

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
UYGULAMALARININ HASTANE ÇALIŞANLARI
TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mahmut ÇOBAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2019

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ HASTANE
ÇALIŞANLARI TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

MAHMUT ÇOBAN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın
Tezli Yüksek Lisans Programı için öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI:
Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ

GAZİANTEP

2019



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU**

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Mahmut ÇOBAN** tarafından hazırlanan “**İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Hastane Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi**” başlıklı 12.03.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi

Unvanı, Adı ve Soyadı

İmzası:

Kurumu/Üniversitesi

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ

Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

Jüri Başkanı:

Prof. Dr. Nuran TOSUN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

Jüri Üyesi:

Dr. Öğr. Üyesi Elif DÖNMEZ
TEMUÇİN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi HF

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

AYLA YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım sayın hocam Prof. Dr. Töluy ORTABAĞ'a, tez çalıőmam boyunca beni motive edip bu sonuca inandıran Hasan Kalyoncu Üniwersitesi Hemşirelik Bölümü tüm öğretim üyelerine, ayrıca; çalıőmalarım süresince sabır göstererek beni daima destekleyen, yakın ilgi ve yardımlarını esirgemeyen ve bu günlere gelmemde en büyük katkı sahibi olan aileme canı gönülden teşekkür ederim.



ÖZET

Mahmut ÇOBAN. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Hastane Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi. Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep. 2019. Araştırma Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Solhan Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırma olup; Mayıs 2018 - Kasım 2018 tarihleri arasında çalışan 80 hemşire, 20 doktor ve 50 diğer sağlık personeline gerçekleştirilmiştir. Çalışmada kullanılan katılımcılara ait sosyodemografik bilgileri içeren ilk 9 soru anketin birinci kısmını (Kişisel Bilgi Formu), güvenlik kültürünü yansıtan 20 soru anketin ikinci kısmını (Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Bilgi Formu) ve üçüncü kısmını Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği oluşturmuştur. Veriler SPSS istatistik programına aktararak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, t testi, varyans analizi kullanılmıştır. Çalışmanın yapıldığı hastanede iş kazası geçirenlerin oranı %78.7 bulunmuştur. Sağlık personelinin mesleklerine göre iş güvenliği ölçek puan değerlendirilmesinde; hemşireler 187.38 ± 22.39 , doktorlar 181.75 ± 19.05 , diğer sağlık personeli ise 183.54 ± 22.36 puan almıştır. Personelin çalıştıkları birimlere göre ölçek puan değerlendirilmesinde; laboratuvarında çalışan sağlık personeli 178.42 ± 20.54 , hemodiyalizde çalışanlar ise 192.35 ± 23.34 puan almıştır. Çalışma kapsamındaki sağlık personelinin iş güvenliği ölçek puan ortalaması 185.35 ± 21.94 bulunmuştur. Hastanedeki sağlık personelinin mesleklerine göre ölçek puan değerlendirilmesinde en yüksek puanı hemşireler, birimlere göre ölçek puan değerlendirilmesinde ise en yüksek puanı hemodiyaliz ünitesinde çalışan personel almıştır. Sağlık personelinin genel ölçek puanı değerlendirmesinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarından memnun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İş Sağlığı ve Güvenliği, Hastane Çalışanları.

ABSTRACT

Mahmut COBAN. Assessment of Occupational Health and Safety Practices by Hospital Employees. Hasan Kalyoncu University. Department of Nursing. Gaziantep. 2019. The aim of this study was to evaluate the occupational health and safety practices of health personnel working in the State Hospital of Solhan State Hospital of Bingöl. The research is a descriptive study; Between May 2018 and November 2018, 80 nurses, 20 doctors and 50 other health personnel were employed. The first 9 questions containing the socio-demographic information of the participants used in the study were included in the first part of the questionnaire (Personal Information Form), 20 questions reflecting the security culture, the second part of the questionnaire (Employee Health and Safety Information Form) and the third part of the questionnaire consisted of the Work Safety Scale for the Health Staff Working in Hospital. Data were transferred to SPSS statistical program and analyzed. Descriptive statistics, frequency, percentage, mean, standard deviation, t test, and variance analysis were used to evaluate the data. The rate of persons who had work accidents in the hospital where the study was conducted was 78.7%. In the evaluation of work safety scale score according to the professions of health personnel; nurses received 187.38 ± 22.39 , doctors 181.75 ± 19.05 , and other health personnel received 183.54 ± 22.36 points. In the evaluation of scale points according to the units they work; The number of health personnel working in the laboratory was 178.42 ± 20.54 and the number of those working in the hemodialysis was 192.35 ± 23.34 . Occupational safety scale mean score of the health personnel was 185.35 ± 21.94 . The highest score of the health personnel in the hospital according to their profession was evaluated by nurses, while the highest score was obtained from the staff working in the hemodialysis unit. It was concluded that the health personnel were satisfied with the health and safety practices in evaluating the overall scale score.

Keywords: Occupational Health and Safety, Hospital Workers.

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR	İ
ÖZET	İİ
ABSTRACT	İİİ
İÇİNDEKİLER	İİİ
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI	Vİİİ
TABLolar DİZİNİ	Vİİİİ
SİMGELER VE KISALTMALAR	İX
1. GİRİŞ	1
1.1 Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Nedir?	4
2.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bazı Kavramlar.....	4
2.1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amaçları.....	5
2.1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Temel İlkeleri.....	6
2.1.4. İş Sağlığında Güvenlik Yönetimi.....	6
2.1.5. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi.....	7
2.1.5.1. İşletmelerdeki Önemi.....	7
2.1.5.2. Çalışanlar Bakımından Önemi	8
2.1.5.3. Ülkelerdeki İş Sağlığı ve Güvenliği ve Katkısı	8
2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğini İlgilendiren Uluslararası Düzenlemeler.....	9
2.2.1. Uluslararası Çalışma Örgütü.....	9
2.2.2. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi	9
2.2.3. Avrupa Toplumsal Anlaşması (Avrupa Sosyal Şartı).....	10
2.3. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğiyle İlgili Düzenlemeler	10

2.3.1. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası.....	10
2.3.2. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK).....	10
2.4. Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği	11
2.4.1. Risk ve Tehlike Kavramları	11
2.4.2. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları	12
2.5. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve İş Güvenliği.....	13
2.5.1. Sağlık Çalışanlarının Sağlığını ve Güvenliğini Etkileyen Faktörler.....	14
2.5.1.1. Kimyasal Faktörler.....	14
2.5.1.2. Fiziksel Faktörler	14
2.5.1.3. Biyolojik Faktörler	14
2.5.1.4. Psikososyal Faktörler	14
2.5.2. İş Sağlığı Hemşiresinin Görevleri	15
2.3.3. İş Sağlığı Hemşiresinin Eğitimi.....	15
2.4.4. İş Sağlığı Hemşireliğinde Kayıt Tutma.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Amacı.....	17
3.2. Araştırmanın Tasarım Tipi.....	17
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	17
3.4. Araştırmanın Evreni.....	17
3.5. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri.....	17
3.6. Veri Toplama Araçları	18
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	18
3.6.2. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Bilgi Formu	18
3.6.3 Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği.....	18
3.7. Verilerin Toplanması.....	19
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA.....	29
5.1. Güvenlik Kültürüne Ait Verilerin Tartışılması.....	29
5.2. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeğine Ait Verilerin Tartışılması.....	30

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	33
6.1. SONUÇLAR.....	33
6.2. ÖNERİLER	34
KAYNAKLAR.....	35
EKLER.....	43

Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

Ek 2. Etik Kurul Onay Formu

Ek 3. Etik Kurul Kararı

Ek 4. Sağlık Bakanlığı Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin Belgesi

Ek 5. Kişisel Bilgi Formu

Ek 6. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Bilgi Formu

Ek 7. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği

Ek 8. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Rıza Formu

Ek 9. İntihal Raporu

Ek 10. Özgeçmiş

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Hastane Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

MAHMUT ÇOBAN

12.02.2019



Tablo 4.1.1. Sağlık Personelinin Sosyodemografik Özellikleri	20
Tablo 4.1.2. Sağlık Personelinin Mesleğine ve Çalışma Yılına İlişkin Dağılımı.....	21
Tablo 4.2.1. Sağlık Personelinin Çalışan Güvenliğine İlişkin Uygulamalardan Memnuniyetinin Dağılımı	21
Tablo 4.2.2. Sağlık Personelinin İş Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı.....	22
Tablo 4.2.3. Kurumda İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Eğitim Alma Durumu	22
Tablo 4.2.4. Sağlık Personelinin Meslek Hastalığına Yakalandığında Sahip Olduğu Haklara İlişkin Bilgi Sahibi Olma Durumu	22
Tablo 4.2.5. Sağlık Personelinin Meslek Hastalığına Yakalanma Durumunu Algılamasına Göre Dağılımı	23
Tablo 4.2.6. Çalışma Ortamının Kesici-Delici Alet Yaralanmalarına Olan Etkisinin Dağılımı	23
Tablo 4.2.7. Sağlık Personelinin Kesici-Delici Alet Yaralanmasını Bildirmeme Nedenlerine Göre Dağılımları	24
Tablo 4.2.8. Sağlık Personelinin Kesici-Delici Yaralanma Esnasında Koruyucu Ekipman Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.....	24
Tablo 4.3.1 Sağlık Personelinin “Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	25
Tablo 4.3.2. Sağlık Personelinin Cinsiyetine Göre Ölçekten Aldığı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.3.3. Sağlık Personelinin Medeni Durumuna Göre Ölçekten Aldığı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.3.4. Sağlık Personelinin Mesleklerine Göre Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.3.5. Sağlık Personelinin Çalıştıkları Birimlere Göre Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28

SİMGELER VE KISALTMALAR

- UÇÖ (ILO)** : Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization)
- DSÖ (WHO)** : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
- İSGK** : İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
- İSG** : İş Sağlığı ve Güvenliği
- OSHA** : Occupational Safety and Health Administration (İşçi Güvenliği ve Sağlığı Birliği)
- NIOSH** : National Institute for Occupational Safety and Health (Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü)

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

İş ortamında sağlıklı ve güven içerisinde çalışma zemini hazırlayarak; meslek hastalıklarını ve iş kazalarını aşağı seviyelere indirerek maddi ve manevi zararları engelleme, kâr ve verimi artırma hedefleri ile hareket etme mücadelesi amaçlanmakta ve belirlenen hedefler iş sağlığı ve iş güvenliği tanımı içinde yer almaktadır (1). Son yıllarda iş güvenliği ve iş sağlığı bakımından önemli risk faktörü taşıyan faaliyet alanları arasında sağlık sektörü de gösterilmektedir (2).

İş güvenliği, bir işin yapılması ve devamı esnasında meydana gelen tehlikeli durumlardan ve sağlığa zarar verebilecek her türlü olumsuz şarttan çalışanları uzak tutmak, daha verimli ve daha uygun bir çalışma düzeni hazırlama yönündeki yapılan sistematik çalışmalardır (3). Sağlık hizmeti sunulurken çalışanlar birçok tehlike ve risklere maruz kalmaktadırlar. İş sağlığı ve güvenliğine dair Tehlike Sınıfları Listesi bildirince sağlık kurumlarının, meslek hastalıkları ve iş kazaları yönünden en çok risk taşıyan gruba girmesiyle sağlık hizmetlerinde iş güvenliği ve sağlığının önemi daha da ortaya çıkmıştır (4). Bu sebeple sağlığı etkileyen olumsuz etkenlere karşılık çalışmalar daha da artmıştır.

İş sağlığı ve güvenliği konusu farklı birçok aşamadan geçerek günümüzdeki bilimsel anlamını kazanmıştır. İnsanların varoluşundan itibaren çalışma yaşamında meydana gelen değişimler ve gelişmeler, iş güvenliği ve sağlığı alanındaki sıkıntıları daha da açık hale getirmiştir. Çalışma yaşamındaki gelişmeler tarihsel olarak incelendiğinde, iş güvenliği ve sağlığı hususundaki gelişmelere de ışık tutmuştur. İş sağlığına yönelik çalışmalar, çalışma yaşamındaki tehlikeli durumlara karşı insan sağlığını korur ve çalışanların sağlığını ilgilendiren sorunlarını göz önünde bulundurarak onlara uygun çözüm yolları arar. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1950'li yıllarda çalışan her kişinin sağlık hizmetlerinden istifade etmesi gerektiğini, iş sağlığı yönünden güvenli bir zeminde çalışmasının bir hak olduğunu ve yaşama hakkı sınırları içerisinde bu hakka sahip olduğunu ayrıca ülkelerin belirlenen bu kurallar içerisinde hareket etmesi gerektiğini vurgulamıştır (4, 5). ILO 1950'de iş güvenliği ve sağlığı tanımına şu unsurları da eklemiştir: Kişinin şartlarına göre yerleştirme, çalışma ortamı risklerinin belirlenmesi, sağlığı ilgilendiren risklerin kontrol edilmesi, sürekli yapılan kontrol muayeneleri (5). ILO ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1950 tarihinde açıkladıkları iş sağlığı tanımı 1995'te tekrar düzenlenmiştir. İş sağlığı; mesleklerin tümünde çalışan kişilerin ruh sağlığı

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

İş ortamında sağlıklı ve güven içerisinde çalışma zemini hazırlayarak; meslek hastalıklarını ve iş kazalarını aşağı seviyelere indirerek maddi ve manevi zararları engelleme, kâr ve verimi artırma hedefleri ile hareket etme mücadelesi amaçlanmakta ve belirlenen hedefler iş sağlığı ve iş güvenliği tanımı içinde yer almaktadır (1). Son yıllarda iş güvenliği ve iş sağlığı bakımından önemli risk faktörü taşıyan faaliyet alanları arasında sağlık sektörü de gösterilmektedir (2).

İş güvenliği, bir işin yapılması ve devamı esnasında meydana gelen tehlikeli durumlardan ve sağlığa zarar verebilecek her türlü olumsuz şarttan çalışanları uzak tutmak, daha verimli ve daha uygun bir çalışma düzeni hazırlama yönündeki yapılan sistematik çalışmalardır (3). Sağlık hizmeti sunulurken çalışanlar birçok tehlike ve risklere maruz kalmaktadırlar. İş sağlığı ve güvenliğine dair Tehlike Sınıfları Listesi bildirince sağlık kurumlarının, meslek hastalıkları ve iş kazaları yönünden en çok risk taşıyan gruba girmesiyle sağlık hizmetlerinde iş güvenliği ve sağlığının önemi daha da ortaya çıkmıştır (4). Bu sebeple sağlığı etkileyen olumsuz etkenlere karşılık çalışmalar daha da artmıştır.

İş sağlığı ve güvenliği konusu farklı birçok aşamadan geçerek günümüzdeki bilimsel anlamını kazanmıştır. İnsanların varoluşundan itibaren çalışma yaşamında meydana gelen değişimler ve gelişmeler, iş güvenliği ve sağlığı alanındaki sıkıntıları daha da açık hale getirmiştir. Çalışma yaşamındaki gelişmeler tarihsel olarak incelendiğinde, iş güvenliği ve sağlığı hususundaki gelişmelere de ışık tutmuştur. İş sağlığına yönelik çalışmalar, çalışma yaşamındaki tehlikeli durumlara karşı insan sağlığını korur ve çalışanların sağlığını ilgilendiren sorunlarını göz önünde bulundurarak onlara uygun çözüm yolları arar. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1950'li yıllarda çalışan her kişinin sağlık hizmetlerinden istifade etmesi gerektiğini, iş sağlığı yönünden güvenli bir zeminde çalışmasının bir hak olduğunu ve yaşama hakkı sınırları içerisinde bu hakka sahip olduğunu ayrıca ülkelerin belirlenen bu kurallar içerisinde hareket etmesi gerektiğini vurgulamıştır (4, 5). ILO 1950'de iş güvenliği ve sağlığı tanımına şu unsurları da eklemiştir: Kişinin şartlarına göre yerleştirme, çalışma ortamı risklerinin belirlenmesi, sağlığı ilgilendiren risklerin kontrol edilmesi, sürekli yapılan kontrol muayeneleri (5). ILO ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1950 tarihinde açıkladıkları iş sağlığı tanımı 1995'te tekrar düzenlenmiştir. İş sağlığı; mesleklerin tümünde çalışan kişilerin ruh sağlığı

yönünden, fiziksel açıdan ve sosyal bakımdan iyilik durumunu en üst seviyede geliştirme ve sürdürmeyi, çalışma şartlarının meydana getirdiği olumsuz durumları engelleyerek, sağıktaki risklerden korunmayı, fiziksel ve psikolojik kabiliyetlerine uygun pozisyondaki işe yerleştirmeyi amaçlayan disiplinlerin bütünüdür (6).

Dünyadaki 270 milyon insan, her yıl ölümcül ve ölümcül olmayan iş kazalarına maruz kalmaktadır (7). Mesleki yaralanmalar ve kazalar, halihazırda var olan önlemler ve yöntemler uygulanarak ortadan kaldırılabilen önlenabilir faktörlerden kaynaklanmaktadır. Pek çok sanayi ülkesi kapsamlı iş güvenliği ve sağığı yönetimi sistemi bulundurmaktadır. Gelişmemiş olan ülkelerde artan mesleki yaralanmalar görülebilmektedir. Örneğin, Pakistan'daki bir fabrika çalışanın, işyerinde iş güvenliğinin yetersizliğinden ötürü ölme ihtimali Fransa'daki bir fabrika çalışanın sekiz kat daha fazladır. Mesleki tehlikelere karşı korunma derecesi sadece ulusun değil, aynı zamanda ekonomik sektöre ve işletmenin büyüklüğüne göre de değişir. En yüksek iş kazası oranları tarım, ormancılık, madencilik ve inşaat sektörlerinde meydana gelir ve genellikle küçük işletmelerin büyüklerden daha kötü bir güvenlik kaydı vardır. Bu yaralanmaların ve ölümlerin ekonomik maliyetleri yüksektir ve bireyleri, işletmeleri ve milletleri ve aslında tüm dünyayı ilgilendirir. Tazminat, çalışma süresinin kesintiye uğraması, üretimin kesintiye uğraması, tıbbi harcamalar vb. göz önüne alındığında, bu kayıpların tahmini ekonomik kaybı her yıl küresel Gayrisafi Milli Hasıla'nın (GSMH) kabaca yüzde 4'üne ve muhtemelen daha fazlasına denk gelmektedir.

Çalışkan ve Akdur (2001)'un, hastanelerde yürütmüş oldukları çalışmalarında, hemşirelerin büyük bir kısmı hemşireliğin yüksek risk grubu bir meslek niteliği taşıdığını ifade etmişlerdir (8). İşçileri korumak için mevcut geleneksel önlemlere ve yöntemlere ek olarak, iş sağığı ve güvenliği sistemleri; işyerinde ortaya çıkan yeni riskleri ve tehlikeleri hesaba katmak için mekanizmalarını sürekli olarak güncellemelidir. Devebakan (2007)'ın iş sağığı ve iş güvenliği alanında özel işletmelerde yaptığı çalışmaya katılanların çoğunluğunun boyun, omuz, bel veya kol ağrısı çektiğı saptanmıştır (9). Son on yılda, İş sağığı ve güvenliğinin kapsamı, yönü ve büyüklüğü hem ulusal hem de uluslararası düzeyde önemli ölçüde gelişmiştir. İşçileri etkileyen en yeni etkenlerden biri, dünya ekonomilerinin küreselleşmesidir. Bu durumun yankıları, dünyada iş güvenliği ve sağığı kapsamında olumlu ve olumsuz sonuçları doğurmuştur. Dünyada ticaretin liberalleşmeye doğru gitmesiyle, teknolojidaki hızlı ilerleme, ulaşım ve iletişimdeki ilerlemeler, istihdam şartlarının değişmesi, iş organizasyonu uygulamalarındaki değişiklikler, erkeklerin ve kadınların farklı şekillerde istihdam edilmeleri, büyüyen işletmeler, yapısal yaşam döngüleri, teknolojinin sürekli yenilenmesi gibi faktörler yeni risk ve tehlike modellerini

doğurmuştur. Artan nüfus, değişen demografik yapı ve küreselleşen dünyadaki çevresel baskılar da iş güvenliğini ve iş sağlığını etkilemiştir (10).

Sağlığı ilgilendiren alanların güvenlik ve iş sağlığı bakımından taşıdığı ciddi riskler nedeniyle bu alanda bilimsel çalışmaların yapılması gerekliliği daha da önem kazanmıştır. Hastanelerde çalışan sağlık personelinin iş güvenliği şartlarını daha ileriye götürmeyi amaçlayan bu çalışma ile çalışma yapılan hastanedeki iş güvenliği düzeyini ölçmek ve ayrıca hangi alanlarda iş güvenliği çalışmalarının eksik olduğunu ya da iş sağlığı ve güvenliğiyle alakalı hangi sorunlarla karşılaşıldığını ve sık görülen iş kazası yaralanmalarının neler olduğunu saptamak çalışmanın ne denli önemli olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile Solhan Devlet Hastanesi'nde görev alan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Nedir?

2.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bazı Kavramlar

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından tanımlandığı şekliyle "iş sağlığı, iş yerinde sağlık ve güvenliğin tüm yönleriyle ilgilenir ve tehlikelerin birincil şekilde önlenmesine odaklanır (11). İş sağlığı, bireyin sağlığını en az zarara uğratacak şekilde mesleğini üstlenmesini sağlayan çok disiplinli bir sağlık bakımı alanıdır (12).

İş sağlığı ve güvenliği tüm insanların emniyetini, refahını düzenleyen sistemler, politikalar, hukuk, prosedürler ve yönetmeliklerin oluşturulması; bunların tasarlanıp uygulanması, iletilmesi ve düzenlenmesi ile alakalı birçok disiplini içine alan bir bütündür (13). Sağlık ve güvenlik, ülkelerdeki istihdam ve eğitim alanında da her insanı etkiler. İş sağlığı ve güvenliği çalışmaları işyerlerinde işin yürütüldüğü esnada farklı sebeplerden dolayı ortaya çıkan insan sağlığına verilen zararı ortadan kaldırmaya yönelik yapılan bilimsel çalışmalardır (14). WHO'ya göre iş sağlığı; mesleklerin hepsinde çalışanların refah seviyelerini ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden en yükseğe çıkartmak ve korumak, çalışanlar arasında çalışma zorluklarından meydana gelen işçi kayıplarının önlenmesi, çalışan işçilerin sağlığına zarar veren faktörlerden korunmaları, işçilerin psikolojik ve fiziksel durumlarına özgü işlere yerleştirilmesi ve bakımlarının daima yapılmasını amaçlamalıdır (15). Özetle, insanın işe işinse insana göre ayarlanmasıdır tanımı yapılabilir. İş güvenliği ve sağlığının araştırılması ve düzenlenmesi nispeten yeni bir olgudur. İşçi hareketleri sanayi devriminin ardından işçi kaygılarına tepki olarak ortaya çıktıkça, işçinin sağlığı emekle ilgili bir konu olarak ele alınmıştır (16, 17).

İş sağlığı ve güvenliği sorumlulukları içerisinde; koşullar ve uygulamalarda tehlikenin tanımlanması, maruz kalınan risklerin kontrol edilmesi ve kayıpları hafifletme çabaları, yasal zeminde entegrasyon çalışmaları, güvenlik kültürüne dair kapsamların geliştirilmesi, sağlıkta güvenlik programlarının etkinliği yer almaktadır (18). Çalışanların işyerlerindeki ilk önceliklerinden biri sağlık ve güvenlik tedbirlerini almak olmalıdır. Ayrıca yasalarda, çalışan kişilerin sahip oldukları güvenlik haklarından haberdar olmaları zorunlu hale gelmiştir. İşyeri ortamı çalışanlarını sağlığını ve güvenliğini koruyacak nitelikte değilse, işyeri yüksek maliyetli durumlarla karşılaşacaktır ve işçi kaybına uğrayacak bunun sonucunda verimlilik düşecek, iş kaybı artacak ve işletme itibarı

zedelenecektir. Çalışma ortamındaki ekstradan oluşan bu maliyeti azaltmanın en önemli yollarından biri çalışanın sağlık ve güvenlik şartlarını iyileştirmektir (19).

İş güvenliği, uzun ve kısa vadede oluşabilecek her türlü sağlık sorununu ortadan kaldırmayı amaçlayan girişimlerin tümüdür (20). Ülkemizde iş güvenliği denilince akla ilk olarak çalışılan işyeri gelmektedir; ancak dünya geneline bakarsak durum biraz daha farklıdır ve iş güvenliği her türlü iş ortamını kapsamaktadır. Buna örnek olarak evlerimizdeki mutfağı ilgilendiren işleri, bahçe sulama işleri, sevdiğimiz işlerdeki çalışmaları ve park, piknik alanı gibi sosyal kaynaşma alanlarındaki alabileceğimiz güvenlik önlemlerini gösterebiliriz. Ülkemizde geçmişte işçi sağlığı ve iş güvenliği olarak bilinen bu kavram, 2012 yılında yürürlüğe giren 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile iş sağlığı ve güvenliği olarak anılmaya başlanmıştır ve İSG olarak kısaltılmış tanımı yapılmıştır (21).

2.1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amaçları

Dünya Sağlık Örgütü ile Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1950’de ortak bir kurul oluşturarak, iş sağlığının hedeflerini belirleyip bu hedefleri ILO’nun 112 sayılı kararıyla üye olan ülkelere bildirmişlerdir. Belirlenen hedefler:

- Çalışanların haklarından istifade edebilme durumlarını en üst seviyelere çıkarmak,
- Çalışmaların doğurduğu bozulmaları önlemek,
- Çalışanların tamamını fiziksel yapılarına ve psikolojik durumlarına elverişli ortamlarda çalıştırmak,
- Çalışanlar ile yapılan iş arasındaki bütünlüğü sağlayarak en iyi verimi elde edebilmektir (22).

İş sağlığı, sağlıklı yaşamayı içeren sağlık kurallarını incelerken; iş güvenliği, daha çok çalışanın yaşam ve vücut bütünlüğüne karşı oluşan tehlikelere karşı alınan önlemleri incelemektedir (23). Tehlikesiz ve risksiz bir ortam yaratmak çalışanın hayattan aldığı huzuru artırır, işten dolayı meydana gelecek sorunların önüne geçmesini sağlayabilir, çalışanın etkin işgücü potansiyelini artırır, ekonomik özgürlüğünü sağlar, çalışanın işe olan bağlılığını ve de işin niteliğini yükseltir (24).

İş güvenliğinin amacı, işlerin yapılması durumunda meydana gelebilecek iş kazası ihtimalini en aza indirmek, çalışma ortamından kaynaklı oluşabilecek meslek hastalıkları ve iş kazalarının önüne geçmek ve bunlara karşı önlemler almaktır. Başka kısa bir tanımla, çalışanların işe başlamadan ve işi bitirdikten sonraki sağlık durumunun eşitliğini

sağlayabilmektir (25). Her iş için alınacak güvenlik önlemleri farklıdır. İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları sadece ağır işleri kapsamaz aynı zamanda her meslekte her çalışmada kısacası hayatın her alanında sağlığın bozulmasını önleyici tedbirler almakta ve ergonomik çalışma düzeni kurmayı amaçlamaktadır (26).

2.1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Temel İlkeleri

Çalışanların sağlık düzeyini gösteren faktörlerden biri bireye ait özellikler diğeri ise çalışma ortamı faktörleridir ve bunları sağlamaya yönelik alınan tedbirler ve de bu tedbirleri içeren ilkeler şunlardır:

- Kişinin şartlarına göre yerleştirme,
- Çalışma ortamı risklerinin belirlenmesi,
- Sağlığı ilgilendiren risklerin kontrol edilmesi,
- Sürekli yapılan kontrol muayeneleri,
- Çalışma ortamında verilen sağlık hizmeti ve çalışanlara danışmanlık yapmaktır (27).

2.1.4. İş Sağlığında Güvenlik Yönetimi

İş sağlığı ve güvenliği yönetimi, olumsuz şartların düzeltilebilmesi, risk ve tehlike tanımlarının yapılması, bu alandaki olumsuz durumların analizi, bunlara yönelik gereken önlemlerin alınması, uygulamadaki yer alan eksikliklerin tespit edilmesi sürecini ve bunlara yönelik danışmanlık, organizasyon ve de sağlıklı iletişim kurulmasını içerir (22).

İş sağlığı ve güvenliği bilinci her çalışan tarafından benimsenmeli ve buna yönelik çalışmalar yapılmalıdır (28). Yöneten gruplar; kuruluşların faaliyetlerinin stratejileri ile uyumlu çalışarak, sürekli iyileştirme amacı güderler ve çözüm odaklı hedefler doğrultusunda çalışırlar. İş sağlığı ve güvenliği yönetiminin hedefi sürekli İSG politikalarını daha ileriye taşımaktır. İSG faaliyetlerini genişletme, işe bağlı kaza ve hastalıkları önlemek ve de çalışanlara sürekli bilgi vermek gibi durumlar da iş sağlığı ve güvenliği yönetiminin görevleri içerisinde yer almaktadır (28, 29).

2.1.5. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi

2.1.5.1. İşletmelerdeki Önemi

İş; birçok ekonomik ve diğer faydalar sağlasa da, iş yerindeki çeşitli tehlikeler iş yerindeki insanların sağlığı ve güvenliğine yönelik riskler de sunmaktadır. Bunlar, "kimyasallar, biyolojik ajanlar, fiziksel faktörler, olumsuz ergonomik durumlar, alerjenler, karmaşık güvenlik riskleri ağı" ve geniş bir yelpazedeki psikososyal risk faktörlerini içerir ancak bunlarla da sınırlı değildir (29). Kişisel koruyucu ekipman, bu tehlikelerin çoğuna karşı korunmanıza yardımcı olabilir. Fiziksel tehlikeler işyerinde birçok kişiyi etkiler. İşitme kaybı ABD'de en yaygın iş kazasıdır ve 22 milyon işçinin işyerinde tehlikeli gürültü düzeylerine maruz kalması ve işverenlerin işitme kaybını engellemek için yılda yaklaşık 242 milyon dolar harcadığı tahmin edilmektedir (30). İş kazaları; şelaleler, özellikle inşaat, çıkarma, nakliye, sağlık ve bina temizlik ve bakım işlerinde de yaygın bir mesleki yaralanma ve ölüm nedenidir (31). Makineler dikkatli kullanılmadıkları durumlarda; ezilme, yakma, kesilme, kesme, bıçaklama veya başka bir şekilde görev yapma veya yaralama potansiyeline sahiptirler. Biyolojik tehlikeler, şarbon gibi organizmalar tarafından üretilen virüsler ve toksinler gibi bulaşıcı mikroorganizmaları içerir. Biyolojik tehlikeler birçok endüstride çalışanları etkilemektedir. Örneğin grip, geniş bir işçi popülasyonunu etkilemektedir. Çiftçiler, peyzajcılar ve inşaat işçileri de dahil olmak üzere açık işçiler, hayvan ısırıkları ve sokmaları da dahil olmak üzere birçok biyolojik tehlikeye maruz kalmaktadırlar (32). Veteriner çalışanları dahil olmak üzere sağlık çalışanlarının, kanla bulaşan patojenlere ve çeşitli bulaşıcı hastalıklara maruz kalma riski yüksektir. Tehlikeli kimyasallar işyerinde büyük tehlikeler oluşturabilir. Nörotoksinler, immün ajanlar, dermatolojik ajanlar, karsinojenler, üreme toksinleri, sistemik toksinler, astımjenler, pnömokonyotik ajanlar ve duyarlılaştırıcılar dahil olmak üzere birçok tehlikeli kimyasal madde sınıflandırması vardır (33). Düzenleyici kurumlar; kimyasal tehlikeler riskini azaltmak için mesleki maruziyet sınırlarını belirlemişlerdir. Uluslararası kuruluşlar, kimyasalların karışımlarının sağlık etkilerini araştırmaktadır.

2.1.5.2. Çalışanlar Bakımından Önemi

Belirli mesleki güvenlik ve sağlık riski faktörleri, belirli sektöre ve endüstriye bağlı olarak değişir. Çalışanların gelişen endüstrileşmenin zararlarından, özellikle sağlığını tehdit eden durumlardan korunması gerekliliği giderek artmıştır (34). Ölümle sonuçlanan iş kazaları geride kalan aileyi ciddi maddi ve manevi kayıplara uğratarak geride kalan kişileri üzmenin ötesinde aileyi geçim sıkıntılarıyla karşı karşıya getirmiştir (35). Sağlık hizmeti verilmesi esnasında hastalar yaralanma, hastanede yatış sürelerinin uzaması, sakatlanmalar ve ölümle sonuçlanma gibi durumlarla karşılaşırken; sağlık çalışanları ise rahatsızlıklar ve yaralanma gibi olumsuz durumlarla karşı karşıya gelmektedirler (36). Güvenlik önlemleri tam olarak yerine getirilmiş çalışma ortamlarında yapılan görevlerin daha doyumlu ve çalışanın morali daha yüksek, böylelikle üretim süreci daha uyumlu ve verimli bir şekil alacak, bu durum çalışanlara ruhen ve de psikolojik yönden olumlu yönden katkılar sağlayacaktır (37).

2.1.5.3. Ülkelerdeki İş Sağlığı ve Güvenliği ve Katkısı

İş yaralanmaları ve kazalarının çalışanlara olumsuz yansımaları yanında ülke ekonomisine de büyük zararları dokunmaktadır. Sosyal güvenlik sistemleri bu maliyetleri kaldırmakta büyük sıkıntılar çekmektedirler ve bu durum ülke ekonomisini ciddi manada olumsuz yönde etkilemektedir. İş kazaları ulusal kaynakların tükenmesine sebep olmakla birlikte ulusal kalkınmayı engelleyerek ulusal refahı azaltan yönde etki etmektedir (38).

Meslek hastalıkları ve kazaların ülke ekonomisine en büyük zararı insan gücünün geçici iş görememe, sürekli iş kaybı ve ölüm durumlarından ötürü kayba uğramasıdır. Türkiye’de iş kazaları oldukça yüksektir ve bu durum gerek işçiyi, gerek işvereni, gerekse ulusal ekonomiyi büyük kayıplara uğrattığından iş sağlığı ve güvenliği harcamalarına gerekli hassasiyetin gösterilmesi gerçeği ortaya çıkmaktadır (39).

Avrupa Birliği'ne üye ülkeler, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili temel yasal gerekliliklerin yerine getirildiğinden emin olmak için yetkililere zorunluluklar getirmiştir. Birçok AB ülkesinde, işçinin ve çalışanların iyi bir iş güvenliği performansının sağlanması için ülkeler arasında güçlü bir işbirliği vardır. 1996 yılında Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı kuruldu. Avrupa Birliği üye devletleri, kendi ulusal mevzuatlarına, iş sağlığı ve güvenliği konusunda asgari standartları belirleyen bir dizi direktifleri aktarmıştır.

2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğini İlgilendiren Uluslararası Düzenlemeler

2.2.1. Uluslararası çalışma örgütü

Uluslararası Çalışma Örgütü; özellikle uluslararası çalışma standartları, sosyal koruma ve herkes için iş fırsatları olmak üzere, işgücü sorunları ile ilgili bir Birleşmiş Milletler ajansıdır (35). ILO 187 üye ülkeye sahiptir. 1969'da örgüt, sınıflar arasında barışı geliştirmek, işçilere, insana yakışır iş ve adalet sağlamak ve diğer gelişmekte olan ülkelere teknik yardım sağlamak düşüncesiyle Nobel Barış Ödülü'nü aldı. ILO, uluslararası kuralları ihlal eden kuruluşlara yönelik şikayetleri kaydetmektedir; bununla birlikte, hükümetlere yaptırım uygulamamaktadır (40). ILO, her yıl Haziran ayında Cenevre'deki Uluslararası Çalışma Konferansı'nı düzenlemektedir ve burada sözleşmeler ve öneriler hazırlanmakta ve benimsenmektedir. Aynı zamanda "emek parlamentosu" olarak da bilinen konferansta, ILO'nun genel politikası, çalışma programı ve bütçesi hakkında kararlar alınır (41).

Her üye devletin konferansta dört temsilcisi vardır: iki hükümet delegesi, bir işveren delege ve bir işçi delegesi. Hepsinin bireysel oy hakkı vardır ve delegenin üye devletinin nüfusu ne olursa olsun tüm oylar eşittir. İşveren ve işçi delegeleri, normal olarak, “en temsili” ulusal işveren ve işçi örgütleri ile mutabakat halinde seçilmektedir (42).

2.2.2. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 10 Aralık 1948'de üçüncü oturumda Fransa'nın Paris kentindeki Palais de Chaillot'ta 217 sayılı karar olarak kabul edilen tarihi bir belgedir (43).

Bildirge; bireyin haklarını onaylayan 30 maddeden oluşmakta olup, yasal olarak bağlayıcı olmasa da, sonraki uluslararası anlaşmalarda, ekonomik transferlerde, bölgesel insan hakları belgelerinde, ulusal anayasalarda ve diğer yasalarda ayrıntılı olarak ele alınmıştır (44). Bildirge, 1966'da tamamlanan ve yeterli sayıda ülke tarafından onaylandıktan sonra 1976'da yürürlüğe giren Uluslararası İnsan Hakları Bildirgesi'ni formüle etmenin ilk adımıydı (45).

2.2.3. Avrupa Toplumsal Anlaşması (Avrupa Sosyal Şartı)

İlk olarak İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi olarak tanımlanan daha sonra ise sosyal ve ekonomik kazanımlar yönünden geniş bir içeriği barındıran bu sözleşme 18 Ekim 1961 yılında konseye üye olan 13 devletin imzasıyla 26 Şubat 1965'te yürürlüğe girmiştir ve daha sonra adı Avrupa Sosyal Şartı olarak anılmıştır (35). Avrupa Sosyal Şartı'nın 11. maddesi sağlığın korunmaya alınmasıyla ve 13. maddesi sağlık ve sosyal yardım alma hakkıyla ilgilidir (46). Avrupa Sosyal Şartı sistemi içerisindeki ülkeler, öncelikle Şart'ın içerisindeki sorumluluklarını yerine getirmek amacıyla geliştirdikleri ulusal mevzuata ilişkin Avrupa Konseyi'ne sürekli raporlar hazırlayıp bu raporları sunmaktadırlar. Türkiye bu sözleşmeyi 18 Ekim 1961'de kabul etmiş ve imzalamıştır (47, 48).

2.3. Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliğiyle İlgili Düzenlemeler

2.3.1. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası

TC. Anayasası'nın (1982) iş sağlığı ve güvenliği ile alakalı plan ve hükümleri incelendiğinde, devletin temel görevlerinden birisinin bireylerin maddi ve manevi haklarının daha da ileriye gitmesi için uygun koşulları hazırlamaya çalışmak olduğu gözlemlenmiştir (Madde 5). Devletin, çalışanların çalışma hayatını koruması, refah seviyesini yükseltmesi, çalışanları desteklemesi ve bunlara dair önlemlerin alınması ve alınan önlemlerden sorumlu olduğu görülmektedir (Madde 49) ve 50. maddesinde kimsenin cinsiyetine, yaşına ve gücüne uygun olmayan işlerde çalıştırılmayacağını, fiziksel ve ruhsal yönden yeterli düzeyde olmayanların özel olarak korunacağı hükmü yer almaktadır. Ayrıca herkesin dengeli ve sağlıklı bir ortamda yaşama hakkına sahip olduğu T.C. Anayasası'nın 56. maddesinde yer almıştır (49).

2.3.2. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK)

Türkiye'de çalışan insanların fiziksel ve ruhsal bütünlüğüne zarar verebilecek olası riskleri ortadan kaldırmayı amaçlayan İSG çalışmalarına 2000 yılının başında hız verilmeye başlanmıştır (50). 4857 sayılı kanundaki hükümlerden bazıları yürürlükten kaldırılarak, İSG konusunda 6331 sayılı kanunda yeni düzenlemeler yer almıştır (51). 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 20 Haziran 2012'de kabul edilmiştir (52). Türkiye'de İSG Kanunu ile amaç işyerlerinde iş güvenliği ve sağlığı uygulamalarının daha yeterli hale gelmesi için işveren ve çalışanların görev, sorumluluk, yetki ve haklarını

düzenlemek olduğu belirtilmiştir (53, 41). Kanununun 1. maddesinde, işin yürütülmesi esnasında ortaya çıkan sorunların engellenmesi, çalışma ortamında yer alan risklerin önlenmesi, sağlıklı ve güvenli çalışma zemininin sağlanması amaçlanmıştır (53). Kanununun 2. maddesinde kamu ve özel sektöre ait bütün çalışma ortamlarında, tüm iş görenlere faaliyet konularına bakmadan kanunun uygulanacağı belirtilmiştir (53, 54). İSG hizmetlerinin uygulanmaya konulması ve iyi bir sonuç elde etme bakımından, işyerleri tehlike gruplarına ayrılarak uygulama yapılmıştır. Konuya ilişkin hususlar kanununun 9. maddesindeki hükümlerden yola çıkarak çıkarılan tebliğde düzenlenmiştir (51). İşyerleri 3 sınıfa ayrılarak incelenmiştir. Bunlar; çok tehlikeli, tehlikeli ve az tehlikeli sınıflardır (54).

2.4. Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği

2.4.1. Risk ve Tehlike Kavramları

Sağlık çalışanları hastalarla sürekli iç içe olduklarından sağlık riskleriyle daha çok karşılaşmaktadırlar (55, 56). Risk, tehlikeler sonucu oluşacak kayıp, yaralanma veya başka zararlı sonuçların oluşma ihtimalidir (53). Riskler; fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikososyal riskler olarak gruplanmıştır (57, 58). Sağlık işletmelerinde risklerin ele alınması oldukça önemlidir. Tehlike; iş yerinde veya dışarıdan gelebilecek, çalışanları ya da iş ortamını etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyelidir (53). Tehlikeler, çalışanlarda iş kazası veya meslek hastalıklarına neden olmaktadır. Tehlike tanımlama veya değerlendirme; genel risk değerlendirme ve risk yönetimi sürecinde önemli bir adımdır. Teknoloji, kaynaklar, sosyal beklenti veya düzenleyici gereksinimler değiştikçe; tehlike analizi kontrolü tehlikenin kaynağına daha yakından odaklı bir hale gelir. Riski hesaplayan ve yöneten kişiler genellikle yöneticiler iken risklere maruz kalanlar farklı bir gruptur. Karmaşık tarihsel tehlike bilgisini görüntülemenin yenilikçi yollarından biri, tehlike bilgisini kullanımı kolay bir grafik formatına dönüştüren tarihi bir tehlike tanımlama haritasıdır. Modern mesleki güvenlik ve sağlık mevzuatı, genellikle bir müdahale yapılmadan önce bir risk değerlendirmesinin yapılmasını talep eder (59).

Riskin hesaplanması, gerçekleşmekte olan zararın olasılığına ve sonuçların ciddiyetine dayanır. Bu, niceliksel bir değerlendirme olarak matematiksel bir şekilde ifade edilebilir (düşük, orta ve yüksek olasılık ve ciddiyetle tamsayılar vererek ve bunları bir risk faktörü elde etmek için çarparak) veya kalitatif olarak zararın ortaya çıkabileceği koşulların bir tanımı olarak ifade edilebilir. Değerlendirme periyodik olarak ve iş uygulamalarında önemli bir değişiklik olduğunda kaydedilmeli ve gözden geçirilmelidir.

Değerlendirme, riski kontrol etmek için pratik öneriler içermelidir. Önerilen kontroller uygulandığında, kabul edilebilir bir seviyeye indirilip getirilmediğini belirlemek için risk yeniden hesaplanmalıdır. Genel olarak ifade edersek, yeni getirilen kontroller riski daha düşük bir seviyeye indirmelidir (60).

2.4.2. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları

Mesleki hastalık, iş veya mesleki faaliyet sonucunda ortaya çıkan herhangi bir kronik rahatsızlıktır (61). Uluslararası belirlenen tazminat hükümlerince iş ortamında görülen hastalıklar genellikle meslek hastalıkları olarak adlandırılmaktadır. Mesleki akciğer hastalıkları; asbestle uğraşan madencilerde ve gevrek asbest izolasyonu ile çalışanlar ve kömür madencilerinde gözlenmektedir (62). Mesleki astım, risk altında olan ciddi bir meslek hastalığıdır (63). Kötü iç hava kalitesi, akciğerlerdeki ve aynı zamanda vücudun diğer bölgelerindeki hastalıklar için belirleyici olabilir. Mesleki cilt hastalıkları birçok ülkede ilk beş meslek hastalığı arasında yer almaktadır. Mesleki cilt hastalıkları ve rahatsızlıkları genellikle kimyasal maddelerden kaynaklanmaktadır (64). Egzama, en yaygın olanı, ancak ürtiker, güneş yanığı ve cilt kanseri de endişe kaynağıdır. Dermatitin akut formu, cildin güçlü bir iritan veya kistik kimyasal maddeye maruz kalmasıyla gelişir. Bu maruziyet, bir işyerinde kaza sonucu ortaya çıkabilir. Tahriş edici reaksiyon, yoğunluğu dakikalar içinde iritan maruziyetine kadar saatler içinde artmaya başlar ve hızla zirveye ulaşır. Yaygın iritanlar arasında deterjanlar, asitler, alkaliler, yağlar, organik çözücüler ve indirgeyici ajanlar bulunur (65). Bir başka mesleksel deri hastalığı eldivenle ilgili el ürtikeri olup, sağlık çalışanları arasında mesleki bir sorun olarak bildirilmiştir. Eldivenlerde bulunan lateks veya nitrilden kaynaklanır (66). Mesleki stres, kişinin işiyle ilgili strestir. Mesleki stres çoğu zaman kişinin bilgi, beceri veya beklentileriyle uyuşmayan, kişinin baş edebilme yeteneğini engelleyen beklenmedik sorumluluk ve baskılardan kaynaklanır. İşçiler, denetçiler veya meslektaşları tarafından desteklenmediklerini hissettiklerinde veya iş süreçleri üzerinde çok az kontrol sahibi olduklarını hissettiklerinde, mesleki stres artabilir.

Stresle ilgili bozukluklar; psikolojik bozukluklar (örneğin depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu) ve diğer duygusal stres türleri (örn. tatminsizlik, yorgunluk, gerginlik, vb.), uyumsuz davranışlar (örn. saldırganlık, madde bağımlılığı) ve kognitif bozukluk (örneğin konsantrasyon ve hafıza problemleri)'tur (67). Bu koşullar kötü iş performansına, daha fazla devamsızlığa, daha az iş üretkenliğine ve hatta yaralanmaya

neden olabilir. Tedavi edilmezse, sürekli olarak yüksek stres, mevcut ruhsal sağlık durumlarını ve kronik hastalıkları (diyabet, hipertansiyon, zayıf bağışıklık sistemi) tetikleyebilir. Bu koşullar, yalnızca işçilerin refahını azaltmakla kalmaz ve işverenin sağlıksız iş yapma potansiyelini artırır (68). Yüksek stres seviyeleri, mesleki yaralanma riskini artırır. İş stresi aynı zamanda kalp damar hastalığı veya aşırı vakalarda ölüm gibi tehlikeye neden olan sağlığı olumsuz etkileyen durumlara yol açabilecek çeşitli biyolojik reaksiyonlarla da ilişkilidir. Bazı araştırmalar, iş stresinin sırt ve üst ekstremitte kas-iskelet sistemi bozuklukları üzerinde olumsuz etkisini göstermektedir. Mesleki stresin neden olabileceği veya şiddetlenebileceği diğer bozukluklar arasında uyku bozuklukları, baş ağrısı, duygu durum bozuklukları, mide rahatsızlıkları, yüksek kolesterol, otoimmün hastalık, depresyon ve anksiyete sayılabilir (69).

2.5. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve İş Güvenliği

Sağlık çalışanlarının hastalarla sürekli iç içe olmaları ve hastaların bakımlarını doğrudan üstlenen kişiler olmaları sebebiyle diğer meslek grubundaki çalışanlarına oranla daha fazla risk taşıdıkları görülmüştür. İş sağlığı ve güvenliği konusu tüm dünyada önemini korurken yine her yıl birçok insan ölümünün iş kazasından kaynaklandığı bilinmektedir (70). Sağlık çalışanlarında en sık rastlanılan iş kaynaklı kazalar; kesici-delici alet yaralanmaları, kanın ve diğer vücut sıvılarının çalışanlara teması, gereğinden fazla yük taşıma, yüksekte düşme, şiddet, yanıklar, alerjik reaksiyon geçirme, yanıcı maddelere maruz kalma, patlamalar, zehirlenme, elektrik çarpması gibi kazaları gösterebiliriz (71). Çalışma mekanında gereken güvenliğe dair önlemlerin alınmıyor olması, hata içerikli davranışlar, kişisel yetenek eksikleri, teknik arıza sebepli kazalar; iş görememe ve ya ölüme sebebiyetin dışında, ekonomiyi de olumsuz etkilemektedir.

Sağlık çalışanlarında mesleki risklerin görülme olasılığı; çalışanın mesleğine, yaptığı iş durumuna ve görev yaptığı bölüme göre farklılıklar göstermektedir. Örneğin; radyoloji bölümünde çalışan personel radyasyondan, sterilizasyon bölümünde görev alan personel civadan, ameliyathanede çalışan personel toksik gazlardan, laboratuvarında çalışan personel sıvı atık temasından, yoğun bakımda çalışan personel ise ağır yük kaldırmadan dolayı olumsuz etkilenmektedir.

2.5.1. Sağlık alışanlarının Sağlığını ve Güvenliğini Etkileyen Faktörler

Sağlık işletmelerinde birçok çeşit fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve de psikososyal tehlikenin ve riskin olduğu belirtilmiştir (71).

2.5.1.1. Kimyasal Faktörler

- Lateks Alerjisi
- Antineoplastik İlaç Maruziyeti

2.5.1.2. Fiziksel Faktörler

- Işığın etkisi
- Gürültü kirliliği,
- Sıcaklık, nem, havalandırma,
- Ultraviyole işınlar,

2.5.1.3. Biyolojik Faktörler

- Enfeksiyon
- Ergonomik Faktörler

2.5.1.4 Psikososyal Faktörler

- şiddet
- Stres ve Tükenmişlik
- İş Doyum

2.5.2. İş Sağlığı Hemşiresinin Görevleri

Sağlık standartlarının yükseltilmesi, korunmaya alınması, devamı için; sağlık çalışanlarına ve çevresine yönelik birçok görevi vardır iş sağlığı hemşireliğinin (72). İş sağlığı hemşiresinin uygulamadaki ana görevleri; çalışan sağlığını değerlendirilmek, çalışanlara meslek hastalığı ve iş kazalarının önlenmesi ile alakalı bakım vermek, işe bağlı olmayan hastalık ve kazalara dair bakımın verilmesi, eğitimi üstlenmek ve danışmanlık yapmak, iş sağlığı ile alakalı toplumsal yapı ile işbirliği içerisinde olmak, çalışma ortamını değerlendirmek, düzenli kayıt tutma, araştırma yapma ve güncel bilgilerin takibi ve çalışan bakımını en iyi şekilde yönetmek görevlerini içermektedir (73). Bu görevlerle bağlantılı olarak iş sağlığı hemşirelerinin; çalışanın sağlığını daha da ileriye götürme, eğitim ve araştırmayı bilimsel nitelikte sürdürme, mesleki ve kişisel olarak sürekli gelişme gösterme ve hemşirelik mesleğinin genel standartları içerisinde hareket etme gibi yükümlülükleri de vardır (74). İş sağlığı hemşiresi; çalışanın sağlık öyküsünü kayıt altına alır, fizik değerlendirmesi ve tanı testlerini yaparak sağlık durumunu değerlendirir. Çalışanın yaralanma veya hastalık geçirmesi durumunda sağlık ve rehabilitasyon merkezleri ile iletişim kurar ve çalışanın işine en sağlıklı dönüşünü sağlamak için uygun çözümler arar (75). Taramalar yaparak erken tanı teşhisi için çaba harcar. İş sağlığı hemşiresi çalışanın iş, emeklilik ya da başka bir konudaki ihtiyaçlarını dikkate alarak, bu gereksinimlerin nasıl çözüleceğine yönelik çalışanla işbirliği içerisinde hareket eder. Çalışanın işle uyumu, çalışan sağlığının geliştirilmesi, kazalar ve hastalıkların önlenmesi vb. birçok konuda eğitimler planlar. Çalışma ortamını gözlemler ve bu ortama uygun risk değerlendirmesi planı yapar ve bunları kayıt altına alır (76).

2.5.3. İş Sağlığı Hemşiresinin Eğitimi

Dünyada iş sağlığı hemşireliği eğitimlerinin süresi ve içeriği ile ilgili geliştirilmiş bir standart yoktur. Ülkemizde de lisans öğretiminde iş sağlığı hemşiresi yetiştirmek planlanmamıştır, fakat işyerlerinde sağlığı geliştirmek, sürdürmek ve işyeri ortamının çalışanın sağlığı üzerine yapacağı etkileri öğretmek amaçlanmıştır (77). Amerika'daki birçok üniversitede iş sağlığı hemşireliğinde lisansüstü eğitim mevcuttur (78). Türkiye'de lisans eğitimlerinde iş sağlığı eğitimi ile alakalı teorik ders saati ortalama 5, uygulamada ise 25 saattir (79). İş Sağlığı Hemşireliği Derneği ile üniversiteler arasındaki protokole

göre yürütülen iş sağlığı hemşireliği sertifika programlarında; sağlık meslek lisesi, ön lisans ve lisans mezunlarına yönelik farklı uygulamalar yer almaktadır (80).

2.5.4. İş Sağlığı Hemşireliğinde Kayıt Tutma

İş sağlığı hemşiresi verdiği hizmeti kayıt altına alarak değerlendirebilir, yaşanan sorunları belirleyebilir, bu sorunların giderilmesine yönelik uygun çözüm yöntemlerini planlayabilir. İş sağlığı hemşiresinin kayıt altına aldığı veriler ileride yapılacak araştırmalar için de önem taşımaktadır (81). Türkiye’de iş sağlığı hemşireliği ile ilgili yapılan çalışmalarda; iş sağlığı hemşirelerinin gerekli kayıtları istenilen ölçüde tutamadığı gözlemlenmiştir (82). Hemşirelikte kaydı ilk tutan ve hemşirelik uygulamalarının kayıt altına alınmasını ilk öneren kişinin Florence Nightingale olduğu görülmektedir. 1950’lere gelindiğinde hemşirelikte bilişimin kullanılması için ilk adımı Harriet Werley atmıştır. Werley hemşirelik çalışmalarında kullanılabilir olan hemşirelik veri tabanı oluşturulmasının önemli olduğunu belirtmiştir (83). Günümüz şartlarında hemşireler dünyadaki her meslektaşısı ile daha iyi bir iletişim kurabilmek için ortak bir dil kullanma uğraşısı içerisinde ve yaptıkları uygulamaların kolay ve açık bir şekilde anlatmasına yardım eden geniş bir bilgi tabanı oluşturabilme çabası içerisinde ve buna yönelik çalışmalar sürmektedir (84).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, Solhan Devlet Hastanesi'nde görev yapan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını değerlendirmektir.

3.2. Araştırmanın Tasarım Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; Mayıs 2018 - Kasım 2018 tarihleri arasında Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Solhan Devlet Hastanesi'nde sağlık personelinin görev yaptığı birimlerde yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmaya Solhan Devlet Hastanesi'nde görev yapan doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanları olarak laboratuvar teknikerleri, acil tıp teknikerleri, anestezi teknikerleri ve hemodiyaliz teknikerleri dahil edilmiştir. Araştırmada örnekleme başvurmada araştırmaya katılmayı kabul eden tüm çalışanlara ulaşılması hedeflendi. Hastanede çalışan 180 katılımcının 150'sine ulaşıldı (%83).

3.5. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Araştırmanın uygulanması için gerekli etik onay başvurusu Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne yapıldı. Etik kurul onayı (EK-2) alındıktan sonra Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Solhan Devlet Hastanesi yönetiminden de gerekli izin alınarak çalışma başlatıldı (Ek-4).

Araştırmaya katılan sağlık personeline; araştırmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu, kişilerin çalışmaya katılmakta özgür olduklarını ve istedikleri an çalışmadan vazgeçebileceklerini ve her türlü bilginin gizlilik ilkesine uygun saklandığı ve bu bilgilerin bu araştırmanın dışında kullanılmayacağı güvencesi verildi.

3.6. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veriler; sosyodemografik bilgilerini içeren “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-5), çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü sorularını tanımlayan “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Bilgi Formu” (Ek-6) ve “Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” (Ek-7) kullanılarak toplandı.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, hastanedeki ünvan, kurumda çalışma yılı, ekonomik durum, hastanede çalışılan bölüm gibi bilgilerini içeren 9 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Bilgi Formu

Kurumun güvenlik kültürünü yansıtan; çalışan güvenliğine ilişkin duyulan memnuniyet, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi, kurumdaki mesleki hastalık ve iş kazası görülme olasılığı ve bunların nedenleri, yönetimin desteği, mesleki hastalıklara yönelik eğitimler, kesici-delici alet yaralanmaları ve bunların kayıt altına alınması, kişisel koruyucu ekipman boyutlarına yönelik araştırmacı tarafından geliştirilen 20 sorudan oluşmaktadır.

3.6.3. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği

Bu çalışmada sağlık personelinin iş güvenliği düzeyi “Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” ile ölçülmüştür. Ölçek, Öztürk ve Babacan tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir (85). Altılı likert şeklindeki ölçekte ifadeler;

- 1:Tamamen Katılmıyorum
- 2:Katılmıyorum
- 3:Kısmen Katılmıyorum
- 4:Biraz Katılıyorum
- 5:Katılıyorum
- 6:Tamamen Katılıyorum şeklindedir.

Ölçek 45 sorudan oluşmakta olup toplam puan 45-270 arasında değişmektedir. 270’e yakın puan alınması hastanede iş sağlığı ve güvenliğinin yeterli olduğunu, 45’e yakın puan alınması ise iş sağlığı ve güvenliğinin yetersizliğini göstermektedir. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek için madde sayısına bölündüğünde, ölçek toplamında ve alt

faktör düzeyinde 1 ile 6 puan arasında değer almakta ve bu şekli ile ölçek puanları değerlendirilmektedir. Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler (F1), Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri (F2), Kazalar ve Zehirlenmeler (F3), Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar (F4), Malzeme-Araç ve Gereç Denetimi (F5), Koruyucu Önlemler ve Kurallar (F6), Fiziksel Ortam Uygunluğu (F7) başlığı adı altında 7 alt faktörü vardır (85) .

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler çalışmanın yürütüldüğü tarihte 08:00 - 17:00 saatleri arasında toplandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarından anket formlarını doldurmaları istendi. Her form ortalama 30 dakika içinde dolduruldu.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayarda SPSS 15.0 programına aktarılarak analiz edildi. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri, dağılımları frekans tabloları ile açıklandı. Sağlık personelinin “Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği” ölçeğinde bulunan ifadelere verdikleri cevapların dağılımı, ortalama ve standart sapma şeklinde verildi. Değişkenler arasındaki ilişkiler varyans analizi ve t testi ile belirlendi. Sonuçlar %95 güven aralığında anlamlılık $p \leq 0.05$ düzeyinde değerlendirildi. Tablolar yorumlanırken $p < 0.05$ 'ten küçük olanlar istatistiksel olarak anlamlı, büyük olanlar ise anlamlı değil olarak yorumlanmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmanın bulguları üç bölümde sunuldu.

4.1. Örneklemi Tanıtıcı Özellikler/Sosyodemografik Bulgular

4.2. Güvenlik Kültürüne Yönelik Bulgular

4.3. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeğine Yönelik Bulgular

Tablo 4. 2.1. Sağlık Personelinin Sosyodemografik Özellikleri (N=150)

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	60	40.0
Erkek	90	60.0
Medeni Durum		
Evli	60	40.0
Bekar	90	60.0
Ekonomik Durum		
Gelir Giderden Fazla	43	28.7
Gelir Gidere Eşit	55	36.7
Gelir Giderden Az	52	34.6
Eğitim Düzeyi		
Lise	45	30.0
Önlisans	60	40.0
Lisans/Lisansüstü	45	30.0

Çalışmaya katılan sağlık personelinin sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Personelin %40'ı kadın, %60'ı bekar, %28.7'nin geliri giderden fazla, %36.7'nin geliri giderinden az, %30'u lise mezunu, %40'ı önlisans mezunudur (Tablo 4.1.1)

Tablo 4.1.2. Sağlık Personelinin Mesleğine ve Çalışma Yılına İlişkin Dağılımı (N=150)

Meslek	Sayı	%
Doktor	20	13.3
Hemşire	80	53.4
Diğer Sağlık Personeli	50	33.3
Çalışma Yılı		
0-3	34	22.7
4-7	40	26.7
8-11	29	19.3
12-15	24	16.0
16 üstü	23	15.3

Hastanede görevli sağlık personelinin %13.3'ü doktor, %53.4'ü hemşire ve %33.3'ü diğer sağlık personelidir. Çalışanların %22.7'si 0-3 yıl, %26.7'si 4-7 yıl, %19.3'ü 8-11 yıl, %16'sı 12-15 yıl aralığında mesleki deneyime sahiptir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2.1. Sağlık Personelinin Çalışan Güvenliğine İlişkin Uygulamalardan Memnuniyetinin Dağılımı (N=150)

Çalışan Güvenliğine İlişkin Uygulamalar	Memnun		Memnun Değil		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çalışma Saatleri	56	37.3	94	62.7	150	100.0
Görev Dağılımı	53	35.3	97	64.7	150	100.0
Çalışma Ortamı ve Donanımı	55	36.7	95	63.3	150	100.0
İş Yüğü	48	32.0	102	68.0	150	100.0
Hekim Sayısı	52	34.7	98	65.3	150	100.0
Hasta Sayısı	54	36.0	96	64.0	150	100.0

Sağlık personelinin %37.3'ü çalışma saati, %35.5'i görev dağılımı, %36.7'si çalışma ortamı ve donanımı, %32'si iş yüğü, %34.7'si hekim sayısı, %36'sı hasta sayısı uygulamasından memnun kaldığını belirtmiştir (Tablo 4.2.1)

Tablo 4.2.2. Sağlık Personelinin İş Kazası Geçirme Durumlarının Dağılımı (N=150)

İş Kazası Görülme Durumu	Sayı	%
Evet	118	78.7
Hayır	32	21.3

Sağlık personelinin %78.7'si iş kazası geçirdiğini, %21.3'ü ise geçirmediğini belirtmiştir (Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.3. Kurumda İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Eğitim Alma Durumu (N=150)

Eğitim Alma Durumu	Sayı	%
Evet	82	54.7
Hayır	68	45.3

Sağlık personelinin %54.7'si iş sağlığı ve güvenliği eğitimi aldığını, %45.3'ü ise almadığını ifade etmiştir. (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.4. Sağlık Personelinin Meslek Hastalığına Yakalandığında Sahip Olduğu Haklara İlişkin Bilgi Sahibi Olma Durumu (N=150)

Bilgi Sahibi Olma Durumu	Sayı	%
Evet	78	52.0
Hayır	72	48.0

Sağlık personelinin %52'si meslek hastalığına yakalandığında sahip olduğu hakları bildiğini, %48'i ise bilmediğini ifade etmiştir (Tablo 4.2.4).

Tablo 4.2.5. Sağlık Personelinin Meslek Hastalığına Yakalanma Durumunu Algılamasına Göre Dağılımı (N=150)

Meslek Hastalığına Yakalanma Algısı	Sayı	%
Yüksek risk	53	35.3
Orta derece risk	63	42.0
Az risk	34	22.7

Sağlık çalışanlarının %35.3'ü yüksek risk altında olduklarını, %42'si orta derecede risk altında olduklarını ve yüzde 22.7'si ise az risk altında olduklarını belirtmiştir (Tablo 4.2.5).

Tablo 4.2.6. Çalışma Ortamının Kesici-Delici Alet Yaralanmalarına Olan Etkisinin Dağılımı (N=150)

Çalışma Ortamının Etkisi	Sayı	%
Evet	62	41.3
Hayır	56	37.3
Fikri yok	32	21.3

Sağlık çalışanların %41.3'ü çalışma ortamının kesici-delici alet yaralanmalarına etkisi olduğunu, %37.3'ü ise olmadığını ifade etmiştir (Tablo 4.2.6).

Tablo 4.2.7. Sağlık Personelinin Kesici-Delici Alet Yaralanmasını Bildirmeme Nedenlerine Göre Dağılımları (N=150)

Bildirmeme Nedeni	Sayı	%
Zarar göreceğim ya da suçlanacağım için bildirmedim.	33	22.0
Nasıl bildirileceğini bilmiyordum.	30	20.0
Gizli kalmasını istiyordum.	23	15.3
Düşük riskli olduğunu düşündüm.	22	14.7
Bildirim önemli olduğunu düşünmedim.	22	14.7
Zamanım yoktu.	20	13.3

Sağlık çalışanlarının kesici-delici alet yaralanmasını bildirmeme nedenleri Tablo 4.2.7’de verilmiştir.

Tablo 4.2.8. Sağlık Personelinin Kesici-Delici Yaralanma Esnasında Koruyucu Ekipman Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

Koruyucu Ekipman Kullanma	Sayı	%
Evet	75	50.0
Hayır	75	50.0

Sağlık çalışanlarının yarısı kesici-delici alet yaralanması esnasında koruyucu ekipman kullanırken yarısı da kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 4.2.8).

Tablo 4.3.1 Sağlık Personelinin “Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=150)

Ölçek Alt Boyutları	Ölçekten Alnabilecek Min-Maks. Değerler	Ort±SS
Meslek Hastalıkları ve Şikayetler (F1)	13-78	53.58±6.38
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri (F2)	6-36	24.36±4.12
Kazalar ve Zehirlenmeler (F3)	5-30	20.93±3.14
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar (F4)	7-42	28.74±4.29
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi (F5)	5-30	20.64±3.20
Koruyucu Önlemler ve Kurallar (F6)	5-30	20.27±3.36
Fiziksel Ortam Uygunluğu (F7)	4-24	16.82±3.55
Toplam	45-270	185.35±21.94

Sağlık personelinin F1 alt boyut puan ortalaması 53.58±6.38, F2 alt boyut puan ortalaması 24.36±4.12, F3 alt boyut puan ortalaması 20.93±3.14, F4 alt boyut puan ortalaması 28.74±4.29, F5 alt boyut puan ortalaması 20.64±3.20, F6 alt boyut puan ortalaması 20.27±3.36, F7 alt boyut puan ortalaması 16.82±3.55’dir. Katılımcıların toplam ölçek puan ortalaması 185.35±21.94’tür (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.2. Sağlık Personelinin Cinsiyetine Göre Ölçekten Aldığı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=150)

Ölçek Alt Boyutları	Kadın (Sayı=60)	Erkek (Sayı=90)	Test ve p değeri	
	Ort±SS	Ort±SS	t	p
Meslek Hastalıklar ve Şikayetler (F1)	52.98±5.82	53.98±6.73	-944	0.347
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri (F2)	23.68±3.98	24.81±4.18	-1648	0.101
Kazalar ve Zehirlenmeler (F3)	21.13±3.03	20.80±3.21	0.635	0.526
Yönelimsel Destek ve Yaklaşımlar (F4)	28.01±4.19	29.22±4.32	-1693	0.092
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi (F5)	20.54±3.40	21.54±3.40	0.445	0.657
Koruyucu Önlemler ve Kurallar (F6)	19.70±3.33	16.52±3.56	-1.715	0.089
Fiziksel Ortam Uygunluğu (F7)	17.26±3.53	16.91±3.56	1.257	0.211
Toplam	183.56±19.73	186.54±23.3	-0.813	0.417

Sağlık personelinin cinsiyetine göre ölçek puan ortalaması karşılaştırıldığında kadınların toplam ölçek puan ortalaması 183.56±19.73, erkeklerin ise 186.54±23.3'tür. Sağlık personelinin cinsiyeti ile ölçek alt boyutlarından aldığı puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3.2).

Tablo 4.3.3. Sağlık Personelinin Medeni Durumuna Göre Ölçekten Aldığı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=150)

Ölçek Alt Boyutları	Evli (Sayı=60)	Bekar (Sayı=90)	Test ve p değeri	
	Ort±SS	Ort±SS	t	p
Meslek Hastalıkları ve Şikayetler (F1)	54.18±6.84	53.18±6.07	0.934	0.352
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri (F2)	24.51±4.58	24.25±3.82	0.378	0.706
Kazalar ve Zehirlenmeler (F3)	21.01±2.94	20.87±3.28	0.264	0.792
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar (F4)	28.85±4.62	28.66±4.09	0.255	0.799
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi (F5)	20.61±3.11	20.65±3.28	-0.072	0.942
Koruyucu Önlemler ve Kurallar (F6)	20.58±3.67	20.06±3.14	0.921	0.359
Fiziksel Ortam Uygunluğu (F7)	16.46±3.61	17.05±3.52	-0.993	0.323
Toplam	186.23±24.00	184.76±20.58	0.400	0.690

Sağlık personelinin medeni durumuna göre ölçek puan ortalaması karşılaştırıldığında evlilerin toplam ölçek puan ortalaması 186.23±24.00, bekarların ise 184.76±20.58'dir. Sağlık personelinin medeni durumu ile ölçek alt boyutlarından aldığı puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3.3).

Tablo 4.3.4. Sağlık Personelinin Mesleklerine Göre Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=150)

Meslek Grubu	Sayı	Ort±SS	f	p
Hemşire	80	187.38±22.39	0.781	0.460
Doktor	20	181.75±19.05		
Diğer Sağlık Personeli	50	183.54±22.36		
Toplam	150	185.35±21.94		

Hemşirelerin ölçek toplam puan ortalaması 187.38±22.39, doktorların 181.75±19.05, diğer sağlık personelinin ise 183.54±22.36 olup meslek gruplarına göre ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3.4).

Tablo 4.3.5. Sağlık Personelinin Çalıştıkları Birimlere Göre Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=150)

Çalışılan Birim	Sayı	Ort±SS	f	p
Servis	41	187.26±23.42	0.257	0.935
Yoğun bakım	11	186.13±23.04		
Acil	24	181.52±23.14		
Ameliyathane	13	188.00±21.07		
Yönetim	18	185.28±21.08		
Poliklinik	21	184.35±22.30		
Laboratuvar	12	178.42±20.54		
Hemodiyaliz	10	192.28±23.34		
Toplam	150	185.35±21.94		

Hemodiyaliz ünitesinde çalışan sağlık personelinin ölçek toplam puan ortalaması en yüksek (192.35±23.34), laboratuvarında çalışan sağlık personelinin ise en düşük bulunmuştur (178.42±20.54). Çalışılan birim ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3.5).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmamızdan elde ettiğimiz verilerin literatüre göre karşılaştırılıp değerlendirilmesi yapılmıştır.

5.1. Güvenlik Kültürüne Ait Verilerin Tartışılması

Çalışan güvenliğine yönelik memnuniyet oranları incelendiğinde sağlık personelinin en çok çalışma saatlerinden, en az ise iş yükü uygulamalarından memnun olduğu sonucu bulunmuştur (Tablo 4.2.1). Karaer ve arkadaşlarının 2016'da yapmış oldukları çalışmada ise memnuniyet oranları daha yüksek çıkmıştır (87). Çalışma saati memnuniyetinin çalışma yapılan hastanede yeterli personelin olması ile ilgili olduğu; iş yükü memnuniyetsizliğinin ise hastanede planlı bir çalışma sisteminin olmaması ile alakalı olduğu düşünülmektedir.

Sağlık personelinin büyük bir çoğunluğunun iş kazası geçirdiği sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.2.2). Önder ve diğerlerinin 2011'deki çalışmasında oranlar bizim çalışma sonuçlarımıza göre daha düşük bulunmuştur (88, 61). Devebakan (2007)'in çalışmasında ise bu oranlar çalışmamıza göre daha yüksek oranda çıkmıştır (9). Çalışma sonuçlarından yola çıkarak sonuçların bu şekilde çıkma sebebi içerisinde; çalışanların fiziksel durumlarına uygun davranmaması, çalışma mekanının ergonomik şartlarda olmaması, yoğun çalışma temposu ve çalışanların ağır yük taşınması gibi durumlar gösterilebilir.

Hastanede iş sağlığı ve güvenliğine yönelik eğitim alanların oranları eğitim almayanlardan fazla bulunmuştur (Tablo 4.2.3). Çelikkalp ve diğerlerinin 2016 yılında yapmış oldukları çalışmada ise eğitim alanların oranı daha düşük çıkmıştır (86). Bu sonuçlar; çalışma yapılan hastanenin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına gösterdiği önemi göstermektedir.

Meslek hastalığına yakalandıklarında sahip oldukları haklar hakkında bilgi sahibi olan sağlık personeli oranı, bilgi sahibi olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.2.4). Öztürk ve arkadaşlarının 2012'de yaptıkları çalışmada doktor ve diğer sağlık personelinin çoğunluğunun sahip oldukları haklardan haberdar olmadığı, hemşirelerin ise yalnızca yarısından biraz fazlasının bilgi sahibi olduğu belirtilmiştir (85). Bu sonuç çalışma

yapılan hastanede sağlık personelinin meslek hastalıklarına ilişkin bilinç düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Sağlık personelinin büyük bir çoğunluğu hastanede meslek hastalığına yakalanma algısını orta derecede bulmuştur (Tablo 4.2.5). Bu sonuç çalışma yapılan hastanenin meslek hastalıklarına yakalanma hususunda gerekli çalışmaları yaptığını ve sağlık personelinin meslek hastalıklarına yönelik bilgi sahibi olduğunu göstermektedir.

Sağlık personelinin çoğunluğu, çalışma ortamının yaşadıkları kesici-delici alet yaralanmasında etkili olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.2.6). Taşcıoğlu (2007)'nun yürütmüş olduğu çalışma sonuçları yapmış olduğumuz çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (88). Bu sonuçlar hastanede çalışma ortamının istenilen düzeyde olmadığını göstermiştir.

Sağlık personeli kesici-delici alet yaralanmalarını; en çok zarar göreceğini ya da suçlanacağını düşündüğu için bildirmediğini, en az ise zamanı olmadığı düşüncesiyle bildirmediğini belirtmiştir (Tablo 4.2.7). Bu sonuçlar sağlık çalışanlarının yanlış bir algıya sahip olduklarını ve bu noktadaki ihmal eksikliklerini ortaya çıkarmıştır.

Sağlık personelinin yarısının kesici-delici alet yaralanması esnasında koruyucu ekipman kullandığı, yarısının ise kullanmadığı ortaya çıkmıştır (Tablo 4.2.8). Cebeci'nin (2013) çalışmasında ve Altıok ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarında bu oranlar daha yüksek çıkmıştır (89, 90). Bu sonuçlar sağlık çalışanlarının yarısının iş kazalarına yönelik bilgi sahibi olduğunu, diğer yarısının ise bu hususta yapılması gerekenler noktasında yetersiz kaldığını göstermiştir.

5.2. Sağlık Personelinin İş Güvenliği Ölçeği Puanlarının Tartışılması

Araştırmaya katılan sağlık personelinin iş güvenliği ölçeği alt boyut puan ortalamaları; personelin en yüksek puanı meslek hastalıkları ve şikayetler (F1) alt boyutunda aldığı, en düşük puanı ise fiziksel ortam uygunluğu (F7) alt boyutunda aldığı şeklinde belirlenmiştir (Tablo 4.3.1). Ölçek genel puan ortalamasında ise sağlık personeli ortalamasının üstünde puan almıştır. Dikmetaş ve ark. (2013); Karabulak ve Kılıç (2015)'in yaptıkları çalışmada çalışanlar iş güvenliği ölçeğinden düşük puan almışlardır (15, 59). Öztürk ve ark. (2012)'nin çalışma yaptıkları hastanelerde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlandığını, fakat mesleki hastalıklar ve şikayetler düzeyinde iş güvenliği uygulamalarının yeterli olmadığı belirtilmiştir (85). Yaptığımız çalışmada sağlık personelinin fiziksel ortam uygunluğu alt boyutunda düşük puan alma sebebinin fiziksel ortam şartlarının

istenilen seviyede olmamasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir. Genel iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarından memnuniyet nedeninin; küçük boyutlu bir hastane olması nedeniyle çalışanlarla kurulan güçlü iletişim, kurumda iş sağlığı ve güvenliğine yönelik birimin aktif olması ve çalışanların uğradığı kazalarda ve hastalıklarda izleyecekleri adımları öğrenmiş olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışma yapılan hastanedeki erkek sağlık personelinin iş güvenliği ölçeği alt boyutlarından aldığı puan kadınlara göre biraz yüksek çıkmıştır (Tablo 4.3.2). Çiftlik ve arkadaşlarının 2014'te, Dikmetaş ve arkadaşlarının 2013'te yürütmüş oldukları çalışmalarda personelin iş sağlığı ve güvenliği bilgi seviyeleriyle cinsiyet arasında anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır (91, 15). Öztürk ve diğerlerinin 2011'deki çalışmalarında, kadın hemşireler kaza ve zehirlenmeler ile koruyucu talimat ve kurallar alt boyutunda iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını yetersiz bulmuşlardır (92). Karaer ve arkadaşlarının 2016'daki çalışmasında; erkek sağlık görevlilerinin iş güvenliği puan ortalamalarının kadın sağlık görevlilerinden daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (87). Başka bir çalışmada ise cinsiyetin iş güvenliği algısını değiştirmediği sonucu belirtilmiştir (93).Yürütmüş olduğumuz çalışmada kadın çalışanlar ile erkek çalışanlar arasında fazla puan farkının olmaması, cinsiyetin iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları üzerine bir etkisi olmadığı sonucunu düşündürmüştür.

Evli sağlık personelinin ölçek alt boyutlarından aldığı puan bekarlara göre biraz yüksek çıkmıştır (Tablo 4.3.3). Çiftlik vd. 2014'teki çalışmasında, sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği bilgi seviyeleri ile medeni durum arasında anlamlı bir farkın olduğu sonucuna ulaşılmıştır (91). Özarslan'ın 2009'da yürütmüş olduğu çalışmada, medeni durum ile iş kazası geçirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı sonucu belirtilmiştir (94). Evli sağlık personeli ile bekar personel arasında fazla puan farkının olmaması, medeni durumun hastanedeki iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları üzerine bir etki yapmadığı sonucunu düşündürmektedir.

Sağlık personelinin görev aldığı meslek ile ölçek alt boyutlarından aldığı puan ortalamasının değerlendirilmesinde; hemşirelerin en yüksek puanı aldığı doktorların ise en düşük puanı aldığı sonucu ortaya çıkmıştır (4.3.4). Karaer ve arkadaşlarının 2016'daki çalışmasında; meslek grubu ile ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu sonucuna ulaşılmıştır (87). Yapmış olduğumuz çalışmada doktorların ölçek

genelinde hemşirelere ve diğer sağlık personeline göre düşük puan alma sebebinin doktorların iş yoğunluğu sebebiyle iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yönelik gerekli önlemleri almaya fırsat bulamadıkları sonucunu düşündürmektedir.

Sağlık personelinin çalıştığı birim ile ölçek alt boyutları arasındaki puan ortalaması değerlendirilmesinde; laboratuvarında çalışanlar en düşük puanı almış, hemodiyalizde çalışanlar ise en yüksek puanı almıştır (Tablo 4.3.5). Öztürk ve ark. yapmış oldukları çalışmada yoğun bakım servislerinde çalışan hemşire ve doktorların iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını daha yetersiz bulduğu sonucuna ulaşmışlardır (85). Laboratuvarında çalışan sağlık personelinin diğer birimlerdeki personele göre düşük puan alma sebebinin; personelin sürekli kan ve sıvı atıklarla olan teması ve de laboratuvarın fiziki olarak bodrum katta olmasıyla alakalı olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Hastanede görev yapan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada;

- Demografik özellikler incelendiğinde; bekar ve erkek personel oranının yüksek, geliri giderine eşit olanların daha fazla, lisans ve lisans/lisansüstü oranının düşük, hemşire oranının diğer meslek gruplarına göre fazla, 4-7 yıl aralığında mesleki deneyime sahip olanların en fazla olduğu,
- Güvenlik kültürüne ait veriler incelendiğinde; çalışan güvenliğine ilişkin birçok uygulamadan memnun olunmadığı, iş kazası yaşayanların oranının yüksek çıktığı, çalışanların kurumdaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yönelik eğitimlerden memnun kaldığı, personelin meslek hastalıklarıyla ilgili haklarını bildiği ve meslek hastalıklarının çok yaşanmadığı; kesici-delici alet yaralanmalarında ortamın etkisi, bildirim ise yetersiz olduğu ve kesici-delici alet yaralanmalarında koruyucu ekipman kullanma oranının yeterli seviyede olmadığı,
- Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeğine ait veriler incelendiğinde; personelin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarından memnun olduğu, cinsiyetlerine göre erkekler ve kadınların, medeni durumlarına göre ise evliler ve bekarların birbirine yakın puan aldığı, mesleklerine göre doktorların en düşük puanı aldığı, çalıştıkları birimlere göre hemodiyaliz biriminde çalışanların en yüksek puanı aldığı; cinsiyet, medeni durum, meslek ve çalışılan birim ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

6.2. ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Kesici-delici alet yaralanmaları ve yaşanan iş kazaları nedeniyle, sağlık çalışanlarının belirli aralıklarla taramalardan geçirilmesi bilinci uyandırılması, kişilere özel sağlık bilgilerinin düzenli olarak kaydedilmesi, ergonomik çalışma ortamı hazırlanması,
- Sağlam, kaliteli araç-gereç ve malzemelerin temin edilmesi ve bu malzemelerin uygun kullanımı, düzenli aralıklarla araç-cihazların kalibrasyonlarının yapılması,
- Herhangi bir iş kazası ya da mesleki hastalık geçirilmesi durumunda tanı ve tedavi imkânlarının yanında çalışan personele sahip çıkılması ve çalışanın ailesinin de desteklenip hak edişlerinin verilmesi,
- Özellikle laboratuvar ve acil biriminde iş sağlığı ve güvenliğine dair önlemler ve uygulamaların daha da geliştirilmesi, denetimlerin sürekliliğinin sağlanması; yoğun bakım gibi riskli birimlerde hasta kaldırma, indirme gibi durumlar için belirgin talimat çizelgelerinin oluşturulması ve bu talimatların faaliyete geçmesi, buna benzer stresli bölümlerde tüm hastane personeline stresle mücadele etmeye yönelik eğitimlerin verilmesi,
- İnsan kaynakları biriminin de hastanede güvenlik kültürünü destekleyen yönde eğitimlerin yapılmasını sağlaması, oryantasyon çalışmalarını destekleyip geliştirmesi,
- Hastanenin misyon ve hedeflerinde iş sağlığı ve güvenliği hususunun öncelikli yer alması, bunların yazılı metinlere dönüştürerek çalışanlara ulaştırılması, kontrol mekanizmalarının geliştirilmesi, görsel araç-gereçten faydalanılarak iş sahasının çalışan sağlığı ve güvenliği konusunu destekler hale getirilmesi,
- İş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli olan bilincin yaratılmasında iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemlerinden yararlanılması,
- Çalışma yaptığımız hastanede iş sağlığı ve güvenliği biriminin sürekli kendini yenilemesi, güncel bilgileri ve yeni mevzuatların takibini yapması ve buna yönelik hareket etmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Çopur Z., Ergüder Varlı B., Avşar M., Senbaş M. (2006). Ege Üniversitesi Hastanesi'nde Çalışan Ev İdaresi Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 9(1), 41-53.
2. Aksoy N. ve Polat C. (2013). Akdeniz bölgesindeki bir ilde üç farklı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumu ve etkileyen faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10 (2), 45–53.
3. Güler H, Öztürk A, Kapan S. H. ve ark. Hastanelerde Hizmet Standartları. Çinal A, Demir M (Ed). T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Dair Başkanlığı, Ankara- 2011. ss: 4-11. TTB Dergisi, (77), 123-169.
4. Aravacık E. D. (2014). Sağlık Hizmetleri Bakımından İş Sağlığı ve Güvenliği. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Adli Bilimciler Derneği 1. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi, Marmaris.
5. Özkan Ö, Emiroğlu O. N. Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; 10(3): 43-52.
6. Saraçoğlu G. V. Mesleki sağlık ve güvenlik uygulamalarında epilepsili bireyler için sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi. Türk Tabipleri Birliği, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ocak, Şubat, Mart 2013; 39-45.
7. Beyzadeoğlu H, Cengiz İ. Sağlık çalışanlarının riskleri ve sağlık takipleri. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2013; 28: 28-33.
8. Çalışkan D., Akdur R. (2001). Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bildirimleri İle Karşılaştıkları Mesleki Riskler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 54(2), 135.
9. Devabakan N. (2007). Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Doktora Tezi.
10. Kebapçı A. ve Akyolcu N. (2011). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 11 (2), 59-67.

11. Abacıgil F., Çapacı B., Beşer E., Gürcan B., Avcil M. ve Uğurlu A. (2015, Ekim). Sağlık personellerinin iş güvenliği algısı ve iş kazaları ile ilişkisi. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sunulan bildiri, Selçuk Üniversitesi, Konya.
12. Demir B. (2015). Kişisel Güvenlik Kıskaçında Sağlık Personeli. TESA Türkiye Eğitim Sağlık ve Araştırma Vakfı Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu. SD/31-34.
13. Bütün C., Yücel Beyaztaş F., Artar A. ve Öğüt O. (2015). İş Kazasına Bağlı Ölüm: İki Olgu Sunumu. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı. Sivas. Adli Tıp Bülteni; 20 (2), 116-119.
14. Aldem M, Arslan F. T., Kurt A. S. Sağlık profesyonellerinde çalışan güvenliği. Tıp Araştırmaları Dergisi, 2013; 11(2): 60-67.
15. Dikmetaş Yardan E., Köksal F. ve Yardan T. (2013). Hemşirelerin Hastane İş Güvenliğine İlişkin Algı Düzeylerinin Araştırılması. TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler. Ankara.
16. Tan M., Polat H., Akgün Şahin Z. (2012). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 67-79.
17. Mollaoğlu M., Kars Fertelli T., Özkan Tuncay F. (2009). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5 (15).
18. Altınöz Ü. ve Demir S. (2017). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 8(2), 95-10.
19. Leblebici Ö. (2014). Doyumlarının Sağlıkta Dönüşüm Programı Bağlamında İncelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 16 (3), 48-63.
20. Emiroğlu C., Koşar L. (2012). İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi.
21. Emiroğlu C. (2003). Türkiye'de Kamu Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 14-22.
22. Eren T. (2015). İSG Yönetim Sistemine Giriş. Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Ünite 1.
23. Balkır Z. G. (2012). İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu. Sosyal Güvenlik Dergisi. 1, 1-94.
24. Eti Aslan F. ve Kan Öntürk Z. (2011). Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4 (1), 133-140.

25. Findorff, Mary J.- McGovern Patricia M.- Wall, Melanie M.- Gerberich, Susan G. (2005), "Reporting Violence to a Health Care Employer: A Cross- Sectional Study" [Elektronik Sürüm]. Journal of the American Association of Occupational Health Nurses, 53 (9), 399-406.
26. Gökan S. (2008). Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Uzmanlık Eğitimi Gören Hekimlerin Mesleki Risklerinin İrdelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
27. Oğan H. (2014). Sağlık Çalışanları İçin İşçi Sağlığı ve Güvenliği (1. bs.): 1-50. Ankara.
28. Guidelines for protecting the safety and health of health care workers (1988). Centers for Disease Control and Prevention. National Institute for Occupational Safety and Health. 88-119. <https://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/pdfs/88-119.pdf>.
29. Güler T., Yıldız T., Öner E., Yıldız B., Gülcivan G. (2014). Hastane Ergonomik Koşullarının Hemşirelerin Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Üzerine Etkisi. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi "Poster Bildiriler Kitabı." Ankara.
30. Gürhan Fişek A. (2015). Sağlıkta İş Güvenliği Ya Da Terzi Söküğünü Dikemez. TESA Türkiye Eğitim Sağlık ve Araştırma Vakfı Sağlık Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, 13-14.
31. Hahn, Sabine- Müller, Marianne- Needham, Ian- Dassen, Theo- Kok, Gerjo- Halfens, Ruud JG. (2010), "Factors Associated with Patient and Visitor Violence Experienced by Nurses in General Hospitals in Switzerland: A Cross-Sectional Survey". Journal of Clinical Nursing, 19, 3535-3546.
32. Han E., Han O., ve Akar A. (2014). Ameliyathane Çalışanlarında Delici/Kesici Aletle Yaralanma Durumu. TCSB, V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi "Poster Bildiriler Kitabı." Ankara. Sf 343.
33. International Labour Organization. Communicable Diseases Prevention and Control Act. (1988).
34. Karacan E. ve Erdoğan Ö. N. (2011). İşçi sağlığı ve iş güvenliğine insan kaynakları yönetimi fonksiyonları açısından çözümsel bir yaklaşım. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21(1), 102-116.
35. Aydın F. (2014). Avrupa Sosyal Şartı. TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. [Erişim Tarihi: 15.06.2016]. <https://www.csgb.gov.tr/media/2077/avrupasoyalsarti.pdf>.

36. Öztürk Y. E., Kırac R. (2014) İşverenin ve Çalışanın İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Sorumluluğun Hemşireler Açısından Değerlendirilmesi. 'V.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi' de Bildirisi. Selcuk University. Sf: 125, 126.
37. İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği (2012). TC Resmi Gazete, 28512, 29 Aralık.
38. Aydın U., Gökçe Karaca N., Canbey Özgüler V., Karaca E. (2013). İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesindeki Rolü. Anadolu Üniversitesi, Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası. 27(4).
39. Çetiner, E. (2015). İSG Mevzuatında Kimyasal Riskler. Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Ünite 8.
40. Sayın A. K. (2013). ILO Normlarının ve Örgütün Denetim Mekanizmasının Türk İş Hukukuna Etkisi. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çalışma Dünyası Dergisi, 1 (1), 11-34.
41. Kılıkış İ. (2013). İş Sağlığı ve Güvenliği'nde Yeni Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK). "İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. 15(1), 17-41.
42. Çelikkalp, Ü., Varol-Saraçoğlu, G. ve Tokuç, B. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgi düzeylerinin artırılması. Namık Kemal Tıp Dergisi, 5(1), 36-43.
43. Sanioğlu, H. (2008). Avrupa Birliği Hukukunda İnsan Hakları. TTB Dergisi, (74), 77-115.
44. Sabuncuoğlu Z. 9. Bölüm: İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği. İnsan Kaynakları Yönetimi (Uygulamalı). 7. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım; 2013. p.310-20.
45. Tokmak C., Kaplan Ç., Türkmen F. (2011). İş Koşullarının Sağlık Çalışanlarında Yol Açtığı Stres Üzerine Sivas'ta Bir Araştırma. İşletme Araştırmaları Dergisi, 3(1), 49-68. [Erişim Tarihi: 27.06.2018].
46. Erdoğan G. (2008). Avrupa Sosyal Şartı ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı. TTB Dergisi, (77), 123-169. [Erişim Tarihi: 15.06.2016]. <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2008-74-385>.
47. Avrupa Sosyal Şartı. http://www.dpb.gov.tr/F/Root/daireler/kamu/Avrupa_sosyal_sarti_metni. Avrupa Sosyal Şartı - Vikipedi.
48. Avrupa Sosyal Şartı - Vikipedi. https://tr.wikipedia.org/wiki/Avrupa_Sosyal_Sartı.
49. 1982 Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1982). TC Resmî Gazete, 17344, 20 Ekim 1982.

50. Bütün C., Yücel Beyaztaş F., Artar A. ve Öğüt O. (2015). İş Kazasına Bağlı Ölüm: İki Olgu Sunumu. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı. Sivas. Adli Tıp Bülteni; 20(2), 116-119.
51. Ocak S. (2015). Hukuksal çerçeveden sağlıkta iş güvenliği. TESA Türkiye Eğitim Sağlık ve Araştırma Vakfı Sağlık Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, 15-22.
52. Üngüren E., Koç T. S. (2015). İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Performans Değerlendirme Ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirlik Çalışması. Sosyal Genlik Dergisi, 5(2), 124-144.
53. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. (2012). TC Resmî Gazete, 28339, 30 Haziran 2012.
54. Turhan Ü. (2015). Sağlıkta İş Güvenliği Alarm Veriyor. TESA Türkiye Eğitim Sağlık ve Araştırma Vakfı Sağlık Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, 62-64.
55. Tan M., Polat H., Akgün Şahin Z. (2012). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, , 67-79.
56. Sunal N. (2015). Hemşirelerin İş Güvenliği. TESA Türkiye Eğitim Sağlık ve Araştırma Vakfı Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu Dergisi, sayfa 49-56.
57. Beşer A. (2012). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Riskleri ve Yönetimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 5 (1), 39-44.
58. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (2015). TC Resmî Gazete, 28648, 15 Mayıs 2015. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/05/20130515-1.htm>.
59. Karabulak H., Kılıç D. (2015)·Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliğinin ve Çalışma Ortamının Sağlık Davranışlarına Etkisi. I. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi Poster Bildirisi. İzmir.
60. Taylor J. A., Dominici F., Agnew J., Gerwin D., Morlock L., Miller M. R. (2012). Do nurse and patient injuries share common antecedents? An analysis of associations with safety climate and working conditions. British Medical Journal Quality & Safety, 21(2), 101-111.
61. Önder, Ö. R., Ağırbaş İ., Yenimahalleli Yaşar G. ve Aksoy A. (2011). Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Geçirdikleri İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Yönünden Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 10(1), 31-45.
62. Yavuz E. (2009). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.

63. Karacan E. ve Erdoğan Ö. N. (2011). İşçi sağlığı ve iş güvenliğine insan kaynakları yönetimi fonksiyonları açısından çözümsel bir yaklaşım. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21(1), 102-116.
64. Cürcani M., Tan M. (2009). Diyaliz Üniteleri ve Nefroloji Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler ve Sağlık Sorunları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(4), 339-344.
65. Victorian Auditor-General (2013). Occupational Health and Safety Risk in Public Hospitals Report.(Report No: 283). Victoria: Victorian Auditor-General.
66. Yılmaz F., Şahin F., Kuran B. (2006). İşe Bağlı Kas İskelet Hastalıkları ve Tedavisi. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği. Nobel Medicus 2 (3), 15-22. İstanbul.
67. Yılmaz F. (2009). Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı Ve Güvenliği Kurulları: Türkiye’de Kurulların Etkinliği Konusunda Bir Araştırma. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7 (1), 150-196.
68. Turan A., Müezzinoğlu A. (2006). Risk Değerlendirme Yöntemler. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 32. Ankara.
69. Tokmak C., Kaplan Ç., Türkmen F. (2011). İş Koşullarının Sağlık Çalışanlarında Yol Açtığı Stres Üzerine Sivas’ta Bir Araştırma. İşletme Araştırmaları Dergisi, 3(1), 49-68.
70. Surlu A. Ö. (2010). İnsan Haklarının ve Avrupa İnsan iHakları Sözleşmesi’nin Yargıtay İçtihatlarına Yansıması. TBB Dergisi, 87, 150-199.
71. Parlar S. (2008). TAF Preventive Medicine Bulletin Periodical of Gulhane Medical Faculty Dpt. of Public Health Journal Home Page w Article. TAF Preventive Medicine Bulletin, 7 (6), 547-554.
72. Uçak A., Kiper S., Karabekir H. S. (2011). Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları ve Eğitiminin İş kazalarını Azaltma Durumuna Etkisi. Bozok Tıp Dergisi, 1 (3), 7-15.
73. Tokur Kesgin M., Kublay G. (2014). İşyerinde Çalışan Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 16–31.
74. İşçi F., Esin M. N. (2009). Bir İşyerindeki İş Sağlığı Hemşireliği Girişimlerinin Omaha Hemşirelik Girişim Şeması ile Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2(2), 39-55.
75. Sattler B. (2009). Environmental Health Risks:At Home, at Work, and in the Community, Maurer, F. A., Smith, C.M (Ed), Community/Public Health Nursing Practice, (s: 254-256). vol: 1, Saunder Elsevier.

77. Rogers B. (2001). Occupational Health Nursing, Lundy, K. S. ve Janes S., (Ed) Community Health Nursing Caring for the Public's Health " Opening the Door to Health Care in the Community", (s:944-967). By Jones and Barlett Publishers Inc, UK/ London.
76. Bagley D. (2002). The Role of the Occupational Health Nurse, s:3, Oakley, K.,(Ed.) Occupational Health Nursing, (Second Ed.). Whurr Publishers.
78. Store S. C., Eigsti D. G. ve MCguire S. L. (1998). Comprehensive Community Health Nursing Family, Aggregate and Community Practice, (Fifth Ed., s:537-562). By Mosby Inch, USA.
79. Aksayan S. (2003). İş Sağlığı Hemşiresinin Eğitimi, s:27 III. Uluslar arası Katılımlı İş Sağlığı ve İşyerleri Hemşireliği Sempozyumu, 22-23 Eylül Zonguldak.
80. Esin M. N. (2008). Türkiye'de İş Sağlığı Hemşireliği ve Gelişmeler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 10(1), 4-10.
81. Kubilay G. (2003). İşyeri Hemşireliği ve Görevleri, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 13, 30-32.
82. Tokur Kesgin M. (2003). İşyerinde Görev Yapan Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Gereksinimlerini Saptanması, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Programı, Ankara.
83. Ozbolt J. G. ve Saba V. K. (2008). A Brief History of Nursing Informatics in the United States of America, Nursing Outlook, 56(5), 199- 205.84 126.
84. Erdoğan, S. (2003). Standart ve Ortak Dil Kullanmak Hemşireliğin Geleceği İçin Fırsat mı? İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 50, 1-13.
85. Öztürk H., Babacan E. The Occupational Safety Scale (OSS) for Health Care Personnel Working in Hospital. 2012;9(1):36-42. Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 1(4).
86. Ülfiye Çelikkalp, Gamze Varol Saraçoğlu, Gülten Keloğlu, Şebnem Bilgiç. The assessment of work places of nurses on occupational safety. TAF Prev Med Bull 2016. Cilt 15/ Sayı 5/ Sayfa 415.
87. Gönül KARAER, Dilek ÖZMEN. Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği: Devlet Hastanesi Örneği Türkiye Klinikleri. J Nurs Sci 2016;8(4):306-16.
88. Taşçıoğlu İ. (2007). Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yil Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması. Edirne.
89. Cebeci H. (2013). Hastanelerde İş Kazaları ve Çalışan Güvenliği: Karabük Şehir Merkezi Örneği. Work-Related Accidents and Employee Safety in The Hospitals: An

Application At Karabuk City Centre. Business and Management Studies: An International Journal 1(1): 62-82.

90. Altıok M., Kuyurtar F., Karaçorlu S., Ersöz G. ve Erdoğan S. (2009). Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınan Önlemler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2(3): 70- 79.
91. Çiftlik E. E., Maden S., Aldemir G., Uzel E., Gürel M. S., Yiğit Ö. ve Durmuş M. K. (2014). Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi “Poster Bildiriler Kitabı.” Ankara.
92. Öztürk H., Babacan E., Bayramoğlu T. (2011). Trabzon Aile ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği. TC. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı (1. bs.). Ankara, Azim Matbaacılık, 125-135.
93. Aldem M, Arslan F. T., Kurt A.S. [Employee safety among health care professionals]. Tıp Araştırmaları Dergisi 2013;11(2):60-7.
94. Özarslan A, (2009). Ankara’da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi Anabilim Dalı. Sf: 4, 30-31.

8. EKLER

Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Karar no : 2017/012

Karar tarihi : 02.05.2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 02.05.2017 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
164101039 Gülfem ELMAS	Epizyotomi Uygulanan Lohusalarda Perineal Soğuk ve Sıcak Uygulamanın Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi
164101007 Kezban KIZIL	Total Kalça Artroplastisi Yapılmış Hastaların Öz-Bakım Gücü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
164101069 Mevlüt GÖK	Erkek Öğrencilerin Kendi Kendine Testis Muayenesi Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi
164101003 Mahmut ÇOBAN	İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Hastane Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi
154101075 İbrahim Halil KAYA	Adıyaman İli Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşire/Ebelerin Neonatal Tarama Programı Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

2- Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
164102033 Berna ÇELİK	Kronik Servikal Ağrısı Olan Bireylerde "Enstrüman Yardımlı Yumuşak Doku Mobilizasyon" Tekniğinin Etkisinin Araştırılması
164102007 Rabia ARI	El Bileği Ağrısı Olan Diş Hekimlerinde El Bileği Egzersizlerinin Ağrı, Yaşam Kalitesi ve Fonksiyonellik Üzerine Etkisi
164102014 Hasan AKBEY	Ney ve Keman İncraçlarında Servikal Bölge Problemleri ve Egzersiz Eğitiminin Etkinliği
164102017 Gönül ELPEZE	Kız Adölesanlarda Skapular Stabilizasyon Egzersizlerinin Klavikula Hareketliliğine Etkisinin İncelenmesi
164102025 Haşin Yekta GÜNDÜZ	Diz Problemlerinde Fizyoterapinin Kinezyofobi Üzerine Olan Etkisinin Araştırılması
164102029 Yusuf PINAR	Tekerlekli Sandalye Basketbol Oyuncularında Skapular Stabilizasyon Egzersizlerinin Omuz Fonksiyonları Üzerine Etkisi
164102037 Muhammed Üsame TAŞ	Lumbal Disk Hernisi Olan Bireylerde "Enstrüman Yardımlı Yumuşak Doku Mobilizasyon" Tekniğinin Etkisinin Araştırılması


3- Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
164103010 Hatice Dilara DEMİRKAN	Gebelik Öncesi ve Sırasında Gebelerin Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi
164103029 İbrahim Oğuzhan AVŞAR	Üniversite Öğrencilerinin Besin Güvenliğine İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi


Oy birliği ile karar verilmiştir.

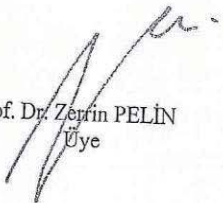


(2017/012 Sayı ve 02.05.2017 Tarihli Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı 2. Savfasıdır.)

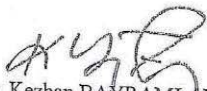

Prof. Dr. Ayla YAVA
Başkan
(Enstitü Müdürü)





Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye
(Enstitü Müdür Yardımcısı)


Prof. Dr. Zerrin PELİN
Üye

ASLI GİBİDİR


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye


Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

Ek 2. Etik Kurul Onay Formu

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

06.06.2018

Sayın Mahmut ÇOBAN

"...İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Hastane Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi..." konulu çalışmanız 06.06.2018 tarih ve 2018-05 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zerrin PİLİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI

Karar No : 2018/05
Karar Tarihi : 06.06.2018

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.


Melike BAYARÇELİK'in "...Günübirtik Cerrahi Girişim Geçiren Geriatrik Hastanın Perioperatif Bakım Algularının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Selver Dilan HALIGÖR'ün "...Laparoskopik Kolesistektomi Cerrahisi Uygulanan Hastaların Ağrı Düzeyi ve Yönetiminin Belirlenmesi ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Seba BÖR'ün "...Hemşirelerin Çocuk İstisnaları ve İhmalini Raporlama Öz-yeterlilik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
İbrahim BİLİR'in "...Gaziantep İl Merkezinde Öğrenimine Devam Eden Erken Ergenlik Dönemindeki Çocukların Güneşten Korunma Davranışlarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Şule YÜKSEL'in "...Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastaların Spiritalite ve Umud Durumlarının İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Fatma TARGAN'ın "...Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Hastaların Bilgi ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Tulay SÖNMEZ'in "...Maternal İyot Durumunun Yeni Doğan Bebeğe Etkisinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Ahmet ZENGİN'in "...Huzuresinde Yaşayan Yaşlılarda Sarkopeni ve Mini Nutrisyonel Araştırma Tarama Testi ile Malnütrisyon Riskinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Murat OKTAY'ın "...Kurban Bayramında Meydana Gelen Kesel Vakaların Tıbbi ve Mali Açından Analizi..." ve "...Kurban Bayramında Meydana Gelen Kesel Vakaların Analizi..." ve "... İlk ve Acil Yardım, Hemşirelik ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Temel Yaşam Desteği Uygulamalarının Stimülatif Olarak Karşılaştırılması Analizi..." ve "...Acil Servise Başvuran Kafa Travmalı Çocuklarda Bilgisayarlı Tomografi Kullanımının Gerekliliğinin ve Etkinliğinin Araştırılması..." konulu çalışmalarının yürütülmesinin,
Öğr. Gör. Selver GÜLER'in "...Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğuma İyi Bakılıyor mu?..." ve "...Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinde Yüksek Akışlı Oksijen Tedavisinin Etkinliği?..." konulu çalışmalarının yürütülmesinin,
Neriman GÜZEL'in "... Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin 'Enhanced Recovery After Surgery' Protokolüne İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Salih ÇELİK'in "...Katarakt Cerrahisi Öncesi Hastaların Kaygı ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Elif Dilan ATILGAN'ın "... Fiziksel Engelli Çocuğu Olan Annelerde Stabilizasyon ve Solunum Egzersizlerinin Yorgunluk, Kaygı Düzeyi, Depresyon ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Arş. Gör. İsmail AKSU'nun "...Müzik Terapinin Endoskopi Uygulanacak Hastalarda Anksiyete Üzerine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Abdullah AKSOY'un "... Fazla Kilo ve Obez Bireylerde Kişiyi Özel Yemek Hizmeti ile Kişiyi Özgü Verilen Diyetin Etkilerinin Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Abdurrâhim İDER'in "...Farklı Fakültelelerdeki Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa Görülme Sıklığı ile Yeme Tutum Davranışları ve Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Bağra DURMUŞ'un "...Farklı Fiziksel Aktivite Düzeylerindeki Ofis Çalışanlarında Anaerobik Gücün İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Pınar YAPICIOĞLU'nun "...Kronik Bel Ağrılı Hastalarda Yorgunluk, Depresyon Fiziksel Aktivite ve Eğitim Seviyesi ile Kinezyofobi Arasındaki İlişki..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
İdris DOĞAN'ın "... Presbiyopik Kişilerde göz Egzersizlerinin Görme Fonksiyonu ve İnce Motor Becerileri Üzerine Etkisinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Bağra ÇİLOĞLU'nun "... Gaziantep'te Yaşayan 19-55 Yaş Grubu Kadınların Besinleri Satın Alma, Hazırlama, Pişirme ve Saklama Uygulamalarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Mahmut ÇOBAN'ın "... İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Hastane Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Mustafa GÖKSULAR'ın "... Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Çocuklarının Sağlık Haklarına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Prof. Dr. Nermin OLGUN'un "... Hemşirelerin Diyabet Konusunda Bilgi ve Yaklaşımları..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Emre UZUN'un "... Diyabetli Hastalarda Diyabet Okul Eğitiminin Öz Bakıma Etkisinin Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Nevzat KANDEMİR'in "... Hipertansiyon Hastalarında Hastalık Algısının Sağlıklı Yaşam Biçimini Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Veysel TEKPINAR'ın "...Erişkin Skolyozda Spinal Stabilizasyon ve Solunum Egzersizlerinin Ağrı, Solunum ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Elif ÖZÇİFTÇİ'nin "... 8-12 Yaş Çocukların Ailelerinde Çocuklardaki İştah Algısının Ölçümü ve İştah Durumlarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

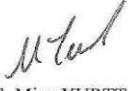
(2018/05 Sayılı 06.06.2018 Tarihli Etik Kurul Kararı 2. Sayfasıdır)
(Mahmut ÇOBAN)


Dr. Öğr. Üyesi Günseli USGU'nun "... Yaşlı Bireylerde Denge Güven Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Keyser KARTAL'ın "... Düşük Kalorili Diyet Tedavisi Uygulanan Hafif Şişman/Şişman Bireylerin Depresyon Derecesi ve Yeme Davranışının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Nurullah İLDEM'in "...Diyabetli Hastalarda Diyabet Okul Eğitiminin Yaşam Kalitesine Etkisinin Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Zeliha TURAN'ın "...Kadın Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Kübra AKCAN'ın "... Gebelik Semptom Envanterinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Neslihan KIZIKLI'nın "... Gaziantep İlinde Bir Lise Öğrenci Yurdunda Kalan Öğrencilerde Uyku Süresi ve Kalitesi ile Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Ökan SAVAŞ'ın "... Serebral Palsili Çocuklarda Solunum Egzersizlerinin Uyku Kalitesine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Engin RAMAZANOĞLU'nun "...Farklı Yanık Türlerinde Kas Tonusu ve Elastisitesi ile Ağrının İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Ali HASSAN'ın "...Tekerteekli Sandalye Kullananlarda Üst Ekstremité ve Skapular Kasları Kuvvetlendirme Egzersizlerinin Baş, Boyun ve Omuz Postürü, Fonksiyonel Kapasite ve Yorgunluğa Etkisinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Ayşenur ÖZSARAÇ'ın "...Bacak Ağrısı Olan Huzursuz Bacak Sendromlu Kadınlara Kriyokinetik Uygulamanın Etkinliğinin Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Kamile Merve KARATEL'in "... Dil Gelişiminde Gecikme Olan 4-6 Yaş Grubu Çocuklarda Uygulanacak Olan Eğitim Öncesi ve Sonrası Kaba Motor Performansın İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Şahin ÇAKIR'ın "...Laterel Epikondiliti Hastalarda Farklı Fizyoterapi Yöntemlerinin Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Tuba ACIKYOL'un "... Lomber Disk Hernisi Olan Hastalarda Kinezyo Bantlama ve Manuel Terapinin Etkilerinin Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Gülceci FİNDİKKIRAN'ın "... Tip 1 Diyabetli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Kırılgan Çocuk Sendromu Durumu Açısından Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Özlem YEMİŞEN'in "... Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Bebeklerin Ev Ortamında Sırtüstü Pozisyonda Yatış Sürecinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,


Uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.



Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye



Prof. Dr. Zerrin BELİN
Başkan


Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye


Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye


Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye


Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye

(Sorumlu Araştırmacı
Olduğundan Katılmadı)
Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

Güven HOŞ
Hıran Kahraman Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Sekreteri



ASLIGIBİDİR

Ek 4. Sağlık Bakanlığı Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin Belgesi



T.C.
BİNGÖL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

BİNGÖL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BİNGÖL İSİM KAMU
HASTANELERİ HASTANE HİZMETLERİ BİRİMİ
22/03/2019 10:18 - 81966737 - 044 - E.149



Sayı : 81966737-044
Konu : Tez Çalışması ve Anket Talebi hk.

SOLHAN DEVLET HASTANESİNE

İlgi : 18/03/2019 tarihli ve 25106663-044-186 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazıya istinaden; "Solhan Devlet Hastanesinde Görev Alan Sağlık Personellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi" isimli anket çalışmasına onay verilmesi hususunu görüşmek üzere 20.03.2019 tarihinde Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Etik Kurulu toplanmış olup, Solhan Devlet Hastanesinde Hemşire olarak görev yapmakta olan Mahmut ÇOBAN'ın belirtilen hususlarda çalışma yapabilmesi, ekte gönderilen Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Protokollü hükümlerine bağlı kalınması şartıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

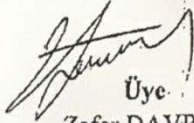
Uzm.Dr.Halim KAYSADU
İl Sağlık Müdürü a.
Kamu Hastaneleri Başkanı

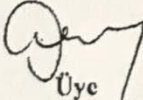
Ek:

5 adet (sayfa)

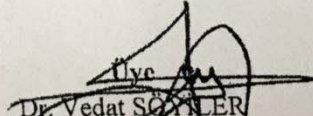
BİNGÖL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ETİK KURULU KOMİSYON KARARI

18/03/2019 tarih ve E.186 sayılı yazıya istinaden toplanan Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Etik Kurulu, Solhan Devlet Hastanesinde Hemşire olarak görev yapmakta olan Mahmut ÇOBAN'ın, Solhan Devlet Hastanesinde Görev Alan Sağlık Personellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi isimli anket çalışmasını yapabilmesi, Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Protokolü hükümlerine bağlı kalınması şartıyla uygun görülmüştür. 20.03.2019


Üye
Zafer DAVRAN
Tıbbi Sekreter


Üye
Ömer ALİMOĞLU
Uzman

Üye
Nedim HANT
Kamu Hst. Bşk. Yrd.


Üye
Dr. Vedat SÖYLER
Halk Sağlığı Başkanı

Başkan
Uzm.Dr. Halim KAYSADU
Kamu Hastaneleri Başkanı

Ek 5. Kişisel Bilgi Formu

1. Çalıştığınız kurumun adı:

2. Doğum tarihiniz:

3. Cinsiyetiniz

1. Kadın
2. Erkek

4. Medeni durumunuz

1. Evli
2. Bekar

5. Eğitim mezuniyet durumunuz

1. Lise
2. Ön Lisans
3. Lisans
4. Lisansüstü

6. Hastanedeki çalışma pozisyonunuz

1. Hemşire
2. Ebe
3. Sağlık Memuru
4. Pratisyen/Aile Hekimi
5. Uzman Hekim
6. Diğer Sağlık Personeli (Eczacı, Laborant, Röntgen Tek.)
7. Diğer.....

7. Kurumdaki çalışma yılınız:

8. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

1. Gelir giderden fazla
2. Gelir gidere eşit
3. Gelir giderden az

9. Çalıştığınız ünite

1. Servis
2. Yoğun Bakım
3. Acil
4. Ameliyathane
5. Yönetim/İdare
6. Poliklinik

Diğer.....

Ek 6. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Bilgi Formu

10. Çalışan Güvenliği İle İlişkili Olarak Aşağıdaki Uygulamalardan Memnunuz musunuz?	Memnunum	Memnun Değilim
Çalışma saatleri		
Görev dağılımı		
İş yükü		
Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı		
Hemşire sayısı		
Hekim sayı		
Hasta sayısı		
Çalışan güvenliğine yönelik eğitimler		
İş kazası/ Meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği		
Sağlık güvenliği önlemleri (Aşı, koruyucu malzeme, araç-gereç vb.)		
Kurumunuzun sağlık ve güvenlik politikaları		

11. Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik çalışmalar yapılıyor mu?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

12. Kurumunuzda meslek hastalığı görülme olasılığı ne durumdadır?

1. Çok sık
2. Sık
3. Orta
4. Nadir
5. Görülmez

13. Kurumunuzda iş kazası görülme olasılığı ne durumdadır?

1. Çok sık
2. Sık
3. Orta
4. Nadir
5. Görülmez

14. Kurumunuzda mesleki bir hastalık geçirdiniz mi? Geçirdiyseniz hastalığınızı yazabilir misiniz?

1. Hayır
2. Evet.....

15. Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına ilişkin tebliği okudunuz mu?

1. Evet
2. Hayır

16. Kurumunuzda iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgilenen birim var mı?

1. Evet
2. Hayır

17. Kurumunuzda yaralanma durumlarında iş sağlığı ve güvenliğiyle alakalı destek yeterli mi?

1. Evet
2. Hayır

18. Herhangi bir kronik hastalığınız veya ailenizde genetik bir hastalık var mı? Varsa yazabilir misiniz?

1. Yok
2. Var

19. Meslek hastalıklarıyla alakalı önceden koruyucu eğitim aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

20. Meslek hastalıklarına yakalanma durumunda hangi haklara sahip olduğunuzu biliyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

21. Çalıştığınız pozisyonda meslek hastalığına yakalanma oranı hangi durumda?

1. Yüksek 2. Orta 3. Düşük

22. Mesleki yaşamınız boyunca iş ile ilişkili kesici/delici alet yaralanması yaşadınız mı?

- 1) Hayır
2) Evet (Kaç kez olduğunu belirtiniz).....
3) Hatırlamıyorum

23. Kesici/delici alet yaralanmalarında çalışma ortamınızın etkili olduğunu düşünüyor musunuz?

- 1) Hayır
2) Evet
3) Fikrim yok

24. Geçirdiğiniz bir iş kazası varsa yaralanmanın yerini de yazarak belirtebilir misiniz?

.....
.....

25. Herhangi bir kesici-delici alet yaralanmasını bildirmediyseniz lütfen bunun nedenlerini belirtiniz.

- 1) Bildirim için zamanım yoktu
2) Nasıl bildireceğimi bilmiyordum
3) Gizli kalmasını istiyordum
4) Yaralanmadan dolayı zarar görebileceğimi ya da suçlanabileceğimi düşündüm
5) Hastanın HIV, Hepatit B veya C açısından düşük riskli olduğunu düşündüm
6) Bildirim önemli olduğunu düşünmedim

26. Herhangi bir kesici delici alet yaralanması geçirdiyseniz buna neden olan aleti belirtebilir misiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Yok geçirmedim
2) Enjektör ucu
3) Branül, bisturi
4) Sütür iğnesi
5) Enjeksiyon ilaç ampülü
6) Diğer.....

27. Kesici-delici alet yaralanmanız olduysa buna sebep olan işlemi yazabilir misiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Yaralanmam yok
- 2) Sütür atma
- 3) İlaç uygulaması
- 4) İv damar yolu açması
- 5) Enjektör kapağını kapatırken
- 6) Tıbbi atık içerisinde iğne batması
- 7) Diğer.....

28. Kesici/delici yaralanmanız olduysa o esnada hangi kişisel koruyucu aleti kullanıyor muydunuz? (Eldiven, gözlük...)

- 1) Yaralanma olmadı 2) Hayır 3) Evet

29. Kesici/delici yaralanma sonrası herhangi bir sakatlık/hastalık/organ kaybı gerçekleşti mi?

- 1) Yaralanma geçirmedi
- 2) Hayır gerçekleşmedi
- 3) Evet

Ek. 7 Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği

30. SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ KRİTERLERİ	Tamamen Katılıyorum			Kesinlikle Katılmıyorum		
	6	5	4	3	2	1
1. Çalışanlarda varisler yaygın değildir						
2. Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb)						
3. Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır						
4. Uykusuzluk sorunu düşüktür						
5. Bel fitiği vb. fitik görülmez						
6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)						
7. Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb)						
8. Kol ve bacak ağrılarından şikâyetler azdır						
9. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır						
10. Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)						
11. Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez						
12. Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb)						
13. Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesigi vb)						
14. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır						
15. Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır						
16. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır						
17. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb)						
18. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır						
19. İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)						
20. Yanık görülmez						
21. Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb)						
22. Elektrik çarpması görülmez						
23. Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür						
24. Düşme görülmez						
25. Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır						
26. Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/ eğitim toplantıları vb)						
27. İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler						
28. Hasta/hemşire oranları uygundur						
29. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm						

geciktirilmez/ acil çözümlenir						
30. Hasta/hekim oranları uygundur						
31. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır						
32. Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır						
33. Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır						
34. Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır						
35. Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb).						
36. Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir						
37. Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
38. Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
39. Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır						
40. Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır						
41. Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır						
42. Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir						
43. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır						
44. Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir						
45. Havalandırma uygun ve yeterlidir						

Ek 8. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Rıza Formu

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Bu araştırmanın amacı Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Solhan Devlet Hastanesi'ne görev alan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirmektir. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahiptir.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün:

Adı-Soyadı:

İmzası:



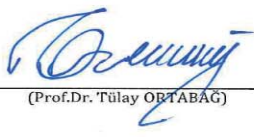
Adresi(varsa telefon numarası):

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının

Adı-Soyadı: **MAHMUT ÇOBAN**

İmzası:

Ek 9. İntihal Raporu

	LİSANSÜSTÜ TEZ İNTİHAL RAPOR FORMU
SAĞLIK BİLİMLERİ ENTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE	
Tez Başlığı: İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Hastane Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi	
Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 41 sayfalık kısmına ilişkin, 4/3/2019 tarihinde enstitü sekreterliği/tez danışmanı tarafından TURNİTİN intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporu ekte (Orijinal TURNİTİN raporu eklenecektir*) olup, tezin benzerlik oranı alıntılar dahil % 9 'dur. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).	
Uygulanan filtrelemeler:	
<input checked="" type="checkbox"/> Kaynakça hariç	
<input checked="" type="checkbox"/> Alıntılar dahil	
<input checked="" type="checkbox"/> 5 kelimededen daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç	
Açıklamalar	
Hasan Kalyoncu Üniversitesi TURNİTİN adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.	
Gereğini saygılarımla arz ederim.	
 Tarih:8/4/2019	
Adı Soyadı:	MAHMUT ÇOBAN
Öğrenci No:	164101003
Anabilim Dalı:	HEMŞİRELİK ABD
Programı:	HEMŞİRELİK
Statüsü:	<input checked="" type="checkbox"/> Y.Lisans <input type="checkbox"/> Doktora
*TURNİTİN Programı Orijinal Raporu ektedir.	
DANIŞMAN ONAYI	
UYGUNDUR.	
 (Prof.Dr. Tülay ÖRTABAG)	

Ek10. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Mahmut ÇOBAN

Doğum Tarihi Ve Yeri: 01/12/1987 Çemişgezek/TUNCELİ

Tel: 05387022343

Mail: mahmutcoban.123456@gmail.com

Yazışma Adresi: Solhan Devlet Hastanesi/ Hemodiyaliz Bölümü

EĞİTİM

Lisans: Fırat Üniversitesi / Sağlık Meslek Yüksekokulu/ 2009/ Sağlık Memurluğu Bölümü

Yüksek Lisans: Hasan Kalyoncu Üniversitesi/ Sağlık Bilimler Enstitüsü Devam Ediyor

ÇALIŞTIĞI KURUM

Solhan Devlet Hastanesi

İŞ DENEYİMLERİ

Görev: 2010'da başladı- Halen Solhan Devlet Hastanesi'nde Hemodiyaliz Bölümü'nde sorumlu hemşire olarak görev yapıyor