

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK  
ÇALIŞANLARININ İŞ GÜVENLİĞİ ALGISININ BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Talip KILIÇ**

**İşletme Anabilim Dalı**

**İşletme Programı**

**EYLÜL 2014**

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK  
ÇALIŞANLARININ İŞ GÜVENLİĞİ ALGISININ BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
Talip KILIÇ  
1203810051**

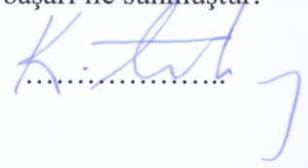
**İŞLETME ANABİLİM DALI  
İŞLETME PROGRAMI**

**Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN**

Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün "1203810051" numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi, "Talip KILIÇ", ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Algısının Belirlenmesi" başlıklı tezini, aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

**Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN**

**Türk Hava Kurumu Üniversitesi**

  
.....

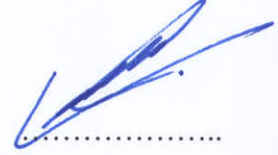
**Jüri Üyeleri : Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ**

**Selçuk Üniversitesi**

  
.....

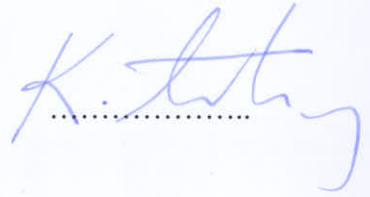
**Doç. Dr. H. Cenk SÖZEN**

**Başkent Üniversitesi**

  
.....

**Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN**

**Türk Hava Kurumu Üniversitesi**

  
.....

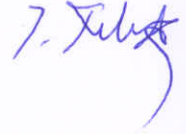
**Tez Savunma Tarihi: 29 Eylül 2014**

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum, “Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Algısının Belirlenmesi” adlı çalışmamın, tarafımdan akademik etik ve kurallara aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

29 Eylül 2014

Talip KILIÇ



## ÖNSÖZ

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmalarına rehberlik eden, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, her türlü yardım ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, değerli hocam Yrd.Doç.Dr. Kemal TEKİN'e,

İstatistiksel analiz, değerlendirme, öneri ve tecrübesiyle hep yanımda olan, çalışma süresince büyük katkıda bulunan değerli eşim Hülya SARAY KILIÇ'a,

İstatistiksel analiz, değerlendirme, öneri ve tecrübesiyle çalışma süresince büyük katkıda bulunan GATA Bioistatistik Bilim Dalı'nda görevli Volkan TÜRME'ne

Araştırmama katılmayı kabul eden ve içtenlikle anketlerimi dolduran tüm meslektaşlarıma,

Araştırmamın başından sonuna kadar hep destek olan değerli mesai arkadaşım Serdar İŞERİ'ne,

Araştırmamın her aşamasında benden tebessümlerini esirgemeyerek bana güç veren çocuklarım Özgür Mert KILIÇ ve Emir Yiğit KILIÇ'a, anlayış ve desteklerinden dolayı teşekkürlerimi sunarım.

29 Eylül 2014

Talip KILIÇ

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
TABLO LİSTESİ .....	vii
ŞEKİL LİSTESİ .....	ix
KISALTMALAR .....	x
ÖZET .....	xi
ABSTRACT .....	xiii
GİRİŞ .....	1
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	5
<b>GENEL BİLGİLER</b> .....	5
1.1 İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Kavramları .....	5
1.1.1 İş Sağlığı .....	5
1.1.2 İş Güvenliği .....	6
1.1.3 İş Sağlığı ve Güvenliği .....	6
1.1.3.1 Tehlike, risk ve risk değerlendirme .....	7
1.1.3.2 Güvenlik ve güvenlik kültürü .....	8
1.1.3.3 İş kazası ve meslek hastalığı .....	9
1.1.3.4 İş kazası ve meslek hastalıkları oluşum nedenleri .....	10
1.2 Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı ve Güvenliği .....	12
1.2.1 Sağlık Kuruluşlarının Tanımı .....	12
1.2.2 Sağlık Kuruluşlarında İş Yeri Ortam Faktörleri .....	12
1.2.2.1 Fiziksel faktörler .....	15
1.2.2.2 Kimyasal faktörler .....	15
1.2.2.3 Biyolojik faktörler .....	16
1.2.2.4 Ergonomik faktörler .....	16
1.2.2.5 Psiko-sosyal faktörler .....	17
1.3 Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları .....	19
1.3.1 Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları .....	21
1.3.1.1 Kesici-delici alet yaralanmaları .....	21
1.3.1.2 Çarpma, düşme ve burkulmaya bağlı travma .....	24
1.3.1.3 Şiddete maruz kalma .....	24
1.3.2 Sağlık Kuruluşlarında Meslek Hastalıkları .....	28
1.3.2.1 Enfeksiyona bağlı meslek hastalıkları .....	29
1.3.2.2 Fiziksel etmenlere bağlı meslek hastalıkları .....	29
1.3.2.3 Kimyasal maddelere bağlı meslek hastalıkları .....	30
1.3.2.4 Radyasyona ve elektromanyetik alana bağlı meslek hastalıkları .....	31
1.3.2.5 Varis ve kas iskelet yapılarına bağlı meslek hastalıkları .....	32
1.3.2.6 Cilt problemlerine bağlı meslek hastalıkları .....	34
1.3.2.7 Strese bağlı meslek hastalıkları .....	34
1.4 Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Düzenlemeler .....	35

<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	41
<b>BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ GÜVENLİĞİ ALGISININ ARAŞTIRILMASI</b> .....	41
2.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	41
2.2 Araştırma Soruları ve Hipotezleri .....	41
2.3 Gereç ve Yöntem.....	42
2.3.1 Araştırmanın Şekli .....	42
2.3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	43
2.3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	43
2.3.4 Veri Toplama Araçları.....	45
2.3.4.1 Kişisel bilgi veri formu .....	45
2.2.4.2 Sağlık çalışanlarında iş güvenliği ölçeği .....	46
2.3.5 Veri Toplama Süreci.....	47
2.3.6 Verilerin Analizi.....	47
2.4 Araştırmanın Sınırlılıkları .....	48
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	49
<b>BULGULAR</b> .....	49
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	67
<b>TARTIŞMA</b> .....	67
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM</b> .....	73
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	73
5.1. Sonuçlar.....	73
5.2. Öneriler.....	74
<b>KAYNAKÇA</b> .....	78
<b>EKLER</b> .....	91
1.Ek-A: Gönüllü Onam Formu.....	92
2.Ek-B: Kişisel Bilgi Veri Formu.....	93
3.Ek-C: Sağlık Çalışanlarında İş Güvenliği Ölçeği.....	95
4.Ek-Ç: Etik Kurul İzin Belgesi .....	97
5.Ek-D: Anket Değerlendirme Komisyonu İzin Belgesi.....	99
6.Ek-E: Anket Uygulama İdari İzin Belgesi.....	100
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	102

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 2.1</b>	: Araştırmaya katılan evren-örneklem oranı popülasyonu.....	45
<b>Tablo 3.1</b>	: Katılımcıların tanıtıcı özellikleri. ....	49
<b>Tablo 3.2</b>	: Katılımcıların çalıştıkları birimler. ....	50
<b>Tablo 3.3</b>	: Katılımcıların geçirdikleri mesleki hastalıklar. ....	51
<b>Tablo 3.4</b>	: Katılımcıların geçirdikleri iş kazası/yaralanmalar. ....	51
<b>Tablo 3.5</b>	: Katılımcıların ölçek toplam ve alt ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları. ....	52
<b>Tablo 3.6</b>	: Katılımcıların sağlık çalışanı iş güvenliği ölçek toplamı ile alt ölçeklerinden aldığı puan ortalamaları arasındaki ilişki sonuçları....	52
<b>Tablo 3.7</b>	: Katılımcıların sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği ölçek toplamı ve alt ölçeklerinden aldığı puan ortalamaları ile yaşları arasındaki ilişki ve çalışma yılları arasındaki ilişki sonuçları.....	53
<b>Tablo 3.8</b>	: Katılımcıların cinsiyetlerine göre ölçek toplamından ve alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları arasındaki karşılaştırma sonuçları. ....	54
<b>Tablo 3.9</b>	: Katılımcıların medeni durumlarına göre ölçek toplamından ve alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları arasındaki karşılaştırma sonuçları. ....	55
<b>Tablo 3.10</b>	: Katılımcıların eğitim durumlarına göre ölçek toplamından ve alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları arasındaki karşılaştırma sonuçları. ....	56
<b>Tablo 3.11</b>	: Katılımcıların mesleklerine göre ölçek toplamından ve alt ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki karşılaştırma sonuçları. ....	58
<b>Tablo 3.12</b>	: Katılımcıların çalıştıkları kliniklere göre ölçek toplamından ve alt ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki karşılaştırma sonuçları. ....	59
<b>Tablo 3.13</b>	: Katılımcıların sınıflandırılmış çalışma yıllarına göre ölçek toplamından ve alt ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki karşılaştırma sonuçları. ....	60
<b>Tablo 3.14</b>	: Katılımcıların kurumlarında çalışan güvenliğine ilişkin komite bulunma durumu ile ilgili düşüncelerine göre ölçek toplamından ve alt ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki karşılaştırma sonuçları. ....	61
<b>Tablo 3.15</b>	: Katılımcıların mesleki hastalık geçirme durumlarına göre ölçek toplamından ve alt ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki karşılaştırma sonuçları. ....	63
<b>Tablo 3.16</b>	: Katılımcıların iş kazası/yaralanma geçirme durumlarına göre ölçek toplamından ve alt ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki karşılaştırma sonuçları. ....	64
<b>Tablo 3.17</b>	: Katılımcıların çalıştıkları kliniklere göre mesleki hastalıklar arasındaki karşılaştırma sonuçları. ....	65



<b>Tablo 3.18</b>	: Katılımcıların çalıştıkları kliniklere göre iş kazası/yaralanmalar arasındaki karşılaştırma sonuçları. ....	65
<b>Tablo 3.19</b>	: Katılımcıların mesleki hastalık ve iş kazası/yaralanma geçirme durumlarına göre meslekleri arasındaki karşılaştırma sonuçları.....	66

## ŞEKİL LİSTESİ

<b>Şekil 1.1</b>	: Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen bileşenler.....	14
<b>Şekil 1.2</b>	: Sağlık hizmetlerinde güvenlik yönetimi .....	20
<b>Şekil 1.3</b>	: Kesici ve batıcı yaralanmalar ile ilişkili durumlar .....	22

## KISALTMALAR

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>AIDS</b>	: Acquired Immune Deficiency Syndrome/Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu
<b>AF</b>	: Alt Faktör
<b>ATİ</b>	: Antineoplastik Temas İndeksi
<b>BLS</b>	: The Bureau of Labor Statistics/Amerika Çalışma İstatistikleri Bürosu
<b>CDC</b>	: Center of Disease Control/ABD Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Merkezi
<b>ÇSGB</b>	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>HBV</b>	: Hepatit B Virüsü
<b>HCV</b>	: Hepatit C Virüsü
<b>HIV</b>	: Human Immuno Deficiency Virus/İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
<b>ILO</b>	: International Labour Organisation/Uluslararası Çalışma Örgütü
<b>IAEA</b>	: The International Atomic Energy Agency/Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu
<b>İSG</b>	: İş Sağlığı ve Güvenliği
<b>NIOSH</b>	: National Institute for Occupational Safety and Health/Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü
<b>OSHA</b>	: The United States Occupational Safety and Health Administration/ ABD Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği
<b>SGK</b>	: Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>TÜİK</b>	: Türk İstatistik Kurumu
<b>TSE</b>	: Türk Standartları Enstitüsü
<b>TSK</b>	: Türk Silahlı Kuvvetleri
<b>GATA</b>	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
<b>SPSS</b>	: The Statistical Package for Social Sciences
<b>v.b.</b>	: Ve Benzeri
<b>v.d.</b>	: Ve Diğerleri
<b>%</b>	: Yüzde

## ÖZET

### **BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ GÜVENLİĞİ ALGISININ BELİRLENMESİ**

KILIÇ, Talip

Yüksek Lisans, İşletme Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd.Doç.Dr. Kemal TEKİN

29 Eylül 2014, 102 sayfa

İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması sağlık hizmetleri sektörü için çok önemlidir. Çünkü kendine özgü risk faktörlerini bünyesinde barındırmaktadır. Bu sebeplerle hastanelerde iş güvenliğinin sağlanmasına dikkat edilmelidir. İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için; sağlık çalışanlarının iş güvenliği algılarının tespit edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle bu çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş güvenliğinin sağlanma durumunun saptanması ve konu ile ilgili yapılan faaliyetler ve düzenlemelerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Betimleyici türdeki araştırmanın örneklemini bir eğitim ve araştırma hastanesindeki 279 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Altılı likert tipindeki 45 maddelik iş güvenliği ölçeği ve 11 sorudan oluşan kişisel bilgi formu çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara 2014 yılında uygulanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 15.0 paket programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Verilerin analizinde; Kolmogorov-Smirnov, t testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal-Wallis, Bonferroni düzeltilmeli t testi, Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi, Pearson Ki-kare, Pearson Korelasyon analizleri kullanılmıştır.

Çalışmadan elde edilen veriler ışığında katılımcıların %43'ü mesleki bir hastalık geçirdiğini belirtmiştir. Katılımcılar iş kazası kapsamında en fazla; yumuşak

doku travması (%19.83), sözel şiddet (%19.28) ve kronik yorgunluğu (%15.5), meslek hastalıkları kapsamında ise; kas-eklem rahatsızlıklarını (%19.75) daha fazla geçirdiklerini belirtmişlerdir. Sözel şiddetin ve kronik yorgunluğun en çok cerrahi kliniklerde görüldüğü bildirilmiştir ( $p<0.05$ ). Ölçek toplam puan ortalamasında iş güvenliği algısı düzeyinin hemşirelerde düşük olduğu ve meslek hastalıkları ile iş kazaları/yaralanmaların en çok hemşireler tarafından belirtildiği tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).

Sonuç olarak; ölçek toplamında sağlık çalışanlarında iş güvenliği algısının yeterli düzeyde olmadığı ( $2.88\pm 0.82$ ) ve iş güvenliği faaliyetlerinin yeterli düzeyde sağlanmadığı görülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** İş Sağlığı; İş Güvenliği; Hastane; Sağlık Çalışanı.

## **ABSTRACT**

### **DETERMINATION OF THE WORK SAFETY PERCEPTION OF THE HEALTH PERSONNELS WORKING IN A TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL**

KILIÇ, Talip

Master, Department of Management

Thesis Advisor: Assist.Prof. Kemal TEKİN

29<sup>th</sup> September of 2014, 102 page

Provision of work health and safety is very important for the sector of health services. Because it has the risk factors characteristic to itself. Due to this reason, work safety should be enabled in hospitals and special attention should be paid to this. For enabling the work health and safety, work safety perceptions of the health personnel need to be determined. Due to this reason, this study was done with the purpose of determining the condition of health personnel for enabling the work safety and evaluating the activities and organizations carried out regarding the issue.

Sample of the descriptive study is comprised of 279 health personnel in a training and research hospital. 45 item likert type work safety scale and personnel information form comprised of 11 questions were applied to the participants accepting to participate in the study in 2014. Acquired data was analyzed with SPSS 15.0 packet program in computer media. In the analysis of the data, Kolmogorov,-Smirnov, t-test, single direction variance analysis, Kruskal- Wallis, Bonferroni correction t-test Mann-Whitney U test, Pearson's Chi-square, Pearson Correlation analyses were used.

Data acquired from the study stated that 43% of the participants had occupation disease. The participants stated that mostly they had soft tissue trauma (19,83 %), verbal violence (19,28%) and chronic fatigue (15,5%) within the work accident

scope, they had muscle and joint disorders (19,75%) mostly within occupation diseases frame.

Verbal violence and chronic fatigue was notified to be seen mostly in the surgical clinics ( $p<0.05$ ). In the scale total score averages, work safety perception was low in the nurses and vocational diseases and work accidents/injuries were notified mostly by the nurses ( $p<0.05$ ).

In conclusion, work safety perception is seen to be insufficient in the health personnel in the scale total ( $2.88\pm 0.82$ ) and work safety activities are not sufficiently enabled and provided.

**Key Words:** Occupational Health, Work Safety, Hospital, Healthcare Personnel

## GİRİŞ

Çalışma, “herhangi bir iş ortamında ve her türlü üretim ilişkisi içinde üretim faaliyetlerinden oluşan, kullanım ve değişim değeri olan mal ve hizmet üretimi” olarak tanımlanmaktadır (Taşçıoğlu, 2007). Bu süreç içerisinde üretimin yapıldığı ortamlar ise çalışma ortamı olarak tanımlanabilir. Bilim, teknoloji, sanayileşme ve küreselleşmenin ivme kazanmış olduğu günümüz toplumlarında çalışma yaşamı; insanın ihtiyaçlarını karşılaması ve yaşamını sürdürebilmesi için zorunluluk haline gelmiştir.

İnsan hakları evrensel bildirgesi 23. maddesine göre herkesin çalışma, işini serbestçe seçme, adaletli ve elverişli koşullarda çalışma ve işsizliğe karşı korunma hakkı vardır (Sarıbay, 2007). Bu kapsamda değerlendirdiğimizde bütün çalışanların; sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamında çalışması insanlık hakkıdır. Maslow' un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisine göre; insanın fizyolojik ihtiyaçlarından sonra en önemli gereksinimi güvenliğinin sağlamasıdır (Maslow, 1943). Dünyadaki hızlı gelişim ile birlikte; olumsuz çalışma koşulları çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit etmektedir (Tüzüner ve Özaslan, 2011). Çalışanın sağlığı ile çalışma ortamı arasında iki yönlü bir etkileşim vardır. Bireylerin sağlığı çalışma yaşamını, çalışma yaşamı da bireylerin sağlığını etkilemektedir (Saygun, 2012). İş kazasına uğrayan ve hastalanan çalışanlar kendilerinden beklenen sosyal rolü yerine getirememektedirler. Bu durum çalışanların sırası ile kendisini, ailesini, çalıştığı yeri ve ülke ekonomisini olumsuz olarak etkileyecektir (Öcal, 2010).

Çalışanların güvenliğinin sağlanması ve sağlığının korunması tüm dünyada zaman içerisinde daha fazla önem kazanmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği (İSG) ile ilgili olarak uluslararası kurum ve kuruluşlar çeşitli mevzuat ve sözleşmeler geliştirmişlerdir. Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization/ ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1950 yılında iş sağlığını; bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeyde



tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları şeklinde tanımlamışlardır (Parlar, 2008). ILO ve DSÖ iş kazaları ve meslek hastalıklarından kaynaklanan sosyal ve ekonomik kayıpların önemi üzerinde sıklıkla durmaktadır (Öcal, 2010).

Geçmişten günümüze kadarki zaman dilimi içerisinde İSG ile ilgili uygulamalar ülkelere ve sektörlerimize göre farklılık göstermektedir (Tüzüner ve Özaslan, 2011). Hizmet üretimi dallarından biri olan; sağlık sektörü de her iş kolunda olduğu gibi kendine özgü özel riskleri içeren bir iş koludur. Sağlık çalışanları tarafından topluma sunulan sağlık hizmetlerinin niteliği sağlık çalışanlarının çalışma ve yaşam koşulları ile yakından ilişkilidir. Bu sebeple sağlık çalışanlarının vereceği sağlık hizmetleri bu hizmeti alan toplumu da yakından ilgilendirmektedir (Saygun, 2012).

Amerikan Ulusal Mesleki İş Güvenliği ve Sağlık Enstitüsü (The National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH), sağlıklı ve güvenli hastane ortamını: *“işin yürütülmesi ile ilgili olarak oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik tehlike ve risklerin, bunlara bağlı meslek hastalıkları ve iş kazalarının olmaması durumu”* olarak tanımlamaktadır (NIOSH, 1998). Bu ortamın oluşturulması için çalışma ortamındaki tehlike ve risklerin belirlenmesi, çalışma koşullarının ve ilişkilerinin sağlık çalışanlarının lehine düzenlenmesi önemlidir (Özkan ve Emiroğlu, 2006). Yakın zaman içerisinde sağlık çalışanlarının sağlık ve güvenlikleri ile ilgili sorunlarının artışının öneminin ortaya koymak açısından çalışanların güvenlik kültürü ve iklimi algıları belirlenmeye çalışılmıştır. Algıların sağlık çalışanlarının iş gören gruplarına, çalıştıkları bölümlere göre anlamlı farklılıkları olduğu tespit edilmiştir (Tüzüner ve Özaslan, 2011). DSÖ'nün 2007 yılında yapmış olduğu toplantıda; sağlık çalışanlarının korunmasına yönelik programların oluşturulması, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi ve sağlık çalışanlarının korunması öncelikli konular arasında yer almıştır. DSÖ'nün 2010 yılında ILO ile yaptığı ortak toplantıda sağlık çalışanlarının korunmasına yönelik öncelik verilmiş, ortak bir politika kılavuzu hazırlanmış, İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virus/HIV) ve tüberküloz için koruma, tedavi ve bakım hizmetleri kılavuzu oluşturulmuştur (Joint, 2010).

Ülkemizde sağlık sektörü; iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden riskli bir alanı teşkil etmektedir. Uluslararası gelişmelere paralel olarak; ülkemizde sağlık çalışanlarının da içinde bulunduğu tüm meslek gruplarındaki çalışanların iş kazası

ve meslek hastalıklarından korunması amacı ile 2012 yılında İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK) çıkartılmıştır ( İSGK, 2012). Bu sebeple çalışma ve sosyal güvenlik bakanlığı (ÇSGB) tarafından 2013 yılında yenisi oluşturulan İSG' ne ilişkin İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'nde (İSGİİTS) sağlık sektörü çok tehlikeli ve tehlikeli sınıfları arasında yer almaktadır ( İSGİİTS, 2013). Bu açıdan değerlendirildiğinde; sağlık sektörünün iş kazası ve meslek hastalıkları yönünden en riskli gruplar arasında yer aldığı ülkemizde de vurgulanmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) iş kazası ve meslek hastalıkları istatistikleri ile 2012 yılında toplam 74.871 işçinin kaza geçirdiği, meydana gelen bu iş kazası ve meslek hastalıklarından 745 kişinin hayatını kaybettiği, iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu toplam 2.209 kişinin de sürekli iş göremez hale geldiği belirtilmektedir. Aynı zamanda ayaktan ve yatarak tedavi tedavilerde geçici iş göremezlik nedeni ile toplam 1.650.250 iş gününün kaybedildiği de belirtilmiştir (SGK, 2012). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2013 yılında yayınlamış olduğu iş kazaları ve işe bağlı sağlık problemleri araştırma sonuçlarında; son 12 ay içerisinde çalışmış olanların %2,3'ü bir iş kazası geçirdiği, son 12 ay içerisinde bir iş kazası geçirenlerin %63,7'si geçirmiş olduğu iş kazası nedeniyle belirli sürelerde işinden uzak kaldığı, son 12 ay içinde işe bağlı sağlık sorunu yaşayanlardan %50,7'si, geçirmiş olduğu sağlık sorunu nedeniyle belirli sürelerde işinden uzak kaldığı ve istihdam edilenlerden %17,1'inin de kaza riskine maruz kaldığı belirtilmiştir (TÜİK, 2013). Açıklanan bu istatistiklere göre çalışanların güvenliğinin sağlanması ve sağlığının korunması ülkemiz için de beşeri ve ekonomik kayıpların önlenmesinde büyük bir önem arz etmektedir. Çünkü sağlığı koruma ve hastalıkları önleme hizmetleri, tedavi hizmetlerinden daha ekonomik ve etkili olması nedeniyle öncelikli olarak tercih edilmektedir. Maliyetlerin düşüklüğü ve etki derecesinin yüksek olması sebebiyle iş güvenliği alanında da benzer sistemler geliştirilerek risklerin değerlendirilmesi, çalışanların ve uzman kişilerin katkılarının sağlanması, çalışanlara yönelik eğitim ve bilgilendirme faaliyetleri ile koruyucu ve önleyici ilkelerin belirlenmesi önemlidir (Öcal, 2010).

Sağlık çalışanlarının mesleğe bağlı risklerle karşılaşması olasılıklarının çalışanın mesleğine, yaptığı işe ve hizmet verdiği bölüme göre değişiklik gösterdiği görülmektedir (Abbasoğlu v.d., 2006). Sağlık çalışanlarının hizmet vermiş olduğu çalışma ortamlarında bulunan risk faktörlerinin belirlenmesi, önlenmesi korumaya

yönelik gerekli önlemlerin alınması iş güvenliği kültürü ve bu güvenlik kültürünün sürekliliğinin sağlanması ile mümkündür. Güvenlik iklimi; çalışanların işletmedeki güvenliğe ilişkin algılamalarından, güvenlik kültürü ise çalışanların çevreleriyle olan ilişkilerinden ve gerçeklerden oluşmaktadır (Guldenmund, 2000). Güvenlik önlemlerinin alınması ve güvenlik kültürü oluşturulması için; ülke genelinde ve sağlık çalışanlarının hizmet verdiği kurumlar bazında stratejiler belirlenmesine, kapsamlı yeni yasal düzenlemelere mevcut yasal düzenlemelerin yenilenmesine, ulusal anlamda ve hastaneler bünyesinde İSG sorunlarını kayıt edici, denetleyici, önleyici ve düzeltici sistem ve mekanizmaların oluşturulmasına, kurumların ve çalışanların konu ile ilgili yapacakları faaliyetlere, sağlık çalışanlarına iş güvenliği bilinci kazandırmak için tehlike ve riskler hakkında verilecek eğitimlere ihtiyaç vardır. Bu ihtiyaçların karşılanabilmesi için sağlık çalışanlarının konu ile ilgili algılarının tespit edilmesi önemlidir. Yapılacak olan bu çalışma ile tespit edilecek algılar sonucunda gerekli düzenlemeler ile ilgili önerilerde bulunulması; oluşabilecek beşeri, ekonomik, zaman kayıpların en aza indirilmesi, sağlık çalışanlarının çalıştığı kurumların sosyal imajlarının, sağlık hizmeti kalitesi ve kurumsal verimliliğin artırılması hedeflenmektedir. Sonuç olarak bu çalışma ile sağlık çalışanları alanındaki kayıpların ve zararların azaltılması, güvenli ve sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulması ve sağlık çalışanlarında iş güvenliği hakkında yapılacak olan düzenleme ve çalışmalara bilimsel katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 1.1 İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Kavramları

##### 1.1.1 İş Sağlığı

Günlük hayatta çok sık karşılaştığımız kavramlardan birisi sağlıktır. Sağlık kavramını “*bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet*” anlamında tanımlamak mümkündür (TDK, 2014). Günümüzde insanların birçoğu sağlığı, hastalığın olmaması olarak ifade etmektedir. Hastalık ise, hekimlerin yaklaşımı ile “*doku ve hücrelerde yapısal, fonksiyonel ve normal olmayan değişikliklerin yarattığı hal*” olarak tanımlanırken tıbbi açıdan ise “*bir kimsenin beden veya ruh sağlığının bozulması*” şeklinde belirtilmektedir (Devebakan, 2007).

Yaşamımızın kaçınılmaz bir parçası haline gelen ve hayatımızı sürdürme amacımıza aracılık eden en önemli olgulardan birisi de iştir. İş kavramı “*insanın yaşamını sürdürmesi amacıyla yönelik zihinsel ve bedensel her uğraş olarak*” ya da “*bedensel, zihinsel ve ruhsal bir çaba ile çalışanın kendisi ya da başkaları için değer ifade eden mal ve hizmetler üretme faaliyeti*” olarak tanımlanmaktadır (Tınar, 1996). İş sağlığı kavramı, çalışanlarla birlikte, çalışanların zarar görmesinden etkilenen, çalışanın sosyal çevresini, hizmet vermiş olduğu işletmenin ilgili olduğu tüm çevreyi ve dolayısı ile tüm toplumu kapsayan geniş bir kavramdır (Devebakan, 2007). ILO ve DSÖ’nün 1950 yılında yapmış olduğu tanıma göre iş sağlığı; “*bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları*” olarak tanımlanmaktadır (Parlar, 2008). İş sağlığı genel olarak çalışma yaşamı ve sağlık

arasındaki ilişkileri inceleyen bir bilimdir. İncelenen bu ilişkiler sürecinde öncelikli olarak işin sağlık üzerindeki olumsuz etkileri ön plana çıkmaktadır. Bu sebeple iş sağlığı çalışmalarının temel amacı çalışanların bu olumsuz etkilere karşı korumasının sağlanması oluşturmaktadır(Bilir ve An, 2004).

### **1.1.2 İş Güvenliği**

İş güvenliği, *“bir işin yapılması sırasında çalışanların karşılaştıkları tehlikelerin ortadan kaldırılması veya azaltılması konusunda işverene getirilen yükümlülüklerle ilişkin teknik kurallar bütünü”* olarak tanımlanabilir (Devebakan, 2007). İş güvenliği kavramı bazen iş sağlığını da kapsayacak şekilde İSG kavramı yerine de kullanılabilir.

İş güvenliği, teknik emniyet açısından bir yaklaşımı ifade eden bir kavram olduğu için iş sağlığı bu yönü ile ayrı bir kavram olarak kabul edilmelidir (Devebakan, 2007). İş güvenliği ile çalışanların korunması, üretimin güvenliğinin sağlanması ve korunması, işletme güvenliğinin sağlanması ve doğal çevreye verilen zararın minimum düzeye indirilmesi mümkün olabilir (Boztepe, 2003).

### **1.1.3 İş Sağlığı ve Güvenliği**

Sürekli bir değişim ve gelişme içerisinde olan bilim, teknoloji ve sanayileşmenin ve kalkınma süreçlerinin toplumlara ve ülkelerin ekonomilerine yapmış olduğu şüphesiz birçok katkı ve faydalar vardır. Fakat insanların çalışma hayatı ve güvenliği için aynı katkıları başarılı bir şekilde gösterdiğini söylemek güçtür (Cervatoğlu, 2003). Dar anlamda İSG kavramı, çalışanların sağlık ve emniyetlerinin iş yeri sınırları ve iş sebebiyle doğan tehlikeler karşısında korunmasını içerirken, geniş anlamda da iş yerleri ile sınırlandırılmış sağlık ve güvenlik tedbirlerinin yeterli düzeyde koruma sağlamayacağını kabul eden, çalışanların sağlık ve güvenliklerini etkileyen ve ilgilendiren ayrıca işyeri dışından kaynaklanmış olan risklerin de bünyesine dahil edilmiş olduğu bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Akkaya, 2007).

### 1.1.3.1 Tehlike, risk ve risk değerlendirme

Tehlike; *“zarar verme potansiyeline sahip herhangi bir Őey”* olarak tanımlanabilir (Andaç, 2014). Yakın ya da uzak çevremizde çok çeşitli etkenler tehlike yaratabilmektedir. Ancak bu etkenlerle karşılaşma durumunda tehlikeli bir durumun belirli bir ihtimal dahilinde meydana gelmesi söz konusu olmaktadır. İşte bu aşamada tehlikeli bir durumda olumsuz bir olayın meydana gelme olasılığı yani riskten söz edilmektedir. *“Risk; hastalık veya bir duruma düşme, zarar görme, hırpalanma olasılığıdır. Bir olayın istenilmeyen sonuçlarının potansiyel gerçekleşmesi olarak tanımlanabilir”*. *“Risk değerlendirmesi ise; belirli bir sürede belirli bir etkenin etkisinde kalan kişilerin ne oranda risk taşıdığıının belirlenmesidir.”* Olayların olma olasılığı, sonucun boyutu ve birden fazla bireyin olaydan etkilenmiş olduğu durumlarda risk değerlendirmesi söz konusu olmaktadır (Güler ve Çobanoğlu, 1997:21-59).

Çalışanların çalışma ortamlarındaki tehlikelerin hangi durumlarda riske dönüştüğünün bilinmesi ve tanınması gerekmektedir. Bu durum dikkate alınmadığında, çalışanların sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışması ve çalışanların işe bağlı sağlık problemlerinin önüne geçilmesi mümkün olmamaktadır. Çalışma ortamlarında bulunan tehlikeler önlenmediği takdirde riske dönüşecektir. Risklerin meydana gelmesi ise çalışanlarda iş kazası ve meslek hastalıkları işe bağlı sağlık sorunları dolayısı ile iş göremezlik ve devamsızlık gibi uzayıp giden olumsuz bir takım süreçlere neden olacaktır (Bilir, 2005).

İş sağlığı ve güvenliğinde yeni yaklaşımın temelinde iş yerlerinde risk değerlendirmelerinin yapılması, çalışanların çalışma ortam ve koşullarına ilişkin görüşlerinin alınması ve süreçlere katılımlarının sağlanması, konu ile ilgili uzman katkılarının sağlanması, çalışanların işyerindeki tehlikelerden korunması ve tehlikelerin önlenmesi bilincinin kişilere kazandırılması, çalışanlara tehlikeler konusunda bilgilendirme ve eğitimler düzenlenmesi vardır (Turan ve Müezzinoğlu, 2006).

Çalışanların sağlığının korunması ve çalışanlar için sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşması risk değerlendirmesi ile mümkün olacaktır. Diğer yandan sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı çalışanların verimini arttıracak ve işveren de risk değerlendirmesinden fayda sağlayacaktır. Ayrıca bu durum ülke ekonomisine de

katkı sağlayacak, hem de işverenler üzerlerine düşen hukuki sorumlulukları yerine getirmiş olacaktır (Bilir, 2005).

Risk değerlendirmesinin amacı, işyerlerindeki çalışma ortam ve koşullarından kaynaklanan her türlü tehlike ve sağlık riskini minimum düzeye indirmek ve söz konusu tehlike ve riskleri çalışanlar ve işletme açısından etkisiz hale getirmektir. Risk değerlendirmesi sadece işletmedeki bir kişinin tek başına yapacağı bir işlem değildir. İşletmelerde bu konuda uzman olan iş güvenliği uzmanından başlayarak, işletmedeki üst yönetim kadrosundan, bütün işçilere kadar herkesin bir fiil çalışmasını gerektiren bir çalışmadır (Özkılıç, 2005).

Risk değerlendirme çalışmaları 4 aşamada yerine getirilir (Bilir ve An, 2004: 82; Bilir, 2005);

1. Tehlikenin tanımlanması: Risk değerlendirilmesinde ilk yapılması gereken işlem, var olan tehlikenin tanımlanması sürecidir.
2. Maruziyetin değerlendirilmesi: Çalışanların çalışma ortamındaki risk faktörlerinden ne düzeyde etkilendiklerini ortaya koymak için ölçümler yapılmasıdır. Bu ölçümler işyeri ortamında yapılmakta ayrıca çalışanların ise vücutlarında da bazı değerlendirmeler yapılabilmektedir.
3. Doz-cevap ilişkisinin incelenmesi: Risk faktörünün düzeyinin saptanmasından sonra, etkenin dozuna bağlı olarak etkilenmenin ne ölçüde değişim gösterdiği konusunun incelenmesidir. Bu hedefle yapılacak çalışmalarda işyeri ortamındaki düzeyler ile çalışanlarda yapılan biyolojik ölçümlerin sonuçları bir arada değerlendirilir.
4. Riskin karakterizasyonu: Bu süreçte riske bağlı olarak oluşması beklenen etkilerin türleri ve boyutu ile bu etkilerin meydana gelme ihtimali ifade edilir. Bunun aşamada, önceki aşamalarda kullanılan değerlendirme yöntemlerinin türleri, hataya açık olan noktalar, kaç kişilik grupta yapıldığı, kullanılan istatistik testler ve önemlilik düzeyleri gibi önemli noktalar göz önünde bulundurularak yorum yapılır.

### **1.1.3.2 Güvenlik ve güvenlik kültürü**

Güvenlik, bazı araştırmacılar tarafından emniyet içinde olma durumu olarak kullanılırken (Demirbilek, 2005), Türk Standartları Enstitüsü (TSE) Türk Standardı

18001 İSG Yönetim Sistemleri standardında “*kabul edilmez zarar riskinden uzak kalma*” şeklinde tanımlanmaktadır (TSE, 2004).

Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu (The International Atomic Energy Agency/ IAEA)' nun tanımına göre “*güvenlik kültürü; kurumun sağlık ve güvenlik programlarının yeterliliğine, tarzına ve uygulamadaki ısrarına karar veren birey ve grupların, değer, tutum, yetkinlik ve davranış örüntülerinin bir ürünüdür*” (IAEA, 1986). Özümsemiş ve yaşam tarzı haline getirilmiş bilgi, güvenlik kültürünü oluşturmaktadır (Özkılıç, 2005).

Güvenlik kültürüne yönelik olarak işletmelerde yapılan araştırmalar, güçlü bir güvenlik kültürünün iş güvenliğine ilişkin verimliliği olumlu yönde arttırdığını göstermektedir. Bu sebeple çalışanlara kazandırılacak güçlü bir güvenlik kültürü; İSG’ nin sağlanmasının yanında, çalışanlar üzerindeki verimliliğe olumlu etkisi ile birlikte işveren ve ülke ekonomisi için de büyük bir önem arz etmektedir (Şerifoğlu ve Sungur, 2007).

### **1.1.3.3 İş kazası ve meslek hastalığı**

Hızla değişen teknolojik gelişmeler insanların refah düzeyini arttırırken diğer yandan insan ve çevre için birçok tehlikeyi de beraberinde karşımıza getirmiştir. Özellikle sanayileşme ve kitle üretiminin ivme kazanmış olduğu 20. yüzyıl makineleşme ve kimyasal maddelerin yol açmış olduğu iş kazası ve meslek hastalıklarının yoğunlaştığı bir yüzyıl olarak hafızalarımızda yer alacaktır.

Kaza; Occupational Health and Safety Assessment Series (OHSAS /British Standarts Institute tarafından yayınlanmış İSG standardı) 18001:2007 göre “*ölüme, sağlık bozulmasına, yaralanmaya, hasara, zarara ya da diğer kayıplara yol açan istenmeyen olay*” şeklinde tanımlanmıştır (OHSAS, 2007). İş kazası; “*nerede, nasıl, ne zaman olacağı belli olmayan, beklenmedik bir anda dikkatsizlik ve tedbirsizlik ile oluşan, neticesinde maddi ve manevi zararlar ile geriye dönüşü mümkün olmayan sonuçlara sebep olan üzücü olaylar*” olarak tanımlanmaktadır (Karakaş, 2007 ). ILO tarafından da iş kazası “*bir ya da birden fazla çalışanda yaralanmaya, hastalığa ya da ölüme neden olan, işten ya da iş ile ilgili olan bir nedenden kaynaklanan, şiddet davranışlarını da içeren beklenmeyen ve planlanmamış olay*” olarak tanımlanmıştır (ILO, 1998).



Meslek hastalıkları genellikle sağlık ve güvenlik şartlarının eksik olduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır. Meslek hastalığı; “*mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık*” olarak tanımlanmaktadır (İSGK, 2012).

#### **1.1.3.4 İş kazası ve meslek hastalıkları oluşum nedenleri**

İş kazaları nedenlerini ortaya koymaya yönelik yapılan araştırmalarda iş kazalarının insanlardan, kullanılan malzeme ve makinelerden, çevre koşullarından meydana geldiği belirtilmiştir. Bu sebeple iş kazalarının nedenlerini “insanlara bağlı nedenler” ve “fizik ve mekanik koşullara bağlı nedenler” olmak üzere iki ana grupta gözden geçirmek uygun olabilir. Yapılan araştırmalarda kaza nedenlerinin iki ana gruba ayrılması hususunda bir görüş birliği olmasına rağmen, bu grupların iş kazalarındaki ağırlık oranları konusunda zıt görüşler de bulunmaktadır.

İş kazalarının %80’inin insanlara, %18’inin fizik ve mekanik çevre koşullarına, %2’sinin ise umulmadık olaylara bağlı olarak meydana geldiği görülmektedir. Bu durum fizik ve mekanik hususların kazalara daha az neden olduğu görüşünü ortaya koymuştur. Ancak hiçbir durumda kazaya sebep olan unsurun yalnızca insan hatası olmadığı araştırmacılar tarafından belirtilmektedir. Yapılan bu genelleme, iş kazalarının yaklaşık olarak %98’i üzerinde bir takım önleyici tedbirlerin alınabileceğini hususunu ortaya koymaktadır. Yapılan bilimsel çalışmalar iş kazalarının sadece %2’ sinin önlenemez kaza olduğunu göstermektedir (Dizdar, 2001; Gerek, 2006; Camkurt, 2007; Ceylan, 2011).

Yapılan araştırmalar iş kazalarının kişisel, fizyolojik ve psiko-sosyal özellikler gibi insana bağlı olduğunu ortaya koymuştur (Biçer, 2007:99). Ancak insana bağlı olarak gerçekleşen bu hata, sadece kazayı yapan kişi ile sınırlı değildir. İnsan hatası kavramı genelde, operatör hatalarını veya iş kazası sonucu yaralanan çalışanların hatalarının tanımlanmasında kullanılmaktadır. Fakat geniş kapsamlı olarak bakıldığında bu süreç; fabrikanın projesini çizen mimardan, bakım ve onarım yapan işçiye, makineleri planlayan mühendis ile işletmeciye ve hatta iş yeri hekimine kadar uzanan bir grup insanın hatasını da kapsamaktadır. Bazı araştırmacılar konuya bu geniş perspektiften baktığında şu şekilde bir söylemde bulunmuştur; "Bütün kazaların arkasındaki temel sebep insandır" (Dizdar, 2001).

İş kazalarının sebeplerinin %80' i kişisel faktörlerden kaynaklanmaktadır. İnsanların kişisel özelliklerinin risk almaya eğilimli olması ve beklenmeyen tutumlar içerisinde olmak gibi davranış eğilimleri güvensiz davranışlarla sonuçlanabilmektedir (Akkaya, 2007). Yapılan araştırmalarda kişilerin yaş, cinsiyet, tecrübe, eğitim, medeni durumu gibi kişisel özelliklerinin iş kazasının oluşmasında yakından ilişkili olduğu belirlenmiştir. İş kazalarına sebep olan fizyolojik özellikler olarak fiziksel yetersizlik, yorgunluk, sağlık durumu, alışkanlıklar, uykusuzluk gibi benzeri sebepler gösterilmektedir. Psiko-sosyal nitelikler olarak duygusallık, zeka, stres, kaza eğilimi, iş tatmini ve motivasyon, ekip çalışması vb. gibi sebeplerin iş kazalarının meydana gelmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bütün bu niteliklerin iş kazalarının belirleyici unsuru olduğu kesin olarak tespit edilmemiş olsa dahi, bütün bu hususların varlığı halinde bireylerin daha fazla iş kazası geçirdikleri kesinleşmiştir (Biçer, 2007:99).

Emniyetsiz hareketler; çalışanların iş güvenliğini tehlikeye sokan hatalı hal ve davranışlarından kaynaklanır. Emniyetsiz hareketlerin oluşmasında çalışanların özellikle eğitim seviyesi, mesleki tecrübe düzeyi ve psikolojik durumları önemli bir rol oynamaktadır. Bu hususlara uymayan iş yükü ve fazla mesainin olması, iş güvenliği önlemlerinin bilinmemesi veya önemsenmemesi, koruyucu güvenlik önlemlerinin uygulanmaması, çalışan makine ve teçhizat üzerinde bakım ve onarım yapma, emniyetsiz malzeme kullanma; gereksiz şakalaşmalar, dikkat dağınıklık gibi davranışlar emniyetsiz hareketler olarak sayılmaktadır (Dizdar, 2001).

Çevresel faktörler iş kazaları nedenlerinin %20'sini oluşturmaktadır (Akkaya, 2007). Çalışma ortamı fiziksel, kimyasal, biyolojik, ekonomik ve sosyal koşulları içermektedir (Yılmaz, 1999). İş kazalarıyla ilgili olarak yapılan birçok araştırmaya göre kullanılan araç ve gereçler kazalarda önemli bir yere sahiptir. İş kazalarının meydana gelmesinde etkili olduğu bir diğer etken de çalışma ortamının iş sağlığı ve iş güvenliği şartlarına uygun olmamasıdır. Yetersiz ve uygun olmayan aydınlatma, radyasyon, ısı, tahriş edici ve boğucu gazlar, mikroorganizmalar, anestezi ve narkotik maddeler, sistemik zehirlenmeler gibi sebepler iş kazalarına sebep olabilmektedir (Akkaya, 2007).

Çalışma ortamından kaynaklanan fiziki ve çevresel koşullar çalışanları fiziksel, biyolojik ve psikolojik açıdan olumsuz etkilemektedir. Bu hususlar çalışanların çalışma hızı ve kapasitesinin düşmesine ve dolayısıyla iş kazalarının meydana

gelmesine neden olmaktadır. Çalışma ortamının yanı sıra; çalışma ve dinlenme süreleri, toplu pazarlık, işten çıkarma, ücret ve vardiya sistemleri ve çalışma koşulları gibi işçi ve işveren ilişkilerinden kaynaklanan vb. sebeplerin de iş kazalarında etkili olduğu düşünülmektedir (Yılmaz, 1999; Akkaya, 2007).

Çalışma ortamlarında iş güvenliğini bozan tehlike oluşturan bütün hususlar, genel olarak makine, çevre ve malzemelerden kaynaklanmaktadır. Koruyucu önlemleri yeterli olamayan makineler, malzemelerin uygun üretim sisteminin seçilmemesi, işe uygun makinelerin kullanılmaması, montaj ve tasarım hataları, kusurlu ve eksik teçhizat, işyerinin düzensizliği, yetersiz aydınlatma, sıcaklık, gürültü, nem, sağlık koşulları gibi çalışma ortamındaki eksiklikleri içeren hususlar emniyetsiz durumları oluşturmaktadır (Dizdar, 2001).

## **1.2 Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı ve Güvenliği**

### **1.2.1 Sağlık Kuruluşlarının Tanımı**

*“Sağlık kuruluşları, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonunun yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetlerin bütünü”* anlamına gelmektedir (Kavuncubaşı ve Kısa, 2002). Hastaneleri, *“kendisine başvuran hasta ve yaralılara (yatan hasta, ayaktan bakım hastaları ve acil hastalar) tanı ve tedavi, sürekli hemşirelik bakımı, yemek ve otelcilik hizmetleri olanaklarını sağlayarak hastalığı azaltan veya tedavi eden kuruluşlar”* olarak tanımlamak mümkündür (Devebakan, 2007).

### **1.2.2 Sağlık Kuruluşlarında İş Yeri Ortam Faktörleri**

Sağlık kuruluşları ve özellikle hastaneler sağlık hizmetleri sektöründe hastaların ihtiyaçlarına yönelik olarak hizmet üretirken, sağlık çalışanların sağlığını tehdit eden; kimyasal maddeler, gürültü, nem, radyasyon gibi fiziksel etmenler ile enfeksiyon gibi ve benzeri birçok risk faktörünü de bünyesinde barındırmaktadır.

Çalışma ortamının özellikleri, iş kazaları açısından büyük bir risk meydana getirmektedir (Ceylan, 2009). Çalışanın sağlığı ile çalışma ortamı arasında iki yönlü

bir etkileşim vardır. Sağlık, çalışma yaşamını, çalışma yaşamı da sağlığı etkilemektedir (Ünal ve Aycan, 2003).

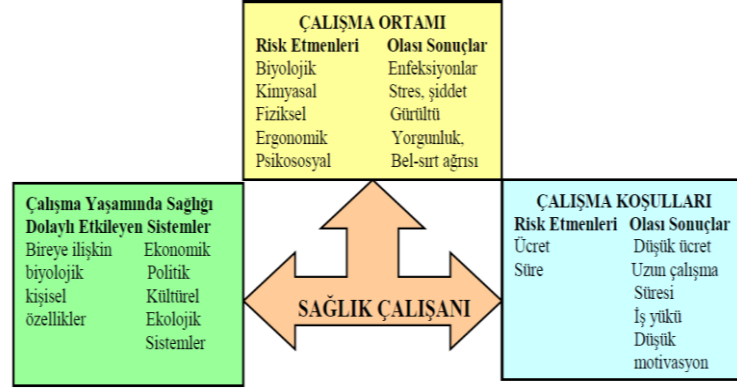
Amerikan Çalışma İstatistikleri Bürosu'na göre (Bureau of Labor Statistics/ BLS) Amerika'da sağlık çalışanlarının karşı karşıya kalmış olduğu iş kazası ve meslek hastalıklarının oranı, ağır sanayide meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıkları miktarına eşit ya da daha yüksektir (Evanoff v.d., 2003).

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu birçok alanda özellikle de hastanelerde sağlık çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkileyen pek çok risk etmeni vardır (Janowitz v.d., 2006).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'deki Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği (The United States Occupational Safety and Health Administration/OSHA) ve NIOSH, hastanelerin sağlık hizmetlerini sunanların sağlığından daha ziyade, hastaların sağlığı için oluşturulduğundan, bu durumun sağlık çalışanları açısından ayrıca bir tehdit oluşturduğunu belirtmektedir (Özkan ve Emiroğlu, 2006).

Hastaneler dışında elektrikli- elektronik cihazların kesintisiz olarak kullanıldığı, ağır malzemelerin taşındığı, kimyasal ve radyoaktif maddelerin kullanıldığı, enfeksiyon riski taşıyan materyallerin bulunduğu kesici- delici malzemelerin bir arada olduğu hiçbir iş kolu daha bulunmamaktadır. Tüm bu etkenlerle beraber yoğun çalışma temposu, uzun süreli çalışma, ergonomik olmayan çalışma koşulları ve iş stresi sağlık çalışanlarının diğer iş kollarında çalışanlara göre daha çeşitli mesleki risk faktörleri ile karşılaşmalarına ve sağlıklarının olumsuz yönde etkilenmesine yol açmaktadır (Abbasoğlu v.d., 2006).

Topluma sunulan sağlık hizmetlerinin niteliği, büyük ölçüde sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu çalışma ortamı ve yaşam koşulları ile yakından bağlantılıdır (Hıdıroğlu, 2006). Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen bu bileşenler Şekil 1.1.'de sunulmuştur.



Şekil 1.1: Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen bileşenler (Ergör v.d., 2003).

Bir iş ortamında, sağlık hizmeti sunanların sağlıklı olması, sağlık hizmetlerinden faydalanan kişilerin sağlığını ve yaşam kalitesini yükseltmektedir (Parlar, 2008). Bu sebeple sağlık çalışanlarının sağlığını korumak ve sürekliliğini sağlamak için güvenli ve sağlıklı çalışma ortamlarına ihtiyaç vardır (Ceylan, 2009).

NIOSH, sağlıklı ve güvenli hastane ortamını, “işin yürütülmesi ile ilgili olarak oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik tehlike ve risklerin, bunlara bağlı meslek hastalıkları ve iş kazalarının olmaması durumu” olarak tanımlamıştır. Sağlıklı ve güvenli hastane ortamının sağlanması, çalışanların sağlığının gelişimine yönelik önlemlerin alınması, meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesinde temel şart olarak kabul edilmektedir. NIOSH ve OSHA, bu şartın gerçekleştirilmesinde, çalışma ortamından ve işten kaynaklanan tehlike ve risklerin belirlenmesinin, çalışma koşulları ve ilişkilerinin sağlık çalışanlarının lehine düzenlenmesi büyük önem taşımaktadır (Taşçıoğlu, 2007).

Sağlık kuruluşları teknolojinin en fazla kullanıldığı ve çeşitli meslek gruplarının bir arada hizmet vermiş olduğu işletmelerdir. Sağlık çalışanları birçok risk etmenine karşı herkes kadar korumasız ve bu risk etmenlerinden korunma şansı ise diğer insanlardan daha fazla değildir.

Sağlık çalışanlarının hizmet vermiş olduğu ortamlardan kaynaklanan tehlike ve riskler tek tek sıralanamayacak kadar çok ve çeşitlilik arz etmektedir. Fakat genel olarak fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal riskler şeklinde beş grupta sınıflandırılmıştır (Devebakan, 2007; Kutlu, 2007).

### **1.2.2.1 Fiziksel faktörler**

Radyasyon, aydınlatma, düşük ve yüksek sıcaklıklar, gürültü elektrik düzeneği, kaygan zemin, toz ve vibrasyon gibi doku hasarına sebep olan çevresel etkenlerin yol açtığı risklerdir (Soyer, 1999; Kıran, 2003; Özkan, 2005). Bu etkenlere maruziyet sonucunda oluşabilecek sağlık sorunları arasında kesici- delici- batıcı cisim yaralanmaları, iş kazaları, yanıklar, kırıklar, kas- iskelet sistemi sorunları, dolaşım bozukluğu, işitme problemleri, merkezi sinir sistemi depresyonu, görme bozuklukları gibi vb. rahatsızlıklar yer alır (Kıran, 2003; Özkan, 2005).

### **1.2.2.2 Kimyasal faktörler**

Kimyasallar hayatımızın pek çok alanında kullanıldığımız gibi, hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde yaşantımızın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Yararlarının yanı sıra uygun şekilde kullanılmadıkları zaman insan sağlığı için tehlike ve tehdit oluşturabilmektedirler. Kimyasal tehlike ve riskler takibi zor ve sayıca çok fazla bir gruptur (Kıran, 2003; Cingir, 2004). Sağlık çalışanlarının, çalıştığı ortamlarda kimyasal etkenlerle karşılaşma ihtimali çok yüksektir. Hastanede sağlık çalışanlarının sıklıkla karşılaştığı kimyasal tehlike ve riskler içerisinde; 1. sırada dezenfektanlar, 2. sırada antiseptikler yer almaktadır. Bunların dışında; anestezi maddeler, latex, civa, glüteraldehid, solvent, inorganik kurşun, farmasötik ve sitotoksik maddeler, sterilizasyon işlemleri sırasında kullanılan sıvılar, kemoterapötik ajanlar, iyotlu bileşikler, ilaçlar ve solüsyonlar diğer kimyasal ajanlar arasında sayılabilir (Kıran, 2003; Cingir, 2004; Özkan, 2005). Kimyasal etkenlerin tek başına ve diğer kimyasallarla birlikte olası birçok etkileri vardır. Kimyasalların ciltle teması veya etkenin solunması sağlık çalışanlarının bu etkene maruz kalmasına yol açmaktadır. Kimyasal etkenlerin etkisi, maddenin yoğunluğuna, maruziyet süresine, maruziyet yoluna ve kimyasalların özelliğine bağlı olarak değişmektedir (NIOSH, 1998; Kıran, 2003; Özkan, 2005). Deri mesleki hastalıkları, travmalardan sonra en sık bildirilen meslek hastalıklarıdır (Arda ve Özşahin, 2005).

### 1.2.2.3 Biyolojik faktörler

Sağlık çalışanlarının sağlığına olumsuz etkileri sebebiyle en fazla araştırılan alan ve çalışma ortamındaki risk faktörleri arasında sağlık personeli bakımından en çok önem taşıyan grup, biyolojik etkenlerdir (Kıran, 2003). Biyolojik risk faktörleri çok sayıda enfeksiyon hastalığının sebebi olarak gösterilmektedir (Özkan, 2005). Bu sebeple enfeksiyon hastalıklarına yakalanan hastaların yattığı hastaneler ve laboratuvarlar, biyo-güvenlik açısından önemlidir (Öcal, 2010). Hasta kişiler ile direkt temas, solunum yolu veya vücut sıvıları aracılığı ile bulaşan bakteriler, virüsler, mantarlar ve parazitler bu risklere yol açarlar (Acquired Immune Deficiency Syndrome/ Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu (AIDS), Hepatit B Virüsü (HBV), Hepatit C Virüsü (HCV) vb.). Enfeksiyon hastalıklarında hem hastadan sağlık çalışanlarına, hem de sağlık çalışanlarından hastaya biyolojik ajanların geçişi olmaktadır. Hasta kişiler ile karşılaşmak ve kan, idrar, beden sıvıları gibi materyaller ile çalışmak bu risklerle karşılaşmanın temel nedenleridir (Kıran, 2003). Bu etkenlerle maruziyet sonucu oluşabilecek olası sağlık sonuçları; solunum yolu, kan yolu, deri yolu ile bulaşabilen enfeksiyon hastalıkları, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, influenza, kızamık, kızamıkçık, tüberküloz, difteri ve kan ve kan ürünleriyle iğne, bistüri ucu vb. kesici- delici- batıcı yaralanmalarla bulaşma sonucu HBV, HCV ve HIV enfeksiyonları olarak saymak mümkündür (Kıran, 2003).

Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanları toplumun diğer üyelerine göre üç kat daha fazla Hepatit C riskine maruz kalmaktadırlar. Ayrıca sağlık çalışanlarında Hepatit B görülme oranı toplumun diğer kesimlerine göre altı kat daha fazladır (Özkan, 2005). Ülkemizde tüberküloz, sağlık çalışanları arasında toplumun diğer fertlerine göre üç kat daha fazla görülmektedir.

### 1.2.2.4 Ergonomik faktörler

Kazalara, yaralanmalara, gerginliğe ya da rahatsızlığa yol açan veya bunların oluşumunu destekleyen ve çalışma çevresinden kaynaklanan risklerdir (Ceylan, 2009). Ergonomi; *“kişi ve onun yaptığı işin gerektirdiği fiziksel, ortamsal koşullar arasında en uygun iletişimin sağlanmasını inceleyen bilim dalıdır”*. Ergonomi ile ilgili olarak yapılan çalışmaların amaçları şu şekilde sıralanabilir; yapılan bir işin

uygun koşullarda güvenli ve verimli yapılmasının sağlanması, işi yapan kişilere sağlıklı ve uygun ortamların oluşturulması, çalışanların uygun vücut postüründe iş yapmasının sağlanması ve en az enerji sarfı ile beraber en çok verimin sağlanmasıdır (Özel, 2005; Parlar, 2008). Ergonomi, çalışanları olumsuz olarak etkileyen çalışma şartlarının iyileştirilmesi sebebiyle geniş bir yelpazeyi içine alır. Çağımızın önemli özelliklerden birisi de hızla gelişmekte olan teknolojilerdir. Günümüzde bu teknolojilerin yoğun olarak kullanıldığı alanlardan biri tıp alanıdır. Gelişen teknoloji ile birlikte farklı sorunlar ortaya çıkmaktadır. Ergonomi biliminin ilkeleri bu sorunları en az düzeye indirmek veya tamamen yok etmek için ihtiyaç duyulan yöntemlerin bütünüdür (Özdener v.d., 2004). Sağlık çalışanlarında kas-iskelet sistemi sorunlarına neden olan ergonomik risk faktörleri çalışma ortamından veya yapılan işten kaynaklanabilmektedir (Parlar, 2008). Ayrıca makineler, el aletleri, sandalyeler; aydınlanma ve gürültü, ortam ısısı ve benzeri uygun olmayan çalışma koşulları dizaynı da sağlığı olumsuz etkileyen ergonomik riskler arasında sayılabilir (Çalışkan ve Akdur, 2001). Bahsetmiş olduğumuz bu riskler sağlık çalışanların en fazla yaralanmasına neden olan ergonomik etmenlerdir (Özkan, 2005). Ergonomik etmenlerden kaynaklanan sağlık sorunları eğilme, ileriye ya da yukarı uzanma, kaldırma, tutma, sarılma/ kucaklama, dönme gibi vücut hareket ve fonksiyonları sonucu kas iskelet sisteminde gelişmektedir. Uzun süreli ayakta durmak, uygun olmayan çalışma pozisyonları, hastaların kaldırılması, hastaların taşınması ve transferi, yatak yapımı, hemşireler ve hastane personeli için en önemli ergonomik tehlikeleri oluşturmaktadır (Özdener v.d., 2004; Özkan, 2005). Ergonomik risklerin neden olduğu sağlık sorunları; sırt ve bel ağrıları, kas-iskelet sistemi bozuklukları, omurga bölgesinde meydana gelen fitiklar, bacaklarda venöz dolaşım sorunları, incinme, burkulma ve eklemlerde meydana gelen sorunlar olarak sıralanabilir (Kıran, 2003). Hastanelerde hizmet veren sağlık çalışanlarının iş gücü kayıplarının üçte biri kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları sebebiyle olmaktadır (Özkan, 2005).

#### **1.2.2.5 Psiko-sosyal faktörler**

Strese, duygulanımsal gerginliğe, kişisel veya kişiler arası sorunlara yol açan çalışma çevresine bağlı risk etkenleridir.



Sağlık çalışanlarını etkileyen psiko-sosyal etkenler; mesleki sorumluluktan kaynaklanan baskı, hata yapma kaygısı, kendini kontrol, şiddet- taciz gibi durumlarla karşılaşma, sürekli ekip çalışması, ekip uyumu, yoğun iş temposu ve iş yükü, çalışma zamanları (nöbet, gece vardiyaları, uzun süreli çalışma vb.), çalışma şekli (yalnız çalışma), kreş, lojman ve benzeri sosyal olanakların yeterli düzeyde olmaması, hastaları sağlığına kavuşturamama, acı çeken hastalara yardım edememe ve hastaları kaybetme korkusu, hasta ve yakınlarının kaygılı olması, yoğun bakım bölümlerinde kullanılan karmaşık cihazlar, idare ile yaşanan sorunlar ve bunların etkilediği yaşam alışkanlıkları olarak sayılabilmektedir (Soyer, 1999; Kıran, 2003).

Ayrıca psiko-sosyal faktörler içerisinde sağlık çalışanlarının sağlığına etkileri yönünden doğrudan neden-sonuç ilişkisi kurulmamakla birlikte; depresyon, uyku hali, baş ağrıları, bipolar bozukluk, duygulanım bozuklukları, anksiyete, tükenme, kendini ihmal, alkol ve madde bağımlılığı da incelenmektedir (Kıran, 2003).

Hemşirelerin sağlık sorunlarının tespit edilmesine yönelik yapılmış bir araştırmada, gece çalışan hemşirelerde astım, akciğer ve solunum yolları sorunları, mide ülserleri, hipertansiyon gibi rahatsızlıkların meydana geldiği belirlenmiş ve bu hemşirelerin ağrı kesici, öksürük şurubu ile uyku haplarını çok kullandıkları belirtilmiştir. Yoğun bakım ünitelerinde hizmet sunan hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada ise; depresyon, öfke ve anksiyete düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Taşçıoğlu, 2007).

Psiko-sosyal risk etmenleri içerisinde bir önemli nokta da hasta ve hasta yakınları tarafından gerçekleşen saldırılardır (Taşçıoğlu, 2007). ABD’de sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin araştırıldığı bir çalışmada sağlık çalışanlarının sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara göre 16 kat fazla olduğu tespit edilmiştir (Kıran, 2003; Alçelik v.d., 2005).

Sanayileşmiş birçok toplumda sağlık çalışanlarının maruz kalmış olduğu şiddet ciddi bir sorun haline gelen küresel bir olaydır. Sağlık hizmetlerinde karşılaşılan bu şiddet olayları özellikle gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. ILO ve Uluslararası Hemşireler Birliği, DSÖ ve Kamu Hizmeti Örgütü’nün birlikte yapmış oldukları bir çalışmada, şiddetin sağlık çalışanlarını mesleklerini bırakması yönünde kışkırttığı tespit edilmiştir (Bakır ve Üç, 2002).

Bu kapsamda değerlendirdiğimizde karşımıza çıkan en önemli diğer bir husus ise iş doyumudur. Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen psikolojik risk

faktörlerinden her türlü iş yeri stresi ve şiddet faktörlerinin sağlık çalışanlarında iş doyumunu doğrudan etkilediğini söylemek mümkündür. Çalışma ortamındaki iş doyumunu, çalışanların sadece fiziksel ve zihinsel durumlarını değil, aynı zamanda bireysel, fizyolojik ve ruhsal durumlarını da etkilemektedir. İş doyumsuzluğu yaşayan birey, olumsuz duygulara yönelecek, hem bedensel hem de ruhsal ve sosyal sağlığı bozulacaktır. Bütün bunların sonucunda bireyler işi terk etme, işten uzaklaşma, sık sık iş değiştirme gibi iş doyumsuzluğu ve tükenmişliği yaşayacaktır. Sağlık çalışanlarının vermiş olduğu hizmetin konusunun ana unsuru insan olması, dikkatli ve sürekli çalışmayı gerektirmesi de iş doyumunun önemini bir kez daha vurgulamaktadır (Demiral, 2006; Parlar, 2008).

### **1.3 Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları**

Sağlık hizmetleri iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından riskli bir sektördür. Sağlık çalışanları meslek yaşamları boyunca çok ve çeşitli risklere maruz kalmaktadır. Hastalarına kaliteli ve ideal hizmetleri sunmaya çalışan hastaneler misyon ve vizyonlarını gerçekleştirmeye çalışırken, diğer yandan sağlık çalışanlarının sağlığını göz ardı etmekte ve iş güvenliği sorunlarına gereken önemi verememektedir.

ABD ulusal işçi istatistikleri 2001 yılı raporlarında sağlık sektörü öldürücü olmayan mesleki kaza ve hastalıklar açısından tüm sektörler arasında ikinci sırada yer almaktadır. ABD’de sağlık çalışanlarının yapmış olduğu sigorta tazminatları başvurularının incelendiği araştırmada en sık başvuru sebepleri arasında burkulma ve kas zorlamaları, ezilme, berelenmeler, kesik ve batık, kırık olduğu bildirilmektedir (Aksan Davas, 2005; Yeşildal, 2005).

Literatürde yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının farklı iş kazalarıyla karşılaştıkları ifade edilmektedir (Ergör v.d., 2003; Aksan Davas, 2005; İnceslesli, 2005; Kılıçarslan v.d., 2006; Smith v.d., 2006; Devebakan, 2007; Topbaşı, 2007; Uçak v.d., 2011). Sağlık çalışanlarında sık görülen iş kazaları kesici- delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvılarıyla bulaş, hasta ve malzemeleri kaldırma, düşme, çarpma, takılma, kayma vb. nedenlere bağlı kas- iskelet sistemi yaralanmaları, alerjik reaksiyon, yangın, şiddet, elektrik çarpması, zehirlenme vb. gibi kazalar ve geliş gidiş sırasında oluşan trafik kazasını içermektedir (İnceslesli, 2005; Topbaşı, 2007).



- g) Kemoproflaksi ve bağışıklama
- h) Sağlık çalışanlarında yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması
- i) İş kazaları ve meslek hastalıkları ile işe bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi
- j) Hastalık ve yaralanmada bakım ve tedavi ve rehabilitasyon yapılması,
- k) Bulaşıcı hastalıklara yönelik sürveyans yapılması
- l) Sağlık kayıtlarından, sağlık taramalarından ve araştırma sonuçlarından sağlık çalışanlarının, idarenin, işveren ve sendikaların bilgilendirilmesi
- m) Sağlık çalışanlarına ait tutulan sağlık kayıtlarının çalışanların görebileceği yerlere asılmasıdır (Özkan ve Emiroğlu, 2006).
- n) Sağlık çalışanlarının hem kendilerini hem de bakım verdikleri hastaların korunması için; maruziyetin tipine göre uygun, sağlam ve doğru ekipmanları seçip doğru şekilde kullanması sağlanmalıdır (CDC, 2004; Beşer ve Topçu, 2013).

### **1.3.1 Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları**

#### **1.3.1.1 Kesici-delici alet yaralanmaları**

Kesici ve delici aletler denildiğinde; elle tutulduğunda cildin penetran yaralanmasına sebep olabilen tıbbi ya da laboratuvar ekipmanları kastedilmektedir. Bunlar arasında; iğneler, sivri uçlu intravenöz giriş araçları, lansetler, bistüriler, pipet veya ampullere ait kırık cam parçaları ve enjektörler sayılabilir. Bulaşmaya sebep olan sıçrama ise; herhangi bir vücut sıvısının bireyin ağızına, gözlerine, kulaklarına veya cilt bütünlüğünün bozuk olduğu bir bölgeye sıçrama yoluyla bulaşmasıdır (Korkmaz, 2008).

Sağlık çalışanları hizmet sundukları sırada birçok enfeksiyon hastalıkları riskiyle çalışmaktadır (Shiao v.d., 2002; Talaat v.d., 2003). Sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı meslek hayatları boyunca kesici-delici tıbbi alet yaralanmasına maruz kalmaktadır. Özellikle hemşireler daha sonra laboratuvar, acil servis çalışanları ve cerrahlar tıbbi bakım verirken kesici- delici tıbbi alet yaralanmasına maruz kalmaktadır (Ayrancı v.d., 2006; Korkmaz, 2008; Altıok v.d., 2009; Omaç v.d., 2010).



yaralanması geçirdiğini ve en çok iğne ile yaralandıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada yaralanma oranının yoğun bakım ünitelerinde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Altıok v.d., 2009). Güden ve arkadaşlarının 2012 yılında kayseri ili kamu hastanelerinde 310 laboratuvar çalışanına yapmış olduğu araştırmada kesici alet yaralanması geçirenlerin oranı %53.3 olarak tespit edilmiştir (Güden v.d., 2013).

Kesici ve delici alet yaralanmalarında sadece sağlık çalışanları değil aynı zamanda temizlik işçileri ve çamaşırhane çalışanları da risk altındadır. En önemli risk faktörü kanla bulaşan hastalıklardır. Yaralanma meydana gelmesi sonucu 20 kadar kan yoluyla bulaşan patojene maruziyet olabilmektedir (Yeşildal, 2005).

Kan ve kan ürünleri ile birlikte, hepatitli hasta ile karşılaşan sağlık çalışanları, Hepatit B açısından önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. HBV bu hastalığa yakalanan insanların kan ve vücut sıvılarında konsantrasyonunun daha fazla olması sebebiyle HIV'e oranla daha bulaşıcıdır. Ayrıca birlikte kullanılan bisturi, enjektör, iğne vb. materyallerde ve yüzeylerde uzun süre canlı kalabilme özelliğine sahiptir (Özdemir v.d., 2004; Altun v.d., 2012). Bulaşma genellikle kullanılmış iğnelerin koruyucu kılıflarının tekrar takılması esnasında ele batması, kanla kontamine kesici aletlerle yaralanma, parenteral tedavi, kan alma, atılan iğnelerin toplanması ve temizlik esnasında meydana gelmektedir (Türkistanlı v.d., 2000). Bu hastalıklardan HBV, HCV ve HIV genel olarak toplumda özellikle de hastanede yatan hastalarda daha fazla görülmektedir (Shiao v.d., 2002; Cheung v.d., 2010). Hasta bir kişi ile karşılaşıldığında, HBV bulaşma riski 3 çalışanda 1, HCV bulaşma riski 30 çalışanda 1 ve HIV bulaşma riski 300 çalışanda 1dir (Yeşildal, 2005).

Kesici-delici alet yaralanması veya kan ve diğer vücut sıvılarına maruz kalmak, HIV, HCV, HBV ve diğer kan kaynaklı patojenlerin bulaşmasına sebep olmasının yanında sağlık çalışanlarında iş gücü kaybı ile mali kayıplara neden olmakta ve sağlık çalışanlarında korku, stres ve anksiyete oluşturabilmektedir (Girgin v.d., 2009). ABD'de koruyucu serum verilmesi hariç, bir iğne batması sonucu sağlık çalışanlarının kanla geçen hastalıklar ile ilgili yaptırmış oldukları testlere harcanan para miktarı yaklaşık olarak 3.500 dolardır (Stoker, 2004; Korkmaz, 2008).

İlçe'nin kesici ve delici alet yaralanmalarında önleyici faaliyetlerin etkinliğinin ortaya koyduğu bir çalışmada kesici delici tıbbi alet yaralanmalarına maruz kalanlar %61,7 ile hemşireler, %34,0 ile yardımcı personeller, %4,3 ile hekimler olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada yaralanmaların %14,9'unun eldiven yokken

gerçekleştiği, yaralanmaya neden olan aletlerin %40.0'nin hastanın kan ve vücut sıvıları ile kontamine olduğu, %57.4'ünün uygulama öncesi dönemde, %42.6'sının uygulama sonrası dönemde meydana geldiği belirlenmiştir. Kesici delici tıbbi alet yaralanmalarında işlem sonrası maruziyetin anlamlı bir şekilde azaldığı belirlenmiştir (İlçe v.d., 2013).

Uçak ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada iş kazası koruyucu kullanım oranları literatürde yapılan diğer çalışmalara göre düşük bulunmuştur (Uçak v.d., 2009). Söz konusu çalışmadaki veriler bize çalışanların yaralanmalarda kaza risk algılarının düşük, koruyucu kullanımına gereken hassasiyeti göstermediklerini, yaralanmaları ve kazaları rapor etmeyi önemsemediklerini göstermektedir.

Yapılan birçok araştırmaya göre yaralanma kadar önemli bir diğer sorun ise; sağlık çalışanlarının kesici- delici alet yaralanmalarına yeteri kadar önem vermemesi ve gerekli bildirimlerde bulunmamasıdır (Ayrancı ve Köşgeroğlu, 2004; Altıok v.d., 2009;). Bu görüşü destekler nitelikte yapılan bir çalışmada da yaşanan kazaların %60' ının rapor edilmediği bildirilmiştir (Yeşildal, 2005). Araştırmalar sonucu ortaya çıkan rakamların aslında tam olarak gerçeği yansıtmadığı, gerçekte sonuçların çıkan değerlerden daha fazla olduğu tahmin edilmektedir.

### **1.3.1.2 Çarpma, düşme ve burkulmaya bağlı travma**

Sağlık çalışanlarında sık olarak görülen iş kazalarından bir diğeri ıslak zemin, yüksek basamaklar, zemindeki düzensizlikler gibi ortama ait faktörlerden kaynaklanan; düşme, kayma, çarpma, burkulma, gibi iş kazalarıdır. Bir işin yapılması esnasında fiziki güç kullanılması (hasta taşıma- kaldırma, malzeme kaldırma), uygun olmayan duruş şekli, yükseğe uzanma sebebiyle vücudun bükülme veya dönmesi gibi durumlarla hastanelerde sık karşılaşılmaktadır. Özellikle hasta taşıma ve kaldırma işlemleri sırasında ortaya çıkan iş kazaları hastanelerde karşılaşılan iş kazalarının üçte birini oluşturmaktadır (Akkaya, 2007).

### **1.3.1.3 Şiddete maruz kalma**

Sağlık kuruluşlarında çok sık olarak karşılaşılan ve özellikle son dönemlerde artış gösteren bir başka iş kazası türü ise işyerinde şiddettir. *İşyerinde şiddet*, genel olarak “çalışanların üretimini ya da güvenliğini negatif etkileyen iş ya da iş çevresi

ile ilgili bir sorun” olarak tanımlanmaktadır. Avrupa Komisyonu tarafından “işle ilgili durumlarda ya da dolaylı olarak güvenlik ve sağlığı olumsuz etkileyen, çalışanın suistimalini, tehdit edilmesini ya da saldırıyı içeren kazalar “olarak kabul edilmektedir. Sağlık çalışanlarında şiddete uğrama riski, diğer hizmet sektörlerindeki meslek gruplarına göre 16 kat fazladır (Akkaya, 2007). Bu açıdan sağlık çalışanları özellikle risk altındadır (Cooper ve Swanson, 2002; Pınar, 2013). Literatürde işyerindeki şiddeti, ulusal epidemiyoloji halinde tanımlayan yaklaşımlar vardır ve sağlık çalışanları için önemli bir mesleki risk olarak görülmektedir (Fletcher v.d., 2000; Beech and Leather, 2006; Pınar, 2013).

Ayrıca sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleşen bu şiddet ile ilgili olarak çeşitli sağlık meslek gruplarıyla yapılan çalışmalarda sözlü şiddete maruz kalma oranı %48 ile %92.2 (Fernandes v.d., 1999; Adib v.d., 2002; Ayrancı, 2005; Aydın, 2008; Gökçe ve Dündar, 2008); fiziksel şiddete maruz kalma oranı %1.8 ile %86 (Fernandes v.d., 1999; Adib v.d., 2002; Findorff v.d., 2004; Aydın, 2008) arasında olduğu tespit edilmiştir. Kanada’da acil serviste hizmet veren 106 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada, çalışanların %86,0’sı fiziksel tehdit veya saldırıya, %76,0’sı sözel şiddete tanık olmuştur (Fernandes v.d., 1999). Japonya’da 2011 yılında 8711 (19 hastane) sağlık çalışanının katılımı ile gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada, çalışanların %36,4’ünün son bir yıl içinde işyerinde herhangi bir şiddete maruz kaldığı, bu şiddet olaylarından %15,9’unun fiziksel ve %29,8’inin ise sözel şiddet ayrıca %9,9’unun ise cinsel taciz şeklinde olduğu saptanmıştır (Fujita v.d., 2012).

Türkiye’de 2007 yılında değişik bölgelerinden oluşan 7 tıp fakültesi hastanesinde yapılan çalışmada 2.442 kişi çalışmaya katılmış, 1.712’si anketleri cevaplamıştır. Sağlık çalışanlarının, %68,0’inin son bir yılda şiddete maruz kaldığı, %16,0’sının fiziksel şiddete ve %3,0’ünün cinsel tacize maruz kaldığı saptanmıştır (Acik v.d., 2008).

Çamcı ve Kutlu tarafından Kocaeli’ de 2. ve 3. basamak sağlık hizmeti sunan 12 sağlık kurumunda çalışan 270 sağlık çalışanına yapılan araştırmada son 12 ayda şiddete maruz kalma oranı %72,4’ tür (Çamcı ve Kutlu, 2011). En fazla maruz kalınan şiddet türü %98,5 ile sözel şiddet olup şiddetin en fazla hasta yakınları ve erkekler tarafından uygulandığı tespit edilmiştir (Winstanley ve Whittington, 2004; Ayrancı, 2005; Ayrancı v.d., 2006; Aydın, 2008; Çamcı ve Kutlu, 2011;).



Sağlık çalışanlarının işyerinde şiddet ile karşı karşıya kalma açısından yüksek risk altında olduğu öteden beri bilinmesine rağmen, sadece son yıllarda ciddi bir konu olarak ele alınmaya başlanmış ve bu konu ile ilgili bilimsel çalışmalar yapılmıştır. Bu araştırmalar neticesinde, işyerindeki şiddetin hafife alınmayacak kadar nadir olmadığı ve ciddi boyutlara ulaştığı görülmüştür. İşyerinde şiddet, hem hizmet sunanlar hem kuruluşlar hem de hizmet alanlar için pahalıya mal olmakta ve sürekli bir risk teşkil etmektedir (Calnan v.d., 2012).

İngiliz Kolombiyası'nda, sağlık hizmetleri sektörü toplam işgücünün çok küçük bir kısmını oluşturmasına rağmen, işyerinde şiddete bağlı tüm tazminatların %40'ı bu sektörden gelmektedir. Sağlık sektöründe sadece bir yılda gerçekleşen işgünü kaybı maliyeti 35 milyon \$ dan fazladır (WorkSafe, 2005).

İşyerinde şiddet, şiddetin kaynağına ve oluş şekline göre sınıflandırılmaktadır (Pınar, 2013).

A) Şiddetin kaynağına göre: İşyerinde şiddetin kaynağı veya saldırganına göre sınıflandırılmasında, Kaliforniya İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi'nin geliştirmiş olduğu sınıflama tercih edilmekte olup, şiddet dört tip şeklinde incelenmektedir.

Tip I: Suça niyet ederek şiddete başvurma (kriminal şiddet).

Tip II: Müşteri/ tüketicinin çalışana karşı uyguladığı şiddet.

Tip III: Çalışanın çalışana karşı uyguladığı şiddet.

Tip IV: Ev içi şiddetin işyerine yansımalarıdır.

Sağlık çalışanlarında şiddet daha fazla tip II şeklinde olmakla birlikte, her dört tip işyerinde şiddet olayı bildirilmektedir (Yeşildal, 2005).

B) Şiddetin oluş şekline göre:

1) Fiziksel şiddet: “Bir kişiye ya da gruba karşı, onlar üzerinde fiziksel, cinsel ya da psikolojik zarara neden olabilecek şekilde fiziksel güç uygulanmasıdır”.

2) Psikolojik şiddet: “Fiziksel güç kullanılabileceği hissettirilerek korkutmak (tehdit) da dahil, bir kişi veya grup üzerinde onların fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar verebilecek şekilde kasıtlı baskı oluşturmaktır”.

Bu şiddet türü, sözel şiddet, mobbing/ yıldırma, cinsel taciz ve tehdit'i kapsar.

a) Sözel şiddet: Bireyi küçük düşüren, aşağılayan veya bireyin itibar ve değerine saygı duyulmadığını gösteren sözlü ifadelerdir. Tehdit, hakaret, azarlama vb. şekilde olabilir. Bazı durumlarda sözel tehdidin, fiziksel saldırıdan daha ciddi etkilerinin olduğu bildirilmektedir.

- b) Mobbing/ yıldırma: Bireyi veya grup halinde çalışanları, kinci, acımasız veya art niyetli girişimler ile küçük düşürmek, ayağını kaydırmak için yapılan, tekrarlayan ve uzun süren eziyet şeklinde ifade edilmektedir.
- c) Cinsel taciz: Kişiyi saldırı niteliğinde olan, onun korkmasına, aşağılanmasına ve utanmasına, kendini rencide olmuş hissetmesine neden olan, istenmeyen, karşılık verilmeyen, hoş karşılanmayan cinsel nitelikteki fiziksel, psikolojik, sözlü, jestlerle ya da beden diliyle, yazılı ve görsel materyallerle yapılan davranıştır (Pınar, 2013).

Almış olduğu hizmetten memnun olmayan bazı hasta ya da hasta yakınları, özellikle acil servislere bazen sağlık personeli ile tartışmaya girmekte ve hatta bu süreç fiziksel saldırıya dönüşebilmektedir. Sağlık çalışanları içinde en fazla şiddete maruz kalanlar acil servis ve psikiyatri kliniklerinde çalışanlardır ve risk faktörlerinin başında madde bağımlılığı ya da psikiyatrik hastalığı olanlar gelmektedir (Barlow ve Rizzo, 1997; Volavka, 1999; Winstanley ve Whittington, 2004; Ayrancı v.d., 2006; Akkaya, 2007; Gülalp v.d., 2009; Annagür, 2010).

Başlıca risk faktörleri; ilaç, alkol veya şiddet öyküsü olan psikiyatrik hastalığı olan personel ile çalışma, tıbbi durumu ve aldığı ilaca ya da maddeye bağlı agresif davranan hasta, psikiyatrik hastalığı olanlar, aşırı sıkı güvenlik önlemleri, savaş, yoksulluk, çete faaliyetlerinin olduğu bölgeler, doğal afetler gibi ya da bunlara benzer ortamlarda sağlık hizmeti vermek, ev ziyaretlerini içeren gezici sağlık hizmetleri, yönetici desteğinin olmaması, aşırı iş yükü, çalışma ortamı ilişkilerinin zayıf olması, iş güvencesizliği, iş stresörleri, iş yerinde saldırganlık, tecrübesiz ve eğitimsiz personel, verilen hizmetin ve kalitenin yetersizliği, yemek ve ziyaret saatlerinde sayıca yetersiz personelin olduğu zamanlar, hastaların taşınması, muayene ya da tetkik için uzun süre bekleme, aşırı kalabalık, konforsuz bekleme odaları, çevresel düzenin yetersiz olması (yetersiz aydınlatma vb.), güvenliğin yetersiz olması, halkın hastanede sınırsız dolaşması, yetersiz park yerleri vb. hususları içermektedir (Aktuğ ve Hancı, 1999; Cooper ve Swanson, 2002; Stathopoulou, 2007; Calnan v.d., 2012).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı sağlık çalışanlarına yönelik son yıllarda artan şiddet olaylarının artması ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi ile gerekli hukuki desteğin sağlanması için 2012/ 23 tarih ve sayılı çıkarmış olduğu bir genelge ile tüm hastane ve sağlık kuruluşlarında beyaz kod uygulamasına geçmiştir.

Aynı genelge ile tüm hastane ve ağız diş sağlığı merkezlerinde sağlık çalışanlarının; şikayetlerinin incelenmesi, haklarının korunması, düzenleyici, önleyici tedbirlerin alınması ve bunların takibi için çalışan hakları ve güvenliği biriminin kurulmasını sağlamıştır.

Beyaz kod sistemi; Kamu ve özel sektördeki tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmet veren sağlık çalışanlarını kapsamaktadır. Şiddet olayı meydana geldiği anda beyaz kod aktive edilmekte yaşanan olayın çalışana darp haline dönüşmesi engellenmektedir. Bildirimler 24 saat süreyle takip etmek üzere “Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod Birimi” 113 no’ lu telefonla aranarak veya <http://www.beyazkod.saglik.gov.tr> adresinde yer alan “Bildirim Formları” doldurularak yaşanan şiddet olayı bakanlığa bildirilir. Bildirimler, yöneticiler tarafından yapılabileceği gibi şiddete uğrayan sağlık çalışanı tarafından da yapılabilmektedir. Bakanlık Beyaz Kod Birimi, yöneticilere ve ilgili personele sonraki süreçler hakkında rehberlik etmekle birlikte, olayın adli makamlara iletilip iletilmediğini de takip etmektedir. Kamu hizmeti sunumu sırasında görevinden dolayı şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarına veya çalışanın kanuni mirasçılarının talepte bulunması halinde gerekli hukuki yardımlar sağlanmaktadır.

### **1.3.2 Sağlık Kuruluşlarında Meslek Hastalıkları**

Bir iş ortamında, sağlık hizmeti sunanların sağlıklı olması, sağlık hizmetlerinden faydalanan kişilerin sağlığını ve yaşam kalitesini yükseltmektedir (Parlar, 2008). Topluma sunulan bu sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve devamlılığı ise ancak sağlık çalışanlarına sağlanan güvenli ve sağlık bir çalışma ortamının sağlanması ile mümkün olmaktadır. Sağlık çalışanlarının iş kazaları dışında maruz kalmış olduğu çok ve çeşitli mesleki risk gruplarından birisi de meslek hastalıklarıdır. Meslek hastalıkları da tıpkı iş kazaları gibi çok ve çeşitli risk faktörlerini bünyesinde barındırmaktadır. Sağlık çalışanlarının sağlıklı ve güvenli bir ortamda hizmet verebilmelerinin temel dayanaklarından birisi de bu meslek hastalıklarına ait risk faktörlerinin tespiti, tanımlanması, risk gruplarının belirlenmesi ve bunların önlenmesi ile ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalar yapılması oluşturmaktadır.

### **1.3.2.1 Enfeksiyona bağlı meslek hastalıkları**

Enfeksiyona bağlı meslek hastalıkları kan, solunum, temas ve fekal-oral yolla bulaşabilmektedir (İncesesli, 2005).

Hastaların kan veya kanla kontamine vücut sıvılarıyla temas halinde bulaşan başlıca hastalıklar arasında; AIDS/HIV, hepatit B, hepatit C ve hepatit D olmak üzere dört tür viral hastalık vardır. Sağlık personelinin hepatit enfeksiyon sıklığı diğer hizmet sektöründeki mesleklerle kıyasla en az 3–6 kat daha fazladır. DSÖ, ülkemizdeki sağlık çalışanlarının hepatit B enfeksiyonuna yakalanma riskini %0.6-1.4 olarak belirlemiştir (Devebakan, 2007).

Ülkemizde birçok merkezde sağlık çalışanlarına yönelik HBsAg seroprevalansı araştırılmıştır. Bu konuda yapılan araştırmalarda elde edilen bulgular şu şekildedir. Köse v.d. %24 (Köse v.d., 2003), Berktaş v.d., %25 (Berktaş v.d., 1995), Ergönül v.d. %3 (Ergönül v.d., 2001), Özsoy v.d. %3 (Özsoy v.d., 2003), Murat v.d. %75 (Murat, v.d., 1995), Kutlu v.d. %76 (Kutlu v.d., 1995), Yaylı v.d. %5 (Yaylı v.d., 1994), Ulusoy v.d. %3,1 (Ulusoy v.d., 1994) oranında sağlık çalışanlarında pozitiflik olduğunu bildirmişlerdir.

Sağlık çalışanlarına bulaşmada en sık karşılaşılan yollar; hastalarda kullanılan iğnelerin ele batması, kanla bulaşmış kesici-delici aletlerle yaralanma ya da enfekte kan veya diğer vücut sıvılarının deriye sıçramasıdır. Hepatit B'nin AIDS'e oranla kan yolu ile bulaşması en az 100 kat daha fazladır.

Solunum yoluyla bulaşan hastalıklar; suçiçeği kızamık ve akciğer tüberkülozudur. Bu hastalıklar arasında en riskli olanı, gerek sağlık çalışanın yaşamını yitirmesi ile sonuçlanması gerekse diğer çalışanlara kolay bir şekilde bulaşması sebebiyle, tüberkülozdur (Devebakan, 2007).

### **1.3.2.2 Fiziksel etmenlere bağlı meslek hastalıkları**

İş yerindeki mevcut çalışma düzeni ve iş yeri büyüklüğüne bağlı üretim organizasyonu, çalışma sistemi, işin ergonomik yapısı, iş gören- makine uyumu, çalışma ve dinlenme süreleri, vardiyalı çalışma, çalışma hızı ve kapasitesi üzerindeki artış hedefleri ile işyerindeki ısı, nem, gürültü, havalandırma, toz ve vibrasyon

durumu gibi fiziksel etmenlerin iş kazalarının meydana gelmesi üzerinde büyük etkisi vardır (Camkurt, 2007).

Özellikle sağlık çalışanlarının çalışma saatlerinin fazla olması, nöbet usulü ve vardiyalı çalışmasının literatürde birçok araştırmada sağlık çalışanlarında iş doyumsuzluğuna, tükenmişliğe ve birçok psikolojik rahatsızlıklara neden olduğu tespit edilmiştir (Günüşen ve Üstün, 2010; Selvi v.d., 2010).

Önder ve arkadaşlarının Ankara Numune eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin geçirdikleri yönelik iş kazaları ve meslek hastalıkları araştırmasında araştırma grubunun % 21,0'i iş ortamında sıcak, %18,8'i soğuk, %49,2'si gürültü gibi fizik öğelerden etkilendiklerini belirtmişlerdir. Araştırma grubunun %14,8'i radyoloji bölümünde radyasyona maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (Önder v.d., 2011).

### **1.3.2.3 Kimyasal maddelere bağlı meslek hastalıkları**

Sağlık çalışanlarının sağlıklarını tehdit eden bir başka unsur kimyasal maddelerdir. Bunlar arasında; dezenfektan ve antiseptikler, anestezi gazları, ilaçlar, sterilizasyon malzemeleri ve laboratuarlarda bulunan çeşitli kimyasal maddeler sayılabilir.

Sağlık kurumlarında kullanılan ilaç ve kimyasal maddelerin sağlık açısından çeşitli akut ve kronik birçok etkisi olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanları işleri gereği hizmet vermiş oldukları ortamlarda birçok kimyasal madde, ilaçlar ve benzeri maddelerle karşılaşmaktadır. Sağlık çalışanlarının bu maddelerle solunum ve temas yoluyla karşılaşmasına bağlı olarak zehirlenmeler, alerjik reaksiyonlar, yanık ve benzeri kaza ve riskler oluşmaktadır (Ergör v.d., 2003; İncesli, 2005; Kılıçarslan v.d., 2006; Devebakan, 2007; Smith v.d., 2006; Uçak v.d., 2011). Kimyasal maddelerin etkinliği, yoğunluğuna, temas süresi ve yoluna, maddenin fiziksel ve kimyasal özelliklerine bağlı olarak değişmektedir. Etkinlik ise, ortamda bulunan diğer fiziksel ve kimyasal ajanların varlığına ya da kişinin sigara, alkol, ilaç bağımlılığına göre değişiklik gösterebilmektedir (Türk v.d., 2006).

Önder ve arkadaşlarının Ankara Numune eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin geçirdikleri yönelik iş kazaları ve meslek hastalıkları araştırmasında araştırma grubunun; %40,3'ü dezenfektan maddelerden, %31,12' si

anesteziklerden, %23,9' u antiseptiklerden, %11,9' u kemoterapotiklerden, etkilendiklerini ifade etmişlerdir (Önder v.d., 2011).

Özellikle kimyasal maddelere bağlı meslek hastalıkları açısından sağlık çalışanlarını tehdit eden en önemli risk faktörlerinden birisi de kanser tedavisinde kullanılan antineoplastik ilaçlardır. Bu ilaçlara, özellikle kanser tedavisi süresince hemşireler maruz kalmaktadır. Antineoplastik ilaçların karsinojenik, teratojenik ve mutajenik etkileri olduğu için mesleki maruziyet çok önemlidir.

Antineoplastik Temas İndeksi (ATİ) hemşirelerin %44,1'inin orta, %41'inin yoğun düzeyde maruz kaldığını ortaya koymuştur. ATİ' ye göre alınması gereken önlemler; uygun kabin, eldiven, önlük ve gözlük/ cerrahi maske gibi koruyucu ekipman kullanımını içermektedir. Elde edilen bulgular sitotoksik ilaçlara maruz kalan hemşirelerin kişisel korunmalarının geliştirilmesi ve biyolojik takiplerinin önemini vurgulamaktadır (Türk v.d., 2006).

#### **1.3.2.4 Radyasyona ve elektromanyetik alana bağlı meslek hastalıkları**

Sağlık çalışanlarının karşılaştığı olduğu bir başka risk faktörü de radyasyondur. Hastanelerde, ana makinelerden saçılan radyasyon ve beta radyasyon (karbon, iyot, radyum, kobalt, selenyum, krom) ile tedavi edilen hastalardan yayılan radyasyon radyasyonun kaynağını oluşturmaktadır. İyonize radyasyon ise hastanelerde bilgisayarlı tomografi, röntgen, dermatoloji, floroskopi, anjiyografi, radyoterapi, nükleer tıp alanlarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bunun dışında ameliyathane, yoğun bakım üniteleri, acil gibi sağlık çalışanlarının bulunduğu yerlerde yeterli ölçümler yapılmamaktadır. Bu alanlarda hastalara film çekilmesi, kateter ve drenlerin yerlerinin kontrol edilmesi için floroskopik incelemeler gibi işlemler yapılması sebebi ile bu birimlerde görevli sağlık çalışanları da radyasyona maruz kalmaktadır. Bu işlemler esnasında ortama saçılan radyasyon sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemektedir. Radyasyonun organ ve dokular üzerindeki etkisi, radyasyonun tipine, enerjisine, vücutta kalış süresine, radyoizotopun biyolojik ve radyoaktif yarı ömrüne bağlı olarak değişmektedir.

Radyasyona en çok maruz kalan kişiler radyasyon çalışanlarıdır. Çalışma hayatı boyunca uzunca bir süre bu etkilere maruz kalan radyasyon çalışanlarında

meydana gelebilecek etkiler yıllar sonra ortaya çıkmaktadır. Kronik olarak ışınlanan bu kişilerde, yıllar sonra; katarakt ve kanser vakaları görülmektedir (Eken, 2007).

Ayrıca sağlık çalışanlarının hastaların tetkik tedavi için kullanmış oldukları cihazların yaymış olduğu elektromanyetik alanda radyasyon dışında sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen bir diğer risk faktörüdür.

İlhan tarafından bir eğitim ve araştırma hastanesinde elektromanyetik alan haritasının çıkartılması ve bunun sağlık çalışanları üzerinde sağlık etkisinin belirlenmesi için 121 tıbbi cihaz kullanan, 124 tıbbi cihaz kullanmayan kontrol grubu sağlık çalışanına yapılan araştırmada elektromanyetik alanın en yüksek düzeyin; anjiyografi, patoloji, merkez laboratuvarı ve radyoloji bölümlerinde olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada alerjik hastalıklar, elektromanyetik alana maruz kalan grupta istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla görülürken; akciğer, böbrek, kalp hastalıkları ile diyabet, hipertansiyon, kanser, kısırlık, migren hastalıkları ise gruplar arasında benzer sıklıkta belirlenmiştir (İlhan, 2008).

### **1.3.2.5 Varis ve kas iskelet yapılarına bağlı meslek hastalıkları**

Toplumun sıkça görülen varis hastalığı, çalışma şartlarının ağırlığı ve büyük çoğunluğunun kadın olması sebebiyle hemşirelerde daha büyük risk oluşturur. İlerlemiş derecede varislerde hasta kişiler bacaklarında oluşan ağırlıktan şikayet ederler. Bacakta ağrı, kramplar, yorgunluk ve ağırlık hissi görülebilir. Bacakların yukarı kaldırılması, uzanarak dinlenme ve elastik çorap kullanılması ile bu şikayetler ortadan kalkmaktadır.

Taşçıoğlu tarafından 2007 yılında bir devlet hastanesinde 99 hemşire ile yapılan iş kazası ve çalışma ortamından kaynaklanan riskler ve bunların hemşireler tarafından algılanma düzeyinin saptanması ile ilgili çalışmada hemşirelerin çalışma ortamından maruz kaldıkları hastalıklar sıralamasında varis hastalığının %51.5 ile ilk sırada yer aldığı tespit edilmiştir (Taşçıoğlu, 2007). Özarslan tarafından 504 hemşire ile yapılan benzer bir araştırmada ise meslek kaynaklı olduğu düşünülen hastalıklardan varis şikayeti olan hemşireler %28.8 ile ikinci sırada yer almaktadır (Özarslan, 2009).

Sağlık çalışanlarının sıklıkla maruz kaldıkları mesleki hastalıklar arasında kas iskelet yapılarına ilişkin rahatsızlıklar gelmektedir. Kas iskelet sistemi ile ilgili

rahatsızlıklar genellikle iş ilgili olarak ağır, tekrarlanan ya da sürekli güç harcanarak yürütülen iş aktivitelerinin yol açtığı, ağırlaştırdığı ve başlattığı kas iskelet sistemi hastalıklarıdır (Karadağ, 2009).

Sağlık çalışanları mesleki bel ağrısı açısından yüksek riskli gruplar arasında yer almaktadır (ÇSGB, 2011). Sağlık çalışanlarında sıklıkla görülen bel ağrısı üretimi olumsuz etkileyerek sosyo-ekonomik kayıplara yol açan bir sağlık sorunudur (Özcan v.d., 2001). Sağlık çalışanlarında özellikle bel ağrısı, siyatalji, karpal-tünel, ayak problemleri gibi kas-iskelet sistemi hastalıkları ortaya çıkmaktadır. Bu rahatsızlıklar sıklıkla kat bakım hizmetlilerinde ortaya çıkmaktadır (Akkaya, 2007). Kas-iskelet rahatsızlıklarının hasta ve malzemeleri kaldırmak, hasta bakımı, ayakta kalma, düşme, kayma, üzerine devrilme, çarpma, ezilme, sıkışma, eğilme sonucu tutulma, malzemelerin yanlış kullanımı ve vücut mekanikleri ilkelerine uymama gibi sebeplerle meydana geldiği belirtilmektedir (Aksan Davas, 2005; İnceseli, 2005; Kılıçarslan v.d., 2006; Akkaya, 2007; Devebakan, 2007). Bunların dışında yoğun ve ağır fiziksel çalışma, sık öne eğilme, itme ve çekme hareketleri, statik iş pozisyonları, tekrarlamalı hareketler ve vibrasyonu da risk faktörleri arasında sayabiliriz (Dıraçoğlu, 2006).

Hemşirelerde kas iskelet sistemi rahatsızlıkları yaygın olarak görülmektedir (Smith v.d., 2004). Özellikle hastanelerde çalışan hemşirelerin ve yardımcı sağlık personelinin sunmuş olduğu sağlık hizmetleri gereğince diğer sağlık bakım kurumları ile karşılaştırıldığımızda kas iskelet hastalıklarına yakalanma oranı, hastanelerde çalışanlarda 2–5 kat daha yüksektir (Özel, 2005).

Taşcıoğlu tarafından 2007 yılında bir devlet hastanesinde 99 hemşire ile yapılan iş kazası ve çalışma ortamından kaynaklanan riskler ve bunların hemşireler tarafından algılanma düzeyinin saptanması ile ilgili çalışmada hemşirelerin çalışma ortamından maruz kaldıkları hastalıklar sıralamasında kronik bel ağrısı %44.4 ile ikinci sırada yer aldığı tespit edilmiştir (Taşcıoğlu, 2007). Özarslan tarafından 504 hemşire ile yapılmış olan benzer bir çalışmada ise meslek kaynaklı olduğu düşünülen hastalıklardan bel ağrısı şikayeti olan hemşireler %36.3 ile birinci sırada yer almaktadır (Özarslan, 2009). Ayrıca Cürcani ve Tan' ın yapmış olduğu çalışmada hemşirelerde görülen sağlık sorunlarında %97,9 ile ilk sırada bel ağrısı yer almaktadır (Cürcani ve Tan, 2009).



### **1.3.2.6 Cilt problemlerine bağlı meslek hastalıkları**

Cilt yolu ile insanlar devamlı olarak dış dđnya ile temas halindedir. Bu sebeple tđrlđ sabunlar, temizlik malzemeleri, kolonya, parfüm, boya ve ilaçlar gibi benzeri malzemeler cilt hastalıklarına neden olmaktadır (Durmuőoęlu, 2008).

Hastane alışanlarında, mesleki cilt rahatsızlıkları yaşanması çok sık karşılaşılan bir durumdur. Sağlık alışanları arasında sık el yıkamaktan dolayı egzama oluşumu, dezenfektanlar, lastik eldiven ve ilaçlardan ۆzellikle antibiyotiklerden dolayı alerjik cilt problemleri yaygın olarak gۆrđlmektedir. ۆzellikle koruyucu olarak kullanılan eldivenlerde bulunan pudralar cilt reaksiyonlarına sebep olmaktadır (Akkaya, 2007). Almanya'da yapılan bir çalışmada, sağlık alışanlarında en sık karşılaşılan hastalıklar cilt hastalıkları %53, olarak saptanmıştır (Hasselhorn ve Lageström, 1999).

### **1.3.2.7 Strese bağlı meslek hastalıkları**

Sağlık çalışanlarını mesleki hastalık olarak tehdit eden bir başka faktör ise strestir. ۆlkemizde sağlık çalışanları, yoğun çalışma temposunda, yetersiz personel sayısı ile bozuk cihazlar ve eksik malzeme kullanarak hizmet sunmak zorunda kalmaktadır. Bürokrasinin ve iş yđkđnđn giderek yđkselmiř olduğu hastanelerde, idareciler tarafından uygulamaların şahsileştirilmemesi gerekmektedir. Bu tđr bir yۆnetimin sonucunda çalışanlar, kendilerini izole edilmiş, zayıf, gđsüz, dđř kırıklığı içinde hissetmekte ve kızgınlık duymaktadır. İş stresine bağlı olarak; depresyon, anksiyete, iş doyumsuzluğu, uyumsuz davranışlar ve sigara kullanımı gibi durumlarda artışlar g�rđlmektedir.

Tel ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının orta dđzeyde iş stresi yaşadıkları, iş stresi nedeni olarak iş yđkđnđn fazla olmasını, hasta ve yakınları ile iletişim sorunlarını, personel ve malzeme yetersizliğini belirttikleri, tespit edilmiştir (Tel v.d., 2003). Taşçioğlu tarafından bir devlet hastanesinde hemşireler ile yapılan iş kazası ve çalışma ortamından kaynaklanan risklerin algılanma dđzeyinin saptanması ile ilgili çalışmada hemşirelerin çalışma ortamından sağlıklarını olumsuz olarak etkileyen faktörler arasında stres %85.9 ile ikinci sırada yer almaktadır (Taşçioğlu, 2007).

Amerika’da, üç hastanedeki yoğun bakım, ameliyathane, servis ve psikiyatri bölümlerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmanın sonucuna göre, servis ve yoğun bakım bölümlerinde çalışan hemşireler ameliyathane ve psikiyatride çalışanlara oranla daha çok mesleki stres yaşamaktadır. Tüm hemşirelerde birinci derecede stres faktörü olarak yönetimdekilerin, yaptıkları işe destek olmaması ve anlayışlı davranılmaması bulunmuştur. Ayrıca gece çalışma, iş saatlerinin vardiyalı olması, ailenin ihmal edilmesi, küçük çocukların evde bırakılıp işe gidilmesi stresin derecesini artıran değişkenler olarak tespit edilmiştir (Akkaya, 2007).

İş stresinin hem bireyler hem de organizasyon açısından olumsuz bir takım sonuçları vardır. Bireysel anlamda stresi ele aldığımızda yüksek iş geriliminin kaza riskinde artış, tükenmişlik, alkol ve sigara kullanımında artış; koroner kalp hastalıkları, hipertansiyon vb. sağlıkta olumsuz etkilenmelere neden olduğu belirtilmiştir. Yüksek

iş geriliminin organizasyon üzerine etkilerinin incelendiği araştırmalarda; işe devamsızlık, işe giriş çıkış hızlarında artma, iş doyumu ve verimliliğin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (Demiral, 2006).

#### **1.4 Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Düzenlemeler**

Küreselleşme, sanayi, bilim ve teknoloji alanında yaşanan hızlı değişimler İSG alanında çözümü zor ve maliyeti yüksek sıkıntıları da beraberinde getirmektedir. Bu durum hem ülkelerin ekonomilerini tehdit eden bir unsur haline gelmekte, hem de çalışanlar üzerinde ciddi sağlık sorunları ile başlayıp ölümlerle sonuçlanan boyutlara ulaşabilmektedir. Fakat bilim ve teknoloji alanındaki bu gelişmeler bize bu tehlikelerin önlenmesi konusunda yeni fırsatlar da sunmaktadır. Bu açıdan değerlendirdiğimizde iş kazaları ve meslek hastalıkları çalışanlar ve iş yerleri için kader değildir ve olmamalıdır (Ceylan, 2011:18).

İş kazaları ve meslek hastalıkları sebebi ile dünyada ve ülkemizde her yıl yüz binlerce insan yaşamını kaybetmektedir. İş kazası ve meslek hastalıklarını önlemek şüphesiz zararları tazmin etmekten daha az maliyetlidir. Bu açıdan değerlendirdiğimizde devletin sosyal koruma rolünü iki temel başlık açısından değerlendirmek yerinde olacaktır. Bunlardan birincisi iş kazası ve meslek hastalığı meydana gelmeden önce riskleri ortadan kaldırmak ve bunlarla ilgili güvenlik önlemleri almak, ikincisi ise iş kazası ve meslek hastalığı meydana geldikten sonra

çalışanın ve ailesinin gelir kaybı zararlarını tazmin eden sosyal güvenlik programlarıdır (Karadeniz, 2012).

İş kazası ve meslek hastalığını önlemek için İSG ile ilgili kurallar yasa, tüzük, yönetmeliklerin tüm işyerlerinde uygulanması sosyal korumanın en önemli unsurlarından biridir. Fakat Türkiye’de mevcut İSG mevzuatının uygulama alanının çok dar olması ve çalışanların tamamını kapsamaması sistemin en önemli eksikliklerinden biridir (Karadeniz, 2012; Yılmaz, 2010). ILO’ nun 2009 yılında 123 ülkenin iş sağlığı güvenliği mevzuatları ile yapmış olduğu bir araştırmada Türkiye İSG mevzuatının kapsamı kısmi olan ya da hakkında bilgiye ulaşılamayan 33 ülke arasında yer almaktadır (Karadeniz, 2012). Bu durum İSG mevzuatımızdaki eksikliklerin ciddiyetini ortaya koyması açısından önemlidir.

İSG mevzuatı açısından önemli eksikliklerin olduğu en riskli alanlardan birisi de sağlık hizmetleri sektörüdür. Bu anlamda sağlık hizmetleri sektörünü ilgilendiren; ulusal ve uluslararası mevzuata kısaca değinmek yerinde olacaktır.

*Uluslararası Düzenlemeler:* Uluslararası alanda İSG’nin sağlanmasında devletin en önemli sorumluluklarından birisi de İSG ile ilgili mevzuatları oluşturmak, söz konusu mevzuatların denetimini sağlamak ve uluslararası hukuk metinlerini ülkemizi temsilen kabulünü yapmaktır (Sarıçam, 2012).

Uluslararası düzenlemelerden ILO Sözleşmeleri; ülkemizin taraf olarak imzalayıp iç hukukumuzda aktarmış olduğu; ILO’ nun 155,161 ve 102 sayılı sözleşmeleridir. Bunlardan 155 Sayılı Sözleşme; tüm ekonomik faaliyet dallarında çalışan işçileri kapsayan, ülke şartlarına uygun olmak şartıyla işçi sağlığı ve iş güvenliği çalışma ortamı konularında bir politika oluşturulması ve bunların denetimi konularını içermektedir. Bir diğer sözleşme olan 161 sayılı sözleşme; tüm ekonomik faaliyet dallarında ve tüm işletmelerde çalışan işçiler için iş sağlığı hizmetlerini geliştirmesine yönelik faaliyetleri içermektedir. 102 sayılı sözleşme ise; sağlık yardımları, hastalık ödenekleri, işsizlik yardımı, ihtiyarlık yardımı, iş kazası ve meslek hastalığı yardımları, analık yardımı, aile yardımı, maluliyet yardımı, ölüm yardımları olmak üzere asgari sosyal güvenlik yardımlarını içermektedir (Mevzuat, 2003; Selek, 2004).

Avrupa Toplumsal Anlaşması (Avrupa Sosyal Şartı); Türkiye’nin Avrupa Birliği’ne uyum çerçevesinde imzalamış olduğu bu sözleşmede insan hak ve temel özgürlüklerinin gerçekleştirilmesi ve devamlılığının sağlanmasını amaçlayan

hükümler vardır. Herkesin; en yüksek sağlık düzeyinden yararlanmasını mümkün kılan önlemlerden faydalanma hakkına sahip olduğundan, tüm çalışanların ve geçimini sağladığı kişilerin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğundan ve yeterli kaynaklardan yoksun olan herkesin, sosyal ve sağlık yardımı hakkına sahip olduğundan bahsetmektedir. Ayrıca işverenlerin ve çalışanların güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkının etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak üzere şartlar belirlenmiştir (Avrupa Konseyi, 1996).

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi; kısaca yaşamak, özgürlük, kişi güvenliği ve toplumun ferdi olarak bütün herkesin, sosyal güvenlik hakkına sahip olduğunu belirtmektedir. Ayrıca bireyin hem kendisinin hem de ailesinin sağlığını ve huzurunu güvence altına alacak bir yaşam düzeyine sahip olduğu belirtilmektedir. Özellikle yiyecek, giyecek, konut, tıbbi bakım ve benzeri sosyal hizmetler ile işsizlik, hastalık, dulluk, sakatlık, yaşlılık veya kendi iradesi dışında geçim olanaklarından yoksun kaldığı öteki durumlarda güvenlik hakkı olduğunu vurgulamaktadır (Sarıbay, 2007).

*Ulusal Düzenlemeler:* İSG ile ilgili olarak ulusal düzenlemeleri; T.C. Anayasası (TCA), 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu (DMK), 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK), 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (SSGSSK), 4857 Sayılı iş kanunu (İSK), 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK) ve Sağlık çalışanlarının İSG için Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik (SHKGD) olarak sayabiliriz.

T.C. Anayasası: 1982 yılında çıkartılmıştır. İSG' yi ilgilendiren hususlar incelendiğinde insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmak, devletin temel amaç ve görevleri arasında yer almaktadır. Çalışanların hayat seviyesinin yükseltmesi, çalışma hayatının koruması, desteklemesi ve bunla ilgili gerekli tedbirlerin alınmasından devletin sorumlu olduğu hususlarını içermektedir. Ayrıca kimsenin yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaması, küçüklerin ve kadınların, bedensel ve ruhsal yetersizliği olanların çalışma şartları bakımından özel olarak korunacağı hükümleri yer almaktadır. Herkesin sağlıklı, dengeli bir çevrede yaşama hakkı ve sosyal güvenlik hakkına sahip olması ve bu konularla ilgili tedbirlerin alınmasında devletin sorumlu olduğu belirtilmiştir (TCA, 1982).

Devlet Memurları Kanunu: 1965 yılında çıkartılan 657 sayılı bu kanuna hükümlerine göre; çalışma şartları gereği radyoaktif ışınlarla çalışan personele, her

yıl yıllık izinlerine ilave olarak bir aylık sağlık izni verileceği belirtilmektedir. Görevlerinden ötürü saldırıya uğrayan memurlar ile görevi esnasında ve görevlerinden dolayı bir kazaya uğrayan veya bir meslek hastalığına yakalanan memurlar, iyileşinceye kadar izinli sayılmaktadır. Ayrıca zel kanunlarla devlet memurlarına hastalık, analık ve görevden doğan kaza ve mesleki hastalık hallerinde gerekli sosyal sigorta yardımları yapılır (DMK, 1965).

1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu: Bu kanun hükümlerine göre; gıda üretimi, satışı ve toplu tüketim yerlerinde bizzat çalışan iş yeri sahipleri ve işletenleri de dahil olmak üzere, bulaşıcı bir hastalığı olduğu belgelenen kişiler bu iş yerlerinde çalışamaz ve çalıştırılmazlar. Ayrıca sıhhi müesseseleri ile gıda üretim yerlerinde çalışanların bulaşıcı hastalık taşıyıcılığı yönünden her üç ayda bir muayene olma ve sağlık raporu alma şartı getirilmiştir. Bu muayene işlemlerinin ücretsiz olarak belediye tabipleri veya hkmet tabipleri tarafından yapılacağı belirtilmiştir (UHK, 1930).

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu: Bu kanun ile iş kazası ve meslek hastalıklarının ayrıntılı olarak tanımları yapılmıştır. Ayrıca hangi durumların meslek hastalığı sayılacağı, iş kazası ve meslek hastalığı bildiriminin şekli ve içeriği, verilme usulü ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usul ve esaslar, kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenleneceğini içermektedir. Yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması hususunda çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nca karara bağlanmaktadır (SSGSSK, 2006).

4857 Sayılı İş Kanunu: 2003 yılında çıkarılan bu kanunda; işverenlerin çalışma ortamlarında İSG' nin sağlanması için gerekli her türlü tedbiri alması, araç ve gereçleri eksiksiz bulundurmasından sorumlu olduğu işçilerin ise İSG konusunda alınan her türlü tedbire uymakla sorumlu olduğu belirtilmektedir. Aynı kanunda işverenlerin İSG nlemlerine uyulup uyulmadığını denetlemek, işçileri mesleki riskler, alınması gereken önlemler, yasal hak ve sorumlulukları hakkında eğitimler düzenlemek, iş yerinde meydana gelen kazaları ve meslek hastalıklarını ilgili bölge müdürlüklerine en geç iki iş günü içerisinde yazılı ile bildirmek zorunda oldukları hükümleri yer almaktadır. Ayrıca sanayiden sayılan iş yerlerinde en az 50 işçi çalıştıran ve 6 aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde, her işverenin İSG kurulu kurmakla sorumlu olduğu belirtilmiştir. Her işverenin ilk yardım ve acil

tedavi ile koruyucu sağlık hizmetlerini yurutecek bir isyeri hekimi calistirmak ve sağlık birimi olusturmak zorunda olduğu hukmune yer verilmiştir (İK, 2003).

6331 Sayılı Yeni İSG Kanunu: Avrupa birliğine uyum yasaları çerçevesinde ülkemizde modern ve kapsamlı bir iş kanununa ihtiyaç duyulması sebebi ile 2012 yılında çıkartılan bu kanun ile ülkemizdeki işyerlerinde İSG olanaklarının iyileştirilmesi ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının artırılması amaçlanmaktadır. Ayrıca işveren ve iş görenlerin yetki, sorumluluk, görev, hak ve sorumluluklarını düzenlemektedir. Bu yeni kanun ile koruyucu, önleyici önlemler yükseltilerek daha bilinçli ve sorumlu mekanizma oluşturulmaya çalışılmıştır (İSGK, 2012; Oğuz, 2013). Bu kanun ile statülerine bakılmaksızın, özel ya da kamu sektörü farkı gözetmeksizin, stajyer ve çıraklar da dâhil edilerek kanun kapsamına alınmıştır. Tüm istihdam edilenlerin İSG uygulamalardan yararlanabilmeleri ve bütün işyerlerinde sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı oluşturulması amacı ile tüm çalışanlar, sınırlı tutulanlar hariç olmak üzere, işyeri tipine bakılmaksızın ve sayı sınırlamasına tabi tutulmadan İSG hizmetlerinden yararlanacaktır. Böylece kamu idareleri de 6331 sayılı kanun ve bu kanuna dayalı olarak hazırlanan İSG mevzuatındaki yükümlülüklerle görevli hale gelmiştir (Baycık, 2013). Ayrıca, bu kanun ile işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli görevlendirmek, iş güvenliği uzmanı bulundurmak kamu kurum ve kuruluşları için de zorunluluk haline gelmiştir. İşyerinde meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıklarının 3 gün içerisinde Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirilmesi zorunluluğu getirilmiştir. Çalışma ortamında meydana gelen, yaralanmaya ve ölüme sebebiyet vermeyen sadece işyerinde hasara sebep olan ya da hasar verme olasılığı bulunan tüm meslek hastalıkları ve iş kazaları hakkında incelemeler yapma, rapor tutma ve ilgili raporları düzenleme yükümlülüğu verilmiştir. Sağlık kuruluşları da kendilerine ulaşmış olan meslek hastalığı ve iş kazasını SGK' ya 10 gün içerisinde iletmek ile sorumlu tutulmuştur. Tespit edilen eksiklikler tamamlanıncaya dek işin bir kısmı ya da tamamının durdurulabilmesi ve bu sürede çalışanların ücretlerinin kesilmeden ödenmesine devam edilmesi gibi yaptırımlar da getirilmiştir. Ayrıca, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin ihlal edilmesi durumunda ihlalin tekrarlandığı ay ve işçi sayıları göz önünde bulundurulduğunda değişkenlik gösteren idari para cezaları verilebilecektir. Yeni kanuna göre; belirlenecek tehlike sınıflarına göre işyerleri az tehlikeli sınıf, tehlikeli ve çok tehlikeli sınıflar olmak üzere üç ayrı grupta kategorize edilmiştir (İSGK, 2012).

Sağlık Bakanlığı 2013 yılında Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik (SHKGD) ıkartmıştır. Bu yönetmeliğin amacı, sağlık kurum ve kuruluşlarında kaliteli hizmet sunumunun sağlanması amacıyla, hasta güvenliği, çalışan güvenliği, hasta memnuniyeti ve çalışan memnuniyetini esas alan sağlık hizmet kalite standartları ile bu standartların uygulanmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemesidir. Bu yönetmelik teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti ile koruyucu sağlık hizmeti sunan kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsamaktadır (SHKGD, 2013).

## İKİNCİ BÖLÜM

### BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ GÜVENLİĞİ ALGISININ ARAŞTIRILMASI

#### 2.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı bir eğitim ve araştırma hastanesindeki sağlık çalışanlarına yönelik iş güvenliğinin sağlanma durumu saptamak ve konu ile ilgili yapılan faaliyetler ve düzenlemelerin değerlendirilmesidir. Elde edilecek sonuçlar ile şu ana kadar yapılan uygulamaların değerlendirilmesine imkan sağlanması, mevcut eksiklikler ve sorunların çözümü için; yapılacak faaliyet ve düzenlemelere ve ileriye dönük planlamalara ışık tutmak ve katkı sağlanması hedeflenmektedir.

#### 2.2 Araştırma Soruları ve Hipotezleri

1. Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki var mıdır?
2. Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ile çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki var mıdır?
3. Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?
4. Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?
5. Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?
6. Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ile meslek durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?



7. Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ile çalıştıkları klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?
  8. Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ile sınıflandırılmış çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?
  9. Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ile kurumda çalışan güvenliğine yönelik komite bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?
  10. Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ile kurumlarında mesleki bir hasalık geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?
  11. Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ile kurumlarında iş kazası/ yaralanma geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?
  12. Katılımcıların geçirdikleri mesleki hastalıklar ile çalıştıkları klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?
  13. Katılımcıların geçirdikleri iş kazası/ yaralanmalar ile çalıştıkları klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?
  14. Katılımcıların mesleki hastalık geçirme durumları ile meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?
- Araştırmanın amacını değerlendirmek için aşağıdaki hipotez kurulmuştur
- H<sub>1</sub> Hipotezi: Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları yeterlidir.

## **2.3 Gereç ve Yöntem**

### **2.3.1 Araştırmanın Şekli**

Bu tez çalışması, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan sağlık alışanlarının İSG algılarının tespit edilmesi amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

### 2.3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. GATA, Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) bünyesinde hizmet veren en büyük eğitim hastanesi olup, Ankara ve çeşitli illerden sevk edilen askeri personel, aileleri ve sivil hastalara hizmet sunmaktadır. Hastanede 32 adet dahili tıp bilimleri ve 14 adet cerrahi tıp bilimleri bulunmaktadır.

### 2.3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan tüm sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Belirtilen hastaneden elde edilen veriler ışığında toplam 2277 sağlık çalışanının bu hastanede görev yaptığı tespit edilmiştir.

Araştırmanın örneklemini; hekim, hemşireler, teknisyen/ teknikerler, hasta bakıcılar ve diğer sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Sayı bakımından daha az miktarda olan fizyoterapist, diyetisyen, eczacı vb. sağlık çalışanı meslek grupları "diğer sağlık çalışanı" olarak değerlendirilmiş, ve diğer hekimleri hekim grubuna dahil edilmiştir. Bu çalışmada örneklem belirlenmesinde, meslek değişkeni göz önünde bulundurularak oranlı tabakalı örneklem yöntemi kullanılmıştır.

Tabakalı örnekleme, evrendeki alt grupların belirlenip bunların evrende var oldukları aynı oranlarıyla örnekleme temsil edilmelerini sağlayan bir örnekleme seçme tekniğidir. Tabakalı örnekleme yönteminin amacı evreni temsil eden ilgili alt grupların temsil edilmelerini garanti altına almaktır. Tabakalı örneklemin kullanılmasının en önemli sebebi ise, örneklemin standart hatasını azaltmadaki sağlamış olduğu avantajdır. Ayrıca ekonomik ve kısa zamanda yapılması da sağlamış olduğu diğer avantajlardır. Araştırmanın amacı açısından evreni oluşturan her bir tabakanın yüzdeliğine göre örnekleme yansımalarının önemli olup, olmamasına göre tabakalardan örnek seçme işlemi oranlı ya da oransız olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır. Oranlı tabakalı örnekleme, her tabakanın evrendeki oranıyla orantılı olarak örnekleme elemanı alınır (Özen ve Gül, 2007).

Örnekleme alınacak sağlık personelinin belirlemek için evren, meslek değişkeni baz alınarak 5 tabakaya ayrılmış ve örneklem büyüklüğünü hesaplamak için

Denklem 2.1.'de gösterilen Miot'un örneklem büyüklüğü belirleme formülü kullanılmıştır (Miot, 2011).

Örneklem Büyüklüğü Hesaplama Formülü :

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{(N-1) \cdot (E)^2 + p \cdot q \cdot (Z_{\alpha/2})^2}$$

**Denklem 2.1**

N = Evren Büyüklüğü

n = Örneklem büyüklüğü

E = Standart hata (.05 )

$Z_{\alpha/2}$  = Güven düzeyinin tablo değeri (t:1.96)

p = Değişkenin olumlu sonuç oranı (.50)

q = Değişkenin olumsuz sonuç oranı (.50)

Bu formül kullanılarak %95 güven aralığında, (E= 0.05, Z= 1,96 esas alınarak) örnekleme alınması gereken sağlık personeli sayısı 328 olarak hesaplanmıştır. Hedeflenen 328 örneklem sayısı (n)'nin alt evrenlerinin evren içindeki oranı Denklem 2.2.'de gösterilen formüle göre hesaplanmıştır (Esin, 1975).

Tabaka Genişliği Örneklem Formülü :

$$nh = \frac{Nh}{N} \cdot n$$

**Denklem 2.2**

Nh = Evren tabaka genişliği

nh = Örneklem tabaka genişliği

n = Örneklem büyüklüğü

N = Evren büyüklüğü

Tablo 2.1' de uygulama sırasında ulaşılmaması hedeflenen 328 sağlık çalışanına ait her bir tabakadan elde edilen örneklem sayıları ile birlikte nöbet, izin, hastalık, vardiyalı çalışma ve bazı sağlık çalışanlarının araştırmaya katılmak istememeleri sebepleriyle ulaşılabilen örneklem sayıları gösterilmiştir.

**Tablo 2.1:** Araştırmaya katılan evren-örneklem oranı popülasyonu.

Tabakalar	Evren		Hedeflenen Oranlı-Tabakalı Örneklem		Ulaşılan Oranlı-Tabakalı Örneklem	
	n	%	n	%	n	%
Hekim	763	33.5	110	33.5	97	34.8
Hemşire	695	30.5	100	30.5	84	30.1
Teknisyen/Tekniker	320	14.1	46	14.0	41	14.7
Hasta bakıcı	367	16.1	53	16.2	40	14.3
Diğer sağlık çalışanları	132	5.8	19	5.8	17	6.1
Toplam	2277	100	328	100	279	100
%95 güven aralığında, ± %5 örneklem hatası						

Çalışma 279 sağlık çalışanı ile tamamlanmıştır. Bu çalışma sonunda ulaşılan oranlı tabakalı örneklem büyüklüğünün, evreni temsil etmesi planlanan alt evren oranlı tabakalı örneklem büyüklüğü oranının %85'ini sağladığı tespit edilmiştir. Planlanan örneklem sayısının minimum %80' ini sağlayacak sağlık çalışanına ulaşıldığı için örneklem sayısının yeterli olduğu değerlendirilmiştir. Sonuç olarak bu araştırma bulgularının %95 güven aralığında, ± %5 örnekleme hatası ile genellenebileceği söylenebilir.

Araştırmaya dahil olma kriterleri:

- 1) Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- 2) GATA' da sağlık çalışanı olmak,
- 3) 18 yaş ve üzerinde olmak,
- 4) Türkçe iletişim kurabilmek.

### 2.3.4 Veri Toplama Araçları

#### 2.3.4.1 Kişisel bilgi veri formu

Sosyo-demografik özellikler ve çalışan sağlığı ile ilgili bilgileri içeren “Kişisel Bilgi Veri Toplama Formu” araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulmuştur. Sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek grubu, çalıştığı klinik, çalıştığı birim, çalışma yılı, kurumda çalışan güvenliğine yönelik komite bulunma durumu, kurumda mesleki bir hastalık geçirme

durumu, kurumda iş kazası/ yaralanma geçirme durumu ile ilgili toplam 11 sorudan oluşmaktadır (Ek-B).

#### 2.2.4.2 Sağlık çalışanlarında iş güvenliği ölçeği

Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği 2012 yılında Öztürk ve Babacan tarafından geliştirilmiştir(Ek-C).Geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 6 ' lı değerlendirmeye sahip Likert tipinde bir ölçektir. Hastanelerde sağlık çalışanlarında iş güvenliği durumunun değerlendirmesi ve sağlık çalışanlarının iş güvenliği algılarının ölçülebilmesi amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Toplam 45 olumlu maddeden oluşan ölçeğin puan aralığı 45-270 arasındadır. Ölçek puanlaması "1=Kesinlikle Katılmıyorum", "6=Tamamen Katılıyorum" aralığında değerlendirilmiştir. Ölçekten 270' e yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 45' e yakın puan alınması ise iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Alınan puanlar, karşılaştırma yapılması için madde sayısına bölünerek ölçek toplamında ve alt faktör düzeyinde 1-6 puan arasında değer almakta, 6'ya yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 1'e yakın puan alınması ise iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermekte ve değerlendirme bu şekilde yapılmaktadır.

Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeğinin Öztürk ve Babacan tarafından geliştirilme aşamasında ölçekteki maddelerin ölçeğe katkısını bulmak için yapılan korelasyona dayalı madde analizine göre ölçek maddelerinin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.47 ile 0.74 arasında bulunmuştur. Ölçeğin geçerliğini değerlendirmek için kapsam geçerliği ve yapı geçerliliğine bakılmıştır. Ölçeğe ilişkin kapsam geçerliği indeksi 0,92 olarak bulunmuş ve ölçek maddelerinin incelenen konuyu kapsadığı sonucuna varılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi ile ölçeğin 7 faktörlü bir yapıya sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Ölçeğin güvenirliği için iç tutarlılığına bakılmış ölçek toplamı için Cronbach Alpha katsayısı 0.96 olarak yüksek bulunmuştur (Öztürk ve Babacan, 2012).

Ölçek 7 alt faktörlü bir yapıya sahiptir. Alt ölçek isimleri ve içerdikleri maddeler şunlardır: Faktör-1; mesleki hastalıklar ve şikayetler 1-13. maddeler, Faktör-2; sağlık taraması ve kayıt sistemleri 14-19. maddeler, Faktör-3; kazalar ve zehirlenmeler 20-24. maddeler, Faktör-4; yönetsel destek ve yaklaşımlar 25-31.

maddeler, Faktör-5; malzeme, araç ve gereç denetimi 32-36. maddeler, Faktör-6; koruyucu önlemler ve kurallar 37-41. maddeler, Faktör-7; fiziksel ortam uygunluğu 42-45. maddeler şeklindedir.

### **2.3.5 Veri Toplama Süreci**

Araştırmanın uygulanması için GATA Etik Kurulu' ndan "50687469-1491-2349-13/1648.4-2510" numaralı onay (Ek-Ç) ve Komutan Bilimsel Yardımcılığı' ndan "50687469-3730-2587-13/Mzn.Son (4) (1648-2748)" numaralı anket komisyon (Ek-D) izni ve aynı desimal numarası ile anket uygulama idari izni (Ek-E) alınmıştır. Verilerin toplanmasında sağlık çalışanlarına gerekli açıklamalar yapılmış, araştırmaya dahil olma kriterlerine uyanlara aydınlatılmış onam formu ile yazılı ve sözlü izinleri alınarak, katılımcılara sosyo-demografik özellikleri ve çalışan sağlığı ile ilgili bilgileri içeren "Kişisel Bilgi Veri Formu (Ek-B)" ve "Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği (Ek-C)" uygulanmıştır.

Veri toplama formu ve sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği ön uygulaması; 2013 yılı Aralık ayı ortasında yapılmış ön uygulama süresince herhangi bir sorun ve öneri ile karşılaşılmamıştır. Ön uygulamada herhangi bir sorun ve öneri çıkmaması üzerine anket, araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına 20 Aralık 2013- 31 Mart 2014 tarihleri arasında, geri dönüş oranını arttırmak ve hızlandırmak amacıyla araştırmacı tarafından katılımcılar ile yüz yüze görüşülerek hedeflenen örneklemin %85'i üzerinde uygulanmıştır. Anketler dağıtıldıktan 2 gün sonra toplanacağı söylenmiş ve böylece katılımcılara yeterli süre verilmiştir. Bir formun ve ölçeğin doldurulması ortalama 15 dakika sürmüştür.

### **2.3.6 Verilerin Analizi**

Kişisel Bilgi Veri Toplama Formu ve Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği ile elde edilen bilgiler bilgisayar ortamına aktarılmış ve gerekli hata kontrolleri ve düzeltmeler yapılmıştır. Kategorik veriler için sıklık ve yüzde (%), ölçümle elde edilen sürekli sayısal veriler için ortalama  $\pm$  standart sapma tanımlayıcı istatistik olarak kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların İSG algılarının ölçülmesinde kullanılan Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeğinden elde edilen puanlar (bağımlı değişkenler),

Kişisel Bilgi Veri Toplama Formundan elde edilen veriler doğrultusunda (bağımsız değişkenler) karşılaştırılmıştır. Bağımsız iki grup için kullanılan istatistiksel testler; normal dağılıma uygun ise iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi), normal dağılıma uygun değilse Mann-Whitney U testidir. Üç grup ve daha fazlası için ise parametrik koşulları karşılıyorsa tek yönlü varyans analizi (ANOVA), karşılamıyorsa Kruskal-Wallis testleridir. ANOVA uygulandığında gruplar arasında fark olması durumunda farkın kaynağını bulmak için Bonferroni düzeltmeli t testi, Kruskal-Wallis testi ile test edildiğinde gruplar arasında fark olması durumunda farkın kaynağını bulmak için Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik verilerin analizinde Pearson Ki-kare testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin kuvvetini ve yönünü belirlemek için sürekli sayısal veriler normal dağılıma uygun ise Pearson Korelasyon katsayısına bakılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ve istatistiksel analizlerde SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) 15.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel kararlarda anlamlı farklılığın göstergesi olarak  $p < 0.05$  seviyesi kabul edilmiştir.

#### **2.4 Araştırmanın Sınırlılıkları**

- 1) Araştırmanın yalnızca bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının görüşlerini kapsamaması,
- 2) Araştırmanın bir askeri hastanede yapılması ve sadece bu askeri hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının görüşlerini kapsamaması,
- 3) Çalışmanın sağlık çalışanlarının algısı ve kişisel değerlendirmesi ile sınırlandırılmış olması bu araştırmanın sınırlılıklarıdır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan 279 sağlık çalışanından elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3.1' de gösterilmiştir.

**Tablo 3.1:** Katılımcıların tanıtıcı özellikleri.

Özellikler	n	%
Yaş	Ort: 35.28±7.58	
Cinsiyet		
Kadın	126	45.2
Erkek	153	54.8
Medeni durum		
Evli	188	67.4
Bekar	91	32.6
Eğitim durumu		
İlköğretim	17	6.1
Lise	22	7.9
Önlisans	26	9.3
Lisans	90	32.3
Lisansüstü/Uzmanlık	124	44.4
Meslek		
Hekim	97	34.8
Hemşire	84	30.1
Tekniker/Teknisyen	41	14.7
Hasta bakıcı	40	14.3
Diğer*	17	6.1
Çalışılan Klinik		
Dahili klinik	175	62.7
Cerrahi klinik	104	37.3
Çalışma yılı	Ort: 11.32±8.36	
0-10 yıl	153	54.8
11-20 yıl	72	25.8
21-30 yıl	49	17.6
31 ve üzeri	5	1.8
Komite bulunma durumu		
Evet	68	24.4
Hayır	78	28.0
Bilmiyorum	133	47.7

\*Fizyoterapist, fizik mühendisi, biyolog, sosyal hizmet uzmanı.



Katılımcıların yaş ortalaması  $35.28 \pm 7.58'$  dir, 153' ünün (%54.8) erkek ve 188' inin de (%67.4) evli olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim durumları değerlendirildiğinde; 124 (%44.4) katılımcı lisansüstü/ uzmanlık, 90 (%32.3) katılımcı ise lisans mezunu olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan 97 (%34.8) katılımcı hekim, 84' ü (%30.1) ise hemşiredir. Katılımcıların 175' i (%62.7) dahili kliniklerde çalıştığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışma yılı ortalaması  $11.32 \pm 8.36'$  dir. Katılımcıların 68' i (%24.4) kurumunda çalışan güvenliğine ilişkin bir komite bulunduğunu belirtirken, 78' i (28.0) kurumunda komite bulunmadığını, 133' ü (%47.7) ise kurumunda çalışan güvenliğine ilişkin bir komite bulunup bulunmadığını bilmediğini belirtmiştir (Tablo 3.1).

**Tablo 3.2:** Katılımcıların çalıştıkları birimler.

Çalışılan birim (N=279)	n*	%
Klinik	153	42.15
Poliklinik	87	23.97
Laboratuvar	48	13.22
Yoğun bakım	25	6.89
Ameliyathane	24	6.61
Triyaj	11	3.03
Yönetim/İdare	10	2.75
Radyoloji	5	1.38
Toplam	363	100

\*n katlanmıştır.

Katılımcıların çalıştıkları birimler Tablo 3.2' de gösterilmiştir. Katılımcıların çalıştıkları birimler ile ilgili olarak verdikleri cevaplar arasında sırası ile %42.15' i klinik, %23.97' si poliklinik, %13.22' sinin ise laboratuvar olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 3.3:** Katılımcıların geçirdikleri mesleki hastalıklar.

Mesleki hastalık (N=120)	n*	%
Kas-eklem hastalıkları	47	19.75
Sindirim sistemi hastalıkları	43	18.07
Uyku bozuklukları	39	16.39
Cilt hastalıkları	34	14.29
Psiko-sosyal hastalıklar	22	9.24
Kardiyo-vasküler sistem hastalıkları	18	7.56
Sinir sistemi hastalıkları	12	5.04
Solunum sistemi hastalıkları	10	4.20
Enfeksiyonlar	9	3.78
Kanser	4	1.68
Toplam	238	100

\*n katlanmıştır.

Katılımcıların 120' si (%43.0) kurumunda mesleki bir hastalık geçirdiğini belirtmiştir. Tablo 3.3' de geçirilen mesleki hastalıklar ile ilgili bulgular gösterilmiştir. Katılımcıların geçirdikleri meslek hastalıklarının %19.75' ini kas-eklem, %18.07' sini sindirim, %16.39' unu uyku ve %14.29' unu ise cilt rahatsızlıkları oluşturmaktadır.

**Tablo 3.4:** Katılımcıların geçirdikleri iş kazası/yaralanmalar.

İş Kazası/Yaralanma (N=121)	n*	%
Yumuşak doku travması	72	19.83
Sözel şiddet	70	19.28
Kronik yorgunluk	55	15.15
Bel, kas ve eklem yaralanmaları	41	11.30
Duygusal sorunlar	40	11.02
Psikolojik şiddet	39	10.74
Kayma, düşme	23	6.34
Fiziksel şiddet	12	3.31
Elektrik çarpmaları	7	1.93
Zehirlenmeler	4	1.10
Toplam	363	100

\*n katlanmıştır.

Katılımcıların 121' i (%43.4) kurumunda iş kazası/ yaralanma geçirdiğini belirtmiştir. Tablo 3.4' de geçirilen iş kazası/ yaralanmalar ile ilgili bulgular gösterilmiştir. Katılımcıların geçirdikleri iş kazası/ yaralanmaların %19.83' nü yumuşak doku travması, %19.28' ni sözel şiddet, %15.15' ni ise kronik yorgunluk gibi durumlar oluşturmaktadır.

**Tablo 3.5:** Katılımcıların ölçek toplam ve alt ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları.

Ölçek puan ortalamaları (Toplam Puan/Madde Sayısı)	Ort± SS	Cronbach Alpha Katsayıları
Ölçek Toplamı	2.88±0.82	0.948
Alt Faktör 1: Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	2.29±0.88	0.900
Alt Faktör 2: Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	2.34±1.14	0.839
Alt Faktör 3: Kazalar ve Zehirlenmeler	2.94±1.31	0.887
Alt Faktör 4: Yönetmel Destek ve Yaklaşımlar	2.40±1.05	0.851
Alt Faktör 5: Malzeme, Araç Gereç Denetimi	3.81±1.36	0.897
Alt Faktör 6: Koruyucu Önlemler ve Kurallar	4.06±1.27	0.891
Alt Faktör 7: Fiziksel Ortam Uygunluğu	3.68±1.44	0.860

Katılımcıların sağlık çalışanı güvenliği ölçeğinden ve alt ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları (Toplam Puan/ Madde Sayısı) ile Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları Tablo 3.5' de gösterilmiştir. Katılımcıların ölçek toplamından aldıkları puan ortalaması 2.88±0.82 olarak tespit edilmiştir. Ölçek ve alt ölçekler için bulunan Cronbach Alpha değerleri ölçeğin güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermiştir.

**Tablo 3.6:** Katılımcıların sağlık çalışanı iş güvenliği ölçek toplamı ile alt ölçeklerinden aldığı puan ortalamaları arasındaki ilişki sonuçları.

	Değişken	n	p*	r**
Ölçek Toplamı	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	279	p<0.001	0.754
Ölçek Toplamı	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri		p<0.001	0.686
Ölçek Toplamı	Kazalar ve Zehirlenmeler		p<0.001	0.666
Ölçek Toplamı	Yönetmel Destek ve Yaklaşımlar		p<0.001	0.786
Ölçek Toplamı	Malzeme, Araç Gereç Denetimi		p<0.001	0.743
Ölçek Toplamı	Koruyucu Önlemler ve Kurallar		p<0.001	0.726
Ölçek Toplamı	Fiziksel Ortam Uygunluğu		p<0.001	0.644

\*0,05 anlamlılık düzeyinde test edildi.

\*\*Pearson Korelasyon Katsayısı.

Katılımcıların sağlık çalışanı iş güvenliği ölçek toplamı ile alt ölçeklerinden aldığı puan ortalamaları arasındaki ilişki sonuçları Tablo 3.6' da gösterilmiştir. Ölçek toplam puan ortalaması ile alt ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 3.7:** Katılımcıların sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği ölçek toplamı ve alt ölçeklerinden aldığı puan ortalamaları ile yaşları arasındaki ilişki ve çalışma yılları arasındaki ilişki sonuçları.

Ölçek Toplamı ve Alt Ölçekler	Değişken	n	Ort±SS	p*	r**
Ölçek toplam puan	Yaş	279	35.28±7.58	0.819	0.014
	Çalışma yılı		11.32±8.36	0.081	-0.105
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Yaş		35.28±7.58	0.833	-0.013
	Çalışma yılı		11.32±8.36	0.116	-0.094
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Yaş		35.28±7.58	0.951	0.004
	Çalışma yılı		11.32±8.36	0.100	-0.099
Kazalar ve Zehirlenmeler	Yaş		35.28±7.58	0.922	0.006
	Çalışma yılı		11.32±8.36	0.389	-0.052
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Yaş		35.28±7.58	0.338	-0.058
	Çalışma yılı		11.32±8.36	0.016	-0.144
Malzeme, Araç Gereç Denetimi	Yaş		35.28±7.58	0.145	0.088
	Çalışma yılı		11.32±8.36	0.873	0.010
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Yaş		35.28±7.58	0.710	0.022
	Çalışma yılı		11.32±8.36	0.253	-0.069
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Yaş		35.28±7.58	0.428	0.048
	Çalışma yılı		11.32±8.36	0.339	-0.057

\*0,05 anlamlılık düzeyinde test edildi.

\*\*Pearson Korelasyon Katsayısı.

1. Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki var mıdır?

2. Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ile çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki var mıdır?

Tablo 3.7'deki sonuçlara göre, katılımcıların yaşlarıyla sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği ölçek toplamından ve alt ölçeklerden aldığı puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Çalışma yılları ile ölçekten alınan puan ortalamaları arasındaki ilişki sorgulandığında, katılımcının ölçeğin yönetmelik

destek ve yaklaşımlar alt boyutundan aldığı puan ortalaması ile çalışma yılı arasında negatif yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $r = -0.144$ ,  $p = 0.016$ ).

**Tablo 3.8:** Katılımcıların cinsiyetlerine göre ölçek toplamından ve alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları arasındaki karşılaştırma sonuçları.

Ölçek Toplamı ve Alt Ölçekler	Değişken	n	Ort±SS	p*	t**
Ölçek toplam puan	Kadın	126	2.57±0.73	p<0.001	-6.005
	Erkek	153	3.13±0.80		
					Z***
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Kadın	126	2.01±0.77	p<0.001	-5.059
	Erkek	153	2.53±0.91		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kadın	126	2.10±1.14	p<0.001	-3.758
	Erkek	153	2.54±1.10		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Kadın	126	2.54±1.15	p<0.001	-4.449
	Erkek	153	3.27±1.34		
Yöneltil Destek ve Yaklaşımlar	Kadın	126	2.14±0.91	p<0.001	-3.549
	Erkek	153	2.61±1.11		
Malzeme, Araç Gereç Denetimi	Kadın	126	3.49±1.37	p<0.001	-3.519
	Erkek	153	4.07±1.30		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Kadın	126	3.70±1.33	p<0.001	-4.334
	Erkek	153	4.36±1.15		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Kadın	126	3.32±1.51	p<0.001	-3.803
	Erkek	153	3.38±1.30		

\*0,05 anlamlılık düzeyinde test edildi.

\*\* t testi değeri.

\*\*\*Mann Whitney U testi değeri.

### 3. Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?

Cinsiyet gruplarına göre yapılan karşılaştırmada erkek katılımcıların ölçek toplamından ve ölçeğin alt boyutlarından aldığı puan ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3.8).

**Tablo 3.9:** Katılımcıların medeni durumlarına göre ölçek toplamından ve alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları arasındaki karşılaştırma sonuçları.

Ölçek Toplamı ve Alt Ölçekler	Değişken	n	Ort±SS	p*	Z**
Ölçek toplam puan	Evli	188	2.90±0.75	0.310	-1.016
	Bekar	91	2.83±0.95		
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Evli	188	2.31±0.85	0.317	-1.001
	Bekar	91	2.25±0.96		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Evli	188	2.38±1.12	0.298	-1.040
	Bekar	91	2.26±1.17		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Evli	188	3.00±1.23	0.184	-1.329
	Bekar	91	2.82±1.44		
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Evli	188	2.34±0.99	0.382	-0.875
	Bekar	91	2.52±1.17		
Malzeme, Araç Gereç Denetimi	Evli	188	3.84±1.33	0.704	-0.380
	Bekar	91	3.74±1.44		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Evli	188	4.09±1.21	0.925	-0.094
	Bekar	91	4.01±1.40		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Evli	188	3.78±1.40	0.123	-1.540
	Bekar	91	3.48±1.49		

\*0,05 anlamlılık düzeyinde test edildi.

\*\*Mann Whitney U testi değeri.

#### 4. Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?

Medeni durumlarına göre yapılan karşılaştırmada ölçek toplamından ve ölçeğin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 3.9).

**Tablo 3.10:** Katılımcıların eğitim durumlarına göre ölçek toplamından ve alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları arasındaki karşılaştırma sonuçları.

Ölçek Toplamı ve Alt Ölçekler	Değişken	n	Ort±SS	p*	F	Farkın kaynaklandığı gruplar**
Ölçek toplam puan	(1) İlköğretim	17	3.23±1.09	p<0.001	6.305	(1-4, 2-4, 4-5)**
	(2) Lise	22	3.42±0.87			
	(3) Önlisans	26	2.87±0.83			
	(4) Lisans	90	2.60±0.79			
	(5)Lisansüstü/Uzmanlık	124	2.93±0.71			
					X <sup>2</sup> (K-W)	
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	(1) İlköğretim	17	2.67±1.25	0.002	17.493	(4-5)**
	(2) Lise	22	2.55±0.90			
	(3) Önlisans	26	2.57±1.07			
	(4) Lisans	90	2.00±0.79			
	(5)Lisansüstü/Uzmanlık	124	2.34±0.80			
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	(1) İlköğretim	17	2.77±1.30	0.027	10.956	
	(2) Lise	22	2.86±1.44			
	(3) Önlisans	26	2.28±1.24			
	(4) Lisans	90	2.08±1.04			
	(5)Lisansüstü/Uzmanlık	124	2.40±1.06			
Kazalar ve Zehirlenmeler	(1) İlköğretim	17	3.08±1.63	0.018	11.924	(4-5)**
	(2) Lise	22	3.37±1.55			
	(3) Önlisans	26	2.97±1.18			
	(4) Lisans	90	2.57±1.33			
	(5)Lisansüstü/Uzmanlık	124	3.11±1.17			
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	(1) İlköğretim	17	2.71±1.09	p<0.001	19.425	(2-4, 4-5)**
	(2) Lise	22	3.14±1.39			
	(3) Önlisans	26	2.35±1.20			
	(4) Lisans	90	2.06±0.86			
	(5)Lisansüstü/Uzmanlık	124	2.48±0.99			
Malzeme, Araç Gereç Denetimi	(1) İlköğretim	17	4.12±1.61	0.089	8.067	
	(2) Lise	22	4.43±1.31			
	(3) Önlisans	26	3.55±1.19			
	(4) Lisans	90	3.65±1.43			
	(5)Lisansüstü/Uzmanlık	124	3.83±1.31			
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	(1) İlköğretim	17	4.64±1.64	p<0.001	19.604	(2-3, 2-4, 2-5)**
	(2) Lise	22	4.94±0.93			
	(3) Önlisans	26	3.89±0.99			
	(4) Lisans	90	3.85±1.38			
	(5)Lisansüstü/Uzmanlık	124	4.01±1.17			
Fiziksel Ortam Uygunluğu	(1) İlköğretim	17	4.00±1.63	0.015	12.272	(2-4, 2-5)**
	(2) Lise	22	4.52±1.33			
	(3) Önlisans	26	3.37±1.24			
	(4) Lisans	90	3.46±1.55			
	(5)Lisansüstü/Uzmanlık	124	3.72±1.33			

\* 0,05 anlamlılık düzeyinde test edildi.

\*\*Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U ve t Testine Göre Farkın Kaynağı Olan Gruplar.

5. Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?

Katılımcıların Tablo 3.10' da eğitim durumlarına göre ölçek toplamından ve alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları arasındaki karşılaştırma sonuçlarına göre; eğitim düzeyi lisans olan katılımcılarda ölçek toplam puan ortalamasının; diğer

eğitim dzeyelerindeki katılımcılardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Lisans mezunlarının mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutundan almış olduğu puan ortalamasının lisansüstü mezunlarından daha düşük olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Lisansüstü mezunlarının kazalar ve zehirlenmeler alt faktörü puan ortalamasının lisans mezunlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Lisansüstü ve lise mezunlarının yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutu puan ortalamasının lisans mezunlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Lise mezunlarının koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutu puan ortalamasının nlisans, lisans ve lisansüstü mezunlarından daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Lise mezunlarının fiziksel ortam uygunluğu alt faktörü puan ortalamasının lisans ve lisansüstü mezunlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).



**Tablo 3.11:** Katılımcıların mesleklerine göre ölçek toplamından ve alt ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki karşılaştırma sonuçları.

Ölçek Toplamı ve Alt Ölçekler	Değişken	n	Ort±SS	p*	F	Farkın kaynaklandığı gruplar**
Ölçek toplam puan	(1) Hekim	97	3.03±0.73	p<0.001	8.972	(1-2, 2-3, 2-4, 2-5)**
	(2) Hemşire	84	2.37±0.66			
	(3) Tekniker/Teknisyen	41	3.11±0.75			
	(4) Hasta bakıcı	40	3.30±0.98			
	(5) Diğer sağlık çalışanları	17	2.94±0.65			
					X <sup>2</sup> (K-W)	
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	(1) Hekim	97	2.38±0.84	p<0.001	33.819	(1-2, 2-3, 2-4)**
	(2) Hemşire	84	1.85±0.69			
	(3) Tekniker/Teknisyen	41	2.65±0.93			
	(4) Hasta bakıcı	40	2.62±1.09			
	(5) Diğer sağlık çalışanları	17	2.30±0.49			
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	(1) Hekim	97	2.52±1.07	p<0.001	29.158	(1-2, 2-3, 2-4)**
	(2) Hemşire	84	1.85±0.99			
	(3) Tekniker/Teknisyen	41	2.40±1.00			
	(4) Hasta bakıcı	40	2.84±1.36			
	(5) Diğer sağlık çalışanları	17	2.48±1.18			
Kazalar ve Zehirlenmeler	(1) Hekim	97	3.22±1.27	0.003	16.415	(1-2, 2-3)**
	(2) Hemşire	84	2.47±1.06			
	(3) Tekniker/Teknisyen	41	3.25±1.50			
	(4) Hasta bakıcı	40	2.98±1.49			
	(5) Diğer sağlık çalışanları	17	2.86±1.12			
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	(1) Hekim	97	2.58±1.02	p<0.001	27.608	(1-2, 2-3, 2-4)**
	(2) Hemşire	84	1.91±0.75			
	(3) Tekniker/Teknisyen	41	2.49±1.06			
	(4) Hasta bakıcı	40	2.91±1.32			
	(5) Diğer sağlık çalışanları	17	2.36±0.94			
Malzeme, Araç Gereç Denetimi	(1) Hekim	97	3.96±1.34	p<0.001	25.161	(1-2, 2-3, 2-4)**
	(2) Hemşire	84	3.19±1.31			
	(3) Tekniker/Teknisyen	41	4.06±1.09			
	(4) Hasta bakıcı	40	4.27±1.45			
	(5) Diğer sağlık çalışanları	17	4.33±1.26			
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	(1) Hekim	97	4.18±1.20	p<0.001	31.918	(1-2, 1-4, 2-3, 2-4)**
	(2) Hemşire	84	3.50±1.31			
	(3) Tekniker/Teknisyen	41	4.22±1.05			
	(4) Hasta bakıcı	40	4.76±1.27			
	(5) Diğer sağlık çalışanları	17	4.15±0.99			
Fiziksel Ortam Uygunluğu	(1) Hekim	97	3.88±1.34	p<0.001	23.208	(1-2, 2-3, 2-4)**
	(2) Hemşire	84	3.09±1.43			
	(3) Tekniker/Teknisyen	41	3.95±1.32			
	(4) Hasta bakıcı	40	4.22±1.42			
	(5) Diğer sağlık çalışanları	17	3.54±1.49			

\* 0,05 anlamlılık düzeyinde test edildi.

\*\*Bonferoni Düzeltmeli Mann Whitney U ve t Testine Göre Farkın Kaynağı Olan Gruplar

6. Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ile meslek durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?

Hemşirelerin ölçek toplam puan ortalamasının diğer meslek gruplarından daha düşük olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Hekim, hasta bakıcı ve teknisyenlerin alt faktörler olan; mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme, araç gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar ile fiziksel ortam uygunluğu ölçek alt boyutları puan ortalamalarının hemşirelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Hekim ve teknisyenlerin kazalar ve zehirlenmeler alt faktöründen aldıkları puan ortalamasının da hemşirelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 3.11).

**Tablo 3.12:** Katılımcıların çalıştıkları kliniklere göre ölçek toplamından ve alt ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki karşılaştırma sonuçları.

Ölçek Toplamı ve Alt Ölçekler	Değişken	n	Ort±SS	p*	t**
Ölçek toplam puan	Cerrahi klinik	104	2.82±0.76	0.371	-0.896
	Dahili klinik	175	2.91±0.85		
					Z***
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Cerrahi klinik	104	2.31±0.86	0.809	-0.242
	Dahili klinik	175	2.28±0.90		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Cerrahi klinik	104	2.11±1.09	0.006	-2.749
	Dahili klinik	175	2.48±1.15		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Cerrahi klinik	104	2.83±1.18	0.312	-1.010
	Dahili klinik	175	3.00±1.38		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Cerrahi klinik	104	2.38±0.99	0.913	-0.109
	Dahili klinik	175	2.41±1.09		
Malzeme, Araç Gereç Denetimi	Cerrahi klinik	104	3.73±1.28	0.428	-0.793
	Dahili klinik	175	3.85±1.42		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Cerrahi klinik	104	4.10±1.24	0.630	-0.482
	Dahili klinik	175	4.03±1.29		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Cerrahi klinik	104	3.53±1.37	0.139	-1.480
	Dahili klinik	175	3.77±1.47		

\* 0,05 anlamlılık düzeyinde test edildi.

\*\* t testi değeri.

\*\*\*Mann Whitney U testi değeri.

7. Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ile çalıştıkları klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?

Tablo 3.12' ye göre katılımcıların sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu dışında çalıştıkları klinikler ile puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt faktörü puan ortalamasının dahili kliniklerde çalışanlarda cerrahi kliniklerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 3.13:** Katılımcıların sınıflandırılmış çalışma yıllarına göre ölçek toplamından ve alt ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki karşılaştırma sonuçları.

Ölçek Toplamı ve Alt Ölçekler	Değişken	n	Ort±SS	p*	F	Farkın kaynaklandığı gruplar**
Ölçek toplam puan	(1) 0-10 yıl	153	2.97±0.84	0.066	2.429	
	(2) 11-20 yıl	72	2.69±0.81			
	(3) 21-30 yıl	49	2.80±0.75			
	(4) 31 ve üzeri yıllar	5	3.25±0.39			
					X <sup>2</sup> (K-W)	
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	(1) 0-10 yıl	153	2.37±0.93	0.286	3.785	
	(2) 11-20 yıl	72	2.15±0.76			
	(3) 21-30 yıl	49	2.21±0.87			
	(4) 31 ve üzeri yıllar	5	2.68±1.09			
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	(1) 0-10 yıl	153	2.48±1.16	0.016	10.363	(1-2)**
	(2) 11-20 yıl	72	2.03±1.05			
	(3) 21-30 yıl	49	2.33±1.10			
	(4) 31 ve üzeri yıllar	5	2.97±1.34			
Kazalar ve Zehirlenmeler	(1) 0-10 yıl	153	2.99±1.32	0.797	1.018	
	(2) 11-20 yıl	72	2.99±1.33			
	(3) 21-30 yıl	49	2.74±1.27			
	(4) 31 ve üzeri yıllar	5	2.80±1.11			
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	(1) 0-10 yıl	153	2.52±1.11	0.128	5.689	
	(2) 11-20 yıl	72	2.25±0.92			
	(3) 21-30 yıl	49	2.19±1.01			
	(4) 31 ve üzeri yıllar	5	2.80±1.01			
Malzeme, Araç Gereç Denetimi	(1) 0-10 yıl	153	3.83±1.36	0.558	2.072	
	(2) 11-20 yıl	72	3.64±1.46			
	(3) 21-30 yıl	49	3.93±1.28			
	(4) 31 ve üzeri yıllar	5	4.48±1.00			
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	(1) 0-10 yıl	153	4.21±1.22	0.048	7.914	
	(2) 11-20 yıl	72	3.72±1.39			
	(3) 21-30 yıl	49	4.02±1.17			
	(4) 31 ve üzeri yıllar	5	4.60±1.43			
Fiziksel Ortam Uygunluğu	(1) 0-10 yıl	153	3.82±1.40	0.200	4.641	
	(2) 11-20 yıl	72	3.38±1.51			
	(3) 21-30 yıl	49	3.69±1.41			
	(4) 31 ve üzeri yıllar	5	3.65±1.57			

\* 0,05 anlamlılık düzeyinde test edildi.

\*\*Bonferoni Düzeltmeli Mann Whitney U ve t Testine Göre Farkın Kaynağı Olan Gruplar

8. Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ile sınıflandırılmış çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?

Çalışma yıllarının sınıflanmış haline göre katılımcıların sağlık taraması ve kayıt sistemleri ile koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutları dışında, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Çalışma yılı 0-10 yıl olanların sağlık taraması ve kayıt sistemleri puan ortalamalarının 11-20 yıl olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 3.13).

**Tablo 3.14:** Katılımcıların kurumlarında çalışan güvenliğine ilişkin komite bulunma durumu ile ilgili düşüncelerine göre ölçek toplamından ve alt ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki karşılaştırma sonuçları.

Ölçek Toplamı ve Alt Ölçekler	Değişken	n	Ort±SS	p*	F	Farkın kaynaklandığı gruplar**
Ölçek toplam puan	(1) Komite var	68	3.08±0.74	0.002	12.405	(1-2, 2-3)**
	(2) Komite yok	78	2.67±0.97			
	(3) Bilmiyorum	133	2.90±0.73			
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	(1) Komite var	68	2.25±1.04	0.355	2.071	
	(2) Komite yok	78	2.25±1.04			
	(3) Bilmiyorum	133	2.34±0.83			
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	(1) Komite var	68	3.03±1.17	p<0.001	37.247	(1-2, 1-3, 2-3)**
	(2) Komite yok	78	1.93±1.07			
	(3) Bilmiyorum	133	2.24±1.01			
Kazalar ve Zehirlenmeler	(1) Komite var	68	3.06±1.45	0.434	0.838	
	(2) Komite yok	78	2.79±1.32			
	(3) Bilmiyorum	133	2.97±1.22			
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	(1) Komite var	68	2.53±1.08	0.203	3.186	
	(2) Komite yok	78	2.27±1.11			
	(3) Bilmiyorum	133	2.41±1.00			
Malzeme, Araç Gereç Denetimi	(1) Komite var	68	4.09±1.47	0.037	6.597	
	(2) Komite yok	78	3.48±1.41			
	(3) Bilmiyorum	133	3.86±1.25			
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	(1) Komite var	68	4.30±1.26	0.013	8.634	(1-2, 2-3)**
	(2) Komite yok	78	3.68±1.41			
	(3) Bilmiyorum	133	4.16±1.15			
Fiziksel Ortam Uygunluğu	(1) Komite var	68	4.07±1.43	0.013	8.696	(1-2)**
	(2) Komite yok	78	3.35±1.46			
	(3) Bilmiyorum	133	3.68±1.39			

\* 0,05 anlamlılık düzeyinde test edildi.

\*\*Bonferoni Düzeltmeli Mann Whitney U ve t Testine Göre Farkın Kaynağı Olan Gruplar.

9. Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ilen kurumda çalışan güvenliğine yönelik komite bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?

Tablo 3.14' e göre katılımcıların kurumlarında çalışan güvenliğine ilişkin komite bulunma durumları ile mesleki hastalıklar ve şikayetler, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar ile malzeme, araç gereç denetimi alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Kurumunda alışan güvenliğine ilişkin komite olmadığını söyleyenlerin ölçek toplam puanlarının komitenin varlığı ile ilgili bilmiyorum ve komite var diyenlerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Kurumunda alışan güvenliğine ilişkin komite var diyenlerin sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt faktör puanlarının yok ve bilmiyorum diyenlerden, bilmiyorum diyenlerin puanlarının da yok diyenlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Kurumunda alışan güvenliğine ilişkin komite var ve bilmiyorum diyenlerin koruyucu önlemler ve kurallar alt faktör puanlarının komite yok diyenlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Kurumunda alışan güvenliğine ilişkin komite var diyenlerin fiziksel ortam uygunluğu alt faktörü puanlarının komite yok diyenlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 3.15:** Katılımcıların mesleki hastalık geçirme durumlarına göre ölçek toplamından ve alt ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki karşılaştırma sonuçları.

Ölçek Toplamı ve Alt Ölçekler	Değişken	n	Ort±SS	p*	t**
Ölçek toplam puan	Hastalık geçirdim	120	2.62±0.69	p<0.001	4.661
	Hastalık geçirmediğim	159	3.07±0.85		
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Hastalık geçirdim	120	2.04±0.74	p<0.001	4.254
	Hastalık geçirmediğim	159	2.48±0.94		
					Z***
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Hastalık geçirdim	120	1.99±0.97	p<0.001	-4.482
	Hastalık geçirmediğim	159	2.61±1.18		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Hastalık geçirdim	120	2.72±1.17	0.021	-2.307
	Hastalık geçirmediğim	159	3.11±1.38		
Yönelimsel Destek ve Yaklaşımlar	Hastalık geçirdim	120	2.08±0.88	p<0.001	-4.221
	Hastalık geçirmediğim	159	2.64±1.11		
Malzeme, Araç Gereç Denetimi	Hastalık geçirdim	120	3.64±1.28	0.099	-1.652
	Hastalık geçirmediğim	159	3.93±1.42		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Hastalık geçirdim	120	3.93±1.19	0.089	-1.703
	Hastalık geçirmediğim	159	4.16±1.33		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Hastalık geçirdim	120	3.36±1.44	p<0.001	-3.175
	Hastalık geçirmediğim	159	3.92±1.39		

\* 0,05 anlamlılık düzeyinde test edildi.

\*\* t testi değeri.

\*\*\*Mann Whitney U testi değeri.

10. Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ile kurumlarında mesleki bir hasalık geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?

Katılımcıların mesleki hastalık geçirme durumu ile malzeme, araç gereç denetimi ve koruyucu önlemler alt faktörü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir (p>0.05). Ancak hastalık geçirmediğini belirten katılımcıların ölçek toplam, mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler, yönelimsel destek ve yaklaşımlar ve fiziksel ortam uygunluğu alt faktörleri puan ortalamalarının hastalık geçirdiğini belirten katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0.05) (Tablo 3.15).

**Tablo 3.16:** Katılımcıların iş kazası/yaralanma geçirme durumlarına göre ölçek toplamından ve alt ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki karşılaştırma sonuçları.

Ölçek Toplamı ve Alt Ölçekler	Değişken	n	Ort±SS	p*	t**
Ölçek toplam puan	İş Kazası/Yaralanma geçirdim	121	2.62±0.69	p<0.001	4.723
	İş Kazası/Yaralanma geçirmedi	158	3.07±0.86		
					Z***
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	İş Kazası/Yaralanma geçirdim	121	2.05±0.77	p<0.001	-4.033
	İş Kazası/Yaralanma geçirmedi	158	2.47±0.92		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	İş Kazası/Yaralanma geçirdim	121	1.99±0.99	p<0.001	-4.635
	İş Kazası/Yaralanma geçirmedi	158	2.61±1.17		
Kazalar ve Zehirlenmeler	İş Kazası/Yaralanma geçirdim	121	2.72±1.13	0.032	-2.146
	İş Kazası/Yaralanma geçirmedi	158	3.11±1.41		
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	İş Kazası/Yaralanma geçirdim	121	2.12±0.86	p<0.001	-3.615
	İş Kazası/Yaralanma geçirmedi	158	2.61±1.13		
Malzeme, Araç Gereç Denetimi	İş Kazası/Yaralanma geçirdim	121	3.55±1.27	0.005	-2.781
	İş Kazası/Yaralanma geçirmedi	158	4.01±1.41		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	İş Kazası/Yaralanma geçirdim	121	3.90±1.15	0.029	-2.178
	İş Kazası/Yaralanma geçirmedi	158	4.18±1.35		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	İş Kazası/Yaralanma geçirdim	121	3.39±1.45	0.004	-2.897
	İş Kazası/Yaralanma geçirmedi	158	3.91±1.39		

\* 0,05 anlamlılık düzeyinde test edildi.

\*\* t testi değeri.

\*\*\*Mann Whitney U testi değeri.

11. Hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ile kurumlarında iş kazası/ yaralanma geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?

İş kazası/ yaralanma geçirmediğini belirten katılımcıların ölçek toplam, mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler, yönetmelik destek ve yaklaşımlar, malzeme, araç gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar ile fiziksel ortam uygunluğu puan ortalamalarının iş kazası/yaralanma geçirdiğini belirten katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0.05) (Tablo 3.16).

**Tablo 3.17:** Katılımcıların çalıştıkları kliniklere göre mesleki hastalıklar arasındaki karşılaştırma sonuçları.

Hastalıklar	Dahili klinikler n	Cerrahi klinikler n	p*	X <sup>2**</sup>
Kas-eklem hastalıkları	31	16	0.615	0.253
Sindirim sistemi hastalıkları	26	17	0.739	0.111
Uyku bozuklukları	23	16	0.602	0.273
Cilt hastalıkları	23	11	0.526	0.401
Psiko-sosyal hastalıklar	16	6	0.312	1.022
Kardiyo-vasküler sistem hastalıkları	12	6	0.721	0.128
Sinir sistemi hastalıkları	7	5	0.767	0.103***
Solunum sistemi hastalıkları	9	1	0.097	3.300***
Enfeksiyonlar	8	1	0.160	2.723***
Kanser	2	2	0.630	0.281***

\* 0,05 anlamlılık düzeyinde test edildi.

\*\*Ki-kare testi.

\*\*\*Fisher 's Exact test.

12. Katılımcıların geçirdikleri mesleki hastalıklar ile çalıştıkları klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?

Katılımcıların çalıştıkları kliniklere göre yapılan karşılaştırmada mesleki hastalıklar arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir (p>0.05) (Tablo 3.17).

**Tablo 3.18:** Katılımcıların çalıştıkları kliniklere göre iş kazası/yaralanmalar arasındaki karşılaştırma sonuçları.

İş Kazası/Yaralanmalar	Dahili klinikler n	Cerrahi klinikler n	p*	X <sup>2**</sup>
Yumuşak doku travması	40	32	0.144	2.133
Sözel şiddet	34	36	0.005	8.005
Kronik yorgunluk	25	30	0.003	8.738
Bel, kas ve eklem yaralanmaları	24	17	0.548	0.360
Duygusal sorunlar	21	19	0.148	2.088
Psikolojik şiddet	21	18	0.216	1.528
Kayma, düşme	15	8	0.796	0.067
Fiziksel şiddet	7	5	0.767	0.103***
Elektrik çarpmaları	5	2	1.000	0.233***
Zehirlenmeler	3	1	1.000	0.262***

\* 0,05 anlamlılık düzeyinde test edildi.

\*\*Ki-kare testi.

\*\*\*Fisher 's exact test.



13. Katılımcıların geçirdikleri iş kazası/ yaralanmalar ile çalıştıkları klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?

Katılımcıların çalıştıkları kliniklere göre yapılan karşılaştırmada geçirilen iş kazası/ yaralanmalar arasında sözel şiddet ve kronik yorgunluk haricinde istatistiksel olarak bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Sözel şiddet ve kronik yorgunluğun cerrahi kliniklerde çalışanlarda dahili kliniklerde çalışanlara göre daha fazla belirtildiği tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 3.18).

**Tablo 3.19:** Katılımcıların mesleki hastalık ve iş kazası/yaralanma geçirme durumlarına göre meslekleri arasındaki karşılaştırma sonuçları.

Meslekler	Mesleki hastalık geçirdim n	Mesleki hastalık geçirmedim n	p*	X <sup>2**</sup>
Hekim	24	73	<0.001	40.898
Hemşire	57	27		
Tekniker/Teknisyen	20	21		
Hasta bakıcı	10	30		
Diğer sağlık çalışanları	9	8		
	İş Kazası/Yaralanma geçirdim n	İş kazası/Yaralanma geçirmedim n	p	X <sup>2**</sup>
Hekim	28	69	<0.001	56.090
Hemşire	63	21		
Tekniker/Teknisyen	18	23		
Hasta bakıcı	6	34		
Diğer sağlık çalışanları	6	11		

\* 0,05 anlamlılık düzeyinde test edildi.

\*\*Ki-kare testi.

14. Katılımcıların mesleki hastalık geçirme durumları ile meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?

Mesleki hastalık ve iş kazası/ yaralanma geçirme durumlarının hekim, teknisyen/ tekniker, hasta bakıcı ve diğer sağlık çalışanlarına göre hemşireler tarafından daha fazla belirtildiği tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 3.19).

Sonuç olarak yukarıdaki bulgular ışığında araştırmanın H<sub>1</sub> hipotezi reddedilmiştir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### TARTIŞMA

ILO'nun sağlık iş kolu için yapmış olduğu sınıflandırmaya göre sağlık iş kolu çalışanları hekimler, hemşireler ve ebeler, diğer sağlık profesyonelleri (diş hekimi, eczacı, biyolog vb.), yardımcı sağlık personeli (laborant vb.), diğer personel (büro temizlik elemanları vb.) olarak tanımlanmaktadır (Dindar v.d., 2005). Gerçekleştirilen bu çalışma ise bir eğitim ve araştırma hastanesindeki; hekim, hemşire, teknisyen/ tekniker, hastabakıcı ve diğer sağlık çalışanları ile yapılmıştır. Çalışma, sağlık çalışanlarının iş güvenliği algılarının tespit edilmesi ve hizmet vermiş oldukları hastanenin sağlık çalışanlarına yönelik iş güvenliği uygulamalarını değerlendirmek üzere yapılmıştır.

Katılımcıların yarısından fazlasının erkek ve birçoğunun da evli olduğu görülmektedir. Birçoğu dahili kliniklerde çalışan katılımcıların yarısı mesleklerinin 11-34. yılları arasında bulunmaktadır. Beş grup da orta yaşta ve kurumdaki iş güvenliği uygulamalarını değerlendirecek kadar mesleki çalışma deneyimine sahiptir. Çalışmamızla uyumlu olarak literatürde bazı çalışmalarda da yaş ortalaması orta yaş olarak tespit edilmiştir (Önder v.d., 2011; Tüzüner ve Özasan, 2011; Uçak v.d., 2011). Birçoğunun eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olan grubun; çoğunluğunu hekim ve hemşireler oluşturmaktadır. Katılımcıların çok az bir kısmının kurumunda çalışan güvenliğinin sağlanmasına ilişkin komite bulunduğunu biliyor olması çalışmanın başladığı dönemde belirtilen komitenin yeni açılmış olmasından kaynaklanmış olabilir. Katılımcıların çalıştıklarını belirttikleri birimler arasından çoğunluğunu klinikler oluşturmaktadır. Literatürde benzer çalışmalarda da araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunu kliniklerde çalışanlar oluşturmaktadır(Önder v.d., 2011; Öztürk v.d., 2012).

Katılımcıların yarıya yakını kurumunda mesleki bir hastalık geçirdiğini belirtmiştir. Araştırmadan elde etmiş olduğumuz bulgulara göre mesleki hastalıklardan kas- eklem hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları ve uyku bozuklukları daha fazla görülmektedir. Meslek hastalıkları ile ilgili olarak Öztürk ve arkadaşlarının (Öztürk v.d., 2012.) yapmış olduğu çalışmada kanser ve uyku bozuklukları ön plana çıkarken, bazı çalışmalarda (Önder v.d., 2011) kas-eklem hastalıkları, Cürcani ve Tan'ın (Cürcani ve Tan, 2009) çalışmasında ise kas eklem hastalıklarının yanında uyku bozuklukları belirtilmektedir. Bulgularımızın literatürle uyumlu olduğu değerlendirilmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların daha fazla olarak yumuşak doku travmaları, sözel şiddet, kronik yorgunluk ile bel, kas ve eklem yaralanmaları belirttikleri görülmektedir. Çalışmamızla uyumlu olarak diğer çalışmalarda sözel şiddet(Öztürk v.d., 2012; Uçak v.d., 2011), kas iskelet sistemi yaralanmaları (Öztürk v.d., 2012; Uçak v.d., 2011), iş kazası ve yaralanmalar olarak belirtilmiştir. Belirtilen meslek hastalıkları ile iş kazaları ve yaralanmaları önleme hizmetleri tüm sağlık kuruluşlarınca uygulandığı takdirde tedavi hizmetlerinden daha ekonomik ve etkili olacağı bu sayede de çalışanların sağlık hizmetlerini daha sağlıklı bir biçimde vermeyi sürdüreceği düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki hastanedeki sağlık çalışanının iş güvenliği ölçeği toplam sonuçlarının (2.88±0.82) konu ile ilgili yapılan bir diğer çalışma sonuçlarından (3.85±1.55) daha düşük olduğu görülmektedir. Yine aynı şekilde alt faktörler olan mesleki hastalık ve şikayetler alt ölçeği sonucunun bizim çalışmamızda 2.29±0.88, diğer çalışmada 3.15±2.0 olduğu, sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt ölçeği sonucunun bizim çalışmamızda 2.34±1.14, diğer çalışmada 3.70±1.58 olduğu, kazalar ve zehirlenmeler alt ölçeği sonucunun bizim çalışmamızda 2.94±1.31, diğer çalışmada 4.54±1.31 olduğu, yönetsel destek ve yaklaşımlar alt ölçeği sonucunun bizim çalışmamızda 2.40±1.05, diğer çalışmada 3.40±1.35 olduğu, malzeme, araç ve gereç denetimi alt ölçeği sonucunun bizim çalışmamızda 3.81±1.36, diğer çalışmada 4.44±1.24 olduğu, koruyucu önlemler ve kurallar alt ölçeği sonucunun bizim çalışmamızda 4.06±1.27, diğer çalışmada 4.49±1.23 olduğu, fiziksel ortam uygunluğu alt ölçeği sonucunun bizim çalışmamızda 3.68±1.44, diğer çalışmada 4.05±1.01 olduğu görülmektedir (Öztürk v.d., 2012). Bu sonuçlara göre çalışmamızdaki bireylerin iş sağlığı ve güvenliği algılarının diğer çalışmaya göre

düşük olduğu değerlendirilmiştir. Ayrıca bunlara ek olarak hastanelerde sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği toplamında tüm sağlık çalışanları hastanede iş güvenliğinin yeteri kadar sağlanmadığını belirtmiş, ancak koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutunda iş güvenliğini yeterli olarak değerlendirmiştir. Askeri kurumlarda koruyucu önlemlerin ve kuralların diğer kurumlara göre daha dikkatli uygulanmasının bu sonucu etkilediği düşünülebilir. Bütün bunlara ek olarak çalışmamızdan elde edilen sonuçların genel olarak düşüklüğünün uygulamayı yapmış olduğumuz hastanede iş sağlığı ve güvenliği biriminin yeni kurulmuş olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Bu sonuçların hastanede yeni kurulmuş olan iş sağlığı ve güvenliği biriminin sağlık çalışanlarına yönelik, onların da aktif olarak rol alacağı önleyici, düzenleyici, eğitici, denetleyici, vb. faaliyetler ile yükseleceği (Beşer, 2012; Beşer ve Topçu, 2013) düşünülmektedir.

Çalışmamızda hastanedeki sağlık çalışanın iş güvenliği ölçeği ve alt ölçekleri sonuçlarının kadınlarda daha düşük olduğu görülmektedir. Öztürk ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (Öztürk v.d., 2012) kadınların erkeklere göre daha düşük puan aldıkları görülmektedir. Başka bir çalışmada da hastanelerde sağlanan iş sağlığı ve güvenliği algılarının cinsiyete göre değişiklik göstermediği belirtilmiştir (Tüzüner ve Özaslan, 2011). Bulgularımız literatürdeki bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda eğitim düzeylerine göre hastanedeki sağlık çalışanın iş güvenliği ölçeği ve alt ölçekleri sonuçlarının farklılık gösterdiği, lisans eğitim düzeyine sahip katılımcıların genel olarak daha düşük puanlar aldıkları görülmektedir. Öztürk ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (Öztürk v.d., 2012) eğitim durumunda çalışmamızla uyumlu benzer sonuçlar elde edildiği belirtilmiştir. Tüzüner ve Özaslan'ın (Tüzüner ve Özaslan, 2011) yapmış olduğu çalışmada ise eğitim düzeyinin güvenlik iklimi algısını etkilemediği belirtilmiştir. Bulgularımızın bazı çalışmalarla uyumlu olduğu değerlendirilmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların mesleklerine göre hastanedeki sağlık çalışanın iş güvenliği ölçeği ve alt ölçekleri sonuçlarının farklılık gösterdiği, genel olarak hemşirelerin diğer sağlık meslek gruplarından daha düşük puanlar aldıkları görülmektedir. Öztürk ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (Öztürk v.d., 2012) da hemşirelerin daha düşük puan aldıkları belirtilmiştir. Önder ve arkadaşlarının (Önder v.d., 2011) hekim ve hemşirelerin geçirdikleri iş kazaları ve

meslek hastalıklarının değerlendirilmesi amacıyla yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin iş kazası geçirme durumlarının hekimlere göre daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bulgularımızın literatürle uyumlu olduğu değerlendirilmektedir.

Çalışmamızda katımcıların çalıştıkları kliniklere göre sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu dışında anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Özarslan'ın yapmış olduğu bir çalışmada da çalışılan birim ile iş kazası geçirme durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (Özarslan, 2009). Ancak sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt faktörü puan ortalaması dahili kliniklerde çalışanlarda cerrahi kliniklerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Konuyla ilgili olarak cerrahi kliniklerde çalışanlara yönelik yapılacak eğitim, bilgilendirme, sağlık taraması gibi vb. uygulamalara çalışanların bir kısmının ameliyathane ve yoğun bakım gibi kapalı birimlerde çalışması sebepleriyle ulaşım güçlüğü yaşaması ve bu uygulamalara yeteri kadar katılamamalarının etkisinin olduğu düşünülmektedir. Öztürk ve arkadaşlarının yapmış olduğu benzer bir çalışmada da yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ve hekimler iş güvenliği ölçek toplamını ve alt faktörlerini diğer birimlere (idare, servis, acil, ameliyathane, poliklinik) göre daha yetersiz bulmuşlardır (Öztürk v.d., 2012). Ancak bizim çalışmamızda yoğun bakımda çalışanların hem dahili klinikler hem de cerrahi klinikler içerisinde yer alması nedeni ile sonuçlarımız karşılaştırılamamaktadır.

Çalışmamızda meslekteki çalışma yılına göre hastanedeki sağlık çalışanının iş güvenliği ölçeği anlamlı farklılık göstermemektedir. Tüzüner ve Özarslan'ın (Tüzüner ve Özarslan, 2011) yapmış olduğu çalışmada iş deneyimi ile güvenlik iklimi algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir. Özarslan'ın yapmış olduğu bir çalışmada da çalışma süresi ile iş kazası geçirme durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (Özarslan, 2009). Bu bulgunun literatürle uyumlu olduğu düşünülmektedir. Ancak çalışmamızda hastanedeki sağlık çalışanının iş güvenliği ölçeği sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt ölçeğinden alınan puanların meslek yılı 0-10 yıl olan katılımcıları, 11-20 yıl olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulguya bağlı olarak çalışanların yıllar geçtikçe sağlık taraması ve kayıtları ile ilgili özenlerinin azaldığı söylenebilir.

Çalışmamızda hastanede çalışan güvenliğine yönelik komite varlığını bilme durumlarına göre sağlık çalışanının iş güvenliği ölçeği ve alt ölçekleri sonuçlarının

farklılık gösterdiği görülmektedir. Genel olarak komite bulunduğunu bilenlerin komite bulunmadığını söyleyenlerden ve bilmediğini söyleyenlerden daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. Bu bulguya bağlı olarak kurumda çalışan güvenliğine yönelik komitenin varlığından haberdar olunması ile iş sağlığı ve güvenliği algısının arttığı söylenebilir.

Çalışmamızda meslek hastalığı ve iş kazası/ yaralanma geçirme durumlarına göre iş güvenliği ölçeği ve alt ölçekleri sonuçlarının farklılık gösterdiği görülmektedir. Meslek hastalığı ve iş kazası/ yaralanma geçirenlerin iş sağlığı ve güvenliği algılarının düşük olması, geçirilen hastalık, kaza ve yaralanmaların bireylerin iş sağlığı ve güvenliği algılarını olumsuz olarak etkilediği söylenebilir. Ancak bireylerin hastalık, kaza ve yaralanma geçirdikleri için mi iş sağlığı ve güvenliği algılarının düşük olduğu ya da iş sağlığı ve güvenliği algıları düşük olduğu için mi hastalık, kaza ve yaralanma geçirdiklerini anlayabilmek için ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızda çalışılan kliniklere göre sözel şiddet bildirimlerinin cerrahi kliniklerde daha fazla olduğu görülmektedir. Alçelik ve arkadaşlarının (Alçelik v.d., 2005) yapmış olduğu çalışmada şiddete maruz kalanların %92.2'sinin sözel şiddete maruz kaldığı, Çamcı ve Kutlu'nun çalışmasında da katılımcıların tamamına yakınının iş yaşamında en az bir kez sözel şiddete uğradığı belirtilmiştir (Çamcı ve Kutlu, 2011). Yapılan bazı çalışmalarda şiddetin en fazla tedavinin yapıldığı ve hastayla temasın yoğun olduğu alanlarda (Aydın, 2008) ve acil servislerde (Ayrancı v.d., 2006; Gülalp v.d., 2009; Saygun, 2012) görüldüğü belirtilmiştir.

Çalışmamızda mesleki hastalık ve iş kazası/yaralanma geçirme durumlarına göre meslekler arasındaki farka bakıldığında en fazla hemşirelerin hastalık, kaza ve yaralanma bildirdikleri görülmektedir. Mesleki hastalık, iş kazası ve yaralanma durumlarının fazlalığının hastalık, kaza ve yaralanma olasılığını algılama düzeylerinin etkilediği söylenebilir. Araştırma bulgularını değerlendirdiğimizde hemşirelerin algılarının ölçek toplamında çalışma grubundaki tüm sağlık meslek gruplarından daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Özellikle ölçek alt boyutlarından olan; kazalar ve zehirlenmeler boyutunda hemşirelerin, hekim ve teknisyenlerden daha düşük algıya sahip olduğunu görmekteyiz. Bu veriler doğrultusunda hemşirelerin iş kazası ve yaralanmaları daha fazla geçirmesinin öncelikle iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasına dair ölçeğin tüm alt boyutlarında ve özellikle kazalar

ve zehirlenmeler alt boyutundaki algı düzeylerinin düşüklüğünden kaynaklandığı söylenebilir. Çalışmamızla uyumlu olarak Uçak'ın (Uçak v.d., 2011) yapmış olduğu çalışmada sağlık çalışanlarının %60,9'u, çalışma ortamında iş kazası geçirme olasılığını orta ve alt düzeyde algılamaktadır. Benzer bir çalışmada Özkan hemşirelerin %60.2' sinin iş kazası geçirme olasılığını orta ve alt düzeyde algıladıklarını belirtmiştir (Özkan, 2005). Sonuç olarak yukarıdaki bulgular ve tartışmalar ışığında araştırmanın H<sub>1</sub> hipotezi reddedilmiştir.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 5.1. Sonuçlar

Katılımcıların yarıya yakınının kurumunda mesleki bir hastalık geçirdiği,  
Katılımcıların daha fazla olarak yumuşak doku travmaları, sözel şiddet, kronik yorgunluk ile bel, kas ve eklem yaralanmaları belirttikleri,

Hastanedeki sağlık çalışanının iş güvenliği ölçeği toplam ve alt ölçekler sonuçlarının düşük olarak değerlendirildiği, elde edilen veriler ışığında hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algılarının yeterli düzeyde olmadığı,

Hastanedeki sağlık çalışanının iş güvenliği ölçeği ve alt ölçekleri sonuçlarının kadınlarda daha düşük olduğu,

Lisans eğitim düzeyine sahip katılımcıların genel olarak daha düşük puanlar aldıkları,

Sağlık çalışanları için iş güvenliği ölçeğinden hemşirelerin diğer sağlık meslek gruplarına göre daha düşük puanlar aldıkları,

Çalışmamızda katılımcıların çalıştıkları kliniklere göre sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu dışında anlamlı bir fark bulunmadığı,

Sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt ölçeğinden alınan puanların meslek yılı 0-10 yıl olan katılımcıları, 11-20 yıl olan katılımcılardan daha yüksek olduğu,

Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinden genel olarak komite bulunduğunu bilenlerin komite bulunmadığını söyleyenler ile bilmediğini söyleyenlerden daha yüksek puan aldıkları,

Meslek hastalığı ve iş kazası/ yaralanma geçirenlerin iş sağlığı ve güvenliği algılarının düşük olduğu,

Sözel şiddetin çalışılan kliniklere göre bildirimlerinin cerrahi kliniklerde daha fazla olduğu,



Mesleki hastalık ve iş kazası/ yaralanma geçirme durumlarına göre meslekler arasındaki farka bakıldığında en fazla hemşirelerin hastalık, kaza ve yaralanma bildirdikleri tespit edilmiştir.

## 5.2. Öneriler

Sağlık çalışanlarında iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi için tüm kamu ve özel sektör sağlık kurumları risk faktörlerini tespit etmeli, gerekli her türlü tedbir ve önlemi almalıdır. Risklerin önlenmesi için her tür risk grubuna yönelik özel risk yönetimi ve stratejileri geliştirilmelidir. Bu durum hem sağlık çalışanlarına fayda sağladığı gibi hem de sağlık hizmeti veren kurumlara ve ülkemize de ekonomik anlamda fayda sağlayacaktır.

Sağlık çalışanlarının meslek hastalıklarından korumak, tespit ve tedavi etmek için düzenli periyotlarla sağlık taraması yapılmalıdır. Ayrıca bu taramalar tüm sağlık kurumlarının bilgi girişi, raporlama ve kurumların kendi kayıtlarının takibinin yapabildiği geliştirilecek ulusal bir havuz içerisinde elektronik bir ortamda kayıt altına alınmalıdır. Sağlık çalışanlarının İSG için; elektronik bir ortamda geliştirilecek ulusal bir havuz; İSG' nin önemini ortaya koyacak istatistiksel çalışmalara, iş kazası ve meslek hastalıklarının takibinin sağlanmasına ve önleyici çalışmalara ışık tutacaktır. Böylece tüm sağlık kurumları hem kurumsal hem de ulusal anlamda sağlık çalışanlarında İSG alanında bir kayıt, takip ve raporlama sistemine sahip olacaktır. Bu durumun sağlanması ile yıllardır bu alanda yaşanan eksikliklerin de önüne geçilmiş olacaktır.

Sağlık çalışanlarının kas-iskelet yaralanmalarının önlenmesi için ergonomik çalışma ortamı ve koşulları oluşturulmalıdır. Bu yaralanmaların engellemek için çalışanlara postür, güvenli hasta ve malzeme taşıma vb. konularda eğitimler verilmelidir.

Sağlık çalışanlarına İSG bilinci kazandırmak için tehlike ve riskler hakkında bilgi ve hizmet içi eğitimler verilmelidir. Özellikle işe yeni başlayan sağlık çalışanlarına bu konuda özellikle eğitim verilmeli ve gerekli oryantasyonu sağlanmalıdır. Özellikle çalışmamızda elde etmiş olduğumuz veriler ışığında iş güvenliği algısı düşük olarak bulunan hemşire grubu için bu eğitimler üzerinde ciddiyetle durulmalıdır.

Sağlık çalışanlarında İSG önlemlerinin alınması ve iş güvenliği algılarının yükseltilmesi, beşeri ve ekonomik kayıpların azaltılması için sağlık çalışanlarında güvenlik kültürü oluşturulmalı ve bunu destekleyici eğitimler ve faaliyetler yapılmalıdır. Düzenlenecek bu eğitim ve faaliyetler her eğitim düzeyine mensup sağlık çalışanlarına hitap edecek şekilde düzenlenmelidir.

Güvenlik kültürünün oluşturulması ve geliştirilmesi için ülke genelinde sağlık çalışanlarından sorumlu kamu kurum ve kuruluşlarınca ayrıca sağlık çalışanlarının hizmet verdiği kurumlar bazında en tepeden en alt yönetim birimine kadar uzanan İSG stratejileri belirlenmelidir. İSG sağlanmasının kurumların sosyal sorumlulukları arasında olduğu unutulmamalıdır.

Hemşirelerde iş güvenliği algısının düşük çıkmasına neden olan faktörler araştırılmalıdır. Bu duruma etki ettiği tespit edilen faktörler ortadan kaldırılarak, iş güvenliği algısının yükseltici eğitim, faaliyet ve düzenlemeler yapılmalıdır.

Sağlık çalışanlarına iş güvenliğinde sağlık taraması ve kayıt sistemlerinin önemi hakkında bilgilendirici eğitimler verilmelidir. Bu algının sağlık çalışanlarında düşmesine etki ettiği düşünülen faktörler ve bunların önlenmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Bu konudaki tespit edilen algı düzeylerinin düşüklüğü nedeniyle mesleki çalışma yılı 10 yıl üzeri olan sağlık çalışanlarına, bu eğitimler ve bilgilendirme faaliyetleri özellikle yapılmalıdır.

Sağlık çalışanlarının iş güvenliğinin sağlanması için hastanelerde kurulan iş güvenliği komitesi ve faaliyetleri ile ilgili olarak sağlık çalışanları bilgilendirilmelidir. Bu bilgilendirme faaliyeti ile iş güvenliği komitesinin faaliyetlerine katılımın artması ve buna paralel olarak da sağlık çalışanlarının iş güvenliği algılarının da artacağı düşünülmektedir. Özellikle bu anlamda komitenin varlığını bilmeyenlerin haberdar olmaları büyük bir önem arz etmektedir.

İş kazası/ yaralanma ve meslek hastalığı geçiren sağlık çalışanlarının algılarının düşüklüğünün nedenlerine yönelik çalışmalar ve algıların yükseltilmesine yönelik eğitimler yapılmalıdır. Yapılacak bu çalışma ve eğitimler ile sağlık çalışanlarının iş güvenliği algılarının yükseleceği düşünülmektedir.

Sözel şiddetin cerrahi bölümlerde fazla olmasının nedenlerine yönelik araştırmalar yapılmalıdır. Sözel şiddetin önlenmesi için sağlık çalışanlarına iletişim becerileri ve teknikleri konusunda eğitimler verilmelidir.

İş kazası/ yaralanma ve meslek hastalığının hemşirelerde sık görülmesine neden olan etkenler araştırılmalıdır. İş kazası ve meslek hastalıklarının azaltılması ve

İSG'nin sağlanması için; sağlık çalışanlarında özelliklede hemşireler grubunda iş yükü, çalışma saatleri, vardiya süreçleri, nöbet gibi vb. durumlar hem çalışanların hizmet vermiş olduğu kurumlarda maksimum faydayı sağlayacak şekilde hem de çalışanların sağlığını ve sosyal yaşantısını tehdit etmeyecek düzeyde dengeli bir şekilde ayarlanmalıdır.

Sağlık çalışanlarının İSG için kapsamlı, yeni yasal düzenlemelere geliştirilmeli, mevcut yasal düzenlemelerin ise değişen zaman içerisindeki sürece paralel olarak revizyonu yapılmalıdır.

Ulusal anlamda ve hastaneler bünyesinde İSG sorunlarını kayıt edici, denetleyici, önleyici ve düzeltici sistem ve mekanizmaların oluşturulmalıdır.

Sağlık çalışanlarında İSG tüm kamu ve özel sektörde hizmet veren sağlık çalışanlarının kapsalıdır. İSG süreci sadece sağlık kurumlarının aktif katılımının sağlandığı bir süreci değil, sağlık çalışanlarının da bu sürece aktif olarak dahil olduğu bir süreci kapsalıdır. Çünkü İSG sorunlarının çözümü, sağlam bir zemine oturtulması ve geliştirilmesi bütün aktörlerin bu sürece söz ve karar sahibi olarak dahil olması ile ivme kazanacaktır.

İSG'nin sağlanması için gerekli yönetsel destek ve yaklaşımlar sağlık çalışanlarına sağlanmalıdır. Bu durumun sağlandığı bir yönetim yaklaşımının çalışanların performansını, motivasyonunu ve yönetime duyulan güven hissini arttıracığı unutulmamalıdır.

İSG'nin sağlanması için sağlık çalışanlarının bağışıklanması, sağlık taramalarının yapılması, hijyenik ve ergonomik çalışma koşullarının sağlanması, kullanılan araç ve gereçlerin periyodik bakım ve kalibrasyonlarının yapılması, personel ve malzeme yetersizliğinin giderilmesi, yeni ve teknolojik kişisel koruyucu ekipman kullanımının sağlanması, güvenli atık yönetimi, güvenli tıbbi malzeme kullanımı, özellikle hastanelerde enfeksiyon ve iş sağlığı ve güvenliği gibi vb. komitelerin ihtiyaçlar doğrultusunda kurulmasının sağlanması gibi koruyucu önlemler alınmalı güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturulmalıdır.

Hastanelerde sağlık çalışanlarının İSG için kurulan İş Sağlığı ve Güvenliği Komiteleri çalışanların sağlık taramalarını, sağlık kayıtlarının tutulması, raporlama, eğitim, bağışıklama, iş yeri ortamlarında ki risklerin tespiti ve İSG alanında danışmanlık yapılması gibi vb. faaliyetleri yapmalıdır.

Sağlık çalışanlarına yönelik her türlü şiddetin önlenmesi için risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmeli ve önlenmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Sağlık

çalışanlarına bu konuda gerekli idari ve hukuksal destekler kurumlar tarafından sağlanmalıdır. Özellikle günümüzde sıkça karşılaştığımız olduğumuz sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi ve bu alanda toplumsal bilincin oluşturulması için ulusal strateji ve politikalar geliştirilmelidir.

Sağlık çalışanlarında stres faktörlerinin tespiti, önlenmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Sağlık çalışanlarında fiziksel, ruhsal ve sosyal yönde tam bir iyilik halinin sağlanması için stres ile baş etme yöntemleri ve stres yönetimi konusunda bilgi ve eğitimler verilmelidir.

Özellikle hastanelerde sağlık çalışanlarının İSG tehdit eden; acil servis, yoğun bakım üniteleri, laboratuvar ve klinikler gibi vb. riskli alanların tespiti yapılmalıdır. Özellikle bu kritik bölümler için İSG yönelik olarak; güvenlik donanımları sağlanmalı, güvenlik yönergeleri geliştirilmeli, bu tarz bölümlerde çalışanlara özellikle bu alanlarla ilgili eğitimler verilmeli gerekli tedbirler alınmalıdır. Bu bölümlere yönelik önlem ve uygulamalar iyileştirilmeli ve gerekli denetimler sıklıkla yapılmalıdır.

İş kazası ve meslek hastalıklarının rapor edilmesi hususunda yaşanan ciddi eksiklik ve yetersizliklerin önlenmesi için; sağlık çalışanları konunun önemi hakkında bilgilendirilmeli, bu hususta sağlık çalışanlarına gerekli eğitimler verilmelidir. Bu bildirimlerin sağlık çalışanlarında İSG sağlanması, iş kazalarının sıklığının tespiti ve mevcut durumun ortaya konulması açısından hayati bir öneme sahip olduğu unutulmamalıdır.

Sağlık çalışanlarının İSG'ni takip eden birimlerde görev yapan personellerin İSG alanında yeterliliklerini almış, bu alanda eğitim ve kurslar görmüş ehliyetli kişiler olması İSG kadar önemli bir husustur. Bu alanda yapılacak bir eksiklik ya da hata çalışanların sakat kalması, meslek hastalığına yakalanmasına hatta ölümüne kadar uzanan bir zinciri oluşturmaktadır. Bu alanda yeterli eğitim ve kalitenin vazgeçilmez unsur olduğu göz ardı edilmemelidir.

Sağlık çalışanlarında iş kazası ve meslek hastalıklarının sık görüldüğü alanlara yönelik saha çalışması sayısı literatürde oldukça sınırlıdır. Özellikle bu alanlardaki akademik çalışma sayısının artırılmasının İSG' nin gelişimine fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- Abbasoğlu, S., Emiroğlu, C., İlhan, N., Koşar, L., Kesedar, S., Müezzinoğlu, A. (2006). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kime Emanet. *Toplum ve Hekim*, 21 (3), 173-179.
- Acik, Y., Deveci, S. E., Gunes, G., Gulbayrak, C., Dabak, S., Saka, G., Vural, G., Can, G., Gamzız Bilgin, N., Erbay Dünder, P., Ergüder, T., Tokdemir, M. (2008). Experience Of Workplace Violence During Medical Speciality Training In Turkey. *Occupational Medicine*, 58 (5), 361-366.
- Adib, S. M., Al-Shatti, AK., Kamal, S., El-Gerges, N., Al-Raqem, M. (2002). Violence Against Nurses In Healthcare Facilities In Kuwait. *International Journal of Nursing Studies*, 39 (4), 469-478.
- Akkaya, G. (2007). Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma. (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aksan Davas, A. (2005). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelere Yönelik İş Kazası Kayıt sisteminin Geliştirilmesi ve İzlenmesi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Aktuğ, K., Hancı, H. (1999). Tıp ve Sağlık Hukuku. İzmir: Toprak Ofset.
- Alçelik, A., Deniz, F., Yeşildal, N., Mayda, A., Şerifi, B. (2005). Aibü Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4 (2), 55-65.
- Altıok, M., Kuyurtar, F., Karaçorlu, S., Ersöz, G., 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.
- Altun, H. U., Eraslan, A., Özdemir, G. (2012). İkinci Basamak Bir Hastanedeki Sağlık Çalışanlarının HBV, HCV Ve HIV Seroprevalansları. *Viral Hepatit Dergisi*, 18 (3), 120-122.

- Andaç, M. Risk Değerlendirme Rehberi. Erişim tarihi: 17 Mart 2014. <http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/icde-netim/dosyalar/calisma/riskdegerlendirmerehberi>.
- Annagür, B. (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2 (2), 161-173.
- Arda, F., Özşahin, A. (2005). Mesleki Deri Hastalıkları ve Korunma Yolları. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Ocak-Şubat-Mart, s.25.
- ANA. (2007). *American Nurses Association's Needlestick Prevention Guide*: American Nurses Association.
- Avrupa Konseyi. (1996). *Avrupa Sosyal Şartı*. Erişim tarihi: 20 Nisan 2014. [www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/sosyalsart.pdf](http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/sosyalsart.pdf)
- Aydın, M. (2008). *Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı*: Türk Tabipler Birliği Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı, Isparta.
- Ayrancı, U. (2005). Violence Toward Health Care Workers In Emergency Departments İn West Turkey. *The Journal of Emergency Medicine*, 28 (3), 361-365.
- Ayrancı, U., Kosgeroglu, N. (2004). Needlestick and Sharps Injuries Among Nurses In The Healthcare Sector In A City of Western Turkey. *Journal of Hospital Infection*, 58 (3), 216-223.
- Ayrancı, U., Yenilmez, C., Balci, Y., Kaptanoglu, C. (2006). Identification of Violence In Turkish Health Care Settings. *Journal of Interpersonal Violence*, 21 (2), 276-296.
- Bakır, B., ÜÇ, Ç. (2002). Şiddetin Sağlık Çalışanlarını Mesleklerini Bırakma Doğrultusunda Kışkırttığını Ortaya Koydu. DSÖ Basın Bülteni.
- Barlow, C. B., Rizzo, A. G. (1997). Violence Against Surgical Residents. *Western Journal of Medicine*, 167 (2), 74.
- Baycık, G. (2013) Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Haklarında Yeni Düzenlemeler. *Ankara Barosu Dergisi*, 3, 103-170.
- Beech, B., Leather, P. (2006). Workplace Violence In The Health Care Sector: A Review of Staff Training And Integration of Training Evaluation Models. *Aggression and Violent Behavior*, 11 (1), 27-43.
- Berktaş, M., Dalkilic, A., Yavuz, M. (1995). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Personelinde Hepatit B Seroprevalansı. *Viral Hepatit Dergisi*, 2, 87-89.

- Beşer, A. (2012). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Riskleri ve Yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 5 (1), 39-44.
- Beşer, A., Topçu, S. (2013). Sağlık Alanında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6 (4) 241-247.
- Biçer, E. (2007). İş Kazalarının Nedenleri Maliyeti ve Önlenmesi Üzerine Çalışma. (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi/Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bilir, N. (2005). İş Sağlığı ve Güvenliğinde Çağdaş Bir Yaklaşım: Risk Değerlendirilmesi ve Yönetimi. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 25, 9-11.
- Bilir, N., AN, Y. (2004). *İş Sağlığı ve Güvenliği*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Boztepe, M. (2003). *Elektrik-Elektronik Mühendisliğine Giriş Dersi*.
- Calnan, K., Kelloway, E., Dupré, K. E. (2012). *International Handbook of Workplace Trauma Support*.
- Camkurt, M. Z. (2007). İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi. *TÜHİS İş Hukuku ve İksisat Dergisi*, 20 (6), 80-106.
- CCOHS. (2005). *Needlestick Injuries*. Canada's National Occupational Health&Safety Resource. Erişim tarihi: 12 Mayıs 2014. [http://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/needlestick\\_injuries.html#\\_1\\_1](http://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/needlestick_injuries.html#_1_1).
- CDC. (2004). *Guidance for the selection and use of personal protective equipment (PPE) in healthcare settings*. Erişim tarihi: 31 Kasım 2013.
- Cervatoğlu, E. (2003). İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Bir Değerlendirme. *Türk Tabipler Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Ocak-Şubat-Mart, 23-29.
- Ceylan, C. (2009). Hastanede çalışan hemşirelerin bildirimlerine dayalı iş kazalarının incelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ceylan, H. (2011). Türkiye'deki İş Kazalarının Genel Görünümü ve Gelişmiş Ülkelerle Kıyaslanması. *International Journal of Engineering*, 3 (2), 18-24.
- Cheung, K., Ho, S. C., Ching, S. S. Y., Chang, K. K. P. (2010). Analysis of Needlestick İnjuries Among Nursing Students in Hong Kong. *Accident Analysis and Prevention*, 42 (6), 1744-1750.
- Cingir, D. (2004). Ortak İş Sağlığı ve Güvenliği Birimleri ve Risk Gruplarının Önemi. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 18, 8-12.

- Cooper, C., Swanson, N. (2002). *Workplace Violence in the Health Sector. State of the art. Geneva: Organizaci3n Internacional de Trabajo, Organizaci3n Mundial de la Salud, Consejo Internacional de Enfermeras Internacional de Servicios P3blicos.*
- C3rcani, M., Tan, M. (2009). Diyaliz 3niteleri ve Nefroloji Servislerinde alışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler ve Sağlık Sorunları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8 (4) 339-344.
- Çalışkan, D., Akdur, R. (2001). Ankara 3niversitesi Tıp Fak3ltesi'nde alışan Hemsirelerin Kendi Bildirimleri ile Karşılaştıkları Mesleki Riskler. *Ankara 3niversitesi Tıp Fak3ltesi Mecmuası*, 54 (2), 135-142.
- amcı, O., Kutlu, Y. (2011). Kocaeli'nde Sağlık alışanlarına Y3nelik İşyeri şiddetinin Belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2 (1), 9-16.
- Çalışma ve Sosyal G3venlik Bakanlığı. (2011). *Meslek Hastalıkları Rehberi*. Ankara: Matsa Basımevi.
- Demiral, Y. (2006). Sağlık alışanlarında İş Gerilimi, İş Doyumu Ve Mesleksel Riskler. *TTB Mesleki Sağlık ve G3venlik Dergisi Ekim-Kasım-Aralık*, 35-40.
- Demirbilek, T. (2005). *İş G3venliği K3lt3r3*. İzmir: Dokuz Eyl3l 3niversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fak3ltesi Yayınları.
- Devebakan, N. (2007). 3zel Sağlık İşletmelerinde İş sağlığı ve G3venliği. (Yayımlanmamış doktora tezi) Dokuz Eyl3l 3niversitesi/ Sosyal Bilimler Enstit3s3, İzmir.
- Devlet Memurları Kanunu. (1965). *T.C. Resmi Gazete*, 12056, 23/7/1965.
- Dindar, İ., İşsever, H., 3zen, M. (2005). Edirne Merkezindeki Hastanelerde G3rev Yapan Hemşirelerde Travmalar ve İş Doyumu. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, Temmuz-Ağustos, 18-23.
- Dıraçoğlu, D. (2006). Sağlık Personelinde Kas-İskelet Sistemi Ağrıları. *T3rkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 26 (2), 132-139.
- Dizdar, E. (2001). Kaza Sebeplendirme Yaklaşımları. *Mesleki Sağlık ve G3venlik Dergisi Temmuz*, 26-31.
- Duran, A., Yorgun, S., Okumuş, M., Kaya, H., İbrahim ıkırıklar, H. (2013). Acil Servis alışanları Memnuniyet D3zeyleri. *D3zce Medical Journal*, 15(1) 37-40.
- Durmuşoğlu, 3. (2008). T3rkiye ve Avrupa Birliğinin İşçi Sağlığı ve G3venliği Y3n3nden Karşılaştırılması. (Yayımlanmamış y3ksek lisans tezi). Gazi 3niversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstit3s3, Ankara.



- Eken, A. (2007). İyonize Radyasyona Mesleki Olarak Maruz Kalmanın Toksikolojik Açıdan Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Gülhane Askeri Tıp Akademisi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ergönül, Ö., Işık, H., Baykam, N., Erbay, A., Dokuzoğuz, B., Müftüoğlu, O. (2001). Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sağlık çalışanlarında hepatit B enfeksiyonu. *Viral Hepatit Dergisi*, 2, 327-329.
- Ergör, A., Kılıç, B., Gürpınar, E., Demiral, Y. (2003). Sağlık Ocaklarında İş Riskleri. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 4, 44-51.
- Esin, A. (1975). *Örnekleme metotları ve bir uygulama*: Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi, Ankara.
- Evanoff, B., Wolf, L., Aton, E., Canos, J., Collins, J. (2003). Reduction In Injury Rates In Nursing Personnel Through Introduction of Mechanical Lifts In The Workplace. *American Journal of Industrial Medicine*, 44(5), 451-457.
- Fernandes, C. M., Bouthillette, F., Raboud, J. M., Bullock, L., Moore, C. F., Christenson, J. M., Grafstein, E., Rae, S., Ouellet L., Gillrie C., Way, M. (1999). Violence In The Emergency Department: A Survey of Health Care Workers. *Canadian Medical Association Journal*, 161(10), 1245-1248.
- Findorff, M. J., McGovern, P. M., Wall, M., Gerberich, S. G., Alexander, B. (2004). Risk Factors For Work Related Violence In A Health Care Organization. *Injury Prevention*, 10(5), 296-302.
- Fletcher, T. A., Brakel, S. J., Cavanaugh, J. L. (2000). Violence In The Workplace: New Perspectives In Forensic Mental Health Services In The USA. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 339-344.
- Fujita, S., Ito, S., Seto, K., Kitazawa, T., Matsumoto, K., Hasegawa, T. (2012). Risk factors of Workplace Violence At Hospitals in Japan. *Journal of Hospital Medicine*, 7(2), 79-84.
- Gerek, N. (2006) *İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği*: Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Girgin, S., Temiz, H., Gedik, E., Gül, K. (2009). Genel Cerrahi Hastalarında Preoperatif HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV Seroprevalansı. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(4) 283-287.
- Gökçe, T., Dündar, C. (2008). Samsun Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15, 25-28.
- Guldenmund, F. W. (2000). The Nature of Safety Culture: A Review of Theory And Research. *Safety Science*, 34 (1), 215-257.

- Güden, E., Öksüzkaya, A., Tuna, R., Kudu Aydın, F. (2013). *Laboratuvar Çalışanlarının Laboratuvar Güvenliği Bakışı*. 3. Ulusal Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Ödülleri.
- Gülalp, B., Karcioğlu, O., Köseoğlu, Z., Sari, A. (2009). Dangers Faced By Emergency Staff: Experience In Urban Centers In Southern Turkey. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 15 (3), 239-242.
- Güler, Ç., Çobanoğlu, Z. (1997). *Risk İletişimi ve Risk Yönetimi*. Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi: TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara.
- Günüşen, N. P., Üstün, B. (2010). Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3 (1), 40-51.
- Hasselhorn, T., Lageström, M. (1999). *Occupational Health for Healthcare Workers- Practical Guide*. Stockholm: National Institute for Working Life.
- Hıdıroğlu, S. (2006). Sağlık İş Kolunda Çalışan Kadınların Çalışma Yaşamı İle İlgili Sorunlarının Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Hüseyin, C. (2012). Türkiye’deki İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, Aralık, 94-104.
- IAEA. (1986). *Summary Report on the Post-Accident Review Meeting on the Chernobyl Accident*. International Safety Advisory Group: Safety Series, 75-INSAG-1, Vienna.
- İlçe, A., Karabay, O., Yorgun, S., Çiftçi, F. (2013) Kesici Delici Alet Yaralanmalarında Önleyici Faaliyetler Etkin Mi? *AJCI*, 7 (3) 138-143.
- İlhan, M. (2008). Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Elektromanyetik Alan Haritası Çıkarılması ve Sağlık Çalışanlarında Sağlık Etkilerinin Belirlenmesi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- ILO. (1998). *Statistics of Occupational Injuries*. Sixteenth International Conference of Labour Statisticians, Geneva.
- İnceselli, A. (2005). Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- İş Kanunu. (2003). *T.C. Resmi Gazete*, 25134, 10/6/2003.
- İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. (2012). *T.C. Resmi Gazete*, 28339, 30/6/2012.

- İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği. (2013) T.C. Resmi Gazete, 28602, 29/3/2013.
- Janowitz, I. L., Gillen, M., Ryan, G., Rempel, D., Trupin, L., Swig, L., Mullen, K., Rugulies, R., Blanc, P. (2006). Measuring The Physical Demands of Work In Hospital Settings: Design and Implementation of an Ergonomics Assessment. *Applied Ergonomics*, 37 (5), 641-658.
- Joint, W. (2010). *ILO Policy Guidelines On Improving Health Worker Access To Prevention And Care Services For HIV and TB*: Geneva, World Health Organization.
- Karadağ, Ö. (2009). *İşle İlgili Kas İskelet Hastalıkları*. Avrupa İSG Haftası Kapanış Sempozyumu Sunumları.
- Karadeniz, O. (2012). Dünya’da ve Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği. *Çalışma ve Toplum Dergisi* (34), 15-72.
- Karakaş, İ. (2007 ). *İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı*. Ankara.
- Kavuncubaşı, Ş., Kısa, A. (2002). *Sağlık Kurumları Yönetimi*, Anadolu Üniversitesi Yayınları: Eskişehir.
- Kılıçarslan, A., Yıldız, A., Bilir, N. (2006). Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Mesleki Riskleri. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kıran, S. (2003). Sağlık Çalışanlarında Mesleki Etkenlerle Karşılaşma Düzeyleri ve Hastalık- Yakınma İlişkisinin Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış doktora tezi) Dokuz Eylül Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Korkmaz, M. (2008). Sağlık Çalışanlarında Delici Kesici Alet Yaralanmaları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3 (9), 17-37.
- Köse, Ş., Sarıca, A., Çevik, F., Cüce, M. (2003). Yüksek Risk Grubunda Olan Sağlık Çalışanlarında Viral Hepatit A, B, C Seroprevalansı. *Viral Hepatit Dergisi*, 8, 152-154.
- Köşgeroğlu, N., Ayrancı, Ü., Bahar, M. (2003). Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerde Kesici/ Delici Aletle Yaralanma ve Tıbbi Yardım Alma Durumları. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 6 (6), 32.
- Kutlu, D. (2007). Ameliyathane Çalışanlarının Cerrahi Aletlerle Yaralanma Riski ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Kutlu, T., Tümay, G., Çullu, F., Erkan, T. (1995). Sağlık Personelinde Hepatit B Taraması ve Aşılama. *Klinik Gelişim*, 8, 3681-3684.

- Lambrou, P., Kontodimopoulos, N., Niakas, D. (2010). Motivation And Job Satisfaction Among Medical and Nursing Staff In a Cyprus Public General Hospital. *Human resources for health*, 8 (1), 26.
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological review*, 50 (4), 370.
- Mevzuat. (2003). *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında 155 Sayılı İlo Sözleşmesi ile İlgili Çalışma Hayatı Mevzuatı*, Kamu- İş; C: 7, S:2/2003 C.F.R.
- Miot, H. A. (2011). Sample Size In Clinical and Experimental Trials. *Jornal Vascular Brasileiro*, 10 (4), 275-278.
- Murat, F., Ayaz, C. (1995). Hastane Personelinde Viral Hepatit B ve C Sıklığı. *İnfeksiyon Dergisi*, 9 (3), 309-311.
- NIOSH. (1998). *Guidelines for protecting the safety and health care workers*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Oğuz, A. Y. (2013). Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye'de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, İşgören ve İşverenin Hukuki Yükümlülükleri. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atılım Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- OHSAS. (2007). *İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Uygulama Kılavuzu*. Erişim tarihi: 15 Mart 2014. [http:// www.gelisim.org / makaleler / 71.htm](http://www.gelisim.org/makaleler/71.htm).
- Omaç, M., Eğri, M., Karaoğlu, L. (2010). Malatya Merkez Hastanelerinde Çalışmakta Olan Hemşirelerde Mesleki Kesici Delici Yaralanma ve Hepatit B Bağışıklanma Durumları. *Journal of Inonu University Medical Faculty*, 17(1), 19-25.
- Ozsoy, M., Oncul, O., Cavuslu, S., Erdemoglu, A., Emekdas, G., Pahsa, A. (2003). Seroprevalences of Hepatitis B and C Among Health Care Workers In Turkey. *Journal of Viral Hepatitis*, 10 (2), 150-156.
- Öcal, A. (2010). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Önder, Ö. R., Ağırbaş, İ., Yaşar, G. Y., 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), 31-44.
- Özarslan, A. (2009). Ankara'da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Özcan, E., Samancı, N., Balcı, N. (2001). *Sağlık Çalışanlarında Bel Ağrısı*. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı, 2. Ulusal Kongresi Özet Kitabı: Ankara.
- Özdemir, L., Alim, A., Arslan, S., Nur, N., Kaya, S., Demirel, Y., Özyazıcı, G. (2004). Sivas İlinde Berber Ve Kuaförlerde HBV, HCV ve HIV Seroprevalansı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26, 153-156.
- Özdener, N., Akbaba, M., Güler, Ç. (2004). *Tıp Ergonomisi*. Güler, Ç. (Ed.), Ankara: Palme Yayıncılık.
- Özel, N. (2005). Hemşirelerin Çalışma Ortamında Ergonomi Kurallarına Uyumunun Belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özen, Y., Gül, A. (2007). Sosyal ve Eğitim Bilimleri Araştırmalarında Evren-Örnekleme Sorunu/ Population-Sampling Issue On Social And Educational Research Studies. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi* (15).
- Özkan, Ö. (2005). Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri ile Risk Algılarının Saptanması. (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özkan, Ö., Emiroğlu, O. (2006). Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (3), 43-51.
- Özkılıç, Ö. (2005). *İş Sağlığı ve Güvenliği, Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri*. Erişim Tarihi: 10 Şubat 2014. [http://www.canguvenligi.com/wpcontent/uploads/2012/05/is\\_sagligi\\_veguv\\_enligi\\_metodolojileri.pdf](http://www.canguvenligi.com/wpcontent/uploads/2012/05/is_sagligi_veguv_enligi_metodolojileri.pdf).
- Öztürk, H., Babacan, E. (2012) Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*; 9 (1), 36-42.
- Öztürk, H., Babacan, E., Anahar, E. Ö. (2012) Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (4), 252-268.
- Parlar, S. (2008) Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7 (6), 547-554.
- Pınar, T. (2013) Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12 (3), 3.
- Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik. (2013). *T.C. Resmi Gazete*, 28730, 6/8/2013.
- Sarıbay, A. (2007). *TC Anayasası, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi*. Ankara: Seçkin Yayınevi.

- Sarıçam, H. (2012). İş Sağlığı Ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Saygılı, M. (2011). Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14 (1), 39-71.
- Saygun, M. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11 (4), 373-382.
- Selek, C. (2004). İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumları. *İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 19 (1-2), 94-105.
- Selvi, Y., Özdemir, P. G., Özdemir, O., Aydın, A., Beşiroğlu, L. (2010). Sağlık Çalışanlarında Vardiyalı Çalışma Sisteminin Sebep Olduğu Genel Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23 (4), 238-243.
- SGK. (2012). *İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları İstatistikleri*. Erişim tarihi: 27 Ocak 2014. [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk\\_istatistik\\_yilliklari](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk_istatistik_yilliklari).
- Shiao, J., Guo, L., McLaws, M.-L. (2002). Estimation of The Risk of Bloodborne Pathogens to Health Care Workers After a Needlestick Injury in Taiwan. *American Journal of Infection Control*, 30 (1), 15-20.
- Smith, D. R., Choe, M., Jeong, J. S., Jeon, M.-Y., Chae, Y. R., An, G. J. (2006). Epidemiology Of Needlestick and Sharps İnjuries Among Professional Korean Nurses. *Journal of Professional Nursing*, 22 (6), 359-366.
- Smith, D. R., Wei, N., Kang, L., Wang, R.-S. (2004). Musculoskeletal Disorders Among Professional Nurses İn Mainland China. *Journal of professional nursing*, 20 (6), 390-395.
- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. (2006). *T.C. Resmi Gazete*, 26200, 16/6/2006.
- Soyer, A. (1999). Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri Ve Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı Ve Güvenliği Birimleri: Neden, Nasıl? . *Toplum ve Hekim Dergisi*, 14 (6), 458-460.
- Stathopoulou, H. (2007). Violence And Aggression Towards Health Care Professionals. *Health Science Journal* (2).
- Stoker, R. (2004). Needlestick Injury Prevention. *Founder and Executive Director, International Sharps Injury Prevention Society (ISIPS), Infusion Therapies, Business Briefing: long-term health care* 20, 24-27.

- Şerifoğlu, U. K., Sungur, E. (2007). İşletmelerde Sağlık Ve Güvenlik Kültürünün Oluşturulması; Tepe Yönetimin Rolü ve Kurum İçi İletişim Olanaklarının Kullanımı. *Yönetim*, 18 (58), 41-50.
- Talaat, M., Kandeel, A., El-Shoubary, W., Bodenschatz, C., Khairy, I., Oun, S., Mahoney, F. J. (2003). Occupational Exposure to Needlestick Injuries and Hepatitis B Vaccination Coverage Among Health Care Workers In Egypt. *American Journal of Infection Control*, 31 (8), 469-474.
- Taşçıoğlu, İ. (2007). Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- TDK. (2014). Erişim tarihi: 10 Şubat 2014 [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.52fbd5340027b5.62976141](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.52fbd5340027b5.62976141).
- Tel, H., Karadağ, M., Aydın, Ş. (2003). Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Başetme Durumlarının Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2(1), 13-23.
- Tınar, M. Y. (1996). *Çalışma Psikolojisi*. İzmir: Necdet Bükey Yayınları AŞ.
- Topbaşı, G. (2007). Bir Sağlık Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Mesleki Eğitim Uygulamaları Sırasında Geçirdikleri Yaralanmalar ve İlişkili Etmenler. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- TSE. (2004). *İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri Şartları*. Ankara: TS Yayınları.
- Turan, A., Müezzinoğlu, A. (2006). Risk Değerlendirme Yöntemleri. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Ocak-Şubat-Mart, 32.
- TÜİK. (2013). *İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri Araştırma Sonuçları*. Sayı: 16118. Erişim Tarihi: 10 Aralık 2013. [http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16118&utm\\_term=istatistik,n%C3%BCfus,enflasyon,sanayi,gsyih,demografi&utm\\_source=twitterfeed&utm\\_medium=twitter](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16118&utm_term=istatistik,n%C3%BCfus,enflasyon,sanayi,gsyih,demografi&utm_source=twitterfeed&utm_medium=twitter).
- Türk, M., Çiçeklioğlu, M., Davas, A., Saçakoğlu, F. (2006). Antineoplastiklerle Çalışan Hemşirelerde Maruziyetin Değerlendirilmesi. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Ekim-Kasım-Aralık, 41.
- Türkistanlı, E., Şenuzun, F. E., Karaca, B. S., San, A., Aydemir, G. (2000). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Sağlık Çalışanlarının Bağışıklama Durumu. *Ege Tıp Dergisi*. 39 (1), 29-32.

- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1982). *T.C. Resmi Gazete*, 17863, 18/10/1982.
- Tüzüner, V. L., Özasan, B. Ö. (2011). Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 40 (2), 138-154.
- UASHV. (2014). Erişim tarihi: 21 Mayıs 2014, <http://osha.europa.eu/fop/turkey/tr/statistics>.
- Uçak, A. (2009). Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları Ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Uçak, A., Kiper, S., Karabekir, H. S. (2011). Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları İş Kazaları ve Eğitimin İş Kazalarını Azaltma Durumuna Etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 3, 7-15.
- Ulusoy, S., Bilgiç, A. (1994). Hastane Personelinde Hepatit B Virus Serolojik Göstergeleri. *İnfeksiyon Dergisi*, 8, 5-6.
- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. (1930). *T.C. Resmi Gazete*, 1489, 6/5/1930.
- Ünal, D., Aycan, N. (2003). Manisa MAY Tekstil San. AŞ’de Çalışan İşçilerin İşyeri Sağlık Birimi’ne Başvuru Nedenlerinin Ve Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 6 (1), 49-57.
- Volavka, J. (1999). The Neurobiology of Violencean Update. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 11 (3), 307-314.
- Wilburn, S. Q. (2004). Needlestick and Sharps İnjury Prevention. *Online Journal of Issues in Nursing*, 9 (3), 5-7.
- Winstanley, S., Whittington, R. (2004). Aggression Towards Health Care Staff In A UK General Hospital: Variation Among Professions And Departments. *Journal of Clinical Nursing*, 13 (1), 3-10.
- WorkSafe, B. (2005). *Preventing Violence In Health Care: Five Steps To An Effective Program 2000*: Canada.
- Yaylı, G., Benzonana, N., Çamursoy, N., Dereli, Y., Ünel, N., Özer, S. (1994). Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanlarında HBV, HCV, HIV Serolojik Göstergeleri. *Klinik Dergisi*, 7 (2), 82-84.
- Yeşildal, N. (2005). Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetinin Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4 (5), 280- 302.
- Yılmaz, F. (2010). Avrupa Birliği Ülkeleri ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları: Türkiye’de Kurulların Etkinliği Konusunda Bir Araştırma. *International Journal of Human Sciences*, 7 (1).



Yılmaz, G. (1999). Çalışma ortamı. *Fişek Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 25, 33-34.

## **EKLER**

<b>1.Ek-A:</b> Gönüllü Onam Formu .....	91
<b>2.Ek-B:</b> Kişisel Bilgi Veri Formu .....	92
<b>3.Ek-C:</b> Sağlık Çalışanlarında İş Güvenliği Ölçeği.....	94
<b>4.Ek-Ç:</b> Etik Kurul İzin Belgesi .....	96
<b>5.Ek-D:</b> Anket Değerlendirme Komisyonu İzin Belgesi .....	98
<b>6.Ek-E:</b> Anket Uygulama İdari İzin Belgesi.....	99

## 1.Ek-A: Gönüllü Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma “bir eğitim ve araştırma hastanesindeki sağlık çalışanlarının iş güvenliğinin sağlanma durumu, konu ile ilgili yapılan düzenlemelerin değerlendirilmesi ve sağlık çalışanlarının yaşayabileceği sağlık sorunları ile ilgili olarak görüşlerinin alınması” amacıyla yapılacaktır.

Araştırmayı kabul ettikten sonra, hazırlanan anket formundaki sorulara cevap vermeniz istenecektir. Anket sosyo-demografik özellikler ve çalışan sağlığı ile ilgili bilgiler formu ve sağlık çalışanı güvenliği ölçeğinden oluşmaktadır. “**Bu araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır**”. Bu çalışma ile ilgili sizden herhangi bir maddi talepte bulunulmayacak, size de herhangi bir ücret de ödenmeyecektir. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz.

Kıymetli zamanınızı ayırıp anketi samimiyetle cevapladığınız ve çok değerli katkılarınız için çok teşekkür ederim,

Talip KILIÇ  
THK Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Yüksek Lisans Öğrencisi

**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, imzası, adresi (varsa irtibat no)

(İrtibat için:Ortopedi Polikliniği Protez-Ortez Laboratuvarı Dahili:5558-5559

## 2.Ek-B: Kişisel Bilgi Veri Formu

<b>A. Sosyodemografik Özellikler ve Çalışan Sağlığı ile İlgili Bilgiler</b>		
1	Doğum Tarihi	19..
2	Cinsiyet	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
3	Medeni Durum	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar
4	Eğitim durumuz	<input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Önlisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Lisansüstü/Uzmanlık
5	Meslek grubunuz	<input type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/> Hemşire <input type="checkbox"/> Tekniker/Teknisyen <input type="checkbox"/> Hasta Bakıcı <input type="checkbox"/> Diğer.....
6	Çalıştığımız klinik	...
7	Çalıştığımız birim	<input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Yoğun Bakım <input type="checkbox"/> Triyaj <input type="checkbox"/> Ameliyathane <input type="checkbox"/> Yönetim/İdare <input type="checkbox"/> Poliklinik <input type="checkbox"/> Laboratuvar <input type="checkbox"/> Diğer.....
8	Çalışma yılınız	...
9	Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik komite var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Bilmiyorum

10	Kurumunuzda mesleki bir hastalık geçirdiniz mi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Sindirim sistemi hastalıkları (ülser, kolit, kabızlık vb.) <input type="checkbox"/> Psiko-sosyal bozukluklar (panik atak, depresyon vb.) <input type="checkbox"/> Cilt hastalıkları (egzama, dermatitler, saç dökülmesi vb.) <input type="checkbox"/> Kardiyovasküler hastalıklar (hipertansiyon/varis vb.) <input type="checkbox"/> Kas-eklem hastalıkları (Bel fıtığı, Carpal tunnel S. vb.) <input type="checkbox"/> Solunum sistemi hastalıkları (astım, Bronşit, KOAH vb.) <input type="checkbox"/> Uyku bozuklukları <input type="checkbox"/> Kanser <input type="checkbox"/> Sinir Sistemi hastalıkları (Serebro-Vas. H., bel fıtığı vb.) <input type="checkbox"/> Enfeksiyon hastalığı (hepatit, AIDS vb.) <input type="checkbox"/> Diğer. Açıklayınız.....
11	Kurumunuzda iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?  (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Yumuşak doku travması (iğne batması/kesik/ezik vb.) <input type="checkbox"/> Bel, kas ve eklem yaralanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı vb.) <input type="checkbox"/> Elektrik çarpmaları ve yanıklar <input type="checkbox"/> Kayma/düşme vb. travmalar <input type="checkbox"/> Zehirlenmeler (etilen oksit, besin, ilaç, X ışını vb.) <input type="checkbox"/> Fiziksel şiddete maruz kalma (hasta/yakını) <input type="checkbox"/> Sözel şiddete maruz kalma (hasta yakını/personel vb.) <input type="checkbox"/> Psikolojik şiddete maruz kalma (hastane personeli) <input type="checkbox"/> Duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb.) <input type="checkbox"/> Kronik yorgunluk vb. <input type="checkbox"/> Diğer. Açıklayınız.....

### 3.Ek-C: Sağlık Çalışanlarında İş Güvenliği Ölçeği

#### B.Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeler için size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

	(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							

#### 4.Ek-Ç: Etik Kurul İzin Belgesi

#### HİZMETE ÖZEL

HİZMETE ÖZEL

T.C.  
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI  
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI  
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTAN BİLİMSEL YARDIMCILIĞI  
ANKARA

EĞT.ÖĞT. : 50687469-1491 -2349- 13/1648.4- 2510

12. Kasım 2013

KONU : GATA Etik Kurulu Kararı.

Hv. Sağ. Üçvş. Talip KILIÇ'a

GATA Etik Kurulu'nun 06 Kasım 2013 günü yapılan 28'nci oturumunda, GATA Ortopedi ve Travmatoloji AD.'da görevli Protez Ortez Teknisyeni Hv. Sağ. Üçvş. Talip KILIÇ'ın sorumlu araştırmacılığını yaptığı "Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği Algılarının Belirlenmesi" başlıklı, tek merkezli, tanımlayıcı çalışma olan araştırma dosyası ile ilgili GATA Etik Kurulu'nun kararı EK-A'dadır.

Rica ederim.



Mustafa BAŞBOZKURT  
Profesör Tabip Tuğgeneral  
GATA Komutan Bilimsel Yardımcısı,  
Askeri Tıp Fakültesi Dekanı ve  
Eğitim Hastanesi Baştabibi

EKİ :  
EK-A (1 Adet Etik Kurul Raporu)

HİZMETE ÖZEL

Bağlantı Noktası : Svl.Me.N.ARAY (Tel : 2298)

HİZMETE ÖZEL


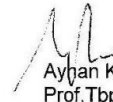
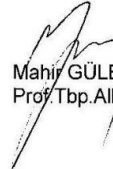

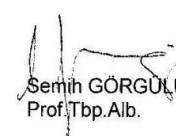

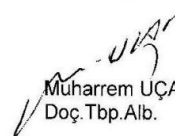

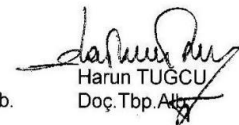
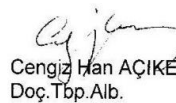


T.C.  
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI  
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI  
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

OTURUM NO : 28  
OTURUM TARİHİ : 06 Kasım 2013  
OTURUM BAŞKANI : Prof.Dış Tbp.Alb.Yaşar Meriç TUNCA  
OTURUM SEKRETERİ : Doç.Tbp.Alb.Muharrem UÇAR

GATA Etik Kurulu'nun 06 Kasım 2013 günü yapılan 28'nci oturumunda, GATA Ortopedi ve Travmatoloji AD.'da görevli Protez Ortez Teknisyeni Hv. Sağ. Üçvş. Talip KILIÇ'ın sorumlu araştırmacılığını yaptığı "Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği Algılarının Belirlenmesi" başlıklı, tek merkezli, tanımlayıcı çalışma olan araştırma dosyası değerlendirildi.

Araştırma dosyasının idari izin alınmak koşuluyla amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.

<b>BAŞKAN</b>  Y. Meriç TUNCA Prof. Dış Tbp. Alb.	<b>ÜYE</b>  Ayhan KUBAR Prof. Tbp. Alb.	<b>ÜYE</b>  Mahir GÜLEÇ Prof. Tbp. Alb.	<b>ÜYE</b> Toplantıya Katılmadı Cengiz BAŞOĞLU Prof. Tbp. Alb.
<b>ÜYE</b>  Cemil YILDIZ Prof. Tbp. Alb.	<b>ÜYE</b>  Semih GÖRGÜLÜ Prof. Tbp. Alb.	<b>ÜYE</b>  Ergun TOZKOPARAN Prof. Tbp. Alb.	<b>ÜYE</b>  Muharrem UÇAR Doç. Tbp. Alb.
<b>ÜYE</b>  Emine İYİGÜN Doç. Dr. Hv. Sağ. Alb.	<b>ÜYE</b>  Harun TUĞCU Doç. Tbp. Alb.	<b>ÜYE</b>  Cengiz Han AÇIKEL Doç. Tbp. Alb.	

## 5.Ek-D: Anket Değerlendirme Komisyonu İzin Belgesi

HİZMETE ÖZEL


EK-A

EĞT.ÖĞT.: 50687469-3730-~~2587~~ -13/Mzn.Son (4) (1648-~~2018~~)

13 Aralık 2013

ARAŞTIRMA AMAÇLI ANKETLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU TARAFINDAN ONAYLANAN ANKETLER

S.NO	Araştırmacının Kimliği	Görev Yeri	Araştırmanın Konusu
1.	Sağ.Bnb.Turgut KARAALP	Sağlık Hizmetleri Yönetimi BD	Sağlık Hizmetleri Üretim Sürecinde Fiziksel Çevrenin Hasta Memnuniyeti ve İş Tatmini Üzerine Etkisi
2.	Doç.Tbp.Kd.Alb.Muharrem UÇAR J.Tbp.Kd.Yzb.E.Serdar YURDAKUL	Tıp Tarihi ve Deontoloji AD Bşk.lığı	GATA Ankara Eğitim Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Klinik Etik Eğitimi ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Araştırılması
3.	J.Tbp.Kd.Yzb.Andaç AYKAN	GATF Plastik Cerrahi AD Bşk.lığı	Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Branşına Bakış Açıları ve Bu Branşı Nasıl Algıladıklarının Araştırılması
4.	Tbp.Ütgm.Salih GÜRCAN	GATF Askeri Sağlık Hizmetleri AD Bşk.lığı	TSK Eğitim Hastaneleri Akademik ve İdari Yöneticilerinin Karşılaştıkları Yönetimsel Sorunların Analizi
5.	Hv.Sağ.Üçvş.Talip KILIÇ	GATF Ortopedi ve Travmatoloji AD Bşk.lığı	Sağlık Çalışanlarında İş Güvenliği Algısı
6.	Svl.Me.Hem.Didem KIRATLI	HYO	Gebelikte Kadınların Bulantı Kusma Yaşama Sıklığı
7.	Svl.Me.Hem.Dr.Serpil ÖZDEMİR	HYO	Ofis ortamında Çalışanlarda Egzersiz Yarar Engel Algısı ile Beden Kitle İndeksi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
8.	Svl.Me.Hem.Ayşe ALTINTAŞ ŞAHİN	Kayseri Asker Hastanesi	Evli Çiftler Arasında İletişim ve Problem Çözme Becerilerinin Evlilik Doyumuna Etkisi
9.	Svl.Me.Hem.Sevda SÖNMEZ	GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi	Yaşlılarda Polifarmasi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
10.	Dz.Tbp.Yzb.Soykan ŞAHİN	GATF Halk Sağlığı AD Bşk.lığı	Periyodik Muayenelerin Etkinlik ve Verimliliğinin Değerlendirilerek TSK için Model Önerisi Geliştirilmesi
11.	Sağ.Bçvş.Uğur UĞRAK	GATF Kardiyoloji AD Bşk.lığı	Sürekli Kaygı Düzeyli Poliklinik Hastalarının Sağlık Hizmeti Kullanma Eğilimlerinin Analizi
12.	Hv.Sağ.Üçvş.Yasin UZUNTARLA	Organ Nakli Koordinasyon Merkezi	Sağlık Kurumlarında Sinizm: GATA Eğitim Hastanesi Örneği

  
Ercan GÖÇGELDİ  
Doç.Tbp.Alb  
Eğt.Öğt.Şb.Md.

HİZMETE ÖZEL

Bağlantı Noktası: A.BABALI Tel.Nu.:6141

## 6.Ek-E: Anket Uygulama İdari İzin Belgesi

HİZMETE ÖZEL

T.C.  
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI  
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI  
KOMUTAN BİLİMSEL YARDIMCILIĞI  
ANKARA

EĞT.ÖĞT.: 50687469-3730-2587-13/Mzn.Son (4) (1648-278)  
KONU : Araştırma İzinleri.

8 Aralık 2013

- İLGİ: (a) SBE Md.lüğünün 20 Kasım 2013 tarihli ve SAĞ.HİZ.YNT.BD.:50687469-3730-133-13/1622-133 sayılı ve "Araştırma İzni Hakkında" konulu yazısı.  
(b) HYO Md.lüğünün 02 Aralık 2013 tarihli, BÖL.BŞK: 50687469-3730-146-13/1507-1409 sayılı ve "Anket Başvurusu" konulu yazısı.  
(c) GATF Dek. ve Eğt. Hast.Bştb.lüğünün 26 Kasım 2013 tarih ve KARD AD.:50687469-1660-641-13/1548-641 sayılı ve "Bilimsel Çalışma" konulu yazısı.  
(ç) GATF Dek. ve Eğt. Hast.Bştb.lüğünün 19 Kasım 2013 tarih ve BŞTBP.MES.YRDC.: 50687469-8000-910-13/1531 sayılı ve "Anket Kurulu Başvurusu" konulu yazısı.  
(d) GATF Dek. ve Eğt. Hast.Bştb.lüğünün 25 Eylül 2013 tarih ve AS.SAĞ.HİZ.AD.: 50687469-9200-80-13/1580-80 sayılı ve "Anket Değerlendirmesi" konulu yazısı.  
(e) GATF Dek. ve Eğt. Hast.Bştb.lüğünün 25 Eylül 2013 tarih ve PLAS.CERR.:50687469-9200-80-13/1580-80 sayılı ve "Anket Kurulu" konulu yazısı.  
(f) GATF Dek. ve Eğt. Hast.Bştb.lüğünün 25 Kasım 2013 tarih ve HALK SAĞ.:50687469-3730-374-13/1559-374 sayılı ve "Anket Kurulu" konulu yazısı.  
(g) GATF Dek. ve Eğt. Hast.Bştb.lüğünün 14 Kasım 2013 tarih ve TIP TAR. ve DEONT.AD.: 50687469-3730-121-13/1539 sayılı ve "Bilimsel Çalışma Hk." konulu yazısı.  
(h) GATF Dek. ve Eğt. Hast.Bştb.lüğünün 26 Kasım 2013 tarih ve ORT. ve TRVM: 50687469-1210-1264-13/İd.İşl.(1572)-1264 sayılı ve "Hv.Sağ.Üçvş.Talip KILIÇ ve "Bilimsel Çalışma Hk." konulu yazısı.  
(ı) GATA K.İğınının 09 Ekim 2013 tarihli ve HRK.EĞT.:50687469-3730-3047-13/Eğt.Öğt.(3) 1511-4022 "Anket Çalışması" konulu yazısı.  
(i) GATA K.İğınının 09 Ekim 2013 tarihli ve HRK.EĞT.:50687469-3730-3044-13/Eğt.Öğt.(3) 1511-4025 "Anket Çalışması" konulu yazısı.  
(j) HYO Md.lüğünün 25 Kasım 2013 tarihli, BÖL.BŞK: 50687469-3730-143-13/1507-1392 sayılı ve "Anket Başvurusu" konulu yazısı.  
(k) SBE Md.lüğünün 06 Eylül 2013 tarihli ve SAĞ.HİZ.YNT.BD.:50687469-1660-112-13/1622-112 sayılı ve "Bilimsel Çalışma" konulu yazısı.

1. GATA Komutan Bilimsel Yardımcılığına ilgi (a:k) ile gelen anket talepleri Araştırma Amaçlı Anketleri Değerlendirme Kurulu tarafından incelenerek değerlendirilmiştir.

2. Söz konusu anketlerle ilgili değerlendirmeler EK-A'da ve EK-B'de sunulmuştur.

HİZMETE ÖZEL

Bağlantı Noktası: A.BABALI Tel.Nu.:6141

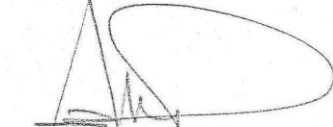
HİZMETE ÖZEL

EĞT.ÖĞT.: 50687469-3730-2577 -13/Mzn.Son (4) (1648-2777)

13 Aralık 2013

3. Dz.Tbp.Yzb.Soykan ŞAHİN'in EK-C'de sunulan anketini uygulayabilmesi için gerekli izinlerin alınması ve Kayseri Asker Hastanesinde görevli SvI.Me.Hem.Ayşe ALTINTAŞ ŞAHİN ve GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesinde görevli SvI.Me.Hem.Sevda SÖNMEZ'e anket değerlendirme sonucunun bildirilmesi Akademi Komutanlığının emirlerine maruzdur.

Arz ve rica ederim.



Hayati BİLGİÇ  
Profesör Tabip Tuğamiral  
GATA Komutan Bilimsel Yardımcısı  
Askeri Tıp Fakültesi Dekanı ve  
Eğitim Hastanesi Baştabibi Vekili

EKİ :  
EK-A (Onaylanan Anket Değerlendirmeleri)  
EK-B (Onaylanmayan Anket Değerlendirmeleri)  
EK-C (Tbp.Yzb.Soykan ŞAHİN'in Anketi)

DAĞITIM :  
Gereği :  
GATA K.İğına  
Baştabip Mesleki Yrd.İğına (İvediliğinden)  
GATF Tem. Tıp Bil.Böl.Bşk.İğına (İvediliğinden)  
GATF Dahili Tıp Bil.Böl.Bşk.İğına (İvediliğinden)  
GATF Cerrahi Tıp Bil.Böl.Bşk.İğına (İvediliğinden)  
SBE Md.lüğüne  
HYO Md.lüğüne

HİZMETE ÖZEL

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Talip KILIÇ

Uyruğu: TC

Doğum Yeri ve Tarihi: YOZGAT/ Çayıralan 1985

Medeni Hali: Evli

Adres: Şenlik Mah. Gürkan Sok. Hilal Apt. No:54/9 Keçiören-ANKARA

E-Posta Adresi: Talip5038@mynet.com

İletişim (Telefon) : 0555 353 85 45

### EĞİTİM

Lise: GATA Sağlık Astsubay Hazırlama ve Sınıf Okulu (2003)

Lisans: Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümü (2007)

Yüksek Lisans: Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü  
İşletme Bölümü(2012-2014)

### MESLEKİ DENEYİM

2003 yılında GATA Sağlık Astsubay Hazırlama ve Sınıf Okulu(ANKARA)'ndan mezun olmayı müteakip, 2003-2008 yıllarında GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Bşk' lığında(ANKARA) İkmal ve idari işler Astsubayı olarak görev yapmıştır. GATA Ortopedi ve Travmatoloji AD Bşk' lığında(ANKARA) 2008 yılında açılan Protez-Ortez Teknisyenliği kursunu başarılı ile tamamlayıp, 2009 yılında bu bölüme atanmış ve halen bu görevi yürütmektedir. Ayrıca 2013 yılında GATA KBRN bölümünde açılan KBRN eğitmenliği ve 2014 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı GATA Acil ilk yardım eğitici eğitmenliği biriminde açılan Acil ve İlk Yardım eğitici eğitmenliği kurslarını başarı ile tamamlayarak bu alanlarda eğitici eğitmeni olmuştur.

### YABANCI DİL

İngilizce