

# Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında İşle İlgili Sağlık Sorunları

## Work-related Health Problems in Emergency Health Services Workers

Levent Şahin<sup>1\*</sup>, Muhammed Ekmekyapar<sup>2</sup>, Ali Gür<sup>3</sup>, Mehmet Ali Bilgili<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

<sup>2</sup>Malatya Turgut Özal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

<sup>3</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Van, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmada, acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin, işe ve çalışma durumlarına bağlı gelişen fiziksel, ruhsal ve ailesel sorunlarının araştırılması amaçlandı.

**Gereçler ve Yöntem:** Çalışmaya üç farklı şehirde acil sağlık hizmetlerinde çalışan 297 kişi dahil edildi. Çalışma 15 Kasım – 15 Aralık 2020 tarihleri arasında internet üzerinden anket uygulaması yapılarak gerçekleştirildi. Çalışmaya katılanlara anket üzerinden fizyolojik ve psikolojik sağlık durumları ile ilgili sorular yöneltildi. Alınan cevaplar istatistik olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Acil sağlık hizmetleri (ASH) çalışanı olan 297 kişi ile yapılan bu çalışmada 189 (%63.6) kişinin sağlık probleminin olduğu, 249 (%83.8) kişinin hasta olduğu halde çalışmış olduğu, 186 (%62.6) kişinin hastalıkları ile ilgili düzenli kontrollere gitmediği, 282 (%94.9) kişinin mesleki olarak stres altında olduğu ve bunların 141 (%47.5)'inin psikolojik desteğe ihtiyacı olduğu tespit edildi. Kadınlarda erkeklere göre sağlık problemlerinin daha fazla olduğu, sürekli ilaç kullandıkları ve psikolojik desteğe daha fazla ihtiyaç duydukları tespit edildi. Nöbet usulü çalışan ASH çalışanlarının sağlık durumları mesai şeklinde çalışanlara göre kötüydü. Bu durum istatistik olarak anlamlıydı.

**Sonuç:** Acil sağlık hizmetleri çalışanlarının fiziksel ve ruhsal birtakım problemler yaşadığı görülmektedir. Sağlık personeli üzerindeki tüm stres yapan durumlar belirlenmeli ve çalışma şartları iyileştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil sağlık hizmetleri; sağlık problemleri; nöbet

### Abstract

**Objective:** In this study, it was aimed to investigate the physical, psychological and familial problems of the health care provider working in emergency health care services that develop due to their work and working conditions.

**Materials and Methods:** 297 people working in emergency health services in three different cities were included in the study. The study was carried out between November 15 and December 15, 2020 by conducting an online questionnaire. The participants in the study were asked questions about their physiological and psychological health conditions through the questionnaire. The answers received were evaluated statistically.

**Results:** In this study conducted with 297 people working in emergency health services (EHS), 189 (63.6%) people had health problems, 249 (83.8%) people worked even though they were ill, 186 (62.6%) people did not go to regular check-ups about their diseases, 282 (94.9%) were found to be under occupational stress and 141 (47.5%) of them needed psychological support. It has been determined that women have more health problems than men, are constantly using medication and need psychological support more. The health status of EHS employees who worked on duty was worse than those working overtime. This situation was statistically significant.

**Conclusion:** It is observed that emergency health care workers have some physical and mental problems. All stressful situations on health care provider should be identified and working conditions should be improved.

**Key Words:** Emergency health services; health problems; sentry

### Giriş

Sağlık; kişinin beden, sosyal ve ruhsal yönleriyle bir bütün olarak tam iyilik halindedir (1). Ana amacı insan sağlığı olan sağlık sektöründe sunulan hizmetlerin, eksiksiz ve hatasız olması gerekmektedir. Sağlık personeli; mesai saatleri dışında çalışan, hayati riskleri bulunan, sorumluluklara sahip, zamanla yarışan, yorucu,

baskı ve stres altında çalışan bir gruptur (2). Günümüzde çalışanların çoğu günlük yaşamlarının yaklaşık üçte birini geçirdikleri iş yerlerinde, sağlıklarını etkileyen çeşitli faktörler ile beraberdir (3). Sağlık sektörünün öncüsü olan hastanelerde, sağlık personelleri mesai veya nöbet usulü şeklinde çalışmaktadır. Özellikle nöbet usulü çalışanlarda başta uyku bozukluğu olmak üzere, yaşanan stres de vücudun fizyolojisini olumsuz etkilemektedir.

\*Sorumlu Yazar: Levent Şahin Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı / Kars

E-mail: levsahin44@gmail.com Tel:05531838665Orcid: Levent Şahin, 0000-0003-0193-4393,

Muhammed Ekmekyapar, 0000-0001-7008-2695, Ali Gür, 0000-0002-7823-0266, Mehmet Ali Bilgili, 0000-0001-8950-2629

Geliş Tarihi:30.04.2021, Kabul Tarihi:19.05.2021

Ayrıca gece saatlerinde çalışmanın, sosyal izolasyon ve yaşam kalitesini bozduğu da gösterilmiştir (4). Bu çalışma düzeninden vazgeçilse dahi yıllar boyunca ortaya çıkan sorunlardan kurtulmak mümkün olamayabilir.

Acil servisler hastanelerin en yoğun ve en stresli birimidir. Buralarda çalışan personel, birçok stres, duygusal sorunlar ve çalışma ortamına ait olumsuz koşullardan dolayı sağlık problemlerinin etkisinde kalabilmektedir. ASH (acil sağlık hizmetleri) çalışanlarında yoğun stres, tükenmişlik sendromu, anksiyete bozukluğu ve depresyon yaygın olarak görülmektedir (5). Son yıllarda ASH çalışanlarının yaşam kalitesini incelemeye yönelik çalışmaların yapılması ön plana çıkmıştır (6). ASH çalışanları ile ilgili olarak şimdiye kadar daha çok ruhsal sorunlar incelenmiştir (7,8). Çalışmamız, tüm ASH çalışanlarının fiziksel, ailesel ve ruhsal sağlık sorunlarını birlikte araştıran ilk ulusal anket çalışması olacaktır. Bu çalışmanın amacı ASH çalışanlarının işe başladıktan sonra yaşadıkları tüm sağlık sorunlarını ve ailesel ilişkilerini tespit edip, bu sorunların yansımalarını araştırmaktır.

## Gereç ve Yöntem

Çalışma Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan 04.11.2020 tarih ve 13no'lu karar ile etik onay alındıktan sonra başlanmıştır. Üç farklı şehirde acil sağlık hizmetlerinde çalışan doktor, hemşire, paramedik, acil tıp teknisyeni (ATT), intörn doktor, tekniker ve güvenlik personeli dahil edildi. Bu çalışma 15 Kasım–15 Aralık 2020 tarihleri arasında internet üzerinden anket uygulaması yapılarak gerçekleştirildi. Paramedik ve ATT grubu yaptıkları ortak işten dolayı tek grup altında incelendi. COVID-19 (Coronavirus disease-2019) pandemisi içinde bulunulması nedeniyle anket çalışması yüz yüze değil, internet üzerinden online olarak gerçekleştirildi. Toplamda 332 kişiye ulaşıldı ve çalışmanın içeriği hakkında bilgi verildi. Ancak 27 kişi çalışmaya katılmayı reddetti ve 8 kişi de anketi eksik bıraktığı için çalışmaya dahil edilmedi. Geriye kalan 297 ASH personeli ile anket çalışması tamamlandı. Katılımcılara; görevleri, çalışma süreleri, çalışma şekilleri ve saatleri, mesleklerinin ve çalışma düzenlerinin aile ve cinsel yaşam üzerine etkileri, işe bağlı yaşadıkları fizyolojik ve psikolojik sağlık sorunları, buna bağlı oluşan hastalıkları, ilaç

kullanım durumları, psikolojik desteğe ihtiyaç duymaları, geçirdikleri ameliyatlar, aldıkları tedaviler ve meslek memnuniyeti ile ilgili sorular soruldu. Nöbet usulü çalışma şekli 24 saat kesintisiz çalışma olarak tanımlandı. Mesai usulü çalışma şekli ise saat 08:00-17:00 arası çalışma olarak tanımlandı. Gönüllülük esasına göre yapılan bu çalışmada tüm katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutuldu.

**Veri analizi:** Analizler IBM SPSS 20 istatistik analiz programı ile yapıldı. Veriler ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum, yüzde ve sayı olarak sunuldu. Sürekli değişkenler için KolmogorovSmirnov testi ile normallik analizi yapıldı. Kategorik değişkenler arasındaki 2x2'lik ilişkilerde beklenen değer (>5) ise Pearson Ki-kare testi, beklenen değer (3-5) arasında ise ki-kare yates testi ve beklenen değer (<3) ise Fisher'sExact testi kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki 2x2 den daha büyük ilişkilerde ise beklenen değer (>5) olduğu durumda Pearson Ki-kare testi ve beklenen değer (<5) olduğu durumda ise Fisher-Freeman-Halton testi kullanıldı. Tüm değerlerde p<0,05 istatistik olarak anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Anket çalışması toplamda 297 ASH çalışanı ile tamamlandı. Katılımcıların yaş ortalaması 28 (20-57) yıl idi. Cinsiyetlerine göre %57.6 (n=171) ile erkekler vardı. Yaptıkları görevlere göre en fazla (%35.7) doktorlar vardı. Tüm çalışanların çalışma süreleri incelendiğinde çoğunluğun (%44.4) meslekte ilk beş yıl içerisinde olduğu görüldü. Çalışma şekline göre % 83.8 (n=249) gibi yüksek bir oranla nöbet usulü çalışıldığı ortaya çıktı. Evli olan 135 kişinin 46'sının eşi de sağlık sektöründe çalışıyordu. "Toplam ayakta geçirdikleri süre" sorulduğunda 8 saat altında olanlar %20.2 iken; 16 saat ve üzeri olduğunu ifade edenler %44.4 oranında idi (Tablo 1).Çalışanlara "herhangi bir sağlık problemi yaşayıp yaşamadıkları" sorulduğunda, %63.6'sı evet cevabını verdi. Ancak "hastaneye yatış durumu" sorusunda katılımcıların sadece %8.1 (n=24)'lük bir kısmı evet cevabını verdi. Hastaneye yatışı olan bu azınlığın yarısını (n=12) COVID-19 hastalığı oluşturmaktaydı. Katılımcıların %57.5'nin "düzenli sağlık kontrolü

**Tablo 1:** Sağlık çalışanlarının demografik verileri

	Cevaplar	n	%
Cinsiyet	Erkek	171	57.6
	Kadın	126	42.4
Görevi	Doktor	106	35.7
	Hemşire	67	22.5
	Paramedik-ATT	36	12.1
	Sağlık teknikeri	13	4.4
	İntörn Doktor	50	16.9
	Güvenlik görevlisi	25	8.4
Çalışma süresi (Yıl)	0 -5	132	44.4
	5-10	87	29.3
	10-15	36	12.1
	15 ≥	42	14.2
Çalışma şekli	Nöbet	249	83.8
	Mesai	48	16.2
Ayakta kalma süresi (saat)	0-8	60	20.2
	8-16	105	35.4
	16-24	132	44.4
Medeni hali	Evlü	135	45.5
	Bekar	162	54.5
Eşinin sağlık çalışanı olması	Evet	46	34.0
	Hayır	89	66.0

**Tablo 2:** ASH çalışanlarının sağlık problemleri

	Cevaplar	n	%
Sağlık problemi varlığı	Evet	189	63.6
	Hayır	108	36.4
Hastanede yatış öyküsü	Evet	24	8.1
	Hayır	273	91.9
	Vertigo	3	12.5
Hastanede yatış tanıları	Lomber disk hernisi	3	12.5
	Covid-19	12	50.0
	KAH	3	12.5
	Ortopedik ameliyat	3	12.5
Düzenli kontrole gitme durumu	Evet	111	37.4
	Hayır	186	62.6
Hasta iken çalışma durumu	Evet	249	83.8
	Hayır	48	16.2
Rapor alma durumu	Evet	111	37.4
	Hayır	186	62.6
İşe bağlı hastalık tanısı alma	Evet	81	27.3
	Hayır	216	72.7

KAH: Koroner Arter Hastalığı

**Tablo 3:**ASH çalışanlarının ruhsal ve ailesel sorunları

Değişkenler	Cevaplar	n	%
Mesleki stres varlığı	Evet	282	94.9
	Hayır	15	5.1
Psikolojik destek ihtiyacının varlığı	Evet	141	47.5
	Hayır	156	52.5
Daha önce psikolojik destek alma durumu	Evet	51	17.2
	Hayır	246	82.8
Ailesini ihmal etme durumu	Evet	216	72.7
	Hayır	81	27.3
Ailesinin işinden memnuniyeti durumu	Evet	168	56.6
	Hayır	129	43.4
İşten ayrılma isteği	Evet	201	67.7
	Hayır	96	32.3
	Ticaret	45	22.3
	Eğitim	56	27.9
	Tarım-Hayvancılık	14	6.9
	Gıda-Restoran	12	6.0
	Eczacı	8	4.0
Ayrılması halinde Meslek tercihi	Yazılım-Finans uzmanlığı	18	9.0
	Serbest meslek	40	19.9
	Mimar	8	4.0

istirahat raporu” almadığı görüldü. “Mesleğe başladıktan sonra bir hastalık tanısı almış” olduğunu söyleyenlerin oranı ise %27.3 idi. Çalışmaya başladıktan sonra çalışanların aldığı hastalık tanıları incelendi (Tablo 2).Anket sonucunda “mesleki stres yaşıyor musunuz?” sorusuna %94.9 gibi yüksek bir oranla evet cevabı verildi.Ankete katılanlara “Sağlık sektöründen ayrılmış olsanız hangi işle uğraşmak istersiniz?” sorusuna en fazla % 27.9 ile “eğitim sektörü” ve %22.3 ile “ticaret sektörü” yanıtı verildi. Meslekleri ile ilgili olarak katılımcıların %56.6’sı ailelerinin memnun olduğunu cevaplamıştır. Diğer yandan çoğunluk (%72.7) ailesini ihmal ettiğini söylemiştir (Tablo 3).“Cinsel hayat sorunu, düzenli kontrole gidebilme, hasta iken çalışma, rapor alma, çalışırken hastalık tanısı alma, sürekli ilaç kullanma, ilaç kullanma sıklığı, çalışırken düzenli ilaç alabilme, mesleki stres, psikolojik desteğe ihtiyaç, daha önceden psikolojik destek alma, ailesini ihmal etme, ailesinin işten memnuniyeti ve işten ayrılma isteği” sorularını cinsiyet ve çalışma şekli açısından değerlendirdik. Erkeklerde “cinsel hayat sorunu yaşama, düzenli kontrole gidememe, sürekli ilaç kullanmama ve işi bırakma isteği soruları ile hiç ilaç kullanmama

durumu” kadınlara göre istatistik olarak anlamlı idi ( $p$  değerleri sırasıyla: 0.001; 0.002; 0.001; 0.001; 0.003). Kadınların ise “psikolojik desteğe ihtiyaç duyması, psikolojik destek alamaması ve ailesinin işinden memnuniyeti” sorularında erkeklere göre istatistik olarak anlamlı idi ( $p$  değerleri sırasıyla: 0.001; 0.001; 0.021). Nöbet usulü çalışanlarda psikolojik desteğe ihtiyaç duyma, mesai şeklinde çalışanlara göre istatistik olarak daha yüksekti ( $p=0.001$ ). Mesai şeklinde çalışanların çalışma sırasında düzenli ilaç alamaması, nöbet tutanlara göre istatistik olarak anlamlı derecede farklıydı ( $p=0.002$ ). Geriye kalan anket sorularında ise mesai ile nöbet usulü çalışma arasında istatistik olarak anlamlı bir fark görülmedi (Tablo 4).

## Tartışma

ASH çalışanları mesai veya nöbet sistemi içinde çalışırken birçok fiziksel ve ruhsal zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu çalışmada işe bağlı olan zorlukların, ASH çalışanlarının çalışma isteklerini, bedensel ve ruhsal olarak hastalanma durumlarını ve aileleri üzerindeki etkilerini araştırdık. Çalışma şartlarına bağlı gerginlik, çalışanların gerçek kapasitelerinin altında çalışmalarının neden

**Tablo 4:**Cinsiyet ve çalışma şekillerine göre sağlık problemleri

Değişkenler	Cevap	Erkek (n:171)	Kadın (n:126)	p	Nöbet (n:249)	Mesai(n :48)	p
Cinsel hayat sorunu	Var	90	24	0.001	99	15	0.267
	Yok	81	102		150	33	
Düzenli kontrol	Evet	51	60	0.002	93	18	0.984
	Hayır	120	66		156	30	
Hastayken çalışma	Evet	147	102	0.246	247	42	0.452
	Hayır	24	24		42	6	
Rapor alma	Evet	60	51	0.343	96	15	0.338
	Hayır	111	75		153	33	
Çalışırken hastalık tanısı alma	Evet	48	33	0.719	69	12	0.669
	Hayır	123	93		180	36	
Sürekli ilaç kullanma	Evet	21	36	0.001	51	6	0.199
	Hayır	150	90		198	42	
İlaç kullanma sıklığı	Çok sık	12	6	0.003	15	3	0.057
	Sıklıkla	9	21		30	0	
	Arasıra	12	15		24	3	
	Hiç	138	84		180	42	
Çalışırken düzenli ilaç alabilme	Evet	15	15	0.253	24	6	0.002
	Hayır	27	27		54	0	
	Hiç	129	84		171	42	
Mesleki stres varlığı	Evet	162	120	0.845	234	48	0.081
	Hayır	9	6		15	0	
Psikolojik destek ihtiyacının varlığı	Evet	66	75	0.001	129	12	0.001
	Hayır	105	51		120	36	
Önceden psikolojik destek alma	Evet	18	33	0.001	45	6	0.349
	Hayır	153	93		204	42	
Ailesini ihmal etme	Evet	126	90	0.666	177	39	0.148
	Hayır	45	36		72	9	
Ailenin iş memnuniyeti	Evet	87	81	0.021	141	27	0.962
	Hayır	84	45		108	21	
İşten ayrılma isteği	Evet	126	75	0.001	174	27	0.065
	Hayır	45	51		75	21	

olmaktadır (9). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalarda, çalışma şartlarına bağlı stresin, çalışanlarda beden ve ruh sağlığını olumsuz etkilediği görülmektedir (10). Çalışanlarda migren, koroner arter hastalıkları, uyku sorunları, kas spazmları, kronik yorgunluk gibi fiziksel sorunlar ile birlikte çaresizlik, depresyon, gibi ruhsal sorunlar görülmüştür. Ayrıca çalışırken özgüvende azalma, işi bırakma, işe devamsızlık, tükenmişlik, sigara, alkol, madde alışkanlığı, aile içi ilişkilerde bozulma gibi mesleki ve sosyal sorunların meydana geldiği görülmüştür (9). Tobe ve ark, çalışmaya bağlı meydana gelen stresin sigara, yüksek tansiyon, düzensiz beslenme gibi kardiyovasküler hastalıklarla ilgili risk faktörleriyle olan bağlantısını ortaya koymuştur (11). Stres, zaman baskısı, vardiyalı çalışma, gece gündüz ritminde değişim, sirkadiyan ritmin bozulması gibi

pek çok faktör duygusal yapıyı etkileyerek beraberinde pek çok somatik rahatsızlıklara neden olmaktadır. ASH'nin 24 saat kesintisiz olan çalışma temposu, sirkadiyan ritmin bozulmasını kolaylaştırmaktadır. Uzun çalışma saatleri nörolojik ve kardiyovasküler problemlere neden olabilmektedir. İş kazaları da uzun çalışma süreleri sonucu meydana gelen önemli bir problemdir. Avrupa'da yapılmış bir çalışmada personelin 9. çalışma saatinden sonra iş kazası yapma riskinin arttığı bildirilmiştir (12). Ancak bu konuyu çalışmamızın içeriği dışında olduğu için ve konu bütünlüğünün bozulmaması adına anket sorularımıza dahil etmedik. Çalışmamızda araştırmaya katılanların %57.6'ı erkek, %42.4'ü kadındı. Meslek gruplarına göre dağılıma baktığımızda; %35.7 doktor, %22.5 hemşire, %16.9 intern doktor, %12.1 paramedik-ATT, %8.4

güvenlik ve %4,4 teknisyen olarak bulundu. Araştırmalar cinsiyetin ve medeni durumun işe bağlı yaşanan stres ile başa çıkma açısından farklılık oluşturmadığını göstermiştir (13,14). Ancak kendi çalışmamızda kadınların daha çok psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu görüldü. İş yerinde tekrarlayan stres maruziyetinin bireylerde fiziksel sağlık sorunlarına yol açtığı bilinmektedir. Tezel A ve ark.'nın çalışmasında sağlık çalışanlarının çalışırken yaşadığı ağrılarda daha çok bel (%69), boyun (%54) ve omuz (%46) ağrısından şikayetçi oldukları saptanmıştır (15). Çalışmamızda da en çok bel ve boyun ağrılarının olduğu görüldü. Cankurtaran A ve ark., çalışmalarında katılımcıların %76.99'u ruh sağlıklarının antidepresan türevi ilaçlar kullanacak kadar bozuk olmadığını ve %84.07'si de acil servisteki çalışma hayatları boyunca ilaç desteği almadıklarını belirtmiştir. Çalışanların %71.68'i geçmişe dönmek mümkün olsa aynı mesleği seçmeyeceklerini ifade etmiştir (16). "Sağlık sektöründen ayrılma imkânınız olsa işi bırakır mıydınız" sorusuna %67.7 oranla evet yanıtı çıkmıştır. Katılımcıların %40.71'i işyerindeki sıkıntıların aile/ev yaşantısını bazen, %24.78'i ise sıklıkla olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Öte yandan Cankurtaran A ve ark.'nın çalışmasında katılımcıların %7.96'sı işyerindeki sıkıntıların aile yaşantısını olumsuz etkilemediğini ifade etmiştir (16). Kendi anket çalışmamızda katılımcıların %72.7'si ailesini ihmal ettiğini söylemiştir. Yapılan başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının, tip 2 diabetes mellitus, inme ve kardiyovasküler hastalıklar için riskli grup olduğunu kanıtlanmıştır (17). Anketimizde yer alan "çalışmaya başladıktan sonra hangi hastalıklar görüldü" sorusuna aldığımız yanıtlar literatür ile benzerlik göstermektedir. Diğer yandan pandemi süreci boyunca ASH çalışanları hem fiziksel hem de ruhsal ölçüde tükenmiştir. İş hayatında mesleğe bağlı gelişen tükenmişlik, yaşam kalitesinde bozulma ve depresif şikayetlerde artışa neden olmaktadır. Bu durum sunulan hizmetin kalitesini de ayrıca bozmaktadır (18). Doktorlar ve hemşireler başta olmak üzere çoğu sağlık sektörü çalışanı, kariyerine engel olacağını düşündüğünden, mental ve ruhsal sıkıntılardan yakınsalar da psikolojik yardım konusunda isteksizdir. Gizlilik konusundaki endişelerinin bu yardım istemeyi önleyen ana engellerden biri olduğu düşünülmektedir (17). Çalışmamızda "psikolojik desteğe ihtiyaç duyduunuz mu?" sorusuna %47.5 oranıyla evet yanıtı gelmiştir. Ancak bunların sadece %17.2 si psikolojik destek aldığını söylemiştir.

ASH kurumları, çalışanları için düzenli sağlık kontrolleri yapmalı ve iş yerine yakın yerlerde fiziksel egzersiz olanakları da sağlamalıdır (19). Acil sağlık birimlerinde çalışan sağlık çalışanlarının meslekleri ve çalışma şartları ile ilişkili risk faktörlerinin saptanması, ruh ve beden sağlıklarını geliştirmeye yardımcı olacaktır (20).

**Kısıtlılıklar:** Çalışmamızın kısıtlılıklarından ilki, pandemi sürecinin ASH çalışanları üzerinde ekstra yorucu ve yıpratıcı etkisinin olmasıdır. İkincisi, örneklemimizin küçük olmasından dolayı tüm ASH çalışanları evrenini yansıttığı söylenemez. Katılımcıların ruhsal özellikleri, karşılaştıkları olayların çeşitliliği ve sıklığı ülkedeki tüm ASH çalışanları ile farklılıklar gösterebilir. Sonuncusu, çalışanların yaşadığı stres ile ilgili olarak herhangi bir stres ölçüğü kullanılmamasıdır.

## Sonuç

Sonuç olarak, ASH çalışanlarında işe bağlı oluşan fiziksel ve ruhsal sağlık problemleri olduğunu gördük. 2021'in dünya sağlık çalışanları yılı olarak belirlendiği bir zamanda yapmış olduğumuz bu çalışmaya ait verilerin sağlık çalışanlarının sağlığına dikkat çekeceğini düşünmekteyiz. Sağlık yöneticileri, çalışanların üzerindeki fiziksel ve psikolojik stres oluşturan faktörleri ve koşulları belirlemeli ve çalışma şartlarını düzenlemelidir.

**Etik onam:** Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan 04.11.2020 tarih ve 13 no'lu karar ile etik onay alınmıştır.

**Çıkar çatışması beyanı:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir

## Finansal

**destek:** Araştırma için alınmış bir finansman destek ve bağış sözkonusu değildir.

**Yazar katkıları:** L.S. literatür taramasına, çalışma tasarımına ve yazmaya katkıda bulunmuştur. M.E. veri toplama ve tablo tasarımına katkıda bulunmuştur. A.G. metodoloji ve veri analizine katkıda bulunmuştur. M.A.B. eleştirel gözden geçirmeye ve denetime katkıda bulunmuştur.

## Kaynaklar

1. Potter PA, Perry AG, Hall A, Stockert PA, editors. Fundamentals of Nursing Concepts, 7th Edition. Elsevier/Mosby, 2009.
2. Ruggiero JS. Health, Work variables, and job satisfaction among nurses. J Nurs Adm 2005;35(5): 254-263.
3. Coşkun Güner İ, Demir F. Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının (Sybd) Belirlenmesi.

- Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2006;9(3): 17-25.
4. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Quality of life and effective variables among health care professionals. *Journal of Psychiatric Nursing* 2011;2(2): 61-68.
  5. Scully PJ. Taking care of staff: a comprehensive model of support for paramedics and emergency medical dispatchers. *Traumatology* 2011;17: 35-42.
  6. Kılıç R, Keklik B. Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2012;14(2): 147-160.
  7. Öztürk H, Avan H, Davut N. Acil Sağlık Hizmetleri Personelinin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi Kahramanmaraş İli Örneği. *International Journal of Academic Value Studies* 2018;4(19): 304-310.
  8. Kılıç C, İnci F. Acil tıp çalışanlarında travmatik stres: yaş ve eğitimin koruyucu etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2015; 26(4): 236-241.
  9. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş. Determination the coping status of health professionals with the of stress experiences on workplace. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003;2: 13-23.
  10. Iacovides A, Fountoulakis KN, Kaprinis S, Kaprinis G. The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *J Affect Disord* 2003;75(3): 209-221.
  11. Tobe SW, Kiss A, Szalai JP, Perkins N, Tsigullis M, Baker B. Impact of job and marital strain on ambulatory blood pressure results from the double exposure study. *Am J Hypertens* 2005;18(8): 1046-1051.
  12. Arsal Yıldırım SA, Gerdan S. Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Ve Güvenliği Kapsamındaki Mesleki Riskleri. *Hastane Öncesi Dergisi* 2017;2(1): 37-49.
  13. Tokuç B, Turunç Y, Ekulu G. Work related stress and mental health levels of ambulance workers in Edirne. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 2011;11(42): 39-44.
  14. Açık Y, Yiğitbaş Ç, Bulut A, Devci SE, Pirinçi E, Oğuzöncül AF, ve ark. Acil sağlık çalışanlarında işe bağlı gerginlik, stresle başa çıkma yollarını kullanma durumu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2016; 36(1): 22-29.
  15. Tezel A. Musculoskeletal Complaints Among a Group of Turkish Nurses. *Int J Neurosci* 2005;115(6): 871-880.
  16. Cankurtaran A. İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi. Acil Servis Çalışanlarının Psikososyal Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. 2015
  17. Mohanty A, Kabi A, Mohanty AP. Health problems in health care workers: A review. *J Family Med Prim Care* 2019;8(8): 2568-2572.
  18. Collins S, Long A. Working with the psychological effects of trauma: consequences for mental health-care workers - a literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2003;10(4): 417-424
  19. Andolsek KM. Physician wellbeing: Organizational strategies for physician burnout. *FP Essent* 2018;471: 20-24.
  20. Adeb-Saeedi J. Stress among emergency nurses. *Australian Emergency Nursing Journal* 2002;5(2): 19-24.