler ve öncelik değerleri belirlenerek yüksek, çok yüksek gibi ifadelerle tanımlamalar yapılmaktadır (Ceylan 2014). Tahminî risk hesaplanırken ve ifade edilirken rakamsal değerler yerine yüksek, çok yüksek gibi tanımlayıcı değerler kullanılır (Ceylan ve Başhelvacı 2011).

Araştırmada psikososyal risk faktörleri "risk yok, artmış risk, yüksek risk" olarak tanımlanmıştır. Kalitatif risk değerlendirme yöntemi olarak "Occupational health and safety risks in the healthcare sector" isimli yayında yer alan kontrol listeleri (checklist) kullanılarak sağlık çalışanlarını etkileyen psikososyal risk faktörleri belirlenerek üç aşama olarak derecelendirilmiştir. Daha uzun vadede müdahale edilebilir riskler " risk yok ", mümkün olduğu kadar çabuk müdahale edilmesi gerekenler " artmış risk", hemen faaliyete geçilmesi gereken riskler " yüksek risk" olarak belirtilmiştir (European Community Programme for Employment and Social Solidarity, 2011).

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının %31,6'sında tükenmişlik, %28,5'inde mobbing ile ilgili risk faktörleri yüksek risk düzeyinde, %56'sında stres ve eşit oranda (%64,6) şiddet ve mobbing ile ilgili risk faktörleri artmış risk düzeyindedir. Diğer taraftan söz konusu olumsuzlukların etkisiyle sözel veya fiziksel şiddete ve mobbinge maruz kalma riskleri de artma eğilimindedir ve %25 oranının üzerine çıkmıştır. Madde bağımlılığı risk faktörünün düşük riske sahip olma oranı diğerlerine göre yüksek olsa da (%17,7) azımsanmayacak oranda (%50,6) artan risk olarak gözlenmektedir. Kırılmaz ve

ark.'nın aynı kontrol listesini kullanarak yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının yüksek oranda psikososyal risklere maruz kaldıkları gösterilmiştir. Bahsedilen çalışmada sağlık çalışanların %66,1'inde tükenmişlik, %42,6'sında mobbing ile ilgili risk faktörleri yüksek düzeyde, %76,5'inde stres ve şiddet artmış risk düzeyi olduğu sonucuna varılmıştır (Kırılmaz vd., 2016).

Araştırma sonucuna göre sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik ve mobbing ile ilgili risk faktörleri yüksek risk düzeyinde tespit edildiğinden bu risk faktörleri ile ilgili faaliyetlere hemen geçilmesi gerekmekte, stres ve eşit oranda şiddet ve mobbing ile ilgili risk faktörleri artmış risk düzeyinde tespit edildiğinden bu risk faktörleri ile ilgili mümkün olduğu kadar çabuk müdahale edilmesi gerekmektedir. Tehlikelerin tanımlanması, risklerin değerlendirilmesi, kontrol tedbirlerinin belirlenmesi, kontrol tedbirlerinin tamamlanması, izleme ve tekrar etme şeklinde belirtilen ve beş adımdan oluşan bu risk değerlendirme süreciyle çalışanlar üzerindeki psikososyal risk faktörlerinin belirlenerek çalışma alanında iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması önem oluşturmaktadır (European Community Programme for Employment and Social Solidarity, 2011).

Kamu ve özel sağlık kuruluşlarında kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek için sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında kendilerini güvenli ve sağlıklı hissetmelerini sağlamanın yanı sıra işlerini daha verimli bir şekilde yapabilmeleri için yüksek derecede motive olmaları gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının fiziksel ruhsal ve sosyal yaşantıları yönünden iyilik hali içerisinde olmaları, sahip oldukları becerilerini kullanabilmeleri ve sağlık kuruluşlarında oluşan yüksek iş temposuna rağmen başarı sağlayabilmeleri açısından oldukça önemlidir. Sağlık çalışanlarının sıklıkla karşı karşıya kaldıkları psikososyal risk faktörlerinden olan stres, tükenmişlik, şiddet, mobbing, çalışma saati ve madde bağımlılığı sağlık hizmet sunucularında gözlemlenmekte ve çalışanlar üzerinde olumsuz etki yaratmakta olup önemli derecede iş sağlığı ve güvenliği riski oluşturmaktadır. Sağlık hizmet sunucularında yönetim ve çalışanlar tarafından alınacak olan önlemler ile yapılacak düzenlemeler bu risklerin ortadan kaldırılmasında önem taşımaktadır.

Sağlık hizmet sunucularında çalışmakta olan bireylerin meslek grupları oluşturarak yapmış olduğumuz çalışma neticesinde sağlık teknisyenleri ve hemşirelerin büyük ölçüde çalışma saati ve mobbing risk faktöründen etkilenmiştir. Hekimlerin ise yüksek düzeyde şiddet ve tükenmişlik risk faktörlerinden ve sağlık memurlarının ise çalışma saati ve mobbing risk faktörlerinden yüksek oranda etkiledikleri görülmektedir. Psikososyal risk faktörlerinin belirgin bir şekilde ortaya çıktığı çalışmamızda görülmüş olup, sağlık hizmet sağlayıcısında çalışanlar üzerinden risk faktörlerinin yapılacak olan bir çalışma ile belirlenip, çalışanlar üzerinde bıraktığı olumsuz etkinin ortadan kaldırılması için gerekli adımların yönetim ve çalışanlar tarafında atılması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırma neticesinden elde edilen bulgulara göre yüksek risk düzeyinde ve artmış risk düzeyinde oldukları tespit edilen psikososyal risk faktörlerinin ortaya çıkmasındaki nedenlerin (iş dizaynları, iş bölümlenme, çalışma saatleri, iş akış şemaları, psikososyal destek, motivasyon artırıcı faaliyetler, çalışan güvenliği politikaları ve stresörlerin gözden geçirilerek değerlendirilmesi, düzenleyici ve geliştirici faaliyetlere ağırlık verilmesi gerektiği görülmektedir. Psikososyal risk faktörlerini azaltıcı çalışmaların hayata geçirilmesi durumunda risk faktörlerinin çalışanlar üzerindeki negatif etkilerinin hızla ortadan kaybolacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu çalışmada psikososyal riskleri değerlendirme amacıyla katılımcılardan elde edilen veriler Covid-19 Pandemi döneminde toplanmıştır. Yoğun ve stresli çalışma ortamı sebebiyle risk puanları yüksek çıkmış olabilir. Pandemi sonrasında da risk değerlendirmesi yapmak uygun olacaktır. Bu çalışma tek merkezde ve nispeten küçük bir örnekleme yapılmıştır ve tüm birimlerden sağlık çalışanları örnekleme alınmıştır. Her birim farklı riskler barındırdığından ve risk düzeyleri de farklı olabileceğinden sonraki çalışmalarda birim düzeyinde değerlendirme yapılması önerilir.

Kaynakça

- Albar, B. Ö., & Ofluoğlu, G. (2017). Çalışma Hayatında Mobbing Ve Tükenmişlik İlişkisi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 6(16), 538-550. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/hakisderg/issue/33300/357732>
- Atlı K, Kalaycı D. (2020). Vardiya-Gece Çalışmalarında İş Sağlığı ve Güvenliği. Yıldız AN, Sandal A, Editörler. *İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2020
- Balseven, A., Özdemir, Ç., Tuğ, A., Hancı, H. & Doğan, Y. (2002). Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya, *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 11, 91-93.
- Caruso, C. C. (2014). Negative Impacts Of Shiftwork And Long Work Hours. *Rehabilitation nursing*, 39(1), 16-25. <https://doi.org/10.1002/rnj.107>

- Ceylan, H. (2014). Türkiye'de İnşaat Sektöründe Meydana Gelen İş Kazalarının Analizi. *International Journal of Engineering Research and Development*, 6(1), 1-6. Doi: 10.29137/umagd.346068
- Ceylan, H., & Başhelvacı, V. S. (2011). Risk Değerlendirme Tablosu Yöntemi İle Risk Analizi: Bir uygulama. *International Journal of Engineering Research and Development*, 3(2), 25-33.
- Chmielewski, J., Łoś, K., & Łuczyński, W. (2021). Mindfulness in Healthcare Professionals and Medical Education. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 34(1), 1–14. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01542>
- Colten, HR., Altevogt BM. (2006). Sleep Disorders And Sleep Deprivation An Unmet Public Health Problem. National Academies. Washington, DC.
- Çınar, H. G., Çiçek Korkmaz, A., & Yılmaz, D. (2016). Hemşirelerde Mobbing. *Journal of Human Rhythm*, 2(2).
- Demirbaş, H., İlhan, İ. Ö., Yıldırım, A., & Doğan, I. B. (2016). Psychological Factors Related With Substance Use Among Regularly Drinking University Students With Low Income. *Eğitim ve Bilim*, 41(183). DOI: <http://dx.doi.org/10.15390/EB.2016.1370>
- Divanoğlu, S. U., & Çelik, R. (2021). Sağlık Kurumlarında Güncel Konular, İçinde Sağlık Kurumlarında Dijitalleşme (Ed. Divanoğlu S.U., Zengin A.Y.), Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Epik, M. T., & Öztürk, M. Sağlık Hizmetlerinde Psikososyal Riskler. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(4), 451-467.)
- European Community Programme for Employment and Social Solidarity (2011). Occupational Health and Safety Risks in the Healthcare Sector. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b29abb0a-f41e-4cb4-b787-4538ac5f0238> Erişim Tarihi: 15.02.2022
- Fallahi-Khoshknab, M., Oskouie, F., Najafi, F., Ghazanfari, N., Tamizi, Z., & Afshani, S. (2016). Physical Violence Against Health Care Workers: A Nationwide Study From Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 21(3), 232–238. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.180387>
- Gillen, P. A., Sinclair, M., Kernohan, W. G., Begley, C. M., & Luyben, A. G. (2017). Interventions For Prevention Of Bullying In The Workplace. *The Cochrane database of systematic reviews*, 1(1), <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009778.pub2>
- ILO. (2015). Health Services Sector. <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-en/index.htm>. Erişim Tarihi: 16.02.2022,
- Kırılmaz, H. , Yorgun, S. & Atasoy, A. (2016). Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Risk Faktörlerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma . *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD) , Özel Sayı 1 , 66-82 .* <https://dergipark.org.tr/tr/pub/intjcss/issue/25850/272499>
- Kosydar-Bochenek, J., Ozga, D., Woźniak, K., Migut, M., Lewandowski, B., & Burdzy, D. (2017). Traumatic Stress İn The Work Of Paramedics. *Przegląd epidemiologiczny*, 71(4), 639–645.
- Kunzler, A. M., Helmreich, I., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M., & Lieb, K. (2020). Psychological Interventions to Foster Resilience in Healthcare Professionals. *The Cochrane database of systematic reviews*, 7(7), CD012527. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012527.pub2>
- Laschinger, H.K.S., Grau, A.L., Finegan, J. & Wilk, P. (2010), New Graduate Nurses' Experiences Of Bullying And Burnout İn Hospital Settings. *Journal of Advanced Nursing*, 66: 2732-2742. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05420.x>
- Lin, R. T., Lin, Y. T., Hsia, Y. F., & Kuo, C. C. (2021). Long Working Hours And Burnout İn Health Care Workers: Non-Linear Dose-Response Relationship And The Effect Mediated By Sleeping Hours-A Cross-Sectional Study. *Journal of occupational health*, 63(1), e12228.
- Malhotra, N. K. (2007). Marketing research. Pearson Prentice Hall.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experience burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99-113.

- National Safety Council Near Miss Reporting Systems. [(accessed on 22 April 2021)]; Available online: <https://www.atlantictraining.com/blog/wp-content/uploads/2018/05/294734832-Near-Miss-Reporting-Systems.pdf>.
- Odonkor, S. T., & Frimpong, K. (2020). Burnout Among Healthcare Professionals In Ghana: A Critical Assessment. *BioMed Research International*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/1614968>
- Palaz, S. (2016). Psikolojik Taciz ve Yıldırma Davranışları Üzerine Bir Araştırma: Banka Çalışanları Örneği, *Karatahta İş Yazıları Dergisi*, 5, 19-36.
- Phillips J. P. (2016). Workplace Violence Against Health Care Workers In The United States. *The New England journal of medicine*, 374(17), 1661–1669. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1501998>
- Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., Lumini, E., & Rasero, L. (2016). Interventions To Reduce The Risk Of Violence Toward Emergency Department Staff: Current Approaches. *Open access emergency medicine : OAEM*, 8, 17–27. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S69976>
- Rosário, S., Fonseca, J. A., Nienhaus, A., & da Costa, J. T. (2016). Standardized Assessment Of Psychosocial Factors And Their Influence On Medically Confirmed Health Outcomes In Workers: A Systematic Review. *Journal Of Occupational Medicine And Toxicology (London, England)*, 11, 19. <https://doi.org/10.1186/s12995-016-0106-9>
- Saridi, M., Karra, A., Kourakos, M., & Souliotis, K. (2016). Assessment Of Alcohol Use In Health Professionals During The Economic Crisis. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 25(7), 396–405. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.7.396>
- Shanafelt, T. D., West, C. P., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Satele, D. V., ... & Dyrbye, L. N. (2019). Changes in Burnout And Satisfaction With Work-Life Integration In Physicians And The General Us Working Population Between 2011 and 2017. In *Mayo Clinic Proceedings (Vol. 94, No. 9, pp. 1681-1694)*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.10.023>
- Sharma, E. (2005). Role Stress Among Doctors. *Journal of Health Management*, 7(1), 151-156.
- Spelten, E., Thomas, B., O'Meara, P. F., Maguire, B. J., FitzGerald, D., & Begg, S. J. (2020). Organisational Interventions For Preventing And Minimising Aggression Directed Towards Healthcare Workers By Patients And Patient Advocates. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). DOI: 10.1002/14651858.CD012662.
- Ural, A. ve Kılıç, İ. (2006). Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi. Ankara: Detay Yayıncılık.
- WHO. (2002). World Report On Violence and Health: Summary. Geneva, https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf , Erişim Tarihi: 12.02.2022
- Williams, I. M., & Lewis, W. G. (2020). Stress In The Workplace For Healthcare Professionals. *Physiological reports*, 8(13), e14496. <https://doi.org/10.14814/phy2.14496>
- Yaribeygi, H., Panahi, Y., Sahraei, H., Johnston, T. P., & Sahebkar, A. (2017). The Impact Of Stress On Body Function: A Review. *EXCLI journal*, 16, 1057–1072. <https://doi.org/10.17179/excli2017-480>
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). Spss Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Zampieron, A., Galeazzo, M., Turra, S., & Buja, A. (2010). Perceived Aggression Towards Nurses: Study In Two Italian Health Institutions. *Journal of clinical nursing*, 19(15-16), 2329–2341. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03118.x>
- Hisar, A., Özdemir, A. & Basmacı, G. (2017). “Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetiminin Çalışan Güvenliğine Etkisi Ve Bir Uygulama”, *International Journal of Academic Value Studies*, Vol:3, Issue:17; pp: 103-118 (ISSN:2149-8598)