

# YAŞAM BOYU SAĞLIK

PERSPEKTİFİYLE HALK SAĞLIĞI:  
GÜNCEL KONULAR VE YAKLAŞIMLAR

EDİTÖR:

Prof. Dr. NAİLE BİLGİLİ



**BİDGE Yayınları**

**Yaşam Boyu Sağlık Perspektifiyle Halk Sağlığı: Güncel Konular ve Yaklaşımlar**

**Editör: NAİLE BİLGİLİ**

**ISBN: 978-625-8821-19-2**

1. Baskı

Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL

Yayınlama Tarihi: 2026-06-25

BİDGE Yayınları

Bu eserin bütün hakları saklıdır. Kaynak gösterilerek tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında yayıncının ve editörün yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Sertifika No: 71374

Yayın hakları © BİDGE Yayınları

[www.bidgeyayinlari.com.tr](http://www.bidgeyayinlari.com.tr) - [bidgeyayinlari@gmail.com](mailto:bidgeyayinlari@gmail.com)

Krc Bilişim Ticaret ve Organizasyon Ltd. Şti.

Güzeltpe Mahallesi Abidin Daver Sokak Sefer Apartmanı No: 7/9 Çankaya /  
Ankara





## İÇİNDEKİLER

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ PERSPEKTİFİNDEN SAĞLIK BAKIM ELEMANLARINDA PSİKOSOSYAL RİSK FAKTÖRLERİ .....	1
--	---

*DENİZ AKALIN, İBRAHİM YASİN ÇOLAK*

SAĞLIK BAKIM ELEMANLARININ ÇALIŞMA ORTAMLARINDAKİ ERGONOMİK RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ .....	23
--	----

*DENİZ AKALIN, İBRAHİM YASİN ÇOLAK*

## BÖLÜM 0

# İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ PERSPEKTİFİNDEN SAĞLIK BAKIM ELEMANLARINDA PSİKOSOSYAL RİSK FAKTÖRLERİ

DENİZ AKALIN<sup>1</sup>  
İBRAHİM YASİN ÇOLAK<sup>2</sup>

### Giriş

Son yıllarda dünyada sanayi ve teknoloji alanlarında yaşanan hızlı gelişmeler, toplumsal yaşamın birçok boyutunda önemli değişim ve dönüşümlere yol açmıştır. Bu dönüşümün en belirgin biçimde hissedildiği alanlardan biri sağlık sektörüdür. Sağlık alanında yaşanan teknolojik ilerlemeler sayesinde birçok hastalığın tanı ve tedavisi mümkün hâle gelmiş; tıbbi cihazlar ve farmakolojik tedaviler önemli ölçüde gelişmiştir. Bu gelişmeler, daha önce tanı ve tedavisi yapılamayan hastalıkların yönetimini mümkün kılarken, toplum genelinde yaşam süresinin uzamasına da katkı sağlamıştır. Ancak insan ömrünün uzaması, beraberinde yaşanan nüfus yapısı

---

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Sağlık Bakım Hizmetleri, Orcid: 0000-0002-6916-739X

<sup>2</sup>Dr.Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Orcid: 0000-0003-4305-2399

ve yaşı bakımını gibi yeni toplumsal sorun alanlarını gündeme getirmiştir.

Değişen sosyo-demografik yapı, özellikle kırsaldan kente göçlerin artması, geniş aile yapısının yerini çekirdek aileye bırakması ve kadınların çalışma hayatına katılımının artmasıyla birlikte, yaşlı bireylerin geleneksel aile ortamında bakımını zorlaştırmıştır. Bu toplumsal dönüşümler sonucunda, yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerinin karşılanması önemli bir sosyal politika ve sağlık hizmeti alanı hâline gelmiştir. Yaşam süresinin uzamasına paralel olarak yaşlı nüfus oranının artması, yaşlı bakımına yönelik hizmetlerin kurumsallaşmasını zorunlu kılmıştır.

Günümüzde yaşlı bakımına yönelik ihtiyaçların karşılanması amacıyla huzurevleri ve bakım merkezleri yaygınlaşmış; bu kurumlarda bakım hizmetleri profesyonel sağlık bakım elemanları tarafından sunulmaya başlanmıştır. Türkiye’de yaşlılara yönelik bakım hizmetleri genel olarak kurumda bakım ve evde bakım olmak üzere iki temel model üzerinden yürütülmektedir. Evde bakım hizmetleri, bireyin sağlık durumunun korunması ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla, ihtiyaçları doğrultusunda sunulan profesyonel bakım uygulamalarını kapsamaktadır. Kurumda bakım hizmetleri ise, evde bakım desteğine rağmen bakımı mümkün olmayan ya da ailesi yanında kalması olanaksız bireylerin bireysel, sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin karşılandığı, sosyal etkileşimlerinin desteklendiği bütüncül bir bakım modelidir.

Türkiye’de kurumda bakım hizmetleri “huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi” başlığı altında yapılandırılmıştır. Huzurevleri; yaş ve güçsüzlük nedeniyle yalnız yaşaması mümkün olmayan yaşlı bireylerin barınma, beslenme ve sosyal gereksinimlerini karşılayan, gerektiğinde sağlık hizmeti de sunan yatılı kurumlardır (Özmete, 2016). Ocak ayı 2024 itibarıyla Türkiye genelinde özel ve kamuya ait huzurevlerinde on binlerce yaşlı bireye bakım hizmeti sunulmaktadır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

verilerine göre, ülke genelinde farklı statülerde faaliyet gösteren toplam 452 huzurevi bulunmakta ve bu kurumlarda 29.682 yaşlı birey yaşamaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2024).

Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik'te yaşlı bakım elemanları; yaşlı bireyler ile evde bakım gerektiren hastaların fiziksel, sosyal ve ruhsal gereksinimlerini karşılamaya yönelik hizmet sunan, günlük kişisel bakım uygulamalarını gerçekleştiren ve bakım süreçlerini izleyen sağlık teknikerleri olarak tanımlanmaktadır (Resmî Gazete, 2025). Bu tanım, yaşlı bakım elemanlarının yalnızca fiziksel bakım değil, aynı zamanda psikososyal destek sunan bir rol üstlendiğini de göstermektedir.

Yapılan işin niteliği dikkate alındığında, yaşlı bakım elemanlarının çalışma ortamlarından kaynaklanan çok sayıda risk faktörü ile karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Ağır bakım iş yükü, yüksek sorumluluk düzeyi, vardiyalı çalışma sistemi, kurum içi kural ve uygulamalar, örgütsel ilişkiler ve fiziksel çalışma koşulları; iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli psikososyal risk faktörleri oluşturmaktadır (Özmete, 2016). Bu riskler, çalışanların ruhsal iyilik hâlini, iş doyumunu ve mesleki sürdürülebilirliğini olumsuz yönde etkileyebilmekte; aynı zamanda bakım hizmetlerinin kalitesini de düşürebilmektedir.

Bu derleme çalışmasında, yaşlı bakım hizmetleri alanında çalışan sağlık bakım elemanlarının maruz kaldığı başlıca psikososyal risk faktörleri iş sağlığı ve güvenliği perspektifinden ele alınmaktadır. Literatürde öne çıkan stres, psikolojik taciz (mobbing), tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu kavramları, sağlık bakım elemanlarının çalışma koşulları bağlamında tartışılmakta; bu risk faktörlerinin bireysel ve kurumsal düzeydeki etkileri bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmektedir. Bu çerçevede sunulan değerlendirmelerin, hem uygulayıcılara hem de bu alanda çalışma

yürüten araştırmacılara yol gösterici nitelikte olması hedeflenmektedir.

### **Literatüre Genel Bakış ve Kaynakların Seçimi**

Konuya ilişkin bilimsel yayınlar, psikososyal risk faktörlerinin tanımlanması, çalışma yaşamına etkileri ve sağlık bakım alanındaki yansımaları çerçevesinde değerlendirilmiştir. Literatürde yer alan çalışmalar, özellikle sağlık bakım hizmetlerinde çalışan personelin karşılaştığı stres, tükenmişlik, psikolojik taciz (mobbing) ve iş doyumsuzluğu gibi temel psikososyal risk alanlarına odaklanmaktadır.

Literatür taraması sürecinde ulusal ve uluslararası kaynaklar incelenmiş; sağlık alanında psikososyal risk faktörlerini ele alan makale, tez ve kitaplardan yararlanılmıştır. Bu kapsamda, konu ile doğrudan ilişkili bilimsel yayınlar önceliklendirilmiş; sağlık bakım hizmetleri bağlamında çalışanlara yönelik bulgular içeren çalışmalar derlemenin ana çerçevesini oluşturmuştur. İncelenen kaynaklar, sağlık bakım elemanlarının çalışma koşulları, örgütsel yapı, iş yükü ve psikososyal çevre ile ilişkili risk faktörlerini ortaya koyan yayınlardan seçilmiştir.

Bilimsel yayınlara erişimde farklı akademik veri tabanlarından yararlanılmıştır. Bu bağlamda literatür taraması; Google Akademik, ScienceDirect, PubMed ve ResearchGate gibi platformlar üzerinden gerçekleştirilmiştir. Tarama sürecinde “psikososyal risk faktörleri”, “sağlık bakımında psiko-sosyal risk faktörleri” ve “sağlıkta psiko-sosyal risk faktörleri” gibi anahtar kavramlar kullanılmıştır.

Elde edilen yayınlar, iş sağlığı ve güvenliği kapsamında psikososyal risk faktörlerinin tanımlanması ve bu risklerin sağlık bakım elemanları üzerindeki etkilerinin anlaşılması amacıyla değerlendirilmiş; literatürde öne çıkan ortak bulgular ve kavramsal yaklaşımlar sentezlenerek sunulmuştur. Bu yaklaşım doğrultusunda,

çalışmada belirli bir metodolojik karşılaştırma yapılmaksızın, mevcut bilginin bütüncül bir çerçevede ele alınması amaçlanmıştır.

## **İş Sağlığı ve Güvenliği Bağlamında Psikososyal Risk Faktörleri**

İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) alanında iş yerlerindeki riskler değerlendirilirken, uzun yıllar boyunca biyolojik, fiziksel, kimyasal, ergonomik ve güvenlik kaynaklı risk faktörleri öncelikli olarak ele alınmıştır. Ancak çalışma yaşamının yapısındaki değişimlerle birlikte, son yıllarda bu risk alanlarına psikososyal risk faktörleri de eklenmiştir (Tekin Epik ve Öztürk, 2020). Psikososyal risk kavramı; işin yürütüldüğü ortamın özellikleri, iş organizasyonunun yapısı, işin gerçekleştirilme biçimi ile toplumsal ve çevresel koşulların, çalışan üzerinde psikolojik, sosyal ya da fiziksel zarar oluşturma potansiyeli olarak tanımlanmaktadır (Özağaç, 2013).

İş sağlığı ve güvenliği alanında uzun yıllar boyunca odak noktası, daha çok gözlemlenebilir ve ölçülebilir nitelikteki fiziksel, kimyasal ve biyolojik riskler ile bu risklerin yol açtığı iş kazaları ve meslek hastalıkları olmuştur. Bu süreçte psikososyal risk faktörleri büyük ölçüde ihmal edilmiş; çalışan sağlığı üzerindeki dolaylı ve uzun vadeli etkileri yeterince dikkate alınmamıştır (Çevik Taşdemir ve Paksoy, 2021). Ancak son dönemde yapılan çalışmalar, psikososyal risk faktörlerinin iş sağlığı ve güvenliği alanında giderek daha fazla önem kazandığını ve çalışan sağlığı üzerinde belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (İlhan, 2020).

Psikososyal risk faktörlerine yönelik uluslararası düzeydeki ilk önemli adımlardan biri, 1989 yılında Avrupa Birliği tarafından bu risklerin tanımlanması, risk analizlerinin yapılması ve önlenmesine yönelik yasal düzenlemelerin hayata geçirilmesiyle atılmıştır. Bu sürecin ardından, başta Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa İş Sağlığı ve İş Güvenliği Ajansı olmak üzere birçok uluslararası kuruluş, iş yerlerinde psikososyal risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu risklere

yönelik önleyici yaklaşımların geliştirilmesine yönelik çalışmalar yürütmüştür (İlhan, 2020).

İşyerindeki psikososyal riskler, çalışma ortamlarının organizasyonu ve yönetimindeki yetersizliklerden kaynaklanmakta olup, çalışanlar üzerinde psikolojik, fiziksel ve sosyal düzeylerde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Bu risklerin ortaya çıkmasında aşırı iş yükü, belirsiz görev ve sorumluluklar, karar alma süreçlerine düşük katılım, yetersiz değişim yönetimi, iş güvencesizliği, etkisiz iletişim, örgütsel ve sosyal destek eksikliği, işyerinde taciz ve zorlayıcı kişilerarası etkileşimler başlıca tetikleyici faktörler arasında yer almaktadır (Cassiano vd., 2025).

Psikososyal risk faktörleri üzerine yapılan araştırmalar, bu risklerin çalışanların hem bedensel hem de ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Tekin Epik ve Öztürk'e (2020) göre psikososyal riskler, çalışanların işe yönelik tutum ve davranışlarında değişimlere yol açmakta; bu durum performans düşüklüğü, hizmet kalitesinde azalma ve iş verimliliğinde gerileme gibi sonuçlar doğurmaktadır. Söz konusu olumsuzluklar yalnızca iş yaşamıyla sınırlı kalmamakta; çalışanların aile ve sosyal yaşamlarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Özağaç (2013) ise iş ortamının sıcaklık, havalandırma ve nem gibi fiziksel koşullarının, yapılan işin tehlike düzeyinin, çalışanın iş deneyiminin ve yeni iş ekipmanlarının kullanımının, ruhsal sağlık üzerinde etkili olarak psikososyal risk faktörlerinin ortaya çıkmasına zemin hazırladığını vurgulamaktadır.

Sağlık alanında çalışanlar açısından psikososyal risk faktörleri, işin niteliği gereği daha belirgin bir risk alanı oluşturmaktadır. Tekin Epik ve Öztürk (2020), hastane kaynaklı fiziksel ve çevresel tehlikelerin yanı sıra; acil ve travmatik durumlarla sık karşılaşma, vardiyalı çalışma düzeni, kaygılı hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim, kurum içi ilişkilerden kaynaklanan sorunlar, düzensiz çalışma yaşamı ve mesleğe özgü sorumluluklar

gibi etmenlerin sağlık çalışanları için önemli psikososyal riskler yarattığını belirtmektedir. Ayrıca iş stresi, psikolojik taciz (mobbing), fiziksel şiddet ve tükenmişlik gibi faktörler, sağlık alanında çalışan bireylerin iş sağlığı ve güvenliği açısından dikkate alınması gereken başlıca riskler arasında yer almaktadır.

Sağlık alışanlarında, genel çalışan popülasyonuna kıyasla hafif ruhsal bozuklukların daha yüksek prevalansta görüldüğü bildirilmektedir. Bu durum; uzun çalışma saatleri, yoğun psikolojik baskı, artmış iş kontrolü, işyerinde şiddet olaylarına daha sık maruz kalma ve vardiyalı çalışma düzeninin yaygınlığı ile ilişkilendirilmektedir. Ayrıca, işyeri şiddeti, düşük algılanan örgütsel adalet, yüksek düzeyde psikolojik stres ve iş güvencesizliği gibi faktörlerin, çalışma saatleri ve vardiya düzeninden bağımsız olarak, ruhsal bozukluk riskinde artışa yol açtığı gösterilmiştir (Cheng ve Cheng, 2017).

## **İş Stresi**

Stres genel olarak, bireyin çevresel ya da psikolojik bir uyarana karşı verdiği ruhsal ve bedensel tepkiler ile fizyolojik uyum sürecinin devreye girmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Kırılmaz vd., 2016). zağa'a (2013) göre ise stres, bireyin çevresel ve bireysel etkenler sonucunda kendisini korku, endişe ve rahatsızlık verici bir durum içinde algılamasıyla ortaya çıkan bir durumdur. Stres, bireyin içsel ya da dışsal kaynaklı uyaranlara verdiği, fiziksel veya psikolojik gerilim tepkisi olarak tanımlanabilir. İş stresi ya da diğer adıyla mesleki stres ise, çalışanın işin gerektirdiği taleplerle başa çıkma kapasitesinin yetersiz kalması durumunda ortaya çıkan ve bireyin kendisi ve/veya çalıştığı kurum üzerinde olumsuz sonuçlara yol açabilen bir süreçtir (Galanis vd., 2024). Psikososyal risk faktörleri arasında önemli bir yer tutan iş stresi, çalışanların hem bedensel hem de ruhsal sağlıkları üzerinde doğrudan ve dolaylı olumsuz etkilere sahip bir olgu olarak değerlendirilmektedir (İlhan,

2020). İş stresi, bireyin iş ilişkilerini olumsuz yönde etkileyerek günlük işlevlerini yerine getirememesine neden olabilen önemli bir psikososyal risk faktörüdür (Büyükkara vd., 2024).

Literatürde iş stresinin ortaya çıkmasında hem bireysel hem de çevresel birçok etkenin rol oynadığı belirtilmektedir. Çalışanın kişilik özellikleri, fiziksel çalışma koşulları (gürültü, titreşim gibi), biyolojik etkenler (bulaşıcı hastalıklar) ve kimyasal riskler iş stresinin gelişiminde etkili olabilmektedir. Bu duruma örnek olarak, şapka sanayisinde kullanılan civanın çalışanlarda psikotik belirtilere yol açtığı saptanması ve bu durumun “çılgın şapkacı psikozu” olarak literatüre geçmesi gösterilmektedir (Büyükkara vd., 2024).

Sağlık çalışanları, özellikle de sağlık bakım hizmetlerinde görev yapan sağlık bakım teknikerleri, işin niteliği gereği diğer meslek gruplarına kıyasla daha yoğun stresle karşı karşıya kalmaktadır (Solmaz ve Solmaz, 2017). Sağlık bakım alanında yapılan çalışmalarda; bakım verilen yaşlı bireylerin tutum ve davranışları, bakım işinin fiziksel ve duygusal açıdan zorlayıcı olması, işin zorluğuna karşın ücretin yetersiz algılanması ve iş-aile yaşamı dengesinin sağlanamaması, iş stresini artıran başlıca etkenler arasında yer almaktadır (Özmete, 2016).

Bunun yanı sıra sağlık alanında iş stresine yol açan diğer faktörler arasında; ağır ve aşırı iş yükü, vardiyalı çalışma sistemi, yüksek sorumluluk gerektiren görevler, çalışanlar ile yönetim arasındaki çatışmalar, iş yerinin fiziksel koşullarındaki yetersizlikler ve düşük ücret düzeyleri sayılmaktadır (Özağaç, 2013). Uzun süreli ve yoğun iş stresine maruz kalmanın, çalışanlarda kalıcı sağlık sorunlarının gelişmesine zemin hazırladığı bildirilmektedir. Bu bağlamda iş stresinin; anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, kronik yorgunluk, migren, alerjik hastalıklar, kalp-damar hastalıkları, kanser ve uyku bozuklukları gibi birçok sağlık sorunu ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (İlhan, 2020).

Yoğun ve sürekli yaşanan iş stresinin ayrıca hipertansiyon, diyabet, egzama, saç ve kıl dökülmesi ile cinsel işlev bozuklukları gibi çeşitli fiziksel sağlık sorunlarına yol açabildiği bildirilmektedir (Özceylan vd., 2018). İş ortamında yaşanan stresin yalnızca bireyin sağlık durumunu değil, aynı zamanda aile içi ilişkiler ve kişiler arası iletişim üzerinde de olumsuz etkiler yarattığı ifade edilmektedir (Solmaz ve Solmaz, 2017). Bu yönüyle iş stresi, sağlık çalışanlarının bedensel ve ruhsal iyilik hâli ile genel yaşam kalitesi üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır (Tekin Epik ve Öztürk, 2020).

### **Psikolojik Taciz (Mobbing / Yıldırma)**

İş yaşamında psikolojik taciz ya da yıldırma olarak adlandırılan mobbing kavramı, ilk kez 1980'li yıllarda İsveçli endüstri psikoloğu Heinz Leymann tarafından tanımlanmıştır. Leymann, mobbingi çalışma ortamını olumsuz yönde etkileyen, çalışanların iş doyumunu azaltan ve örgütsel huzuru bozan önemli bir iş yeri sorunu olarak değerlendirmiştir (Özağaç, 2013). Mobbing; çalışanlara yöneticileri, astları ya da aynı düzeydeki çalışma arkadaşları tarafından sistematik biçimde uygulanan her türlü olumsuz ve yıpratıcı davranışı kapsamaktadır (Erkan, 2014). Özellikle hiyerarşik yapının belirgin olduğu ve örgütsel denetimin zayıf kaldığı kurumlarda, gücü elinde bulunduran kişi ya da grupların diğer çalışanlar üzerinde uzun süreli ve sistematik psikolojik baskı uygulaması şeklinde ortaya çıkmaktadır (Büyükkara vd., 2024). Mobbingin temel amacı çoğunlukla zarar vermek, korkutmak, dışlamak, yıldırma ya da hedef alınan bireyi psikolojik baskı altına almak şeklinde ortaya çıkmaktadır. Mobbing, çalışanlarda ciddi psikolojik, duygusal ve sosyal sonuçlara yol açabilmekte; bireyin ruhsal sağlığını, iş doyumunu, mesleki performansını ve hem kişisel hem de profesyonel yaşamını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Makarem vd., 2025).

Literatürde bir davranışın mobbing kapsamında değerlendirilebilmesi için belirli ölçütlerin sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu ölçütler arasında, davranışların en az altı ay süreyle devam etmesi, mağdurun maruz kaldığı durumun farkında olması, sürecin mağdur üzerinde belirgin olumsuz etkiler bırakması, bireyin kendisini savunamayacak duruma gelmesi ve iş yerinde açık bir güç dengesizliğinin bulunması yer almaktadır (Büyükkara vd., 2024).

Sağlık kurumları, çalışma koşullarının zorluğu ve örgütsel yapının karmaşıklığı nedeniyle mobbingin sık görülebildiği çalışma alanları arasında yer almaktadır. Sağlık kurumlarında; poliklinik ve servislerde hasta sayısının fazlalığına bağlı yoğun iş temposu, tıbbi olanakların yetersizliği, artan iş yükü nedeniyle mesleki gerekliliklerin tam olarak yerine getirilememesi, görevde yükselme ve kariyer süreçlerinde kayırmacılık algısı, mesleki deneyim eksikliği nedeniyle çalışanın kendisini savunmakta zorlanması ve yöneticilerin personel arasında ayrımcı tutumlar sergilemesi gibi faktörler mobbinge zemin hazırlayan başlıca etmenler arasında sayılmaktadır (Tekin Epik ve Öztürk, 2020).

Büyükkara ve arkadaşları (2024), mobbingin ortaya çıkış nedenlerini bireysel ve kurumsal olmak üzere iki ana başlık altında ele almıştır. Çalışanı belirli bir grubun normlarını kabul etmeye zorlamak, düşmanlıktan haz alma, can sıkıntısı nedeniyle baskı kurma eğilimi ve çalışanlara yönelik önyargılı tutumlar bireysel nedenler arasında yer almaktadır. Solmaz ve Solmaz (2017) ise bıktırma, yıldırma, dışlama, mahrum bırakma, aşağılama, fırsat ve olanaklardan yararlandırmama ile tayin yoluyla zorlama gibi davranışları mobbinge maruz kalmada etkili bireysel faktörler olarak değerlendirmiştir.

Literatürde mobbinge maruz kalan sağlık çalışanlarında çok sayıda bedensel, ruhsal ve davranışsal sorunun ortaya çıkabildiği bildirilmektedir. Bu sorunlar arasında uyku düzensizlikleri,

anksiyete, dikkat ve konsantrasyon güçlükleri, depresyon, sosyal izolasyon, kendini suçlama eğilimi, sigara ve alkol kullanımında artış, aşırı yeme davranışı, bireysel iş kazalarında artış ve hatta intihar girişimleri yer almaktadır. Kurumsal düzeyde ise iş verimliliğinde azalma, çalışma ortamında uyumun bozulması, işe karşı isteksizlik, devamsızlık oranlarının artması, işten ayrılma eğilimi ve kuruma bağlılığın zayıflaması gibi olumsuz sonuçlar görülmektedir (Büyükkara vd., 2024).

Mobbinge bağlı olarak çalışanlarda gelişen bedensel ve ruhsal sorunlar, kurumlar açısından da önemli ekonomik ve örgütsel sonuçlar doğurmaktadır. Bu kapsamda tazminat ödemeleri, deneyimli personelin ayrılması nedeniyle oluşan insan gücü kaybı, yeni ve deneyimsiz çalışanların kuruma adaptasyonu sürecinde ortaya çıkan ek maliyetler, iş kazaları ve meslek hastalıklarına bağlı hukuki süreçler ile uzayan izin süreleri sonucunda yaşanan iş gücü kayıpları, mobbingin kurumsal sonuçları arasında değerlendirilmektedir (Tekin Epik ve Öztürk, 2020).

## **Şiddet**

Şiddet kavramı, bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal bütünlüğünü tehdit eden çok boyutlu bir olgu olarak ele alınmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre şiddet; fiziksel saldırı ve cinayet gibi doğrudan eylemlerin yanı sıra sözel saldırı ile duygusal, cinsel ve ırksal taciz gibi davranışları da kapsayan geniş bir kavramdır (Erkan, 2014). İş yeri şiddeti ise çalışanın işiyle bağlantılı olarak açık ya da örtük biçimde maruz kaldığı; güvenliğini, sağlığını ve esenliğini tehdit eden istismar, korkutma, tehdit veya saldırı olayları şeklinde tanımlanmaktadır (Tekin Epik ve Öztürk, 2020). Avşar ve Durmaz (2019) da iş yeri şiddetini, kurum çalışanlarının tehdit edilmesi, refahlarının kısıtlanması ile sözel ve fiziksel saldırıları içeren olaylar bütünü olarak ele almaktadır. İş yerinde şiddet yalnızca hasta ve hasta yakınları tarafından değil, aynı

zamanda çalışanın meslektaşları ya da kurum bünyesinde görev yapan diğer çalışanlar tarafından da gerçekleştirilebilmektedir (Avşar ve Durmaz, 2019).

Sağlık sektöru, iş yeri şiddetinin en sık görüldüğü alanlardan biri olarak öne çıkmaktadır. Sağlık alışanları, yoğun iş temposu ve hizmet sunulan grubun özellikleri nedeniyle şiddete maruz kalma açısından riskli meslek grupları arasında yer almaktadır (Erkan, 2014). Önceki çalışmalarla tutarlı olarak, mevcut araştırmaların bulguları, sağlık çalışanlarının artan gece vardiyası süreleri, yüksek düzeyde psikolojik baskı, artan iş-aile atışması ve işyerinde şiddet olaylarına daha sık maruz kalma gibi olumsuz çalışma koşullarıyla karşı karşıya olduğunu göstermektedir (Lin vd., 2025). Hastanelerde stres düzeyi yüksek hasta ve hasta yakınlarıyla sürekli etkileşim hâlinde olunması, personel yetersizliği nedeniyle taleplere zamanında yanıt verilememesi, hasta ve yakınlarının beklemek istememeleri, sağlık çalışanlarının şiddetle baş etme konusunda yeterli eğitim almamış olmaları, mevcut yasal düzenlemelerin yetersizliği ve uygulanan cezaların caydırıcı olmaması gibi faktörler, iş yeri şiddeti riskini artıran başlıca nedenler arasında gösterilmektedir (amcı ve Kutlu, 2011).

Bunun yanı sıra sağlık kurumlarında servis ya da polikliniklerde yalnız çalışılması, çevresel koruyucu donanımların bulunmaması ve fiziksel güvenlik önlemlerinin yetersizliği de iş yeri şiddeti riskini artıran unsurlar arasında yer almaktadır. Sağlık hizmetinin sunulduğu ortama göre değişiklik göstermekle birlikte, literatürde iş yeri şiddetine zemin hazırlayan bazı ortak risk faktörleri tanımlanmaktadır. Bunlar arasında şiddet öyküsü bulunan ortamlarda çalışılması, kaçış yollarının olmaması, ortamın yetersiz aydınlatılması ve izlenebilirliğinin düşük olması, acil durum iletişim sistemlerinin bulunmaması, hasta ve hasta yakınlarının silah taşması, hasta memnuniyetsizliği, suç oranlarının yüksek olduğu bölgelerde hizmet sunulması ve yeterli sayıda güvenlik personelinin

bulunmaması sayılmaktadır. Bu faktörler, sağlık sektöründe iş yeri şiddetinin artmasına katkıda bulunan önemli etmenler olarak değerlendirilmektedir (Tekin Epik ve Öztürk, 2020).

İş yerinde yaşanan şiddet olaylarının çalışanlar üzerinde ciddi bedensel ve ruhsal sonuçlara yol açabildiği bildirilmektedir. Bu sonuçlar arasında özgüven ve özsaygı kaybı, iş doyumunun azalması, stres düzeyinde artış, travma sonrası stres bozukluğu gelişimi, geçici ya da kalıcı engellilik durumu ve hatta ölüm gibi ağır sonuçlar yer almaktadır. Kurumsal açıdan bakıldığında ise şiddet olayları; dava ve tazminat maliyetlerinde artış, işe devamsızlık oranlarının yükselmesi, çalışan motivasyonu ve performansında düşüş ile güvenlik ekipmanlarının kurulması ve bakımına yönelik ek maliyetler gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Tan vd., 2015; Saad vd., 2023).

### **Tükenmişlik**

Tükenmişlik, stresli çalışma koşullarına maruz kalan profesyonellerde ortaya çıkan; duygusal tükenme, bunalma hissi, duyarsızlaşma ve kişisel başarı algısında azalma ile karakterize edilen psikolojik bir sendromdur (O'Connor vd., 2018). Işıkhan (2016), tükenmişliği bireyin yaşadığı zorlayıcı durumlar sonucunda etkililiğinin azalması, motivasyonunun düşmesi ve işle ilişkili işlevsiz tutum ve davranışların ortaya çıkmasıyla karakterize edilen bir süreç olarak ele almaktadır.

Sağlık sektöründe çalışanlar, ağır ve yoğun çalışma koşulları nedeniyle tükenmişlik sendromu açısından riskli meslek grupları arasında yer almaktadır (Solmaz ve Solmaz, 2017). Özellikle sağlık bakım hizmetlerinde görev yapan personelde tükenmişliğe yol açan başlıca etkenler arasında; iş yükünün fazla olmasına karşın zamanın sınırlı olması, yaşlı ya da hastaların fiziksel saldırılarına maruz kalma, gergin ve sinirli, ortama uyum sağlamakta zorlanan yaşlı ve hastalarla çalışma, güvensiz çalışma ortamları, işle ilgili aşırı

sorumluluk yüklenmesi, ulaşım sorunları, hasta ve hasta yakınlarının sürekli ve yoğun taleplerine yanıt verme zorunluluğu ile uzun süreli bakım hizmeti sunulması yer almaktadır (Beşer ve Topçu, 2019).

Bunun yanı sıra yapılan işin doğası gereği yaşlı ve hasta bireylerle uzun süre birlikte çalışılması, bu bireylerde gözlenen olumsuz sağlık durumlarının ilerleyen dönemlerde kendilerinin de başına gelebileceği düşüncesi ve bakım sürecinin süreklilik göstermesi nedeniyle “işin sonunun gelmeyeceği” algısı, sağlık bakım elemanlarında tükenmişlik sendromunun gelişmesine zemin hazırlayabilmektedir (Özmete, 2016).

Tükenmişliğin belirtileri literatürde bedensel, ruhsal ve davranışsal olmak üzere üç grupta ele alınmaktadır. Bedensel belirtiler arasında aşırı yorgunluk, enerji kaybı, çarpıntı, sindirim sistemi yakınmaları, uyku problemleri ve kronik ağrılar yer almaktadır. Ruhsal belirtiler; umutsuzluk, özgüven eksikliği, değersizlik duygusu, kaygı, korku ve sinirlilik hâli şeklinde ortaya çıkmaktadır. Davranışsal belirtiler ise ani tepkiler verme, alınganlık, sabırsızlık, işleri erteleme, savunmacı tutumlar sergileme ve başkalarını suçlama eğilimi gibi davranışlarla kendini göstermektedir (Oral ve Karakurt, 2021).

Tükenmişlik, yalnızca bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemekle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda iş yaşamı ve hizmet sunumu üzerinde de önemli sonuçlar doğurmaktadır. Bu kapsamda tükenmişliğin; yaşlı ve hastalara sunulan bakım hizmetlerinin yetersiz hâle gelmesi, bakım kalitesinin düşmesi, iş kazalarında artış, iş memnuniyetsizliğinin yükselmesi, iş performansının azalması, işe devamsızlık oranlarının artması ve iş değiştirme isteğinin güçlenmesi gibi sonuçlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Tekin Epik ve Öztürk, 2020).

## Sonuç ve Öneriler

İş yaşamında psikososyal risk faktörleri, günümüzde iş sağlığı ve güvenliği alanının giderek daha önemli bir bileşeni hâline gelmiştir. Ulusal ve uluslararası literatür, psikososyal risklerin çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hâli üzerinde belirleyici etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. İlhan (2020), modern sağlık anlayışının bütüncül iyilik hâlini merkeze aldığını ve bu bağlamda psikososyal risk faktörlerinin iş sağlığı ve güvenliğinin temel çalışma alanlarından biri hâline geldiğini vurgulamaktadır. Akın ve Taşdemir (2022) ise iş dünyasında artan rekabet ve dijitalleşme süreçlerinin, çalışanlar üzerindeki psikososyal riskleri artırarak iş yerlerinin güvenliğini tehdit edebileceğine dikkat çekmektedir.

Buna karşın, Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarında uzun yıllar boyunca kimyasal, biyolojik ve fiziksel risk faktörlerine öncelik verildiği; psikososyal risk faktörlerinin ise yeterince ele alınmadığı görülmektedir. Yunusoğlu (2019), 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda psikososyal risklere yer verilmesine rağmen, bu risklerin değerlendirilmesi ve yönetimi konusunda uygulamada belirsizlikler ve yetersizlikler bulunduğunu belirtmektedir. Bu durum, psikososyal risklerin sistematik biçimde ele alınmasını ve uygulamaya dönük mekanizmaların geliştirilmesini gerekli kılmaktadır.

Literatürde psikososyal risk faktörlerinin, iş yerlerinde hem çalışanlar hem de kurumlar açısından ciddi kayıplara yol açabilecek potansiyele sahip olduğu vurgulanmaktadır. Bu nedenle psikososyal risklerin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve yönetilmesi iş sağlığı ve güvenliği açısından temel bir gereklilik olarak ele alınmalıdır (Akın ve Taşdemir, 2022). Diğer risk faktörlerinde olduğu gibi psikososyal risklerin de sistematik biçimde tanımlanması, risk değerlendirmelerinin yapılması ve kurum yöneticileri tarafından koruyucu ve önleyici tedbirlerin hayata geçirilmesi önem taşımaktadır (Atar vd., 2022).

Psikososyal risklerle mücadelede çalışanlara yönelik eğitimlerin düzenlenmesi ve farkındalık çalışmalarının yürütülmesi önemli bir strateji olarak öne çıkmaktadır (Yunusoğlu, 2019). Barros vd. (2022), psikososyal risk faktörleri üzerine gerçekleştirdiği araştırmanın sonuçlarına dayanarak, özellikle sağlık çalışanlarını etkileyen psikososyal risklerin anlaşılması ve daha az görünür iş-sağlık ilişkilerinin değerlendirilmesi amacıyla bu alanda bilimsel araştırmaların yürütülmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Çalışanların yaşadıkları sorunların erken dönemde tespit edilebilmesi ve bu sorunlara yönelik çözüm yollarının geliştirilebilmesi amacıyla rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinin sunulması önerilmektedir (Beşer ve Topçu, 2019). Ayrıca yöneticilere iletişim becerileri ve insan ilişkileri konularında eğitimler verilmesi, çalışanların yönetime katılımının teşvik edilmesi ve sorunların birlikte ele alınması psikososyal risklerin azaltılmasına katkı sağlayabilir (Kocabaş vd., 2018).

Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve özellikle fiziksel ve psikolojik şiddet olaylarının önlenmesi amacıyla yasal düzenlemelerin güçlendirilmesi ve caydırıcı önlemlerin alınması gerekmektedir (Kırılmaz vd., 2016). Hastanelerde, çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden durumların belirlenmesine yönelik düzenli risk değerlendirmeleri yapılmalı; ortaya çıkan sorunlara yönelik uygulamaya dönük çözüm stratejileri geliştirilmelidir (Solmaz ve Solmaz, 2017).

Bakım elemanlarında tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasına yönelik olarak grup terapileri ve benzeri psikososyal destek uygulamalarının hayata geçirilmesi önerilmektedir (Oral ve Karakurt, 2021). Bakım hizmetlerinin yüksek sorumluluk ve risk içeren bir alan olduğu çalışanlara işe başlamadan önce açık bir biçimde aktarılmalı; bu doğrultuda koruyucu ve önleyici tedbirler planlanmalıdır (Danış ve Genç, 2013). Ayrıca bakım elemanlarına öfke kontrolü, çatışma çözme ve stresle baş etme gibi konularda

hizmet içi eğitimler verilmesi, psikososyal risklerin azaltılmasına katkı sağlayabilir (Korkut, 2017).

Son olarak, sağlık çalışanlarının psikososyal tehlike potansiyeli taşıyan durumları erken dönemde tespit edebilmek amacıyla kümülatif risk değerlendirmelerinin yapılması ve belirlenen risklerin en aza indirilmesine yönelik önlemlerin sistematik biçimde uygulanması gerekmektedir. Hastanelerde şiddet olaylarının azaltılmasına yönelik olarak alarm sistemlerinin kurulması, güvenlik personeli ve kamera sayısının artırılması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş yükünün azaltılması, nöbetlerin tek başına tutulmamasına zen gösterilmesi ve tüm şiddet olaylarının düzenli biçimde raporlanması önerilmektedir (Tekin Epik ve ztrk, 2020).

## Kaynakça

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2024, 17 Mart). *Evde bakım sisteminden 140 bin yaşlı yararlanıyor.*

<https://aile.gov.tr/haberler/evde-bakim-sisteminden-140-bin-yasli-yararlaniyor/>

Akın, G. C. ve Taşdemir, D. Ç. (2022). Kurumsal psikososyal risk etmenleri iş güvenliğini nasıl etkiler: Ampirik bir çalışma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 1535–1543.

<https://doi.org/10.20491/isarder.2022.1455>

Atar, B., Yıldızlar, H. ve Fandaklı, S. (2022). Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı tehlikeler, riskler ve iş kazaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 1637–1643.

<https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1095757>

Avşar, E. ve Durmaz, N. (2019). Hemşire intiharlarının perde arkası: Şiddet, mobbing, tükenmişlik. *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 7. Ulusal Kongresi Bildiri Kitabı* içinde (ss. 204–209).

Barros, C., Baylina, P., Fernandes, R., Ramalho, S. ve Arezes, P. (2022). Healthcare workers' mental health in pandemic times: The predict role of psychosocial risks. *Safety and Health at Work*, 13(4), 415–420. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2022.08.004>

Beşer, A. ve Topçu, S. (2019). Evde bakım çalışanlarında mesleki riskler ve önleme stratejileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 49–54.

Büyükkara, F. N., Dursen, M., Serter, E. S., Cankurtaran, A. ve Ela, S. (2024). *Psikososyal faktörler bilgilendirme rehberi*. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü. <https://www.csgeb.gov.tr/Media/mprl5zgs/psikososyal-fakt%C3%B6rler-bilgilendirme-rehberi-11-11.pdf>

Cassiano, C., Leal, L. A., Borges, E. M. D. N., Carvalho, J. C. M. ve Henriques, S. H. (2025). Psychosocial risk factors at work: Perspectives of master's and doctoral students working in the health sector. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 59, Makale e20250045. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0045en>

Cheng, W. J. ve Cheng, Y. (2017). Minor mental disorders in Taiwanese healthcare workers and the associations with psychosocial work conditions. *Journal of the Formosan Medical Association*, 116(4), 300–305. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2016.05.004>

Çamcı, O. ve Kutlu, Y. (2011). Determination of workplace violence toward health workers in Kocaeli. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(1), 9–16.

Çevik Taşdemir, D. ve Paksoy, S. (2021). *İş sağlığı ve güvenliği perspektifinden psikososyal risk etmenleri* [Bildiri sunumu]. Uluslararası İnsan ve Toplum Bilimleri Kongresi, Adıyaman.

Danış, M. Z. ve Genç, Y. (2013). Kurumsal bakım elemanlarının genel özellikleri ve yaşadıkları sorunlar. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2).

Erkan, S. (2014). *Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hemşire ve teknisyenlerin mesleki risk algısının belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi. Pamukkale Üniversitesi. Erişim tarihi: 05.03.2026

Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A. ve Mastrogianni, M. (2024). Association between workplace bullying, job stress, and professional quality of life in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare*, 12(6), Makale 623. <https://doi.org/10.3390/healthcare12060623>

Işıkhan, V. (2016). Çalışanlarda tikenmişlik sendromu. *TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi* içinde (ss. 366–391). TÜSAD.

İlhan, Ü. D. (2020). Evrilen alışma ilişkileri doğrultusunda iş sağlığı ve güvenliğinde ne çıkan psikososyal risk yönetimi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 10(2), 313–332. <https://doi.org/10.32331/SGD.840706>

Kırılmaz, H., Yorgun, S. ve Atasoy, A. (2016). A research on determination of psychosocial risk factors in health employee. *International Journal of Cultural and Social Studies (IntJCSS)*, 2(Özel Sayı 1), 66–82.

Kocabaş, F., Aydın, U., Canbey Özgüler, V., İlhan, M. N., Demirkaya, S., Ak, N. vd. (2018). Çalışma ortamında psikososyal risk etmenlerinin iş kazası, meslek hastalıkları ve işle ilgili hastalıklarla ilişkisi. *Sosyal Güvence*, (14), 28–62. <https://doi.org/10.21441/sguz.2018.68>

Korkut, A. (2017). *Engelli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan bakım elemanlarının bağlanma yönelimleri, stresle başa çıkma tarzları, sosyal destek algıları, psikolojik belirtiler ve bazı demografik özelliklerin tikenmişlik ile ilişkisi*. Yüksek lisans tezi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi. Erişim tarihi: 10.02.2026

Lin, M. W., Wong, S. W. ve Cheng, Y. (2025). Psychosocial work conditions, mental distress, burnout, and hypnotic use among healthcare and social workers: A comparative analysis with general employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 67(6), e379–e385. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000003356>

Makarem, N. N., Tavitian-Elmadjian, L. R., Brome, D. ve Soubra, N. A. (2025). Prevalence of workplace bullying among healthcare workers in hospitals in Greater Beirut: Effects on psychological well-being, burnout and sick leaves. *BMJ Open*, 15(9), Makale e094758. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-094758>

O'Connor, K., Muller Neff, D. ve Pitman, S. (2018). Ruh sağlığı uzmanlarında tükenmişlik: Yaygınlık ve belirleyicilerin sistematik incelemesi ve meta-analizi. *Avrupa Psikiyatrisi*, 53, 74–99. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003>

Oral, M. ve Karakurt, N. (2021). Engelli ve yaşılı bakım personelinin tükenmişlik ve ruhsal belirti düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3(2), 123–131. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.21.2.14>

Özağaç, G. S. (2013). *İşyerlerinde psikososyal sağlık: Tekirdağ ili örneği*. Yüksek lisans tezi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi. Erişim tarihi: 12.09.2025

Özceylan, E., Korkmaz, İ. H., Özceylan, A. ve Kırımoğlu, S. (2018). Sağlık çalışanlarının iş güvenliği algılarının iş stresi düzeylerine etkisi: Gaziantep'te bir özel hastane örneği. *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 38–52.

Özmete, E. (2016). Yaşılı bakımı işinin psiko-sosyal riski: Kurumsal yaşılı bakımında çalışanların stres nedenlerinin, tükenmişlik ve iş tatmini düzeylerinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1), 243–264.

Resmî Gazete. (2025, 6 Eylül). *Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelikte değişiklik yapılması hakkında yönetmelik* (Sayı: 33009). <https://www.resmigazete.gov.tr/>

Saad, W. I., Kumait, A. S. ve Younis, N. M. (2023). Workplace challenges and violence against nurses: Subject review. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 17(1), 509–511. <https://doi.org/10.53350/pjmhs2023171509>

Solmaz, M. ve Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147–156.

Tan, A. L., Chia, G. S., Ng, B. Y. ve Fong, Y. T. (2015). Violence against healthcare staff – A multidimensional problem. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 44(11), 511–513. <https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.v44n11p511>

Tekin Epik, M. ve Öztürk, M. (2020). Sağlık hizmetlerinde psikososyal riskler. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(4), 451–467.

Yunusoğlu, M. (2019). *İş sağlığı ve güvenliğinde psikososyal tehlike ve riskler*. Yüksek lisans tezi. Tarsus Üniversitesi. Erişim tarihi: 25.03.2026

## BÖLÜM 0

# SAĞLIK BAKIM ELEMANLARININ ÇALIŞMA ORTAMLARINDAKİ ERGONOMİK RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

DENİZ AKALIN<sup>1</sup>  
İBRAHİM YASİN ÇOLAK<sup>2</sup>

### Giriş

Çalışma hayatı, çalışanların sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmelerini engelleyebilecek birçok tehlike ve riski içermektedir. Bu tehlike ve riskler, mühendislik ve tıp gibi pek çok disiplinin faaliyet alanına giren çözüm bulma konusunda önemli bir rol oynamaktadır. Çalışanın anatomik ve psikolojik yapısı, sosyokültürel durumu, çalışma tekniği ve çalışma ortamındaki fiziki koşullar, bu tehlike ve risklerin gelişmesinde etkili olabilmektedir. Bu durumda çalışanlar, sıklıkla kas iskelet sistemi sorunları başta olmak üzere solunum, dolaşım ve diğer vücut sistemlerinde çeşitli sağlık sorunlarıyla karşılaşabilir. Bu sağlık sorunları, çalışma hayatını ve sosyal hayatı olumsuz etkileyebilir (Ergün, 2017). Ergonomi, insanın davranışsal, psikolojik ve fizyolojik yeteneklerini

---

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Sağlık Bakım Hizmetleri, Orcid: 0000-0002-6916-739X

<sup>2</sup>Dr.Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Orcid: 0000-0003-4305-2399

ve sınırlamalarını inceleyen ve bu çalışmalara dayanarak yeni çalışma ortamları tasarlamayı veya mevcut çalışma ortamlarını değiştirmeyi amaçlayan bir alandır (Jaffar et al., 2011). Ergonomi çalışma ortamı, çalışanların çalıştıkları ortamı ve unsurlarını tanımlayan bir terimdir. Bu unsurlar fiziksel ortam, iş özellikleri, örgütsel özellikler ve ev-iş ilişkilerini içerir. Çalışanların sağlığını ve güvenliğini koruyan bir çalışma ortamı, etkili ve düzgün çalışma için önemlidir. Çalışma ortamlarındaki aletler, makinalar, ekipmanlar ve iş istasyonlarının çalışanların özelliklerini göz ardı ederek tasarlandığı belirtilmektedir. Ancak, çalışma ortamlarında güvenlik ve sağlığın korunması ve sürdürülmesi yasal ve ahlaki bir sorumluluk olduğu gibi bireysel ve örgütsel başarıyı da etkileyen bir durumdur. Ergonomik koşulların sağlanması ise çalışanları motive eder, verimliliği artırır ve çalışanların güvenliği sağlanarak sağlık sorunlarının görülme sıklığı azalır (Ergin Doğan, 2022). Ergonomi, işleri çalışanlara uygun şekilde tasarlayarak, fiziksel stresi azaltmak ve işle ilgili hastalıkları ve kazaları ortadan kaldırarak sağlıklı ve güvenli bir işyeri ortamı yaratmak için çok önemlidir. Bu sorunların önlenmesi için ergonomi çalışanlar ve iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri tarafından uygulanır (Engür & Chaush-Ogly, 2019).

Bu bağlamda yapılan işin gereği olarak sağlık sorunları yaşayan mesleklerden birisi de sağlık sektöründe çalışan sağlık bakım personelleridir. Sağlık kurumlarında bulunan ergonomik riskler, özellikle kas iskelet sistemi rahatsızlıkları gibi olumsuz etkiler yaratabilir. Kas-iskelet sistemi sorunları yaşayan başta yoğun bakım hemşireleri olmak üzere sağlık çalışanları, uzun süre ayakta durma, hasta taşıma ve zorlanma gibi ergonomik riskler nedeniyle iş sağlığı sorunlarıyla sıklıkla karşılaşmaktadır (Buzak et al., 2019). Bu riskler kontrol altına alınmadığında sağlık çalışanlarının yorgunluğu artar, verimlilik düşer ve hasta bakım kalitesi azalır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının iş ortamı stresi nedeniyle sağlıkları bozulabilir, aile içi süreçler ve sosyal yaşantıları olumsuz etkilenebilir (Ergin Doğan,

2022). Sağlık alışanları için olumlu bir çalışma ortamı, kaliteli hasta bakımını sağlamak, hastane kaynaklı enfeksiyonları ve mortaliteyi azaltmak, hastaneye tekrar yatışları önlemek ve istenmeyen olayların görülme sıklığını azaltmak gibi faydalar sağlar. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının korunması için bireysel ve kurumsal faaliyetleri içeren politikalar ve süreçler gereklidir (Ergin Doğan, 2022). Sağlık alışanlarının iş yerinde karşılaştıkları risk faktörlerinin bilinmesi ve önlenmesi için önlemler alınması son derece önemlidir (Kayabek & evik, 2021). Sağlık personelinin doğru duruş, oturma, ayakta durma ve hasta taşıma konusunda görsel eğitim alması, ergonomik olmayan aletlerin daha ergonomik, kullanımı kolay aletlerle değiştirilmesi gerekmektedir (Buzak et al., 2019). Sağlık alışanlarının ve çeşitli sorunları olan hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için sağlık bakım ortamlarında ergonomi ilkeleri uygulanmalıdır (T. Güler et al., 2015). Sonuç olarak bu çalışma sağlık bakım elemanlarının çalışma ortamında karşılaştıkları ergonomik risklerin araştırılması, bu alanda temel bilgilerin sağlanması ve gelecek çalışmalara yol göstermesi açısından önemlidir.

## **Literatüre Genel Bakış ve Kaynakların Seçimi**

Bu derleme çalışması, sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında maruz kaldıkları ergonomik risk faktörlerine ilişkin mevcut literatürü kapsamlı bir biçimde incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmada, ergonomik risk faktörlerinin çalışma yaşamı üzerindeki etkileri ve özellikle sağlık hizmetleri ortamlarında ortaya çıkan sonuçları ele alan ulusal ve uluslararası bilimsel yayınlara değerlendirilmiştir. Derleme kapsamında ne çıkan başlıca ergonomik risk alanları; uygunsuz çalışma postürleri, manuel hasta taşıma ve transfer işlemleri, tekrarlayan hareketler, uzun süre ayakta durma veya oturma ve çalışma ortamının fiziksel tasarımına bağlı risklerdir. Literatür taraması, sistematik olmayan anlatı derleme yaklaşımı doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda, sağlık

hizmetlerinde ergonomi konusunu ele alan makaleler, lisansüstü tezler ve kitap bölümleri incelenmiş; sağlık çalışanlarıyla doğrudan ilişkili çalışmalara öncelik verilmiştir. Özellikle çalışma koşulları, iş yükü, kullanılan ekipmanlar ve sağlık personelinin fiziksel çalışma ortamına odaklanan yayınlar değerlendirmeye alınmıştır. İlgili literatüre ulaşmak amacıyla Google Scholar, ScienceDirect, PubMed ve ResearchGate veri tabanları taranmıştır. Literatür taramasında kullanılan anahtar kelimeler; “ergonomik risk faktörleri”, “sağlık hizmetlerinde ergonomi”, “sağlık çalışanlarında kas-iskelet sistemi bozuklukları” ve “sağlık hizmetlerinde ergonomik riskler” olarak belirlenmiştir. Arama sürecinde yayımlanma yılına ilişkin katı bir sınırlama uygulanmamış, konu ile doğrudan ilişkili ve tam metnine erişilebilen çalışmalar derlemeye dâhil edilmiştir. İncelenen yayınların değerlendirilmesi sonucunda, iş sağlığı ve güvenliği bağlamında ergonomik risk faktörlerinin sağlık çalışanlarında özellikle kas-iskelet sistemi bozuklukları başta olmak üzere çeşitli olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Literatürde vurgulanan ortak bulgular ve kavramsal yaklaşımlar sentezlenerek sunulmuş; herhangi bir istatistiksel meta-analiz veya metodolojik karşılaştırma yapılmaksızın mevcut bilginin bütüncül bir çerçevede ele alınması hedeflenmiştir.

### **Ergonomi Kavramı, Amacı ve Önemi**

İlk kez 1857 yılında Polonyalı Biyolog Wojciech Jastrzębowski tarafından ortaya atılan ergonomi, işle ilgili sorunların bilimsel olarak incelenmesi ve bir bilim dalının kurulması ihtiyacını vurgulamaktadır. Ergonomi 1939-45'te meslek haline geldi ve gerçek anlamını İkinci Dünya Savaşı sırasında kazandı. 1900'lü yıllarda birçok ülkede ergonomi dernekleri kuruldu. Ergonomi Türkiye'ye ilk kez 1968 yılında Prof. Dr. Ahmet Fahri Özok tarafından Ankara'da "İşletme Bilimi" konulu bir konferansta tanıtıldı. Üniversite dersleri 1969 yılında İTÜ Makina Fakültesi'nde başladı. İlk Ulusal Ergonomi Kongresi 1987 yılında İTÜ Endüstri

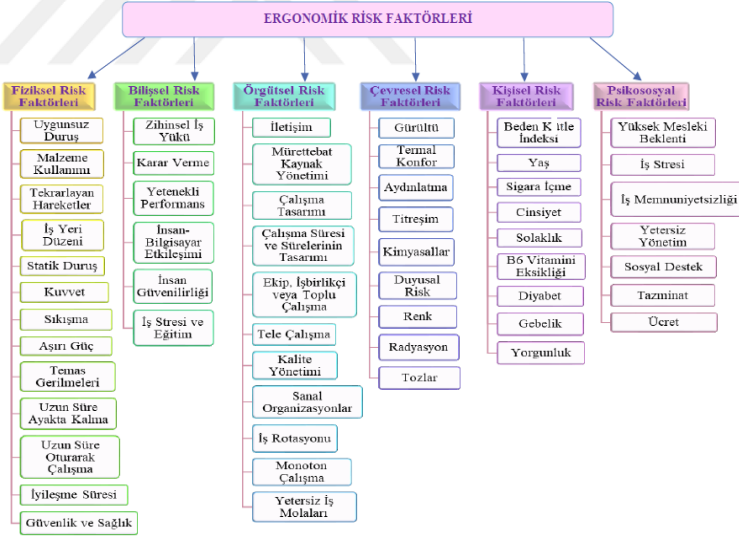
Mühendisliği Bölümünde düzenlenmiş ve o günden bu yana her yıl düzenlenmektedir. 1992 yılında Prof. Dr. Fahri Özok, uluslararası bir dernek olarak Türk Ergonomi Derneği'ni kurdu. Günümüzde ürün tasarımında ergonomi ön planda olup, insan merkezli çalışmaya ve ürünün kolay kullanımına odaklanılmaktadır (Akyürek, 2019). Ergonomi, işyerinde sağlığı, konforu ve verimliliği geliştirmeyi amaçlayan, fizyoloji, mühendislik ve sosyal faktörleri birleştiren çok disiplinli bir bilimdir (Smith et al., 2002). Çalışma ortamı fiziksel, iş, organizasyon ve ev işi yönlerini kapsar. Sağlıklı ve ergonomik bir ortam çalışanların güvenliği, üretkenliği ve sağlığı açısından çok önemlidir. Sağlık hizmetlerinde uygunsuz ergonomi yorgunluğa, hasta bakım kalitesinin düşmesine ve sağlığın bozulmasına yol açabilir. Bu durum aile ve sosyal yaşamı olumsuz etkileyerek yaşam memnuniyetini etkileyebilir. Ergonomi, işleri çalışanlara uygun şekilde tasarlama, fiziksel stresi azaltma ve işle ilgili hastalık ve kazaları ortadan kaldırma bilimidir. İş istasyonlarının, ekipmanların ve görevlerin çalışanlara uyarlanmasını içeren, sağlıklı ve güvenli bir iş yeri ortamının yaratılmasında önemli bir faktör olup, hem çalışanlar hem de İSG profesyonelleri tarafından meslek hastalıklarının ve kazaların önlenmesi amacıyla kullanılmaktadır (Engür, 2019). İş yerlerinde iyi ergonomi planlanması ve uygulanması iş memnuniyetini artırabilir, insan refahına ve güvenliğine katkıda bulunabilir ve işyeri kalitesini ve üretkenliğini artırabilir. Bu da konforlu çalışma alanları, tasarım araçları, insan-makine arayüz tasarımı ve insan anatomisine uygun çalışma yöntemleri ile sağlanabilir. Ayrıca israfı azaltabilir ve karı artırabilir (Engür, 2019). Ergonomik olarak düzenlenmiş ortamlar sağlık çalışanlarının iş tatminini artırmaktadır (Ergin Doğan, 2022). Ergonomi, insanın çalışma koşullarını ve etkilerini inceleyen, insanlarla yaptıkları iş arasındaki uyumu sağlamayı amaçlayan bir bilimdir (Turan & Khorshid, 2022). Ergonomi insanlarla çalışma ortamı arasındaki etkileşime odaklanan bir tasarım bilimidir. Çalışan konforunu bozan ve hasta güvenliği açısından risk oluşturan

psikolojik, çevresel ve bireysel riskleri ele alır ve yalnızca alet tasarımını değil aynı zamanda insan etkileşimi unsurlarını da kapsar. Ergonomi, işi çalışanlara göre organize etmeye, tehlikeleri azaltmaya ve mobilya, alet ve ekipman tasarlayarak güvenlik, sağlık ve performansı optimize etmeye odaklanan bir iş tasarımı bilimidir. Ergonomi, insan konforunu artıran ve işyerindeki potansiyel riskleri azaltan çalışma ortamları yaratmaya odaklanan bir tasarım yaklaşımıdır. (Aydemir & Yenimahalleli Yaşar, 2016). Ergonomi, malzemelerin zararsız olmasını, çalışma koşullarının insani olmasını ve çalışanların boş zamana sahip olmasını sağlayarak çalışanların verimliliğini artırmayı amaçlamaktadır. Aynı zamanda iletişim ve işbölümü yoluyla kişisel ve mesleki gelişimi de destekler. İş tatmini ve üretkenlik de çok önemlidir. Ergonomi ayrıca çevresel uyumu teşvik eder ve aşırı zorlanmayı önleyerek uyumlu bir çalışma ortamı sağlar(Akyürek, 2019).Ergonominin amacı çalışma ortamını sağlıklı bir şekilde tasarlamak, tehlikeleri dışlamak, çalışma saatlerini düzenlemek, fizyolojik özelliklere göre çalışmak, kullanılan araç ve gereçleri işe ve kullanıcıya uyarlamaktır (Gök Geçer, 2021). Ergonomik işyeri tasarımı, çalışanların verimli, etkili ve güvenli bir şekilde çalışmasına olanak tanıyarak sağlıkları üzerindeki olumsuz etkileri azaltır. Sosyal ilişkileri iyileştirir, çalışan sağlığını korur, iş yükünü, ağrıyı, rahatsızlığı, yaralanmaları, motivasyonu, iş tatminini ve devamsızlığı azaltır. Uygun ergonomik tasarımla görevler hızlı bir şekilde tamamlanabilir, bu da daha yüksek üretkenliğe, daha düşük üretim maliyetlerine, daha yüksek yatırım getirisine ve daha yüksek ürün kalitesine yol açar. Ergonomi aynı zamanda insan ve sistem hatalarını, bekleme sürelerini ve yaralanma maliyetlerini de azaltır. Genel olarak, ergonomik işyeri tasarımı iş tatmininin artmasına, devamsızlığın azalmasına ve genel maliyetlerin düşmesine yol açabilir (Ergin Doğan, 2022).

## **Ergonomik Risk Faktörleri**

Ergonomik risk faktörleri iş verimliliğini önemli ölçüde etkiler, bütünsel ve hassas analiz gerektirir. Ergonomik risk faktörleri meslek hastalıkları, kazalar ve duruşlardan kaynaklanan sağlık sorunlarının kaynaklarının araştırılması, bu sorunlardan korunması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu konuda öncelikli olarak risk değerlendirmesinin yapılması ve risklerin çalışma alanlarından uzaklaştırılması gerekmektedir (Ergin Doğan, 2022). Ergonomik risk faktörleri, ergonominin ele aldığı, çalışanın kas-iskelet sistemini ve potansiyel olarak psikolojik yapısını olumsuz yönde etkileyen risk faktörleridir. Bu risk faktörleri fiziksel, psikososyal, kişisel veya çevresel olabilir ve işin yürütülmesinden, fiziksel ve psikolojik çalışma ortamından veya bireyin kişisel yapısından etkilenebilir. İşyerindeki fiziksel risk faktörleri arasında çalışanın fiziksel yapısını zorlayabilecek tekrarlanan hareketler, zorlayıcı hareketler, kötü çalışma pozisyonları, yanlış vücut mekaniği, sürekli oturma, sürekli temas ve titreşim yer alır. Psikososyal risk faktörleri maddi veya manevi tatminsizlik, zamana bağlı stres, iş arkadaşlarıyla geçimsizlik, yetersiz dinlenme süreleri gibi çalışanın işini ve sosyal performansını olumsuz yönde etkileyebilen durumlardır. Kişisel Risk Faktörleri çalışanın kendi vücut yapısından kaynaklanan ve kendisini etkileyen ya da etkileme potansiyeli bulunan risk faktörleridir. Bu risk faktörleri Yaş, madde bağımlılığı, kilo -kronik rahatsızlıklar, cinsiyet, kondisyon bozukluğu ve diğer fiziki yetersizlikler olarak kategorize edilir. Çevresel risk faktörleri nem, sıcaklık, gürültü, aydınlatma, havalandırma, toz, kaygan zeminler ve uygun olmayan ekipmanlardır. Bunlar bireyin temel vücut fonksiyonlarını etkileyerek uygulamaya engel olabilir. Bu faktörler temel vücut fonksiyonlarının düzgün çalışmasını engelleyebilir ve çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilir (Ergün, 2017).

Şekil 1. Ergonomik Risk Faktörlerinin Sınıflandırılması



Kaynak: (Ergin Doğan, 2022).

## Sağlık Bakım Alanında Çalışan Bakım Elemanlarının Karşılaştığı Ergonomik Risk Faktörleri

Sağlık kurumları toplumun sağlığını korumak, geliştirmek, hastalıkları tedavi etmek, hastaları rehabilite etmek amacıyla hizmet sunar. Bu çalışma alanları iş yükünün, stresin ve risk faktörlerinin yüksek olduğu, sağlık çalışanlarının alanlarına ve meslek gruplarına göre çeşitli olumsuzluklarla karşı karşıya kaldıkları bir ortamdır. İş sağlığı ve güvenliğinin önemli bir boyutu olan ergonomi, sağlık çalışanlarını etkileyen tüm risk faktörlerini kapsamakta olup, en önemli ergonomik risk faktörleri organizasyonel ve fiziksel faktörlerdir. (Ergin Doğan, 2022). Kaldırma, indirme, taşıma, öne eğilme ve dönme gibi elle yapılan işler, çalışanlar için işle ilgili risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir. Sağlık çalışanlarının mesleki

riskleri, çalıştıkları birim, meslek ve görev tanımlarının yanı sıra uygulamada tekrarlanan görevlere de bağlıdır. Hemşirelerin ve sağlık bakım elemanlarının itme, çekme gibi hastaları tutmayı ve kaldırmayı içeren görevleri yerine getirmeleri gerekmektedir. Bu hareketler fiziksel ve ergonomik açıdan riskli olmakla birlikte hem hemşirenin hem sağlık bakım personelinin hem de hastanın güvenliği açısından hayati önem taşımaktadır. Bu durumlar hasta transferleri sırasında her zaman tehlikeli olmasa da kas-iskelet sistemi açısından tehlike oluşturabilir. (Gök Geçer, 2021). Yaşlı bakımı çalışanları, evde bakım çalışanları ve hemşireler de dahil olmak üzere sağlık çalışanları arasında kas-iskelet sistemi semptomları yaygındır. Zorlu fiziksel ve psikososyal koşullardan kaynaklanan stres, bu semptomların gelişmesine ve sürmesine katkıda bulunur. Meslek, uzun süreli ayakta durma ve yürüme, bel ve omuzlar için potansiyel olarak zararlı sık duruşlar, yüksek zaman baskısı ve çatışan taleplerle karakterize edilir. Fiziksel işle ilgili risk faktörleri sağlığın ve refahın korunması için çok önemlidir (Larsman & Hanse, 2008). Doğru teknik ve yöntemin önemli olduğu diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektörü çalışanları da hastaları kaldırırken kas-iskelet sistemi hastalıkları ve bel yaralanmalarına yol açabilen önemli ergonomik risklerle karşı karşıyadır. Üst ve alt ekstremitelerde ağrı genellikle uzun süreli ayakta çalışmaktan kaynaklanır ve bu bölgede bel ve sırt ağrısı şikayetleri yüksektir (Ergün, 2017). Hasta ve ekipmanın ekstrem duruşlarda taşınması nedeni ile ilgili olarak sağlık bakım elemanlarında kas iskelet sistemi hastalıkları için yüksek risk oluşturur. Hastanın taşınması, nesnelere itilmesi ve çekilmesi ve aşırı duruşlarda çalışmak gibi elle malzeme taşıma, kaslar, bağlar ve eklemler üzerinde yüksek iç zorlanmalar yaratabilir (Waters, 2010).

Hastane ortamlarındaki ergonomi tehlikeleri arasında kaygan zeminler, düzgün olmayan yüzeyler, zemin seviye farklılıkları, dar geçişler, uygun olmayan personel, yetersiz aydınlatma ve gürültülü

ortamlar yer alır (Babayiğit & Kurt, 2013). Norveçli bakıcılar arasında yapılan bir araştırmada, yaş arttıkça ekstremitte ağrılarının arttığını, baş ağrılarının ise azaldığını göstermiştir. Bakım elemanlarının boyun, omuz, dirsek, sırt ve kalça ağrısı yaşama olasılığının daha yüksek olduğu görülmüştür. Boyun ağrılarının çalışma saatleri arttıkça arttığı görülmüştür. Huzurevinde çalışanlarda bel ağrısı daha sık görülmektedir. Huzurevinde zihinsel engelliler bölümünde çalışanlarda baş ağrısı daha sık görülmektedir (Babayiğit & Kurt, 2013). Hemşirelerin çoğunun çalışırken yanlış duruşları hemşirelerde kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının ortaya çıkmasında en önemli etken olduğu bilinmektedir (Turan & Khorshid, 2022). Yapılan araştırmalarda yoğun bakım üniteleri ve bakım merkezlerinde hemşirelerin aşırı fiziksel güç kullanması, zorlanmaya bağlı kas-iskelet sistemi bozukluklarının daha fazla görülmesine neden olmaktadır (Buzak et al., 2019). Bilgisayar gibi sağlık bilgi teknolojilerinin ergonomik uyumsuzluğu nedeniyle hekim ve hemşire gibi sağlık profesyonelleri arasında mesleki kas-iskelet sistemi bozukluklarına neden olduğu ortaya çıkmıştır. Uygun olmayan ergonomik tasarımın hemşirelerin %32'sinde üst ekstremitte kas-iskelet sistemi bozukluklarına neden olduğu tespit edilmiştir (Aydemir & Yenimahalleli Yaşar, 2016).

### **Sağlık Bakım Alanında Ergonomik Risklere Karşı Alınan Koruyucu ve Önleyici Yöntemler**

İş yerlerinde kaldırma, taşıma, itme ve çekme gibi iş faaliyetleri, statik duruşlar, günde sekiz saatten fazla çalışma, hızlı, tekrarlayan hareketler ve daha sıkı kavrama kuvveti çalışanlarda fiziksel strese neden olabilir. Bu faktörler, yanlış makine, istasyon ve iş yeri tasarımı veya uygun olmayan aletlerle birleştiğinde yaralanmalara veya hastalıklara yol açabilir. Ergonomi, iş ve ekipman tasarımında yaralanmaları değerlendiren ve ortadan kaldıran bir sistem yaklaşımıdır. Üretim süreçlerine entegre edilmezse işçiler, titreşim, nötr olmayan duruşlar, aşırı güç harcama,

tekrarlayan hareketler ve ağır kaldırma gibi gereksiz gerginlik ve yüksek fiziksel stresle karşılaşabilirler (Engür, 2019). Bu yüzden işyerlerinde ergonomiye gereken önem verilmeli, ergonomik risk faktörleri göz önünde bulundurularak gereken önlemler alınmalıdır. Genel olarak işyerlerinde ergonomi riskleri önleme yöntemleri üç kategoriye ayrılabilir: Teknolojik Kontroller, Yönetimsel Kontroller ve Sağlık Kontrolleri. Yönetimsel kontroller, iş teknikleri konusunda eğitim, çalışma teknikleri, organizasyon, çalışma ve dinlenme sürelerinin düzenlenmesi konularındaki eğitimi kapsar. Teknik kontroller, işyeri planlarının düzenlenmesini, ortamların geliştirilmesini ve gerekli ekipmanın sağlanmasını içerir. Kişisel koruyucu ekipman yalnızca teknik veya yönetimsel kontrollerin uygulanmadığı durumlarda kullanılabilir. Sağlık Kontrollerinde ise koruyucu hekimlik ilkelerinin uygulanması, çalışanların işe alım öncesi ve aralıklı sağlık kontrollerinin düzenli yapılması, meslek hastalığı tanısı konularının rehabilitasyonunun sağlanmasıdır (Güler et al. 2019). Sağlık Bakım alanındaki risk faktörlerinin sınıflandırılması üç genel kategoriye ayrılabilir. 1) Fiziksel Ergonomik Kategori, örneğin nesnelere veya insanların fiziksel transferi, yardımcı cihazların kullanımı, çalışma duruşları ve evlerde ve bakım merkezlerindeki kısıtlı çalışma alanı gibi klasik biyomekanik risk faktörleri, 2) Organizasyonel Kategori, örneğin iş prosedürleri ve görevlerin koordinasyonu gibi organizasyonel konularda amirler ile çalışanlar veya meslektaşlar arasında iletişim eksikliği veya kötü iletişim ve çalışma alanıyla (iç veya dış mekan) ilgili organizasyonel durumlar (örneğin, eksik veya yanlış yerleştirme) ekipman ve 3) Psikososyal Kategori, örneğin personelin refahına düşük öncelik verilmesi veya bakıma ihtiyacı olan kişiyle (bundan sonra sakin olarak anılacaktır) veya sakinin akrabalarıyla çatışmalar (Rasmussen et al., 2017). Sağlık sistemleri açısından büyük öneme sahip olan sağlık çalışanları, zamanlarının çoğunu çeşitli teknolojik araç ve malzemelerin kullandığı, meslek gruplarının iş birliği yaptığı sağlık kurumlarında geçiriyor.

Hastaneler, sağlık çalışanlarının mesleklerine ve alanlarına göre değişen risklerle karşı karşıya kaldığı 'çok tehlikeli bir iş yeri' olarak değerlendiriliyor (Ergin Doğan, 2022).Sağlık bakım alanında çalışan sağlık teknikerlerinin hastane ve huzurevinde karşılaştığı risk faktörlerinden biriside ergonomik risk faktörleridir. Sağlık alışanlarının hastane ve huzurevinde karşılaşmış olduğu ergonomik risklerin ortaya çıkardığı çeşitli problemlere karşı koruyucu ve önleyici çözüm önerilerinin olması gerekir. Bu zm nerileri arasında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili gerekli eğitimlerin verilmesi, işyerinde ergonomik sorunların tespit edilerek gerekli önlemlerin alınması, sağlık bakım teknikerlerinin çalışacağı alanlar çalışanlara göre tasarlanmalı, uzun süre oturarak çalışanlar için ergonomik koltuklar ayarlanmalı, uzun süreli ayakta yapılması gereken bir iş ise çalışan ara ara oturarak dinlendirilmeli, sağlık bakım elemanının kullandığı el aletleri varsa ergonomik olarak tasarlanmalı, çalışanın el ve parmaklarını yoracak araçlardan ziyade daha çok büyük kas yapısına sahip kol, bacak, omuz gibi organlarını kullanacak araçlar seçilmelidir (Kayabek & evik, 2021).

Mesleki Güvenlik ve Sağlık Kurumu (OSHA), sağlık çalışanlarının ergonomik risklerden korunması için çalışırken uygun duruş sergilemelerini önermektedir. Raporda dirseklerin vücuttan uzak tutulmaması gerektiği, çalışma alanının dirsek hizasında olması gerektiği vurgulanıyor. Ayrıca boyun ve baş rahat ve normal pozisyonda bırakılmalı, tekrarlayan ve zorlayıcı hareketlerden kaçınılmalıdır. Kolların ve bileklerin doğal duruşunu korunmalı, kaldırma ve taşıma işlemleri sırasında bileklere yk bindirilmemeli ve zorlayıcı hareketlerden kaçınılmalıdır. Sandalyede çalışırken sırt desteklenmelidir. Uzun süreli ayakta çalışmaktan, ayak üzerinde zorlayıcı hareketlerden kaçınılmalı ve ayak tabanına destek kullanılmalıdır. Uzun süreli çalışma sırasında stresi azaltmak için yorgunluk önleyici bir paspas da kullanılabilir (Buzak et al., 2019). Sağlık alışanları, özellikle de bakıcılar ve hemşireler, mühendislik

önlemleri yoluyla etkili korumaya ihtiyaç duyarlar. Teknoloji, maruz kalma risklerini azaltmak ve mesleki kas-iskelet sistemi yaralanmalarını önlemek için sürekli olarak alternatifler geliştirmektedir. Vücut kaldırma askıları, yan transfer aparatları gibi özel ekipmanlar üretilmektedir. Hastanelerde verimliliğin artırılması ve tıbbi sorunların ortadan kaldırılması, çalışan deneyiminin ve verimliliğin artırılması amacıyla ergonomik iş akış şemaları geliştirilmelidir (Babayiğit & Kurt, 2013).

## **Sonuç – Öneriler**

Ergonomi, sağlık kurumlarında fiziksel, bilişsel ve kurumsal ergonomi ilkelerini uygulayarak performansı artıran, kullanıcı merkezli bir tasarım konseptidir. Çalışan memnuniyetini artırır, bağlılığı güçlendirir, daha güvenli, daha kaliteli sağlık hizmetleri sunar. Ancak ergonominin sağlık çalışanları ve hasta güvenliği üzerindeki etkisi pek önemsenmemektedir (Aydemir & Yenimahalleli Yaşar, 2016). Ergonomi, işyeri koşullarını ve iş taleplerini çalışan nüfusun yeteneklerine uydurma veya eşleştirme bilimidir. İyi bir "uyum", çalışanın hastalık ve yaralanma riskini azaltır, çalışan verimliliğini artırır, ürün veya hizmetin kalitesini artırır ve işgücünün memnuniyetini artırır (Waters, 2010). Sağlık çalışanlarının çalışma üniteleri ergonomiye göre ayarlanmalı, tekrarlayan hareketler azaltılmalı, yeterli dinlenme molaların verilmeli, çalışanların uygunsuz duruşlardan kaçınması ve kas-iskelet sistemi hastalıklarından korunması için ergonomi eğitimleri verilmeli, sağlık çalışanlarının ergonomik risk faktörlerine maruz kalma durumları izlenmelidir. Sağlık çalışanlarına özel ergonomi düzeyini ölçebilecek kapsamlı ve duyarlı bir araç geliştirilmelidir (Ergin Doğan, 2022). Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği açısından fiziksel ve zihinsel olarak korunması, sıcaklık, nem, havalandırma, aydınlatma, gürültü, hijyen gibi uygun koşullara sahip bir çalışma ortamının sağlanması gerekmektedir (Ergün, 2017). Çalışanların çalışma ortamlarındaki potansiyel riskleri anlamaları ve

bunlara karşı kendilerini korumaları için iş sağlığı ve güvenliği konusunda düzenli eğitimler verilmelidir (Kayabek & evik, 2021). İşçinin işini rahatlık ve sağlıkla geliştirebilmesi için daha fazla bilgilendirilmesi, işe uygunluğuna katkı sağlanması, stresin azaltılması, gereksiz fedakarlıklardan kaçınılması için çalışmaların devam etmesi önerilmektedir (Daher et al., 2011).Sağlık alışanları ergonomik tehlike ve risklerini azaltmak için antropometrik ölçümlerle uygun bir çalışma ortamı tasarlanmalı, ergonomik olmayan ekipmanlar kaldırılmalıdır. Hasta sayısı ,stres ve iş yükü azaltılarak iş verimliliği artırılabilir. Yoğun hasta taşıma ünitelerinde çalışanlara kaldırma ekipmanları ve uygun eğitim verilmelidir. Çalışma saatleri ve dinlenme sürelerinin düzenlenmesi çok önemlidir. İşler alışanlara uygun olmalı ve yönetim, sağlık personelinin çalışma ve oturma planlarını düzenli olarak kontrol etmelidir. Hastane yönetimi çalışma alanı tehlikelerini ve risklerini düzenli olarak kontrol etmeli, eksikliklere anında müdahale etmeli ve koruyucu ve önleyici tedbirleri uygulamalıdır. Yönetim, risk analizleri, anketler ve kontrol listeleri yoluyla çalışma alanlarını ve çalışanları düzenli olarak izlemeli, ergonomik riskleri azaltmaya yönelik bir çalışma planı geliştirmeli ve nleme politikalarını uygulamalıdır (Buzak et al., 2019). Katılımcı bir ergonomi sürecinin, çalışanları kendi işlerini yönetmeye katılmaya teşvik ettiğine, bunun sonucunda işe ilgili risk faktörlerini azalttığına ve dolayısıyla sağlığı iyileştirdiğine inanılmaktadır .Buna göre, başarılı müdahaleler için katılımcıların kendi iş faaliyetlerinin önemli bir kısmını planlama ve yönetme sürecine dahil edilmesi önemli bir husustur (Rasmussen et al., 2017).

## Kaynakça

Akyürek, Z. (2019). Hemşirelerde ergonomik risk analizine göre tekrarlı hareket olan tansiyon ölçme işleminin, kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyine etkisi. Yüksek lisans tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi. Erişim tarihi: 13.04.2026

Aydemir, İ., & Yenimahalleli Yaşar, G. (2016). Hastane ortamında ergonomi: Ergonomik tasarımın sağlık çalışanları ve hasta güvenliğine etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 3(3). <https://doi.org/10.5222/shyd.2016.174>

Babayiğit, M., & Kurt, M. (2013). Hospital ergonomics. İstanbul Medical Journal, 14(5), 74–90. <https://doi.org/10.5152/imj.2013.42>

Buzak, A., Ağuş, M., & Celep, G. (2019). Sağlık çalışanlarında ergonomik risklerin değerlendirilmesi. Uşak Üniversitesi Fen ve Doğa Bilimleri Dergisi, 3(2), 84–90. <https://dergipark.gov.tr/usufedbid>

Daher, M. J. E., Oliveira, M. M., & Vidal, L. L. (2011). The importance of the use of ergonomics for health workers. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 3(1), 1662–1666.

Engür, M., & Chaush-Ogly, K. (2019). Türkiye iş sağlığı ve güvenliği mevzuatında ergonominin yeri üzerine bir çalışma. Ergonomi, 2(2), 69–77. <https://doi.org/10.33439/ergonomi.480559>

Ergin Doğan, S. (2022). Sağlık çalışanlarında ergonomi düzeyi, iş ve yaşam doyumu ilişkisi. Yüksek lisans tezi. Adıyaman Üniversitesi. Erişim tarihi: 05.04.2026

Ergün, U. (2017). Sağlık sektörü çalışanlarının karşılaştığı ergonomik riskler ve Mersin ilindeki özel bir sağlık kuruluşu çalışanlarının çalışma duruşlarının OWAS yöntemi ile değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi. Mersin Üniversitesi. Erişim tarihi: 14.12.2025

Gök Geçer, S. (2021). Yoğun bakım hemşirelerinin kas iskelet sistemi ağrılarının incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Biruni Üniversitesi. Erişim tarihi: 17.03.2026

Güler, M. (Ed.). (2019). İş sağlığı ve güvenliği. İstanbul Üniversitesi Açıköğretim Yayınları.

Güler, T., Yıldız, T., Önler, E., Yıldız, B., & Gülcivan, G. (2015). Hastane ergonomik koşullarının hemşirelerin mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlıkları üzerine etkisi. IAAOJ, Scientific Science, 3(1), 1–7.

Jaffar, N., Abdul-Tharim, A. H., Mohd-Kamar, I. F., & Lop, N. S. (2011). A literature review of ergonomics risk factors in construction industry. *Procedia Engineering*, 20, 89–97. <https://doi.org/10.1016/j.proeng.2011.11.142>

Kayabek, I., & Çevik, C. (2021). Sağlık çalışanlarında iş yeri risk faktörleri ve korunma. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5, 258–268. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.948609>

Larsman, P., & Hanse, J. J. (2008). Psychological and physical workload and the development of musculoskeletal symptoms among female elderly-care workers. *The Ergonomics Open Journal*, 1(1), 34–38. <https://doi.org/10.2174/1875934300801010034>

Rasmussen, C. D. N., Lindberg, N. K., Ravn, M. H., Jørgensen, M. B., Søgaaard, K., & Holtermann, A. (2017). Processes, barriers and facilitators to implementation of a participatory ergonomics program

among eldercare workers. *Applied Ergonomics*, 58, 491–499.  
<https://doi.org/10.1016/j.apergo.2016.08.009>

Smith, D. R., Guo, Y. L., Lee, Y. L., & Chang, S. J. (2002). Ergonomic and demographic issues reported by palliative care workers in southern Taiwan. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 19(2), 96–102.  
<https://doi.org/10.1177/104990910201900207>

Turan, Ş., & Khorshid, L. (2022). Hemşirelerin çalışma ortamında maruz kaldıkları ergonomik risklerin incelenmesi. *Journal of Nursology*, 25(3), 126–131.  
<https://doi.org/10.5152/janhs.2022.764405>

Waters, T. R. (2010). Introduction to ergonomics for healthcare workers. *Rehabilitation Nursing*, 35(5), 185–191.  
<https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2010.tb00046.x>



