

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

CERRAHİ KLİNİK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ:
VERİMLİLİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülseren GÜNAYDIN

OCAK 2017

TRABZON

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

CERRAHİ KLİNİK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ: VERİMLİLİK

Gülseren GÜNAYDIN

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde
"YÜKSEK LİSANS "
Ünvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 16/01/2017

Tezin Savunma Tarihi : 30/01/2017


Tez Danışmanı
Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN

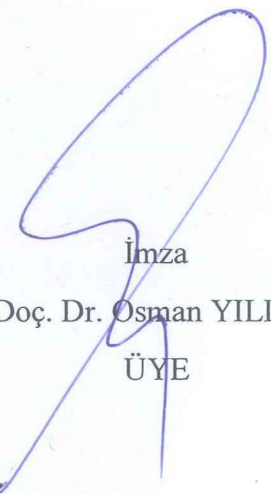
Trabzon 2017


T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

KABUL VE ONAY

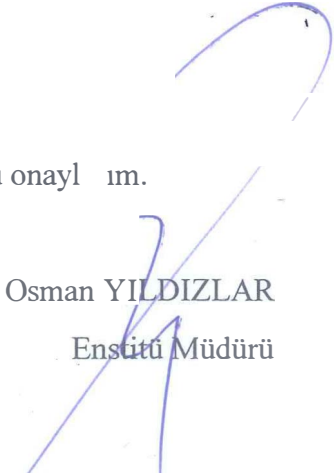
Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Gülseren GÜNAYDIN tarafından hazırlanan “**Cerrahi Klinik Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi: Verimlilik**” başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 30/01/2017 gün ve 12 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


İmza
Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN
JÜRİ BAŞKANI


İmza
Yrd. Doç. Dr. Osman YILDIZLAR
ÜYE


İmza
Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.


Yrd. Doç. Dr. Osman YILDIZLAR
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Bu araştırmayı yaptığım süre zarfında, benden maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, bana yol gösteren değerli babam ve anneme Aziz GÜNAYDIN-Hatice GÜNAYDIN'a, ağabeyim Öğr. Gör. Mustafa GÜNAYDIN'a, bizden desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve bize her zaman rehber olan değerli amcam Prof. Dr. İhsan GÜNAYDIN'a sonsuz teşekkür ederim. Aynı zamanda araştırmamı yaparken değerli katkılarını ve yardımlarını benden esirgemeyen ve araştırmayı farklı açılardan değerlendirebilmemi sağlayan çok değerli hocam ve danışmanım sayın Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Gülseren GÜNAYDIN

Trabzon – 2017

TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum **“Cerrahi Klinik Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi: Verimlilik”** başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN'ın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim. 30/01/2017

İmza

Gülseren GÜNAYDIN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
KABUL VE ONAY SAYFASI.....	I
ÖNSÖZ	II
TEZ BEYANNAMESİ	III
İÇİNDEKİLER	IV
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ.....	XI
SİMGE VE KISALTMALAR	XVII
ÖZET	XVIII
ABSTRACT	XX
1. GİRİŞ	1
2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ	3
2.1 İş Sağlığı ve Güvenliği Tanımları	3
2.2 İş Sağlığı ve Güvenliği Tarihsel Gelişimi	5
2.3.Ülkemizde ve Dünya’da İş Sağlığı ve Güvenliği	7
2.4. Kanunlarda İş Sağlığı ve Güvenliği.....	8
2.5. Ulusal ve Uluslararası Kuruluşlar ve Sözleşmeler	9
2.6. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri	10
2.7. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları.....	12
2.8. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri	16
2.9. Risk Değerlendirmesi ve Yönetimi	16
2.10. Çalışma Ortamı ve Sağlık Gözetimi	19

2.11. İş Hijyeni	19
2.12. Ergonomi	20
2.13. İş Kazası ve Meslek Hastalığı	20
2.14. Kimyasal Riskler	27
2.15. Fiziksel Riskler	29
2.16. Biyolojik Riskler	30
2.17. Psikososyal Riskler	31
2.18. Kişisel Koruyucu Donanımlar	32
2.19. İş Ekipmanlarının Tasarım, İmalat ve Kullanımında İş Sağlığı ve Güvenliği	33
2.20. Sağlık ve Güvenlik İşaretleri	33
2.21. Çalışma Yaşamında Özel Politika Gerektiren Gruplar.....	35
2.22. Vardiyalı Çalışma ve Gece Çalışması	36
2.23. İş Yerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri	37
2.24. İş Hukuku	38
3. SAĞLIK HİZMETLERİ VE VERİMLİLİK	41
3.1. Sağlık Hizmetleri ve Özellikleri	41
3.2. Verimlilik Tanımı ve Kapsamı	42
3.3. Verimlilikle İlgili Kavramlar	43
3.4. Verimlilik Çeşitleri	44
3.5. Verimliliği Etkileyen Faktörler	45
3.6. Verimlilik ve İnsan Faktörü.....	45

3.7. Personel Verimliliğini Artırmada Yönetimin Rolü	46
4. GEREÇ VE YÖNTEMLER	48
5. BULGULAR	50
6. TARTIŞMA.....	109
7. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	121
8. KAYNAKÇA	127
9. ÖZGEÇMİŞ	
10. EKLER	

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1. Türkiye’de İSG kurum ve kuruluşları	7
Şekil 2. Risk değerlendirme döngüsü	18
Şekil 3. Toplam kazalı sayısının kazanın olduğu saatlere göre dağılımı	24
Şekil 4. Toplam kazalı sayısının yaşa göre dağılımı	24
Şekil 5. Toplam kazalı sayısının kazanın olduğu yer veya bölüme göre dağılımı	25
Şekil 6. Toplam kazalı sayısının öğrenim durumuna göre dağılımı.....	25
Şekil 7. Tehlikeli kimyasal madde sembolleri	28
Şekil 8. Sağlık Hizmetleri Şeması	42
Şekil 9. Örneklem Grubunun Yaş Dağılımı	51
Şekil 10. Örneklem Grubunun Cinsiyet Dağılımı	52
Şekil 11. Örneklem Grubunun Medeni Durum Dağılımı	52
Şekil 12. Örneklem Grubunun Eğitim Durumu Dağılımı	53
Şekil 13. Örneklem Grubunun Görev Durumu Dağılımı	53
Şekil 14. Örneklem Grubunun Çalışma Türüne Göre Dağılımı.....	54
Şekil 15. Örneklem Grubunun Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Dağılımı	54
Şekil 16. Çalışma Grubunun Çalıştıkları Servise Göre ve Sürelerine Göre Dağılımları ...	75
Şekil 17. Çalışma Grubunun Daha Önce Kontamine Cerrahi Delici-Batıcı, Kesici Aletlerle Yaralanma Durumuna Ait Sütun Grafiği	76

Şekil 18. Çalışma Grubunun Daha Önce Kontamine Cerrahi Delici-Batıcı, Kesici Aletlerle Yaralanma Durumu Yaşayanlara Ait Sütun Grafiği.....	77
Şekil 19. Çalışma Grubunun Yaralanma Durumlarına Ait Sütun Grafiği.....	78
Şekil 20. Çalışma Grubunun Kesici, Delici-Batıcı Cerrahi Aletlerle Yaralanma Sonrası İlk Olarak Ne Yapıldığına Dair Sütun Grafiği	79
Şekil 21. Enfekte Kesici, Delici-Batıcı Cisimlerle Yaralanma Sonrası, Bu Durumun Rapor Edilip Edilmeme Haline Dair Sütun Grafiği	80
Şekil 22. Enfekte Kesici, Delici-Batıcı Cisimlerle Yaralanma Sonrası, Bu Durumu Rapor Etmeyi Hayır Olarak Niteleyenlerin Etmeme Nedenine Dair Sütun Grafiği	81
Şekil 23. Cerrahi Aletlerle Yaralanmada En Fazla Risk Taşıyan Kliniğin Ne Olduğu Düşüncesi Dair Sütun Grafiği.....	82
Şekil 24. Bilinen Bulaşıcı Bir Hastalığı (Hepatit, AIDS Vb.) Olan Hastanın Ameliyatına Girme ya da Bakımını Üstlenme - Üstlenmeme Durumuna Dair Sütun Grafiği	83
Şekil 25. Bulaşıcı Hastalık Ameliyatına Girilen/ Bakımını Üstlenilen Olgular Esnasında Yaralanma Yaşayıp Yaşamama Durumuna Dair Sütun Grafiği.....	84
Şekil 26. Hangi Durumlarda Çift Eldiven Giyme, Maske Kullanma, Gözlük Kullanma, Koruyucu Önlük Giyme Tekniğini Kullanıldığına Dair Sütun Grafiği	85
Şekil 27. Çift Eldiven Giyme, Maske Kullanma, Gözlük Kullanma, Koruyucu Önlük Giyme Çalışanları Bulaşıcı Hastalıklara ve Yaralanmalara Karşı Koruyucu Olduğu Düşüncesine Dair Sütun Grafiği.....	86
Şekil 28. Çalışma Grubunun Yaralanmalara Karşı Kullandığı Tekniklere İlişkin Sütun Grafiği	88

Şekil 29. Çalışma Grubunun Yaralanmalara Karşı Önleyici Teknikler Kullanmama Nedenlerine Dair Sütun Grafiği	90
Şekil 30. Cerrahi Kliniklerde Çalışanların Kaçınıcı Saatinden Sonra Dikkat Dağılmaya Başlamasına Dair Pasta Grafiği	91
Şekil 31. Çalışma Yerinde Kalış Süresi İle Cerrahi Aletlerle Yaralanma Arasında Bir Bağlantı Yorumuna Dair Pasta Grafiği	92
Şekil 32. Ameliyat Salonu ve Cerrahi Servisinin Genişliğinin Uygunluğuna Çalışan Görüşlerine Ait Sütun Grafiği	93
Şekil 33. Ameliyat Salonu ve Cerrahi Servisinin Havalandırma Sisteminin Yeterliliğine Dair Sütun Grafiği	94
Şekil 34. Ameliyat Salonu ve Cerrahi Servisinin Aydınlatma Sisteminin Yeterliliğine Dair Sütun Grafiği	95
Şekil 35. İş Yerinizde Bir İş Kazası Sonucu Çalışma Verimliliğinin Etkilenme Durumuna Dair Çizgi Grafiği	96
Şekil 36. Çalışan Sağlığına Önem Verilmesinin Daha İyi ve Verimli Çalışmayı Sağlayıp Sağlamama Durumuna Dair Çizgi Grafiği	97
Şekil 37. Çalışma Ortamının Sağlık Koşulları ve Çalışmaya Uygunluğu Alınacak Ücretten Daha Önemli ve Öncelikli Olup Olmama Durumuna Dair Çizgi Grafiği.....	98
Şekil 38. Çalışma Ortamında Kullanılan Kişisel Koruyucu Donanımların Çalışanların İşlerini Engel Teşkil Edip Etmeme Durumuna Dair Çizgi Grafiği	99
Şekil 39. Çalışanların Her Yıl Periyodik Muayeneden Geçmesi Çalışanların İş Yerlerine Olan Bağlılıklarını Artırıp Artırmama Durumuna Dair Çizgi Grafiği	100

Şekil 40. İş Kazası Sonucu Motivasyonda Herhangi Bir Değişiklik Yaşanıp Yaşanmama Durumuna Dair Çizgi Grafiği	101
Şekil 41. İş Kazası Sonucu Çalışma İsteğinde Bir Azalma Yaşanıp Yaşanmama Durumuna Dair Çizgi Grafiği	102
Şekil 42. İş Kazası Sonucu Çalışma Kalitenizde Bir Düşüş Yaşanıp Yaşanmama Durumuna Dair Çizgi Grafiği	103
Şekil 43. İş Kazası Sonucu İzin ya da Rapor Almayı Düşünüp Düşünmeme Durumuna Dair Çizgi Grafiği	104
Şekil 44. İş Kazası Sonucu İşe Gitme İsteğinde Bir Değişme Yaşanıp Yaşanmama Durumuna Dair Çizgi Grafiği	105
Şekil 45. İş Kazası Sonucu İş Bırakmayı Düşünüp Düşünmeme Durumuna Dair Çizgi Grafiği	106
Şekil 46. İş Kazası Sonucu Çalıştığınız Kurumu Değiştirmek İsteme İstememe Durumuna Dair Çizgi Grafiği	107
Şekil 47. İş Kazası (Bulaşıcı Bir Hastalık vb.) Sonucu Mesleğini Değiştirmek İsteme İstememe Durumuna Dair Çizgi Grafiği	108

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. 5510 Sayılı Kanununun 4-1/a Maddesi Kapsamında İş Kazası/Meslek Hastalığı Geçiren Sigortalı Sayılarının İl ve Cinsiyet Dağılımı, 2014	23
Tablo 2. Genel Olarak Risk Etmenleri	32
Tablo 3. Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri İle İlgili Veriler	50
Tablo 4. Çalışma Grubunu İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Bilgi Düzeyleri	55
Tablo 5. Çalışma Grubunun Eğitim Düzeyi ve İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkındaki Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişkinin Dağılımı	56
Tablo 6. İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Alma / Almama	57
Tablo 7. Çalışma Grubunun Mesleki Yılı İle İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Alıp Almama Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı.....	57
Tablo 8. Çalışma Grubunun İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Bilgi sahibi olma düzeyi İle İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Alıp Almama Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı.....	58
Tablo 9. İşyerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunun Varlığı ile İlgili Dağılım	58
Tablo 10. İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Alanların İş Yerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunun Varlığı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Düzeyleri	59
Tablo 11. Çalışma Grubunun İş Yerlerinin İş Güvenliği Hakkında Genel Değerlendirme Düzeyleri	59
Tablo 12. Çalışma Grubunun İş Yerlerindeki Görev Risklerini Bilme Düzeyleri	60

Tablo 13. Çalışma Grubunun İş Kazası Geçirme ve Meslek Hastalığına Yakalanma Durum Dağılımı	60
Tablo 14. Çalışma Grubunun İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Alıp Almama Durumları ile İş Kazası Geçirme Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı	61
Tablo 15. Çalışma Grubunun İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Alıp Almama Durumları ile Meslek Hastalığına Yakalanma Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı	61
Tablo 16. Çalışma Grubunun İş Kazası Yaşaması Durumunda Sahip Oldukları Hakları Bilme Durumunun Dağılımı	62
Tablo 17. Çalışma Grubunun İş Kazası Yaşaması Durumunda sahip olduğu hakları bilgi düzeyi ile İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Alıp Almama Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı	63
Tablo 18. Çalışma Grubunun İş Kazalarının Bir Nedeni Olarak Tecrübesizliğe Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı	63
Tablo 19. Çalışma Grubunun İş Kazalarının Bir Nedeni Olarak Dikkatsizliğe Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı	64
Tablo 20. Çalışma Grubunun İş Kazalarının Bir Nedeni Olarak Koruyucu Kullanılmamasına Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı	64
Tablo 21. Çalışma Grubunun İş Kazalarının Bir Nedeni Olarak Uzun Çalışma Saatlerine Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı	65
Tablo 22. Çalışma Grubunun İş Kazalarının Bir Nedeni Olarak Yoğun Çalışma Temposuna Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı.....	65
Tablo 23. Çalışma Grubu Nitelendirmesiyle İş Kazaları Dağılımı	66

Tablo 24. Çalışma Grubunun İş Kazalarının Büyük Çoğunluğunun Önlenebilir Olduğuna Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı	66
Tablo 25. Çalışma Grubunun İş Sağlığı ve Güvenliği Kurallarına Uymak Zaman Kaybı Olduğuna Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı	67
Tablo 26. Çalışma Grubunun İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarını Önlemenin İşverenin Sorumluluğunda Olduğuna Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı	67
Tablo 27. Çalışma Grubunun İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarını Önlemenin Çalışanların Sorumluluğunda Olduğuna Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı	68
Tablo 28. Çalışma Grubunun İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarını Önlemenin Devletin Sorumluluğunda Olduğuna Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı	68
Tablo 29. Çalışma Grubu Nitelendirmesiyle İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Sorumluluğu	69
Tablo 30. Çalışma Grubunun İş Yerlerindeki İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışmalarından Memnuniyet Düzeyi	69
Tablo 31. Çalışma Grubunu 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Bilgi Sahibi Olup Olmadığına İlişkin Dağılım	70
Tablo 32. Çalışma Grubunun 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu İle Gelen Yenilikler Hakkında Bilgi Düzeyi	70
Tablo 33. Çalışma Grubunun 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Hakkında Bilgi Sahibi Olup Olmama Durumlarının Bu Kanunla Gelen Yenilikler Hakkında Sahip Olunan Bilgi Düzeyine Göre Dağılımı	71

Tablo 34. Çalışma Grubunun Daha Önce Tehlikeli Bir Hastalık veya Durumla Karşılaşp Karşılaşmama Durumu Dağılımı.....	71
Tablo 35. Çalışma Grubunun 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Kapsamında Tehlikeli İşten Kaçınma Konusunda Bilgi Sahibi Olup Olmama Durumunun Dağılımı....	72
Tablo 36. Çalışma Grubunda Daha Önce Tehlikeli Bir Durumla Karşılaşan Çalışanların 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Kapsamında İşten Kaçınma Konusunda Bilgi Sahibi Olup Olmama Durumunun Dağılımı.....	72
Tablo 37. Tehlikeli Durumla Karşılaşırsanız Önceliğiniz Ne Olur Sorusuna Önceliğim İşimdir Seçeneğine Yönelik Çalışanların Düşüncelerinin Dağılımı	73
Tablo 38. Tehlikeli Durumla Karşılaşırsanız Önceliğiniz Ne Olur Sorusuna Önceliğim Kendi Sağlığımıdır Seçeneğine Yönelik Çalışanların Düşüncelerinin Dağılımı	73
Tablo 39. Tehlikeli Durumla Karşılaşırsanız Kurumumuzda Her Türlü Önlem Alınmıştır Seçeneğine Yönelik Çalışanların Düşüncelerinin Dağılımı	74
Tablo 40. Tehlikeli Durumla Karşılaşırsanız Kurumumuzda Yeterli Önlem Alınmıştır Seçeneğine Yönelik Çalışanların Düşüncelerinin Dağılımı	74
Tablo 41. Çalışma Grubunun Cerrahi Kliniklerde Çalışma Süreleri.....	75
Tablo 42. Çalışma Grubunun Daha Önce Kontamine Cerrahi Delici-Batıcı, Kesici Aletlerle Yaralanma Durumu	76
Tablo 43. Çalışma Grubunun Daha Önce Kontamine Cerrahi Delici-Batıcı, Kesici Aletlerle Yaralanma Durumu Yaşayanların Yaralanma Sayıları	76
Tablo 44. En Çok Yaralanma Yaşanılan Durum	77

Tablo 45. Kesici, Delici-Batıcı Cerrahi Aletlerle Yaralanma Sonrası İlk Olarak Ne Yapıldığına Dair Durum.....	78
Tablo 46. Enfekte Kesici, Delici-Batıcı Cisimlerle Yaralanma Sonrası, Bu Durumun Rapor Edilip Edilmeme Hali	79
Tablo 47. Enfekte Kesici, Delici-Batıcı Cisimlerle Yaralanma Sonrası, Bu Durumu Rapor Etmeyi Hayır Olarak Niteleyenlerin Etmeme Nedeni.....	80
Tablo 48. Cerrahi Aletlerle Yaralanmada En Fazla Risk Taşıyan Kliniğin Ne Olduğu Düşüncesi	81
Tablo 49. Bilinen Bulaşıcı Bir Hastalığı (Hepatit, AIDS Vb.) Olan Hastanın Ameliyatına Girme ya da Bakımını Üstlenme – Üstlenmeme.....	82
Tablo 50. Bulaşıcı Hastalık Ameliyatına Girilen/ Bakımı Üstlenilen Olgular Esnasında Yaralanma Yaşayıp Yaşamama Durumu	83
Tablo 51. Hangi Durumlarda Çift Eldiven Giyme, Maske Kullanma, Gözlük Kullanma, Koruyucu Önlük Giyme Tekniğini Kullanılması Dağılımı.....	84
Tablo 52. Çift Eldiven Giyme, Maske Kullanma, Gözlük Kullanma, Koruyucu Önlük Giyme Çalışanları Bulaşıcı Hastalıklara ve Yaralanmalara Karşı Koruyucu Olduğu Düşüncesi	85
Tablo 53. Çalışma Grubunun Yaralanmalara Karşı Kullandığı Teknikler	87
Tablo 54. Çalışma Grubunun Yaralanmalara Karşı Kullandığı Teknikler	88
Tablo 55. Çalışma Grubunun Yaralanmalara Karşı Önleyici Teknikler Kullanmama Nedenleri	89

Tablo 56. Cerrahi Kliniklerde Çalışanların Kaçınıcı Saatinden Sonra Dikkat Dağılmaya Başlaması	90
Tablo 57. Çalışma Yerinde Kalış Süresi İle Cerrahi Aletlerle Yaralanma Arasında Bir Bağlantı Var Mıdır?	91
Tablo 58. Ameliyat Salonu ve Cerrahi Servisinin Genişliğinin Uygunluğuna Dair Dağılım	92
Tablo 59. Ameliyat Salonu ve Cerrahi Servisinin Havalandırma Sisteminin Yeterliliğine Dair Dağılım	93
Tablo 60. Ameliyat Salonu ve Cerrahi Servisinin Aydınlatma Sisteminin Yeterliliğine Dair Dağılım	94
Tablo 61. Dinlenme Molasının Yeterliliğine Dair Dağılım	95
Tablo 62. İş Yerinizde Bir İş Kazası Sonucu Çalışma Verimliliğinin Etkilenme Durumu	95
Tablo 63. Çalışan Sağlığına Önem Verilmesinin Daha İyi ve Verimli Çalışmayı Sağlayıp Sağlamama Durumu	96
Tablo 64. Çalışma Ortamının Sağlık Koşulları ve Çalışmaya Uygunluğu Alınacak Ücretten Daha Önemli ve Öncelikli Olup Olmama Durumu	97
Tablo 65. Çalışma Ortamında Kullanılan Kişisel Koruyucu Donanımların Çalışanların İşlerini Engel Teşkil Edip Etmeme Durumu	98
Tablo 66. Çalışanların Her Yıl Periyodik Muayeneden Geçmesi Çalışanların İş Yerlerine Olan Bağlılıklarını Artırıp Artırmama Durumu	96

Tablo 67. İş Kazası Sonucu Motivasyonda Herhangi Bir Değişiklik Yaşanıp Yaşanmama Durumu	100
Tablo 68. İş Kazası Sonucu Çalışma İsteğinde Bir Azalma Yaşanıp Yaşanmama Durumu.....	101
Tablo 69. İş Kazası Sonucu Çalışma Kalitenizde Bir Düşüş Yaşanıp Yaşanmama Durumu.....	102
Tablo 70. İş Kazası Sonucu İzin ya da Rapor Almayı Düşünüp Düşünmeme Durumu....	103
Tablo 71. İş Kazası Sonucu İşe Gitme İsteğinde Bir Değişme Yaşanıp Yaşanmama Durumu	104
Tablo 72. İş Kazası Sonucu İş Bırakmayı Düşünüp Düşünmeme Durumu	105
Tablo 73. İş Kazası Sonucu Çalıştığınız Kurumu Değiştirmek İsteme İstememe Durumu.....	106
Tablo 74. İş Kazası (Bulaşıcı Bir Hastalık vb.) Sonucu Mesleğini Değiştirmek İsteme İstememe Durumu	107

SİMGE VE KISALTMALAR

T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGÜM	: İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü
İSGGM	: İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü
ÇASGEM	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
OSHA	: Avrupa Birliği İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı
OSGB	: Ortak Sağlık Güvenlik Birimi
İSGB	: İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
AB	: Avrupa Birliği
RG	: Resmi Gazete
KKD	: Kişisel Koruyucu Donanım

Yüksek Lisans Tezi**ÖZET****CERRAHİ KLİNİK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ: VERİMLİLİK**

Gülseren GÜNAYDIN
Avrasya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Danışman: Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN
2017, 135 Sayfa, XXI Ek Sayfa

Amaç: Bu çalışma, cerrahi klinik çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgi ve tutumlarının incelenmesi: verimlilik üzerine etkisi tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, 04.05.2015-15.09.2015 tarihleri arasında Fatih Devlet Hastanesi, Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ahi Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Numune Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde yapılmıştır. Çalışma evreni 757 kişi olup, bunların 183'ü doktor, 497'si hemşire, 77'si ise teknisyendir. %95 güven aralığında örneklem büyüklüğü 256 olarak belirlenmiş olup, tabakalama örnekleme yöntemiyle ulaşılabilecek kişi sayısı belirlenmiştir. Toplam örneklem üzerinden gidilerek 62 doktor, 168 hemşire ve 26 teknisyene ulaşılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli kurum ve etik kurul izinleri alınmıştır.

Bulgular: Çalışmanın yapıldığı kurumlarda çalışanların 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında bilgi sahibi olanlardan %5,4'ü (7 kişi) çok az; %20,9'u (27 kişi) az ; %42,6'sı (55 kişi) orta; %26,4'ü (34 kişi) iyi; %4,7'si (6 kişi) çok iyi düzeyde 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun getirdiği yenilikler hakkında bilgi sahibi düzeyindedir. Araştırmamızda %84,8'i iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymak zaman kaybı düşüncesine katılmamıştır. Ayrıca araştırma kapsamında yer alan çalışma grubunun iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemenin işveren, çalışan ve devletin sorumluluğunda olduğuna dair düşüncelerinden en fazla 3,80 ortalama ile devletin olduğu düşüncesidir. Devletin olduğu düşüncesini sırasıyla 3,77 ile işverenler; 3,41 ile çalışanlar izlemektedir. Araştırmada çalışma grubunun iş yerinizde bir iş kazası sonucu çalışma verimliliğinin etkilenme durumuna ilişkin personelin %1,6'sı (4 kişi) hiçbir zaman;

%6,6'sı (17 kişi) nadiren; %18'i (46 kişi) ara sıra; %57'si (146 kişi) çoğunlukla; %16,8'i (43 kişi) her zaman yanıtını vermiştir. Çalışma grubu iş kazalarının çalışma verimliliğini çoğunlukla etkilediği bulunmuştur.

Sonuç: Cerrahi kliniklerde çalışanların iş sağlığı ve güvenliği kapsamın bilgi sahibi oldukları ve iş yerinde yaşanan olumlu ya da olumsuz sonuçların çalışan verimliliğini etkilediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı ve güvenliği, cerrahi klinik, verimlilik.



Master Thesis
ABSTRACT
INVESTIGATION OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF SURGICAL
CLINICAL EMPLOYEES ABOUT OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY:
PRODUCTIVITY

Gülseren GÜNAYDIN

Avrasya University
Institute of Medical Sciences
Nursing Department Supervisor:
Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN
2017, 135 Pages, XXI If available

The Goal: The purpose of the thesis, investigation of knowledge and attitude of safety, this knowledge and attitudes to determine the effect of efficiency.

Method: This thesis work, 04.05.2015-15.09.2015 between; Fatih State Hospital, Yavuz Selim Bone Disease and Rehabilitation Hospital and Ahi Evren Hospital Thoracic Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital 757 people the universe work. These employees; 183 doctors, 497 nurses, 77 consist of technicians. %95 confidence range and sample size was determined as 256. Determined the number of people reaching a sheet with the sampling method. Method with the total sample has been reached; 62 doctors, 168 nurses and 26 technicians. For this study, the institution permits and allow the ethics committee.

Finding: Thesis work in companies where employees have information about what is new in Law number 6331 rates; %5,4(7 persons) have very little information, %20,9(27 persons) less information, %42,6(55 persons) is middle knowledge, %26,4(34 persons) good information, %4,7(6 persons) is very good knowledge. Investigated person doesn't believe in the past of %84,8 rules of safety and health at work is a waste of time to think. Investigated %3,8 of people part of it is the responsibility of the state to prevent occupational diseases. According to the employer is responsible for his %3,77. According to employees responsible for %3,41. The effect of a work accident at work productivity has been asked %1,6(4 persons) of the part of the staff never doesn't affect productivity, %6,6(17 persons) of the part of the staff rarely affect productivity, %18(46 persons) of staff part occasionally affects productivity, %57(146 persons) of the part of the staff mostly affect efficiency. As a result, the working efficiency of work-related accidents are mostly affected.

Result: Surgical clinics employees have knowledge about occupational health and safety. The results are positive or negative that happened at work, has been found to affect employees productivity.

Keywords: Occupational health and safety, surgical clinic, productivity.



1. GİRİŞ

İş sağlığı ve güvenliği, bütn meslek grupların da çalışanların fiziksel, sosyal, psikolojik yönden iyilik hallerini üst seviyeye çıkarmak, devam ettirmek, çalışanların çalışma şartlarından dolayı sağlıklarının kötüleşmesini engellemek amacıyla yapılan çalışmalardır. Diğer bir anlatımla insanın yaşamını tehdit eden ve çoğu zaman iş kazaları ve meslek hastalıkları şeklinde oluşan tehlikelerden çalışanları korumak, zararları ortadan kaldırmak veya aza indirmek, tehditlerin zamanında tespit edilmesini sağlamak, önlenmesi mümkün olmayan durumların olumsuz sonuçlarının en aza indirilmesi için çaba göstermek, özetle daha güvenli bir çalışma ortamı sağlamaktır [1].

Sanayileşme süreciyle çalışma hayatında büyük değişimler yaşanmıştır. Gelişen ve değişen dünya ile birlikte; işletmeler arası rekabet artmakta, iş yerinde kullanılan teknoloji, makine, teçhizat değişmekte buna bağlı olarak çalışma koşulları da her geçen zamanda zorluk göstermektedir. Bütün bunlara bağlı olarak, çalışanların sağlık ve güvenlik konularında birtakım sorunları ortaya çıkmıştır. Bu ortaya çıkan yeni sorunların çalışanların iş verimini etkilemesi ve işletmenin geleceğini tehlikeye sokması nedeniyle, iş sağlığı ve güvenliği konusu önemi artmıştır. Bu süreçte meslek hastalıklarının ve iş kazalarının arttığı görülmüştür. Bunun sonucu olarak bu durumları önlemeye yönelik tedbirler alınmaya başlanmıştır [2].

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde giderek artan iş kazaları ve bu kazalara bağlı yaşanan can kayıpları tüm ülkelerde iş sağlığı ve güvenliği konusunda dikkatleri üzerine toplamıştır. Bu konu ülkemizde gerekli çalışmaların ve yasal düzenlemelerin başlamasında önemli rol oynamıştır. Türkiye’de ÇSGB tarafından gerekli tedbirler alınmaya başlanmış ve gerekli kanunlar oluşturulmuştur. Ülkemizde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, alışma ortamlarında sağlıklı ve güvenliği olmasının sağlanması, var olan koşullarının iyileştirilmesi için yönetici dhil tüm çalışanların görev, sorumluluk, yetki, yükümlülüklerini ve haklarını oluşturmaktadır. Kanun kapsamında kamu ve özel kurumlara ait olan tüm çalışma ortamlarına, bu işyerlerinin tüm çalışanlar dhil olmak üzere çalışan personeline çalışma alanlarına bakılmadan uygulanmaktadır [3].

Günümüzde teknolojik ve sanayileşme alanındaki gelişmeler, büyük oranda sosyal ve ekonomik kayıplar doğuran iş kazaları ve çevresel risklere neden olmaktadır [4].

Sanayileşmedeki hızlı gelişmeyle birlikte ve çalışma ortamlarında yetecek tedbirlerin alınmadığı için artış gösteren meslek hastalıkları ve iş kazaları, İSG' ye verilen önemi arttırmıştır. Üretim süreçlerinde verimi artırmak ve yeni yatırımların oluşması sağlamak için çalışanların sağlıklı ortamlarda çalışmalarına önem gösterilmelidir. Kazaların ülke ekonomilerinde oluşturdukları zararlar hesaplanırken, işgücü kaybı yanı sıra kültürel ve eğitim ödemelerinin kaybı da önemsenmelidir [5].

Tüm bu yaşananların geneline bakıldığında işçi ve işverenin ayrıca ülke ekonomisinin yaşanan kayıplarda göz önünde bulundurulduğunda İSG'de gerekli önlemleri almayı zorunlu kılmaktadır.

Bu çalışma, cerrahi klinik çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgilerinin ve davranışlarının incelenmesi ve verimlilik üzerine etkisi tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Yapılan bu çalışma uygulanırken katılımcılarda bu konu ile ilgili eksikliklerini farketdiklerini, çalıştıkları kurumda İSG ile yapılan ve yapılmayan işleri farkettikleri kısacası katılımcılarda farkındalık oluşturduğu düşünülmektedir. Bu çalışma gelecekte yapılacak olan çalışmalara; hastanelerin cerrahi klinikler ve iş sağlığı güvenliğinin ve de verimlilik üzerine etkileri kapsamında ışık tutacaktır.

2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

2.1 İş Sağlığı ve Güvenliği Tanım

İSG kapsamında oluşturulan sistemleri birbirleri arasında bağlantılı, sürekli olarak etkileşim durumunda olmakla birlikte iş kazalarını ve hastalıklarını engelleme kapsamında stratejik bir öneme sahiptir [6].

DSÖ ve ILO 1950 senesinde bütün meslek grupları çalışanlarının fizyolojik, psikoloji ve sosyal bakımdan iyilik durumlarının en üst seviyede devam ettirilmesi, geliştirilmesi ve sürdürülmesi çalışmalarının tümünü iş sağlığı olarak tanımlamaktadır [7].

İş sağlığı, çalışanların işi, çalışma ortamı ve işin yürütülmesi sırasında oluşabilecek olan iş kazaları ve meslek hastalıklardan korunmak için olması gerekli iş ortamının oluşturulması ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi için oluşturulan sistemli yönetim çalışmalarının tamamıdır [8].

İş sağlığı, çalışanın çalışma şartları ile kullanılan malzemelerden oluşabilecek tehlikelerden temizlenmiş veya bu tehlikelerin en az düzeye indirildiği bir iş alanında çalışılmasıdır [9].

Çalışan sağlığı, iyi bir yaşam döngüsü içinde olması gerekli sağlık şartlarını kapsarken; iş güvenliği, çoğunlukla iş görenin yaşamına ve organizmaya karşı tehditlerin uzaklaştırılması amacıyla olması gereken kuralları içerir. İş güvenliği, işin yürütülmesi esnasında oluşan tehlikelerin ortadan uzaklaştırılması ya da en aza indirilmesi için gereken koşulların incelenmesi ve gereken şekilde kanun hükümlerinin yerine getirilmesi kapsar. İşveren, iş görenleri işin yapılması sırasında oluşan tehlikelerden korumak amacıyla, sorumluluklarını yerine getirmek ve devlet ise, işverenin söz konusu yükümlülüklerini yerine getirip getirmediğini denetlemektir [10].

Çalışanın işin yürütülmesi sırasında kullanılan makine ve teçhizatlardan kaynaklanan farklı risk ve tehlikeler karşısında oluşabilecek iş kazası ve meslek hastalıklarından çalışanın koruna bilmesi için gerekli yasal önlemlerin alınması, iş yerindeki risk ve tehlikelerin tespit edilmesi ve bunlara karşı gerekli tedbirleri oluşturulması iş güvenliği olarak tanımlanmaktadır [11].

İş sağlığı ve güvenliği; işçilerin üretim aktiviteleri sırasında, çalışma ortamında tehlikelerle karşılaşmamaları için gereken bütün tedbirlerin alınması ve olası tehlikelere karşısında oluşacak istenmeyen durumlardan korunmak amacıyla sürdürülen çalışmalardır [12].

İSG; Sağlık, teknik ve hukuk gibi birçok bilim dalını kapsamaktadır [13].

Çalışma ortamlarında ya da iş yerlerinde olası tehlikeler ve oluşturacağı olumsuz sonuçların tespiti ve gereken önlemlerin alınması iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde uygulamada daha da kolaylık sağlayacaktır [14].

İş sağlığı ve güvenliği, güvenlik kültürünün yapılandırılması ve geliştirilmesinin, çalışma yerlerinde doğabilecek riskleri uzaklaştırmada etkili bir yoldur [15]. İş güvenliği, “önceliğin” ötesinde bir “değer” haline gelmişse istenilen hedefe ulaşılmış demektir [16]. Güvenlik kültürü, iş güvenliğinin öncelikli olması, güvenlik bilgisinin olduğu, benimsenmiş ve yaşam biçimine dönüştürülmesidir [17]. Ayrıca güvenlik kültürü iş tanımına göre gereken yetenek ve bilgiye sahip bireylerden öğrenilir [18].

İş sağlığı ve güvenliği kavramları özellikle aşağıda belirtilen hususlar üzerinde toplanmaktadır.

- Çalışanları Korumak: Çalışma ortamından kaynaklanan zararların etkilerden çalışanların sağlığının fiziksel, sosyal, ruhsal yönden üst seviye de tutularak devam ettirilmesi,
- Güvenilir Çalışma Yerinin Yapılması: Meslek hastalıklarına ve İş kazalarına yönelik gerekli tedbirlerin oluşturulması,
- İş Verimliliğinin Yükseltilmesi: İş kazası ve meslek hastalıklarına yönelik çalışan personelin savunmak, sağlığın iyilik halinin yükseltilmesi ve çalışanın işe, işin çalışana uydurulması maksadıyla verimliliğin ve üretimin fazlalaşması,
- Çalışma Yaşamının Devamlılığı: Çalışanların işten kaynaklı hastalıklarını bulmak ve tedavi uygulamak, oluşan kaza ya da hastalıkları nedeniyle zarar görenlerin yeniden işlerine dönebilmelerini sağlamak,
- İSG’ nin Değerlendirilmesi: çalışma yerindeki kazalar ve hastalıklar sonucu oluşan kayıpların değerlendirmek [19].

2.2 İş Sağlığı ve Güvenliği Tarihsel Gelişimi

Bu alanda nitelendirilebilecek ilk çalışmalara Roma döneminde rastlanmaktadır. M.Ö. 300' lerde Hipokrat' ın kurşunun zararlarını bulduğu araştırması ile çalışan sağlığıyla iş şartlarını karşılaştırmıştır [20]. Plinius M.S. güvenlik kapsamında iş ortamındaki zararlı tozlara yönelik işçilerin korunmasına amacıyla maske takmalarını konusunda öneride bulunmuştur [21].

Paracelsus 1493-1541 yılları arasında madende hekim olarak görev yapmış, dünyada ilklerden olan işyeri hekimliği kitabı olan Madenlerde Morbidite kitabı yazmıştır. Madende çalışanlar üzerinde oluşan hastalıklar ve nedenleri üzerinde çalışmalar yapmış kurşun ve civa zehirlenmelerinde de bahsetmiştir.

M.S. Galen, kurşun zehirlenmelerinin patolojik incelenmesi ve bakır ocaklarındaki asit buharlarının oluşturduğu zararları araştırmıştır.

İş sağlığının kurucusu sayılan İtalyan tıp profesörü Bernardino Ramazzini 1633-1714 yıllarında, kişilere hastalıkları ve mesleklerini sorarak çalışanın sağlık ve meslek ilişkisini bulmaya çalışmıştır. Ayrıca “Çalışanların Hastalıkları” adlı kitabı yazmıştır [22].

Sanayi Devriminin beraberinde getirdiği üretimde insan gücü yerine makine ve teknolojinin gelişmesiyle, toplumsal dönüşüm ve uyumun hız kazandığı, mevcut değerlerin ve kaynakların önemini kaybettiği veya yok olduğu, çalışanların sağlıkları ve güvenlikleri kapsamında savunmasız kaldığı sürelerde alınan önlemler başlangıç olarak kabul edilmektedir [23].

Sanayi Devrimi'nin başlangıç dönemlerindeki serbestlik karşısında sosyal hayattaki problemlere yönelik İngiliz Robert Owen'ın fabrikasındaki çalışanlara yönelik sağlık hizmeti sunmasıyla İngiltere'de 1788' de sanayi yerlerinde küçük yaşta çalıştırılan işçilere karşılık olarak oluşturulan “Baca Temizleme Kanunu” ile hukuki ve sosyal düzenlemeler önemli gelişmelerdendir. Ülkenin yaptığı öncü önemli işlevi işyerlerindeki çalışma zamanlarını düzene koyan, çırakları sağlık ve psikolojik açıdan koruyan 1802 yılındaki “Factory Act” tır. Bununla birlikte iş öğrenmeye başlayanların günlük mesai saatleri 12 saat ile sınırlayarak, senede bir defa kıyafet, otuz günde birde dini ibadete gidebilmelerini, işyerlerinin iyi havalandırılmaları ve senede iki kere badana etmelerini zorunluluk haline getirmiştir. 1800'lü yıllarda “İkinci Factory Act” ve verilen emeğin korunması için ciddi

yeni oluşumlar getirilmiştir. Bu düzenlemelerin birçok ülkeyi harekete geçirmiştir. Devam eden yıllarda dünya genelinde yeni düzenlemeler geliştirilmeye başlanmıştır [23].

İSG ile ilgili başlangıç çalışmaları, kömür madenlerinde çalışanların iş koşullarının tespit edildiği 1865’ te Dilaver Paşa’ nın yapmış olduğu “Dilaver Paşa Nizamnamesi” ve padişah tarafından onay görmediği için uygulanamamıştır. Üretimi arttırma ve çalışma şartlarının iyileştirilmesi yanı sıra madende doktor bulundurulması gerektiğini de belirtilmiştir [24]. Dilaver Paşa Nizamnamesi beraberinde, iş güvenliğine ait önemli hükümler barındıran Maadin Nizamnamesi yapılmıştır. İşverenin iş kazalarını önlenmek amacıyla tedbirlerin alınmasını zorunlu kılmış, iş kazası oluşması halinde kişi ve ailesine tazminat ödenmesi, kaza olayı işverenin eksikliğinden ise ödenecek miktar 15-20 altın eklenerek ödenmesi ve işverenin iş yerinde sağlıkçı ve tedavi malzemelerinin olması gerektiği belirtilmektedir. Fakat bu kurallar yaşama geçirilememiştir [25].

Cumhuriyet yıllarında, 1921 senesinde kabul edilen 151 numaralı Ereğli Kömür İşletmesi Hukukuna ilişkin kanun ile çalışan sağlığı ve güvenliği çalışmalarıyla alakalı ilk kanuni düzenleme yapılmış ve bu kapsamda oluşturulan koruyucu ve tedavi edici çalışma sağlığı kapsamında, zorunlu hale getirilen sağlık örgütlenmesi oluşturularak, iş sağlığı hizmetleri sunulmaya başlanmıştır [26].

1936 yılında ülkemizin ilk olan iş kanunu 3008 sayılı İş Kanunu çalışma hayatı konusunda bir çok düzenlemeler getirmenin yanında iş sağlığı ve güvenliği konusunda da ilk kez sistemli ve ihtiyaçlara cevap verebilen bir düzenleme getirmiştir. Çalışma hayatının iş Kanunu’na kavuşmasının ardından bu Kanun ile öngörülen Çalışma Bakanlığı kurulmuş ve Bakanlığın görevleri arasında sosyal güvenliği sağlamak sayılarak sosyal güvenlik anlayışı ortaya konmuştur. Çalışma Bakanlığı’nın kurulmasıyla İş Sağlığı Genel Müdürlüğü’ ne görev verilmiştir. Bu gelişmelerin ardından 1967 yılında 931 sayılı İş Kanunu çıkartılmış, ancak Anayasa Mahkemesinin bu kanunu iptal etmesiyle 1971 tarihinde 1475 sayılı İş Kanunu yürürlüğe girmiş ve 1475 sayılı İş Kanunu’nun 73. Maddesinde, her işveren, işyerinde iş sağlığını ve güvenliğini sağlamak amacıyla gerekeni yapmak ve bu konudaki koşulları, malzemeleri eksiksiz bulundurmakla sorumludur hükmüne yer verilmiştir. Bu düzenlemeye dayanarak iş sağlığı ve güvenliği konusunda uygulamayı aydınlatıcı birçok tüzük yürürlüğe konulmuştur. 1475 sayılı İş Kanunu, yerini 2003 tarihli ve yürürlükte olan 4857 sayılı İş Kanunu’na bırakmıştır.

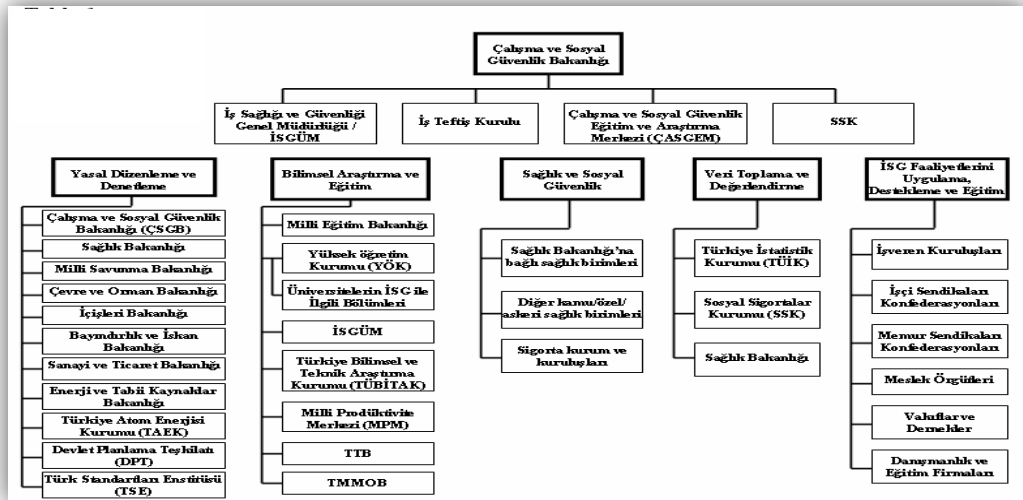
Bu İş Kanunu 1475 sayılı Kanundaki düzenlemeye benzer olmakla birlikte daha da ayrıntılı ve kapsamlı düzenlemeler getirerek iş sağlığı ve güvenliği hakkında esas hükümleri belirlemiş, bu temel hükümleri takiben uygulamayı aydınlatıcı birçok yönetmelik yürürlüğe girmiştir [27].

2.3. Ülkemizde ve Dünya’da İş Sağlığı ve Güvenliği

Dünya üzerindeki ülkelerin çoğunda benzer iş sağlığı ve güvenliği yaklaşımını benimseyen; ancak ekonomik, siyasi ve yönetim şekillerine uygun olan İSG kurumsal yapılarını uygulamaya çalışmışlardır. Çoğu ülkede birden çok kuruluş bu alanda çalışmaktadır. Özellikle AB ülkelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği kapsamında kanun yapma ve hazırlama, politika geliştirme, strateji belirleme gibi işlemler, mevcut kurum ve kuruluşları aracılığıyla bunları uygulama ve geliştirme yoluna gitmektedirler. Ülkemizde bu alanda çeşitli düzeylerde faaliyetleri bulunan çok sayıda kurumlar;

- Sosyal güvenlik ve sağlık hizmetlerini yürütenler,
- Yasal denetleme ve düzenleme fonksiyonu icra edenler,
- Bilimsel eğitim ve araştırma çalışmaları yapanlar,
- Değerlendirme ve veri toplama faaliyetinde bulunanlar,
- İSG uygulamalarını destekleyen ve yaygınlaştıranlar şeklinde bulunmaktadır.

Şekil 1.’de İSG’nin Türkiye’deki durumu gösterilmiştir.



Şekil 1. Türkiye’de İSG Kurum ve Kuruluşları

Dünyadaki İSG kurumları, özel, resmî ve karma olarak üç sınıf altında görev yapmaktadırlar. PREVENT-İş Yerinde Önleme, Koruma Sağlık Enstitüsü (Belçika), Ulusal İş Güvenliği Enstitüsü, NIIS (Japonya), İş Sağlığı ve Güvenliği Komisyonu, CSST (Kanada), İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi, OSHA (ABD) gibi.

Ülkemizde, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından İşçi Sağlığı Genel Müdürlüğüne (İSGGM) bu görevini yürütmektedir. Bu kuruluş, Türkiye'deki İSG mevzuatını oluşturmaktadır [28].

2.4. Kanunlarda İş Sağlığı ve Güvenliği

Cumhuriyet tarihimizde İSG alanında görülen yasal gelişmeler ve Çalışma Bakanlığı'nın kurulmasıyla birlikte İSG konusundaki çalışmalar da artmıştır. Artan gereksinimler karşısında yetersiz kalan 3008 sayılı İş Yasası'nın yerine 1967'de 931 sayılı iş yasası oluşturulmuştur. 931 sayılı kanunun anayasa mahkemesi tarafından bozulması üzerine değişiklik yapılmadan 1971'de 1475 sayılı iş yasası yürürlüğe sokulmuştur. Bu konudaki başlıca kanunlar;

- 06.05.1930 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanan 1593 numaralı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu,
- 29.07.1964 tarihinde yürürlüğe giren 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu,
- 01.01.2007 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan 5510 sayılı Sosyal sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu,
- 2003 Haziran ayında yürürlüğe giren 4857 sayılı İş Kanunu,
- 04.02.2011 tarihinde yürürlüğe giren 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu,
- 30.06.2012 tarihinde yürürlüğe giren 6331 sayılı İş sağlığı ve Güvenliği Kanunudur [29].

Cumhuriyet tarihinde birbiri ardına gelen yasal değişiklikler bir süre sonra 1475 sayılı kanunu da yetersiz hale getirmiştir. Bunun üzerine 2003 senesinde 4857 numaralı yeni iş kanunu yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yeni iş kanunu ile birlikte sadece mevzuattaki yaklaşım değil aynı zamanda iş güvenliğine olan bakışta değişmiştir. 1475 sayılı kanunda “İşçi Sağlığı ve İşçi Güvenliği” olan ifade 4857 sayılı kanunla “İş Sağlığı ve Güvenliği” olarak değişmiştir [30]. Kanunun ana amacı işverenler ile iş sözleşmesine bağlı

çalışan işçilerin çalışma koşullarını ve iş ortamlarına alakalı olarak hak ve sorumluluklarını düzenlemektir [31].

6331 sayılı Kanunda işyerlerinde iş sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanmak, var olan sağlık koşullarının iyiye çıkarılması amacıyla iş yerinde çalışan herkesin yapması gerekenleri kapsamaktadır [32].

2.5. Ulusal ve Uluslararası Kuruluşlar ve Sözleşmeler

Çalışma hayatını doğrudan ya da dolaylı olarak kontrol eden ve etkileyen birçok kurum ve kuruluş bulunmaktadır. Ulusal kuruluşlar;

- İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü,
- İş Teftiş Kurulu Başkanlığı,
- Sağlık Bakanlığı,
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı,
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM),
- İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü (İŞGÜM),
- İşveren Sendikaları (Tisk),
- Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK),
- İşçi Sendikaları (Türk İş-Disk-Hak İş),
- Meslek Kuruluşları (TMMOB-Türk Tabipler Birliği-Türk Hemşireler Birliği).

Uluslararası Kuruluşlar;

- Dünya sağlık örgütü (WHO); Türkiye 1949 yılında DSÖ' ye üyelik yapmıştır.
- Uluslar Arası Çalışma Örgütü (ILO); Türkiye bu örgüte 1932 senesinde üye olmuştur. Toplamda 220 üyesi bulunmaktadır.
- Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı (OSHA); Türkiye bu ajansa aday ülke olarak gözlemci statüsünde katılmaktadır [29].

İş sağlığı ve güvenliği işyeri ortamına ilişkili olarak 155 sayılı sözleşme; Uluslararası Çalışma Örgütü Genel Konferansına 3 Haziran 1981 yılında Cenevre'de

yapmış olduğu altmış yedinci toplantıda; gündemin 6. maddesini kapsayan güvenlik, sağlık ve çalışma ortamlarına ilişkin olarak bazı tavsiyelerin kabul edilmesine ve bu tavsiyelerin uluslararası sözleşme olmasına karar verilmiştir [33]. 187 sayılı iş sağlığı ve güvenliğini geliştirme kapsamında, Uluslararası alışma Örgütü Genel Konferansının 2006 yılında yapmış olduğu toplantıda kabul edilmiştir [34].

2.6. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri

Bu kapsamda ÇSGB tarafından gerekli yönetmelikler hazırlanmıştır. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğinin amacı; çalışmalarını yapmak amacıyla oluşturulacak işyeri İSG birimlerinin kurulması ile OSGB' nin görevlendirilmeleri, belgelerinin iptali, yetki, sorumlulukları ve görevleriyle, çalışma esaslarını ve usullerini düzenlemektir. Yönetmelik 20.6.2012 tarih ve 6331 sayılı İSG Kanunu çerçevesinde bulunan işyerlerini kapsamaktadır.

İşveren, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği kapsamında yapılması gerekenleri yerine getirir ve gerekli olan yetkilileri bu bağlamda görevlendirir. İşveren, işyerinde gerekli özellikleri olmayan çalışanı olmadığı durumlarda OSGB' den hizmet olarak yapılacak olanları yapar.

İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının tam zamanlı görevlendirilmesi gereken durumlarda işveren, İSGB kurar. Birden fazla iş güvenliği uzmanı görevlendirilen kamu, mühendislik, sağlık ve teknik alanlara bağlı işyerlerinde, tam süreli iş güvenliği uzmanlarından sadece bir tanesinde gereken belge sınıfı aranır.

İşveren tarafından yetki verilen kişiye verimli çalışması için uygun koşulları sağlamak ve gerekli düzenlemeleri yapmakla, yetkilendirdiği kişilere ve birimlere görevlerini yapmak amacıyla gerekli malzeme ve ortamı sağlamak, alınan tedbirleri uygulamak, yetki verilen personelin gereken çalışma süresini sağlamak, iş yerinde oluşan kaza hastalıkları bildirmek, İSG Katip üzerinden gerekli bilgileri iletmekle sorumludur.

İşyerinde görev yürütmekte olan hekimi, uzmanı ve diğer sağlık personelinin geçerli bir yetki belgesi ile görevlendirilmesinden işveren sorumludur.

Çalışanlar ve temsilcileri, işyerinde yürütülecek iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin konusunda haberdar edilir ve elde edilen verilerin kullanılması konusunda bilgi verilir.

Çalışanlar, işyerinde güvenli ve sağlıklı çalışma ortamının korunması, geliştirilmesi amacıyla;

- İşyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı veya işveren tarafından verilen iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili mevzuata uygun kurallara uyar.
- İş yerinde kullanılan her türlü donanım için verilen eğitim ve talimatlar doğrultusunda amacına uygun olarak kullanır.
- İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yerine getirmek üzere işveren tarafından görevlendirilen kişi veya OSGB' nin yapacağı çalışmalarda işbirliği yapar.
- İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin çalışmalara, bilgilendirme ve eğitim programlarına, sağlık muayenelerine katılır.
- İşyerindeki kullanılan makine ve teçhizatla herhangi bir sorun fark ettiklerinde ayrıca koruyucu önlemlerde bir problem fark ettiklerinde, yetkili kişiye acilen duyurur [35].

İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi (İSGB); İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek amacıyla oluşturulan, gerekli personele ayrıca donanıma sahip olan birimdir.

Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi (OSGB); Kamu, organize sanayi bölgeleri ile şirketler tarafından, işyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini vermek maksadıyla oluşturulan, gerekli personele ve donanıma sahip olan ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca yetkilendirilen birimlerdir [36].

İş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimleri

1) Uzmanların ve hekimlerin hak ve yetkileri, görevlerini yerine getirmeleri sebebiyle engellenemez. Bu kişiler, görevlerini mesleğin gerektirdiği etik ilkeler kapsamında yürütür.

2) Görev yaptıkları çalışma yerlerinde iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınması gereken tedbirleri işverene yazılı olarak bildirir; önemli olan durumların işverence yerine getirilmediğinde, bu durumları Bakanlığa bildirim yapar.

3) Hizmet sundukları işverene karşı sorumludur.

4) Kaza ve hastalıklarda ihmali olduğu bulunan işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanının yetki belgesi askıya alınır.

5) İş güvenliği uzmanlarının görev alabilmeleri için işin sınıfına ait belgelerinin olması gereklidir.

6) İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının tam süreli çalıştırılması gereken hallerde; işveren, işyeri sağlık ve güvenlik birimi kurar ve haftalık çalışma süresi dikkate alınır.

7) Kamuda çalışan hekim ve uzmanlar asıl görevinin yanında yöneticinin de onayı ile başka kurumlar görevlendirilebilirler. Çalışma saatlerine bağlı olarak aylık seksen saatin üzerinde olan görevler hesaplanmaz [37].

2.7. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları

Bu kurulların genel kurallarının belirlendiği yönetmeliğin amacı, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalarda bulunmak üzere iş sağlığı ve güvenliği kurullarının hangi işyerlerinde kurulacağı ve bu kurulların oluşumu, görev ve yetkileri, çalışma usul ve esasları ile birden çok kurul bulunması halinde kurullar arasında koordinasyon ve işbirliği yöntemlerini belirlemektir.

Bu Yönetmelik, 20/6/2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamına giren, elli ve daha fazla çalışanın bulunduğu ve altı aydan fazla süren sürekli işlerin yapıldığı işyerlerini kapsamaktadır.

İşverene bağlı, fabrika, işletme gibi birden fazla işyeri bulunduğu durumlarda elli ve üzeri çalışanın bulunduğu işyerinde ayrı ayrı kurul kurulur.

İhtiyaç görülmesi halinde kurullar arasında uyum ve bilgi alıp verme işveren tarafından sağlanır. İşveren, birden fazla işyerinin her birinde ayrı ayrı oluşturulacak kurulların çalışma şartlarını düzenlemek, görüş birlikteliği oluşturmak maksadıyla bu işyerlerine ait iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili raporların, en az üç ayda bir, alanında uzman teknik eleman ve kişilerce kontrol edilmesini sağlar. Raporlar doğrultusunda gerekli önlemleri bulur ve uygulanmasını sağlar. Kurul;

a) İşveren veya işveren vekili,

b) İş güvenliği uzmanı,

c) İşyeri hekimi,

ç) İnsan kaynakları, personel, sosyal işler veya idari ve mali işleri yürütmekle görevli bir kişi,

d) Olması halinde sivil savunma uzmanı,

e) Olması halinde formen, ustabaşı veya usta,

f) Çalışan temsilcisi,

Kurul başkanı işveren veya işveren vekili, kurul sekreteri iş güvenliği uzmanıdır. İş güvenliği uzmanının tam zamanlı çalışma zorunluluğu olmayan işyerlerinde ise kurul sekreteryası; insan kaynakları, personel veya mali ve idari işleri yürütmekle görevli bir kişi yürütülür. Üyeler işveren veya işveren vekili tarafından seçilirler.

Eğitim, işveren tarafından, tüm kurul üyelerine İSG hakkında eğitim verilmesini sağlar. Eğitim konuları;

- Kurulun görev ve yetkileri,
- İş sağlığı ve güvenliği konularında kanun ve yasalar,
- Sıkça rastlanan iş kazaları ve tehlikeli olayların sebepleri,
- Acil durum tedbirleri,
- İş hijyeni,
- İletişim teknikleri,
- Risk değerlendirmesi
- İşyerlerinde bulunan özel riskler,
- Meslek hastalıkları.

Asıl ve alt işveren bulunan iş yerlerinde ortak kurul olduğunda ikisi de eğitimden birlikte sorumludur.

Kurulun görevleri;

- İşyerinin özelliğine uygun olarak iş sağlığı ve güvenliği taslağı hazırlamak, işverenin veya vekilinin onayına sunmak, kararların uygulanmasını takip etmek, sonuçları rapora dökmek ve gereken önlemleri belirlemek ve kurul sunmak,
- İş sağlığı ve güvenliği hakkında çalışanlara rehber olmak,
- İşyerinde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin değerlendirme yapmak, önlemleri tespit etmek, işveren veya işveren vekiline haberdar etmek,
- İşyerinde oluşan her iş kazası ve iş kazası olarak değerlendirilmeyen işyeri ya da iş malzemelerini bozacak, meslek hastalığının durumlarında gereken incelemeyi yapmak, alınması gerekli önlemleri bir rapora dökmek ve ilgililere sunmak,
- İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği eğitimini planlamak, gereken programları yapmak, işveren veya işveren vekilinin onayına sunarak programı takip etmek ve görülen eksiklikleri bildirmek,

- İş ortamında yapılacak bakım ve tamir işlerinde gerekli güvenlik tedbirlerini almak ve takip etmek,
- İş ortamında yaşanacak yangın ve afetler gibi tehlike durumlarında var olan tedbirlerin yeterliliğini sağlamak,
- İşyerinin iş sağlığı ve güvenliği hakkında gerekli raporları oluşturarak gelecek yılda yapılması gerekenleri işverene sunmak,
- 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında belirtilen çalışmaktan kaçınma hakkı talepleriyle ilgili toplantı yaparak karar almak,
- Çalışma yerinde teknoloji, iş organizasyonu, çalışma koşulları, kişiler arası ilişkiler ve çalışma ortamıyla alakalı kurumu geliştirmeye yönelik araştırmalar yapmak.

Kurul üyeleri kendilerine verilen görevleri yaptıklarından dolayı hakları kaybolmaz ve olumsuz davranışlara maruz bırakılmazlar.

Çalışma usulleri;

- a) Kurullar iş yerinin tehlike sınıfına göre toplantı düzenlenir.
- b) En az kırk sekiz saat önce toplantının gündemi, yeri, günü ve saati toplantıdan kurul üyelerine haber edilir. Gündem var olan sıkıntıya göre değişebilir.
- c) Kurul toplantıları mesai saatleri içinde düzenlenir. Toplantıda geçen süreler çalışma saatlerinden sayılır.
- ç) Uzun kayıplı, ölümlü ya da ağır iş kazası durumları, önemli bir önlemin alınması gereken durumlarda üyelerinden biri olağanüstü olarak kurulu toplantıya çağırabilir. Teklifler kurul başkanına ya da sekreterine yapılır.
- d) İşveren veya işveren vekili başkanlığında kurul, üye tam sayısının salt çoğunluğu toplanması ile karar alır. Kararsız oy yoktur. Eşit oylamada kurul başkanı karar alır. Herhangi bir karar alınmadığı ya da toplantı olmadığı durumlarda tutanak tutulur ve durum belirtilir.

e) Her toplantı sonunda, tutanak tutulur. Tutanak, toplantıya katılanlarca imzalanır. Bu şekilde kararlar işverene bildirilmiş olur ve dosyalanarak saklanır.

f) Alınan kararların yapılması için gerekli kişilere haber edilir.

g) Her toplantı, daha önce yapılmış olan toplantıda alınan kararlar hatırlatılır ve esas toplantıya geçilir.

İşveren toplantı için gerekli yeri ve malzemeleri temin eder. Toplantı tutanaklarını, kaza ve diğer olayların raporlarını iş müfettişlerinin incelemesini sağlanması amacıyla işyerinde bulundurur.

Kurul üyeleri iş yerinin her türlü özelliğini ve kararlarını saklı tutulur. Ayrıca Bakanlık iş müfettişlerine yapacak oldukları incelemelerde yardım etmek durumundadır.

Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği kapsamında alınan kararlara uymak ve kulla iş birliği yapmak zorundadırlar [38].

2.8. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri

Tüm dünyada genelinde kaliteyi yükseltmek, iş yerlerinde etkinlik ayrıca verimliliğin artırılması gibi konularda yaşanan sorunları çözme amacıyla yönetim sistemlerine geçiş hızlanarak devam etmektedir. İlk güvenlik ve sağlık ölçüsü 1996 tarihinde İngiliz standartlar Enstitüsü aracılığıyla yayınlanmıştır. Ayrıca BSI önderliğinde uluslar arası sağlık ve güvenlik standardı hazırlanmasına yönelik komisyonlar toplanmış ve 1999 yılında OHSAS 18001 standardı oluşturulmuştur. 2001 yılında Türkiye Türk Standartları Enstitüsü (TSE) kabul ederek TS 18001 olarak yayınlamıştır [29].

2.9. Risk Değerlendirmesi ve Yönetimi

Tehlike: Sağlığının bozulması, kişilerin yaralanması veya bunların oluşmasına neden olabilecek durum.

Sağlığın bozulması: İş aktivitelerinin neden olduğu veya durumu kötüleştirdiği istenmeyen fiziksel veya ruhsal durum.

Olay: Sağlığın bozulmasına, yaralanmaya veya ölüme sebebiyet veren ya da bu potansiyele sahip işle ilgili olaylar.

Kaza: Yaralanmaya, ölüme veya sağlığın bozulmasına yol açan olaydır.

Risk: Tehlikeli bir olayın meydana gelme olasılığıdır.

Risk değerlendirmesi: Tehlike kaynaklı riskin büyüklüğünü tahmin etmek ve mevcut kontrollerin yeterliliğini esas alarak riskin kabul edilebilir olup olmadığına karar vermek için kullanılan süreçtir. Risk değerlendirmesi, riski kabul edilebilir düzeye indirebilmek maksadıyla yürütölen çalışmalardır [39].

Kabul edilebilir risk: Kuruluşun dayanabileceği edebileceği seviyeye indirgenmiş risk.

Güvenlik: İşin yürütölmesi esnasında oluşan risklerin, belli bir süreçte, kabul edilebilir hale gelmesidir [40].

Ramak kala olay: İşyerinde işyeri, çalışan veya iş ekipmanlarında zarar verme potansiyeli olduğu halde zarara uğratmayan olaydır [29].

İşveren yükümlölüğü; İşveren çalışma ortamının ve çalışanların sağlık ve güvenliğini sağlama, sürdürme ve geliştirme amacı ile iş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yapar ve yaptırır.

İşveren, risk değerlendirmesi çalışmalarında görevlendirilen kişi veya birimlere risk değerlendirmesinde gerek duyulan tüm bilgiyi ve evrağı verir [41].

Risk değerlendirmesi; Bütün kuruluşlarda kuruluşundan başlayarak tehlikeleri ve riskleri tespit etme ve değerlendirme, kontrol önlemlerinin kararlaştırılması, yazılması, çalışmaların yenilenmesi şeklinde gerçekteştirilir. Çalışanlar üzerinde risk değerlendirmesi sürdürölürken ihtiyaç olunan her safhada sürece katılım sağlanarak görüşlerinin alınması ile yapılır [42].

Risk değerlendirmesi ekibi; işverenin aracılıyla oluşturulan ekip;

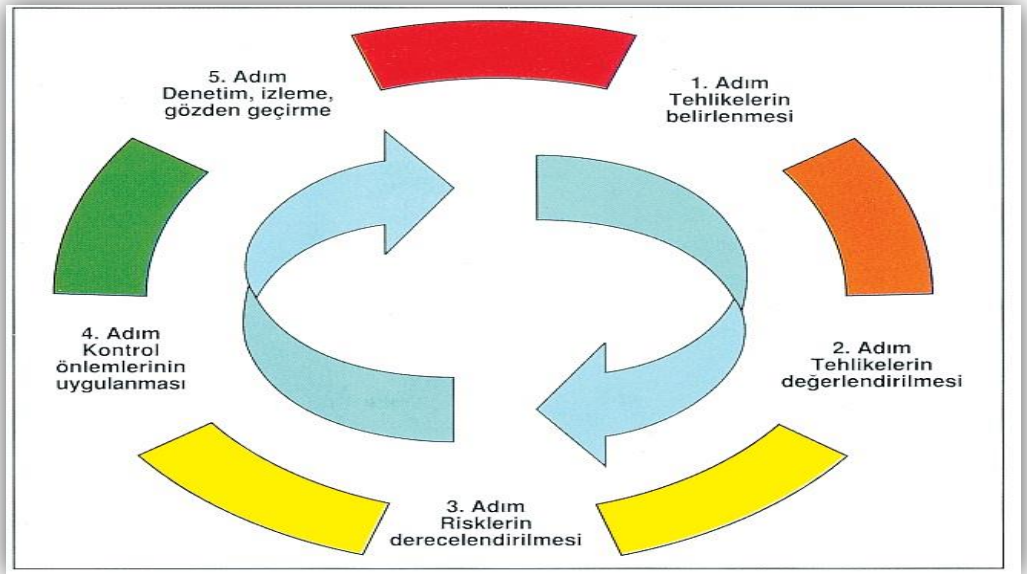
- İşveren veya vekili.
- İş güvenliği uzmanları ile işyeri hekimleri.
- alışan temsilcileri.
- Destek elemanlarında oluşur.

İşveren, risk değerlendirmesi çalışmaları amacıyla çalışanların ihtiyaçlarını karşılar ve haklarını engellemez.

Risk değerlendirmesinde görevlendirilenler bilgi ve belgeleri saklı tutar [43].

Risk değerlendirme adımları;

1. Tehlikelerin belirlenmesi
2. Tehlikelerin değerlendirilmesi
3. Risklerin derecelendirilmesi
4. Kontrol önlemlerinin uygulanması
5. İzleme, denetim ve gözden geirmediir [44].



şekil 2. Risk değerlendirme döngüsü

2.10. Çalışma Ortamı ve Sağlık Gözetimi

Çalışanlar, rahat hissettikleri iş şartlarında daha verimli bir şekilde çalışmaktadırlar. Uygun olmayan çalışma şartları; havalandırma, ısıtma, yetersiz aydınlatma gibi çalışma ortamının fiziki şartların uygun olmadığı, mesai saatlerinin fazla oluşu, uygun olmayan çalışma ortamı, iş güvenliğinin olmaması gibi durumlarda mevcuttur. Bu durumlar çalışanları olumsuz yönde etkilemektedir [45].

Sağlık gözetimi, çalışma ortamının ve çalışanın sağlığının korumasının bileşkesidir [46].

Çalışanların sağlık gözetimi; çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek amacı ile çalışanlara verilecek sağlık hizmetini içerir, İşyeri hekimi ve diğer sağlık personeli tarafından yürütülür. Çalışma ortamının gözetimi, sağlık ve güvenlik tehlikelerine yönelik yürütülecek düzeltici ve önleyici faaliyeti içerir [47].

Çalışma hayatında iş sağlığı konularına ilişkin olarak bazı temel düzenlemeler vardır. Bunlar arasında başta Anayasa olmak üzere, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve İş Kanunu gelmektedir. Anayasa'nın 50. Maddesinde "hiç birinin yaşına, cinsiyetine ve gücüne uygun olmayan işlerde çalıştırılmayacağına", 56. Maddesinde de "herkesin sağlıklı bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğuna" dikkat çekilmektedir. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda sağlık gözetiminin sürekliliğini öngören periyodik-portör muayenesinin kimlere, ne sıklıkla yapılacağı belirtilmiştir. Sağlık gözetimi kavramı mevzuatımızda yer almıştır [46].

2.11. İş Hijyeni

Türkiye'de de 1860'dan sonra yasal ve işyerleri bazında çalışmalar yapılmışsa da Çalışma Bakanlığı İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Enstitüsü Müdürlüğü'nün (İSGÜM), Uluslararası İş Örgütü'nün katkıları ile kurulmasıyla, 1969'dan sonra bilimsel olarak Endüstriyel Hijyen – İş Hijyeni çalışmaları başlamıştır [48].

Çalışanların sağlığını etki eden fiziksel, biyolojik, psikolojik ve kimyasal faktörlerin bulunması ve kontrol edilmesidir [49].

2.12. Ergonomi

Ergonomi kavramı ilk kez 2. Dünya savaşı sırasında kullanılan teknoloji ve bilimsel yaklaşımlarla gelişmeye başlamış, 1949 yılında İngiltere’de ilk ulusal ergonomi derneğinin kurulmasıyla benimsenmiştir.

Ergonomi; araç ve gereçlerin, teknik sistemlerin, çalışan sağlığı, güvenliği, rahatlığı ve performansını yükseltecek şekilde ayarlanması olarak tanımlanmaktadır. İşin insana, insanın işe uyumunun sağlanmasıdır. Antropometri, biyomekanik, fizyoloji, psikoloji, toksikoloji, mühendislik alanları, enformasyon mühendisliği, işletme, insanla uğraşan bilimler ve teknolojiyle beraber çeşitli alanların yardımıyla ergonomi gerekli bilgilerini toplar. Ergonomi çok disiplinli ve birçok boyutla ilişkisi olan bir alandır [50].

Ergonominin amacı;

- Çalışanların etkinliğini arttırmak
- Gereksiz ve aşırı zorlamalardan kaçınmak
- Çalışmanın yöntemli bir şekilde düzenlenmesini sağlamak
- Lüzumsuz aktiviteleri önlemek
- İnsan-makine-çevre uyumunu sağlamaktır [51].

2.13. İş Kazası ve Meslek Hastalığı

DSÖ’ ye göre iş kazası, önceden planlanmayan, çoğu zaman kişisel yaralanmalara, araç-gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre aksamasına yol açan olay şeklinde tanımlanmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü’ne (ILO) göre; önceden planlanmayan, beklenmeyen, belirli bir zarara ya da yaralanmaya sebep olan bir durum olarak tanımlanmaktadır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda ise; iş yerinde ya da işin yürütülmesi sırasında meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen özre uğratan olaylardır [41].

Bir durumun iş kazası olabilmesi için;

1. Kazaya uğrayan çalışanın sigortalı olması,
2. Kazanın kanunlarda gösterilen hal ve durumlarda meydana gelmesi,
3. Sigortalının beden ve ruhen özüne uğraması,
4. Kazayla sonuç arasında bir bağlantı olması gerekmektedir [52].

İş kazası;

- a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- b) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,
- c) Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen sürede,
- d) Emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- e) Sigortalıların, işverence sağlanan taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında olası durumlarında iş kazası sayılmaktadır [53].

İş kazalarının sınıflandırılmasına baktığımızda; olayın oluş şekli, olaydan sonra gelişen zararın özelliği ve etkilerine göre değişmektedir.

Yaralanmanın ciddiyetine göre;

- Yaralanma sonuçlu kazalar
- Bir günden fazla işten ayrılmayı gerektirmeyen kazalar
- Bir günden çok işten ayrılmayı gerektiren kazalar
- Sürekli iş görmezlikle sonuçlanan kazalar

- Ölümlle sonuçlanan kazalar

Yaralanmanın cinsine göre;

- Baş yaralanmaları
- Boyun ve omurga yaralanmaları
- Göğüs kafesi ve solunum organları yaralanmaları
- Kalça, diz, uyluk kemik yaralanmaları
- Omuz, üst kol, dirsek yaralanmaları
- Ön kol, el bileği, el içi, parmak yaralanmaları
- Diz kapağı, baldır, ayak yaralanmaları
- İç organ yaralanmaları

Kazanın cinsine göre;

- Düşme, incinme
- Parça, malzeme düşmesi
- Göze yabancı cisim kaçması
- Yanma
- Makinelere olan kazalar
- El aletlerinden olan kazalar
- Elektrik kazaları
- Ezilme, sıkışma
- Patlamalar

- Zararlı ve tehlikeli maddelere maruz kalma sonucu oluşan kazalar şeklinde sınıflandırılmaktadır.

İş kazalarının nedenlerini belirlemek amacıyla yürütülen çalışmalar sonucunda iş kazalarının kişisel, fizyolojik ve psiko-sosyal nitelikler gibi % 98'nin insana ve çevresel nedenlere bağlı meydana geldiği ortaya konmuştur [54].

İş kazaları birçok nedenden kaynaklanmaktadır. Kazaların büyük çoğunluğu çalışma ortamı, bu ortamda kullanılan araç-gereçler ve çalışanlardan kaynaklanmaktadır. Temelde iş kazaları güvensiz durumlar ve çalışanların yaptığı güvensiz davranışlardan oluşmaktadır.

Güvensiz durumlar; güvensiz çalışma şekli, güvenli olmayan ve sağlıksız çevre şartları, topraklanmamış elektrikli makineler, işe uygun olmayan iş malzemeleri, kontrol ve testleri yapılmamış basınçlı kaplar ve kaldırma araçları, tehlikeli yükseklikte istifleme, üstü açık boşluklar, işyeri dağınıklığı, koruyucusuz makine ve tezgâhlar, parlayıcı ve patlayıcı maddeler oluşturmaktadır.

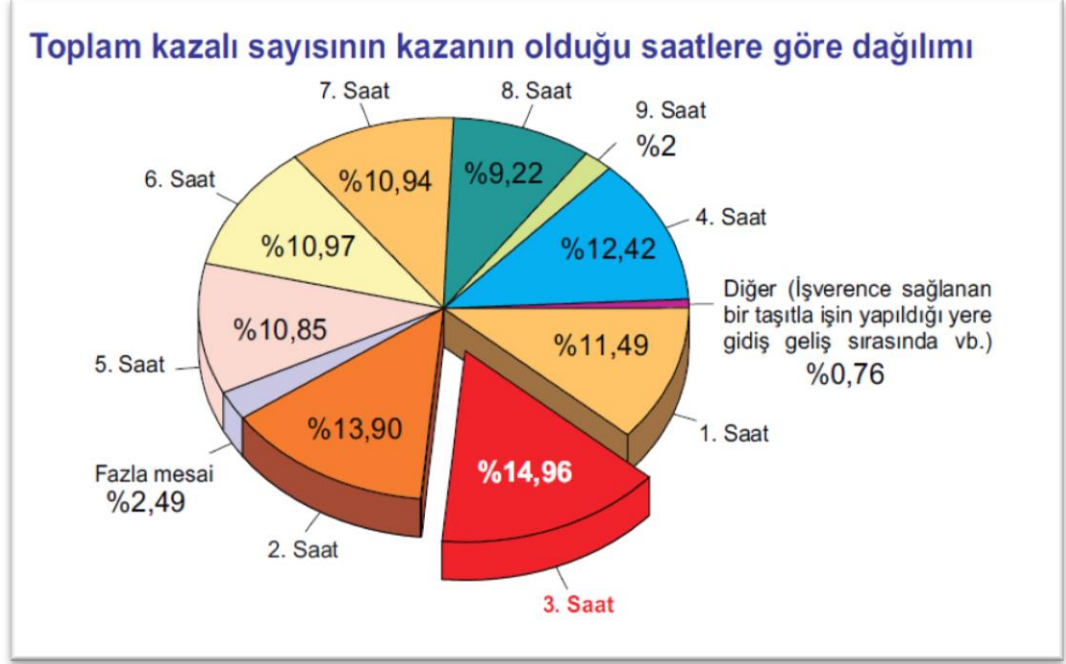
Güvensiz davranışları ise; işi bilinçsiz yapmak, dikkatsizlik ve dalgınlık, makine koruyucularını çıkarmak, görevi dışında işi yapmak, tehlikeli hızda çalışmak, iş disiplinine uymamak, yetki ve izin sahibi olmadan tehlikeli alanda olmak, işe uygun makine kullanmamak, kişisel koruyucuları kullanmamak ve tehlikeli hızda araç kullanmak güvensiz davranışları oluşturmaktadır [29].

Tablo 1. 5510 sayılı kanununun 4-1/a maddesi kapsamında iş kazası/meslek hastalığı geçiren sigortalı sayılarının il ve cinsiyet dağılımı, 2014

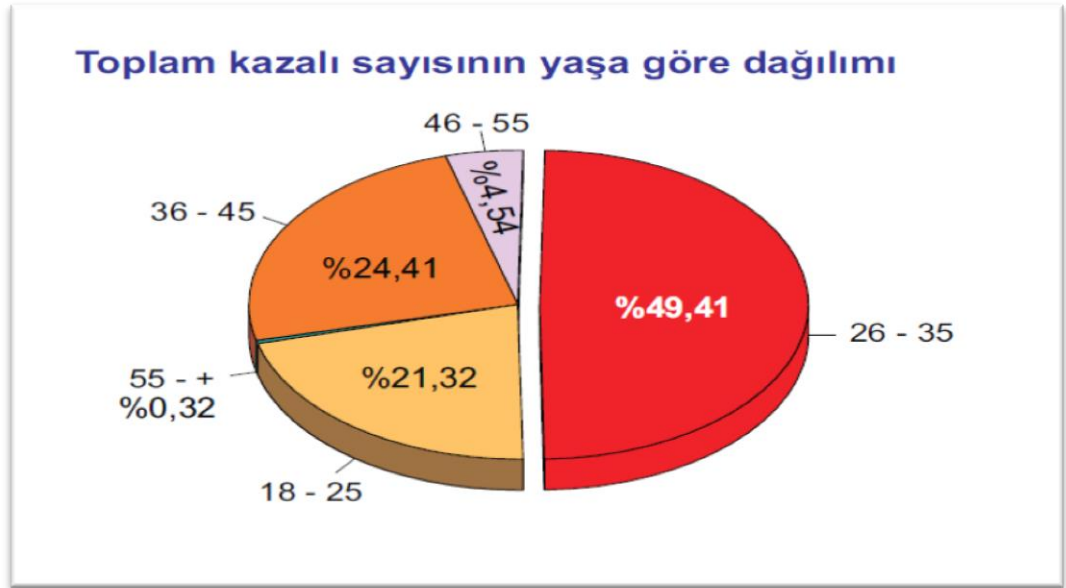
İl	İş göremezlik sürelerine (gün) göre iş kazası geçiren sigortalı sayıları				Meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısı	
	Erkek		Kadın		Erkek	Kadın
Trabzon	Kaza günü (çalışır)	Kaza günü (iş göremez)	Kaza günü (çalışır)	Kaza günü (iş göremez)	1	0
		459		35		
Toplam	494				1	

Kaynak: <http://tuisag.com>

İş kazalarının 2012 yılı genel sonuçları;



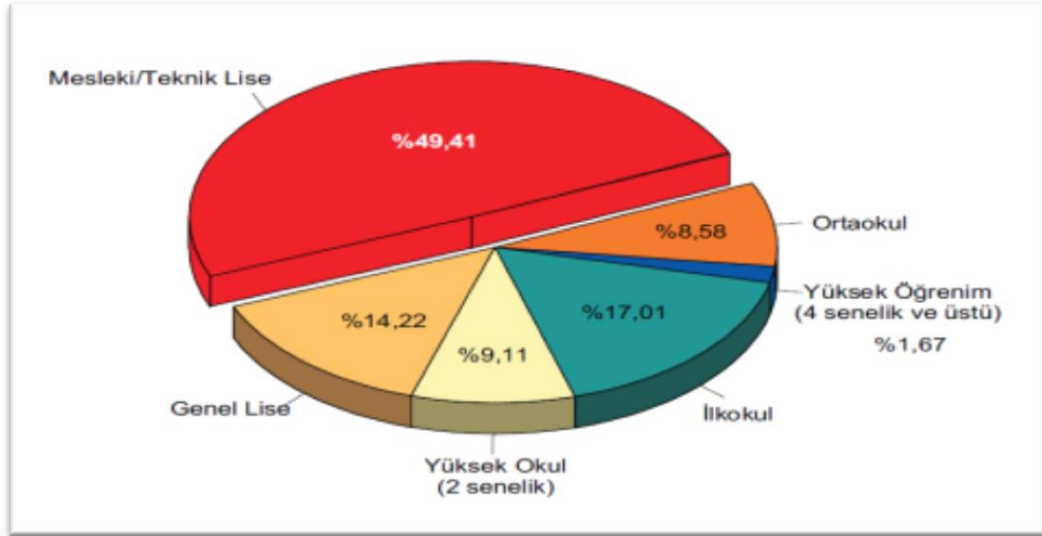
Şekil 3. Toplam kazalı sayısının kazanın olduğu saatlere göre dağılımı



Şekil 4. Toplam kazalı sayısının yaşa göre dağılımı

İŞ KAZASININ OLDUĞU YER VEYA BÖLÜM	KAZALI SAYISI	%
Üretim alanları	5.174	83,25
Atölye	447	7,19
Depo/Ambar/Kantar	242	3,89
Kompresör dairesi, jeneratör veya tribün bölümü	12	0,19
Buhar kazanı, soğutma kulesi	14	0,23
Kazan dairesi	6	0,10
Laboratuvar	32	0,51
Büro	26	0,42
Tuvalet, temizlik yerleri	20	0,32
Yemekhane	36	0,58
Mola yerleri	43	0,69
Soyunma odası	40	0,64
Spor alanları	50	0,81
İşverence sağlanan taşıt (İşe gidiş geliş sırasında)	47	0,76
Şantiye	6	0,10
Diğer	20	0,32
TOPLAM	6.215	100

Şekil 5. Toplam kazalı sayısının kazanın olduğu yer veya bölüme göre dağılımı



Şekil 6. Toplam kazalı sayısının öğrenim durumuna göre dağılımı

Kaynak: <http://www.tuik.gov.tr>-<http://www.mess.org.tr> (Şekil 3-4-5-6)

Dünyada her yıl ortalama 270 milyon iş kazası meydana gelmekte, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) verilerine göre her gün ortalama 5 bin yılda ise 2 milyon işçi ölüyor ve 160 milyon işçi meslek hastalığına yakalanıyor. Türkiye’de ise iş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölümlere yönelik veriler üzerinde tartışma sürmekle birlikte SGK verilerine göre 2014 yılında iş kazası sonucu ölen sigortalı sayısı 1626’dır [55].

SGK verilerine göre 2014 yılında 221 bin 366 iş kazası yaşandı, 494 meslek hastalığı tespit edildi. Bunların 1.626'sı ölümlle sonuçlandı. 2013 yılı sonuçları ile karşılaştırıldığında; meydana gelen iş kazalarında yüzde 15 artış görüldüğünü belirtilmektedir [56].

Sağlık çalışanlarında görülen iş kazaları; kesici-delici alet yaralanmaları, hastaları ve objeleri kaldırma, kan ve vücut sıvılarıyla bulaş, çarpma, düşme, takılma, kayma gibi sebeplere bağlı olarak kas-iskelet sistemi yaralanmaları, alerjik reaksiyon, yanıklar, zehirlenme, patlama, yangın, elektrik çarpması gibi iş ortamında meydana gelen kaza ve işe gidiş-geliş sırasında meydana gelen kazaları kapsamaktadır [57].

Sağlık kurumlarında tedavi hizmetlerinde kullanılan iğneler, enjektörler, kateter, bisturi uçları gibi malzemelerle yaralanmalar kesici ve delici aletler sonucunda oluşan yaralanmalarıdır [58].

Bu tür yaralanmalara hastane işgücündeki fazlalığa bağlı en çok hemşireler (%44), hekimler (%28) ve teknisyenler (%15), temizlik personeli, çamaşırhane görevlileri, diğer yardımcı personeller de maruz kalmaktadır [59]. Sağlık personelinin kesici-delici aletlerle yaralanma riskini çalıştığı her alanda yaptığı işlemler ve girişimler sırasında yaşadıkları belirtilmektedir [60].

Sağlık çalışanlarında tehdit oluşturan başlıca bulaşıcı enfeksiyonların geçişinde sağlık çalışanının göz ya da ağızına kan sıçraması, açık yara ya da dermatit, çatlamış deriye kan sıçraması, sağlam olmayan deriye bulaşma, solunumsal ve delici-kesici alet yaralanmaları sonucu bulaştığı görülmektedir [61].

Meslek hastalığına değinecek olursak; işin veya işyerinin niteliğine göre tekrarlanan bir nedenden veya işin yürütüm koşullarından kaynaklanan bedensel veya ruhsal hastalık veya sakatlık halleridir. Gerçekte meslek hastalıklarını belirleyen faktörler; işyeri koşulları ve yapılan işin özelliğidir.

ILO meslek hastalıkları kapsamında;

1. İş etkinliklerinden kaynaklanan ajanlara maruz kalmaya bağlı meslek hastalıkları (kimyasal, biyolojik, fiziksel ve enfeksiyöz)

2. Hedef organ sistemlerine göre mesleki hastalıklar (solunum, cilt, kas-iskelet, zihinsel ve davranış bozuklukları)
3. Mesleki kanserler
4. Diğer hastalıklar

Türkiye’de ise;

- A (kimyasal nedenli) meslek hastalıkları
- B (deri) meslek hastalıkları
- C Grubu (solunum sistemi = pnömokonyozis, silikozis, asbestozis, mesleksel astım, bisinozis) olarak üzere meslek hastalıkları
- D Grubu (mesleki bulaşıcı hastalıklar, parazit hastalıkları, zoonozlar, viral hepatit ve tüberküloz) meslek hastalıkları
- E Grubu (fiziksel etkenlerle oluşan = travma, gürültü, basınç gibi) meslek hastalıkları şeklinde gruplanmıştır.

Ayrıca meslek hastalıkları;

Meslek hastalığını yaratan nedenlere göre





Etkilenen organa göre

Maruz kalınan etkene göre

Çeşitli şekillerde incelenebilir [62].

2.14. Kimyasal Riskler

İnsan sağlığını tehdit eden kimyasal maddeler sıvı, toz ve gaz halinde bulunabilmekle beraber, kimyasalların fiziksel ve kimyasal özelliklerine göre, etkilerine göre, taşıdıkları risklerine göre de sınıflamaları yapılmaktadır. Bu bağlamda sağlık, güvenlik ve çevre için risk oluşturan kimyasalların saklanması, ambalajlanması, kimyasal özelliğini (kimyasal formülü, fiziksel özelliği, ticari ismi) açıkça belirtilecek şekilde etiketlenmesi, zararlı, zehirli, patlayıcı gibi özelliğini belirten sembollerin, güvenlik ve risk numarasının bulundurulması esastır. Ayrıca ilgili malzeme güvenlik formlarının da hazırlanması ve kayıt tutulması yasal zorunluluktur [63,29].

İŞARET	SEMBOL	RİSKİN TANIMI	ÖNLEMLER
Zehirli (T) Çok zehirli (T+) Zararlı (Xn)	 	Öldürücü zehirli maddelerdir. Yutulursa veya solunduğunda öldürücü olabilir veya kalıcı iz bırakabilir. Cilde temas yoluyla vücuda girebilir. Temasta cildi veya gözleri yakabilir.	Malzemeyi çok dikkatli taşıyın. Koruyucu elbiseleri de içeren koruyucu malzemeyi kullanarak bu maddelerin cilt veya gözle temasından sakının. İyi havalandırılmış alanlarda veya özel solunum maskeleri kullanarak çalışın ve bu maddeleri solumayın. Kullandıktan sonra elinizi yıkayın. Bu maddeleri belirlenen yerlerde depolayın.
Parlayıcı (F) Çok hızlı parlayıcı (F+)		Yanııcıdır ve bu nedenle önemli ölçüde yangın tehlikesi taşırlar. Düşük sıcaklıklarda bile yanabilirler. Parlayıcı Maddeler yanıcı maddelerden daha düşük sıcaklıklarda yanabilir. Havada alevle aniden parlayabilirler veya su ile temas sonucu yanıcı gaz oluşturabilirler. Sıcaklık / ısı, kıvılcım veya alev ile etkilendiğinde veya sürtünme sonucu olarak yangına neden olabilir. F+ işaretli malzeme çok yanıcı olup 0°C altında bile kolaylıkla kıvılcımla, statik elektrikle tutuşabilen maddelerdir. Örneğin , solvent, tiner. F işaretli maddeler parlama noktasını 21°C altında olan maddelerdir. Herhangi bir ısı kaynağı ile temasta kolayca tutuşabilirler.	Malzemeyi ısı kaynaklarından, diğer patlayıcı – parlayıcı maddelerden uzak tutun. Bu maddeyle çalışırken veya yakınında sigara içmeyin. Malzemeyi önerilen yangından korunmalı bir alanda ve soğukta depolayın. İyi havalandırılmış alanlarda depolayın. Isı kaynağına yakın yerlerde kullanmayın. Depo alanlarına veya kullanıldığı yere açık ateşle yaklaşmayın. Sigara içmeyin. Statik elektrige dikkat edin. Naylon elbise giymeyin. Çalışırken yanınızda daima yangın söndürücü bulundurun. O işaretli (–oksitleyici-) maddelerden uzak tutunuz.
Oksitleyici (O)		Parlayıcı ve patlayıcı maddelerin var olduğu yerde patlama tehlikesi ve/veya yangın tehlikesi taşır. Odun gibi yanıcı maddelerle temas ettiği zaman patlamaya neden olabilir veya çok tehlikeli reaksiyonlar oluşturabilir. Petrol ürünleri gibi yanıcı maddelerle temas ettiği zaman patlamaya neden olabilir. Sıçradığı bölgeyi yakabilir.	Malzemeyi yanıcı maddelerden uzak tutun ve gereken yerde depolayın. Tutuşma kaynaklarından uzak tutun. Bu maddelerle çalışırken veya yakınında asla sigara içmeyin. Yüzü, gözü elleri koruyan uygun koruyucuları kullanın.

Patlayıcı (E)		Ürünün özelliğine bağlı olarak ısı, kıvılcım ve başka maddelerle temas veya sürtünmeye bağlı patlamaya neden olabilir.	Fazla ısıtmaktan, güneş ışığından koruyun. Isı kaynaklarına yakın yere bırakmayın. Kesinlikle sigara içmeyin.
Aşındırıcı (C)		Temas ettiği bölgede tahrişine neden olur. Solunursa tehlikeli olabilir. Diğer maddelerle reaksiyona girebilir. Uzun süreli etkilenmelerde dokularda ciddi yaralanmalara neden olabilir.	Kapların ağzını sıkıca kapatın. Göz, yüz, el ve koruyucu elbise gibi gereken koruyucuları kullanarak göz, cilt veya vücut temasından kaçının. Çocuklardan uzak tutun ve düşebilecek yerlerde tutmayın. Hijyen kurallarına uyun. Herhangi bir temasta; temas eden yeri on dakika boyunca yıkayın. İyi havalandırılmış alanlarda kullanarak veya uygun solunum koruyucu cihazları kullanarak solumaktan kaçının.
Tahriş Edici (Xi)			
Çevre İçin Tehlikeli (<<N)		Suda yaşayan canlılarda ve doğa için çok zehirli.	Tehlikeli atıkları kurallarına uygun bir şekilde yok edin. Çevre kirliliğini önlemek amacıyla uygun şekilde depolayın.

Şekil 7. Tehlikeli kimyasal madde sembolleri

Kaynak: <http://www.isguvenligi.net> (28.07.2016).

2.15. Fiziksel Riskler

Çevresel faktörler çalışan için ek bir yük oluşturur ve iş performansının azalmaması, sağlığın zarar görmemesi açısından bu faktörlerin bilinmesi, bu faktörlerin normal veya aşırı düzeyde olmalarında organizmanın vereceği fizyolojik cevapların tanınması gerekir [51]. Gürültü, termal konfor, aydınlatma, basınç, titreşim ve radyasyon fiziksel risk etmenlerini oluşturmaktadır [64].

Gürültü; istenmeyen ve hoş gitmeyen sesler olarak tanımlanmaktadır. Gürültüyü oluşturan etkilere bakıldığında;

- Gürültüyü oluşturan sesin şiddeti
- Gürültüyü oluşturan sesin frekansı
- Gürültüden etkilenme süresi
- Gürültüye karşı kişisel duyarlılık

- Gürültüye maruz kalanın yaşı
- Gürültüye maruz kalanın cinsiyeti
- Gürültüye maruz kalanın kullandığı ilaçlar ve kimyasallardır [64].

Sağlıklı bir insan kulağı 0dB – 140dB arasında bulunan ses şiddetine karşı duyarlıdır. Ayrıca 3000-4000Hz frekans ve 60-90dB ses basıncı aralığı insan kulağının en duyarlı olduğu aralıktır [65]. Gürültünün insan üzerinde oluşturduğu etkilerine bakıldığında;

- Fiziksel Etkileri: Gürültünün geçici ya da sürekli olarak işitme bozukluklarına neden olmasıdır.
- Fizyolojik Etkileri: Kalp ve akciğer sistemlerindeki değişikliklerdir.
- Psikolojik Etkileri: Kişide duruma göre davranış bozukluklarının oluşmasıdır.
- Performans Etkileri: İş veriminin azalması ve uyum bozukluklarının yaşanmasına neden olmaktadır [66].

2.16. Biyolojik Riskler

Biyolojik etkenler: Enfeksiyona, alerjiye ya da zehirlenmeye sebep olabilen, genetik olarak değiştirilmiş de olabilen mikroorganizmalardır

Mikroorganizma: Genetik olarak eşleşmesi ya da gen aktarım özelliği olan mikroskobik varlıktır.

Biyolojik etkenlerin gruplandırılmasında;

a) Grup 1 biyolojik etkenler: İnsanda hastalığa yol açma olasılığı bulunmayan,

b) Grup 2 biyolojik etkenler: İnsanda hastalığa sebep olabilen, çalışanlara zarar verebilecek, ancak topluma yayılma olasılığı olmayan, genellikle etkili korunma veya tedavi imkânı bulunan,

c) Grup 3 biyolojik etkenler: İnsanda ağır hastalıklara sebep olan, çalışanlar için ciddi tehlike oluşturan, topluma yayılma riski bulunabilen, genellikle etkili korunma veya tedavi imkânı olan,

ç) Grup 4 biyolojik etkenler: İnsanda ağır hastalıklara neden olan, çalışanlar için ciddi tehlike oluşturan, topluma yayılma riski yüksek olan ancak etkili korunma ve tedavi yöntemi bulunmayan biyolojik etkenlerdir.

Biyolojik etkenlere maruz kalma riski bulunan herhangi bir çalışmada, çalışanın maruziyetinin türü, süresi ve seviyesi belirlenerek risk değerlendirilmesi yapılır [67].

Sağlık sektöründe enfeksiyon bulaşma yolu; kan yolu ile, hava yolu ile ve temas yolu ile olmaktadır. Ayrıca sağlıkta ameliyathaneler, acil tıp, yoğun bakım üniteleri, acil ve ambulans servisleri, diyaliz, laboratuvarlar, patoloji ve kan merkezleri risk yönünden tehlikeli olan bölümlerdir [68].

Biyolojik Tehlikeler, sağlık hizmetlerinin verildiği yerlerde olmakla beraber en büyük risk hastane ve araştırma merkezlerinde çalışanlar için söz konusudur. Sağlık çalışanlarında sık görülen enfeksiyonların etkenlerine göre sınıflandırılması:

1. Bakteriyel Enfeksiyonlar: Menengokoksik Menenjit, Tüberküloz, Gastrointestinal Sistem Enfeksiyonları, Difteri, Boğmaca.

2. Viral Enfeksiyonlar: Hepatit-B, Kabakulak, Kızamık, Kızamıkçık, Su Çiçeği veya Herpes Enfeksiyonları, Sitomegalovirüs Enfeksiyonları, Varisella Zoster şeklindedir [69].

Bu tür risklerde eldiven kullanımı, koruyucu kıyafet kullanımı, filtreli yüz maskesi kullanımı, gözle görünür şekilde kontamine olmuş yüzeylerin, cihazların dezenfeksiyonu, temizliği ve medikal ürünlerin düzenli bakımları önemli tedbirler arasındadır [68].

2.17. Psikososyal Riskler

Günümüz dünyasında büyük ölçüde yaşanan stres, yaşamımızı her yönüyle etkilemekte ve insanları psikolojik ve fiziksel olarak zorlamaktadır. Dolayısıyla iş ortamında yaşanan bu durum bireyleri olumsuz etkileyen, yapıcı düşüncelerini engelleyen ve iş verimi ve memnuniyetini azaltan etkiler yaratmaktadır [70].

Sağlık personelinin psikososyal problemlerin oluşmasında uzun saat çalışma, sık tutulan gece nöbeti kaynaklanmaktadır. [71].

Genel olarak risk etmenlerine baktığımızda aşağıdaki tablo ile özetlenmiştir.

Tablo 2. Genel Olarak Risk Etmenleri

Fizik - Ergonomik	Kimyasal	Biyolojik	Psiko - sosyal
<ul style="list-style-type: none">• Gürültü• Vibrasyon• Sıcak-soğuk• Kaza(kesi-batma)• Radyasyon• Ayakta durma• Ağırlık kaldırma	<ul style="list-style-type: none">• Solventler• Anestezi ilaçları• Kanser ilaçları• Antibiyotikler• Metal, Hg• Temizlik malzemesi	<ul style="list-style-type: none">• Enfeksiyonlar• Tbc• HBV• HIV• Solunum sistemi enfeksiyonları	<ul style="list-style-type: none">• Vardiya• Gece çalışma• Uzun süre çalışma• Stres• İş yükü• Şiddet

2.18. Kişisel Koruyucu Donanımlar

Çalışan kişiyi, devam eden iş sırasında kaynaklanan, güvenliği ve sağlığı etki eden çoğu riske karşısında koruyan, çalışanlar tarafından takılan, giyilen, tutulan ve amacına uygun tasarlanmış tüm araç, gereçleri tanımlamaktadır [72].

Kişisel Koruyucu Donanımların (KKD) etkin kullanımı için ihtiyaca uygun kişisel koruyucuların doğru tercihi, kullanıcıların kabul etmesi, etkin kullanım için gerekli eğitim vermek ve denetim gibi işlem gerektiren önemli bir konudur. İşyerlerinde kişisel koruyucu donanımları alınırken standartlara uygun olup olmadığının bilinmesi gerekir [73].

Kişisel koruyucu donanımlar; tam koruma sağlamalı, ek risk yaratmamalı, koşullara uygun olmalı, sağlık durumuna ve ergonomik gereksinimlere uygun olmalı, kullanana tam uymalı, koruma düzeyi ve sınıfı belirtilmeli, yapılan işte etkinlik sağlamalı ve kullanım kılavuzu olmalıdır [74].

İşverenin çalışana uygun koruyucu donanımı seçmelidir. Ancak çalışanın KKD kullanmada yönetim örneği, konfor ve kullanım rahatlığı, kolaylık, donanımı kullanmaya ilişkin ihtiyacı anlamak, kullanmama durumunda ortaya çıkan ekonomik ve disiplinsel kayıplar ve diğer işçilerin algılanan kabulüdür [75]. Kişisel koruyucu malzemelerin özelliklerini ise şu şekilde sıralayabiliriz:

- Kişinin anatomik yapısına uygun olmalı,
- Kullanım amacına uygun olmalı,
- İşe engel teşkil etmemeli,
- Kullanımı ve temizliği kolay olmalı,
- Hijyen şartlarına uygun olmalı,
- Malzemelerin kendisi tehlike oluşturmamalı.
- Alınan KKD malzemelerinin işin amacına uygun ve nitelikli olması önemlidir [76].

2.19. İş Ekipmanlarının Tasarım, İmalat ve Kullanımında İş Sağlığı ve Güvenliği

İşveren işyerinde kullanıma sunulacak olan iş ekipmanları için gerekli tüm tedbirleri alır ve tehlikesiz bir iş ekipmanı olması sağlar, sağlayamıyorsa kabul edilebilir risk seviyesine göre önlemler alır [29]. Bu bağlamda aşağıda gerekli bazı tanımlamalar yapılmıştır. Bunlar:

İş ekipmanı: İşin yapımında kullanılan alet, makine, tesis ve tesisatı,

Bakım: İş yapmada kullanılan malzemelerde yapılan her türlü ayar, ölçümleme ve temizlik faaliyetlerinin tamamını,

Maruz kişi: Tam ya da kısmi şekilde tehlikeli alanda bulunan kişiyi,

Periyodik kontrol: Ekipmanların, belirtilen sürelerde ve yöntemlere uygun bir şekilde, yetkili kişilerce yapılan deney, muayene ve kontrol işlemlerini,

Periyodik kontrolleri yapmaya yetkili kişi: İş ekipmanlarının alanında uzman kişiler,

Tehlikeli bölge: İş ekipmanının kapsamında bulunan ve çalışanlar açısından güvenlik ve sağlık yönünden risklerin olduğu alanı anlatmaktadır [77].

2.20. Sağlık ve Güvenlik İşaretleri

Resmi Gazete' de 11.09.2013 tarihli 28762 sayılı Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Yönetmeliği'nde çalışma ortamlarındaki uyarı ve işaretleri ve yapılması gerekli davranışları belirtmektedir.

Acil çıkış ve ilkyardım işaretleri: Acil çıkış yolları, ilkyardım veya kurtarma ile ilgili bilgi veren işaretleri,

Bilgilendirme işareti: Yasak işareti, uyarı işareti, emredici işaret, acil çıkış ve ilkyardım işaretleri dışında bilgi veren diğer işaretleri,

Ek bilgi levhası: Bir işaret levhası ile beraber kullanılan ve ek bilgi sağlayan levhayı,

El işareti: Çalışanlar için tehlike oluşturabilecek manevra yapan operatörleri yönlendirmek üzere ellerin ve/veya kolların önceden anlamları belirlenmiş hareket ve/veya pozisyonlarını,

Emredici işaret: Uyulması zorunlu bir davranışı belirleyen işareti,

Güvenlik rengi: Güvenlik açısından özel bir anlam yüklenen rengi,

Işıklı işaret: Saydam veya yarı saydam malzemeden yapılmış, içeriden veya arkadan aydınlatılarak ışıklı bir yüzey görünümü verilmiş işaret düzeneğini,

İşaret levhası: Geometrik bir şekil, renkler ve bir sembol veya piktogramın birleşimi ile özel bilgi ileten ve yeterli aydınlatma ile görülebilir hale getirilmiş levhayı,

İşaretçi: İşareti veren kişiyi,

Sağlık ve güvenlik işaretleri: Özel bir nesne, faaliyet veya durumu işaret eden levha, renk, sesli veya ışıklı sinyal, sözlü iletişim ya da el-kol işareti yoluyla iş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgi ya da talimat veren veya tehlikelere karşı uyarı veren işaretleri,

Sembol veya piktogram: Bir durumu tanımlayan veya özel bir davranışa sevk eden ve bir işaret levhası veya ışıklandırılmış yüzey üzerinde kullanılan şekli,

Sesli sinyal: İnsan sesi ya da yapay insan sesi kullanmaksızın, özel amaçla yapılmış bir düzeneden çıkan ve yayılan kodlanmış ses sinyalini,

Sözlü iletişim: İnsan sesi veya yapay insan sesi ile iletilen, önceden anlamı belirlenmiş sözlü mesajı,

Uyarı işareti: Bir tehlike kaynağı veya tehlike hakkında uyarıda bulunan işareti,

Yasak işareti: Tehlikeye neden olabilecek veya tehlikeye maruz bırakabilecek bir davranışı yasaklayan işareti ifade etmektedir.

İşveren, iş ortamında kullanılan işaret ve levhalar konusunda çalışanları ve üst yöneticileri haberdar eder. İşveren, bu işaretlerin anlamı ayrıca olması gereken davranış şekilleri konusunda çalışanların eğitim almasını sağlar [78].

2.21. Çalışma Yaşamında Özel Politika Gerektiren Gruplar

Anayasamızda gençler, kadınlar, engelliler ve göçe zorlanmış aileler gibi dezavantajlı toplumsal kesimlerin işsizlik dönemlerinde ve çalışma yaşamında korunması, iş bulmaları yönünde özel önlemlerin alınması önemli bir gereksinim olarak ülke gündemindeki yerini korumaktadır [79].

Aktif İşgücü Hizmetleri Yönetmeliği' nin amaçlarından biri özel politika gerektiren grupların işgücü piyasasına kazandırılmasına yardımcı olmak üzere Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen aktif işgücü hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin usul ve esasları belirlemektir [80]. Bu yönetmeliğe göre özel politika veya uygulama gerektiren gruplar, diğer gruplara göre istihdamında daha fazla güçlük çekilen kadınlar, gençler, uzun süreli işsizler, engelliler gibi dezavantajlı grupları ifade etmektedir.

Gebe, emziren ve yeni doğum yapan kadın çalışanlar işyerlerinde, diğer çalışanlara göre daha farklı fiziksel, kimyasal ve biyolojik risklerle karşı karşıyadırlar.

Çalışan kadınların sağlığını ve güvenliğini ele alacak olursak:

- İçsel Risk Faktörleri: Gebelik, emzirme (doğurganlık), menstrüel bozukluklar, adet bozuklukları ve menopoz, fiziksel zayıflık,
- Dışsal Risk Faktörleri: Çalışma ortamı, part-time işler, çalışılan makine ve çalışma yönteminin kadın çalışanın fiziki yapısına uygun olmaması, mesleki eğitimsizlik şeklindedir.

Mevzuatımızda kadın çalışanların çalışma hayatını düzenleyen ve sağlıklı ve güvenli çalışmalarını sağlayan önemli yükümlülükler mevcuttur.

- Kadın çalışanlar, gebe olduklarının sağlık raporuyla tespitinden itibaren doğuma kadar geçen sürede gece çalışmaya zorlanamazlar.

- Yeni doğum yapmış çalışanın doğumu izleyen bir yıl boyunca gece çalıştırılması yasaktır.

- Gebe veya emziren çalışan günde yedi buçuk saatten fazla çalıştırılmaz ifadeleri bulunmaktadır.

Çocuk ve genç işçilerin alınacak oldukları işlerdeki özelliklere göre kapasiteleri değerlendirmeye alınır. Çocukların ve genç çalışanların korunması ve mesleki eğitimlerine önem verilmesi, gelecekte sağlıklı ve donanımlı, üretken, vasıflı bireylerin çalışma hayatında yer almalarına büyük katkıda bulunacaktır. Alınan İSG önlemleri ile işletmelerde iş kazalarının ve meslek hastalıklarının azalması, iş gücü ve işgünü kaybını engelleyerek kazancın ve verimliliğin artmasını sağlayacaktır.

Engellilik türüne ve derecesine göre farklılıklar göstermekle beraber gerekli düzenlemeler yapıldığında kasiyerlik, muhasebe işleri, santral memurluğu, monoton montaj işleri, müşteri hizmetleri birimi, resepsiyon görevliliği gibi birçok işte engelliler güvenli bir çalışma sürdürebilir.

Çalışma hayatında 50 veya 55 yaşın üzerindeki kişiler yaşlı kabul edilir. Yaşam süresinin artması ve yaşlı nüfusun gittikçe artacak olması çalışma hayatına da yansıtacaktır. Yaşlı çalışanların hipertansiyon, diyabetüs mellitus, koroner kalp hastalığı, görme, işitme gibi bir takım fizyolojik fonksiyonlarda ve hareket yeteneğinde zayıflama gibi çeşitli sağlık sorunları var olabilir. Bu durum hem çalışanın kendisi, hem de birlikte çalıştığı iş arkadaşları için güvenlik riski oluşturabilir [81].

2.22. Vardiyalı Çalışma ve Gece Çalışması

Vardiyalı çalışma, artan uluslararası rekabet ve teknolojik gelişmenin sonucu olarak ortaya çıkan işyeri gereksiniminden kaynaklanmaktadır. Özellikle vardiyalı çalışma sistemini, birbirini izleyen periyodik çalışmalar için şart koşmuş, çalışma dönemine ilişkin olarak nöbetleşme usulü getirmiş, günlük çalışmayı 7,5 saat ile sınırlamış, fazla çalışmayı ancak haftalık çalışma süresini aşan kısım için kabul etmiştir [82].

Vardiyalı çalışma sistemi, genel olarak bir çalışma biçimi olup aynı zamanda bir iş örgütlenme tekniğidir. Sabit vardiya sistemi içerisinde sürekli olarak gündüz çalışan, sürekli olarak öğleden sonradan gece yarısına kadar çalışan ve sürekli olarak gece çalışan çalışma grupları yer almaktadır. Dönüşümlü vardiya sistemi içerisinde ekipler, belirli bir

zamansal program içerisinde dönüşümlü olarak, gündüz, öğleden sonra ve gece vardiyası şeklindeki bir çalışma esasına göre düzenlenmektedir [83].

4857 sayılı İş Kanununun 69 uncu maddesinin birinci fıkrasında tanımlanan gece dönemine denk düşen 20.00-06.00 saatleri arasındaki işçi postalarında, 18 yaşını doldurmamış çocuk ve genç işçilerin çalıştırılmaları yasaktır [84]. Kadın işçiler gece postasında yedi buçuk saati aşan sürede çalıştırılmaları yasaktır [85].

Gece kavramı, İş Kanununa göre, en geç saat 20.00'de başlayarak en erken saat 06.00'ya kadar geçen ve her durumda en çok on bir saat süren zaman dilimidir. İşçiler gece çalıştırılmaya başlamadan önce sağlık durumlarının gece çalışmasına uygun olduğu sağlık raporu ile onaylanmalıdır. Gece çalışması, işçinin sağlığını bozması, mesleki ve fizyolojik nitelikte risklere ortam hazırlaması, aile başta olmak üzere sosyal çevreden kopmaya yol açması, kişiliğin oluşumu ve gelişimini olumsuz etkilemesi vb. sebeplerden dolayı 18 yaşını doldurmamış çocuk ve genç işçilerin sanayi işlerinde gece çalıştırılması yasaklanmıştır; 18 yaşını doldurmuş, kadın işçilerin gece postalarında çalıştırılması için özel düzenlemeler yapılmıştır [86].

2.23. İş Yerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri

Eğitimin temel amacı, toplumun değer yargılarını, bilgi ve beceri birikimini, kültürü yeni kuşaklara aktarmaktır. Toplumda genç iş gücünü istihdam alanlarına yönlendirmek, meslek sahibi yapmak, ülkenin sanayileşme sürecinde ihtiyaç duyulan güç, teknik bilgi ve donanıma sahip bireyler oluşturmaktır. Eğitim çalışma hayatında çalışanları olumlu yönde etkiler ve gelişmelerine katkıda bulunur [87].

15.05.2013 tarihli 28648 sayılı Resmi Gazete Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliği'nde;

İşveren, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ile ilgili;

- a) Programların hazırlanması ve uygulanmasını,
- b) Eğitimler için uygun yer, araç ve gereçlerin temin edilmesini,
- c) Çalışanların bu programlara katılmasını,

ç) Program sonunda katılanlar için katılım belgesi düzenlenmesini sağlar.

Asıl işveren-alt işveren ilişkisi kurulan işyerlerinde, alt işverenin çalışanlarının eğitimlerinden, asıl işveren alt işverenle birlikte sorumludur.

Bu eğitimler; işveren tarafından, iş değişikliği, çalışma yeri değişikliği, kullanılan iş malzemesinin değişmesi, yenilenmiş uygulama gibi durumlardan dolayı oluşabilecek risklerle ilgili eğitimler ve çalışanın işe başlamadan önce, çalışanın yapacağı iş ve işyerine özgü riskler ile korunma tedbirlerini içeren konularda öncelikli olarak eğitilmesini sağlar. Verilen eğitimler;

- a) Az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde üç yılda en az bir defa
- b) Tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde iki yılda en az bir defa.
- c) .Çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde yılda en az bir defa.

İş kazası geçiren veya meslek hastalığına yakalanan çalışana işe dönüşünde çalışmaya başlamadan önce ek eğitim verilerek yenilenir.

Herhangi bir sebeple altı aydan fazla süreyle işten uzak kalanlara, tekrar işe başlatılmadan önce bilgi yenileme eğitimi verilir.

İşyerinde 15 yaşını tamamlamış ancak 18 yaşını tamamlamamış genç çalışanlar, engelli, yaşlı, gebe ve emziren çalışan grupların özellikleri göz önünde bulundurularak gerekli eğitimler verilir [88].

2.24. İş Hukuku

Ülkemizde 1936 yılında kabul edilen 3008 sayılı kanun “İş Kanunu” dur. Kanunu önemli yapan kıstaslar; çalışma ilişkilerini bütün olarak düzenleme amacına yönelik ilk kanun olması ve bireysel çalışma ilişkilerine yönelik düzenlemeler yapmakla beraber, toplu iş ilişkileri kapsamında hükümler de barındırmaktadır.

3008 sayılı İş Kanunu'nun 30 yıllık uygulamasından sonra, duyulan ihtiyaç üzerine çıkarılan 931 sayılı "İş Kanunu" ise yaklaşık üç yıl uygulanmış, bu Kanunun Anayasa Mahkemesi tarafından 1971 yılında şekil yönünden iptal edilmesi ile 1475 sayılı "İş Kanunu" yürürlüğe girmiştir.

Ülkemizdeki iş hukuku alanındaki temel kanun olan 4857 sayılı İş Kanunu, kapsamına aldığı kişiler bakımından birçok koruyucu düzenleme getirmektedir [89].

İş Hukuku, işverene bağlı olarak çalışanların, işverenle ilişkilerini, bunlarla devlet arasındaki ve işçilerle işverenin her birinin kendi içindeki ilişkilerini düzenleyen hukuk dalıdır. İş Hukuku işyerinin verimliliğini gözeten ve yönlendiren işlevi ile iktisadi düzeni sağlayan hukukun önemli bir parçasıdır. İş hukukunun temel ilkelerinde; işçinin korunması, çalışanın yapısının tanınması, çalışanın yönetime katılması, toplu iş hukukunda tarafların bağımsızlığı oluşturmaktadır [90].

İş Kanununa göre; işveren tarafından mal veya hizmet üretmek amacıyla maddi olan ve olmayan unsurlar ile işçinin birlikte örgütlendiği birime işyeri denir. İşverenin işyerinde ürettiği mal veya hizmet ile nitelik yönünden bağılılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen yerler (işyerine bağlı yerler) ile dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden ve mesleki eğitim ve avlu gibi diğer eklentiler ve araçlar da işyerinden sayılır. İşyeri, iş yerine bağlı yerler, eklentiler ve araçlar ile oluşturulan iş organizasyonu kapsamında bir bütündür [91].

İş Kanunu işçiyi, bir iş sözleşmesine dayanarak çalışan gerçek kişi olarak tanımlamıştır.

İşveren, bir iş sözleşmesine dayanarak her hangi bir işte ücret karşılığı işçi çalıştıran gerçek veya tüzel kişilere yahut tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşlara denir.

İşverence mal veya hizmet üretmek maksadıyla maddî olan ve olmayan etkenler ile çalışanların beraberce örgütlendiği birime iş yeri denir.

İşveren adına hareket eden ve işin, iş yerinin ve işletmenin yönetiminde görev alan kimselere işveren vekili denir. İşveren vekilinin bu sıfatla işçilere karşı işlem ve yükümlülüklerinden doğrudan işveren sorumludur [92].



3. SAĞLIK HİZMETLERİ VE VERİMLİLİK

3.1 Sağlık Hizmetleri ve Özellikleri

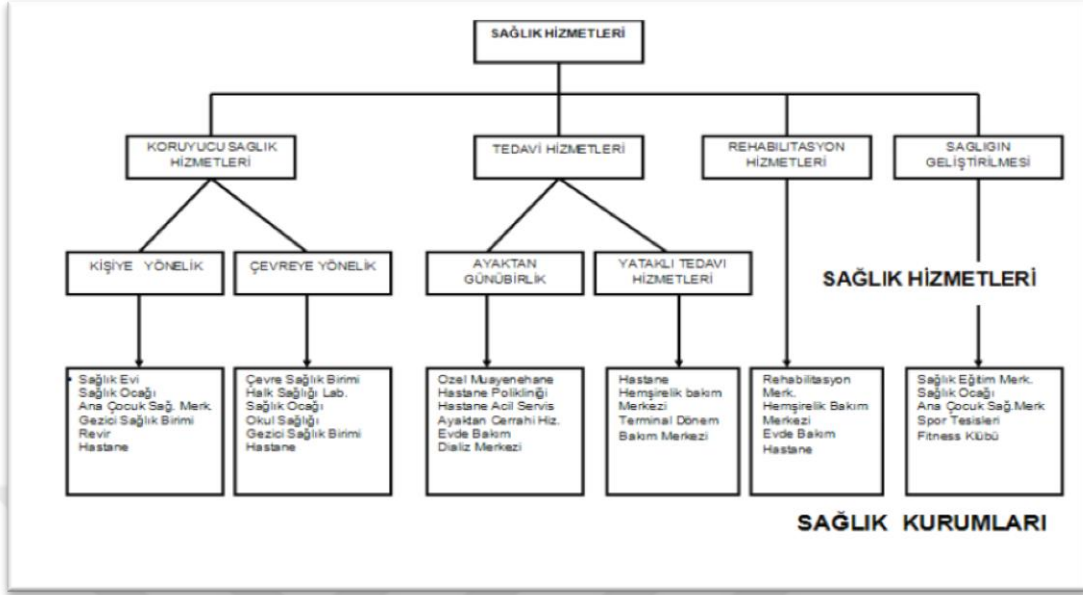
1948 DSÖ' ye göre sağlığın tanımı şu şekilde yapılmıştır: Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi bağlamında sağlık, soyut bir durumdan çok fonksiyonel terimlerle anlatılabilen bir sonuca ulaşma aracı olarak, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşam sürmesine izin veren bir kaynak olarak düşünülmektedir. Sağlık, günlük yaşam için bir kaynaktır, hayatın amacı değildir. Sosyal ve kişisel kaynakları ve fiziksel kapasiteyi öne çıkaran pozitif bir kavramdır [93].

Sağlık hizmetleri, bireylerin sağlığının korumak, tanı koymak, tedavi etmek ve bakım vermek için kamu ya da özel şahısların verdikleri hizmetlerdir.

Sağlık hizmetlerinin özellikleri;

- Sağlık hizmeti tüketimi rastlantısaldır.
- Sağlık hizmetinin ikamesi yoktur.
- Sağlık hizmeti ertelenemez.
- Sağlık hizmetinin boyutunu ve kapsamını hizmetten yararlanan değil, hekim belirler.
- Tüketicilerin davranışları irrasyoneldir.
- Hizmetten sağlanan doyum ve kaliteyi önceden belirlemek zordur.
- Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal nitelik ve kamu malı özelliği taşımaktadır.
- Sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilemez şeklindedir [94].

Sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici, rehabilitasyon ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri şeklinde dört grupta toplanmaktadır [95].



Şekil 8. Sağlık hizmetleri şeması

Sağlık kuruluşları, hastalıkların tanı, tedavi ve iyileştirilmesi yanı sıra, hastalıkların engellenmesi, bireyin ve toplumun sağlık seviyesinin geliştirilmesi ile ilgili etkinliklerin bütünüdür. Diğer bir ifadeyle sağlık kuruluşları, insanların ihtiyaçlarını temin etmek amacıyla üretim faaliyetlerini uygun tarzda buluşturarak, ekonomik mal ve hizmet üretmek ya da pazarlamak için faaliyet yapan kuruluşlar olarak tanımlanır [96].

Hastaneler çeşitli sınıflandırmalara tabi tutulan kuruluşlardır. Bu sınıflandırmalar tedavi hizmetlerinin türüne, mülkiyetlerine, büyüklükleri gibi özelliklere bağlı çeşitlendirilmektedir. Hastaneler; eğitim statüsü, mülkiyet, büyüklük, kuruluş yeri, akreditasyon durumu, hizmet basamağı ve türü gibi ölçütlerle sınıflara ayrılırlar [97].

3.2. Verimlilik Tanımı ve Kapsamı

Kavram olarak üretimde kullanılan girdilerin her birinin veya tümünün birden, üretilen ürüne ne kadar katkıda buldukları konusunda bilgi vermektedir. Üretim sonucunda elde edilen çıktı ile üretimde kullanılan girdiler arasındaki orandır. Verimlilik pek çok ekonomik ölçütle ilişkili olup, herhangi bir ekonomide istihdam düzeyi, ücretler, ihracat gibi ekonomik büyüklükler verimlilikle etkileşim halindedir [98].

Verimlilik, temelde insanın tutum, düşünce ve davranışlarının bir sonucudur. Verimliliği artırma yönündeki çalışmaların birey temeline dayandırılması gerekmektedir.

Verimliliğin türlerine baktığımızda çıktının toplam girdilere veya ayrı ayrı her girdiye oranlanmasına göre Toplam Faktör Verimliliği veya Kısmî Verimlilik kavramları ortaya çıkmaktadır. Toplam Faktör Verimliliği; çıktıların, emek, sermaye, hammadde, enerji, makine gibi girdilerin toplamına oranlanmasıdır. Kısmi Verimlilik ise, bu genel formülden hareketle, girdilerin ayrı ayrı ele alınarak çıktılara oranlanmasıdır [99].

Verimlilik;

- Ürün girdisi ve çıktısı önemlidir.
- Niteliği geliştiren araçlardan biridir.
- Çalışanların çalışma isteğini etkiler.
- Kâr da yararlı bir etkidir ancak karlılığın bir göstergesi değildir.
- Üretim miktarını ölçen bir parametre olarak görülmemelidir [100].

3.3. Verimlilikle İlgili Kavramlar

3.3.1. Fiziki Verimlilik

Mühendislik verimliliği denilen bu kavram daha çok mühendislik alanında kullanılır. Fiziki verimlilikte işletmeye büyük kaynak tasarrufunda bulunulur.

3.3.2. Ekonomik Verimlilik (İktisadilik)

Satış hâsılatı ve bu satış hasılatını sağlayan mal ve hizmetlerin maliyetleri arasındaki ilişkidir. İktisadilikte tutumluluk ilkesi ve talebe dönüklük ilkesi esastır.

3.3.3. Karlılık

Kar, satışlarla maliyet arasındaki olumlu farktır. Karlılık, işletmenin belirli bir dönemde elde ettiği karın o dönemde işletmede kullanılan sermayeye oranıdır.

3.3.4. Üretkenlik

Üretim etkenlerini uygun olabilecek şekilde kullanılarak yapılan fiziki üretim seviyesi anlamındadır. Verimli çalışılan bir yerde üretkenlikte artar.

3.3.5. Etkenlik

Etkenlik, yararlı çıktıların üretilmesi kullanılan işçilik, hammadde ve malzeme, dışarıdan sağlanan fayda ve hizmetler gibi kaynakların ne denli etkin kullanıldığını ifade eder.

3.3.6. Etkililik

Hangi etkenlikte kaynakların tüketildiği ile kıyaslamalı olarak hangi çıktının üretileceğinin ölçüsüdür [101].

3.4. Verimlilik Çeşitleri

Esas olarak “toplam faktör verimliliği” ve “kısmî verimlilik” şeklinde ikiye ayrılmaktadır [102].

Bir üretim sonucu elde edilen çıktının üretimde kullanılan toplam girdilere veya ayrı ayrı her girdiye oranlanmasına göre Toplam Faktör Verimliliği veya Kısmi Verimlilik kavramları ortaya çıkmaktadır.

Toplam Faktör Verimliliği (TFV), bir üretim faaliyeti sonucu elde edilen çıktının bu üretim faaliyetinde kullanılan girdilere bölünmesiyle hesaplanan verimlilik türü olup, bu verimlilik türü, üretimde kullanılan tüm kaynakların derecelerini de ölçmektedir. $\text{Toplam Faktör Verimliliği} = \frac{\text{Çıktılar}}{\text{Emek} + \text{Sermaye} + \text{Hammadde} + \text{Makine}}$ Üretim faktörlerinden hiçbiri tek başına verimlilikteki değişimleri tümüyle açıklayamadığından, TFV oranları işletme etkinliğinin en iyi göstergelerinden biridir. Üretilen çıktı için kaynaklardan genel bir tasarruf olup olmadığını gösterir.

Üretim faaliyeti sonunda elde edilen çıktının bu üretimde kullanılan girdilerden herhangi birine oranlanmasıyla hesaplanan kısmi verimlilik, analize konu olan girdilerin emek, arazi, sermaye olmasına göre hesaplanan verimlilik oranları emek verimliliği, sermaye verimliliği ve arazi verimliliği olarak adlandırılmaktadır. Toplam çıktı net veya brüt olarak alınır veya herhangi bir üretim faktörü ile ilişkilendirildikten sonra elde edilen kısmi verimlilik oranı net veya brüt olarak bir anlam ifade eder [103].

3.5. Verimliliği Etkileyen Faktörler

Örgütlerde işgücünün verimliliği, büyük ölçüde çalışanların örgüt amaçlarının gerçekleştirilmesi için teşvik edilmesine bağlıdır. Bunun yanında, çevresel faktörler, disiplin uygulamaları gibi etmenlerin de işgücü verimliliği üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. İşgücü verimliliğini etkileyen faktörleri şu gruplamalar altında incelemektedir.

- Yönetmel ve Örgütsel Faktörler: Ücret, çalışma saatleri, terfi sistemi, yetki ve sorumluluk, yönetmel davranışlar ve yönetime katılma, personel durumu, iletişim, ödül ve ceza, iş tasarımı, eğitim ve kendini geliştirme.
- Fiziksel Faktörler: Aydınlatma, renk, gürültü, ortamın ısısı, havalandırma, nem ve rutubet.
- Teknik Faktörler: İşyerinin tasarımı, teknoloji, temizlik (hijyen) ve bakım, makine, cihaz ve malzeme.
- Sosyal Faktörler: Ulaşım, sosyal faaliyetler ve olanaklar [104]. Örgütler, amaçlarına iş görenleri sayesinde ulaşırlar. Dolayısıyla örgütün verimi üzerinde en güçlü etkiye sahip olanlarda yine iş görenlerdir. İş görenlerin yetenekleri ve motivasyonları, eğitim düzeyleri kadar önemlidir. Ayrıca çalışanların verimliliğinin yükselmesi, toplam dürtücü güçlere bakarak toplam engelleyici güçlerin azalmasına bağlıdır. Toplam sürükleyici güç, çalışanları her konuda destekleyen, önerilere açık bir güçtür. Toplam engelleyici güç ise, iletişimin fazla olmadığı, çalışanların fikirlerine değer vermeyen bir güç olarak karşımıza çıkmaktadır. İş gören verimliliğini etkileyen faktörleri 3 grupta toplayabiliriz. Bunlar: Ekonomik, Fiziki, Psiko-Sosyal Faktörlerdir [105].

3.6. Verimlilik ve İnsan Faktörü

İşletmenin etkili ayrıca verimli bir şekilde faaliyetlerini yürütmesi göstermesi yaptığı etkin çalışan bulabilmesine bağlıdır. Çalışan işinde zorlandıkça olumsuzluklar üretir, zamanla etrafında negatif bir çevre oluşturur [106]. İstenilen hıza ulaşamaz, hedefi yakalayamaz. İşe uygun olmayan insanla verimliliğin yakalanması mümkün olamaz [107].

Motivasyon; bireyin yapacağı işte başarılı olmasını destekleyen ve çalışanların performansını doğrudan etkileyen güçtür.

İnsan işle ilgili ihtiyaçları ve ilgileri olduğu kadar, özel ilgi ve ihtiyaçlarını da beraberinde iş ortamına getirir. Motivasyon bir amaca veya ödüle yöneliktir. İşyerinde sarf ettiğimiz güç, statümüzü değiştirmeyi, ödül kazanma gibi ihtiyaçlarımızı karşılamak istediğimizdendir. İnsanların yaptıkları iş karşılığında bekledikleri kazanç ne kadar değerliyse genellikle o kadar iyi çalışırlar. Toplumdaki birey ve sosyal gruplar maddi tatmine kavuşmalarına ve sosyal güvenliğe sahip olmalarına rağmen, içine düştükleri manevi boşluk ve tatminsizlik dolayısıyla krizlerle karşılaşmaktadırlar. Sadece ekonomik yararlar personelin iş tatmini için yeterli olmadığından dolayı maddi olmayan motivasyon unsurlarının da ekonomik yararlarla birlikte gözetilmesi gerekmektedir.

İş-iş gören etkileşimi açısından ele alındığında ise; içsel güdüleme, iş tatmini, iş özellikleri motivasyon ve verimlilik ilişkisinin tümüne etki eden hususlar olduğu gözükmektedir. Motivasyon faaliyetleri yoluyla ulaşılan etkili performans, yüksek örgütsel verimliliğe neden olur [108].

3.7. Personel Verimliliğini Artırmada Yönetimin Rolü

Verimlilik işletme performansının odak noktasıdır. Verimliliği hedeflerinden biri olarak kabul etmeyen işletmelerin yönlendirilmesi ve yönetimi olanaksızdır. İşgücü verimliliği, insanın bedensel, zihinsel ve motivasyon gücünün etkin kullanımı ile üretim veriminin artırılmasıdır. İşgücü verimliliği bir diğer yaklaşımla, iş görenin yaptığı işe sağladığı maksimum fayda olarak da tanımlanabilir. İş görenlerin yaptıkları işe sağlayacakları fayda onları, eğitim, bilgi, görgü ve kabiliyetlerinin bir sonucu olarak yansıyacaktır. Bu yönüyle doğru niteliklerdeki kişilerin kendilerine uygun işlere yerleştirilmesi işgücü verimliliğinin maksimum olması açısından önem taşımaktadır. Çalışanlar, işletmedeki günlük yaşamlarında mutlaka birçok sürecin içinde bulunmakta, süreçleri etkilemekte ve onlardan etkilenmektedir. Süreçlerde yer alan her bir bölüm, yalnızca kendi yaptığı kısımdan sorumlu olduğu; başka bir deyişle sürecin tümünü izleyen, gözleyen, denetleyen birinin (süreç sahibi) olmadığı durumlarda, süreçlerde aksamalar

olması son derece doğaldır. Tüm bu yönleriyle süreç verimliliğini artırmak ve sürekliliğini sağlamak üretim yöneticinin temel görevlerindedir [109].

Verimlilik artışı hem kuruluş hem çalışan için oldukça önemlidir. İşverenler kadar çalışanlarda konu verimlilik artışı olunca birçok girişimde bulunmaktadır. İşverenler çalışanlarına daha iyi olanaklar sağlamak adına yenilenme odaları açmakta, büro tasarımlarını çalışanların istediği gibi yenilemekte ya da sosyal aktiviteler düzenlemektedir. Çalışanlar ise, yetenek ve becerilerini geliştirmek için eğitimlere katılmaktadır. İnsan kaynaklarının verimliliğini etkileyen çok sayıda faktör bulunmaktadır. Çalışma şartlarının verimliliğe etkisi incelenirken insan kaynaklarının verimlilik düzeyinin bir bütün içerisinde söz konusu faktörlerin karşılıklı etkileşimi sonucunda oluştuğu unutulmamalıdır. Çalışma ortamında çalışma şartlarını oluşturan unsurlar olarak örgüt kültürü, haklar ve yükümlülükler, kurallar ve politikalar, iş tasarımı, teknoloji ve iş yeri fiziksel ortam koşullarının verimliliğe etkisi oldukça önemlidir [110].

Sonuç olarak, işletmenin tüm unsurlarının sorumluluğu yönetime aittir ve bu yüzden verimliliğin büyük payı da yönetime aittir. Gelişen yeni teknoloji, özendirici planlar ve kalite kontrol mekanizmaları uygun kullanıldığında çalışan ve kurumun verimliliğini pozitif yönde etkileyecektir [111].

5. GEREÇ VE YÖNTEMLER

4.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, Trabzon il merkezinde bulunan Fatih Devlet Hastanesi, Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ahi Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde; cerrahi kliniklerde (ameliyathane ve cerrahi servislerde) kadın-erkek sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Araştırma 04.05.2015-15.09.2015 tarihlerinde yapılmıştır. Bu çalışma cerrahi klinik çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgi ve tutumlarının incelenmesi: verimlilik ve çalışanlar üzerinde farkındalık oluşturmak amacıyla yapılmıştır.

4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Trabzon il merkezinde bulunan Fatih Devlet Hastanesi, Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ahi Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde; cerrahi klinik çalışanlarına(ameliyathane ve cerrahi servislere) 18 yaş ve üzeri kadın-erkek sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Araştırma 04.05.2015-15.09.2015 tarihleri arasında yapılmıştır

4.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmada, 04.05.2015-15.09.2015 tarihleri arasında Fatih Devlet Hastanesi, Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ahi Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Numune Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde çalışma yapılmıştır. Çalışma evreni 757 kişi olup, bunların 183'ü doktor, 497'si hemşire, 77'si ise teknisyendir. %95 güven aralığında örneklem büyüklüğü 256 olarak belirlenmiş olup, tabakalama örnekleme yöntemiyle ulaşılabilecek kişi sayısı belirlenmiştir. Toplam örneklem üzerinden gidilerek 62 doktor, 168 hemşire ve 26 teknisyene ulaşılmıştır.

4.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 04.05.2015-15.09.2015 tarihleri arasında Fatih Devlet Hastanesi, Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ahi Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Numune Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde araştırmaya katılmayı kabul edenler ile yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği farkındalık anketi ile araştırmacı tarafından geliştirilen cerrahi klinik anket formları kullanılmıştır.

4.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında oluşturulan formda; katılımcıların genel bilgilerinden oluşan bölüm, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgiler kısmında oluşan bölüm, 6331 sayılı İSG Kanunu ile ilgili bölüm ve cerrahi klinik çalışanları için iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgilerin olduğu toplamda dört bölümden oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan veri toplama formlarına literatür taraması sonucunda ulaşılmış ve bir bölümü de araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.

4.6. Araştırmanın Etik Boyutu

20.05.2015 tarihli Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği tarafından araştırmanın yapılması uygun görülmüştür. Gümüşhane Üniversitesi Bilim Etik Onay Kurulunun da 30.04.2015 tarihli araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı alınmıştır.

4.7. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılığı

Bu çalışmada, araştırmanın yapıldığı 04.05.2015-15.09.2015 tarihli dönemde kesinleşmiş ve yürürlükte olan İSG' ye ilişkin yasal düzenlemeler (kanun, tüzük ve yönetmelikler) esas alınmıştır.

4.8. Verilerin Analizi

Veri toplama formu aracılığıyla toplanan veri formları numaralandırılmış ve sırasıyla bilgisayara girilmiştir. Toplanan veriler IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

5. BULGULAR

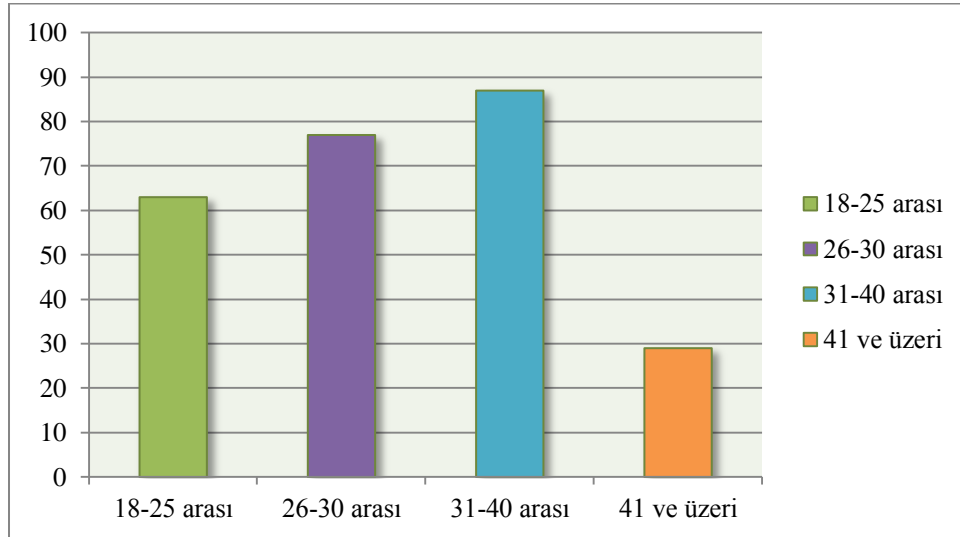
Araştırmanın bu kısmında cerrahi klinik çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği bilgi ve tutumlarının incelenmesi amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan anketlerden (ölçme araçlarından) elde edilen verilere ve değerlendirmelere yer verilmiştir. Çalışma iki kısımda yürütülmüş olup çalışmanın ilk kısmında bu çalışanların demografik verileri ile ilgili bilgiler bulunmaktadır. İkinci kısmında ise anket maddelerinden elde edilen verilerin olduğu bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 3. Çalışma grubunun demografik özellikleri ile ilgili veriler

DEĞİŞKEN		N	%	TOPLAM
Yaş	18-25 arası	63	24,6	N=256
	26-30 arası	77	30,1	
	31-40 arası	87	34,0	
	41 ve üzeri	29	11,3	
Cinsiyet	Kadın	189	73,8	
	Erkek	67	26,2	
Medeni Durum	Evli	154	60,2	
	Bekâr	102	39,8	
Eğitim Durumu	İlköğretim	1	,4	
	Lise	38	14,8	
	Ön lisans	53	20,7	
	Lisans	91	35,5	
	Yüksek lisans	43	16,8	
	Doktora	30	11,7	
Görevi	Sağlık teknisyeni	25	9,8	
	Sağlık memuru	13	5,1	

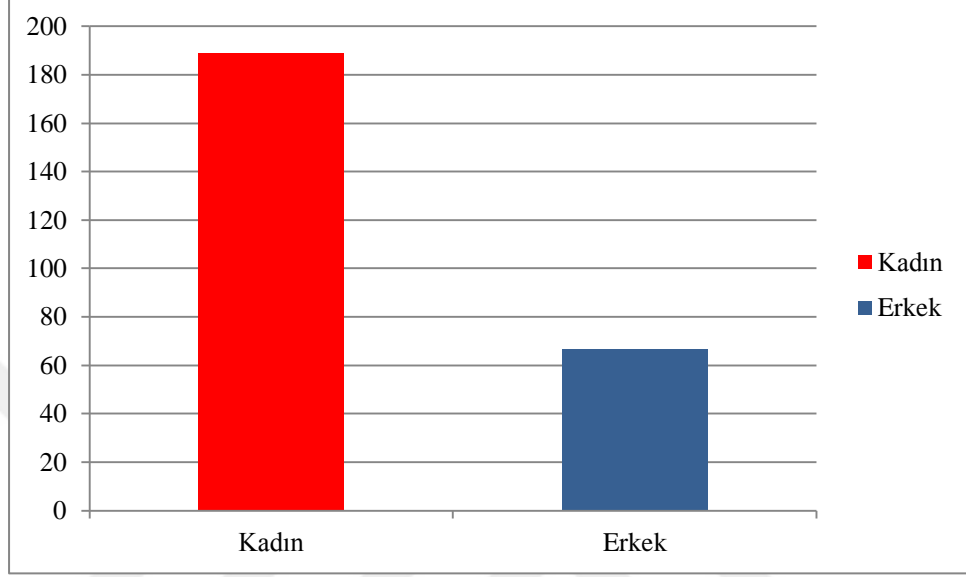
	Hemşire	154	60,2
	Doktor	64	25,0
Çalışma Türü	Gündüz	50	19,5
	Gece	7	2,7
	Nöbet	42	16,4
	Karma	157	61,3
Mesleki Deneyim	1 yıldan az	9	3,5
	1-5 yıl arası	108	42,2
	6-10 yıl arası	55	21,5
	11 yıl ve üzeri	84	32,8

Araştırmanın örneklemini oluşturan çalışanların yaş değişkenine göre %24,6'sı (63 kişi) 18 – 25 yaş arası; %30,1'i (77 kişi) 26 – 30 yaş arası; %34'ü (87 kişi) 31 – 40 yaş arası ve %11,3'ü (29 kişi) 41 yaş ve üzeridir. Yaş değişkeni ile ilgili sütun grafiği aşağıda verilmiştir.



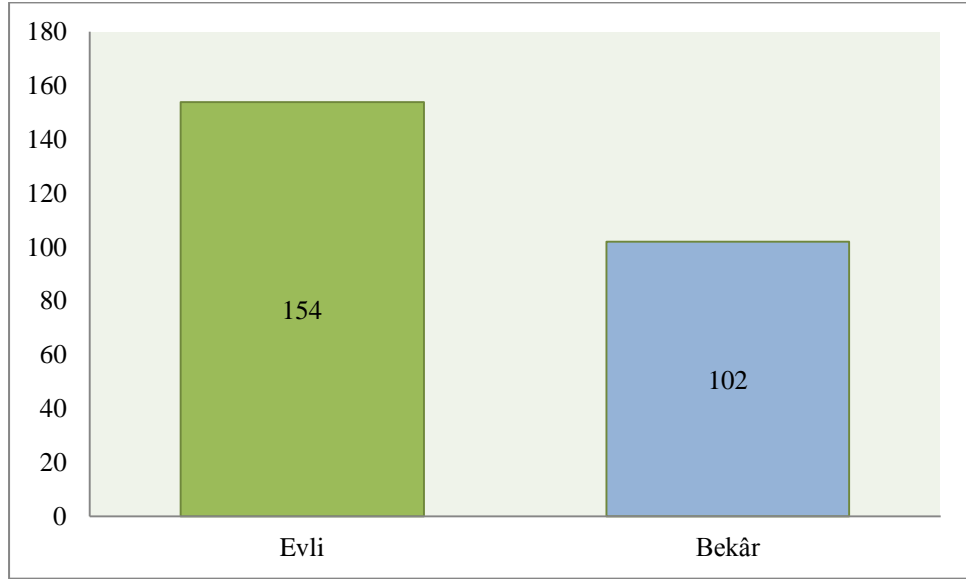
Şekil 9. Örnekleme grubunun yaş dağılımı

Araştırmanın örneklemini oluşturan çalışanların cinsiyet değişkenine göre %73,8'i (189 kişi) kadın; %26,2'si (67 kişi) erkektir. Cinsiyet değişkeni ile ilgili sütun grafiği aşağıda verilmiştir.



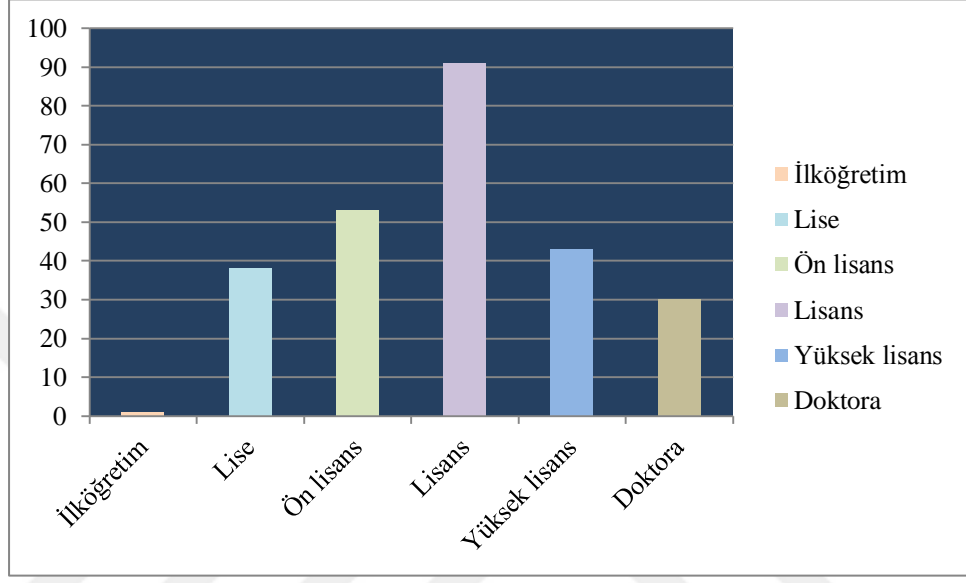
Şekil 10. Örneklem grubunun cinsiyet dağılımı

Araştırmanın örneklemini oluşturan çalışanların medeni durum değişkenine göre %60,2'si (154 kişi) evli; %39,8'i (102 kişi) bekârdır. Medeni durum değişkeni ile ilgili sütun grafiği aşağıda verilmiştir.



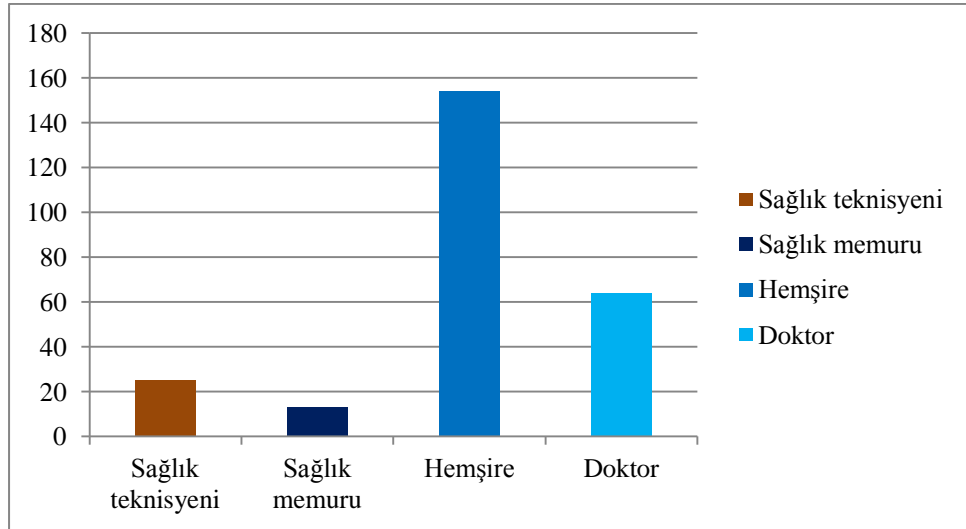
Şekil 11. Örneklem grubunun medeni durum dağılımı

Araştırmanın örneklemini oluşturan çalışanların eğitim durumu değişkenine göre %0,4'ü (1 kişi) ilköğretim; %14,8'i (38 kişi) lise; %20,7'si (53 kişi) ön lisans; %35,5'i (91 kişi) lisans; %16,8 (43 kişi) yüksek lisans ve %11,7'si (30 kişi) doktora mezundur. Eğitim durumu değişkeni ile ilgili sütun grafiği aşağıda verilmiştir.



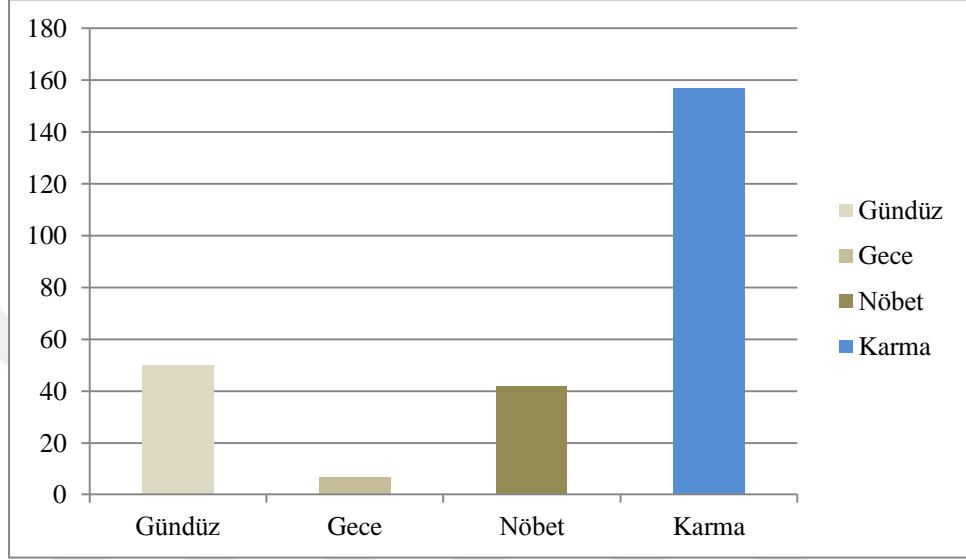
Şekil 12. Örneklem grubunun eğitim durumu dağılımı

Araştırmanın örneklemini oluşturan çalışanların görev durumu değişkenine göre %9,8'i (25 kişi) sağlık teknisyeni; %5,1'i (13 kişi) sağlık memuru; %60,2'si (154 kişi) hemşire; %25'i (64 kişi) doktordur. Görev durumu değişkeni ile ilgili sütun grafiği aşağıda verilmiştir.



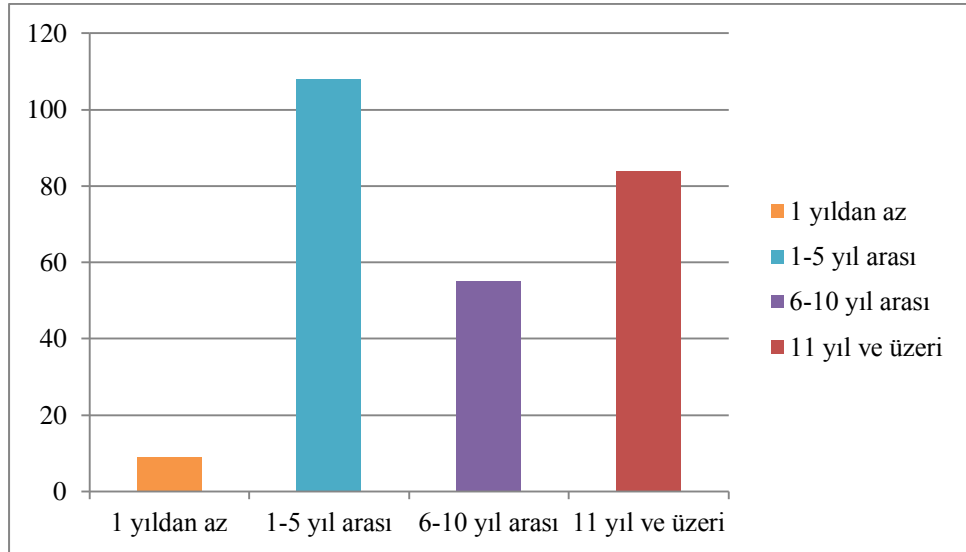
Şekil 13. Örneklem grubunun görev durumu dağılımı

Araştırmanın örneklemini oluşturan çalışanların çalışma türü değişkenine göre %19,5'i (50 kişi) gündüz; %2,7'si (7 kişi) gece; %16,4'ü (42 kişi) nöbet tutarak; %61,3'ü (157 kişi) karma biçimde çalışmaktadır. Çalışma türü değişkeni ile ilgili sütun grafiği aşağıda verilmiştir.



Şekil 14. Örneklem grubunun çalışma türüne göre dağılımı

Araştırmanın örneklemini oluşturan çalışanların mesleki deneyim değişkenine göre %3,5'i (9 kişi) 1 yıldan az; %42,2'si (108 kişi) 1 – 5 yıl arası; %21,5'i (55 kişi) 6 – 10 yıl arası; %32,8'i (84 kişi) 11 yıl ve üzeri çalışmaktadır. Mesleki deneyim değişkeni ile ilgili sütun grafiği aşağıda verilmiştir.



Şekil 15. Örneklem grubunun mesleki deneyim değişkenine göre dağılımı

Çalışmanın bu kısmında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak değerlendirilen istatistiksel çalışmalardan elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Çalışma grubuna yönelik olarak yapılan çalışmada ilk olarak iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgi seviyeleri sorulmuştur. Tablo 2 den elde edilen sonuçlara göre çalışanların iş sağlığı ve güvenliği bilgisini iyi olarak nitelendirenler %30,1 seviyesindedir. Çok iyi olarak nitelendirenler 8,2 seviyesindedir.

Tablo 4. Çalışma grubunu iş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgi düzeyleri

	Frekans	Yüzelik	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzelik	Kümülatif yüzelik
Çok az	11	4,3	4,3	4,3
Az	42	16,4	16,4	20,7
Orta	105	41,0	41,0	61,7
İyi	77	30,1	30,1	91,8
Çok iyi	21	8,2	8,2	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunun iş sağlığı ve güvenliği hakkındaki bilgi seviyeleri eğitim durumları ile ilişkili olup olmadığı hakkında elde edilen bulgular tablo 5'te gösterilmiştir. Sonuçlara göre çalışma grubunun eğitim düzeyi ile iş sağlığı ve güvenliği hakkındaki bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. ($p=,230>0.05$)

Tablo 5. Çalışma grubunun eğitim düzeyi ve iş sağlığı ve güvenliği hakkındaki bilgi düzeyi arasındaki ilişkinin dağılımı

Eğitim Durumu		İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkındaki Bilgi Seviyesi						X ² /p
		Çok Az	Az	Orta	İyi	Çok İyi	Toplam	
İlköğretim	Kişi	0	0	0	1	0	1	X ² =24,287 p=,230
	%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
Lise	Kişi	1	9	19	9	0	38	
	%	2,6%	23,7%	50,0%	23,7%	0,0%	100,0%	
Ön lisans	Kişi	3	10	23	14	3	53	
	%	5,7%	18,9%	43,4%	26,4%	5,7%	100,0%	
Lisans	Kişi	4	8	41	32	6	91	
	%	4,4%	8,8%	45,1%	35,2%	6,6%	100,0%	
Yüksek Lisans	Kişi	2	10	13	12	6	43	
	%	4,7%	23,3%	30,2%	27,9%	14,0%	100,0%	
Doktora	Kişi	1	5	9	9	6	30	
	%	3,3%	16,7%	30,0%	30,0%	20,0%	100,0%	
Toplam	Kişi	11	42	105	77	21	256	
	%	4,3%	16,4%	41,0%	30,1%	8,2%	100,0%	

Araştırmacının çalışma grubuna yönelik olarak uyguladığı ölçme aracında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili şu ana kadar bir eğitim aldınız mı sorusu bulunmaktadır. Elde edilen sonuçlarda iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alanların durumu %75 düzeyindedir.

Tablo 6. İş sağlığı ve güvenliği eğitimi alma / almama

	Frekans	Yüzdelerik	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdelerik	Kümülatif yüzdelerik
Hayır	61	23,8	23,9	23,9
Evet	192	75,0	75,3	99,2
Toplam	253	99	99	100

Çalışma grubunun iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almama durumlarının meslekte geçirdikleri yıl süreleri ile ilişkisinin olup olmadığı hakkında elde edilen bulgular tablo 5’de verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre çalışma grubunun mesleki yılı ile iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=,000<0.05$)

Tablo 7. Çalışma grubunun mesleki yılı ile iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almama durumu arasındaki ilişkinin dağılımı

Mesleki Deneyiminiz		İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Alma - Almama			X ² /p
		Hayır	Evet	Toplam	
1 yıldan az	Kişi	7	2	9	X ² =28,597 p=,000
	%	77,8%	22,2%	100%	
1-5 yıl arası	Kişi	29	78	108	
	%	26,9%	72,2%	100%	
6-10 yıl arası	Kişi	18	37	55	
	%	32,7%	67,3%	100%	
11 yıl ve üzeri	Kişi	7	75	83	
	%	8,4%	90,4%	100%	
Toplam	Kişi	61	192	255	
	%	23,9%	75,3%	100%	

Çalışma grubunun iş sağlığı ve güvenliği hakkında sahip oldukları bilgi düzeyinin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almama durumları ile ilişkisinin olup olmadığı hakkında elde edilen bulgular tablo 8’de verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre çalışma grubunun iş sağlığı ve güvenliği hakkında sahip oldukları bilgi düzeyi ile iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=,000<0.05$)

Tablo 8. Çalışma grubunun iş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgi sahibi olma düzeyi ile iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almama durumu arasındaki ilişkinin dağılımı

İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Aldınız mı?		İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkındaki Bilgi Seviyesi						X ² /p
		Çok Az	Az	Orta	İyi	Çok İyi	Toplam	
Hayır	Kişi	7	24	23	7	0	61	X ² =54,346 p=,000
	%	11,5%	39,3%	37,7%	11,5%	0,0%	100,0%	
Evet	Kişi	4	17	80	70	21	192	
	%	2,1%	8,9%	41,7%	36,5%	10,9%	100,0%	
Toplam	Kişi	11	42	104	77	21	255	
	%	4,3%	16,5%	40,8%	30,2%	8,2%	100,0%	

Çalışma grubunun oluşturan çalışanların iş yerinizde iş sağlığı ve güvenliği kurulu var mı sorusuna verdikleri yanıtlar tablo 9’da gösterilmiştir. Elde edilen verilerde çalışanların %77,7’si işyerinde İSG kurulunun varlığını bilmektedir.

Tablo 9. İşyerinde İş sağlığı ve güvenliği kurulunun varlığı ile ilgili dağılımı

	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hayır	50	19,5	20,0	20,0
Evet	199	77,7	79,6	99,6
Toplam	250	97,7	97,7	100

İş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitim alanların ne kadarının iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulunun olduğunu bilip bilmediklerinin dağılımı ise tablo 8’de aşağıda verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alanların %88,4’ü iş yerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulunun varlığını bilmektedir.

Tablo 10. İş sağlığı ve güvenliği eğitimi alanların iş yerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulunun varlığı hakkında bilgi sahibi olma düzeyleri

İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Aldınız mı?		İş yerinizde İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu Var mı?		
		Hayır	Evet	Toplam
Hayır	Kişi	29	29	100
	%	50%	50%	100%
Evet	Kişi	21	167	180
	%	11,1%	88,4%	100%
Toplam	Kişi	50	198	248
	%	20,1%	79,5%	100

Çalışma grubunun çalışma ortamının iş güvenliği hakkındaki genel değerlendirme düzeyinin ne olduğu hakkında elde edilen veriler tablo 11’de gösterilmiştir. Çalışanların %46,5’lik kısmı iş yerlerinde orta düzeyde iş güvenliği düzeyinin olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 11. Çalışma grubunun iş yerlerinin iş güvenliği hakkında genel değerlendirme düzeyleri

	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Çok Az	19	7,4	7,5	7,5
Az	52	20,3	20,4	27,8
Orta	119	46,5	46,7	74,5
İyi	59	23,0	23,1	97,6
Çok İyi	6	2,3	2,4	100,0
Toplam	255	99,6	100,0	

Çalışma grubunun çalıştıkları kurumlardaki görevlerinde ne tür riskli durumlarla karşılaşabilecekleri risklerin farkındalığı tablo 12’de gösterilmiştir. Çalışanların %2,3 ü (6 kişi) çok az; %5,9’u (15 kişi) az; %25,8’i (66 kişi) orta; % 50,4’ü (129 kişi) iyi ve %15,2’si (39 kişi) çok iyi düzeyde olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 12. Çalışma grubunun iş yerlerindeki görev risklerini bilme düzeyleri

	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Çok Az	6	2,3	2,4	2,4
Az	15	5,9	5,9	8,2
Orta	66	25,8	25,9	34,1
İyi	129	50,4	50,6	84,7
Çok İyi	39	15,2	15,3	100,0
Toplam	255	99,6	100,0	

Çalışma grubuna iş kazası geçirip geçirmediğine ilişkin olarak yöneltilen soruda %72,7’si (184 kişi) geçirmediğini geri kalan %27,3’lük dilim (70 kişi) ise geçirdiğini ifade etmiştir. Kaza geçirenlerden %81,7’si (58 kişi) 1-3 kez; %14,1’i (10 kişi) 3-5 kez; %2,8’i (2 kişi) 5 ve üzeri kaza geçirdiğini ifade etmiştir.

Çalışma grubuna meslek hastalığına yakalanıp yakalanmadığına ilişkin olarak yöneltilen soruda %91’i (233 kişi) yakalanmadığını geri kalan %9’luk dilim ise yakalandığını ifade etmiştir.

Tablo 13. Çalışma grubunun iş kazası geçirme ve meslek hastalığına yakalanma durum dağılımı

	İş Kazası Geçirenler		Meslek Hastalığına Yakalananlar	
	Frekans	Yüzde(%)	Frekans	Yüzde(%)
Hayır	184	72,7	233	91
Evet	70	27,3	21	9
Toplam	254	100	254	100

İş kazası geçirenlerin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almama durumları ile meslek hastalığına yakalananların iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almama durumları ile ilişkisini belirlemek üzere yapılan veri analizi sonucunda aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ($p=,945>0.05$) ve ($p=,870>0,05$)

Tablo 14. Çalışma grubunun iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almama durumları ile iş kazası geçirme durumu arasındaki ilişkinin dağılımı

İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Aldınız mı?		Hiç İş Kazası Geçirdiniz mi?			X ² /p
		Hayır	Evet	Toplam	
Hayır	Kişi	48	0	48	X ² =,749 p=,945
	%	100,0%	0,0%	100%	
Evet	Kişi	133	1	135	
	%	98,5%	0,7%	100%	
Toplam	Kişi	183	1	185	
	%	98,9%	0,5%	100%	

Tablo 15. Çalışma grubunun iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almama durumları ile meslek hastalığına yakalanma durumu arasındaki ilişkinin dağılımı

İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Aldınız mı?		Hiç Meslek Hastalığına Yakaladınız mı?			X ² /p
		Hayır	Evet	Toplam	
Hayır	Kişi	56	5	61	X ² =,278 p=,870
	%	91,8%	8,2%	100,0%	
Evet	Kişi	174	18	192	
	%	90,6%	9,4%	100,0%	
Toplam	Kişi	232	23	255	
	%	91,0%	9,0%	100,0%	

Çalışma grubunu oluşturan sağlık çalışanlarının iş kazası yaşaması halinde sahip oldukları hakları bilip bilmeme düzeylerine bakıldığında %44,5 si (114 kişi) orta düzeyde bildiğini, %9'u (23 kişi) çok az düzeyde bildiğini; %16'sı (41 kişi) az düzeyde bildiğini;

%25'i (64 kişi) iyi düzeyde bildiğini; %5,1'i ise (13 kişi) çok iyi düzeyde bildiğini ifade etmiştir.

Tablo 16. Çalışma grubunun iş kazası yaşaması durumunda sahip oldukları hakları bilme durumunun dağılımı

	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Çok Az	23	9,0	9,0	9,0
Az	41	16,0	16,1	25,1
Orta	114	44,5	44,7	69,8
İyi	64	25,0	25,1	94,9
Çok İyi	13	5,1	5,1	100,0
Toplam	23	9,0	9,0	9,0

Çalışma grubunun iş kazası yaşaması durumunda sahip oldukları hakları bilgi düzeyinin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almama durumları ile ilişkisinin olup olmadığı hakkında elde edilen bulgular tablo 17'de verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre çalışma grubunun iş kazası yaşaması durumunda sahip oldukları hakları bilgi düzeyi ile iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($p=,000<0.05$)

Tablo 17. Çalışma grubunun iş kazası yaşaması durumunda sahip olduğu hakları bilgi düzeyi ile iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almama durumu arasındaki ilişkinin dağılımı

İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Aldınız mı?		İş Kazası Yaşaması Durumunda Sahip Olduğu Hakları Bilgi Düzeyi						X ² /p
		Çok Az	Az	Orta	İyi	Çok İyi	Toplam	
Hayır	Kişi	18	19	18	6	0	61	X ² =64,639 p=,000
	%	29,5%	31,1%	29,5%	9,8%	0,0%	100,0%	
Evet	Kişi	5	22	94	57	13	191	
	%	2,6%	11,5%	49,2%	29,8%	6,8%	100,0%	
Toplam	Kişi	23	41	113	64	13	254	
	%	9,1%	16,1%	44,5%	25,2%	5,1%	100,0%	

Çalışma grubunu oluşturan çalışanların geçirdikleri iş kazalarının tespiti için yöneltilen sorularda elde edilen sonuçlar sırasıyla tablo 16, tablo 17, tablo 18, tablo 19 ve tablo 20’de verilmiştir. Çalışma grubunun %46,1’i tecrübesizliği çoğunlukla ve her zaman olarak nitelendirmiştir.

Tablo 18. Çalışma grubunun iş kazalarının bir nedeni olarak tecrübesizliğe yönelik düşüncelerinin dağılımı

	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiçbir Zaman	11	4,3	4,3	4,3
Nadiren	48	18,8	19,0	23,3
Ara Sıra	76	29,7	30,0	53,4
Çoğunlukla	90	35,2	35,6	88,9
Her zaman	28	10,9	11,1	100,0
Toplam	253	98,8	100,0	

Çalışma grubunun iş kazalarının nedeni olarak dikkatsizliğe yönelik düşüncelerinin dağılımı tablo 17’de gösterilmiştir. Çalışma grubunun %60,6’sı dikkatsizliği çoğunlukla ve her zaman olarak nitelendirmiştir.

Tablo 19. Çalışma grubunun iş kazalarının bir nedeni olarak dikkatsizliğe yönelik düşüncelerinin dağılımı

	Frekans	Yüzelik	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzelik	Kümülatif yüzelik
Hiçbir Zaman	2	,8	,8	,8
Nadiren	32	12,5	12,6	13,4
Ara Sıra	65	25,4	25,6	39,0
Çoğunlukla	120	46,9	47,2	86,2
Her zaman	35	13,7	13,8	100,0
Toplam	254	99,2	100,0	

Çalışma grubunun iş kazalarının nedeni olarak koruyucu kullanılmamasına yönelik düşüncelerinin dağılımı tablo18’de gösterilmiştir. Çalışma grubunun %57,5’i koruyucu kullanmamayı çoğunlukla ve her zaman olarak nitelendirmiştir.

Tablo 20. Çalışma grubunun iş kazalarının bir nedeni olarak koruyucu kullanılmamasına yönelik düşüncelerinin dağılımı

	Frekans	Yüzelik	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzelik	Kümülatif yüzelik
Hiçbir Zaman	2	,8	,8	,8
Nadiren	35	13,7	13,8	14,6
Ara Sıra	69	27,0	27,3	41,9
Çoğunlukla	111	43,4	43,9	85,8
Her zaman	36	14,1	14,2	100,0
Toplam	253	98,8	100,0	

Çalışma grubunun iş kazalarının nedeni olarak uzun çalışma saatlerine yönelik düşüncelerinin dağılımı tablo19’da gösterilmiştir. Çalışma grubunun %76,2’si uzun çalışma saatlerinin çoğunlukla ve her zaman olarak nitelendirmiştir.

Tablo 21. Çalışma grubunun iş kazalarının bir nedeni olarak uzun çalışma saatlerine yönelik düşüncelerinin dağılımı

	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiçbir Zaman	1	,4	,4	,4
Nadiren	13	5,1	5,1	5,5
Ara Sıra	44	17,2	17,4	22,9
Çoğunlukla	121	47,3	47,8	70,8
Her zaman	74	28,9	29,2	100,0
Toplam	253	98,8	100,0	

Çalışma grubunun iş kazalarının nedeni olarak yoğun iş temposuna yönelik düşüncelerinin dağılımı tablo20’de gösterilmiştir. Çalışma grubunun %84’ü yoğun çalışma temposunu çoğunlukla ve her zaman olarak nitelendirmiştir.

Tablo 22. Çalışma grubunun iş kazalarının bir nedeni olarak yoğun çalışma temposuna yönelik düşüncelerinin dağılımı

	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiçbir Zaman	2	,8	,8	,8
Nadiren	8	3,1	3,2	4,0
Ara Sıra	28	10,9	11,1	15,0
Çoğunlukla	130	50,8	51,4	66,4
Her zaman	85	33,2	33,6	100,0
Toplam	253	98,8	100,0	

Araştırma kapsamında yer alan çalışma grubunun iş kazalarının nedeni olarak tecrübesizlik, dikkatsizlik, yoğun iş temposu, uzun çalışma saatleri ve koruyucu kullanmaması gibi nedenlerden hangisini daha fazla nitelendiğine bakıldığında ilk sırada 4,13’lük ortalama ile yoğun çalışma temposu, onun ardından sırayla 4,00 ortalama ile uzun çalışma saatleri, 3,60 ortalama ile dikkatsizlik; 3,56 ortalama ile koruyucu kullanmama; en

az olarak ise 3,30 ile tecrübesizlik olarak nitelendirmiştir. Elde edilen verilere ilişkin aritmetik ortalamalar ve standart sapmalar tablo 23’te verilmiştir.

Tablo 23. Çalışma grubu nitelendirmesiyle iş kazaları dağılımı

	Ortalama	Standart Sapma
Tecrübesizlik	3,30	1,03
Dikkatsizlik	3,60	,903
Koruyucu Kullanmama	3,56	,925
Uzun Çalışma Saatleri	4,00	,842
Yoğun İş Temposu	4,13	,792

Çalışma grubunun iş kazalarının çoğunluğunun önlenebilir olduğuna yönelik düşüncelerinin dağılımı tablo 24’de gösterilmiştir. Çalışma grubunun %83’62 sı iş kazalarının büyük çoğunluğunun önlenebilir olduğunu nitelendirmiştir.

Tablo 24. Çalışma grubunun iş kazalarının büyük çoğunluğunun önlenebilir olduğuna yönelik düşüncelerinin dağılımı

	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiç Katılmıyorum	3	1,2	1,2	1,2
Katılmıyorum	17	6,6	6,6	7,8
Kararsızım	22	8,6	8,6	16,4
Katılıyorum	169	66,0	66,0	82,4
Tamamen Katılıyorum	45	17,6	17,6	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunun iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymak zaman kaybı olduğuna yönelik düşüncelerinin dağılımı tablo 25’te gösterilmiştir. Çalışma grubunun %84,8’i iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymak zaman kaybı düşüncesine katılmamıştır.

Tablo 25. Çalışma grubunun iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymak zaman kaybı olduğuna yönelik düşüncelerinin dağılımı

	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiç Katılmıyorum	98	38,3	38,3	38,3
Katılmıyorum	119	46,5	46,5	84,8
Kararsızım	22	8,6	8,6	93,4
Katılıyorum	15	5,9	5,9	99,2
Tamamen Katılıyorum	2	,8	,8	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunun iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek işverenin sorumluluğunda olduğu düşüncesinin dağılımı tablo 26’da gösterilmiştir. Çalışma grubunun %75,4’ü İş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemenin işverenin sorumluluğunda olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 26. Çalışma grubunun iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemenin işverenin sorumluluğunda olduğuna yönelik düşüncelerinin dağılımı

	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiç Katılmıyorum	12	4,7	4,7	4,7
Katılmıyorum	24	9,4	9,4	14,1
Kararsızım	27	10,5	10,5	24,6
Katılıyorum	140	54,7	54,7	79,3
Tamamen Katılıyorum	53	20,7	20,7	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunun iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek çalışanların sorumluluğunda olduğu düşüncesinin dağılımı tablo 27’de gösterilmiştir. Çalışma grubunun %58,2’si İş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemenin çalışanların sorumluluğunda olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 27. Çalışma grubunun iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemenin çalışanların sorumluluğunda olduğuna yönelik düşüncelerinin dağılımı

	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiç Katılmıyorum	10	3,9	3,9	3,9
Katılmıyorum	41	16,0	16,0	19,9
Kararsızım	56	21,9	21,9	41,8
Katılıyorum	130	50,8	50,8	92,6
Tamamen Katılıyorum	19	7,4	7,4	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunun iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek devletin sorumluluğunda olduğu düşüncesinin dağılımı tablo 28’de gösterilmiştir. Çalışma grubunun %77,2’si iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemenin devletin sorumluluğunda olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 28. Çalışma grubunun iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemenin devletin sorumluluğunda olduğuna yönelik düşüncelerinin dağılımı

	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiç Katılmıyorum	9	3,5	3,5	3,5
Katılmıyorum	20	7,8	7,8	11,3
Kararsızım	28	10,9	10,9	22,3
Katılıyorum	155	60,5	60,5	82,8
Tamamen Katılıyorum	44	17,2	17,2	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Araştırma kapsamında yer alan çalışma grubunun iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemenin işveren, çalışan ve devletin sorumluluğunda olduğuna dair düşüncelerinden en fazla 3,80 ortalama ile devletin olduğu düşüncesidir. Devletin olduğu

düşüncesini sırasıyla 3,77 ile İşverenler; 3,41 ile çalışanlar izlemektedir. Elde edilen verilere ilişkin aritmetik ortalamalar ve standart sapmalar tablo 29’da verilmiştir.

Tablo 29. Çalışma grubu nitelendirmesiyle iş kazaları ve meslek hastalıklarının sorumluluğu

	Ortalama	Standart Sapma
İşveren	3,7734	1,03063
Çalışan	3,4180	,97473
Devlet	3,8008	,93482

Tablo 30’da çalışma grubunun iş yerlerindeki iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarından memnuniyet düzeylerinin yüzdeleri verilmiştir. Buna göre iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarında çalışma grubunun %10,5’i çok az; %23,4’ü az; %42,2’si orta; %19,5’i iyi ve %4,3’ü çok iyi düzeyde memnuniyetlik seviyesinin olduğunu nitelendirmiştir.

Tablo 30. Çalışma grubunun iş yerlerindeki iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarından memnuniyet düzeyi

	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Çok Az	27	10,5	10,5	10,5
Az	60	23,4	23,4	34,0
Orta	108	42,2	42,2	76,2
İyi	50	19,5	19,5	95,7
Çok İyi	11	4,3	4,3	100,0
Çok Az	27	10,5	10,5	10,5

Çalışma grubunun oluşturan çalışanların 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgi sahibi olup olmadıklarına ilişkin soruya ilişkin çalışma grubunun verdiği yanıtlar tablo 31’de gösterilmiştir. Buna göre çalışma grubunun %49,6’sı İSG konusunda bilgi sahibi olmadığını; %50,4’ü İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 31. Çalışma grubunu 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgi sahibi olup olmadığına ilişkin dağılım

	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hayır	127	49,6	49,6	49,6
Evet	129	50,4	50,4	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunun 6331 sayılı İSG Kanunu ile gelen yenilikler konusunda bilgi düzeyleriyle alakalı dağılım tablo 32’de gösterilmiştir. Bu dağılıma göre çalışma grubunun %34,8’i çok az düzeyde; %24,6’sı az düzeyde; %23,4’ü orta düzeyde; %13,7’si iyi düzeyde ve %2,3’ü çok iyi düzeyde 6331 sayılı kanunla gelen yenilikler hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 32. Çalışma grubunun 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile gelen yenilikler hakkında bilgi düzeyi

	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Çok Az	89	34,8	35,2	35,2
Az	63	24,6	24,9	60,1
Orta	60	23,4	23,7	83,8
İyi	35	13,7	13,8	97,6
Çok İyi	6	2,3	2,4	100,0
Toplam	253	98,8	100,0	

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında bilgi sahibi olan bu kanunla gelen yenilikler hakkında bilgi düzeylerine ilişkin dağılım tablosu tablo 33’te verilmiştir. Bu tabloya göre 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında bilgi sahibi olanlardan %5,4’ü (7 kişi) çok az; %20,9’u (27 kişi) az ; %42,6’sı (55 kişi) orta; %26,4’ü (34 kişi) iyi; %4,7’si (6 kişi) çok iyi düzeyde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun getirdiği yenilikler hakkında bilgi sahibi düzeyindedir.

Tablo 33. Çalışma grubunun 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu hakkında bilgi sahibi olup olmama durumlarının bu kanunla gelen yenilikler hakkında sahip olunan bilgi düzeyine göre dağılımı

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Bilgi Sahibi Olma - Olmama		6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Getirilen Yenilikler Hakkında Bilgi Düzeyi					
		Çok Az	Az	Orta	İyi	Çok İyi	Toplam
Hayır	Kişi	82	36	5	1	0	124
	%	66,1%	29,0%	4,0%	0,8%	0,0%	100,0%
Evet	Kişi	7	27	55	34	6	129
	%	5,4%	20,9%	42,6%	26,4%	4,7%	100,0%
Toplam	Kişi	89	63	60	35	6	253
	%	35,2%	24,9%	23,7%	13,8%	2,4%	100,0%

Çalışma grubunun daha önce Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, bulaşıcı hastalık vb. herhangi bir tehlikeli durumla karşılaşmış olup olmadığına ilişkin yöneltilen soruya çalışma grubunun %30,5'i (78 kişi) hayır; %69,5'i (178 kişi) evet yanıtını vermiştir.

Tablo 34. Çalışma grubunun daha önce tehlikeli bir hastalık veya durumla karşılaşmış olup olmama durumu dağılımı

	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hayır	78	30,5	30,5	30,5
Evet	178	69,5	69,5	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunun 6331 sayılı İSG Kanunu kapsamında tehlikeli işten kaçınma konusunda bilgi sahibi olup olmama konusunda; çalışma grubunun %64,5'i (165 kişi) hayır; %35,5'i (91 kişi) evet yanıtını vermiştir.

Tablo 35. Çalışma grubunun 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu kapsamında tehlikeli işten kaçınma konusunda bilgi sahibi olup olmama durumunun dağılımı

	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hayır	165	64,5	64,7	64,7
Evet	89	34,8	34,9	99,6
Toplam	255	99,6	100,0	

Çalışma grubunda daha önce tehlikeli bir durumla karşılaşan çalışanların 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında işten kaçınma hakkı olduğuna dair bilgisi olanların sayısı 62 kişidir (%35), daha önce tehlikeli bir durumla karşılaşmış 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında işten kaçınma hakkı olduğuna dair bilgisi olmayanların sayısı 114 kişidir (%64,5).

Tablo 36. Çalışma grubunda daha önce tehlikeli bir durumla karşılaşan çalışanların 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında işten kaçınma konusunda bilgi sahibi olup olmama durumunun dağılımı

Tehlikeli Bir İşle Karşılaşma / Karşılaşmama		6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Kapsamında Tehlikeli İşten Kaçınma Hakkı Bilgisi		Toplam
		Hayır	Evet	
Hayır	Kişi	51	27	89
	%	65,4%	34,6%	100%
Evet	Kişi	114	62	177
	%	64,4%	35,0%	100%
Toplam	Kişi	165	89	255
	%	64,7%	34,9%	100%

Çalışma grubuna yönelik olarak tehlikeli bir durumla karşılaşırsanız önceliğiniz ne olur olarak yöneltilen soruda önceliğim işimdir seçeneğine yönelik olarak çalışanların düşüncelerinin dağılımı tablo 37’de gösterilmiştir.

Tablo 37. Tehlikeli durumla karşılaşırsanız önceliğiniz ne olur sorusuna önceliğim işimdir seçeneğine yönelik çalışanların düşüncelerinin dağılımı

	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiç Katılmıyorum	34	13,3	13,3	13,3
Katılmıyorum	73	28,5	28,5	41,8
Kararsızım	72	28,1	28,1	69,9
Katılıyorum	73	28,5	28,5	98,4
Tamamen Katılıyorum	4	1,6	1,6	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubuna yönelik olarak tehlikeli bir durumla karşılaşırsanız önceliğiniz ne olur olarak yöneltilen soruda önceliğim kendi sağlığımdır seçeneğine yönelik olarak çalışanların düşüncelerinin dağılımı tablo38’de gösterilmiştir.

Tablo 38. Tehlikeli durumla karşılaşırsanız önceliğiniz ne olur sorusuna önceliğim kendi sağlığımdır seçeneğine yönelik çalışanların düşüncelerinin dağılımı

	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiç Katılmıyorum	0	0	0	0
Katılmıyorum	12	4,7	4,7	4,7
Kararsızım	29	11,3	11,4	16,1
Katılıyorum	135	52,7	53,1	69,3
Tamamen Katılıyorum	78	30,5	30,7	100,0
Toplam	254	99,2	100,0	

Çalışma grubuna yönelik olarak tehlikeli bir durumla karşılaşırsanız kurumumuzda her türlü önlem alınmıştır seçeneğine yönelik olarak çalışanların düşüncelerinin dağılımı tablo 39’da gösterilmiştir.

Tablo 39. Tehlikeli durumla karşılaşırsanız kurumumuzda her türlü önlem alınmıştır seçeneğine yönelik çalışanların düşüncelerinin dağılımı

	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiç Katılmıyorum	21	8,2	8,3	8,3
Katılmıyorum	70	27,3	27,6	35,8
Kararsızım	108	42,2	42,5	78,3
Katılıyorum	48	18,8	18,9	97,2
Tamamen Katılıyorum	7	2,7	2,8	100,0
Toplam	254	99,2	100,0	

Çalışma grubuna yönelik olarak tehlikeli bir durumla karşılaşırsanız kurumumuzda yeterli önlem alınmıştır seçeneğine yönelik olarak çalışanların düşüncelerinin dağılımı tablo 40'ta gösterilmiştir.

Tablo 40. Tehlikeli durumla karşılaşırsanız kurumumuzda yeterli önlem alınmıştır seçeneğine yönelik çalışanların düşüncelerinin dağılımı

	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiç Katılmıyorum	4	1,6	1,6	1,6
Katılmıyorum	48	18,8	18,9	20,5
Kararsızım	92	35,9	36,2	56,7
Katılıyorum	91	35,5	35,8	92,5
Tamamen Katılıyorum	19	7,4	7,5	100,0
Toplam	254	99,2	100,0	

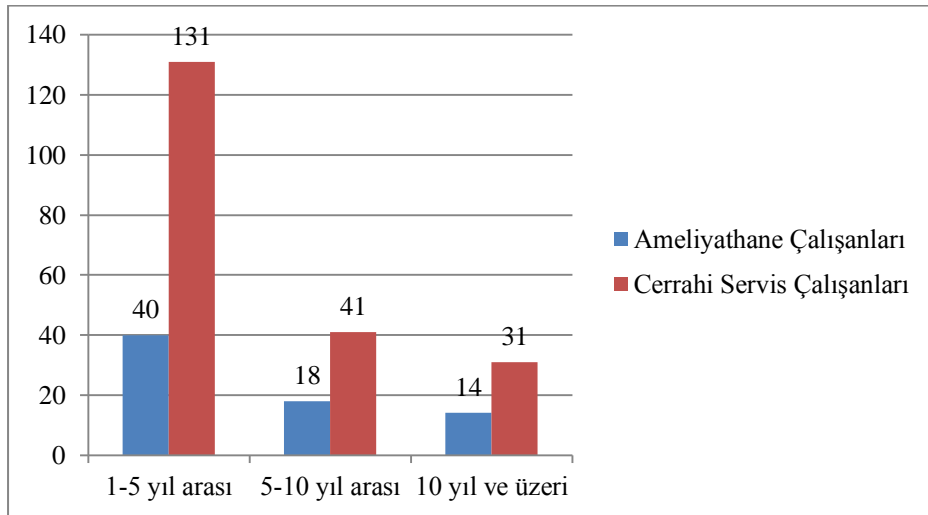
Çalışmanın bundan sonraki kısmında çalışma grubunu oluşturan cerrahi klinik çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgilere ve şekillere yer verilmiştir.

Tablo 41. Çalışma grubunun cerrahi kliniklerde çalışma süreleri

	Çalışma Süreleri	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Ameliyathanede Çalışanlar	1-5 yıl arası	40	15,6	55,6	55,6
	5-10 yıl arası	18	7,0	25,0	80,6
	10 yıl ve üzeri	14	5,5	19,4	100,0
	Toplam	72	28,1	100,0	
Cerrahi Serviste Çalışanlar	1-5 yıl arası	131	51,2	64,5	64,5
	5-10 yıl arası	41	16,0	20,2	84,7
	10 yıl ve üzeri	31	12,1	15,3	100,0
	Toplam	203	79,3	100,0	

Çalışma grubunun çalışma süreleri dikkate alındığında ameliyathanelerde çalışan personelin %55,6'sı (40 kişi) 1 – 5 yıl arası; %25'i (18 kişi) 5 – 10 yıl arası; %19,4'ü (14 kişi) 10 yıl ve üzeri bu serviste çalıştığını ifade etmiştir.

Çalışma grubunun çalışma süreleri dikkate alındığında cerrahi serviste çalışan personelin %64,5'i (131 kişi) 1 – 5 yıl arası; %20,2'si (41 kişi) 5 – 10 yıl arası; %15,3'ü (31 kişi) 10 yıl ve üzeri bu serviste çalıştığını ifade etmiştir.

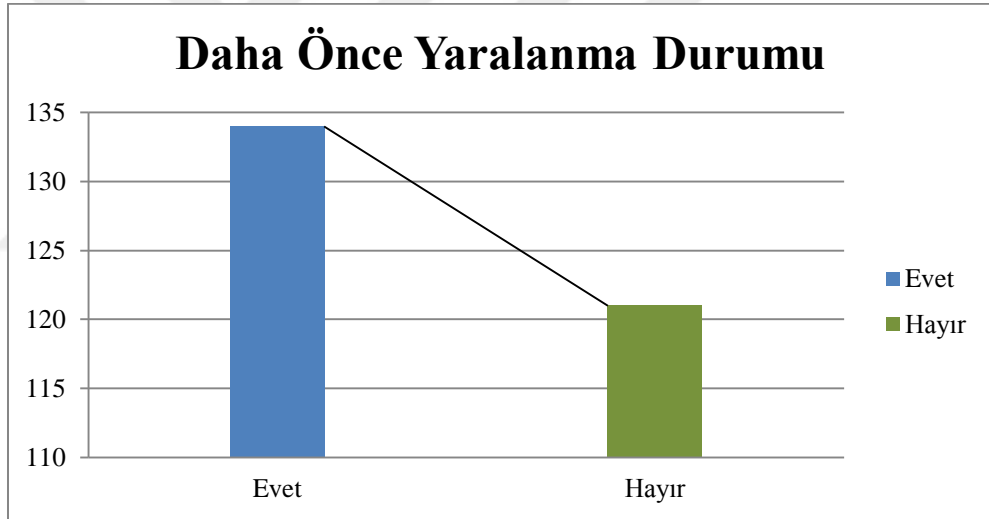


Şekil 16. Çalışma Grubunun Çalıştıkları Servise Göre ve Sürelerine Göre Dağılımları

Tablo 42. Çalışma grubunun daha önce kontamine cerrahi delici-batıcı, kesici aletlerle yaralanma durumu

Yaralanma Durumu	Frekans	Yüzelik	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzelik	Kümülatif yüzelik
Evet	134	52,3	52,5	52,5
Hayır	121	47,3	47,5	100,0
Toplam	255	99,6	100,0	

Çalışma grubunun daha önce kontamine cerrahi delici-batıcı, kesici aletlerle yaralanma durumuna ilişkin çalışan personelin %52,3'ü (134 kişi) Evet; %47,3'ü (121 kişi) Hayır yanıtını vermiştir.

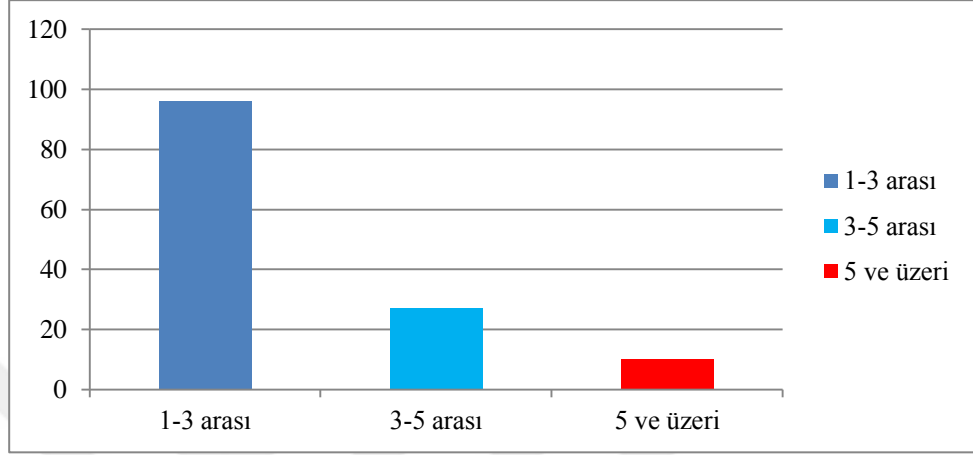


Şekil 17. Çalışma grubunun daha önce kontamine cerrahi delici-batıcı, kesici aletlerle yaralanma durumuna ait sütun grafiği

Tablo 43. Çalışma grubunun daha önce kontamine cerrahi delici-batıcı, kesici aletlerle yaralanma durumu yaşayanların yaralanma sayıları

Yaralanma Sayısı	Frekans	Yüzelik	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzelik	Kümülatif yüzelik
1-3 arası	96	37,5	71,6	71,6
3-5 arası	27	10,5	20,1	91,8
5 ve üzeri	10	3,9	7,5	99,3
Toplam	134	52,3	100,0	

Çalışma grubunda daha önce kontamine cerrahi delici-batıcı, kesici aletlerle yaralanma durumu yaşayan personelin %37,5'i (96 kişi) 1 – 3 arası; %10,5'i (27 kişi) 3 – 5 arası ve %3,9'u (10 kişi) 5 ve üzeri yanıtını vermiştir.

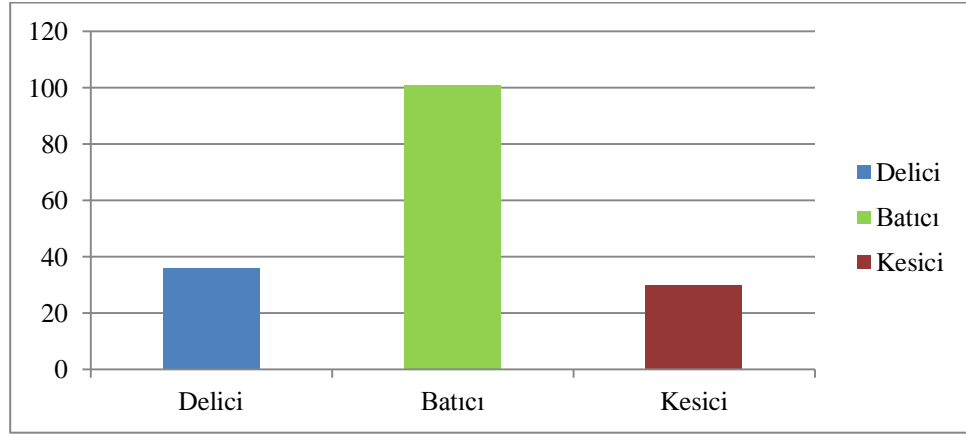


Şekil 18. Çalışma grubunun daha önce kontamine cerrahi delici-batıcı, kesici aletlerle yaralanma durumu yaşayanlara ait sütun grafiği

Tablo 44. En çok yaralanma yaşanan durum

Yaralanma Durumu	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Delici-Batıcı	137	53,6	82,1	82,1
Kesici	30	11,7	18,0	100,0
Toplam	167	65,2	100,0	

Çalışma grubunda yaralanma yaşanan durumlar temel alındığında yaralanma yaşayan personelin delici-batıcı; %82,1'i (167 kişi) ve %18'i (30 kişi) kesici durumlar karşısında yanıtını vermiştir.

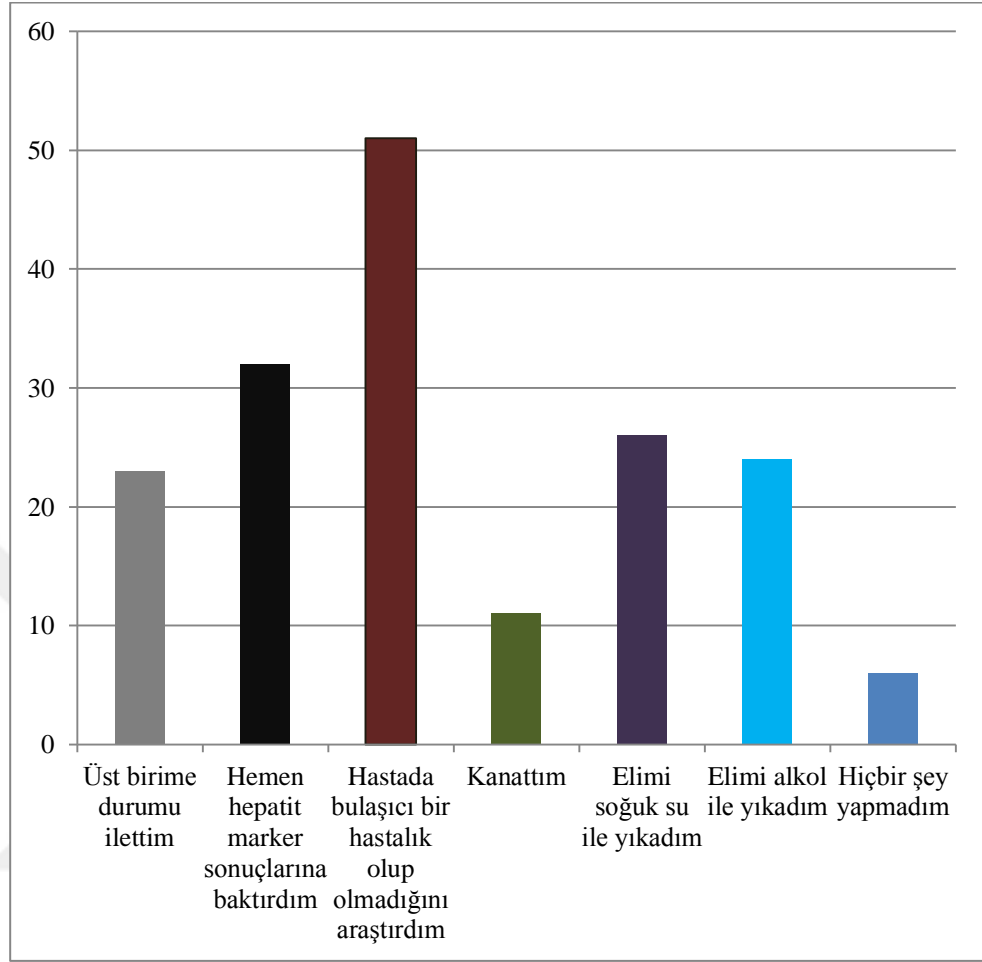


Şekil 19. Çalışma grubunun yaralanma durumlarına ait sütun grafiği

Tablo 45. Kesici, delici-batıcı cerrahi aletlerle yaralanma sonrası ilk olarak ne yapıldığına dair durum

Ne Yaptınız?	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Üst birime durumu ilettim	23	9,0	13,3	13,3
Hemen hepatit marker sonuçlarına baktırdım	32	12,5	18,5	31,8
Hastada bulaşıcı bir hastalık olup olmadığını araştırdım	51	19,9	29,5	61,3
Kanattım	11	4,3	6,4	67,6
Elimi soğuk su ile yıkadım	26	10,2	15,0	82,7
Elimi alkol ile yıkadım	24	9,4	13,9	96,5
Hiçbir şey yapmadım	6	2,3	3,5	100,0
Toplam	173	67,6	100,0	

Çalışma grubunda yaralanma yaşanan durumlardan sonra ilk olarak ne yapıldığı sorusuna yaralanma yaşayan personelin %13,3'ü (23 kişi) üst birime durumu ilettim; %18,5'i (32 kişi) hemen hepatit marker sonuçlarına baktırdım; %29,5'i (51 kişi) hastada bulaşıcı hastalık olup olmadığını araştırdım; %6,4'ü (11 kişi) kanattım; %15'i (26 kişi) elimi soğuk su ile yıkadım; %13,9'u (24 kişi) elimi alkol ile yıkadım; %3,5'i (6 kişi) hiçbir şey yapmadım yanıtını vermiştir.

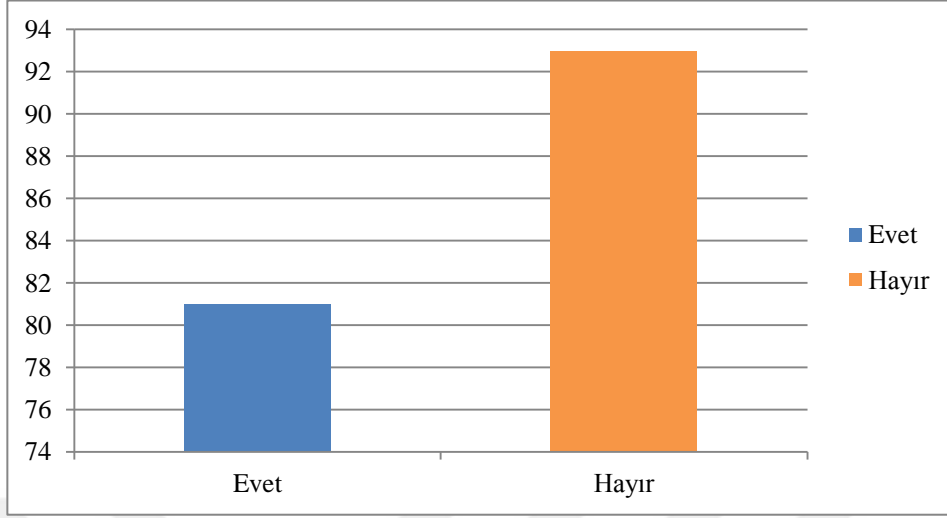


Şekil 20. Çalışma grubunun kesici, delici-batıcı cerrahi aletlerle yaralanma sonrası ilk olarak ne yapıldığına dair sütun grafiği

Tablo 46. Enfekte kesici, delici-batıcı cisimlerle yaralanma sonrası, bu durumun rapor edilip edilmeme durumu

Ne Yaptınız?	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Evet	81	31,6	46,6	46,6
Hayır	93	36,3	53,4	100,0
Toplam	174	68,0	100,0	

Çalışma grubunda enfekte kesici, delici-batıcı cisimlerle yaralanma sonucu yaşanan bu durumu rapor edip etmeme haline yaralanan personelin %46,6'sı (81 kişi) evet; %53,4'ü (93 kişi) hayır yanıtını vermiştir.

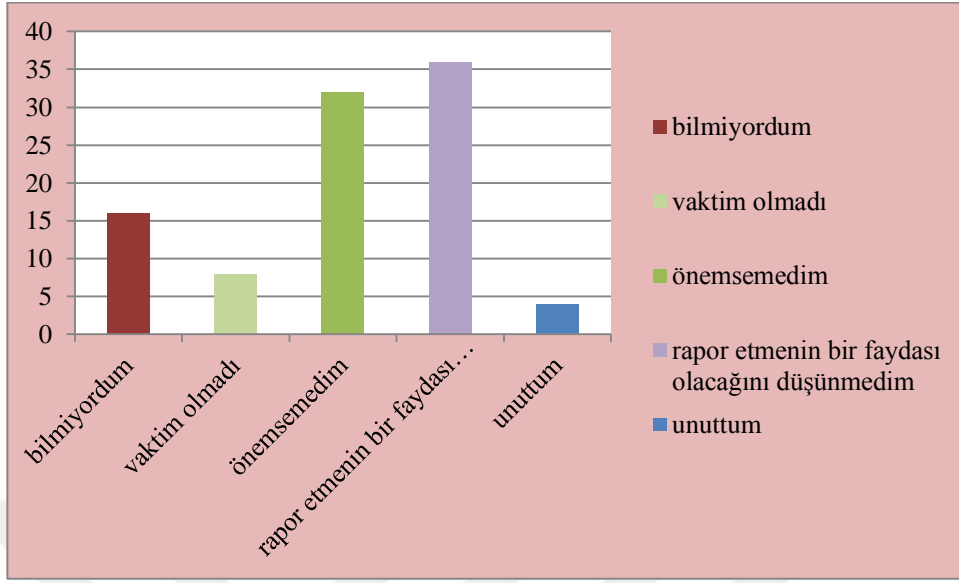


Şekil 21. Enfekte kesici, delici-batıcı cisimlerle yaralanma sonrası, bu durumun rapor edilip edilmeme haline dair sütun grafiği

Tablo 47. Enfekte kesici, delici-batıcı cisimlerle yaralanma sonrası, bu durumu rapor etmeyi hayır olarak niteleyenlerin etmeme nedeni

Raporu etmeyi Hayır olarak niteleyenlerin etmeme nedeni?	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Bilmiyordum	16	6,3	16,7	16,7
Vaktim Olmadı	8	3,1	8,3	25,0
Önemsemedim	32	12,5	33,3	58,3
Rapor Etmenin Bir Faydası Olacağını Düşünmedim	36	14,1	37,5	95,8
Unuttum	4	1,6	4,2	100,0
Toplam	96	37,5	100,0	

Çalışma grubunda enfekte kesici, delici-batıcı cisimlerle yaralanma sonrası, bu durumu rapor etmeyi hayır olarak niteleyenlerin etmeme nedeni olarak yaralanma yaralanma yaşayan personelin %16,7'si (16 kişi) bilmiyordum; %8,3'ü (8 kişi) vaktim olmadı; %33,3'ü (32 kişi) önemsemedim; %37,5'i (36 kişi) rapor etmenin bir faydası olacağını düşünmedim; %4,2'si (4 kişi) unuttum yanıtını vermiştir.

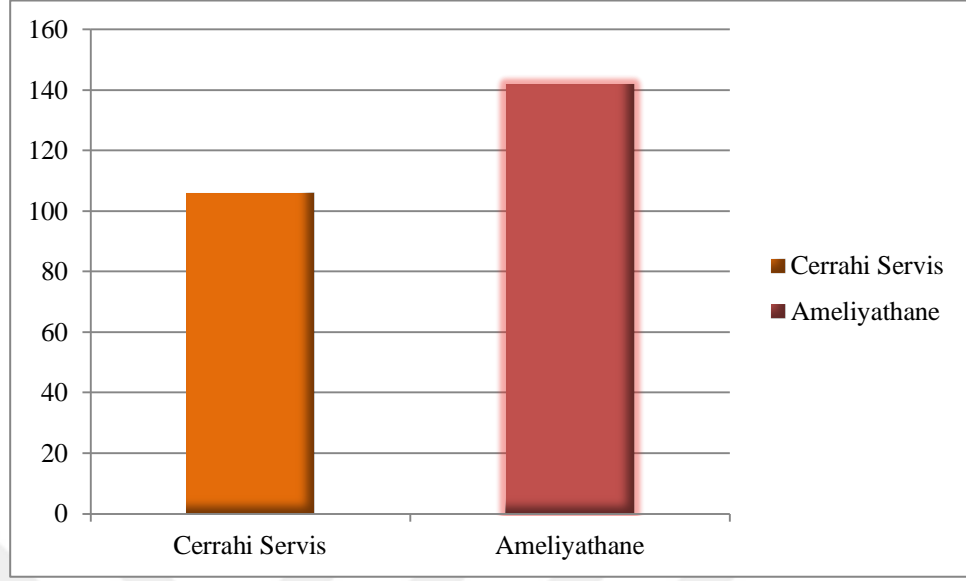


Şekil 22. Enfekte kesici, delici-batıcı cisimlerle yaralanma sonrası, bu durumu rapor etmeyi hayır olarak niteleyenlerin etmeme nedenine dair sütun grafiği

Tablo 48. Cerrahi aletlerle yaralanmada en fazla risk taşıyan kliniğin ne olduğu düşüncesi

Cerrahi Aletlerle Yaralanmada En Fazla Risk Taşıyan Klinik	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Cerrahi Servis	106	41,4	42,7	42,7
Ameliyathane	142	55,5	57,3	100,0
Toplam	248	96,9	100,0	

Çalışma grubunda cerrahi aletlerle yaralanmada en fazla risk taşıyan klinik sorusuna personelin %42,7'si (106 kişi) cerrahi servis; %57,3'ü (142 kişi) ameliyathane yanıtını vermiştir.

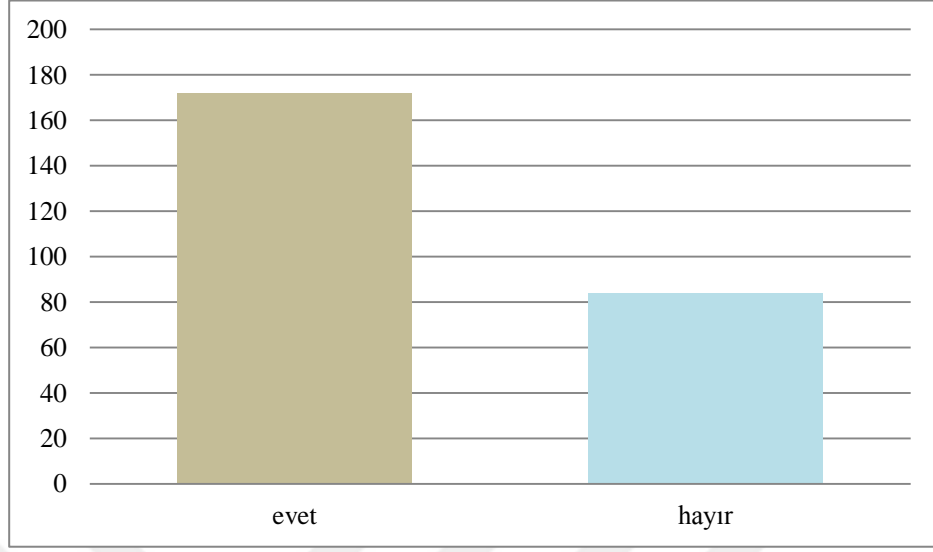


Şekil 23. Cerrahi aletlerle yaralanmada en fazla risk taşıyan kliniğin ne olduğu düşüncesi dair sütun grafiği

Tablo 49. Bilinen bulaşıcı bir hastalığı (Hepatit, AIDS vb.) olan hastanın ameliyatına girme ya da bakımını üstlenme - üstlenmeme

Bulaşıcı Hastalık Ameliyatına Girme - Üstlenme	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Evet	172	67,2	67,2	67,2
Hayır	84	32,8	32,8	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunda bilinen bulaşıcı bir hastalığı (Hepatit, AIDS vb.) olan hastanın ameliyatına girme ya da bakımını üstlenme - üstlenmeme sorusuna personelin %67,2'si (172 kişi) evet; %32,8'i (84 kişi) hayır yanıtını vermiştir.

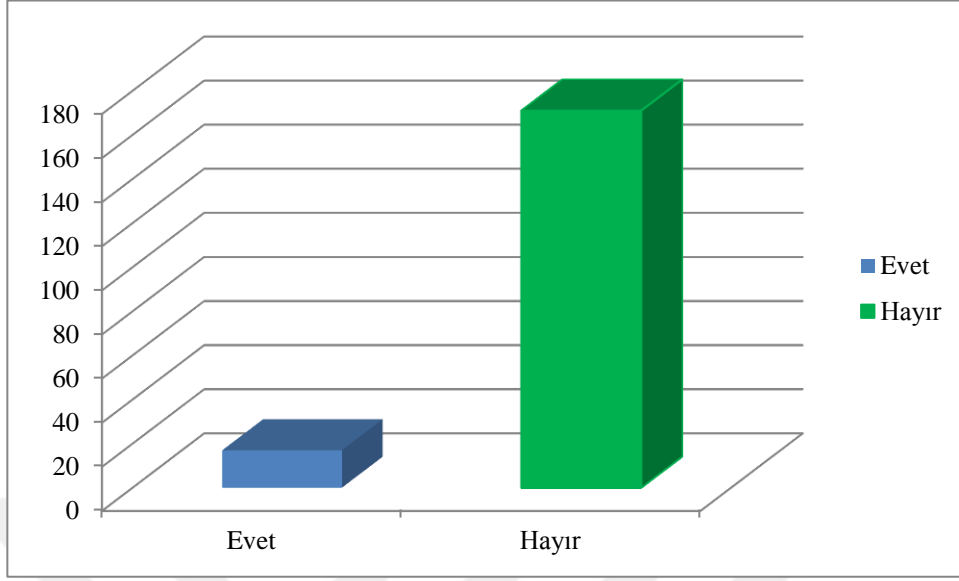


Şekil 24. Bilinen bulaşıcı bir hastalığı (Hepatit, AIDS vb.) olan hastanın ameliyatına girme ya da bakımını üstlenme - üstlenmeme durumuna dair sütun grafiği

Tablo 50. Bulaşıcı hastalık ameliyatına girilen/ bakımı üstlenilen olgular esnasında yaralanma yaşayıp yaşamama durumu

Bulaşıcı Hastalık Ameliyatında Yaralanma Yaşama	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Evet	17	6,6	9,0	9,0
Hayır	171	66,8	90,5	99,5
Toplam	189	73,8	100,0	

Çalışma grubunda bulaşıcı hastalık ameliyatına girilen/bakımı üstlenilen olgular esnasında yaralanma yaşayıp yaşamama durumuna ilişkin personelin %9'u (17 kişi) evet; %90,5'i (171 kişi) hayır yanıtını vermiştir.

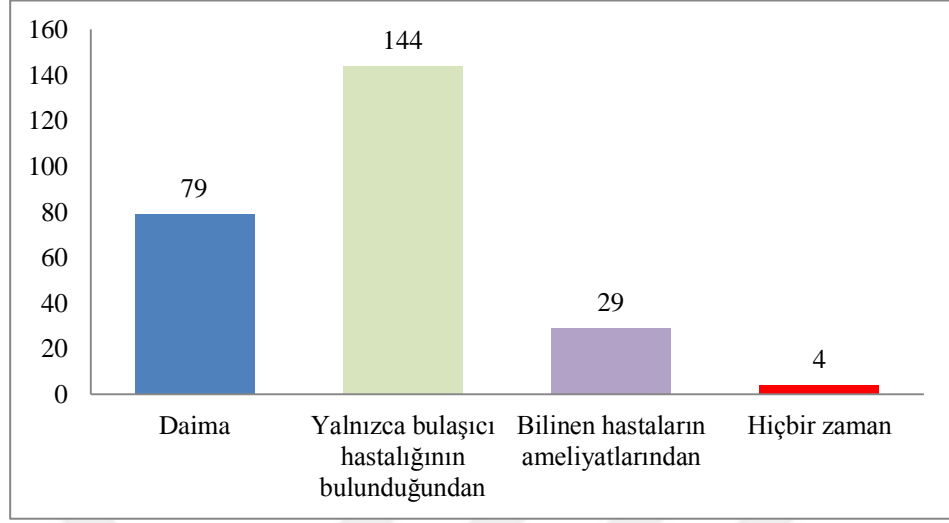


Şekil 25. Bulaşıcı hastalık ameliyatına girilen/ bakımını üstlenilen olgular esnasında yaralanma yaşayıp yaşamama durumuna dair sütun grafiği

Tablo 51. Hangi durumlarda çift eldiven giyme, maske kullanma, gözlük kullanma, koruyucu önlük giyme tekniğini kullanılması dağılımı

Çift Eldiven Giyme, Maske Kullanma, Gözlük Kullanma, Koruyucu Önlük Giyme Tekniğini Kullanılması	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Daima	79	30,9	30,9	30,9
Yalnızca bulaşıcı hastalığının bulunduğundan	144	56,3	56,3	87,1
Bilinen hastaların ameliyatlarından	29	11,3	11,3	98,4
Hiçbir zaman	4	1,6	1,6	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunda çift eldiven giyme, maske kullanma, gözlük kullanma, koruyucu önlük giyme tekniğini kullanılması durumuna ilişkin personelin %30,9'u (79 kişi) daima; %56,3'ü (144 kişi) yalnızca bulaşıcı hastalığının bulunduğu; %11,3'ü (29 kişi) bilinen hastalıkların ameliyatlarından; %1,6'sı (4 kişi) hiçbir zaman yanıtını vermiştir.

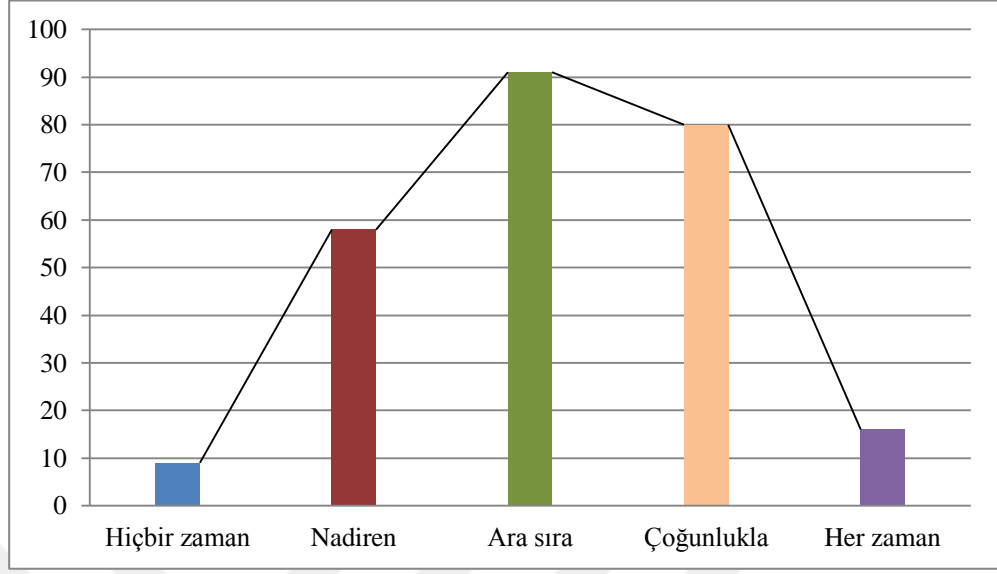


Şekil 26. Hangi durumlarda çift eldiven giyme, maske kullanma, gözlük kullanma, koruyucu önlük giyme tekniğini kullandığına dair sütun grafiği

Tablo 52. Çift eldiven giyme, maske kullanma, gözlük kullanma, koruyucu önlük giyme çalışanları bulaşıcı hastalıklara ve yaralanmalara karşı koruyucu olduğu düşüncesi

Çift Eldiven Giyme, Maske Kullanma, Gözlük Kullanma, Koruyucu Önlük Giyme Çalışanları Bulaşıcı Hastalıklara ve Yaralanmalara Karşı Koruyucu Olduğu Düşüncesi	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiçbir zaman	2	,8	,8	,8
Nadiren	17	6,6	6,6	7,4
Ara sıra	35	13,7	13,7	21,1
Çoğunlukla	163	63,7	63,7	84,8
Her zaman	39	15,2	15,2	100,0
Toplam	256	100	100	

Çalışma grubunda çift eldiven giyme, maske kullanma, gözlük kullanma, koruyucu önlük giyme çalışanları bulaşıcı hastalıklara ve yaralanmalara karşı koruyucu olduğu düşüncesi özelinde personelin %0,8'i (2 kişi) hiçbir zaman; %6,6'sı (17 kişi) nadiren; %13,7'si (35 kişi) ara sıra; %63,7'si (163 kişi) çoğunlukla ve %15,2'si (39 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

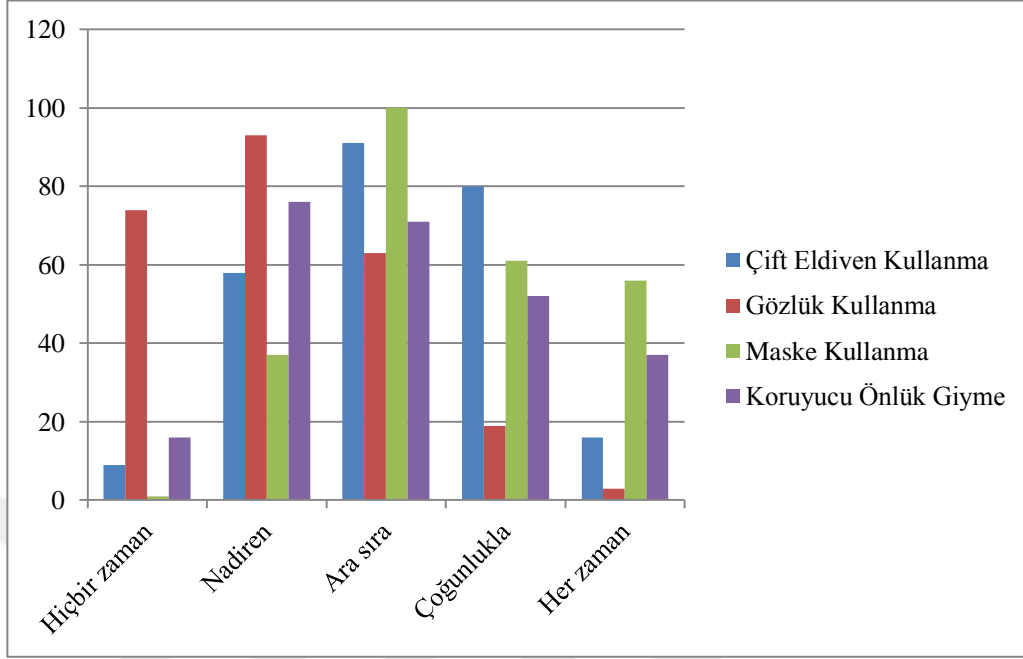


Şekil 27. Çift eldiven giyme, maske kullanma, gözlük kullanma, koruyucu önlük giyme çalışanları bulaşıcı hastalıklara ve yaralanmalara karşı koruyucu olduğu düşüncesine dair sütun grafiği

Tablo 53. Çalışma grubunun yaralanmalara karşı kullandığı teknikler

		Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Çift Eldiven Kullanma	Hiçbir zaman	9	3,5	3,5	3,5
	Nadiren	58	22,7	22,8	26,4
	Ara sıra	91	35,5	35,8	62,2
	Çoğunlukla	80	31,3	31,5	93,7
	Her zaman	16	6,3	6,3	100,0
	Toplam	254	99,2	100,0	
Gözlük Kullanma	Hiçbir zaman	74	28,9	29,4	29,4
	Nadiren	93	36,3	36,9	66,3
	Ara sıra	63	24,6	25,0	91,3
	Çoğunlukla	19	7,4	7,5	98,8
	Her zaman	3	1,2	1,2	100,0
	Toplam	252	98,4	100,0	
Maske Kullanma	Hiçbir Zaman	1	,4	,4	,4
	Nadiren	37	14,5	14,5	14,9
	Ara Sıra	100	39,1	39,2	54,1
	Çoğunlukla	61	23,8	23,9	78,0
	Her Zaman	56	21,9	22,0	100,0
	Toplam	255	99,6	100,0	
Koruyucu Önlük Kullanma	Hiçbir zaman	16	6,3	6,3	6,3
	Nadiren	76	29,7	30,2	36,5
	Ara sıra	71	27,7	28,2	64,7
	Çoğunlukla	52	20,3	20,6	85,3
	Her zaman	37	14,5	14,7	100,0
	Toplam	252	98,4	100,0	

Çalışma grubunun yaralanmalara karşı kullandığı tekniklere ilişkin sütun grafiği aşağıda ifade edilmiştir.



Şekil 28. Çalışma grubunun yaralanmalara karşı kullandığı tekniklere ilişkin sütun Grafiği

Araştırma kapsamında yer alan çalışma grubunun çalışma esnasındaki yaralanmalara karşı kullandığı tekniklerin ne olduğuna dair elde edilen bulgularda en fazla 3,52 ortalama ile maske kullanma olmuştur. Maske Kullanmayı sırasıyla 3,14 ortalama ile çift eldiven kullanma; 3,07 ortalama ile koruyucu önlük giyme ve en son olarak 2,14 ortalama ile gözlük kullanma izlemektedir. Elde edilen verilere ilişkin aritmetik ortalamalar ve standart sapmalar tablo 54’te verilmiştir.

Tablo 54. Çalışma grubunun yaralanmalara karşı kullandığı teknikler

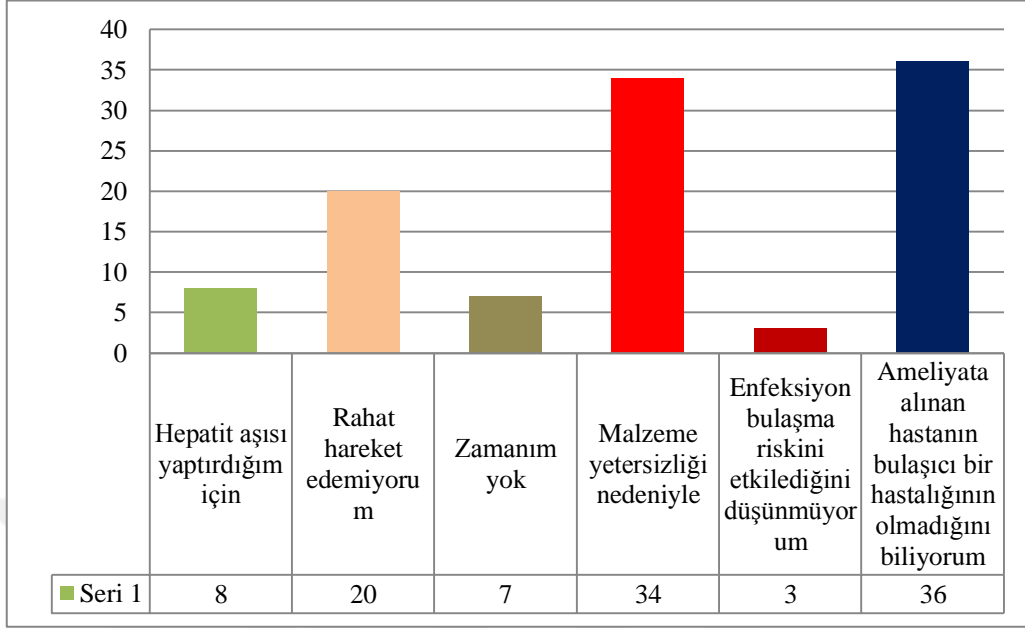
	Ortalama	Standart Sapma
Çift Eldiven Kullanma	3,14	,95
Gözlük Kullanma	2,14	,96
Maske Kullanma	3,52	1,00
Koruyucu Önlük Giyme	3,07	1,16

Yaralanmalara karşı herhangi bir teknik kullanmayanların neden kullanmadıklarına ilişkin bulgular tablo 55’te verilmiştir.

Tablo 55. Çalışma grubunun yaralanmalara karşı önleyici teknikler kullanmama nedenleri

Yaralanmalara Karşı Önleyici Teknikler Kullanmama Nedenleri	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hepatit aşısı yaptırdığım için	8	3,1	7,4	7,4
Rahat hareket edemiyorum	20	7,8	18,5	25,9
Zamanım yok	7	2,7	6,5	32,4
Malzeme yetersizliği nedeniyle	34	13,3	31,5	63,9
Enfeksiyon bulaşma riskini etkilediğini düşünmüyorum	3	1,2	2,8	66,7
Ameliyata alınan hastanın bulaşıcı bir hastalığının olmadığını biliyorum	36	14,1	33,3	100,0
Toplam	108	42,2	100,0	

Çalışma grubunda yaralanmalara karşı önleyici tedbirler kullanmama durumlarına ilişkin personelin %7,4'ü (8 kişi) hepatit aşısı yaptırdığım için; %18,5'i (20 kişi) rahat hareket edemiyorum; %6,5'i (7 kişi) zamanım yok; %31,5'i (34 kişi) malzeme yetersizliği nedeniyle; %2,8'i (3 kişi) enfeksiyon bulaşma riskini etkilediğini düşünmüyorum, %33,3'ü (36 kişi) ameliyata alınan hastanın bulaşıcı bir hastalığının olmadığını biliyorum yanıtını vermiştir.

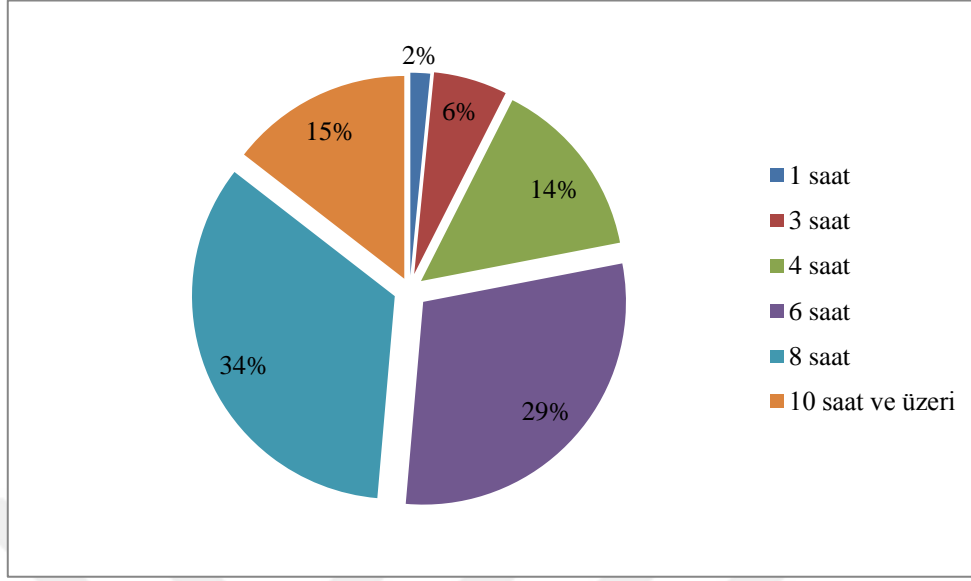


Şekil 29. Çalışma grubunun yaralanmalara karşı önleyici teknikler kullanmama nedenlerine dair sütun grafiği

Tablo 56. Cerrahi kliniklerde çalışanların kaçınıcı saatinden sonra dikkat dağılmaya başlaması

Kaçınıcı Saatten Sonra Başlıyor?	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
1 saat	4	1,6	1,6	1,6
3 saat	15	5,9	5,9	7,5
4 saat	37	14,5	14,5	22,0
6 saat	75	29,3	29,4	51,4
8 saat	87	34,0	34,1	85,5
10 saat ve üzeri	37	14,5	14,5	100,0
Toplam	255	99,6	100,0	

Çalışma grubunun hangi saatten itibaren dikkat dağılmasının başlamasına ilişkin personelin %1,6'sı (4 kişi) 1 saat; %5,9'u (15 kişi) 3 saat; %14,5'i (37 kişi) 4 saat; %29,4'ü (75 kişi) 6 saat; %34,1'i (87 kişi) 8 saat; %14,5'i (37 kişi) 10 saat ve üzeri yanıtını vermiştir.

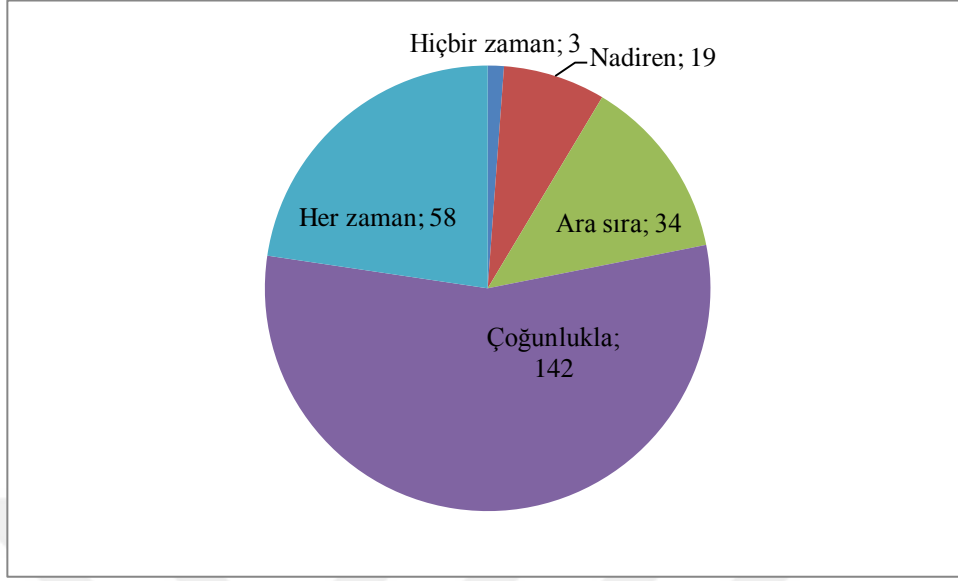


Şekil 30. Cerrahi kliniklerde çalışanların kaçınıcı saatinden sonra dikkat dağılmaya başlamasına dair pasta grafiği

Tablo 57. Çalışma yerinde kalış süresi ile cerrahi aletlerle yaralanma arasında bir bağlantı var mıdır?

Çalışma Yerinde Kalış ve Yaralanma İlişkisi	Frekans	Yüzdeleri	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeleri	Kümülatif yüzdeleri
Hiçbir zaman	3	1,2	1,2	1,2
Nadiren	19	7,4	7,4	8,6
Ara sıra	34	13,3	13,3	21,9
Çoğunlukla	142	55,5	55,5	77,3
Her zaman	58	22,7	22,7	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunun çalışma yerinde kalış süresi ile cerrahi aletlerle yaralanma arasında bağlantı olup olmadığına ilişkin personelin %1,2'si (3 kişi) hiçbir zaman; %7,4'ü (19 kişi) nadiren; %13,3'ü (34 kişi) ara sıra; %55,5'i (142 kişi) çoğunlukla; %22,7'si (58 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

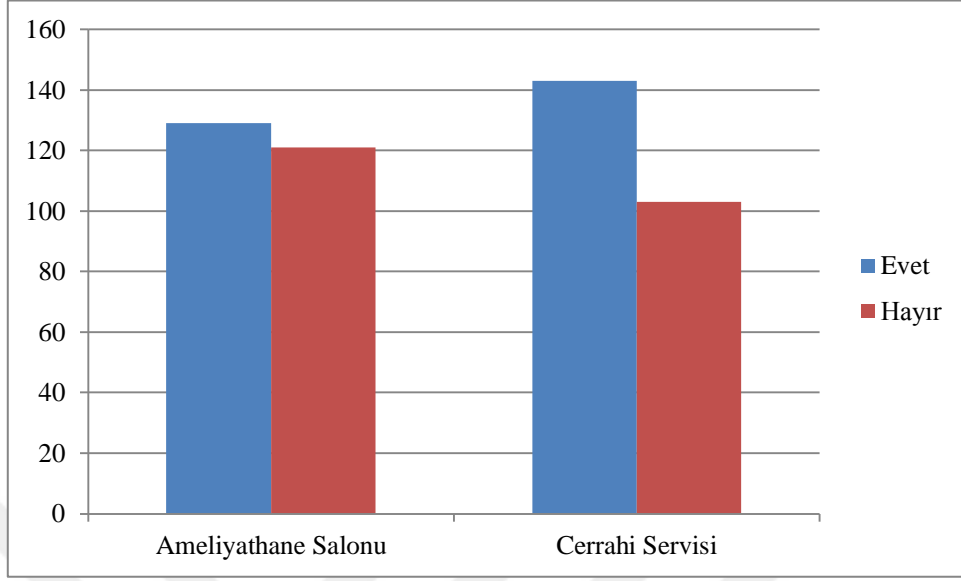


Şekil 31. Çalışma yerinde kalış süresi ile cerrahi aletlerle yaralanma arasında bir bağlantı yorumuna dair pasta grafiği

Tablo 58. Ameliyat salonu ve cerrahi servisinin genişliğinin uygunluğuna dair dağılım

		Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Ameliyat Salonu	Evet	129	50,4	51,2	51,2
	Hayır	121	47,3	48,0	99,2
	Toplam	252	98,4	100,0	
Cerrahi Servisi	Evet	143	55,9	58,1	58,1
	Hayır	103	40,2	41,9	100,0
	Toplam	246	96,1	100,0	

Çalışma grubunun ameliyat salonunun geniş olup olmamasına yönelik olarak personelin %51,2'si (129 kişi) evet; %48'i (121 kişi) hayır yanıtını vermiştir. Çalışma grubunun cerrahi servisinin geniş olup olmamasına yönelik olarak personelin %58,1'i (143 kişi) evet; %41,9'u (103 kişi) hayır yanıtını vermiştir.

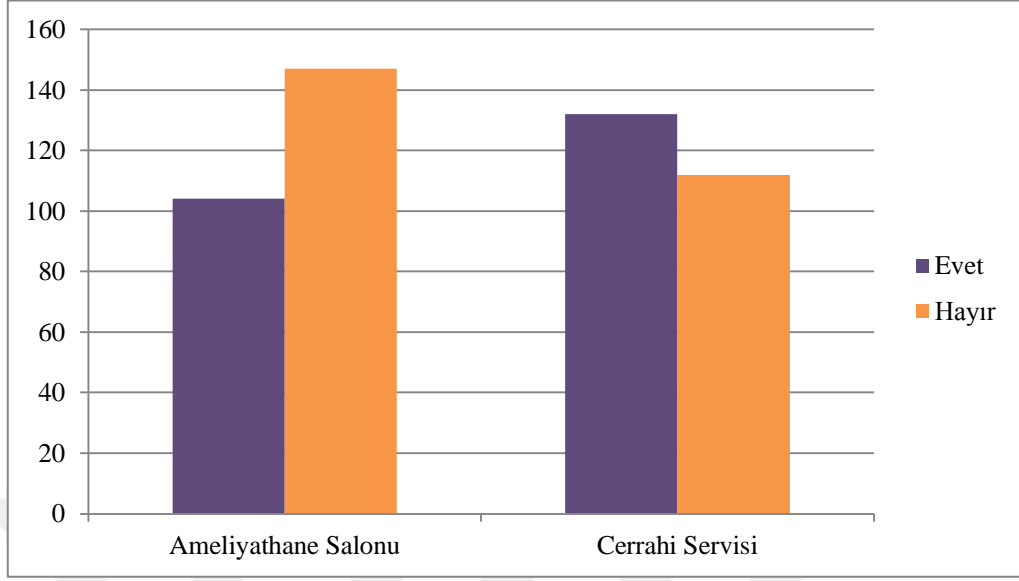


Şekil 32. Ameliyat salonu ve cerrahi servisinin genişliğinin uygunluğuna çalışan görüşlerine ait sütun grafiği

Tablo 59. Ameliyat salonu ve cerrahi servisinin havalandırma sisteminin yeterliliğine dair dağılım

		Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Ameliyat Salonu	Evet	104	40,6	41,4	41,4
	Hayır	147	57,4	58,6	100,0
	Toplam	251	98,0	100,0	
Cerrahi Servisi	Evet	132	51,6	54,1	54,1
	Hayır	112	43,8	45,9	100,0
	Toplam	244	95,3	100,0	

Çalışma grubunun ameliyat salonunun havalandırma sisteminin yeterliliğine yönelik olarak personelin %41,4'ü (104 kişi) evet; %58,6'sı (147 kişi) hayır yanıtı vermiştir. Çalışma grubunun cerrahi servisinin havalandırma sisteminin yeterliliğine yönelik olarak personelin %54,1'i (132 kişi) evet; %45,9'u (112 kişi) hayır yanıtı vermiştir.

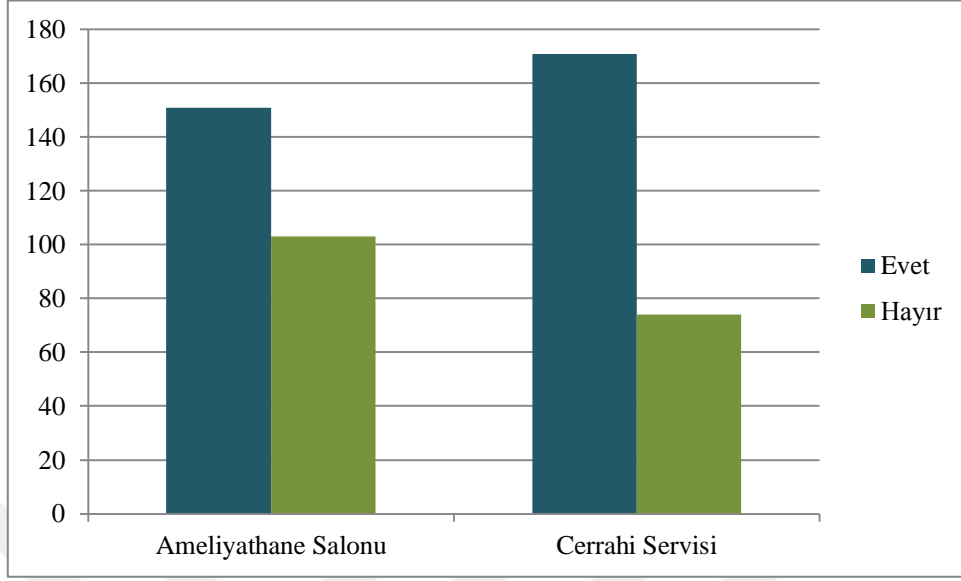


Şekil 33. Ameliyat salonu ve cerrahi servisinin havalandırma sisteminin yeterliliğine dair sütun grafiği

Tablo 60. Ameliyat salonu ve cerrahi servisinin aydınlatma sisteminin yeterliliğine dair dağılım

		Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Ameliyat Salonu	Evet	151	59,0	59,4	59,4
	Hayır	103	40,2	40,6	100,0
	Toplam	254	99,2	100,0	
Cerrahi Servisi	Evet	171	66,8	69,8	69,8
	Hayır	74	28,9	30,2	100,0
	Toplam	245	95,7	100,0	

Çalışma grubunun ameliyat salonunun aydınlatma sisteminin yeterliliğine yönelik olarak personelin %59,4'ü (151 kişi) evet; %40,6'sı (103 kişi) hayır yanıtı vermiştir. Çalışma grubunun cerrahi servisinin aydınlatma sisteminin yeterliliğine yönelik olarak personelin %69,8'i (171 kişi) evet; %30,2'si (74 kişi) hayır yanıtı vermiştir.



Şekil 34. Ameliyat salonu ve cerrahi servisinin aydınlatma sisteminin yeterliliğine dair sütun grafiği

Tablo 61. Dinlenme molasının yeterliliğine dair dağılım

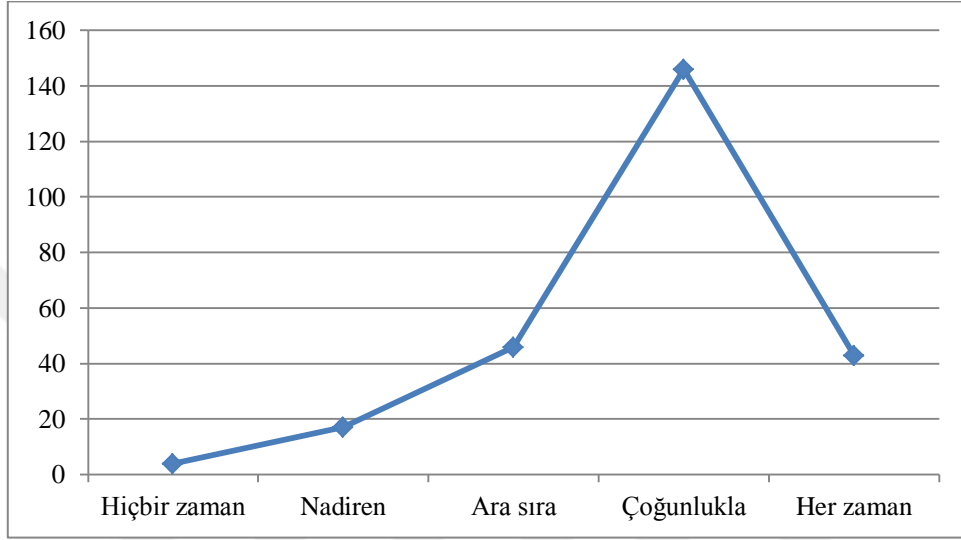
		Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Dinlenme Molası	Evet	43	16,8	16,8	16,8
	Hayır	211	82,4	82,4	99,2
	Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunun dinlenme molasının yeterliliğine yönelik olarak personelin %16,8'i (43 kişi) evet; %82,4'ü (211 kişi) hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 62. İş yerinizde bir iş kazası sonucu çalışma verimliliğinin etkilenme durumu

İş Yerinizde Bir İş Kazası Sonucu Çalışma Verimliliğinin Etkilenme Durumu	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiçbir zaman	4	1,6	1,6	1,6
Nadiren	17	6,6	6,6	8,2
Ara sıra	46	18,0	18,0	26,2
Çoğunlukla	146	57,0	57,0	83,2
Her zaman	43	16,8	16,8	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunun iş yerinizde bir iş kazası sonucu çalışma verimliliğinin etkilenme durumuna ilişkin personelin %1,6'sı (4 kişi) hiçbir zaman; %6,6'sı (17 kişi) nadiren; %18'i (46 kişi) ara sıra; %57'si (146 kişi) çoğunlukla; %16,8'i (43 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

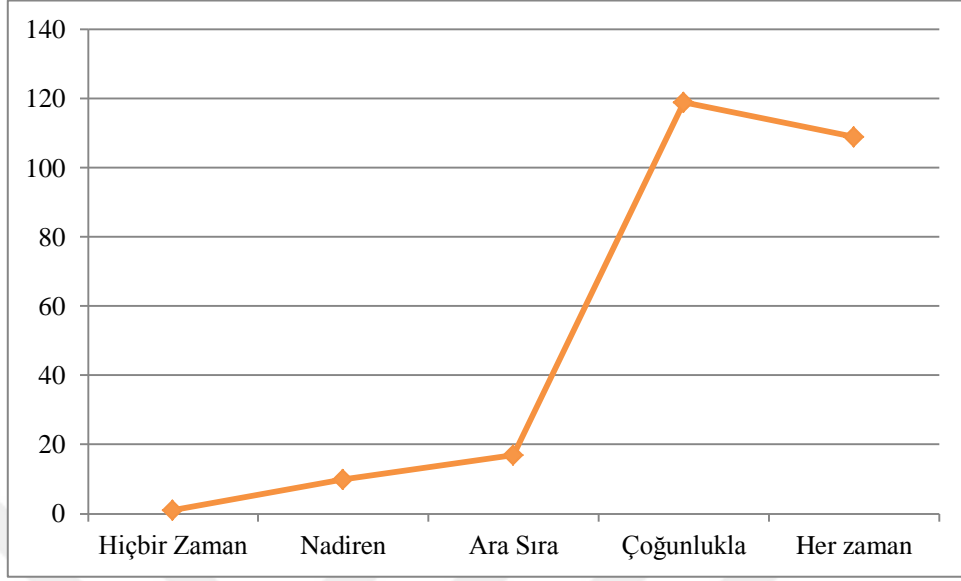


Şekil 35. İş yerinizde bir iş kazası sonucu çalışma verimliliğinin etkilenme durumuna dair çizgi grafiği

Tablo 63. Çalışan sağlığına önem verilmesinin daha iyi ve verimli çalışmayı sağlayıp sağlamama durumu

Çalışan Sağlığına Önem Verilmesinin Daha İyi Ve Verimli Çalışmayı Sağlayıp Sağlamama Durumu	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiçbir Zaman	1	,4	,4	,4
Nadiren	10	3,9	3,9	4,3
Ara Sıra	17	6,6	6,6	10,9
Çoğunlukla	119	46,5	46,5	57,4
Her zaman	109	42,6	42,6	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunun çalışan sağlığına önem verilmesinin daha iyi ve verimli çalışmayı sağlayıp sağlamama durumuna ilişkin personelin %0,4'ü (1 kişi) hiçbir zaman; %3,9'u (10 kişi) nadiren; %6,6'sı (17 kişi) ara sıra; %46,5'i (119 kişi) çoğunlukla; %42,6'sı (109 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

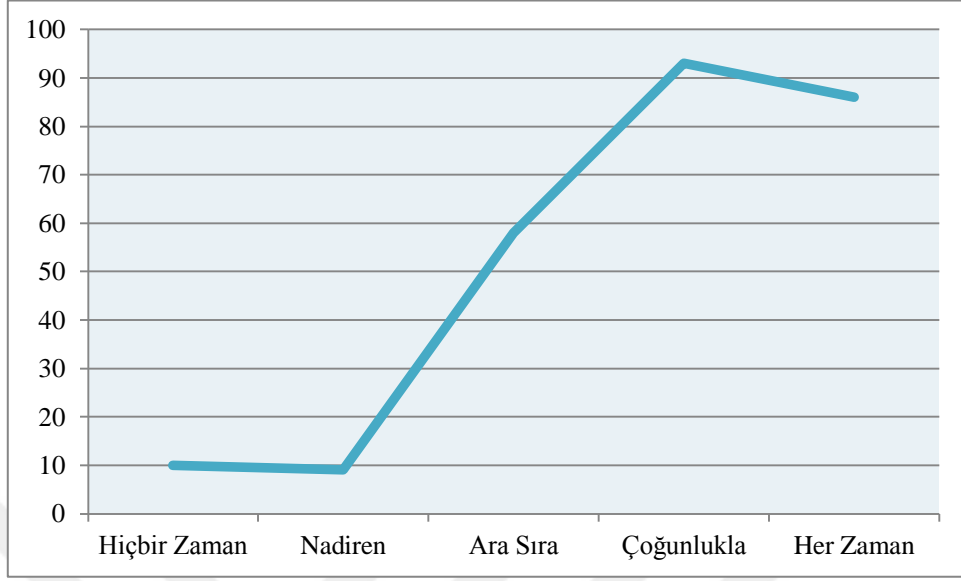


Şekil 36. Çalışan sağlığına önem verilmesinin daha iyi ve verimli çalışmayı sağlayıp sağlamama durumuna dair çizgi grafiği

Tablo 64. Çalışma ortamının sağlık koşulları ve çalışmaya uygunluğu alınacak ücretten daha önemli ve öncelikli olup olmama durumu

Çalışma Ortamının Sağlık Koşulları ve Çalışmaya Uygunluğu Alınacak Ücretten Daha Önemli ve Öncelikli Olup Olmama Durumu	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiçbir Zaman	10	3,9	3,9	3,9
Nadiren	9	3,5	3,5	7,4
Ara Sıra	58	22,7	22,7	30,1
Çoğunlukla	93	36,3	36,3	66,4
Her Zaman	86	33,6	33,6	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunun çalışma ortamının sağlık koşulları ve çalışmaya uygunluğu alınacak ücretten daha önemli ve öncelikli olup olmama durumuna ilişkin personelin %3,9'u (10 kişi) hiçbir zaman; %3,5'i (9 kişi) nadiren; %22,7'si (58 kişi) ara sıra; %36,3'ü (93 kişi) çoğunlukla; %33,6'sı (86 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

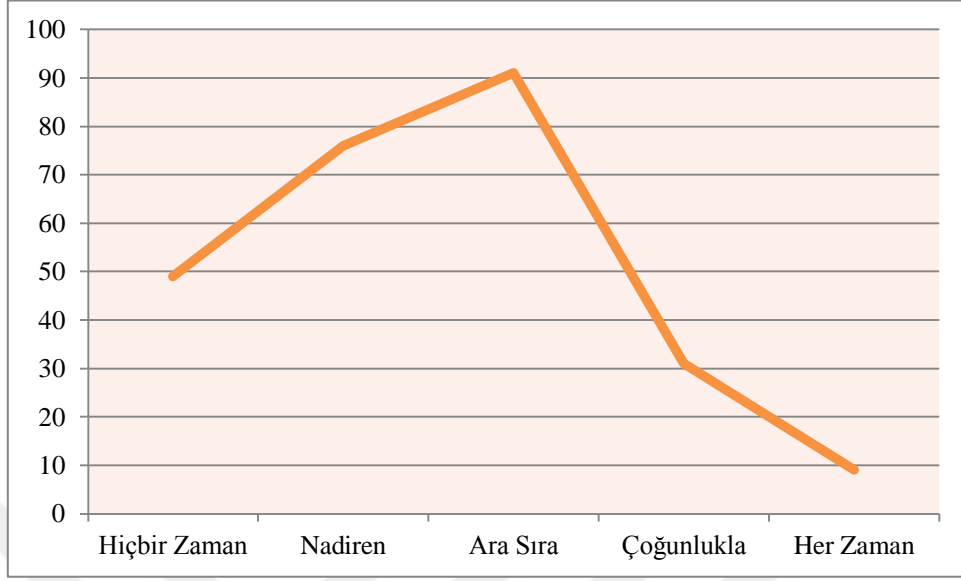


Şekil 37. Çalışma ortamının sağlık koşulları ve çalışmaya uygunluğu alınacak ücretten daha önemli ve öncelikli olup olmama durumuna dair çizgi grafiği

Tablo 65. Çalışma ortamında kullanılan kişisel koruyucu donanımların çalışanların işlerini engel teşkil edip etmeme durumu

Çalışma Ortamında Kullanılan Kişisel Koruyucu Donanımların Çalışanların İşlerini Engel Teşkil Edip Etmeme Durumu	Frekans	Yüzdelerik	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdelerik	Kümülatif yüzdelerik
Hiçbir Zaman	49	19,1	19,1	19,1
Nadiren	76	29,7	29,7	48,8
Ara Sıra	91	35,5	35,5	84,4
Çoğunlukla	31	12,1	12,1	96,5
Her Zaman	9	3,5	3,5	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunun çalışma ortamında kullanılan kişisel koruyucu donanımların çalışanların işlerini engel teşkil edip etmeme durumuna ilişkin personelin %19,1'i (49 kişi) hiçbir zaman; %29,7'si (76 kişi) nadiren; %35,5'i (91 kişi) ara sıra; %12,1'i (31 kişi) çoğunlukla; %3,5'i (9 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

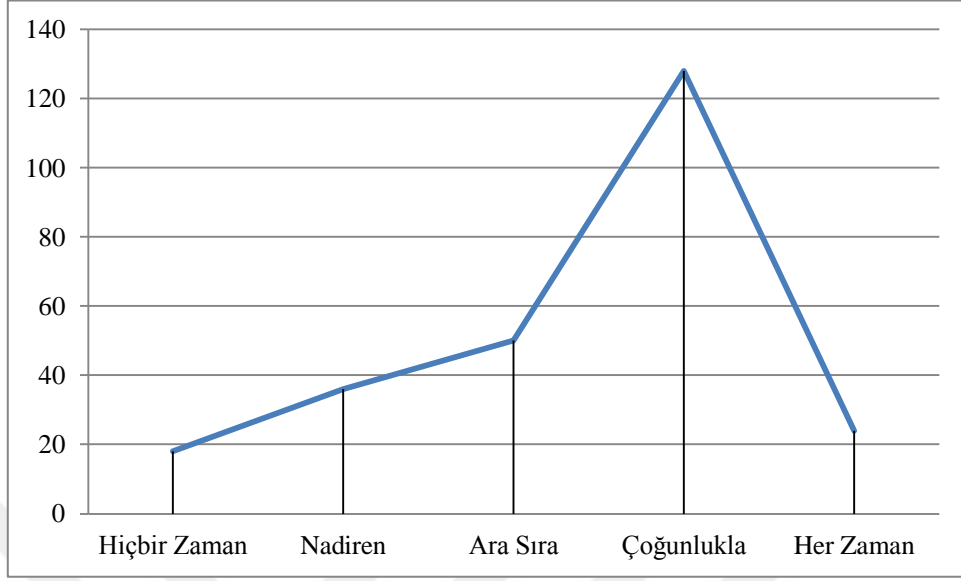


Şekil 38. Çalışma ortamında kullanılan kişisel koruyucu donanımların çalışanların işlerini engel teşkil edip etmeme durumuna dair çizgi grafiği

Tablo 66. Çalışanların her yıl periyodik muayeneden geçmesi çalışanların iş yerlerine olan bağlılıklarını artırıp artırmama durumu

Çalışanların Her Yıl Periyodik Muayeneden Geçmesi Çalışanların İş Yerlerine Olan Bağlılıklarını Artırıp Artırmama Durumu	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiçbir Zaman	18	7,0	7,0	7,0
Nadiren	36	14,1	14,1	21,1
Ara Sıra	50	19,5	19,5	40,6
Çoğunlukla	128	50,0	50,0	90,6
Her Zaman	24	9,4	9,4	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunun çalışanların her yıl periyodik muayeneden geçmesi çalışanların iş yerlerine olan bağlılıklarını artırıp artırmama durumuna ilişkin personelin %7'si (18 kişi) hiçbir zaman; %14,1'i (36 kişi) nadiren; %19,5'i (50 kişi) ara sıra; %50'si (128 kişi) çoğunlukla; %9,4'ü (24 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

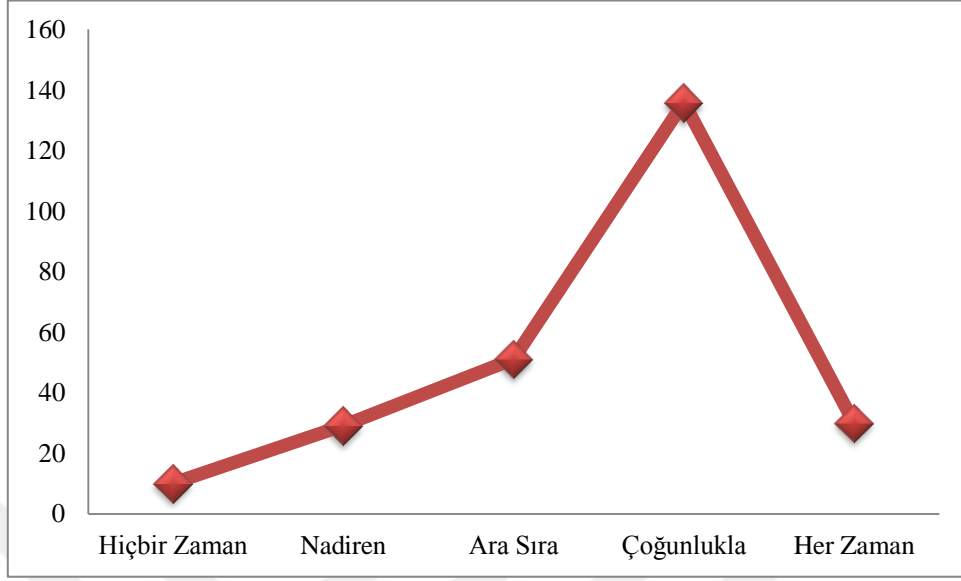


Şekil 39. Çalışanların her yıl periyodik muayeneden geçmesi çalışanların iş yerlerine olan bağlılıklarını artırıp artırmama durumuna dair çizgi grafiği

Tablo 67. İş kazası sonucu motivasyonda herhangi bir değişiklik yaşanıp yaşanmama durumu

İş Kazası Sonucu Motivasyonda Herhangi Bir Değişiklik Yaşanıp Yaşanmama Durumu	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiçbir Zaman	10	3,9	3,9	3,9
Nadiren	29	11,3	11,3	15,2
Ara Sıra	51	19,9	19,9	35,2
Çoğunlukla	136	53,1	53,1	88,3
Her Zaman	30	11,7	11,7	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunun iş kazası sonucu motivasyonunda herhangi bir değişiklik yaşanıp yaşanmama durumuna ilişkin personelin %3,9'u (10 kişi) hiçbir zaman; %11,3'ü (29 kişi) nadiren; %19,9'u (51 kişi) ara sıra; %53,1'i (136 kişi) çoğunlukla; %11,7'si (30 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

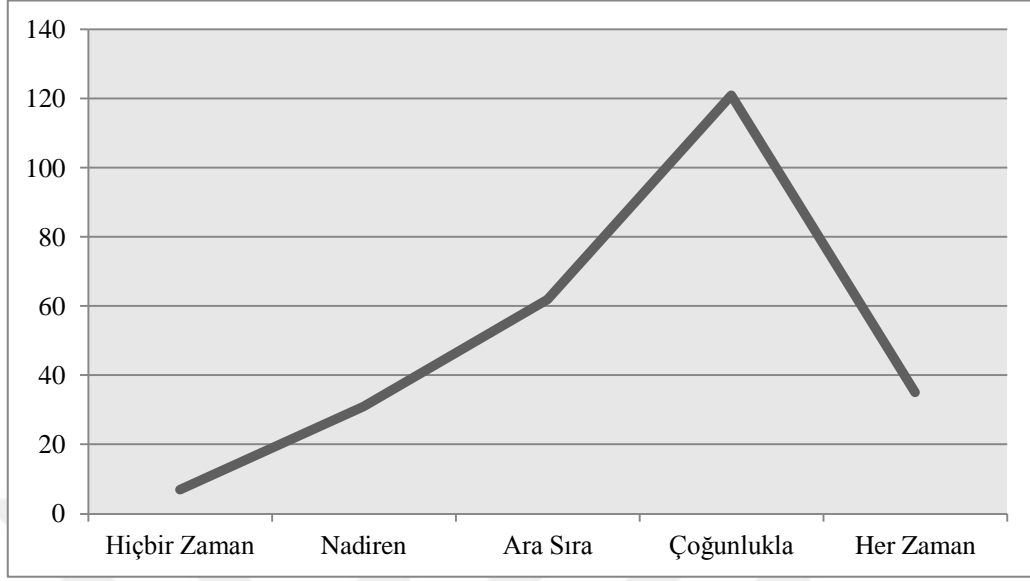


Şekil 40. İş kazası sonucu motivasyonda herhangi bir değişiklik yaşanıp yaşanmama durumuna dair çizgi grafiği

Tablo 68. İş kazası sonucu çalışma isteğinde bir azalma yaşanıp yaşanmama durumu

İş Kazası Sonucu Çalışma İsteğinde Bir Azalma Yaşanıp Yaşanmama Durumu	Frekans	Yüzelik	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzelik	Kümülatif yüzelik
Hiçbir Zaman	7	2,7	2,7	2,7
Nadiren	31	12,1	12,1	14,8
Ara Sıra	62	24,2	24,2	39,1
Çoğunlukla	121	47,3	47,3	86,3
Her Zaman	35	13,7	13,7	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunun iş kazası sonucu çalışma isteğinde bir azalma yaşanıp yaşanmama durumuna ilişkin personelin %2,7'si (7 kişi) hiçbir zaman; %12,1'i (31 kişi) nadiren; %24,2'si (62 kişi) ara sıra; %47,3'ü (121 kişi) çoğunlukla; %13,7'si (35 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

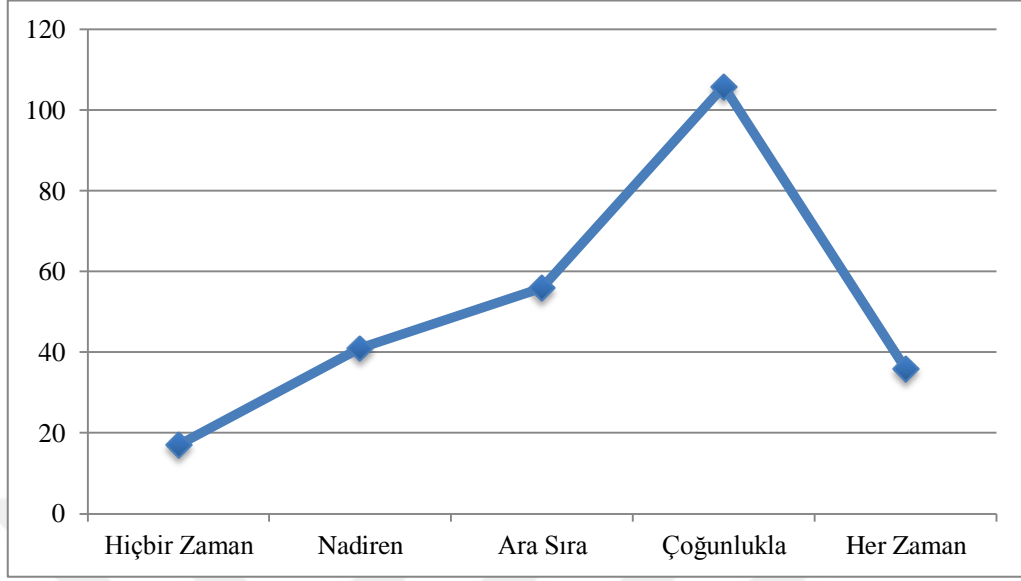


Şekil 41. İş kazası sonucu çalışma isteğinde bir azalma yaşanıp yaşanmama durumuna dair çizgi grafiği

Tablo 69. İş kazası sonucu çalışma kalitenizde bir düşüş yaşanıp yaşanmama durumu

İş Kazası Sonucu Çalışma Kalitenizde Bir Düşüş Yaşanıp Yaşanmama Durumu	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiçbir Zaman	17	6,6	6,6	6,6
Nadiren	41	16,0	16,0	22,7
Ara Sıra	56	21,9	21,9	44,5
Çoğunlukla	106	41,4	41,4	85,9
Her Zaman	36	14,1	14,1	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunun iş kazası sonucu çalışma kalitenizde bir düşüş yaşanıp yaşanmama durumuna ilişkin personelin %6,6'sı (17 kişi) hiçbir zaman; %16'sı (41 kişi) nadiren; %21,9'u (56 kişi) ara sıra; %41,4'ü (106 kişi) çoğunlukla; %14,1'i (36 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

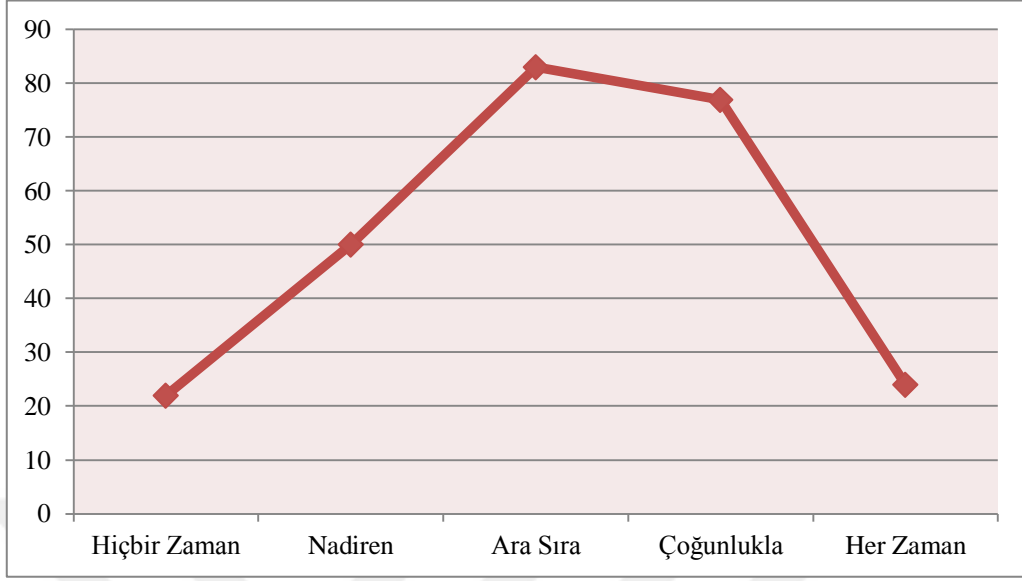


Şekil 42. İş kazası sonucu çalışma kalitenizde bir düşüş yaşanıp yaşanmama durumuna dair çizgi grafiği

Tablo 70. İş kazası sonucu izin ya da rapor almayı düşünüp düşünmeme durumu

İş Kazası Sonucu İzin ya da Rapor Almayı Düşünüp Düşünmeme Durumu	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiçbir Zaman	22	8,6	8,6	8,6
Nadiren	50	19,5	19,5	28,1
Ara Sıra	83	32,4	32,4	60,5
Çoğunlukla	77	30,1	30,1	90,6
Her Zaman	24	9,4	9,4	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunun iş kazası sonucu izin ya da rapor almayı düşünüp düşünmeme durumuna ilişkin personelin %8,6'sı (22 kişi) hiçbir zaman; %19,5'i (50 kişi) nadiren; %32,4'ü (83 kişi) ara sıra; %30,1 (77 kişi) çoğunlukla; %9,4'ü (24 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

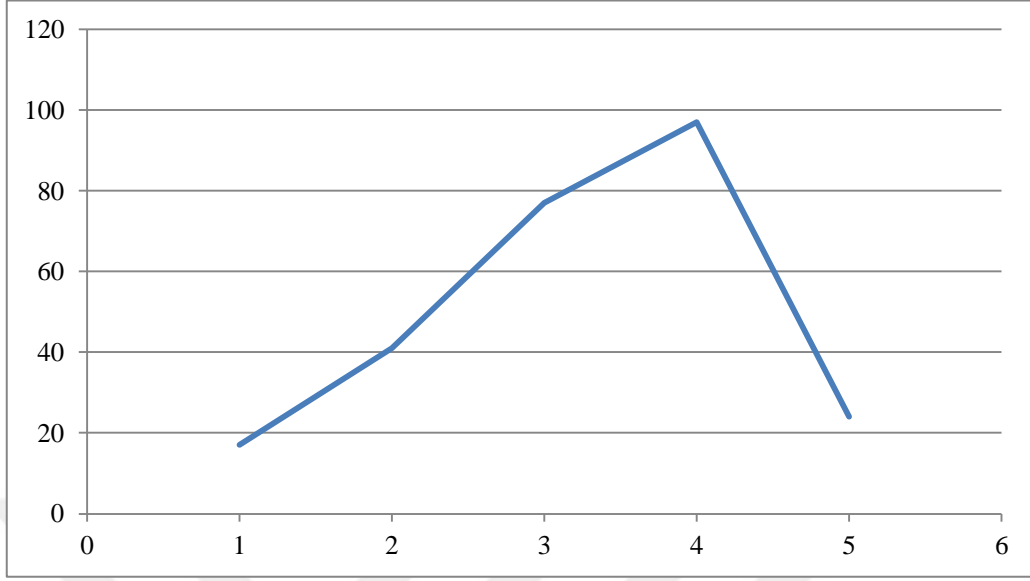


Şekil 43. İş kazası sonucu izin ya da rapor almayı düşünüp düşünmeme durumuna dair çizgi grafiği

Tablo 71. İş kazası sonucu işe gitme isteğinde bir değişme yaşanıp yaşanmama durumu

İş Kazası Sonucu İşe Gitme İsteğinde Bir Değişme Yaşanıp Yaşanmama Durumu	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiçbir Zaman	17	6,6	6,6	6,6
Nadiren	41	16,0	16,0	22,7
Ara Sıra	77	30,1	30,1	52,7
Çoğunlukla	97	37,9	37,9	90,6
Her Zaman	24	9,4	9,4	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunun iş kazası sonucu işe gitme isteğinde bir değişme yaşanıp yaşanmama durumuna ilişkin personelin %6,6'sı (17 kişi) hiçbir zaman; %16'sı (41 kişi) nadiren; %30,1'i (77 kişi) ara sıra; %37,9'u (97 kişi) çoğunlukla; %9,4'ü (24 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

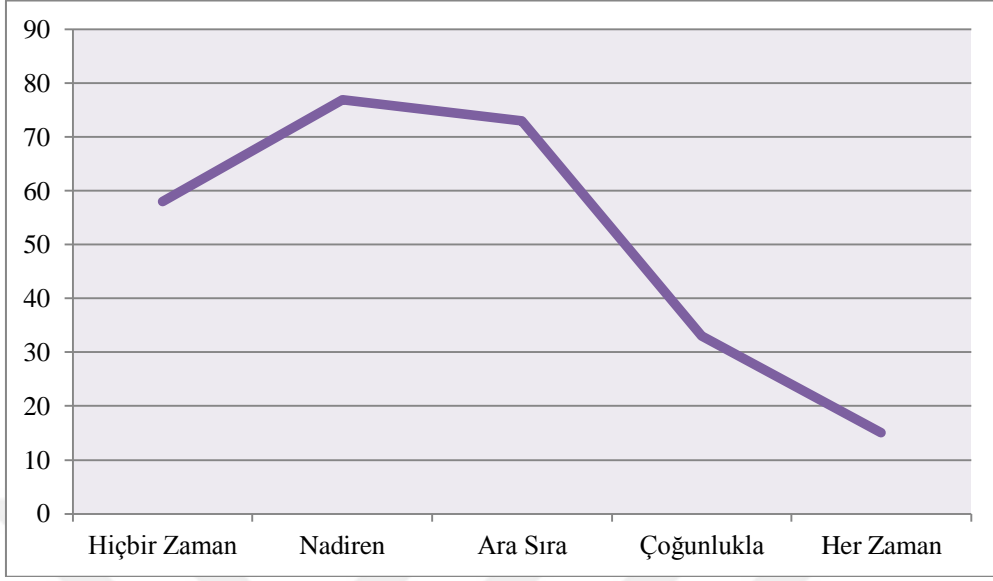


Şekil 44. İş kazası sonucu işe gitme isteğinde bir değişme yaşanıp yaşanmama durumuna dair çizgi grafiği

Tablo 72. İş kazası sonucu iş bırakmayı düşünüp düşünmeme durumu

İş Kazası Sonucu İş Bırakmayı Düşünüp Düşünmeme Durumu	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiçbir Zaman	58	22,7	22,7	22,7
Nadiren	77	30,1	30,1	52,7
Ara Sıra	73	28,5	28,5	81,3
Çoğunlukla	33	12,9	12,9	94,1
Her Zaman	15	5,9	5,9	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunun iş kazası sonucu iş bırakmayı düşünüp düşünmeme durumuna ilişkin personelin %22,7'si (58 kişi) hiçbir zaman; %30,1'i (77 kişi) nadiren; %28,5'i (73 kişi) ara sıra; %12,9'u (33 kişi) çoğunlukla; %5,9'u (15 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

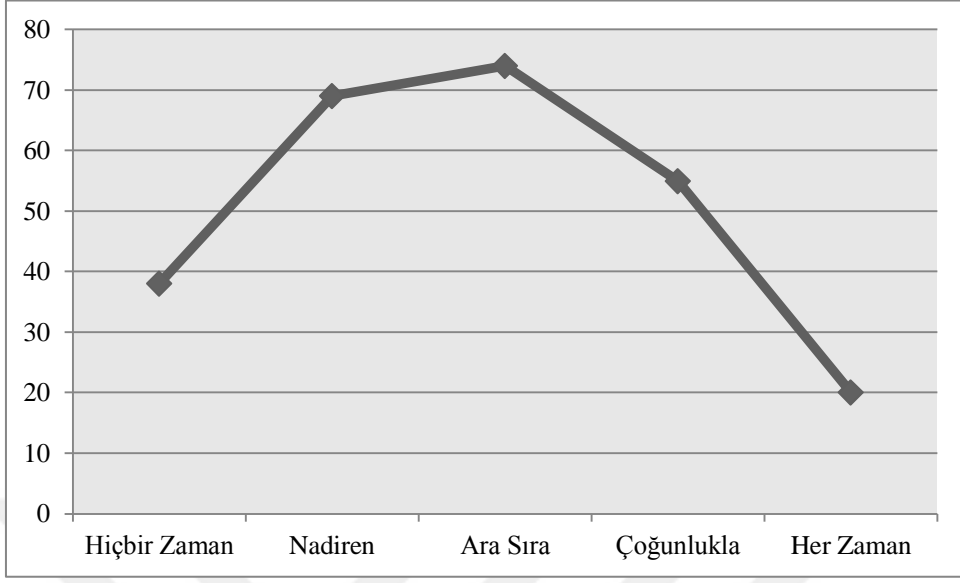


Şekil 45. İş kazası sonucu iş bırakmayı düşünüp düşünmeme durumuna dair çizgi grafiği

Tablo 73. İş kazası sonucu çalıştığınız kurumu değiştirmek isteme istememe durumu

İş Kazası Sonucu Çalıştığınız Kurumu Değiştirmek İsteme İstememe Durumu	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiçbir Zaman	38	14,8	14,8	14,8
Nadiren	69	27,0	27,0	41,8
Ara Sıra	74	28,9	28,9	70,7
Çoğunlukla	55	21,5	21,5	92,2
Her Zaman	20	7,8	7,8	100,0
Toplam	38	14,8	14,8	14,8

Çalışma grubunun iş kazası sonucu çalıştığınız kurumu değiştirmek isteme istememe durumuna ilişkin personelin %14,8'i (38 kişi) hiçbir zaman; %27'si (69 kişi) nadiren; %28,9'u (74 kişi) ara sıra; %21,5'i (55 kişi) çoğunlukla; %7,8'i (20 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

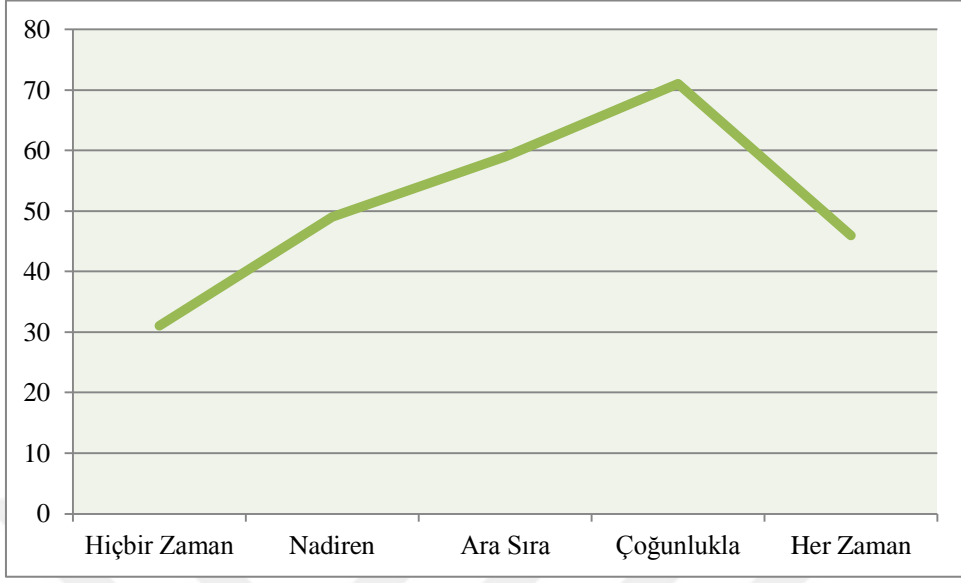


Şekil 46. İş kazası sonucu çalıştığınız kurumu değiştirmek isteme istememe durumuna dair çizgi grafiği

Tablo 74. İş kazası (bulaşıcı bir hastalık vb.) sonucu mesleğini değiştirmek isteme istememe durumu

İş Kazası (Bulaşıcı Bir Hastalık vb.) Sonucu Mesleğini Değiştirmek İsteme İstememe Durumu	Frekans	Yüzdeler	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzdeler	Kümülatif yüzdeler
Hiçbir Zaman	31	12,1	12,1	12,1
Nadiren	49	19,1	19,1	31,3
Ara Sıra	59	23,0	23,0	54,3
Çoğunlukla	71	27,7	27,7	82,0
Her Zaman	46	18,0	18,0	100,0
Toplam	256	100,0	100,0	

Çalışma grubunun iş kazası (bulaşıcı bir hastalık vb.) sonucu mesleğini değiştirmek isteme istememe durumuna ilişkin personelin %12,1'i (31 kişi) hiçbir zaman; %19,1'i (49 kişi) nadiren; %23'ü (59 kişi) ara sıra; %27,7'si (71 kişi) çoğunlukla; %18'i (46 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.



Şekil 47. İş kazası (bulaşıcı bir hastalık vb.) sonucu mesleğini değiştirmek isteme istememe durumuna dair çizgi grafiği

5. TARTIŞMA

Sağlık çalışanları verdikleri hizmetin özelliğinden kaynaklanan birçok risk ve tehlikelere maruz kalmaktadırlar. Yeterli düzeyde İSG önlemlerinin alınmaması sonucunda meydana gelebilecek iş kazaları, sonuçları itibariyle olumsuz olan ve ölümlü sonuçlanan birçok olay doğurmaktadır. Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazalarının belirlenebilmesi ve maruziyet durumunun değerlendirilmesi oldukça önemlidir.

İş sağlığı ve güvenliği, günümüzde çalışma hayatının önemli bir kısmını kapsamaktadır. İş sağlığı ve iş güvenliği tedbirlerinin alınarak uygulanması, iş kazası ve meslek hastalıklarının azaltılması, işçiler, işverenler ve sosyal güvenlik kurumları için önemli çıktılar ortaya koymaktadır [112].

İş sağlığına ve iş güvenliğine gereken özen gösterilmediği takdirde iş kazaları ve meslek hastalıklarının görülmesi sıklığının artması kaçınılmaz bir durumdur [113].

Yapmış olduğumuz çalışmada cerrahi klinik çalışanlarının İSG konusundaki bilgi ayrıca tutumlarını incelemek, iş sağlığı ve güvenliğinin çalışanların çalışma ortamındaki verimliliği üzerine etkilerini tespit etmektir. Çalışmamızda araştırma örneklemini cerrahi kliniklerde görev yapan doktor, hemşire ve sağlık teknisyenleri oluşturmaktadır.

Çalışmamızda araştırmanın örneklemini oluşturan çalışanların yaş değişkenine göre %24,6'sı (63 kişi) 18 – 25 yaş arası; %30,1'i (77 kişi) 26 – 30 yaş arası; %34'ü (87 kişi) 31 – 40 yaş arası ve %11,3'ü (29 kişi) 41 yaş ve üzeridir. Araştırmanın örneklemini oluşturan çalışanların cinsiyet değişkenine göre %73,8'i (189 kişi) kadın; %26,2'si (67 kişi) erkektir. Burada kadınların erkek çalışanlara oranla sayısının fazlalığı göze çarpmaktadır. Araştırmanın örneklemini oluşturan çalışanların görev durumu değişkenine göre %9,8'i (25 kişi) sağlık teknisyeni; %5,1'i (13 kişi) sağlık memuru; %60,2'si (154 kişi) hemşire; %25'i (64 kişi) doktordur. Araştırmamızda hemşire sayıları diğer gruplardan fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışanların çalışma türü değişkenine göre %19,5'i (50 kişi) gündüz; %2,7'si (7 kişi) gece; %16,4'ü (42 kişi) nöbet tutarak; %61,3'ü (157 kişi) karma biçimde çalışmaktadır.

İşçiler çalıştıkları işin türüne, süresi ve çalıştıkları birime göre değişik risklere maruz kalmaktadırlar. Türkiye'de 2004 yılında 83.830 iş kazası ve 384 meslek hastalığı

meydana gelmiş 1.693 sigortalı iş kazası ve meslek hastalığı sonucunda iş göremez durumuna gelmiş ve 843 sigortalı hayatını kaybetmiştir. Ancak yapılan çalışmalarda işçilerin iş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu görülmüştür [114].

2013 yılında Bayılmış'ın yaptığı çalışmada eğitim düzeyi ile İSG konusundaki bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur [24]. Çalışma grubunun iş sağlığı ve güvenliği hakkında sahip oldukları bilgi düzeyinin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almama durumları ile ilişkisinin olup olmadığı hakkında elde edilen bulgular tablo 8'de verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre çalışma grubunun iş sağlığı ve güvenliği hakkında sahip oldukları bilgi düzeyi ile iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=,000<0.05$)

Tüzüner ve Özasan'ın 2011 yılında yapmış oldukları bir çalışmada güvenlik iklimi algılarının çalışanların iş deneyimlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediğini bulmuşlardır. [115].

Araştırmamızda çalışma grubunun iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almama durumlarının meslekte geçirdikleri yıl süreleri ile ilişkisinin olup olmadığı hakkında elde edilen sonuçlara göre çalışma grubunun mesleki yılı ile iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almama durumu yönünden anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=,000<0.05$)

Çalışma grubunun çalıştıkları kurumlardaki görevlerinde ne tür riskli durumlarla karşılaşabilecekleri risklerin farkındalığı tablo 12'de gösterilmiştir. Çalışanların %2,3 ü (6 kişi) çok az; %5,9'u (15 kişi) az; %25,8'i (66 kişi) orta; % 50,4'ü (129 kişi) iyi ve %15,2'si (39 kişi) çok iyi düzeyde olduğunu ifade etmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışma grubunun yaptıkları görevleri doğrultusunda karşılaşabilecekleri riskleri büyük çoğunlukla orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Çalışma grubunun iş kazası yaşanması durumunda sahip oldukları hakları bilgi düzeyinin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almama durumları ile ilişkisinin olup olmadığı hakkında elde edilen bulgular tablo 17'de verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre çalışma grubunun iş kazası yaşamaması durumunda sahip oldukları hakları bilgi düzeyi ile iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=,000<0.05$)

İş kazalarının çeşitli nedenleri olmakta ve nedenler farklı sınıflandırmalara tabi tutulmakla birlikte, yapılan araştırmaların tümü iş kazalarının; umulmadık olaylardan, insanlardan, makinelerden ve çevre koşullarından kaynaklandığını ortaya koymaktadır. Bundan dolayı, iş kazalarının nedenleri; insanlara bağlı nedenler, fizik ve mekanik çevre koşullarına bağlı nedenler (teknik nedenler) ve umulmadık olaylar olmak üzere üç ana grupta toplanarak incelenebilir [116]. Araştırma kapsamında yer alan çalışma grubunun iş kazalarının nedeni olarak tecrübesizlik, dikkatsizlik, yoğun iş temposu, uzun çalışma saatleri ve koruyucu kullanmaması gibi nedenlerden hangisini daha fazla nitelendirdiğine bakıldığında ilk sırada 4,13'lük ortalama ile yoğun çalışma temposu, onun ardından sırayla 4,00 ortalama ile uzun çalışma saatleri, 3,60 ortalama ile dikkatsizlik; 3,56 ortalama ile koruyucu kullanmama; en az olarak ise 3,30 ile tecrübesizlik olarak nitelendirmiştir. Elde edilen verilere ilişkin aritmetik ortalamalar ve standart sapmalar tablo 23'te verilmiştir.

Ayrıca çalışma grubunun iş kazalarının çoğunluğunun önlenabilir olduğuna yönelik düşüncelerinin dağılımı tablo 24'te gösterilmiştir. Çalışma grubunun %83'62 sı iş kazalarının büyük çoğunluğunun önlenebilir olduğunu nitelendirmiştir.

Güvenlik kültürünün çalışanların güvenli davranışları ve örgütün güvenlik performansı üzerine etkisiyle ilgili son yıllarda birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalardan genellikle elde edilen ortak bulgu, çalışanların güvenlik kültürü algısının onların güvenli davranışları üzerine anlamlı bir etkide bulunduğu yönündedir [117]. İş sağlığı ve güvenliği kapsamında yöneticiler ve çalışanlar üzerinde oluşturulacak olan güvenlik iklimi algısı son derece önemlidir. Bu bağlamda araştırmamızda çalışma grubunun iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymak zaman kaybı olduğuna yönelik düşüncelerinin dağılımı tablo 25'te gösterilmiştir. Çalışma grubunun %84,8'i iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymak zaman kaybı düşüncesine katılmamıştır.

ÇSGB işveren ve çalışanların işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması konusundaki gerekenleri düzenlemekte ve sorumluluk vermektedir [118].

Araştırma kapsamında yer alan çalışma grubunun iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemenin işveren, çalışan ve devletin sorumluluğunda olduğuna dair düşüncelerinden en fazla 3,80 ortalama ile devletin olduğu düşüncesidir. Devletin olduğu düşüncesini sırasıyla 3,77 ile işverenler; 3,41 ile çalışanlar izlemektedir. Elde edilen verilere ilişkin aritmetik ortalamalar ve standart sapmalar tablo 29'da verilmiştir.

ÇSGB'nin resmi gazete de yayınlanan kanun kapsamında İşveren; çalışan fiilen çalışmaya başlamadan önce, çalışanın yapacağı iş ve işyerine özgü riskler ile korunma tedbirlerini içeren konularda öncelikli olarak eğitilmesini sağlar. Çalışma yeri veya iş değişikliği, iş ekipmanının değişmesi, yeni teknoloji uygulanması gibi durumlar nedeniyle ortaya çıkacak risklerle ilgili eğitimler ayrıca verilir. Verilen eğitimler, değişen ve ortaya çıkan yeni riskler de dikkate alınarak aşağıda belirtilen düzenli aralıklarla tekrarlanır:

- a) Çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde yılda en az bir defa.
- b) Tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde iki yılda en az bir defa.
- c) Az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde üç yılda en az bir defa.

İş kazası geçiren veya meslek hastalığına yakalanan çalışana işe dönüşünde çalışmaya başlamadan önce, kazanın veya meslek hastalığının sebepleri, korunma yolları ve güvenli çalışma yöntemleri ile ilgili ilave eğitim verilir. Herhangi bir sebeple altı aydan fazla süreyle işten uzak kalanlara, tekrar işe başlatılmadan önce bilgi yenileme eğitimi verilir şeklinde yasada belirtilmiştir [119]. Bu kanun kapsamında tüm iş yerleri ilgili eğitim programları usulüne uygun şekilde düzenlemeleri gerekmektedir.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında bilgi sahibi olan bu kanunla gelen yenilikler hakkına bilgi düzeylerine ilişkin dağılım tablosu tablo 33'te verilmiştir. Bu tabloya göre 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında bilgi sahibi olanlardan %5,4'ü (7 kişi) çok az; %20,9'u (27 kişi) az ; %42,6'sı (55 kişi) orta; %26,4'ü (34 kişi) iyi; %4,7'si (6 kişi) çok iyi düzeyde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun getirdiği yenilikler hakkında bilgi sahibi düzeyindedir. Yasa ve getirdiği yenilikler hakkında bilgi sahibi olma durumu çalışma grubunda orta düzeydedir.

İş sağlığı ve güvenliği kapsamında çalışma ortamında yaşanacak olan iş kazalarının işyerinde ilgili yerlere bildirmeleri ve kayıt altına alınması gerekmektedir. Gücük ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada beş ay süresince izlenen 87 sağlık çalışanında toplam 101 yaralanma bildirmiştir. Bu sayının 99'unu bir aletle yaralanma oluştururken,

sadece 2'ni hasta kanının sıçramasıyla oluşan yaralanma dışı temas oluşturduğunu söylemektedir [120].

Kutlu'nun 2007 yılında yapmış olduğu çalışmada Her üç meslek çalışanları da delici-batıcı aletlerle yaralanmaya daha fazla maruz kalmıştır (%66,7). Doktorları %64,3'ü, hemşirelerin %100'ü, temizlik personellerinin %33,3'ü delici-batıcı aletlerle yaralanma yaşadığı bulunmuştur [121].

Çalışma grubumuzda daha önce kontamine cerrahi delici, batıcı, kesici aletlerle yaralanma durumuna ilişkin çalışan personelin %52,3'ü (134 kişi) evet; %47,3'ü (121 kişi) hayır yanıtını vermiştir. Ayrıca çalışma grubunda daha önce kontamine cerrahi delici, batıcı, kesici aletlerle yaralanma durumu yaşayan personelin %37,5'i (96 kişi) 1 – 3 arası; %10,5'i (27 kişi) 3 – 5 arası ve %3,9'u (10 kişi) 5 ve üzeri yaralanma yaşadığı yanıtını vermiştir.

Greene ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada farklı hastanelerde çalışan anestezi personeline oluşan 58 yaralanmayı incelemiş, 39 yaralanmanın kontamine materyal ile olduğu ve hepsinin de iğne olduğunu, 19 yaralanmanın ise kontamine olmayan veya kontamine olup olmadığı bilinmeyen yaralanma olduğunu saptamışlardır [122].

Altıok ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptıkları diğer bir çalışmada ise yaralanmaların %31.1'inin hasta başında tedavi sırası ve sonrasında, % 19.2'sinin sütür atarken yaşandığı belirlenmiştir. Bunlara ek olarak yaralanmaların önemli bir bölümünün de tedavi sonrası iğne ucunu kapatma, iğneyi enjektörden ayırma ve atık kutusuna atma sırasında yaşandığı saptamışlardır. Çalışmalarda perkütan yaralanmaların çoğunluğunun tedavi sırası/sonrasında kazara iğne batması, tedavi sonrası iğnenin ucunu kapatma, sütür atma ve atık kutusuna atma gibi işlemlerde yaşandığı belirtilmektedir [123].

Çalışma grubunda yaralanma yaşanan durumlar dikkate alındığında yaralanma yaşayan personelin %21,6'sı (36 kişi) delici; %60,5'i (101 kişi) batıcı ve %18'i (30 kişi) kesici durumlar karşısında yanıtını vermiştir. Araştırmamızda çalışanlarda batıcı yaralanmanın delici ve kesici yaralanmalara oranla fazla olduğu göze çarpmaktadır.

Yine Altıok ve arkadaşlarının çalışmasında araştırma grubunun %87,3'ünün delici ve kesici aletle yaralanmayı rapor etmediği belirlendi. Yaralanmayı rapor etmeme nedenleri incelendiğinde ise çalışanların %48,6'sının "rapor etmem gerektiğini

bilmiyordum”, %17’sinin “endişe etmedim” ve %16’sı ise “süreci bilmiyordum” yanıtlarını verdiğini bulmuştur [123].

Başka bir kaynakta tek kullanımlık iğneler %32, dikiş iğneleri %19, kelebek iğneleri %12, bistüriler %7, kateter %6, kan alma iğneleri %3 oranında yaralanmaya sebep olduğu belirtilmektedir [124].

Araştırmamız da çalışma grubunda yaralanma yaşanan durumlardan sonra ilk olarak ne yapıldığı sorusuna yaralanma yaşayan personelin %13,3’ü (23 kişi) üst birime durumu ilettim; %18,5’i (32 kişi) hemen hepatit marker sonuçlarına baktırdım; %29,5’i (51 kişi) hastada bulaşıcı hastalık olup olmadığını araştırdım; %6,4’ü (11 kişi) kanattım; %15’i (26 kişi) elimi soğuk su ile yıkadım; %13,9’u (24 kişi) elimi alkol ile yıkadım; %3,5’i (6 kişi) hiçbir şey yapmadım yanıtını vermiştir. Araştırmamızda 23 kişinin bu durumu ilgili birimlere ilettikleri görülmektedir.

Çalışma grubunda enfekte kesici, delici, batıcı cisimlerle yaralanma sonucu yaşanan bu durumu rapor edip etmeme haline yaralanan personelin %46,6’sı (81 kişi) evet; %53,4’ü (93 kişi) hayır yanıtını vermiştir. Çalışma grubun da enfekte kesici, delici, batıcı cisimlerle yaralanma sonrası, bu durumu rapor etmeyi hayır olarak niteleyenlerin etmeme nedeni olarak yaralanma yaşayan personelin %16,7’si (16 kişi) bilmiyordum; %8,3’ü (8 kişi) vaktim olmadı; %33,3’ü (32 kişi) önemsemedim; %37,5’i (36 kişi) rapor etmenin bir faydası olacağını düşünmedim; %4,2’si (4 kişi) unuttum yanıtını vermiştir. %37,5 ile rapor etmenin herhangi bir faydası olmayacağını düşünenlerin sayısının fazla olduğu göze çarpmaktadır.

Ülkemizde hem işyerini hem de çalışan sağlığını korumak amacıyla gerekli yasal düzenlemeler yapılmaktadır. Bu doğrultuda iş verenin ve çalışanların gerekli yasal düzenlemelere uymaları önem arz etmektedir.

Altıoklar çalışmalarında, genel olarak sağlık çalışanlarının koruyucu malzeme kullanma oranını %72 olarak bulmuştur [123].

Samancıoğlu ve arkadaşlarının 2012 yılında yapmış oldukları bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin yaralanma durumuna karşı aldıkları önlemlere bakıldığında eldiven kullanımı (%91.6); maske takma (%47.7) , önlük giyme (%29.9), el yıkama (%17.6),

gözlük kullanımı (%13.6) ve izolasyon önlemlerini alma (%11.9) oranlarında bulunmuştur [125].

Çalışma grubumuzda bu durum çift eldiven giyme, maske kullanma, gözlük kullanma, koruyucu önlük giyme tekniğini kullanılması durumuna ilişkin personelin %30,9'u (79 kişi) daima; %56,3'ü (144 kişi) yalnızca bulaşıcı hastalığının bulunduğu; %11,3'ü (29 kişi) bilinen hastalıkların ameliyatlarından; %1,6'sı (4 kişi) hiçbir zaman yanıtını verdikleri görülmektedir.

Araştırma kapsamında yer alan çalışma grubunun çalışma esnasındaki yaralanmalara karşı kullandığı tekniklerin ne olduğuna dair elde edilen bulgularda en fazla 3,52 ortalama ile maske kullanma olmuştur. Maske kullanmayı sırasıyla 3,14 ortalama ile çift eldiven kullanma; 3,07 ortalama ile koruyucu önlük giyme ve en son olarak 2,14 ortalama ile gözlük kullanma izlemektedir. Elde edilen verilere ilişkin aritmetik ortalamalar ve standart sapmalar tablo 56'da verilmiştir.

Çalışma grubunun çalışma ortamında kullanılan kişisel koruyucu donanımların çalışanların işlerini engel teşkil edip etmeme durumuna ilişkin personelin %19,1'i (49 kişi) hiçbir zaman; %29,7'si (76 kişi) nadiren; %35,5'i (91 kişi) ara sıra; %12,1'i (31 kişi) çoğunlukla; %3,5'i (9 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

İş kazalarının % 88'i güvensiz davranışlardan, % 10'u tehlikeli durumlardan ve % 2'si ise önlenemez nedenlerden kaynaklanmaktadır [126].

Bozkurt ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada olguların %90'ı iğne batması, %5'i kesici alet yaralanması ve %5'i de mukozal temas sonucu yaralanmıştı. Yaralanma sonucu olguların 39'u su, sabunlu su yâda batikon ile yaralanan bölgeyi temizlemişti. Bir olgu ise yaralanma bölgesini sıkarak kanatma işlemi uygulamıştı. Olguların %62,5'inde yaralanmanın hangi hastada kullanılan malzemeden kaynaklandığı bilinirken %37,5'inde yaralanmaya neden olan malzemenin kullanıldığı hasta bilinmediğini bulmuşlardır [127].

Demirbilek ve Çakır 2008 yılında yaptıkları çalışmada kişisel koruyucu donanım kullanımı ve güvenli davranış konusunda verdikleri yanıtlar, işçilerin % 43.5'inin gerekli olduğunda kişisel koruyucu donanım kullanma davranışını sergilemediğini göstermektedir. Kişisel koruyucu donanım kullanma davranışı üzerinde ilk amirin tutumu ve işyerinde iş

güvenliğinin önem düzeyine ilişkin algılamaların etkisi düşük olmakla beraber, güvenlik ihtiyacının etkisi yüksek olduğu bulunmuştur [128].

Çalışma grubunda yaralanmalara karşı önleyici tedbirler kullanmama durumlarına ilişkin personelin %7,4'ü (8 kişi) hepatit aşısı yaptırdığım için; %18,5'i (20 kişi) rahat hareket edemiyorum; %6,5'i (7 kişi) zamanım yok; %31,5'i (34 kişi) malzeme yetersizliği nedeniyle; %2,8'i (3 kişi) 'enfeksiyon bulaşma riskini etkilediğini düşünmüyorum' %33,3'ü (36 kişi) 'Ameliyata alınan hastanın bulaşıcı bir hastalığının olmadığını biliyorum' yanıtını vermişlerdir.

Hem işçi sağlığı ve güvenliği açısından hem de işletmelerde istenen verimliliğin sağlanabilmesi bakımından çalışma ortamı koşullarının önemi oldukça büyüktür. Bu nedenle çalışma ortamı koşullarının fiziksel ve psikolojik açıdan çalışanların yaşam fonksiyonlarını tehdit etmeyen, rahatsızlık ve sıkıntıya yol açmayan, ısı, nem, havalandırma, aydınlatma, gürültü, titreşim ve benzeri konularla ilgili sorunlardan arındırılmış olması gerekmektedir [129].

Ergonomi, maksimum iş güvenliği ve verimlilik sağlamak amacıyla, insanların anatomik ve bilişsel özelliklerinin, çalıştıkları çevre ve sistemlerin incelenmesine ve bu öğeler arasında maksimum uyumun sağlanmasına yönelik çalışmaların bütünü olarak tanımlanabilir [130].

Ergonomi, insan biyolojisi ve teknik bilimler esas alınarak, insanın işe ve işin insana en iyi biçimde uydurulmasını amaçlayan bir bilim dalıdır. Ergonominin çalışma hayatındaki başlıca amacı, çalışanın güvenliğini sağlayarak, aşırı zorlamalara maruz bırakmadan fizyolojik ve psikolojik açıdan yıpratmadan en iyi verimi almaktır. İş gerçekleştirildiği çalışma ortamındaki iklim koşulları ve hava sıcaklığı, nem oranı, aydınlatma faktörü, gürültü ve titreşim faktörleri ve iş yerine ait diğer ek ve ekipmanlar iş ve işçi sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır [131].

Çalışmamızda çalışanların çalışma ortamlarının genişliği, havalandırma ve aydınlatma gibi durumlarının çalışanlar açısından değerlendirilmiş ve çalışma grubunun ameliyat salonunun geniş olup olmamasına yönelik olarak personelin %51,2'si (129 kişi) evet; %48'i (121 kişi) hayır yanıtını vermiştir. Çalışma grubunun cerrahi servisinin geniş

olup olmamasına yönelik olarak personelin %58,1'i (143 kişi) evet; %41,9'u (103 kişi) hayır yanıtını vermiştir.

Çalışma grubunun ameliyat salonunun havalandırma sisteminin yeterliliğine yönelik olarak personelin %41,4'ü (104 kişi) evet; %58,6'sı (147 kişi) hayır yanıtını vermiştir. Çalışma grubunun cerrahi servisinin havalandırma sisteminin yeterliliğine yönelik olarak personelin %54,1'i (132 kişi) evet; %45,9'u (112 kişi) hayır yanıtını vermiştir.

Çalışma grubunun ameliyat salonunun aydınlatma sisteminin yeterliliğine yönelik olarak personelin %59,4'ü (151 kişi) evet; %40,6'sı (103 kişi) hayır yanıtını vermiştir. Çalışma grubunun cerrahi servisinin aydınlatma sisteminin yeterliliğine yönelik olarak personelin %69,8'i (171 kişi) evet; %30,2'si (74 kişi) hayır yanıtını vermiştir.

İş kazalarının meydana gelme saatine bakıldığında sabahın ilk saatleri(işe başlanıldığı ilk iki saat) öğle yemeğinden sonraki saat(5. Saat) ve iş kazalarının saate göre dağılımında önemli bir nokta sekiz, dokuz ve üzeri çalışma saatlerinde meydana gelen ölümlü kazaların çokluğudur. Uzun çalışma saatleri sonucu fiziksel ve zihinsel yorgunluk artış göstermekte ve bu durum kazalara sebep olmaktadır [132].

Omaç'ın yapmış olduğu çalışmada gece vardiyasında çalışan hemşirelerin %78,1'i kesici-delici yaralanma geçirmiş olup gündüz vardiyasında çalışanlara göre (%63,5) daha yüksek olduğunu bulmuştur [133].

Araştırmamız da çalışma grubunun hangi saatten itibaren dikkat dağılmasının başlamasına ilişkin personelin %1,6'sı (4 kişi) 1 saat; %5,9'u (15 kişi) 3 saat; %14,5'i (37 kişi) 4 saat; %29,4'ü (75 kişi) 6 saat; %34,1'i (87 kişi) 8 saat; %14,5'i (37 kişi) 10 saat ve üzeri yanıtını vermiştir.

Yine çalışma grubunun çalışma yerinde kalış süresi ile cerrahi aletlerle yaralanma arasında bağlantı olup olmadığına ilişkin personelin %1,2'si (3 kişi) hiçbir zaman; %7,4'ü (19 kişi) nadiren; %13,3'ü (34 kişi) ara sıra; %55,5'i (142 kişi) çoğunlukla; %22,7'si (58 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

Her birey görev yaptığı işyerinde memnun kalmak ister. Bu memnunluk düzeyi kişinin hem iş başarısına ve verimliliğine hem de işyerinin verimliliğine yansımaktadır. İş tatmini, çalışanların işlerinden duydukları memnuniyet ve çalışanların beklenti ve

isteklerinin birleştiği zaman gerçekleşir. İş gören tatminini etkileyen etmenler ücret, örgüt büyüklüğü, iletişim, bireyin çalışma koşulları, sosyal çevre ve imkânlar, işin yapısı, eğitim olanakları ve işin niteliğinin iş görenin çevresindeki algılaması şeklinde sıralanabilir [134].

İş yerindeki motivasyon düzeyini artırmaya yönelik ödül sistemleri, iş tasarımı teknikleri, grup ve takım çalışması, danışmanlık veya esnek çalışma şartları gibi yöntemler, iş gören motivasyonunu artırmanın yanı sıra iş tatminini de olumlu etkileyerek işten ayrılma ya da devamsızlık gibi olumsuz iş gören davranışlarını önlemektedir. İş tatmini; işten ayrılma ve işe devamsızlık gibi olumsuz davranışları azaltan bir etkiye sahiptir. İş tatmin düzeyinin yüksek olması, iş görenin içsel motivasyonuna etki ederek onun daha verimli çalışmaya yönlendirilmesi ihtimalini kuvvetlendirmektedir [135].

Bostancıoğlu 2014 yılında yapmış olduğu çalışmada 1-5 yıl mesleki deneyime sahip katılımcıların verimlilik algısı 6-10 yıl ve 16-20 yıl mesleki deneyimi olan katılımcılara göre daha olumludur [136].

İş sağlığı ve güvenliğinin sağlayacağı faydaları; çalışanların motivasyonunu etkileyecek kazaların oluşmasına engel olunması, iş kazaları sonucunda işveren tarafından yapılacak masrafların, cezaların, önlenmesi, maliyet ve zaman kaybının minimuma inmesi ve iş yerinde verimliliğin artması olarak özetledi [137].

Araştırmada çalışma grubunun iş yerinde bir iş kazası sonucu çalışma verimliliğinin etkilenme durumuna ilişkin personelin %1,6'sı (4 kişi) hiçbir zaman; %6,6'sı (17 kişi) nadiren; %18'i (46 kişi) ara sıra; %57'si (146 kişi) çoğunlukla; %16,8'i (43 kişi) her zaman yanıtını vermiştir. Çalışma grubu iş kazalarının çalışma verimliliğini çoğunlukla etkilediğini söylemektedir.

Çalışma grubunun çalışan sağlığına önem verilmesinin daha iyi ve verimli çalışmayı sağlayıp sağlamama durumuna ilişkin personelin %0,4'ü (1 kişi) hiçbir zaman; %3,9'u (10 kişi) nadiren; %6,6'sı (17 kişi) ara sıra; %46,5'i (119 kişi) çoğunlukla; %42,6'sii (109 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

Çalışma grubunun çalışma ortamının sağlık koşulları ve çalışmaya uygunluğu alınacak ücretten daha önemli ve öncelikli olup olmama durumuna ilişkin personelin %3,9'u (10 kişi) hiçbir zaman; %3,5'i (9 kişi) nadiren; %22,7'si (58 kişi) ara sıra; %36,3'ü (93 kişi) çoğunlukla; %33,6'sı (86 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

Çalışma grubunun çalışanların her yıl periyodik muayeneden geçmesi çalışanların iş yerlerine olan bağlılıklarını artırıp artırmama durumuna ilişkin personelin %7'si (18 kişi) hiçbir zaman; %14,1'i (36 kişi) nadiren; %19,5'i (50 kişi) ara sıra; %50'si (128 kişi) çoğunlukla; %9,4'ü (24 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

Çalışma grubunun iş kazası sonucu motivasyonunda herhangi bir değişiklik yaşanıp yaşanmama durumuna ilişkin personelin %3,9'u (10 kişi) hiçbir zaman; %11,3'ü (29 kişi) nadiren; %19,9'u (51 kişi) ara sıra; %53,1'i (136 kişi) çoğunlukla; %11,7'si (30 kişi) her zaman yanıtını vermiştir. Araştırmamızda iş yerinde yaşanan kazalar sonucu çalışan motivasyonunda çoğunlukla değişiklik yaşandığını belirtmektedir.

Çalışma grubunun iş kazası sonucu çalışma isteğinde bir azalma yaşanıp yaşanmama durumuna ilişkin personelin %2,7'si (7 kişi) hiçbir zaman; %12,1'i (31 kişi) nadiren; %24,2'si (62 kişi) ara sıra; %47,3'ü (121 kişi) çoğunlukla; %13,7'si (35 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

Çalışma grubunun iş kazası sonucu çalışma kalitenizde bir düşüş yaşanıp yaşanmama durumuna ilişkin personelin %6,6'sı (17 kişi) hiçbir zaman; %16'sı (41 kişi) nadiren; %21,9'u (56 kişi) ara sıra; %41,4'ü (106 kişi) çoğunlukla; %14,1'i (36 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

Çalışma grubunun iş kazası sonucu izin ya da rapor almayı düşünüp düşünmeme durumuna ilişkin personelin %8,6'sı (22 kişi) hiçbir zaman; %19,5'i (50 kişi) nadiren; %32,4'ü (83 kişi) ara sıra; %30,1 (77 kişi) çoğunlukla; %9,4'ü (24 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

İş ortamlarında yaşanan herhangi olumsuz bir olay ya da kaza sonucunda çoğu çalışan üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmakta ve işe bağlılığı değişmektedir. Bu yüzden işe gitmeme isteği oluşabiliyor.

Çalışma grubunun iş kazası sonucu işe gitme isteğinde bir değişme yaşanıp yaşanmama durumuna ilişkin personelin %6,6'sı (17 kişi) hiçbir zaman; %16'sı (41 kişi) nadiren; %30,1'i (77 kişi) ara sıra; %37,9'u (97 kişi) çoğunlukla; %9,4'ü (24 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

Çalışma grubunun iş kazası sonucu iş bırakmayı düşünüp düşünmeme durumuna ilişkin personelin %22,7'si (58 kişi) hiçbir zaman; %30,1'i (77 kişi) nadiren; %28,5'i (73 kişi) ara sıra; %12,9'u (33 kişi) çoğunlukla; %5,9'u (15 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

Çalışma grubunun iş kazası sonucu çalıştığınız kurumu değiştirmek isteme istememe durumuna ilişkin personelin %14,8'i (38 kişi) hiçbir zaman; %27'si (69 kişi) nadiren; %28,9'u (74 kişi) ara sıra; %21,5'i (55 kişi) çoğunlukla; %7,8'i (20 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

Çalışma grubunun iş kazası (bulaşıcı bir hastalık vb.) sonucu mesleğini değiştirmek isteme istememe durumuna ilişkin personelin %12,1'i (31 kişi) hiçbir zaman; %19,1'i (49 kişi) nadiren; %23'ü (59 kişi) ara sıra; %27,7'si (71 kişi) çoğunlukla; %18'i (46 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İş sağlığı ve güvenliği her geçen gün önemini artırmaktadır. İSG alanında yapılan her yenilikçi çalışma hem işçi hem de iş yeri açısından olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Ülkemizde İSG alanında gerekli yasal düzenlemeler ve çalışmalar yapılmaktadır. İstenmeyen sonuçları ortadan kaldırmak için yapılan çalışmalar ve düzenlemeler, gerekli kurallara uymak, işe ve işçiye uygun çalışma ortamı sunmak, uygun ekipman-makine-teçhizat kullanılması ve tedarik edilmesi, çalışma ortam koşullarının düzenlenmesi, gerekli eğitimlerin verilmesi, kontrol-bakım ve denetimlerin yapılması gibi birçok etken iş sağlığı ve güvenliği kapsamına girmektedir. İş sağlığı ve güvenliğinde hem iş verene hem de çalışana ayrı ayrı görev ve sorumluluklar düşmektedir.

Bu çalışma cerrahi klinik çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgi ve tutumlarının incelenmesi, verimlilikleri üzerine etkileri ve çalışanlar üzerinde farkındalık oluşturmak amacıyla yapılan bu araştırmanın elde edilen sonuçları aşağıda verilmiştir.

1. Çalışmamızda araştırmanın örneklemini oluşturan çalışanların yaş değişkenine göre %24,6'sı (63 kişi) 18 – 25 yaş arası; %30,1'i (77 kişi) 26 – 30 yaş arası; %34'ü (87 kişi) 31 – 40 yaş arası ve %11,3'ü (29 kişi) 41 yaş ve üzeridir. Araştırmanın örneklemini oluşturan çalışanların cinsiyet değişkenine göre %73,8'i (189 kişi) kadın; %26,2'si (67 kişi) erkektir. Burada kadınların erkek çalışanlara oranla sayısının fazlalığı göze çarpmaktadır. Araştırmanın örneklemini oluşturan çalışanların görev durumu değişkenine göre %9,8'i (25 kişi) sağlık teknisyeni; %5,1'i (13 kişi) sağlık memuru; %60,2'si (154 kişi) hemşire; %25'i (64 kişi) doktordur. Araştırmamızda hemşire sayıları diğer gruplardan fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışanların çalışma türü değişkenine göre %19,5'i (50 kişi) gündüz; %2,7'si (7 kişi) gece; %16,4'ü (42 kişi) nöbet tutarak; %61,3'ü (157 kişi) karma biçimde çalışmaktadır.
2. Çalışma grubunun çalıştıkları kurumlardaki görevlerinde ne tür riskli durumlarla karşılaşabilecekleri risklerin farkındalığında çalışanların %2,3 ü (6 kişi) çok az; %5,9'u (15 kişi) az; %25,8'i (66 kişi) orta; % 50,4'ü (129 kişi) iyi ve %15,2'si (39 kişi) çok iyi düzeyde olduğunu ifade etmiştir.

3. Araştırma kapsamında yer alan çalışma grubunun iş kazalarının nedeni olarak tecrübesizlik, dikkatsizlik, yoğun iş temposu, uzun çalışma saatleri ve koruyucu kullanmaması gibi nedenlerden hangisini daha fazla nitelendirdiğine bakıldığında ilk sırada 4,13'lük ortalama ile yoğun çalışma temposu, onun ardından sırayla 4,00 ortalama ile uzun çalışma saatleri, 3,60 ortalama ile dikkatsizlik; 3,56 ortalama ile koruyucu kullanmama; en az olarak ise 3,30 ile tecrübesizlik olarak nitelendirmiştir.
4. Çalışma grubunun %84,8'i iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymak zaman kaybı düşüncesine katılmamıştır.
5. Araştırma kapsamında yer alan çalışma grubunun iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemenin işveren, çalışan ve devletin sorumluluğunda olduğuna dair düşüncelerinden en fazla 3,80 ortalama ile devletin olduğu düşüncesidir. Devletin olduğu düşüncesini sırasıyla 3,77 ile işverenler; 3,41 ile çalışanlar izlemektedir.
6. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında bilgi sahibi olanlardan %5,4'ü (7 kişi) çok az; %20,9'u (27 kişi) az ; %42,6'sı (55 kişi) orta; %26,4'ü (34 kişi) iyi; %4,7'si (6 kişi) çok iyi düzeyde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun getirdiği yenilikler hakkında bilgi sahibi düzeyindedir.
7. Çalışma grubumuzda daha önce kontamine cerrahi delici-batıcı, kesici aletlerle yaralanma durumuna ilişkin çalışan personelin %52,3'ü (134 kişi) evet; %47,3'ü (121 kişi) hayır yanıtını vermiştir. Ayrıca çalışma grubunda daha önce kontamine cerrahi delici-batıcı, kesici aletlerle yaralanma durumu yaşayan personelin %37,5'i (96 kişi) 1 – 3 arası; %10,5'i (27 kişi) 3 – 5 arası ve %3,9'u (10 kişi) 5 ve üzeri yaralanma yaşadığı yanıtını vermiştir.
8. Çalışma grubunda yaralanma yaşanan durumlar dikkate alındığında yaralanma yaşayan personelin %82,1 (137 kişi) delici-batıcı ve %18'i (30 kişi) kesici durumlar karşısında yanıtını vermiştir.
9. Araştırmamızda çalışma grubunda yaralanma yaşanan durumlardan sonra ilk olarak ne yapıldığı sorusuna yaralanma yaşayan personelin %13,3'ü (23 kişi) üst birime durumu ilettim; %18,5'i (32 kişi) hemen hepatit marker sonuçlarına baktırdım; %29,5'i (51 kişi) hastada bulaşıcı hastalık olup olmadığını araştırdım; %6,4'ü (11 kişi) kanattım; %15'i (26 kişi) elimi soğuk su ile

yıkadım; %13,9'u (24 kişi) elimi alkol ile yıkadım; %3,5'i (6 kişi) hiçbir şey yapmadım yanıtını vermiştir. Araştırmamızda 23 kişinin bu durumu ilgili birimlere ilettikleri görülmektedir.

10. Çalışma grubunda enfekte kesici, delici-batıcı cisimlerle yaralanma sonucu yaşanan bu durumu rapor edip etmeme haline yaralanan personelin %46,6'sı (81 kişi) evet; %53,4'ü (93 kişi) hayır yanıtını vermiştir. Çalışma grubunda enfekte kesici, delici-batıcı cisimlerle yaralanma sonrası, bu durumu rapor etmeyi hayır olarak niteleyenlerin etmeme nedeni olarak yaralanma yaşayan personelin %16,7'si (16 kişi) bilmiyordum; %8,3'ü (8 kişi) vaktim olmadı; %33,3'ü (32 kişi) önemsemedim; %37,5'i (36 kişi) rapor etmenin bir faydası olacağını düşünmedim; %4,2'si (4 kişi) unuttum yanıtını vermiştir. %37,5 ile rapor etmenin herhangi bir faydası olmayacağını düşünenlerin sayısının fazla olduğu göze çarpmaktadır.
11. Çalışma grubumuzda bu durum çift eldiven giyme, maske kullanma, gözlük kullanma, koruyucu önlük giyme tekniğini kullanılması durumuna ilişkin personelin %30,9'u (79 kişi) daima; %56,3'ü (144 kişi) yalnızca bulaşıcı hastalığının bulunduğu; %11,3'ü (29 kişi) bilinen hastalıkların ameliyatlarından; %1,6'sı (4 kişi) hiçbir zaman yanıtını verdikleri görülmektedir.
12. Araştırma kapsamında yer alan çalışma grubunun çalışma esnasındaki yaralanmalara karşı kullandığı tekniklerin ne olduğuna dair elde edilen bulgularda en fazla 3,52 ortalama ile maske kullanma olmuştur. Maske Kullanmayı sırasıyla 3,14 ortalama ile çift eldiven kullanma; 3,07 ortalama ile koruyucu önlük giyme ve en son olarak 2,14 ortalama ile gözlük kullanma izlemektedir.
13. Çalışma grubunun çalışma ortamında kullanılan kişisel koruyucu donanımların çalışanların işlerini engel teşkil edip etmeme durumuna ilişkin personelin %19,1'i (49 kişi) hiçbir zaman; %29,7'si (76 kişi) nadiren; %35,5'i (91 kişi) ara sıra; %12,1'i (31 kişi) çoğunlukla; %3,5'i (9 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.
14. Çalışma grubunda yaralanmalara karşı önleyici tedbirler kullanmama durumlarına ilişkin personelin %7,4'ü (8 kişi) hepatit aşısı yaptırdığım için; %18,5'i (20 kişi) rahat hareket edemiyorum; %6,5'i (7 kişi) zamanım yok;

- %31,5'i (34 kişi) malzeme yetersizliği nedeniyle; %2,8'i (3 kişi) enfeksiyon bulaşma riskini etkilediğini düşünmüyorum, %33,3'ü (36 kişi) ameliyata alınan hastanın bulaşıcı bir hastalığının olmadığını biliyorum yanıtını vermişlerdir.
15. Araştırmamızda çalışma grubunun hangi saatten itibaren dikkat dağılmasının başlamasına ilişkin personelin %1,6'sı (4 kişi) 1 saat; %5,9'u (15 kişi) 3 saat; %14,5'i (37 kişi) 4 saat; %29,4'ü (75 kişi) 6 saat; %34,1'i (87 kişi) 8 saat; %14,5'i (37 kişi) 10 saat ve üzeri yanıtını vermiştir.
16. Yine çalışma grubunun çalışma yerinde kalış süresi ile cerrahi aletlerle yaralanma arasında bağlantı olup olmadığına ilişkin personelin %1,2'si (3 kişi) hiçbir zaman; %7,4'ü (19 kişi) nadiren; %13,3'ü (34 kişi) ara sıra; %55,5'i (142 kişi) çoğunlukla; %22,7'si (58 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.
17. Araştırmada çalışma grubunun iş yerinizde bir iş kazası sonucu çalışma verimliliğinin etkilenme durumuna ilişkin personelin %1,6'sı (4 kişi) hiçbir zaman; %6,6'sı (17 kişi) nadiren; %18'i (46 kişi) ara sıra; %57'si (146 kişi) çoğunlukla; %16,8'i (43 kişi) her zaman yanıtını vermiştir. Çalışma grubu iş kazalarının çalışma verimliliğini çoğunlukla etkilediğini söylemektedir.
18. Çalışma grubunun çalışan sağlığına önem verilmesinin daha iyi ve verimli çalışmayı sağlayıp sağlamama durumuna ilişkin personelin %0,4'ü (1 kişi) hiçbir zaman; %3,9'u (10 kişi) nadiren; %6,6'sı (17 kişi) ara sıra; %46,5'i (119 kişi) çoğunlukla; %42,6'si (109 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.
19. Çalışma grubunun çalışma ortamının sağlık koşulları ve çalışmaya uygunluğu alınacak ücretten daha önemli ve öncelikli olup olmama durumuna ilişkin personelin %3,9'u (10 kişi) hiçbir zaman; %3,5'i (9 kişi) nadiren; %22,7'si (58 kişi) ara sıra; %36,3'ü (93 kişi) çoğunlukla; %33,6'sı (86 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.
20. Çalışma grubunun çalışanların her yıl periyodik muayeneden geçmesi çalışanların iş yerlerine olan bağlılıklarını artırıp artırmama durumuna ilişkin personelin %7'si (18 kişi) hiçbir zaman; %14,1'i (36 kişi) nadiren; %19,5'i (50 kişi) ara sıra; %50'si (128 kişi) çoğunlukla; %9,4'ü (24 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.
21. Çalışma grubunun iş kazası sonucu motivasyonun da herhangi bir değişiklik yaşanıp yaşanmama durumuna ilişkin personelin %3,9'u (10 kişi) hiçbir zaman;

%11,3'ü (29 kişi) nadiren; %19,9'u (51 kişi) ara sıra; %53,1'i (136 kişi) çoğunlukla; %11,7'si (30 kişi) her zaman yanıtını vermiştir. Araştırmamızda iş yerinde yaşanan kazalar sonucu çalışan motivasyonun da çoğunlukla değişiklik yaşandığını belirtmektedir.

22. Çalışma grubunun iş kazası sonucu çalışma isteğinde bir azalma yaşanıp yaşanmama durumuna ilişkin personelin %2,7'si (7 kişi) hiçbir zaman; %12,1'i (31 kişi) nadiren; %24,2'si (62 kişi) ara sıra; %47,3'ü (121 kişi) çoğunlukla; %13,7'si (35 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.
23. Çalışma grubunun iş kazası sonucu çalışma kalitenizde bir düşüş yaşanıp yaşanmama durumuna ilişkin personelin %6,6'si (17 kişi) hiçbir zaman; %16'sı (41 kişi) nadiren; %21,9'u (56 kişi) ara sıra; %41,4'ü (106 kişi) çoğunlukla; %14,1'i (36 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.
24. Çalışma grubunun iş kazası sonucu izin ya da rapor almayı düşünüp düşünmeme durumuna ilişkin personelin %8,6'sı (22 kişi) hiçbir zaman; %19,5'i (50 kişi) nadiren; %32,4'ü (83 kişi) ara sıra; %30,1 (77 kişi) çoğunlukla; %9,4'ü (24 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.
25. Çalışma grubunun iş kazası sonucu işe gitme isteğinde bir değişme yaşanıp yaşanmama durumuna ilişkin personelin %6,6'sı (17 kişi) hiçbir zaman; %16'sı (41 kişi) nadiren; %30,1'i (77 kişi) ara sıra; %37,9'u (97 kişi) çoğunlukla; %9,4'ü (24 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.
26. Çalışma grubunun iş kazası sonucu iş bırakmayı düşünüp düşünmeme durumuna ilişkin personelin %22,7'si (58 kişi) hiçbir zaman; %30,1'i (77 kişi) nadiren; %28,5'i (73 kişi) ara sıra; %12,9'u (33 kişi) çoğunlukla; %5,9'u (15 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.
27. Çalışma grubunun iş kazası sonucu çalıştığınız kurumu değiştirmek isteme istememe durumuna ilişkin personelin %14,8'i (38 kişi) hiçbir zaman; %27'si (69 kişi) nadiren; %28,9'u (74 kişi) ara sıra; %21,5'i (55 kişi) çoğunlukla; %7,8'i (20 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.
28. Çalışma grubunun iş kazası (bulaşıcı bir hastalık vb.) sonucu mesleğini değiştirmek isteme istememe durumuna ilişkin personelin %12,1'i (31 kişi) hiçbir zaman; %19,1'i (49 kişi) nadiren; %23'ü (59 kişi) ara sıra; %27,7'si (71 kişi) çoğunlukla; %18'i (46 kişi) her zaman yanıtını vermiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hangi alanda olursa olsun istenmeyen sonuçların ortadan kaldırılması ve en aza indirilmesi maksadıyla gerekli eğitim ve eğitim güncellemelerinin yapılması ve bu konuda gereken kontrollerin üzerinde durulması, tüm çalışanlar ve iş verenlerin eğitim programlarına katılımının sağlanmasına özen göstermesi,
- ✓ İş sağlığı ve güvenliği alanında uzman kişilerce gerekli eğitimlerin verilmesi sağlanmalı ve kurumlarda ilgili kurullara alanında uzman kişilerin seçilmesi,
- ✓ Güvenlik kültürünün algısının tüm kuruma çeşitli yöntemlerle aşılması sağlanması,
- ✓ Gerekli yasal düzenlemelerin daha dikkatli yapılması, sorumsuzluk karşısında gerekli cezai yaptırımların olması ve belli aralıklarla denetimlerin şeffaf bir şekilde olması,
- ✓ Çalışanların iş verimliliği artırmak adına kurumların kendilerine uygun olan bir yöntemle çalışanlarını desteklemeleri gereği anlaşılmıştır.

Çalışma sonuçlarının hayata geçirilebilmesi için; *konu ile ilgili kamu spotlarının oluşturulması ve hem kurumlarda hem de kamuya açık alanlarda yayınlanması önerilmektedir.*

KAYNAKLAR

1. [Http://www.mta.gov.tr/v2.0/birimler/redaksiyon/ekonomi-bultenleri/2012_16/245.pdf](http://www.mta.gov.tr/v2.0/birimler/redaksiyon/ekonomi-bultenleri/2012_16/245.pdf). (07.10.2016).
2. Yıldırım A, Bakır MŞ (2014). İnsan Kaynakları Uygulamaları Açısından İşçi Sağlığı ve İşçi Güvenliği Tedbirleri Üzerine Bir Değerlendirme. Bu Bildiri 21-22 Mart 2014 Tarihlerinde Düzenlenen Üretim Ekonomisi Kongresinde Sunulmuştur.
3. [Https://www.csgeb.gov.tr/media/2052/6331.pdf](https://www.csgeb.gov.tr/media/2052/6331.pdf). (07.10.2016).
4. Arseven F (2004). TİSK İşveren Dergisi (Yeni İş Kanununun İş Sağlığı ve Güvenliği Yaklaşımı), Cilt: 42, Sayı: 7, S. 15.
5. Gerek N (1998). Türkiye'de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Ankara: Türk Metal Sendikası Yayınları, S.8.
6. Patrick L. Yorio, Dana R. Willmer, Susan M. Moore (2015). Health And Safety Management Systems Through A Multilevel And Strategic Management Perspective: Theoretical And Empirical Considerations. [Www.Elsevier.Com/Locate/Ssci](http://www.elsevier.com/locate/ssci), Safety Science 72 (2015) 221–228.
7. Parlar S (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. TAF Preventi ve Medicine Bulletin, Sayı 7, İzmir, s. 547.
8. Sapmaz S (2013). Türkiye’de İmalat Sektöründefaaliyet Gösteren Bir İşletmede İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının İncelenmesi ve Verimliliğe Etkilerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
9. Demircioğlu M, Centel T (2007). İş Hukuku, 12. Baskı, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım, S. 153.
10. Sabuncuoğlu Z (2005), İnsan Kaynakları Yönetimi (Uygulamalı), 2. Baskı, Bursa, Akademi Yayınları, S. 311.
11. Yıldırım Z (2010). İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülüğünü Yerine Getirmeyen İşverenin Cismani Zararlar Bakımından Cezai Sorumluluğu. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
12. Erokay M (2000), Hukuki ve Teknik Yönleriyle İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Esasları, 1. Baskı, Ankara, Rekmay Yayıncılık, S. 7.
13. Tanır F (2004). İş Sağlığı ve Güvenliği. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, C.4, S.17, s. 10.
14. Akman A (2015). Kimya Sektöründe Tehlike ve İşletilebilirlik (Hazop) Analizi. Çalışma Dünyası Dergisi, 3(2) : 59-74.
15. Simard, M. (1998) Safety Culture and Management, Encyclopedia of Occupational Health and Safety, Volume II. Geneva.s.594.
16. Akın L (2012). Sendikaların İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasına Katkısı. Ankara Üniversitesi, Hukuk Fakültesi. S.104.

17. Sarıçam H (2012). İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
18. A.R. Halel, T. Heijer, F. Koornneef (2003). Management Of Safety Rules: The Case Of Railways. Safety Science Group, Delft University Of Technology, Netherlands.
19. Şahin S (2010). OHSAS – İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği’nde İnsan Kaynakları’nın Yeri ve Önemi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
20. Zorlu AV (2008). İnsan Kaynakları Açısından İşçi Sağlığı ve Güvenliği Tedbirleri ve Konuyla İlgili Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
21. Acar İ (2014). İSG Profesyonellerinin Çalışma Koşulları İle İSG Hizmeti Alınan ve Alınmayan İşyerlerinde İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sıklığının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.
22. Şen M (2015). İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı, Tarihsel Gelişimi ve Dayanakları. Melikşah Üniversitesi, Hukuk Fakültesi Dergisi. V. 4, S. 1, 117-140.
23. Gençler A (2007). İş Sağlığı ve İş Güvenliği Alanında Mevzuatımızda Bulunan Düzenlemelerden Doğan Yükümlülükler. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, Sayı: 35, Yıl: 7, S.16-29.
24. Bayılmış OÜ (2013). İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alan Araştırması. T.C. Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
25. Durdu A (2006). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Düzenlemeleri İle İlgili İş Görenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
26. Şişli Z (2007). İş Sağlığı Örgütlenmesi ve İşyeri Hekimliği. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
27. Üstünel HA (2009). İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşverenin Yükümlülükleri. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
28. [Http://websitem.karatekin.edu.tr/user_files/asarican/files/5.-uniteturkiyede-ve-dunyada-isg-sistem-ve-kurumlari-1.pdf](http://websitem.karatekin.edu.tr/user_files/asarican/files/5.-uniteturkiyede-ve-dunyada-isg-sistem-ve-kurumlari-1.pdf). (09.07.2016).
29. Risk Med (2015). İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgileri. 5. Baskı, Ankara, İlgı Matbaacılık, S. 532.
30. Sünbül AU (2015). Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
31. Kanun Numarası: 4857 Kabul Tarihi :22/5/2003 Yayımlandığı R.G: Tarih: 10/6/2003 Sayı: 25134 Yayımlandığı Düstur : Tertip : 5 Cilt : 42.
32. Kanun Numarası: 6331 Kabul Tarihi :20/6/2012 Yayımlandığı R.G: Tarih:30/6/2012 Sayı: 28339 Yayımlandığı Düstur : Tertip : 5 Cilt : 52.

33. İş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamına ilişkin 155 sayılı sözleşme, ILO Kabul Tarihi: 3 Haziran 1981 Kanun Tarih ve Sayısı: 07.01.2004 / 5038 Resmi Gazete Yayım Tarihi ve Sayısı: 13.01.2004 / 25345).
34. 187 sayılı iş sağlığı ve güvenliğini geliştirme çerçeve sözleşmesi, ILO Kabul Tarihi: 15 Haziran 2006 Yürürlüğe Giriş Tarihi: 20 Şubat 2009.
35. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği. Resmi Gazete; 29.12.2012-28512.
36. [Http://app.csgb.gov.tr/bilgilendirme/pdf/6_isguvenligi.pdf](http://app.csgb.gov.tr/bilgilendirme/pdf/6_isguvenligi.pdf). (21.07.2016).
37. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Resmi Gazete, Kabul Tarihi: 20/6/2012, Kanun No: 6331, Sayı: 28339.
38. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete, Sayı: 28532.
39. [Http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/13455d5c00ee941_ek.pdf?dergi=536](http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/13455d5c00ee941_ek.pdf?dergi=536). (21.07.2016).
40. [Http://www.emo.org.tr/ekler/3f3ee69344b1032_ek.pdf?tipi=2&turu=X&sube=14](http://www.emo.org.tr/ekler/3f3ee69344b1032_ek.pdf?tipi=2&turu=X&sube=14). (21.07.2016)
41. Erol H (2015). İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalı El Kitabı. 1. Basım, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, S. 248.
42. [Http://www.turmobil.org.tr/Arsiv/FCKEditor/userfiles/file/ISSAGLIGI%20GUVENLIGI/29%20ARALIK-3.pdf](http://www.turmobil.org.tr/Arsiv/FCKEditor/userfiles/file/ISSAGLIGI%20GUVENLIGI/29%20ARALIK-3.pdf). (21.07.2016).
43. [Http://van.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2015_07/31041929_27112422_saliivegvenlrskdeerlendirme_synetmel.pdf](http://van.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2015_07/31041929_27112422_saliivegvenlrskdeerlendirme_synetmel.pdf). (21.07.2016).
44. Kahya E, Özkar D (2014). İş güvenliği. 2. Baskı, Özkağıtçılık Matbaa, Eskişehir, S. 192.
45. Göral R (2006). Büro Yönetimi. Mesleki ve Teknik Yayınlar Serisi, 2.Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara. S. 236.
46. [Http://www3.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/isggm/dosyalar/isgip_saglik_gozetim](http://www3.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/isggm/dosyalar/isgip_saglik_gozetim). (21.07.2016).
47. [Http://www.hisam.hacettepe.edu.tr/universiteisgh_calistay/SaglikGozetimiBulentSimsek.pdf](http://www.hisam.hacettepe.edu.tr/universiteisgh_calistay/SaglikGozetimiBulentSimsek.pdf). (21.07.2016).
48. [Http://www.isguvenligi.net/wp-content/uploads/otomatik_taslak/Is_Hijyeni_Kimyasal_Etkenler_M-Tasyurek_01_2014.pdf](http://www.isguvenligi.net/wp-content/uploads/otomatik_taslak/Is_Hijyeni_Kimyasal_Etkenler_M-Tasyurek_01_2014.pdf). (21.07.2016).
49. [Http://www.isghaftasi.gov.tr/9.pdf](http://www.isghaftasi.gov.tr/9.pdf). (21.07.2016).
50. Jan Dul ve Bernard Weerdmeester (2008). Ergonomi Ne, Neden, Nasıl? . Çeviren: Münir Yavuz ve Nalan Kahraman. Seçkin Yayıncılık, Ankara, S. 215.
51. [Http://www.isgum.gov.tr/rsm/file/isgdoc/IG14-ofislerde_isg.pdf](http://www.isgum.gov.tr/rsm/file/isgdoc/IG14-ofislerde_isg.pdf). (28.07.2016).
52. Tozan C (2011). İş Kazası ve Meslek Hastalığı Uygulamalar. Türk Metal Sendikası Yayınları, Ankara, S. 200.
53. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu madde:13.
54. Demircan E. Ameliyathane Hemşirelerinin Delici/ Kesici Aletlerle Yaralanma Sıklığının Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Osmangazi Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir 2008.
55. [Http://www.sivilsayfalar.org/rakamlarla-turkiyede-is-kazalari-ve-isci-olumleri/](http://www.sivilsayfalar.org/rakamlarla-turkiyede-is-kazalari-ve-isci-olumleri/). (28.07.2016).

56. [Http://www.mess.org.tr/tr/is-sagligi-ve-guvenligi/haberler/2014-yili-sgk-is-kazalari-ve-meslek-hastaliklari-istatistikleri-1/](http://www.mess.org.tr/tr/is-sagligi-ve-guvenligi/haberler/2014-yili-sgk-is-kazalari-ve-meslek-hastaliklari-istatistikleri-1/). (28.07.2016).
57. Uçak A ve Diğerleri (2011). Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları İş Kazaları ve Eğitimin İş Kazalarını Azaltma Durumuna Etkisi. *Bozok Tıp Derg.*,3: (7-15).
58. Gürbıyık A., (2005) Gata Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Aletlerle Yaralanma Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
59. Turhan F., (2006) Başkent Üniversitesi Hastanesi Çalışanlarının Mesleksel Risk Faktörleri ve Davranışlarının Değerlendirilmesi Başkent Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
60. Aygün P. (2007) Kesici-Delici Alet Yaralanmaları ve Korunma Önlemleri. 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongre Kitabı. Bilimsel Tıp Yayınevi, 385-391.
61. Görak G ve Diğerleri (2011). Bulaşıcı Hastalıklar Hemşireliği. İstanbul Tıp Kitabevi, 1. Baskı, İstanbul, S. 270.
62. Atalar C (2013). Meslek Hastalıkları. Taş Ocakları Vakfı Yayınları. No: 15, S. 261.
63. Özdemir A (2013). İş Güvenliği. Birsen Yayınevi. Genişletilmiş Baskı. Ankara, S. 191.
64. Çolak Ş (2014). Fiziksel Risk Etmenleri. Hacettepe İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları Uygulama ve Araştırma Merkezi.
65. Ulucan HF, Zeyrek S (2012). Ofislerde İş Sağlığı ve Güvenliği. İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü Müdürlüğü. Ankara, S. 26.
66. [Http://www.fmo.org.tr/wp-content/uploads/2012/02/51i%C5%9F-ortamlard%C4%B1nda-g%C3%BCr%C3%BClt%C3%BC-mahmut-%C3%A7and%C4%B1r-.pdf](http://www.fmo.org.tr/wp-content/uploads/2012/02/51i%C5%9F-ortamlard%C4%B1nda-g%C3%BCr%C3%BClt%C3%BC-mahmut-%C3%A7and%C4%B1r-.pdf). (29.07.2016).
67. Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete. Sayı : 28678. Yayınlanma Tarihi: 15 Haziran 2013.
68. Coşkun S, Kıyak ZD (2014). Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Riskleri Önleme ve Doğru Kullanma Rehberi. Okan Üniversitesi Yayınları. 2.Baskı İstanbul. S. 335.
69. [Https://isguvenligiuzmani.org/2008/09/25/biyolojik-risk-etmenleri/](https://isguvenligiuzmani.org/2008/09/25/biyolojik-risk-etmenleri/). (29.07.2016).
70. Tuğrul İ (2015). Hastane Yaşamında Mesleki Maruziyetten Kaynakanabilecek İş Sağlığı ve Güvenliği Risklerinin İncelenmesi. T.C. Okan Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
71. Bilir N, Yıldız AN (2014). İş Sağlığı ve Güvenliği Kitabı. T.C. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 3. Baskı, Ankara, S. 688.
72. Çakar Y. Kişisel Koruyucu Donanım Mevzuat. Makine ve Mühendis, Cilt: 50, Sayı: 592, S. 33.
73. Sezginer S. Kişisel Koruyucu Donanımların Doğru Seçimi, Doğru Kullanılması ve Kişisel Koruyucu Malzemelerin Taşınması Gereken Özellikleri. Makine ve Mühendis, Cilt: 55, Sayı: 655, S. 57.
74. [Http://www.hisam.hacettepe.edu.tr/sempozyum_sunum/SerolDeveci.pdf](http://www.hisam.hacettepe.edu.tr/sempozyum_sunum/SerolDeveci.pdf). (01.08.2016).

75. Demirbilek T, Çakır Ö (2008). Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımını Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Değişkenler. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. Cilt:23, Sayı:2, S:173-191.
76. Açıklan C (2005). Eskişehir-Bozüyük Bölgesindeki Seramik Sektöründe İş Kazaları ve Kişisel Koruyucu Malzeme Kullanımının Kazalar Üzerindeki Etkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı:9(1), S. 133-154.
77. <https://www.tse.org.tr/upload/tr/dosya/icerikyonetimi/3246/22012015145346-3.pdf>. (02.01.2016).
78. Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Yönetmeliği, Resmi Gazete: 11.09.2013 tarihli 28762 sayılı.
79. Mesleki Becerilerin Geliştirilmesi Projesi (Mesgep). Dezavantajlı Bireylerin Eğitim İhtiyaçları Analizi Araştırma Raporu (2013). Ankara, http://Mesgep.Meb.Gov.Tr/Dokumanlar/26051227_Dezavantajlibireylerinegitimihitiyaclari.Pdf, (02.01.2016).
80. Aktif İşgücü Hizmetleri Yönetmeliği. Resmi Gazete: 12.03.2013 tarihli 28585 sayılı.
81. Güler Z (2015). Özel Politika Gerektiren Grupların İş Yaşamındaki Sağlık ve Güvenlik Riskleri İle Kontrol Tedbirleri. Çalışma Dünyası Dergisi, Labour World, 2015/2, 117-134.
82. Korkusuz R. Vardiyalı (Postalar Halinde) Çalışma ve Türk İş Hukuku'ndaki Düzenlemesi. http://Webftp.Gazi.Edu.Tr/Hukuk/Dergi/9_3.Pdf. (02.01.2016).
83. Bacak B, Kazancı E (2014). Türk Çalışma Hayatında Vardiyalı Gece Çalışan İşçilerin Karşılaştığı Fizyolojik, Psikolojik ve Sosyolojik Etkilerin Değerlendirilmesi. Hak-İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi. Cilt: 3, Yıl: 3, Sayı: 6/2, Issn: 2147-3668, S. 132-149.
84. Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete Tarihi: 07.04.2004, Sayısı: 25426.
85. Kadın Çalışanların Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete 24.07.2013 tarihli 28717 sayılı.
86. http://www.ishukuku.org/index.php?option=com_content&view=article&id=62:gece-calmas&catid=40:calma-saati-ve-fazla-mesai&Itemid=66. (02.01.2016).
87. Akpınar T ve Diğerleri (2014). İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi. Ekin Yayınevi. Bursa, S. 287.
88. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete 15.05.2013 Tarihli 28648 Sayılı.
89. İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2808 Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1766. S.3-9.
90. Pazarlama ve Perakende İş Hukuku. Megep (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi). Ankara. 2008.
91. Demir F (2006). Sorularla Bireysel İş Hukuku. Türkiye Barolar Birliği Yayınları: 98, Sorularla Hukuk Dizisi: 2, Cilt: 1, S. 605.

92. Korkmaz F. İş Hukukunun Temel Kavramları Ve Kapsamı. [Http://Www.Ataaof.Com/Ow_Userfiles/Plugins/Forum/Attachment_1398_54515118b7e8b_545151104e050_%C3%Bcnite-3-%C4%B0%C5%9E%C2%A0HUKUKUNUN-TEMEL.Pdf](http://www.ataaof.com/ow_userfiles/plugins/forum/attachment_1398_54515118b7e8b_545151104e050_%C3%Bcnite-3-%C4%B0%C5%9E%C2%A0HUKUKUNUN-TEMEL.Pdf). (01.02.2016).
93. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Te%C5%9Fviki%20S%C3%B6z%C3%BCk.pdf>. (25.10.2016).
94. Tengilimoğlu D ve Diğerleri (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Nobel Yayın Dağıtım. 1. Basım. Ankara. S. 456.
95. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S (2010). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Siyasal Kitabevi. 2. Baskı. Ankara. S. 564.
96. Öcal A (2010). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği. T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
97. Karahan B (2014). Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği. T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
98. Ünal I. Verimliliğin Önemi ve Eğitim İle İlişkisi. S. 435-442. [Httpdergiler.ankara.edu.tr/dergiler/405/116339.Pdf](http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/405/116339.Pdf), (03.02.2016).
99. Pekel HN (2001). İşletmelerde Motivasyon-Verimlilik İlişkisi Devlet Hava Meydanları İşletmesi Antalya Havalimanı Çalışanları Arasında Bir Örnek Olay Araştırması. T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Isparta.
100. Özdemir S, Muradova T (2008). Örgütlerde Motivasyon ve Verimlilik İlişkisi. Journal of Qafqaz University. Azerbaycan. S. 146-153.
101. İleri H (1999). Verimlilik, Verimlilikle İlgili Kavramlar ve İşletmeler Açısından Verimliliğin Önemi. Selçuk Üniversitesi. Sosyal Bilimler MYO Dergisi. Sayı: 2, S. 11-24.
102. Taşçı F (2011). Verimlilik Artışında Emek Etkinliği Üzerine Bir Yaklaşım: Ah-Me-T Modeli. Sosyal Siyaset Konferansları / Journal Of Social Policy Conferences Sayı / Issue: 61 – 2011/2, 177–199. [Http://Www.İudergi.Com/Tr/Index.Php/Sosyalsiyaset](http://www.ıudergi.com/tr/index.php/sosyalsiyaset).
103. Kol EN (2011). İktisadi Etkinlik-İstihdam-Kariyer Planlaması İlişkisi: Türkiye Tarım Kredi Kooperatifleri Üzerine Bir Uygulama. Doktora Tezi. T.C. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
104. Çelen Ö, Demir C (2010). İşgücü Verimliliğini Etkileyen Faktörler: TSK Askeri Hastanelerinde Bir Uygulama. Amme İdaresi Dergisi, Cilt 43, Sayı 4, S.111-127.
105. Yumuşak S (2008). İş gören Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi , C.13, S.3, S. 241-251.
106. Çetinkaya AŞ (2015). İnsan Kaynağı Temini Ve Seçimi Yöntemlerinin Doğru İşe Doğru Çalışan Belirlenmesine Etkisi. [Http://Www.Verimlilikkongresi.Gov.Tr/Bildiri_Kitap1.Pdf](http://www.verimlilikkongresi.gov.tr/Bildiri_Kitap1.Pdf). (04.09.2016).
107. Şimşek M, Öge S (2007). Stratejik ve Uluslararası Boyutları İle İnsan Kaynakları Yönetimi,1. Baskı, Gazi Kitabevi, Ankara, 2007.

108. Özdemir S ve Muradova T (2008). Örgütlerde Motivasyon ve Verimlilik İlişkisi Journal Of Qafqaz University, Sayı: 24, Bakü/Azərbaycan. [Http://journal.qu.edu.az/article_pdf/1006_70.pdf](http://journal.qu.edu.az/article_pdf/1006_70.pdf). (04.09.2016).
109. Uçmuş E (2015). Bir Akü Firmasında İşgücü Verimlilik Analizi Uygulaması. [Http://www.verimlilikkongresi.gov.tr/Bildiri_Kitap1.Pdf](http://www.verimlilikkongresi.gov.tr/Bildiri_Kitap1.Pdf). (04.09.2016).
110. Bilgin KU (2015). İnsan Kaynakları Verimliliğine Etkisi Açısından Çalışma Şartları: Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Verimlilik Araştırması. [Http://www.verimlilikkongresi.gov.tr/Bildiri_Kitap1.Pdf](http://www.verimlilikkongresi.gov.tr/Bildiri_Kitap1.Pdf). (04.09.2016).
111. Şenocak M (2015). Duygusal Zeka ve Liderlik Tarzlarının Çalışan Verimliliği Üzerine Etkileri Ve Bir Uygulama. T.C. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
112. Korkmaz A, Avsallı H (2012). Çalışma Hayatında Yeni Bir Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası. SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı:26, S.153-167.
113. Karacan E, Erdoğan ÖN (2011). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğine İnsan Kaynakları Yönetimi Fonksiyonları Açısından Çözümsel Bir Yaklaşım. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (21)/ 1 :102-116.
114. İlhan MN ve Diğerleri (2006). Temizlik İşçilerinin Sosyo-demografik Özellikleri ve Çalışma Koşulları İle İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sıklığı. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi. Cilt 20, Sayı 6, Sayfa(Lar) 433-439.
115. Tüzüner VL, Özaslan BÖ (2011). Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi. Cilt/Vol:40, Sayı/No:2, 138-154.
116. Camkurt MZ (2013). Çalışanların Kişisel Özelliklerinin İş Kazalarının Meydana Gelmesi Üzerindeki Etkisi. Tühis İş Hukuku ve İktisat Dergisi Cilt: 24 Sayı: 6 / Cilt: 25 Sayı: 1-2, S. 71.
117. Dursun S (2013). İş Güvenliği Kültürünün Çalışanların Güvenli Davranışları Üzerine Etkisi. Sosyal Güvenlik Dergisi. Cilt : 3 - Sayı – 2, Volume : 3, Number : 2.
118. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. Kanun Numarası : 6331 Kabul Tarihi : 20/6/2012, Yayımlandığı R.Gazete : Tarih: 30/6/2012, Sayı : 28339, Yayımlandığı Düstur : Tertip : 5 Cilt : 52. [Http://www.mevzuat.gov.tr/Mevzuatmetin/1.5.6331.Pdf](http://www.mevzuat.gov.tr/Mevzuatmetin/1.5.6331.Pdf). (18.09.2016).
119. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sayı: 28648, 15 Mayıs 2013 Çarşamba.
120. Gücük M. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Çalışanlarında Kesici Delici Alet Yaralanmaları.[Http://www.hastaneinfeksiyonlaridergisi.org/managete/fu_folder/2002-02/html/2002-6-2-072-081.htm](http://www.hastaneinfeksiyonlaridergisi.org/managete/fu_folder/2002-02/html/2002-6-2-072-081.htm). (18.09.2016).
121. Kutlu D (2007). T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ameliyathane Çalışanlarının Cerrahi Aletlerle Yaralanma Riski ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Afyon.

122. Greene ES, Berry AJ, Arnold WP, Jagger J. (1996). Percutaneous injuries in anesthesia personnel. *Anesth Analg* 1996;83:273-8.
123. Altıok M ve Arkadaşları (2009). Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınan Önlemler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt:2,Sayı:3, S. 70-79.
124. [Http://www.cdc.gov/sharpssafety/pdf/workbookcomplete.pdf](http://www.cdc.gov/sharpssafety/pdf/workbookcomplete.pdf). (18.10.2016).
125. Samancıoğlu S ve Arkadaşları (2013). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Kesici Delici Aletle Yaralanma Durumlarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*;16:1.S. 47.
126. Akıllı H, Aydoğdu Ö. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi. [Http://www.mta.gov.tr/V2.0/Birimler/Redaksiyon/Ekonomi-Bultenleri/2012_16/245.Pdf](http://www.mta.gov.tr/V2.0/Birimler/Redaksiyon/Ekonomi-Bultenleri/2012_16/245.Pdf). (18.10.2016).
127. Bozkurt S ve Arkadaşları (2013). Sağlık Çalışanlarında İğne Batması ve Cerrahi Aletlerle Olan Yaralanmalar. *Dicle Tıp Dergisi*. 2013;40(3):449-452.
128. Demirebilek T, Çakır Ö (2008). Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımını Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Değişkenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* Cilt:23 Sayı:2, S.173-191.
129. Hayta AB (2007). Çalışma Ortamı Koşullarının İşletme Verimliliği Üzerine Etkisi Verimliliği Üzerine Etkisi Ticaret Ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi Yıl: 2007 Sayı: 1.
130. Ulucan HF, Zeyrek S (2007). Ofislerde İş Sağlığı ve Güvenliği. İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü Müdürlüğü Ankara, [Http://www.ısgum.gov.tr/Rsm/File/ısgdoc/Ig14-Ofislerde_ısg.Pdf](http://www.ısgum.gov.tr/Rsm/File/ısgdoc/Ig14-Ofislerde_ısg.Pdf).
131. Uzun M, Müngen U (2011). Çalışma Ortamında Ergonomik Koşulların İşçi Sağlığı ve İş Kazaları Açısından Önemi. 3. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu 21-23 Ekim 2011, Çanakkale.
132. Yavuz K. Tersanelerde Kazaların Önlenmesi ve İş Güvenliği: Tuzla Tersaneleri [Http://www.casgem.gov.tr/Dosyalar/Kitap/36/Dosya-36-3525.Pdf](http://www.casgem.gov.tr/Dosyalar/Kitap/36/Dosya-36-3525.Pdf). (18.10.2016).
133. Omaç M (2006) Malatya İl Merkezi Hastanelerinde Çalışmakta Olan Hemşirelerde Kesici-Delici Yaralanma Durumu ve Uyku Düzeyleri İlişkisinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
134. Tor SS (2011). Örgütlerde İş Tatminini Etkileyen Demografik Faktörler ve Verimlilik: Karaman Gıda Sektöründe Bir Uygulama. T.C. Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Karaman.
135. Pekel HN (2001). İşletmelerde Motivasyon-Verimlilik İlişkisi Devlet Hava Meydanları İşletmesi Antalya Havalimanı Çalışanları Arasında Bir Örnek Olay Araştırması. T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Isparta.
136. Bostancıoğlu Aİ (2014). İş Yaşam Dengesi ve İş Yaşam Dengesinin Çalışan Verimliliği Üzerine Etkileri: İstanbul İli Kağıthane İlçesi Lise ve Dengi Okul Öğretmenleri Üzerinde Bir Alan Araştırması. T. C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

137. Öztuna B (2015). İş Sağlığı Güvenliği ve Verimlilik. 5. Ulusal Verimlilik Kongresi. Anahat Dergisi. S. 20, Ankara.



ÖZGEÇMİŞ

Gülseren GÜNAYDIN 01.03.1987 tarihinde Trabzon'un Tonya ilçesinde doğdu. İlkokulu Melikşah Köyü İlkokulunda, ilköğretimi 17 Şubat İlköğretim Okulunda ve lise eğitimini Tonya Çok Programlı Lisesi'nde tamamladı. 2009 yılında KTÜ Hemşirelik Bölümünde lisans eğitimini tamamladı. 2012 yılında KTÜ Anatomi Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programına kayıt hakkı kazandı. 2013 yılında Avrasya Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı tezli yüksek lisans kayıt hakkı kazandı. 2016 yılında Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi Ana Bilim Dalında tezli yüksek lisans eğitimini tamamladı. 2016 yılında Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi Ana Bilim Dalında doktora eğitimini sürdürmekte. 2011-2013 yılları arasında Trabzon Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi ve Maçka Ömer Burhanoglu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesinde hemşire olarak görev yaptı. 2013 yılından itibaren Gümüşhane Üniversitesi'nde öğretim görevlisi olarak çalışmakta ve Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümünde Bölüm Başkanlığı görevini sürdürmektedir.

EK 1. ANKETLER

Değerli Katılımcılar;

Bu çalışma cerrahi klinik çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği bilgi ve tutumlarının incelenmesi, çalışanlar üzerinde farkındalık oluşturmak ve iş kazalarının verimlilikleri üzerine olan etkisini araştırmak amacıyla yapılmakta olup, bu çalışma bundan sonraki çalışmalara da yol gösterici olacaktır. Bundan dolayı anketin sizler tarafından yanıtlanması büyük önem taşımaktadır. Yanıtlarınız kesinlikle bu araştırma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacak ve üçüncü kişiler ile paylaşılmayacaktır. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Gülseren GÜNAYDIN

Genel Bilgiler

1. Yaşınız 1)18-25 arası 2)26-30 arası 3)31-40 arası 4)41 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz 1)Kadın 2)Erkek

3. Medeni durumunuz 1)Evli 2)Bekar

4. Eğitim durumunuz

1)İlk Öğretim 2)Lise 3)Ön Lisans 4)Lisans 5)Yüksek Lisans 6)Doktora

5. Göreviniz

1)Sağlık Teknisyeni 2)Sağlık Memuru 3)Hemşire 4)Doktor

6. Çalışma türünüz

1)Gündüz 2)Gece 3)Nöbet 4)Karma

7. Mesleki deneyiminiz

1)1yıldan az 2)1-5 yıl arası 3)6-10 yıl arası 4)11 yıl ve üzeri

İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bilgiler

8. İş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgi seviyeniz nedir?

1)Çok Az 2)Az 3)Orta 4)İyi 5)Çok İyi

9. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?

1)Hayır 2)Evet

10. İşyerinizde iş sağlığı ve güvenliği kurulu var mı?

1)Hayır 2)Evet

11. Çalışma ortamınızın iş güvenliği hakkındaki düşünceniz nedir?

1)Çok Az 2)Az 3)Orta 4)İyi 5)Çok İyi

12. Görevinizin risklerini ne düzeyde biliyorsunuz?

1)Çok Az 2)Az 3)Orta 4)İyi 5)Çok İyi

13. Hiç iş kazası geçirdiniz mi?

1)Hayır 2)Evet kez

14. İş kazası ile karşılaşmanız durumunda haklarınızı ne düzeyde biliyorsunuz?

1)Çok Az 2)Az 3)Orta 4)İyi 5)Çok İyi

15. Sizce iş kazalarının nedenleri nelerdir? Aşağıdaki her durum için ayrı ayrı uygun seçeneği işaretleyiniz?

a) Tecrübesizlik

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

b) Dikkatsizlik

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

c) Koruyucu kullanmama

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

d) Uzun çalışma saatleri

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

e) Yoğun iş temposu

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

16. Hiç Meslek Hastalığına Yakalandınız mı?

1)Hayır 2)Evet ise Hangi Hastalık:

17. Eldiven, maske, gömlek vb. koruyucuları işinizde kullanma sıklığınız nedir?

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

18. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili aşağıdaki sorulara katılım düzeyiniz nedir?

a) İş kazaları ve meslek hastalıklarının büyük bir çoğunluğu önlenebilir?

1)Hiç Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Karasızım 4)Katılıyorum 5)Tamamen Katılıyorum

b) İş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymak zaman kaybıdır?

1)Hiç Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Karasızım 4)Katılıyorum 5)Tamamen Katılıyorum

c) İş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek işverenin sorumluluğundadır?

1)Hiç Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Karasızım 4)Katılıyorum 5)Tamamen Katılıyorum

d) İş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek çalışanların sorumluluğundadır?

1)Hiç Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Karasızım 4)Katılıyorum 5)Tamamen Katılıyorum

e) İş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek devletin sorumluluğundadır?

1)Hiç Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Karasızım 4)Katılıyorum 5)Tamamen Katılıyorum

19. Kurumunuzdaki İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışmalarından memnunluk düzeyiniz nedir?

1)Çok Az 2)Az 3)Orta 4)İyi 5)Çok İyi

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu İle İlgili Bilgiler

20. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında bilginiz var mı?

1)Hayır 2)Evet

21. 6331 Sayılı İSG kanunu ile getirilen yenilikler hakkında bilginiz var mı?

1)Çok Az 2)Az 3)Orta 4)İyi 5)Çok İyi

22. 6331 Sayılı Kanun kapsamında tehlikeli bir işten kaçınma hakkı konusunda bilginiz var mı?

1)Hayır 2)Evet

23. Daha önce tehlikeli (bulaşıcı hastalık, HIV, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) vb.) bir işle karşılaştınız mı?

1)Hayır 2)Evet

24. Tehlikeli bir iş ile karşılaşmış olsanız aşağıdaki durumlara ne ölçüde katılırsınız?

a) Önceliğim işimdir

1)Hiç Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Karasızım 4)Katılıyorum 5)Tamamen Katılıyorum

b) Önceliğim kendi sağlığımdır

1)Hiç Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Karasızım 4)Katılıyorum 5)Tamamen Katılıyorum

c) Kurumumuzda her türlü önlem alınmıştır

1)Hiç Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Karasızım 4)Katılıyorum 5)Tamamen Katılıyorum

d) Kurumumuzda yeterli önlem alınmamıştır.

1)Hiç Katılmıyorum 2)Katılmıyorum 3)Karasızım 4)Katılıyorum 5)Tamamen Katılıyorum

Cerrahi Klinik Çalışanları İçin İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bilgiler

1. Cerrahi Kliniklerde Kaç Yıldır Çalışıyorsunuz?

Ameliyathane.....

Cerrahi servis.....

2. Daha Önce Kontamine Cerrahi Delici-Batıcı, Kesici Aletlerle Yaralandınız Mı?

1-Evet 2-Hayır

3. Evet İse; Kaç Kez Yaralanma Yasadınız?

4. En çok yaralanma yaşadığınız seçeneği işaretleyiniz.

1.Delici..... 2.Batıcı..... 3.Kesici.....

5. Kesici, Delici-Batıcı Cerrahi Aletlerle Yaralanma Sonrası ilk olarak ne yaptınız?

- 1.Üst Birime Durumu İlettim
- 2.Hemen Hepatit Marker Sonuçlarıma Baktırdım
3. Hastada Bulaşıcı Bir Hastalığın Olup Olmadığını Araştırdım
- 4.Kanattım
- 5.Elimi Soğuk Su İle Yıkadım
- 6.Elimi Alkol İle Yıkadım
- 7.Hiç Bir Şey Yapmadım
- 8.Diğer(Belirtiniz).....

6. Enfekte Kesici, Delici-Batıcı Cisimlerle Yaralanma Sonrası, Bu Durumu Rapor Ettiniz Mi?

1-Evet 2-Hayır

7. Cevabınız Hayır İse; Rapor Etmeme Nedeniniz Nedir?

- 1.Bilmiyordum
- 2.Vaktim Olmadı
- 3.Önemsemedim
- 4.Rapor Etmenin Bir Faydası Olacağını Düşünmedim
- 5.Unuttum

8. Cerrahi Aletlerle Yaralanmada En Fazla Risk Taşıyan Klinik Sizce Hangisidir?

----1.Cerrahi Servisi

----2.Ameliyathane

9. Bilinen Bulaşıcı Bir Hastalığı (Hepatit, AIDS Vb.) Olan Hastanın Ameliyatına girdiniz mi ya da Bakımını üstlendiniz mi?

1-Evet 2-Hayır

10. Cevabınız Evet İse; Bu Ameliyatta ya da Bakımda bir Yaralanma Yasadınız Mı?

1-Evet 2-Hayır

11. Hepatit Aşısı Yaptırdınız Mı?

1-Evet 2- Hayır

12. Cevabınız Hayır İse; Aşı Yaptırmama Nedeniniz Nedir? (Yalnızca Birini İşaretleyiniz)

- () 1.Vaktim Olmadı
() 2.Çok Fazla Prosedür Gerekliyor
() 3.Koruyuculuna İnanmıyorum
() 4.Gerek Kalmadı Çünkü Enfeksiyonu Geçirerek Bağışıklık kazandım
() 5. Diğer (Belirtiniz)

13. Hangi Durumlarda Çift Eldiven Giyme, maske kullanma, gözlük kullanma, koruyucu önlük giyme Tekniğini Kullanılmalıdır?

- 1-Daima
2-Yalnızca Bulaşıcı Hastalığın (Hbv, Hcv, Hiv Vb.) Bulunduğunu
3-Bilinen Hastaların Ameliyatlarında
4-Hiç Bir Zaman

14. Çift Eldiven Giyme, maske kullanma, gözlük kullanma, koruyucu önlük giyme çalışanları Bulaşıcı Hastalıklara ve yaralanmalara Karşı Koruyucu Olduğunu Düşünüyor musunuz?

- 1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

15. Siz Bu Teknikleri Kullanıyor musunuz?

1-Çift Eldiven Giyme

- 1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

2-Gözlük Kullanma

- 1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

3-Maske Kullanma

- 1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

4-Koruyucu Önlük Giyme

- 1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

16. Kullanmıyor İseniz; Kullanmama Nedeniniz Nedir?

- () 1.Hepatit Aşısı Yaptırdığım İçin

2.Rahat Hareket Edemiyorum

3.Zamanım Yok

4.Malzeme Yetersizliği Nedeniyle

5. Enfeksiyon Bulaşma Riskini Etkilediğini Düşünmüyorum

6.Ameliyata Alınan Hastanın Bulaşıcı Bir Hastalığının Olmadığını Biliyorum

17. Sizce cerrahi kliniklerinin Kaçınıcı Saatinden Sonra Çalışanların Dikkati Dağılmaya başlar?

1.Saat 3.Saat 4.Saat 6.Saat 8.Saat 10.Saat Ve Üzeri

18. Çalışma yerinde kalış süresi ile Cerrahi Aletlerle Yaralanma Arasında Bir Bağlantı Olduğunu Düşünüyor Musunuz?

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

19. Ameliyat Salonunun ya da Cerrahi Servisinin alan Genişliği Sizce uygun mu?

Cerrahi Servisi 1-Evet 2-Hayır

Ameliyathane 1-Evet 2-Hayır

20. Ameliyat Salonunun ya da Cerrahi Servisinin Havalandırma Sistemleri Sizce Yeterli Mi?

Cerrahi Servisi 1-Evet 2-Hayır

Ameliyathane 1-Evet 2-Hayır

21. Ameliyat Salonunun ya da Cerrahi Servisinin Aydınlatma Sistemleri Sizce Yeterli Mi?

Cerrahi Servisi 1-Evet 2-Hayır

Ameliyathane 1-Evet 2-Hayır

22.Dinlenebileceğiniz Yer Sizce Yeterli Mi?

1-Evet 2-Hayır

23. Dinlenme Molanız Sizce Yeterli Mi?

1-Evet 2-Hayır

24. Sabahları Düzenli Kahvaltı Yapar mısınız?

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

25. Yeteri Kadar Uyuya biliyor ya da dinlene biliyor musunuz?

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

26. Öğle Yemeği İçin Yeteri kadar Vakit Ayırabiliyor musunuz?

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

27.İş yerinizde bir iş kazası sonucu çalışma verimliliğiniz etkilenir mi?

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

28.Çalışan sağlığına önem verilmesi daha iyi ve verimli çalışmamızı sağlar mı?

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

29.Çalışma ortamımızın sağlık koşulları ve çalışmamıza uygunluğu alacağımız ücretten daha önemli ve öncelikli midir?

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

30.Çalışma ortamında kullanılan kişisel koruyucu donanımlar çalışanların işlerini engel teşkil etmekte midir?

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

31.Çalışanlara her yıl periyodik muayeneden geçmesi çalışanların iş yerlerine olan bağlılıklarını artırır mı?

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

32.İş kazası sonucu motivasyonunuz da herhangi bir değişiklik yaşanır mı?

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

33.İş kazası sonucu çalışma isteğinizde bir azalma yaşanır mı?

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

34.İş kazası sonucu çalışma kalitenizde bir düşüş yaşanır mı?

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

35.İş kazası sonucu izin ya da rapor almayı düşünür müsünüz?

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

36.İş kazası sonucu işe gitme isteğinizde bir değişme yaşanır mı?

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

37.İş kazası sonucu işinizi bırakmayı düşünür müsünüz?

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

38.İş kazası sonucu çalıştığınız kurumu değiştirmek ister misiniz?

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

39.İş kazası(bulaşıcı bir hastalık vb.) sonucu mesleğinizi değiştirmek ister misiniz?

1)Hiçbir Zaman 2)Nadiren 3)Ara sıra 4)Çoğunlukla 5)Her Zaman

EK 2. TRABZON KAMU HASTANELERİ KURUM İZİNİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Trabzon Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı :91785128-605.99-8400
Konu :Gülseren GÜNAYDIN

NORMAL
21.05.2015

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİNE (Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu)

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Gülseren GÜNAYDIN' ın, "**Cerrahi Klinik Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi: Verimlilik**" başlıklı bilimsel amaçlı kullanılacak olan çalışmasını, Genel Sekreterliğimize bağlı *Fatih Devlet Hastanesi, Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ahi Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi* sağlık tesislerinde uygulama izin talebi ile ilgili olarak; Genel Sekreterliğimiz Bilimsel Çalışma Değerlendirme İnceleme Komisyonumuz tarafından Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19/06/2013 tarih ve 4683 sayılı yazıları doğrultusunda, çalışmaların sağlık tesisinizdeki hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayata özen gösterilmesi ve çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla değerlendirilmiş ve uygulama talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Yrd.Doç.Dr. Halit ÇINARKA
Genel Sekreter

EKLER:
-Yazı örneği (1 sayfa)



GÜVENLİ ELEKTRONİK
İMZALI ASLI İLE AYNIYDIR
21.1 Mayıs 2015
Taner BOZ
V.H.K.I.



01557 00008400
Bu evrak 5070 Sayılı Yasa gereğince elektronik olarak imzalanmıştır.
Adres: <http://81.213.151.6:4444/edy/ebul.aspx> Parametre: WmE0bkdSSkVXYms2S1hUZmhUVTNxUT09
Trabzon Kamu Hast. Birliği Genel Sekreterlik Ağz. Dış Sağlık ve Çevre Hizmetleri Birimi
İnönü Mahal. Maraş Cad. Numüne Kampüsü / Trabzon
Telefon: 0462 2141111-1946 Faks: 0462 2341113

Bilgi için İrtibat: F. EGE
khh61.adcevre@saglik.gov.tr
04622341111-1946

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
TRABZON İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
İNCELEME KOMİSYON TUTANAĞI

Karar Tarihi:20.05.2015
Karar No:5

Gündem: Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Gülseren GÜNAYDIN' ın, "Cerrahi Klinik Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi: Verimlilik" başlıklı bilimsel amaçlı kullanılacak olan çalışmasını, Genel Sekreterliğimize bağlı *Fatih Devlet Hastanesi, Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ahi Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi* sağlık tesislerinde uygulama izin talebi, inceleme komisyonunun 20/05/2015 tarihindeki toplantısında sonuçlanmış olup; toplantı konusu ve sonucu aşağıda belirtilmiştir.

Konu: Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Gülseren GÜNAYDIN' ın, "Cerrahi Klinik Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi: Verimlilik" başlıklı çalışmasını, Genel Sekreterliğimize bağlı *Fatih Devlet Hastanesi, Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ahi Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi* sağlık tesislerinde uygulama izin talebi dosya içerisinde mevcut olan Araştırma Başvuru Formunda belirtilmiştir.

Sonuç: İlgili çalışma, Bilimsel Çalışma Değerlendirme İnceleme Komisyonumuz tarafından Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19/06/2013 tarih ve 4683 sayılı yazıları doğrultusunda, çalışmaların sağlık tesisindeki hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayata özen gösterilmesi ve çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla; uygulama izni verilmesi tarafımızca uygun görülmüştür.

Dr. Şafak SÜNBUĞL
İdari Hizmetler Başkanı
Üye

Ecz. Selim SEYİS
Mali Hizmetler Başkanı
Üye

Dr. Ebru HOŞVER
Uzman
Üye

Uzm. Dr. Cevahir ARDUC
Tıbbi Hizmetler Başkanı
Başkan
20/05/2015

EK 3. BİLİM ETİK KURUL İZİNİ

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ BİLİM ETİK ONAY KURULU

TARİH : 30.04 2015 *h*
YER : Gümüşhane Üniversitesi
KATILIMCILAR : Prof. Dr. Zafer ERGİNLİ, Doç. Dr. Mehmet Ferhat ÖZBEK, Doç. Dr. Bahri BAYRAM,
Doç. Dr. Yaşar AKKAN, Doç. Dr. Osman ÜÇÜNCÜ, Yrd. Doç. Dr. Tarhan OKAN, Yrd.
Doç. Dr. Hüseyin ÖZARSLAN, Yrd. Doç. Dr. Seda ÖZSOY, Yrd. Doç. Dr. Seda NEMLİ,
Yrd. Doç. Dr. Taşkın KILIÇ, Yrd. Doç. Dr. Bilal YALÇIN

BİLİM ETİK ONAY KURULU PROJE ONAY FORMU	
Projenin Adı	Cerrahi Klinik Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi: Verimlilik
Projenin Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Proje Yürütücüsü	Öğr. Gör. Gülseren GÜNAYDIN
Proje Araştırmacıları	-
Proje Yürütücüsünün Haberleşme Bilgileri	Gümüşhane Üniversitesi SHMYO
Araştırmanın Amacı	Cerrahi Klinik Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi, Çalışanlar üzerinde farkındalık oluşturmak, iş sağlığı ve güvenliği konusunun verimlilik üzerine olan etkisini incelemek
Araştırmanın Gerekçesi	Bilimsel sonuçlar ortaya koymak-
Araştırmanın Yöntemi	Nicel Araştırma Yöntemi (Anket Yöntemi)

Dr. J. H. # 34.3 am 3 su Anket

Kullanılacak biyolojik, psikolojik ve teknik vb. tüm yöntemleri açıklayan etik ile ilgili özet	Araştırma Sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Bilgi ve Tutumlarını belirlemeye yönelik yapılmaktadır. Bu bağlamda araştırma da etik konuları ihlal edecek bir boyut yoktur. Normal bir araştırma sürecini kapsamaktadır. Bu yönüyle araştırmanın yapılması uygundur.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğretim Görevlilerinden Sayın Gülseren GÜNAYDIN'ın "Cerrahi Klinik Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi: Verimlilik" adlı projesi değerlendirilmiştir.

- Proje etik açısından uygun bulunmuştur.
- Projenin etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.
- Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.

Prof. Dr. Zafer ERGİNLİ
Başkan

Doç. Dr. M. Ferhat ÖZBEK
Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. Bahri BAYRAM
Üye

Doç. Dr. Yaşar AKKAN
Üye

Doç. Dr. Osman ÜÇÜNCÜ
Üye

Yrd. Doç. Dr. Tarhan OKAN
Üye

Yrd. Doç. Dr. Hüseyin ÖZARSLAN
Üye

Yrd. Doç. Dr. Seda ÖZSOY
Üye

Yrd. Doç. Dr. Taşkın KILIÇ
Üye

Yrd. Doç. Dr. Seda NEMLİ
Üye

Yrd. Doç. Dr. Bilal YALÇIN
Raportör