



T.C.
ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖZEL BİR SAĞLIK KURUMUNDA ÇALIŞAN SAĞLIK
PROFESYONELLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE
İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ**

MEHTAP TEKİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ACİL HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Bahire Ulus

İSTANBUL-2017



T.C.
ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖZEL BİR SAĞLIK KURUMUNDA ÇALIŞAN SAĞLIK
PROFESYONELLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE
İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ**

MEHTAP TEKİN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ACİL HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

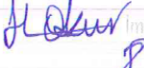


DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Bahire Ulus

İSTANBUL-2017

TEZ ONAYI

Anabilim Dalı: Hemşirelik
Program: Acil Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı
Tez Başlığı: Özel Bir Sağlık Kurumunda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi
Öğrencinin Adı-Soyadı: Mehtap Tekin
Savunma Sınavı Tarihi: 2 / 2 / 2017

Bu tez çalışması jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

| | | |
|---------------|--|---|
| Jüri Başkanı | Doç. Dr. Hasibe Kadioğlu Marmara Üniversitesi |  İmza |
| Tez Danışmanı | Yrd. Doç. Dr. Bahire Ulus Acıbadem Üniversitesi |  İmza |
| Üye | Doç. Dr. Vesile Ünver Acıbadem Üniversitesi |  İmza |
| Üye | Ünvanı, Adı-Soyadı Kurumu | İmza |
| Üye | Ünvanı, Adı-Soyadı Kurumu | İmza |
| Üye | Ünvanı, Adı-Soyadı Kurumu | İmza |
| Üye | Ünvanı, Adı-Soyadı Kurumu | İmza |

Acıbadem Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez yukarıdaki jüri tarafından onaylanmış ve Sağlık Bilimleri Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

İmza

Prof. Dr. Uğur Özbek

Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

24.02.2017

Mehtap TEKİN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin her aşamasında bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, gerekli desteği fazlasıyla sağlayan, ilerlemem için beni cesaretlendiren, sabırlı ve hoşgörülü anlayışıyla üzerimde inanılmaz hakkı olan değerli danışman hocam; Yrd. Doç. Dr. Bahire ULUS' a,

Tez çalışmam süresince bana destek olan Acıbadem Bursa Hastanesinin değerli yöneticileri; Acıbadem Bursa Hastanesi Direktörü Arzu KARATAŞ, Acıbadem Bursa Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Nadir ŞENER, Acıbadem Bursa Hastanesi Direktör Yardımcısı Huriye GÜDÜL ve Acıbadem Bursa Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Ayfer KARAKOYUN' a

Veri toplama aşamasında benden desteğini esirgemeyen Acıbadem Bursa Hastanesinin İnsan Kaynakları personeline, sorumlu hemşirelerine, araştırmamın verilerini oluşturmada büyük katkıları olan Acıbadem Bursa Hastanesi'nin tüm personeline ve her an destek alabileceğimi ileten hekim arkadaşlarıma,

Özellikle, eğitim hayatımın her aşamasında benden kocaman desteklerini esirgemeyen biricik AİLEME, Neşe, mutluluk ve umut kaynaklarım; biricik yeğenlerim, Mustafa Poyraz TEKİN ve Mehmet Alp GÜNLÜ' ye,

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

Mehtap TEKİN

T.C.
ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İÇİNDEKİLER

| | Sayfa No |
|---|-----------------|
| BEYAN | |
| TEŞEKKÜR | iii |
| KISALTMALAR LİSTESİ | vii |
| TABLolar LİSTESİ | viii |
| ÖZET | 1 |
| SUMMARY | 2 |
| 1. GİRİŞ | 3 |
| 1.1. Amaç ve Kapsam | 3 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 6 |
| 2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı | 6 |
| 2.2. Dünya’da İş Sağlığı ve Güvenliği Tarihi | 8 |
| 2.3. Ülkemizde İş Sağlığı ve Güvenliği | 9 |
| 2.4. Sağlık İnsan Gücü | 11 |
| 2.5. Sağlık Profesyonellerine Yönelik İş Sağlığı ve Güvenliği | 11 |
| 2.6. Sağlık Profesyonellerinde Görülen İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları | 14 |
| 2.6.1. İş kazaları | 14 |
| 2.6.2. Kesici-delici alet yaralanmaları | 14 |
| 2.6.3. Kas iskelet sistemi yaralanmaları | 15 |
| 2.6.4. Kimyasal maddelere maruziyet | 15 |
| 2.6.5. Enfeksiyon riski | 16 |

| | |
|--|----|
| 2.6.6. Şiddet maruziyeti | 17 |
| 2.7. Meslek Hastalıkları | 17 |
| 2.8. Sağlık Profesyonellerinin Çalışma Ortamındaki Tehlike ve Riskleri | 18 |
| 2.8.1. Hastanelerde biyolojik tehlike ve riskler | 20 |
| 2.8.2. Hastanelerde risk değerlendirme | 20 |
| 2.8.2.1. Aydınlatma | 21 |
| 2.8.2.2. Gürültü | 21 |
| 2.8.2.3. Isı ve nem | 22 |
| 2.8.2.4. İyonize radyasyon | 23 |
| 2.8.3. Hasta transferi | 24 |
| 2.8.4. Psikososyal faktörler ve iş stresi | 24 |
| 2.8.5. Mobbing | 25 |
| 2.8.6. Ergonomik faktörler | 25 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM | 26 |
| 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi | 26 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman | 26 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme | 26 |
| 3.4. Verilerin Toplanması | 26 |
| 3.5. Veri Toplama Araçları | 27 |
| 3.6. Verilerin Analizi | 27 |
| 3.7. Araştırmanın Etik Yönü | 27 |
| 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları | 28 |
| 3.9. Araştırma Soruları | 28 |
| 4. BULGULAR | 29 |
| 5. TARTIŞMA | 45 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER | 62 |

| | |
|---|----|
| 6.1. Sonuçlar | 62 |
| 6.2. neriler | 64 |
| 7. KAYNAKLAR | 66 |
| 8. EKLER | 75 |
| EK 1. Bireysel zellikler Formu ve İş Sağlığı ve Güvenliği Anketi | 75 |
| EK 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu | 81 |
| EK 3. Etik Kurul Onay Formu | 84 |
| EK 4. Kurum İzni | 85 |
| 9. ZGEMİş | 90 |

KISALTMALAR LİSTESİ

| | |
|---------------|--|
| AB | : Avrupa Birliği |
| ABD | : Amerika Birleşik Devletleri |
| ATADEK | : Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu |
| DSÖ | : Dünya Sağlık Örgütü |
| HBV | : Hepatit B Virüsü |
| HCV | : Hepatit C Virüsü |
| HIV | : Human Immunodeficiency Virus |
| ICRP | : International Commission on Radiological Protection |
| ILO | : International Labour Organization |
| İSG | : İş Sağlığı ve Güvenliği |
| M.Ö. | : Milattan Önce |
| M.S. | : Milattan Sonra |
| MSÜ | : Merkezi Sterilizasyon Ünitesi |
| NIOSH | : National Institute For Occupational Safety and Health |
| OSHA | : Occupational Safety and Health Administration |
| SGK | : Sosyal Güvenlik Kurumu |
| SPSS | : Statistical Package For Sosial Sciences |
| TAEK | : Türkiye Atom Enerjisi Kurumu |

TABLolar LİSTESİ

| | Sayfa No |
|--|----------|
| Tablo 4.1: Sağlık Profesyonellerinin Özellikleri ve İş Kazası, Meslek Hastalığı Geçirme Durumları | 30 |
| Tablo 4.2: Sağlık Profesyonellerinin Yaş ve Cinsiyet Özelliklerine Göre İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalık Durumları | 32 |
| Tablo 4.3: Kritik Bölümlerde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıkları | 33 |
| Tablo 4.4: Sağlık Profesyonellerinin Eğitim Düzeyi, İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Alma Durumlarına Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Farkındalıkları | 33 |
| Tablo 4.5: Sağlık Profesyonellerinin Görevi ve Mesleki Deneyimlerine Göre İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalık Durumları | 34 |
| Tablo 4.6: Sağlık Profesyonellerinin Özelliklerine Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Algılama Durumları | 35 |
| Tablo 4.7: Sağlık Profesyonellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Görüşleri | 39 |
| Tablo 4.8: Sağlık Profesyonellerinin İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Durumlar | 42 |
| Tablo 4.9: Sağlık Profesyonellerinin İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Görüşleri | 43 |

ÖZET

Bu araştırma Acıbadem Bursa Hastanesi' nde çalışan hemşire, bakım destek personeli, tekniker ve teknisyenlerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, 12 Nisan /12 Mayıs 2016 tarihlerinde 301 kişi ile gerçekleştirildi. Veriler bireysel özellikler formu ve iş sağlığı ve güvenliği anketi ile toplandı. Verilerin analizinde yüzdeler, Ki-kare istatistiksel yöntemleri kullanıldı. Katılımcıların %49.9' u hemşire, %42.2' si tekniker ve teknisyen, %8' i bakım destek personeliydi. Araştırmaya katılanların %78.7' si kadın, %45.5' i 21-30 yaş aralığında, %50.8' inin bekar olduğu saptandı. Bireylerin %39.5' i sağlık meslek lisesi mezunu, %31.2' si radyoloji, radyoterapi, nükleer tıp, tıbbi laboratuvar, patoloji ve merkezi sterilizasyon ünitesinde çalıştıkları, %47.2' sinin beş yıl ve daha az süreli bir mesleki deneyime sahip oldukları belirlendi. Araştırmaya katılanların %36.9' unun bir iş kazası geçirdikleri, %14.3' ünün bir meslek hastalığı yaşadıkları, meslek hastalığı olanların çoğunun hemşire olduğu saptandı. Katılımcılar meslek hastalığı olarak en çok psikolojik rahatsızlıkları ve sindirim sistemi hastalıklarını belirttikleri gözlemlendi. Sağlık profesyonellerinin tamamına yakınının (%97.3) iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterli bilgiye sahip oldukları gözlemlendi. Araştırma grubuna alınan hemşire, bakım destek personeli, tekniker ve teknisyenlerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda farkındalıklarının yüksek olduğu tespit edildi. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin farkındalıklarını, eğitim düzeyi, mesleki deneyim, kritik alanda çalışıyor olmak ve görev pozisyonlarının etkilemediği saptandı.

Anahtar Sözcükler: Hastane, iş sağlığı ve güvenliği, sağlık profesyoneli

SUMMARY

Determining Ideas About Occupational Health and Safety of Health Professionals Working in a Private Foundation

This research was conducted to determine the opinions of nurses, care support personnel, technicians working in Acibadem Bursa Hospital regarding occupational health and safety. This descriptive study was conducted with 301 participants on 12 April/12 May 2016. The data were collected by individual characteristics form and a questionnaire on occupational health and safety. In the analysis of the data, percentage, Chi-square statistical methods were used. 49.9% of the participants were nurses, 42.2% were technicians, and 8% were care support personnel. 78.7% of the participants were female, 45.5% were in the age range of 21-30 years and 50.8% were single. It was determined that 39.5% of the individuals were graduated from health vocational high school, 31.2% were working in radiology, radiotherapy, nuclear medicine, medical laboratory, pathology and central sterilization unit and 47.2% had occupational experience of five years or less. It was found that 36.9% of the participants in the survey had a work accident, 14.3% had an occupational disease, and the majority of those who had occupational diseases were nurses. It was observed that participants reported psychological disorders and digestive system diseases the most as occupational illnesses. Nearly all health professionals (97.3%) were observed to be well informed about occupational health and safety. It was determined that the nurses, care support personnel, technicians received in the research group had high awareness about occupational health and safety. It was determined that employees' awareness of occupational health and safety, level of education, professional experience, working in the critical field and their position of duty did not affect them.

Key Words: Health professional, hospital, occupational health and safety,

1. GİRİŞ

1.1. Amaç ve Kapsam

Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization, ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) iş sağlığını; tüm çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik durumlarının en üst seviyede tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları olarak tanımlamaktadır (1). İş güvenliği, işyerlerinde çalışanların, işinin icrası ile ilgili olarak ortaya çıkabilecek tehlikelerden, bedensel ve ruhsal olarak zarar görmemesi için alınması gereken hukuki, teknik ve tıbbi tedbirleri alma ve daha iyi bir çalışma ortamı sağlama amacıyla yapılan sistemli çalışmalardır (2, 3).

İş yaşamı insan ömrünün vazgeçilmez bir bölümüdür (4). İş, bireye ekonomik katkı ve statü kazandırması, sosyal doyum sağlamanın yanında çeşitli sağlık ve güvenlik tehlikelerini de beraberinde getirmektedir (5). Bu tehlikelerin neden olduğu olumsuz durumların yalnızca %2' si önlenemez nitelikte iken, %98' i önlenebilmektedir. Bu tehlikeler çalışanın sağlığını direkt etkileyebilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarını içermektedir (6, 7).

Uluslararası Çalışma Örgütünün raporuna göre, Dünya genelinde, her 15 saniyede bir çalışan ve her gün 6300 çalışan iş ile ilgili kaza veya hastalık nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu ölümlerin 1000' i iş kazası, 5300' ü meslek hastalığı kaynaklıdır. Yılda ise yaklaşık olarak 350000 kişi iş kazası ve iki milyon kişi meslek hastalığı nedeniyle hayatını kaybetmektedir (8).

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) raporuna göre Türkiye' de 2014 yılı içerisinde 221366 adet iş kazası bildirimi yapılmış, bunlardan 1626' sı ölümlerle, 1421' i ise süreli iş göremezlik ile (vücutta %10' un üzerinde fonksiyon kaybı) sonuçlanmıştır (9).

Türkiye'de 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası çalışma ortamlarına iş sağlığı ve güvenliği (İSG) bakımından önemli düzenlemeler getirmektedir. Yasada "tazmin edici" yaklaşım yerine daha çok "önleyici" bir yaklaşım dikkat çekmektedir (10).

Sağlık alanındaki teknolojik gelişmeler, sosyal yaşamın karmaşıklığı, hizmet veren sağlık profesyonelinin çeşitliliği, hastalık oluşturan faktörlerin fazlalığı gibi nedenlerle çalışan ve hasta güvenliği konusu zamanla daha önemli hale gelmiştir (11). Hastanelerin sahip olduğu karmaşık yapı, sağlık profesyonellerinin çok farklı işleri ve görevleri olması nedeniyle işyerinde karşılaştıkları tehlikelerin sayısı ve çeşidi oldukça fazladır (12). Hastaneler iş sağlığı ve güvenliği bakımından çok tehlikeli alanlar olarak bildirilmiş ve bu doğrultuda, sağlık profesyonellerini etkileyen tehlike ve riskler; biyolojik, fiziksel, kimyasal, ergonomik ve psikososyal olmak üzere sınıflandırılmıştır. Buna göre hastanelerde 29 tip fiziksel, 25 tip kimyasal, 24 tip biyolojik, 6 tip ergonomik ve 10 tip psikososyal tehlike ve risk olduğu belirlenmiştir (13). Hemşireler tedavi ve bakım uygulamaları sırasında uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri gibi olumsuz durumlarla karşı karşıya kalmaktadır (14).

Son yirmi yılda sağlık profesyonelleri arasında iş kazaları, meslek hastalıkları ve işten kaynaklanan sağlık sorunlarının arttığı görülmüştür (15). Sağlık profesyonellerinde sıklıkla kesici-delici alet yaralanmaları, kan-vücut sıvılarıyla bulaş ile meydana gelen iş kazaları görülmektedir. Ayrıca, ağır kaldırma, düşme, çarpma, takılma, kayma sonucu kas iskelet sistemi yaralanmaları, şiddet, alerjik reaksiyon, yanıklar, zehirlenme, yangın, patlama, elektrik çarpması sağlık profesyonellerinin en sık yaşadığı durumlar olarak bildirilmektedir (16, 17, 18). Son yıllarda artan işyerinde şiddet maruziyetleri de iş kazası olarak değerlendirilmektedir.

Sağlık işletmelerinde yapılan işler ulusal mevzuatta tanımladığı gibi “ağır ve tehlikeli” işlerdir. Sağlık işletmeleri ülkemizde de risk ve tehlike açısından en riskli olan 5. risk grubunda tanımlanmaktadır. Dolayısı ile sağlık işletmelerinde meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıklarının doğurduğu sonuçlar, bazen farklı sektörlerde gerçekleşen iş kazası ve meslek hastalıklarının doğurduğu sonuçlardan daha ciddi sonuçlara neden olmaktadır. Sağlık profesyonelleri hizmet sunum süreçlerinde bir takım biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikososyal risklere maruz kalmaktadır. Söz konusu riskler sağlık profesyonelinin olduğu kadar hastaları ve genel olarak işletme güvenliğini de tehdit etmektedir.

Sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yapılacak iyileştirme faaliyetlerinde risklerin değerlendirilmesi, çalışanların eğitimi, koruma-önleme mantığının geliştirilmesi; sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması hem çalışanlara, hem de sağlık işletmesine önemli faydalar sağlamaktadır.

Ulusal mevzuata göre, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması başta devlet olmak üzere işveren ve çalışanların yükümlülüğündedir. Çalışanların çalışma ortamında karşılaştıkları mesleki risklerin belirlenmesi ve bu riskleri en aza indirmenin ilk adımı çalışanların bilgilendirilmesi ve iş güvenliği konusunda farkındalıklarının artırılmasına dayanmaktadır. Bu çalışmada, kurumda çalışan sağlık profesyonellerinin (hemşire, bakım destek personeli, tekniker ve teknisyenlerin) iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı

İş sağlığı, çalışanın çalışma koşulları ile kullanılan ekipmanlardan kaynaklanan tehlikelerden arındırılmış veya bu tehlikelerin en aza indirildiği bir çalışma ortamında sağlıklı bir şekilde çalışabilmesi olarak tanımlanır (19). İş güvenliği, işin yapılması ve yürütülmesi sırasında oluşabilecek tehlike ve sağlığa zarar verebilecek koşullardan çalışanları korumak ve daha güvenilir bir çalışma ortamı oluşturmak için gerçekleştirilen sistemli çalışmalardır (20). İş güvenliği tüm çalışanların temel hakkıdır. Çalışma hayatında iş güvenliği kapsamı aşağıda olduğu gibidir;

- Güvenlik; sağlık ve çevresel düzenlemelerle işten kaynaklanan sakatlık ve hastalıklardan koruma,
- İş kaynaklı veya başka nedenlerle oluşabilecek cinsiyet, dini ve etnik grup nedeniyle ayrımcılığa karşı koruma,
- Şiddet, taciz, stres, uygun olmayan çalışma saatlerine karşı koruma, çalışma saatlerine, yaşa ve gece işine sınırlama getirme,
- İstihdam ve ücretle ilgili haklar, tazminat, emeklilik garantisi, analık koruması, işe devamsızlık koruması, uzun süreli bakım, tatil, mantıklı iş planlaması ve iş düzenlemesi,
- Kanunlar, devlet yaptırımı, teftiş yoluyla koruma ve örgütlenme, toplu pazarlık ve güvensiz işi yapmama hakkı,
- Sağlık hizmetine ulaşma, eğitim, çocuk bakımı gibi sosyal yardım hakkı,
- İş ile ilgili olası tehlikelerden haberdar olma hakkı ve “İşyerindeki yanlış yapılan işleri ileten kişiler” için korunma hakkı (21).

İş sağlığı ve güvenliğinin ana ilkeleri;

1. Koruyucu hizmetler esas görevdir,
2. İş ile onun sağlık boyutu birbirinden ayıramaz,
3. Öncelik insandadır, üretim sonraki planda gelir,
4. İş sağlığı ve güvenliği tüm çalışanların sağlığıyla ilgilidir, her tür işte çalışanlar bu kapsam içerisindedir.

5. İş sağlığı ve güvenliği, yalnızca iş kazaları ve meslek hastalıklarını içermez,
6. İş kazaları ve meslek hastalıkları önlenabilir olgulardır. Bu durumların ortaya çıkması gerekli önlemlerin alınmadığını gösterir,
7. İş sağlığı ve güvenliği çalışanların yalnızca sağlıklarının korunmasını değil mevcut durumlarının geliştirilmesini de amaçlar,
8. Yaşama ve çalışma şartları birbirinden ayrılamaz,
9. Çalışılan ve çalışılmayan dönemler birbirinden ayrılamaz,
10. İş sağlığı ve güvenliği multidisipliner bir konudur; Tıp bilimleri, Mühendislik bilimleri, Sosyal bilimler ile ilgilidir.
11. İş sağlığı ve güvenliği bir ekip çalışmasıdır. Multidisipliner karakterinin doğası gereği, eř güdüm halinde ve çok sayıda uzmandan oluşan bir hizmetin sunulması kaçınılmaz olmaktadır,
12. İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde kurumlar arası işbirliği şarttır,
13. İş sağlığı ve güvenliği hukukunun merkezinde işyeri hekimi bulunmaktadır,
14. İş sağlığı ve güvenliğinin ekonomik boyutu, hizmet planlayıcılarından hizmeti sunanlara kadar herkesi ilgilendirir,
15. Bilim ve teknoloji alanındaki hızlı gelişmeler, iş sağlığı ve güvenliği alanındaki bilgilerin de sürekli olarak revizyonunu gerektirmekte, böylelikle sürekli eğitimi kaçınılmaz kılmaktadır,
16. İş sağlığı ve güvenliğinde araştırma, istatistik ve tarama çalışmaları çok önemli bir yere sahiptir,
17. Çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek temelde bir işveren sorumluluğudur,
18. İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin başarısı, bundan fayda sağlayanların farkındalığı, çabası ve kabullenmesi ile doğru orantılıdır (22).

İşletmelerin iş sağlığı ve güvenliği politikalarını oluşturmaları, ilgili alanda risk analizi yapmaları, organizasyon yapısını gözden geçirip gerekirse revize etmeleri, tüm çalışanların ihtiyaçlarını saptamaları, işletmede iş sağlığı ve güvenliği planını oluşturmaları, bu plan dahilinde hedef ve yöntemler belirlemeleri gerekmektedir (23). Günümüzde bu konuya olan yaklaşım tamamen değişmiştir; önceleri, çalışanların yetersiz katılımı, bu alanda çalışan uzmanın sertifikasız ve yetkinliğinin

yetersiz oluşu, bu konudaki bilgilendirmelerin ve eğitimin yetersizliği ayrıca yalnızca koruma amacı söz konusu iken günümüzde bir temsilcinin varlığı ve çalışanların her konuya katılımı, ilgili uzmanın sertifikalı ve kafi derecede yetkin olması, bilgilendirmelerin yeterli oluşu ve eğitimin nitelikli olarak sunulması ayrıca sertifikalandırma söz konusudur (12).

2.2. Dünya’ da İş Sağlığı ve Güvenliği Tarihi

Milattan Önce (M.Ö.) 2000 yılında Mezopotamya’da çıkarılan Hammurabi Kanunlarında konuya yönelik düzenlemeler bulunmaktadır (24). Fakat konunun başlangıcı M.Ö. 370 yıllarında Hipokrat, kurşunun halsizlik, kabızlık, felç, görme bozuklukları ve gastrointestinal sistemde zararlı etkilerini tarif etmiştir. Milattan Sonra (M.S.) 23-79 yılları arasında yaşamış olan Pliny’ de tozlu işyerlerinde çalışanlar arasında öksürük, nefes darlığı gibi semptomların görüldüğünü ortaya koymuştur. Juvenal (M.S. 60-140) ayakta durarak çalışanlarda varis oluşumu, demircilik yapanlarda göz rahatsızlıklarından bahsetmiştir. Madencilikle birlikte iş sağlığı konularının önemli derecede arttığı kaydedilmiştir (25).

İşçinin yaptığı işle, görülen hastalıklar arasındaki bağlantıyı bilimsel olarak ilk defa 1700 yıllarında açıklayan İtalyan hekim Bernardino Ramazzini’ dir. Ramazzini farklı yerlerde işyeri hekimliği yapmış, iş ve sağlık arasındaki ilişkiyi araştırarak, çalışanların sağlık problemlerinin ortaya konulmasında sistematik yaklaşımlar geliştirmiştir (26).

İş sağlığı ve güvenliğinin ciddi olarak ele alınması ve yasal düzenlenmesi, 19. yüzyıldan sonradır. İngiltere’ de gerçekleşen sanayi devrimi; fabrikalaşmayı, şehirleşmeyi, gazetelerin gelişmesini ve sosyal konulara ağırlık veren grupların oluşmasını sağlamıştır. Endüstriyel gelişmeler sonucu olarak iş kazaları, yangınlar, patlamalar ve farklı tür zehirlenmeler gündeme gelmiş ve iş sağlığı ve güvenliği konusu bu tarihten sonra daha fazla önemsenir hale gelmiştir (23).

Dünya’ daki meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesi amacıyla yapılan çalışmalarda sendikaların katkıları yanında, 1919’ da faaliyetine başlayan ILO “Milletler Cemiyeti” ne bağlı olarak bu alanda değerli çalışmalar yapmış ve 1946 yılında ise Birleşmiş Milletler ile imzaladığı anlaşma sonucu olarak bir uzmanlık

kuruluşu olmuştur (27). 1944’ de Philadelphia’ da toplanan Uluslararası Çalışma Konferansı’nda kuruluşun hedef ve amaçlarını yeniden ve daha kesin bir şekilde ortaya koyan Philadelphia Bildirgesi kabul edilmiştir. Kuruluşun çalışmalarını yönlendiren bu bildirmede, sosyal adalet, düşünce ve örgütlenme özgürlüğü yoksulluğun toplumların refahı için bir tehlike oluşturduğu ve dünya barışının gerekliliği ağırlıklı olarak vurgulanmıştır (28).

Uluslararası Çalışma Örgütünün tüm kararları, hükümet, işveren ve işçi örgütlerini bir araya getirerek ortak tutumla alınır. ILO’ nun asıl amacı; kadınların ve erkeklerin özgürlük, eşitlik, güvenlik ve saygınlık çerçevesinde insanca ve üretken iş bulma imkanlarını arttırmaktır. Uluslararası örgütlenmelerin başında ILO sözleşmeleri gelmektedir. Ayrıca DSÖ ve Avrupa Birliği (AB) de iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesine dair çalışmalar gerçekleştirmişlerdir (28).

2.3. Ülkemizde İş Sağlığı ve Güvenliği

Osmanlı İmparatorluğu’ nda üretim sistemi ve çalışma yaşamı esnaf ve zanaatkârlardan ibaretti. Bu düzende “ahilik” ve “lonca” sistemi hâkimdi. Lonca kuralları çalışma şartlarını usta, kalfa ve çırak olarak ücretli çalışanlarla işveren arasındaki ilişkileri tanzim ediyordu. Bundan başka iş hayatı Mecelle tarafından tanzim edilmekteydi (29).

Osmanlı Devleti içinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ilerlemelere bakıldığında 1865 yılında çıkarılan “Dilaver Paşa Nizamnamesi” ve 1869 yılında çıkarılan “Maadin Nizamnamesi” göze çarpmaktadır (30). Bu düzenleme özellikle iş güvenliği alanında işverene, iş kazalarının önlenmesi ve kazaya uğrayan çalışanların tedavisi sorumluluğunu yüklemiş ve bu durumdaki çalışana tazminat ödeme yükümlülüğünü getirmiştir. Dilaver Paşa ve Maadin Nizamnamesi Osmanlı döneminde bireysel iş ilişkileriyle ilgili koruyucu çerçeveyi çizen ilk yasal düzenleme olarak bilinmektedir (31). Yine bu dönemde hazırlanan Tersane-i Amiriye ve Mensip İşçilerin Emeklilikleri Hakkında Tüzük, Hicaz Demir Yolu Memur ve Hizmetlilerine Hastalık ve İş kazası Hallerinde Yardım Tüzüğü ve Askeri Fabrikalar Tüzüğü iş yaşamını düzenlemeye ilişkin çalışmalar arasındadır (32).

Cumhuriyet döneminde, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin yasal düzenlemelere Birinci Büyük Millet Meclisi Dönemine (1921-1923) rastlamaktadır. Bu dönemde

yayınlanan “Zonguldak ve Ereğli Havza-i Fahmiyesinde Mevcut Kömür Tozlarının Amele Menfaii Umumiyesine Furuhtuna” adlı yasa ile kömür tozlarının satılması ve elde edilecek kazancın çalışanların ihtiyaçlarının karşılanmasında kullanılmasını düzenlemektedir. Diğer bir düzenleme ise örgütlenme ise “Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik” yasasıdır. Bu yasa ile işçilerin barınma şartlarının düzenlenmesi, işyeri hekimi ve eczanesinin bulunması, iş kazasında yaralanan veya ölenlerin yakınlarına tazminat ödenmesi, çalışma süresinin günde 8 saat olması ve bu sürenin üzerinde çalışmalarda ücretinin iki kat olarak ödenmesi ayrıca işverenin yeni işçilerin eğitiminden sorumlu olması konuları düzenlenmiştir (33).

1926 yılında yürürlüğe giren Borçlar Yasası ile işverene, iş kazaları ve meslek hastalıklarından doğan hukuki yükümlülükler getirilmiştir. 1930 yılında ise iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili hükümleri kapsayan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ilan edilmiştir. Bu yasa ile endüstriyel kuruluşlarda çalışan çocuk ve kadınların çalıştırılma şartları, gece hizmetleri, hamile kadınların doğum öncesi ve sonrası çalışma koşulları konularını karara bağlanmıştır (34).

Türkiye’ de işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda ilk sistemli örgütlenme 1936 yılında 3008 sayılı İş Yasası ile gerçekleştirilmiştir. 1950 yılında ise işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik alınacak tedbirlerin arttırılması için ILO’ nun 81 sayılı Uluslararası Çalışma Sözleşmesinin 9. maddesinin gereği olarak 5690 sayılı yasa yürürlüğe girmiştir. Bu yasa ile işyerlerinin işçi sağlığı ve iş güvenliği bakımından denetimini yapmak, çalışma hayatını düzenlemek, yol gösterici uyarılar yapmak için hekim, hemşire, kimyager ve mühendis gibi teknik çalışanların görevlendirilmesi karara bağlanmıştır (34).

Türkiye, ILO’ ya 1932 yılında üye olmuş ve bu güne kadar 56 sözleşme kabul edilmiştir. Çalışma yaşamının her yönü ile ilgilenen ILO, iş sağlığı ve güvenliği konusunda da direk ya da dolaylı sözleşmeler imzalamış ve tavsiye kararları almıştır (35).

Resmi gazetede yayımlanarak (10 Haziran 2003) yürürlüğe giren “4857 Sayılı İş Kanunu” nda yer alan “işçi sağlığı ve iş güvenliği” ifadesi değiştirilerek “iş sağlığı ve güvenliği” yasası olarak adlandırılmıştır (35). Bu kanunun 5. bölümünde 77–89.

maddeleri arasında iş sağlığı ve güvenliği konusuna değinilmiştir. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili en son tüzük ve yönetmelikler bu kanuna dayanarak düzenlenmiştir (36).

2.4. Sağlık İnsan Gücü

Hastaneler “gözlem, tanı, tedavi ve rehabilitasyon gibi sağlık hizmetleri sunan, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi edildikleri yataklı kuruluşlardır (37). Hastaneler sağlıktan sorumlu hekim ve hemşirelerden başka, çok sayıda çeşitli meslek mensubunun var olduğu, sağlık hizmetleri dışındaki işlerin de (çamaşırhane, mutfak, tamir ekipmanları, sekreterlik, santral, bahçe, vb.) yürütüldüğü kurumlardır (38).

Günümüzde sağlık ekibi üyelerinin tamamı için aynı anlama gelen sağlık çalışanı, sağlık personeli, sağlık profesyoneli, sağlık insan gücü gibi terimler kullanılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık sektörünün en önemli kaynaklarından biri olan sağlık insan gücü ise kısaca “resmi ve özel sektörde her türlü sağlık hizmetlerini üreten personel” şeklinde ifade edilmektedir (39).

Dünya Sağlık Örgütü’ nün “sağlık insan gücü” tanımında 29 farklı meslek grubu bulunmaktadır. Bu grubun içinde hekim, diş hekimi, eczacı, veteriner, hemşire, ebe, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni ve yardımcı sağlık personeli vb. meslek mensupları yer almaktadır (39).

Sağlık sektöründe çalışanların sayısı bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de zamanla artış göstermektedir. Türkiye’ de 2014 yılı itibariyle 77876’ sı hekim olmak üzere toplam 533911 sağlık profesyoneli bulunmaktadır. Zaman içerisindeki artışların daha çok hemşire ve diğer sağlık profesyonelinde olduğu görülmüştür (39).

2.5. Sağlık Profesyonellerine Yönelik İş Sağlığı ve Güvenliği

Sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamı; işin yürütülmesi ile ilgili olarak oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, mekanik tehlikelerin, tehlike ve risklere bağlı meslek hastalıkları ve iş kazalarının olmaması olarak tanımlanmaktadır (40). Amerika Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu (National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH), sağlık ve güvenlik

hizmetlerini, sağlık profesyonelleri, hastane ortamı, üretim süreci ve diğer hizmetler olmak üzere üç ana bölümde organize edilmesini önermektedir (41, 42).

Bu hizmetlerin içeriği şöyledir;

A. Sağlık profesyonellerine ilişkin hizmetler:

1. Sağlığı geliştirme programlarının planlanması,
2. Sağlık profesyonellerinin tanımlanmış tehlike ve riskler hakkında bilgilendirilmesi
3. Sağlık ve güvenlik konuları ile ilgili sağlık eğitiminin verilmesi (maruziyeti önleme ya da azaltma, acil durumlara hazırlık, kişisel koruyucuların kullanımı, doğru ağırlık kaldırma teknikleri, elektrik güvenliği, kaza ve yaralanmaların bildirimini gibi).
4. Sağlık danışmanlığının verilmesi,
5. Çalışanların sağlık ve güvenlik standartlarına uyumunun takip edilmesi,
6. İşe giriş muayenelerinin yapılması (örneğin; görme testleri, 35 yaş ve üzeri çalışanlara yılda bir elektrokardiyografi vb.),
7. Düzenli muayenelerin yapılması,
8. Kemoproflaksi,
9. Bağışıklama (hepatit B aşısı gibi.),
10. Sağlık profesyonelinin kişisel koruyucuları kullanımının sağlanması,
11. Sağlık profesyonelinin yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması,
12. İş kazaları, meslek hastalıkları ve işe bağlı sağlık problemlerinin önlenmesi,
13. Yaralanan ve hastalanan sağlık profesyonelinin bakım ve tedavisinin yapılması,
14. Bulaşıcı hastalıklara ilişkin süveyansların yapılması,
15. Gıda işi ile ilgili bölümde çalışanların portör muayenelerinin yapılması,
16. Rehabilitasyon,
17. Kayıtlardan, sağlık taramalarından ve araştırma sonuçlarından sağlık çalışanlarının, yönetimin, işverenin ve sendikaların bilgilendirilmesi,
18. Sağlık profesyonellerinin sağlığı ile ilgili tutulan kayıtların (meslek hastalıkları, iş kazaları vb.) sağlık profesyonellerinin görebileceği bir yerde bulundurulması (41, 42).

B. Hastane ortamına ve üretim sürecine ilişkin hizmetler:

1. Yeni inşa edilecek veya onarımı yapılacak hastane inşaatında komitenin bulunması,
2. Çalışma ortamının ve her bir farklı meslek sınıfının üretim sürecinin tanımlanması,
3. Her bir farklı meslek sınıfının iş akış şemalarının çıkarılması, iş akışı değişikçe bu şemaların revize edilmesi,
4. Çalışma alanına ve üretim sürecine ilişkin sağlık, güvenlik, tehlike ve risklerin belirlenmesi ve düzenli olarak takip edilmesi,
5. İş tehlikeleri için izin verilen maruziyet düzeyinin araştırılması,
6. Maruziyet ile ilgili olan işlemlerin ve durumların tanımlanması, maruziyet boyutunun belirlenmesi ve maruziyet sonrası değerlendirmelerin yapılması,
7. Çalışma ortamına ve üretim sürecine bağlı tehlikeli uygulamaların kontrolü ve denetlenmesi (örneğin; iğne kapaklarının tekrar kapatılmasının yasaklanması),
8. Tehlike ve risklere karşı alınan tedbirlerin etkinliğinin takip edilmesi (41, 42).

C. Diğer hizmetler:

1. Hastane sağlık ve güvenlik politikalarının, prosedürlerinin ve protokollerinin oluşturulması,
2. Sağlık ve güvenlik kayıt sisteminin oluşturulması,
3. Araştırmaların (iş kazaları, meslek hastalıkları, evrensel önlemlere uyum vb.) yapılması,
4. Hastanenin diğer bölümleriyle koordinasyonun sağlanması,
5. Yasal ve etik durumlara uyum (izlemler ve araştırmalar yapılmadan önce sağlık personelinin yazılı ve sözel olarak bilgilendirilmesi ve izinlerinin alınması),
6. Acil durumlara hazırlık planlarının oluşturulması ve sağlık çalışanlarının belirli aralıklarla acil durumlara yönelik tatbikatlar yapması,
7. Programın incelenmesi ve değerlendirilmesi (sağlık ve güvenlik programını değerlendirme ve yeniden inceleme verileri, çalışma ortamı ve iş analizlerinden, tehlikeyi önleme ve kontrol analizlerinden, eğitim ve kayıtlardan elde edilmelidir),

8. Hastane yönetiminin ve ilgili sendikaların komitenin tüm hizmetlerini desteklemelerinin sağlanmasıdır (41, 42).

İş Sağlığı ve Güvenliği Yasasına (30 Haziran 2012 tarih ve 28339 sayılı Resmi Gazete, sayı: 6331) göre kamu hastanelerinde yapılması gereken İSG uygulamaları şöyledir; İSG Kurulunun oluşturulması, risk değerlendirmesinin yapılması, İSG eğitim sisteminin kurulması, acil durum ve afet planlarının oluşturulması ve uygulanması, tüm iş ekipmanlarının kullanım ve bakım talimatlarının hazırlanması, İSG mevzuatına göre düzenli bakım çizelgelerinin oluşturulması, personelin özlük dosyalarının İSG mevzuatına uygun duruma getirilmesi, iş kazalarının bildiriminde ve gerekli tedbirin alınmasında geç kalınmaması için raporlama sisteminin oluşturulması ve hastane içi İSG denetim sistemi oluşturulmasıdır (43).

2.6. Sağlık Profesyonellerinde Görülen İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları

2.6.1. İş kazaları

İş kazası, emniyetsiz hareket ve şartlardan kaynaklanan, çalışanların can güvenliğini tehlikeye sokan, çoğu zaman yaralanmalara, makine ve teçhizatın zarar görmesine ya da üretimin bir süre duraksamasına neden olan, önceden planlanmamış olaylar olarak ifade edilebilir. Kazanın tanımındaki en önemli nokta, olayın aniden gerçekleşmesidir (44).

Sağlık profesyonellerinde en yaygın görülen iş kazaları kesici-delici aletle oluşan yaralanmalardır. Ayrıca, kan-vücut sıvılarıyla bulaş, lateks alerjisi, ağır kaldırmaya ya da düşme, çarpma, takılma, kayma sonucu kas-iskelet sistemi yaralanmaları sıklıkla yaşanmaktadır. Bu risklerin yanında son yıllarda giderek artan, sağlık profesyonellerine yönelik şiddet olayları da bu kategoride ele alınmaktadır (45). Ayrıca iş ortamında meydana gelen zehirlenmeler, işe gidip gelirken yaşanan trafik kazaları da iş kazası olarak nitelendirilmektedir (46).

2.6.2. Kesici-delici alet yaralanmaları

Sağlık kurumlarında hasta tedavi hizmetlerinde kullanılan enjektörler, sütür iğneleri, bistüri uçları, damar içi kateterler, kesici enstrümanlar, jiletler vb. ekipmanlarla oluşan yaralanmalar “kesici-delici alet yaralanmaları” olarak kabul edilir (46).

Kesici-delici alet yaralanmaları, hastane ortamında, işe bağlı oluşan yaralanmaların yaklaşık olarak üçte birini oluşturmaktadır. Kesici-delici cisimlerle oluşan yaralanmalar parenteral yolla enfeksiyon bulaşma riskini arttırmaları sebebiyle, sağlık profesyoneli için önemli bir bulaş yoludur. Özellikle kan yoluyla bulaşan bazı hastalıklar bugün sağlık profesyonellerinin meslek hastalığı durumuna gelmiştir. Sağlık profesyonelleri kesici-delici aletlerle yaralanmalar sonucu kan ya da kontamine vücut sıvıları ile Hepatit B, Hepatit C, Hepatit D ve İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (Human Immunodeficiency Virus, HIV) daha sık olmak üzere 20 çeşit patojen bulaşması bakımından devamlı risk altındadırlar (46, 47).

2.6.3. Kas iskelet sistemi yaralanmaları

Sağlık profesyonellerinde kesici-delici alet yaralanmalarından sonra ikinci sırada görülen iş kazası kas iskelet sistemi yaralanmalarıdır (48). Çalışırken düzgün postür kullanmama, stres, yineleyici ve ağır aktiviteler, molasız uzun süreli çalışma üst ekstremitelerde, boyun, omuz, el bilekleri ve belde ağrıya neden olmaktadır. Bu sorunlar çalışma ortamında iş motivasyonunu, maliyeti ve çalışanların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (49).

Amerika Birleşik Devletleri' nde (ABD) yapılan bir araştırmada postoperatif bakım veren hemşirelerin ve geriatri hemşirelerinin sırt ve bel ağrısı çektiği saptanmıştır. Özellikle yatağa bağımlı hastalara bakım veren bir hemşire, çoğu zaman hasta ile beraber düşmekte ve kırık gibi olumsuz komplikasyonlar oluşabilmektedir. Yine hemşireler yatak içinde pozisyon değiştirirken ya da hastaya bazı işlemleri uygularken disk kayması, skolyoz gibi omurga hastalıkları ile karşı karşıyadırlar (50).

2.6.4. Kimyasal maddelere maruziyet

Sağlık profesyonelleri sıklıkla solunum ve deri yolu ile kimyasal ajanlara maruz kalmaktadır. Hastanelerde yaygın bir şekilde kullanılan antiseptik ve dezenfektanlar (izopropil alkol, etil alkol, benzalkonyum klorid (zefiran), hidrojen peroksit, povidon iyodin (betadin), heksaklorofen, glutaraldehit (cidex), klorheksidin (salvon), formaldehit, sodyum hipoklorid) çalışanların sağlığını tehdit etmektedir (51).

İyodin (betadin), sağlık sektöründe sık kullanılan bir antiseptiktir ve deriyi irrite eder. Özellikle alerjik bünyelerde dermatitlere ya da alerjik reaksiyon ve irritasyona sebep olduğu bilinmektedir (52).

Antibiyotiklerin ve diğer kimyasal ajanların astım, dermatite sebep olan etkilerinden başka sitotoksik, mutajenik etkileri de bulunmaktadır. Ayrıca hekim, hemşire ve eczacıların antineoplastik ilaçlara maruziyeti hastanelerde yaşanan ciddi sorunlardandır. Antineoplastik ilaçların hazırlanmasında, hastaya uygulanmasında, ve ilaç uygulanmış hastaların atığı ile kontaminasyon sağlık profesyonellerinin önemli risklerindedir. Antineoplastik ilaçlara maruz kalan sağlık profesyonellerinde bulantı, baş ağrısı, baş dönmesi, kusma, diyare, göz ve boğaz yanması, öksürük, adet düzensizlikleri, dermatit, deride renk değişiklikleri, saç dökülmesi, abdominal ağrı, hatta kornea ülseri görülebilmektedir (49). NIOSH kanser tedavisinde kullanılan ilaçlar ile diğer tehlikeli ilaçların sağlık profesyonellerinde, kısırlık, deri döküntüsü, düşük, doğum hataları, lukemia ve başka kanser türlerine neden olduğunu bildirmektedir (53).

Sağlık profesyonelleri iş ortamında birçok enfeksiyon ve kimyasal maddelere karşı kendilerini korumak için lateks eldiven kullanmaktadırlar. Lateks eldiven kullanma çalışanlarda bazı istenmeyen reaksiyonlara neden olmaktadır. “Latekse karşı çok sık görülen immünolojik cevap ise alerjik kontakt dermatittir (53).

Ayrıca ameliyathanelerde kullanılan kimyasallardan klorheksidin glukonatın alerjik kontakt dermatitten, dispne ve anafilaktik şoka kadar ilerleyebilen önemli alerjik reaksiyonlar yapabileceği bildirilmiştir (54).

2.6.5. Enfeksiyon riski

Sağlık profesyonellerini tehdit eden en önemli risk bakteriyal ve viral enfeksiyonlardır. Çalışanlar, kan ve vücut sıvıları ile temas sonucu (açık yaradan, mukozalardan ya da iğne batması ile cilt yoluyla) Hepatit B (HBV), Hepatit C (HCV) ve HIV virüslerine maruz kalabilmektedir. Ayrıca, hastalar tarafından solunan havaya bırakılan ve havada asılı kalan influenza, tüberküloz, kızamık, kızamıkçık, suçiçeği gibi hastalık etkenleri sağlık profesyonellerini tehdit etmektedir (55).

Toplumda görülen enfeksiyonların artışına paralel olarak bu tip enfeksiyon etkenleri ile sağlık profesyonellerinin karşılaşma riskleri de artmaktadır (55). DSÖ, Türkiye ve aynı bölgede yer alan ülkelerde çalışan sağlık profesyonellerinde, hastanede çalışılan her yıl başına, HBV enfeksiyonuna yakalanma riskini %0.6-1.4 olarak belirtmektedir (56).

2.6.6. Şiddet maruziyeti

Sağlık profesyonellerine yönelik şiddet genellikle hasta, hasta yakınları veya herhangi bir bireyden kaynaklanmaktadır. Şiddetin türü değişken olmakla birlikte, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırı şeklinde görülebilmektedir (57).

Sağlık profesyonellerinin iş yükünün fazla olması, olumsuz çalışma şartları, yoğun geçen nöbetler, eleman yetersizliği, hekimlerin çok sayıda hastayı tedavi etmek durumunda kalmaları ve bu yüzden hastalarına yeterince vakit ayıramamaları, hastaların tedavileri ile ilgili yeterince aydınlatılmamış olmaları sağlık profesyonellerine yönelik şiddeti arttırmaktadır (57).

Hastane ortamında sağlık profesyonellerinin performansını düşüren; bağırma, küfür, hakaret, zorbalık, tehdit, gözdağı, alay, başkalarının önünde küçük düşürücü ya da aşağılayıcı ifadeler son zamanlarda sıkça görülmeye başlamıştır (58). Sağlık Sektöründe Mesleksi Şiddet 2002 verilerine göre şiddet vakalarının dörtte biri sağlık sektöründe görülmüştür (59).

Türkiye’ de yapılan bir araştırmada; hemşirelerin %58.4’ ünün ve hekim dışı diğer sağlık profesyonellerinin ise %32.7’ sinin şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (60). Sağlık Bakanlığı hastanelerde şiddeti önlemeye yönelik Beyaz Kod birimini oluşturmuştur. Bu birimin amacı, iletilen çeşitli fiili ve sözlü şiddet olaylarının kayıt altında tutulması ve mağdurlara 7/24 psikolog, sosyal hizmet ve avukat hizmetleri sunmaktır (61).

2.7. Meslek Hastalıkları

Sigortalının çalıştığı işin özelliğine göre tekrarlanan bir nedenle ya da işin yürütme koşulları nedeniyle uğradığı geçici ya da kalıcı hastalık, sakatlık veya ruhi sorunlar meslek hastalıkları sınıfında incelenmektedir. İş kazaları ile meslek

hastalıkları arasındaki temel ayırım, iş kazalarının beklenmedik bir zamanda ansızın olması, meslek hastalıklarının ise çalışanın sürekli olarak bir işte çalışması sonucunda sağlığının bozulması şeklinde tekrar eden bir sürecin olmasıdır (44).

Dünya’ da, meslek hastalıkları içinde kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları %40 oranında görülme sıklığı ile ilk sırayı almaktadır. Ülkemizde ise mesleki solunum sistemi, akciğer hastalıkları birinci sırada görülen meslek hastalığıdır. Bu farklılığın nedenleri; mesleki hastalıkların izlem ve kaydının etkin yapılamaması ve tanı koyma sürecinin sıkıntılı olmasıdır (8).

Sosyal Güvenlik Kurumu 2010 yılı “İnsan Sağlığı Hizmetleri” başlığıyla iletilen verilerine göre 100 iş kazasının kayıtlara geçtiği, meslek hastalığı kaydının olmadığı fakat üç sağlık profesyonelinin yaşamını yitirdiği görülmektedir (62). Türkiye’ de meslek hastalıkları 5 ana grupta toplanmıştır (63).

A Grubu: Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları; ağır metaller, kurşun ve bileşenleri, civa, krom, karbonmonoksit, solventler, arsenik ve bileşenleri, gazların sebep olduğu 67 hastalığı kapsar (64).

B Grubu: Mesleki cilt hastalıkları; deri kanseri ve kanser dışı deri hastalıklarını kapsar (64).

C Grubu: Pnömonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları; silikoz ve silikotüberküloz, asbestosiz, gibi pnömonyoz türleri, mesleki solunum sistemi hastalıkları, bronşiyal astım gibi 9 hastalığı içerir (64).

D Grubu: Mesleki bulaşıcı hastalıklar; Sağlık sektöründe çalışanlarda görülebilecek viral hepatit, tüberküloz vb. gibi hastalıklar ile parazit, tropikal, hayvanlardan insanlara bulaşan (zoonoz) 30 hastalığı kapsar (64).

E Grubu: Fiziksel etkenlerle olan meslek hastalıkları; ışıklardan kaynaklanan , gürültü sonucu i şitme kaybı, titreşim sebepli eklem hastalıkları, travma sonucu meydana gelen 12 hastalığı kapsar (64).

2.8. Sağlık Profesyonellerinin Çalışma Ortamındaki Tehlike ve Riskleri

Tehlike ve risk terimleri birbiri ile ilişkili olmasına rağmen aynı anlama gelmemektedir. Tehlike; zarar verebilecek her şey (kimyasal maddeler, elektrik,

merdiven üstünde çalışma vb.) anlamındadır (64). Çevremizde bulunan çeşitli faktörler “tehlike” oluşturur, ancak bu faktörlerle karşılaşma halinde bu tehlikeli durumun belirli bir olasılıkta ortaya çıkmasından söz edilir (65). Risk, bir olayın istenmeyen sonuçlarının (hastalık, zarar görme, hırpalanma vb.) gerçekleşme potansiyeli şeklinde tanımlanabilir (66).

Hastane ortamına, bir işyeri olarak bakıldığında; elektronik aletlerin aktif kullanımı, ağır taşıma işlemleri, biyolojik atıklar ve malzemeler, batıcı, kesici, delici aletler, kimyasal ve radyoaktif maddeler aynı çatı altında bulunmakta ve kullanılmaktadır. Buna ek olarak 24 saat aralıksız çalışma, fiziksel yapı ve ergonomik sorunlar, sağlık profesyonellerini diğer meslek sınıflarına göre daha fazla mesleki risk ile karşı karşıya bırakmaktadır (6, 67, 68).

Sağlık profesyonellerini etkileyen tehlike ve riskler, biyolojik, fiziksel, kimyasal, ergonomik ve psiko-sosyal faktörler olarak gruplandırılmıştır (69):

Biyolojik faktörler; doğrudan hasta ile temas, vücut sıvıları ya da solunum yolu ile yayılan bakteriler, virüsler, mantarlar ve parazitlerdir (69).

Fiziksel faktörler; radyasyon, ışıklandırma, yüksek ve düşük ısı dereceleri, gürültü gibi doku hasarına neden olan çevresel faktörlerin neden olduğu risklerdir.

Ergonomik faktörler; kaza ve yaralanmalara, gerginliğe veya rahatsızlığa neden olan ya da oluşumlarına katkı sağlayan risk faktörleridir (69).

Kimyasal faktörler; ilaçlar, laboratuvar kimyasalları, dezenfektan, sterilizanlar ve gazlar sağlık profesyonellerinde zehirli veya tahriş edici etkiler meydana getirir.

Psikososyal faktörler; emosyonel gerginliğe, strese, şahsi ya da kişilerarası problemlere neden olan iş çevresine bağlı risk faktörleridir (69).

Amerikan Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü’ nde, hastanelerde 29 tip fiziksel, 25 tip kimyasal, 24 tip biyolojik, 6 tip ergonomik ve 10 tip psiko-sosyal tehlike ve risk bulunduğunu bildirmektedir (70).

Hastanede çalışanların sağlık ve güvenliklerini etkileyen başlıca tehlikeler çalışılan bölüme göre farklılıklar göstermektedir. Acil servislerde stresli çalışma ortamı, ağır kaldırma, şiddet, kesici-delici alet yaralanmaları tehlike oluştururken, ameliyathanelerde anestezi gazları, antiseptikler, elektrikli cihazlar tehlike oluşturmaktadır. Nükleer Tıp bölümünde iyonizan radyasyon öncelikli tehlike

faktörü iken, laboratuvar çalışanlarında formaldehit, etilen oksit, mutajenler, lateks alerjisi ve enfeksiyon bulaş riski önemli tehlike oluşturmaktadır. Gıda hazırlama ve üretimi ile ilgili hizmetlerde ıslak zemin, gürültü, yangın tehlikesi önem arz ederken, eczane ortamında farmasötikler, antineoplastik ajanlar başlıca tehlike oluşturan faktörlerdendir (71).

2.8.1. Hastanelerde biyolojik tehlike ve riskler

Sağlık profesyonellerinin çalışma alanlarında en fazla karşılaştıkları tehlike biyolojik kökenlidir. Kan bankası, laboratuvar, acil, hematoloji, onkoloji klinikleri, ameliyathane ve diyaliz üniteleri, biyolojik tehlikelerin en yoğun yaşandığı alanlar olarak bilinmektedir (6, 72, 73).

Sağlık profesyonelleri çalışma alanında, bakteriler, virüsler, mantarlar, riketisyalar, parazitler ve prionlar gibi enfeksiyon etkenleri ile karşı karşıyadırlar. Bu etkenlerden HBV, HCV ve HIV gibi virüsler çalışanların sağlığını tehdit eden ciddi etkenler olarak ilk sıralarda yer almaktadır (6, 72, 73).

Ülkemizde HBV enfeksiyon zincirinin önemli bir halkasını sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır. Yapılan birçok araştırma ve gözlemlerde, hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin ve mezun hemşirelerin, hastalara bakım verirken enfekte kişi veya taşıyıcılardan HBV aldıkları saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinde HBV enfeksiyonu sıklığı diğer mesleklere göre 3-6 kat daha fazla görülmektedir (6, 72, 73).

Sağlık profesyonelleri iş ortamlarında gerekli koruyucu tedbirleri almazlar ise enfeksiyon etkenleri hastadan hastaya, hastadan sağlık profesyoneline ya da sağlık profesyonelinen hastaya bulaşabilmektedir. Biyolojik etkenler hava yoluyla, kontamine ellerle veya kesici delici aletler ile sağlık profesyonellerine taşınabilmektedir (6, 72, 73).

2.8.2. Hastanelerde risk değerlendirme

Uluslararası Çalışma Örgütü İş Güvenliği ve Sağlık Yönetim Sistemleri Rehberinde (ILO–OSH 2001) risk değerlendirmesini; işteki tehlikelerden kaynaklanan sağlık ve güvenlik risklerini değerlendiren bir süreç şeklinde ifade

etmektedir (74). ILO risk değerlendirmesini bir süreç şekline tanımlayarak tehlike ve riskin bir olasılık olduğunu belirtmektedir. Süreçlerin değerlendirilmesinde önemli olan riskin ortaya çıkış sebepleri ve bunun hangi güvenlik risklerinin oluşumuna neden olduğunun bilinmesidir (75).

İş sağlığı ve güvenliğinde modern yaklaşımın temel felsefesi; işyerlerinde risk değerlendirmesinin yapılması, çalışanların fikirlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması, uzman katkısının sağlanması, çalışanların ortamda bulunan tehlikeler konusunda bilgilendirilmeleri, çalışanlara eğitim verilerek koruma ve önlemeye yönelik farkındalığın geliştirilmesi ilkesine dayanır.

2.8.2.1. Aydınlatma

Çalışanların kendilerini rahat, ışıklı bir ortamda bulmaları ve daha motive olmuş bir şekilde iş görebilmeleri için uygun bir aydınlatma seviyesi tercih edilmelidir. İşyerlerinin aydınlatılmasında güneş işığından yeterli düzeyde faydalanılması temel alınarak projelendirme yapılmalı ve uygulanmalıdır. Gün işığının yeterli olmadığı konumlarda ise doğrudan aydınlatma yerine yarı dolaylı veya dolaylı aydınlatma yöntemi uygulanmalı ve aydınlatmanın güneş işığına yakın işık veren lambalarla sağlanması tercih edilmelidir (76).

2.8.2.2. Gürültü

Gürültü, “insanların duyma sağlığını ve duyusunu olumsuz açıdan etkileyen, fizyolojik ve psikolojik dengesini bozan iş verimini ve kalitesini azaltan, çevrenin hoşluğunu ve sakinliğini bozarak ya da yok ederek doğasını değiştiren hoş olmayan seslerdir (76). DSÖ, hastanelerdeki gürültünün gündüz 40 desibel, gece 35 desibel civarında olmasını tavsiye etmektedir. Ameliyathane, fizik tedavi üniteleri, laboratuvar ve diş klinikleri çalışanların kulak sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek birimlerdir (6, 77, 78). Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı (OSHA) tarafından gürültü maruziyetine ilişkin sınır değerleri 8 saat için ortalama 90 desibel, daha kısa sreler için ise 115 desibel olarak kararlaştırılmıştır (79).

2.8.2.3. Isı ve nem

Çalışma alanının uygun ısı seviyesinde olması, çalışanların performansını artırmakta, iş kazalarını da azaltmaktadır. Uygun çalışma şartlarına sahip bir işyeri ortamının ısı alt ve üst sınırlarının 15.6-20⁰C olması gerektiği bilinmektedir (80, 81).

Yapılan araştırmalar sonucu yüksek ısı altında çalışanlarda; halsizlik, bitkinlik, işe karşı dikkat eksikliği, endişeli olma hali ve moral bozukluğu gibi etkilere ek olarak ısı krampları, kaslarda kasılma ve ağrılar olduğu gözlemlenmiştir. Soğğun sağlığa etkileri; soğuk algınlığı rahatsızlıkları, soğuk yanığı, gözlem ve tepki becerisinin azalması sayılabilir. Soğuk ortamlarda çalışanlar, fazla enerji harcar ve erken yorulurlar. Yorgunluk ve soğğun bir sonucu olarak da işlerine karşı ilgilerini yitirirler. Artmış nem ya da nemsizlik de çalışanların sağlık ve çalışma performanslarını olumsuz olarak etkilemektedir. Sıcak veya soğukta nem miktarının çok düşük olması, boğazda ve burunda kurumaya neden olarak sağlık problemlerine yol açacağından, nemin belli bir oranın altına da inmemesi gerekir. Çalışma ortamlarında istenilen nem oranı %50-%60 olması gerekmektedir. Uygun ısı ve nemlilik koşulları sağlanmadan, standartların üstünde veya altında ısı ve nemlilik şartlarında çalıştırma ya da buna zorlama ise iş kazalarına neden olabilir. (80, 81).

2.8.2.4. İyonize radyasyon

Üretim aşamaları sırasında kullanılan teknolojinin ve hammaddelerin özelliği çalışan sağlığına zararlı etkenler ortaya çıkarabilir. Radyasyon ile çalışan sağlıkçılar ise mesleki ışınlanma yoluyla radyasyon riski ile karşı karşıyadırlar. Yılda yaklaşık 500 milyon radyoloji tetkiki, 32 milyon nükleer tıp tetkiki ve 5.5 milyon seans radyoterapi hastalara uygulanmaktadır. Dünyada radyasyona maruz kalan yaklaşık 2.3 milyon sağlık profesyoneli bulunmaktadır. En büyük risk altında bulunan sağlık profesyoneli radyoloji, radyasyon onkolojisi ve nükleer tıp ana bilim dallarında çalışanlardır. Ayrıca diş klinikleri, kardiyooloji bölümü çalışanları ve ameliyathanelerde çalışanlar da radyasyon riski ile karşı karşıyadır. Radyasyonun hücre ile etkileşimi kromozom hasarına sebep olarak, bir takım biyolojik etkilerin oluşmasına neden olduğu bilinmektedir. Radyasyonun sağlık etkileri dozun büyüklüğüne ve vücudun ışınlanan bölgelerinin özelliklerine göre değişik zamanlarda ve farklı tiplerde ortaya çıkabilir. Radyasyonun neden olduğu etkiler,

bedensel ve kalıtsal olarak sınıflandırılır; bedensel ve kalıtsal etkiler de erken ve geç olarak iki grupta incelenir. Erken etkiler, kısa bir süre içinde ve tek seferde yüksek dozlara maruziyet sonucunda ortaya çıkan hasarlardır, geç etkiler ise uzun süre aralıklı olarak düşük dozlara maruziyet sonucu ortaya çıkar. Akut ışınlanmalar, genellikle, bir kaza sonucu oluşan istem dışı durumlardır (82).

Akut radyasyon sendromları; vücudun tamamının ya da büyük bir bölümünün akut bir ışınlamaya maruziyeti sonucunda gelişir, iyonlaştırıcı radyasyonların en önemli deterministik etkisidir. Radyasyon dozu arttıkça, ışınlamadan sonraki ilk birkaç saat içinde mide bulantısı, kusma, ishal, baş ağrısı, ateş, bilinç kaybı ve kan hücreleri sayısında azalma gibi semptomlar oluşur. İki veya üç hafta sonra saç dökülmesi, iştahsızlık, genel halsizlik, kendini kötü hissetme, iç kanama, yüksek ateş, katarakt ve erkeklerde geçici kısırlık gibi diğer semptomlar da görülebilir. Eğer tüm vücut, birkaç gün veya daha az bir süre içerisinde 7 Sv' i aşan bir radyasyon dozuna maruz kalmışsa kemik iliği hasar görecektir ve büyük olasılıkla birkaç hafta içerisinde ölüm görülebilmektedir. Bölgesel radyasyon hasarları; bedenin belli bir bölgesinin, genellikle bir kaza sonucu, kısa bir sürede ve bir defada yüksek dozlara maruziyeti sonucu görülür. Genellikle eller ve parmaklar, seyrek olarak da vücudun diğer bölümlerinin etkilenmesi akut radyasyon sendromlarına göre daha sık karşılaşılan bir durumdur. Yüksek dozun ilk semptomu eritemdir, daha şiddetli hasarların bir habercisi olabilir. Fazla doz alındığında, ilgili bölgede doku nekrozu oluşur. Hamilelikte radyasyon etkisi fetüsün gelişim evresine bağlıdır, evreyle ilgili olarak bebeğin doğum öncesi ölümüne, gelişme geriliğine, bebekte nörolojik etkilerin (ileri derecede zihinsel gerilik gibi) oluşmasına sebep olabilir (82).

Geç etkiler (kronik ışınlanma etkileri); çalışanların uzun bir süre, aralıklı bir şekilde düşük dozlara maruziyeti sonucu ortaya çıkabilecek etkilerdir, yıllar sonra ortaya çıkabilir. Katarakt ve kanser vakaları olarak görülebileceği gibi doğal ömür sürelerinde de kısalma olabilir. Ayrıca, bu çalışanların kendilerinden sonraki nesillerinde kalıtsal değişimlere rastlanabilir (82).

İş gereği radyasyona maruz kalan kişilerin, radyasyon dozu ölçen cihazlarla düzenli olarak kontrolleri sağlanmalıdır. Her ülkenin, radyasyon çalışanları ve toplum fertleri için oluşturduğu radyasyon güvenliğini sağlayıcı yasa, tüzük ve

yönetmelikleri bulunmaktadır. Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK), Uluslararası Radyasyondan Korunma Komitesi (ICRP) tavsiyelerini de göz önünde bulundurarak hazırladığı radyasyon güvenliğine yönelik ilke, tedbir ve hukuki yükümlülük sınırlarını belirleyen tüzük ve yönetmelikleri hükümete iletmekte, bunların kanunlaştırılmasını sağlayarak uygulanmalarını da kontrol altına almaktadır (82).

2.8.3. Hasta transferi

Sağlık profesyonelleri, hastaların bir yerden başka bir yere nakli sırasında kaza ve travmaya uğrarlar. Bu kazaların büyük bir bölümü kas iskelet yaralanmaları şeklinde olmaktadır. Avustralya’ da hemşireler ile ilgili gerçekleştirilen bir araştırmada, hastanede oluşan tüm yaralanmaların %34.3’ ünün hastaların transferi sırasında ortaya çıktığı saptanmıştır (83).

2.8.4. Psikososyal faktörler ve iş stresi

Stresin oluşması için kişinin içinde bulunduğu veya yaşamını sürdürdüğü ortam ya da çevrede oluşan değişimlerin kişiyi etkilemesi gerekir (84). Yaşanan stresli olayların sıklığı ve yoğunluğu hem iş yerinin şartları, hem de kişinin yapısının bileşimi ile ilgilidir (85). İş stresi, bir işin yapılmasında yaşanan zorlukla ilgili olup iş doyumunu negatif yönde etkilemektedir. İş stresinin 4 boyutu vardır (86);

- Rol belirsizliği,
- Rol çatışması,
- Artmış iş yükü,
- İş için gerekli kaynakların yetersiz oluşu.

Sağlık profesyonellerinde yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara hizmet sunma, ihtiyaç halinde hasta ve yakınlarına duygusal destek sağlama yükümlülüğü, sağlık hizmeti sunumundaki yetersizlikler; hizmet ve personel uyumsuzluğu gibi nedenler işle ilgili strese ve gerginliğe neden olmaktadır (87). Acil servis, yoğun bakım ve yanık ünitesi gibi bölümlerde çalışanlar, diğerlerine göre stresi daha yoğun bir şekilde yaşamaktadır (88).

2.8.5. Mobbing

Mobbing; çalışanların birbirlerine, yönetimin çalışanlara veya çalışanların yönetime uyguladıkları sistemli yıldırma girişimleridir. Amaç, çalışan ile ilgili asılsız söylentiler yayarak, ona mal ederek ve iş ortamında tek başına bırakarak çalışanı yıldırarak hatta istifaya zorlayacak bir sürece girmesine neden olmaktır (73).

Yalnızca psikolojik değil fiziksel şiddet olarak da görülebilmektedir. Şiddet ister fiziksel ister psikolojik olsun sonuç olarak şiddet gören kişi çalıştığı kurumda önceden olduğu gibi faydalı olamayacak hatta işe gitmeyi bile istemeyecektir. Bireysel sağlık bakımından psikoloji literatüründe yıldırmanın çalışanın psikolojisinin bozulmasına bağlı pek çok hastalığa; kronik sendromlara, travma sonrası stres bozukluğuna, yaygın anksiyete bozukluğuna, depresyona, toplumsal dışlanma duygusuna ve hatta en son nokta olan intihara kadar gidebildiği bildirilmektedir (89).

2.8.6. Ergonomik faktörler

Ergonomi işyerindeki çalışma şartlarının çalışanların niteliklerine uygun duruma getirilmesi ve “iş-işçi uyumunun” sağlanması şeklinde tanımlanabilir (90). Sağlık bakım kurumlarında ergonomik yetersizliğe bağlı yaralanmalar; aşırı yük, bakım sağlanan ortamın ve sağlık profesyonellerinin yetersiz bilgisine bağlı olarak oluşan kas iskelet sistemi yaralanmaları sıklıkla yaşanmaktadır (40).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, özel bir sağlık kurumunda çalışan sağlık profesyonellerinin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Acıbadem Bursa Hastanesinde Nisan/Mayıs 2016 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın yapıldığı merkezde, toplam 159 yatak bulunmakta ve yıllık yaklaşık 36087 kişi yatarak sağlık hizmeti almaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yapıldığı kurumda, iş sağlığı ve güvenliği konusunda düzenli eğitimler hemşire, sağlık teknisyeni/teknikeri ve bakım destek personeline verilmiştir, çalışmanın planlandığı tarihlerde, iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri hekimlere verilmeye başlanmamıştır. Bu nedenle hekimler araştırma örneklemini dışında bırakılmıştır. Araştırmanın örneklemini hemşire, bakım destek personeli, tekniker ve teknisyen olarak çalışan toplam 321 kişi oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeyen bu çalışmada evrenin tümüne ulaşılması hedeflendi, ancak 13 kişinin doğum izninde olması, 7 kişinin araştırmaya katılmak istememesi nedeniyle çalışma **301** kişi ile gerçekleştirildi. Araştırmaya 150 hemşire, 127 tekniker ve teknisyen, 24 bakım destek personeli katıldı.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından, katılımcılarla yüz yüze görüşülerek toplandı. Görüşme sırasında sağlık profesyoneli sakin bir odaya alındı ve anketi doldurması için kendisine zaman verildi. Anketi doldurma öncesinde, katılımcılara araştırmanın amacı ve anketteki soru bölümleri ile ilgili bilgilendirme yapıldı ve yazılı onamları alındı.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından geliştirilen “Bireysel Özellikler Formu” ve “İş Sağlığı ve Güvenliği Anketi” kullanıldı. Bireysel özellikler formunda, sağlık profesyonellerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, kurumdaki görev, çalışılan birim ve mesleki deneyimi ile ilgili 8 soru bulunmaktadır. İş Sağlığı ve Güvenliği Anketi’ inde ise iki bölüm bulunmaktadır. Birinci bölümde, sağlık profesyonellerinin çalışırken aldıkları iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemler, uygulamalar ve yaşadıkları iş kazalarına ilişkin 29 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde ise, çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bilgi ve görüşlerini sorgulayan 24 soru yer almaktadır. Bu bölüme verilen yanıtlar, 1 Hiç katılmıyorum, 2 Katılmıyorum, 3 Kararsızım, 4 Katılıyorum, 5 Tamamen katılıyorum şeklinde derecelendirilmiştir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Anketi bölümünde sorular mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme, araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar, fiziksel ortam uygunluğu başlıkları referans alınarak ve konu ile ilgili literatür taranarak hazırlanmıştır (2, 6, 12, 15, 23, 49, 51, 53, 54, 64, 68, 69, 70, 91).

3.6. Verilerin Analizi

Veriler, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 17.0 programına kayıt edilerek analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiksel analiz için, yüzdeler, kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için Ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Veri toplama aracı olan İş Sağlığı ve Güvenliği Anketi’ nde yer alan sorular şu şekilde değerlendirilmiştir. Anketteki 18, 19, 20, 22, 27, 28, 29 numaralı sorular bilgi sorularıdır ve bu sorulardan en az beşine doğru yanıt verenlerin, iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterli farkındalığa sahip olduğu kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için, Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulundan (ATADEK: 20164-1) etik kurul onayı (Ek 3), çalışmanın

yapıldığı kurumdan, kurum izinleri (Ek 4) ve araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinden yazılı onamları (Ek 2) alındı.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma sonuçları, araştırmanın yapıldığı merkezde görevli hekimler dışındaki sağlık profesyonellerini (hemşire, teknisyen/tekniker, bakım destek personeli) temsil etmektedir. Bulgular, Bursa iline veya Türkiye’deki diğer sağlık kurumlarına genellenemez.

3.9. Araştırma Soruları

1. Kurumda çalışan sağlık profesyonellerinin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik görüşleri nelerdir?
2. Sağlık profesyonelleri iş sağlığı ve güvenliğinin önemini farkında mı?
3. Kritik alanlarda çalışanların farkındalıkları, diğer alanlarda çalışanlara göre yüksek midir?
4. Eğitim düzeyi arttıkça, çalışanların konu ile ilgili farkındalığı artar mı?
5. Çalışanların mesleki deneyimleri arttıkça, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıkları artar mı?
6. Çalışanların kurumdaki görevi, konu ile ilgili farkındalığını etkiler mi?

4. BULGULAR

Özel bir sağlık kurumunda çalışan sağlık profesyonellerinin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmaya 301 sağlık profesyoneli katılmıştır. Bu bölümde, araştırmaya katılan bireylerden elde edilen bulgular yer almaktadır. Araştırma grubuna alınan bireylerin %78.7' si kadın, %45.5' i 21-30 yaş aralığında, %39.5' i sağlık meslek lisesi mezunudur. Araştırmaya katılanların %41.5' nin hemşire olduğu ve %30.6' sının yatan hasta kliniklerinde çalıştığı belirlendi. Sağlık profesyonellerinin %47.2' sinin beş yıl ve daha az sürelik bir mesleki deneyime sahip oldukları gözlemlendi. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin %36.9' unun iş kazası geçirdiği, %14.2' sinin ise meslek hastalığı yaşadığı bulundu.

Sağlık profesyonellerinin yaşına göre iş kazası geçirme durumları incelendiğinde; 51 yaş üstü bireylerin %50' sinin (en fazla) iş kazası geçirdiği görüldü. 51 yaş üstü çalışanların sadece 2 kişi olduğu göz önüne alındığında, 41-50 yaş grubundaki bireylerin %40.9' unun iş kazası geçirdiği belirlendi. Ayrıca, iş kazası geçirme durumunun yaş özelliği ile doğru orantılı olarak arttığı bulundu. Araştırma grubuna katılanların, meslek hastalıkları olarak psikolojik rahatsızlıklar ve sindirim sistemi şikayetlerini belirttikleri gözlemlendi. Meslek hastalığı yaşama durumları incelendiğinde, 41-50 yaş grubundaki bireylerin %22.7' sinin meslek hastalığı olduğu gözlemlendi (Tablo 4.1).

Katılımcıların iş kazaları geçirme durumları cinsiyet özelliğine göre incelendiğinde, kadınların %37.1' inin erkeklerin %35.9' unun iş kazası geçirdiği belirlendi. Kadınların %15.2' sinin, erkeklerin %10.9' unun meslek hastalığı olduğu öğrenildi (Tablo 4.1).

Sağlık profesyonellerinin medeni durumlarına göre iş kazası geçirme durumları incelendiğinde, evli çalışanların %38.5' inin, bekarların ise %35.3' ünün iş kazası geçirdiği saptandı. Evli sağlık profesyonellerinin %16.9' u bekarların ise %11.8' i meslek hastalığı olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Sağlık Profesyonellerinin Özellikleri ve İş Kazası, Meslek Hastalığı Geçirme Durumları (n:301)

| | İş Kazaları | | | | P | Meslek Hastalıkları | | | | P | Toplam | |
|----------------------------|-------------|-------------|------------|------|-------|---------------------|-------------|------------|------|-------|------------|--------------|
| | Evet | | Hayır | | | Evet | | Hayır | | | | |
| | Sayı | % | Sayı | % | | Sayı | % | Sayı | % | | | |
| Yaş (%) | | | | | | | | | | | | |
| <20 | 13 | 34.2 | 25 | 65.8 | | 4 | 10.5 | 34 | 89.5 | | 38 | 12.6 |
| 21-30 | 47 | 34.3 | 90 | 65.7 | | 18 | 13.1 | 119 | 86.9 | | 137 | 45.5 |
| 31-40 | 41 | 40.2 | 60 | 59.8 | 0.844 | 16 | 15.7 | 86 | 84.3 | 0.669 | 102 | 33.9 |
| 41-50 | 9 | 40.9 | 14 | 59.1 | | 5 | 22.7 | 17 | 77.3 | | 22 | 7.3 |
| >51 | 1 | 50 | 1 | 50 | | 0 | 0.0 | 2 | 100 | | 2 | 0.7 |
| | 111 | | 190 | | | 43 | | 258 | | | 301 | 100.0 |
| Cinsiyete (%) | | | | | | | | | | | | |
| Kadın | 88 | 37.1 | 149 | 62.9 | | 36 | 15.2 | 201 | 84.8 | | 237 | 78.7 |
| Erkek | 23 | 35.9 | 41 | 64.1 | 0.482 | 7 | 10.9 | 57 | 89.1 | 0.388 | 64 | 21.3 |
| | 111 | | 190 | | | 43 | | 258 | | | 301 | 100.0 |
| Medeni Durum (%) | | | | | | | | | | | | |
| Evlü | 57 | 38.5 | 90 | 61.5 | 0.561 | 25 | 16.9 | 123 | 83.1 | | 148 | 49.2 |
| Bekar | 54 | 35.3 | 100 | 64.7 | | 18 | 11.8 | 135 | 88.2 | 0.195 | 153 | 50.8 |
| | 111 | | 190 | | | 43 | | 258 | | | 301 | 100.0 |
| Eğitim Durumu (%) | | | | | | | | | | | | |
| Sağlık meslek | 42 | 35.3 | 78 | 64.7 | | 20 | 16.8 | 99 | 83.2 | | 119 | 39.5 |
| Ön lisans mezunu | 30 | 36.1 | 53 | 63.9 | 0.622 | 9 | 10.8 | 74 | 89.2 | | 83 | 27.6 |
| Lisans mezunu | 26 | 45.6 | 31 | 54.4 | | 6 | 10.5 | 51 | 89.5 | 0.518 | 57 | 18.9 |
| Yüksek lisans | 5 | 35.7 | 9 | 64.3 | | 2 | 14.3 | 12 | 85.7 | | 14 | 4.7 |
| Diğer (1) | 8 | 28.6 | 19 | 71.4 | | 6 | 21.4 | 22 | 78.6 | | 28 | 9.3 |
| | 111 | | 190 | | | 43 | | 258 | | | 301 | 100.0 |
| Görevler (%) | | | | | | | | | | | | |
| Hemşire | 57 | 45.6 | 68 | 54.4 | | 17 | 13.6 | 108 | 86.4 | | 125 | 41.5 |
| Yönetici Hemşire | 6 | 46.2 | 7 | 53.8 | | 1 | 7.7 | 12 | 92.3 | | 13 | 4.3 |
| Eğitim Hemşiresi | 1 | 50 | 1 | 50 | | 1 | 50 | 1 | 50 | | 2 | 0.7 |
| Ekip Lideri | 3 | 37.5 | 5 | 62.5 | 0.159 | 3 | 37.5 | 5 | 62.5 | 0.027 | 8 | 2.7 |
| Özel dal hemşiresi | 1 | 50 | 1 | 50 | | 1 | 50 | 1 | 50 | | 2 | 0.7 |
| Bakım destek | 6 | 25 | 18 | 75 | | 7 | 29.2 | 17 | 70.8 | | 24 | 8.0 |
| Diğer (2) | 37 | 29.1 | 90 | 70.9 | | 13 | 10.2 | 114 | 89.8 | | 127 | 42.2 |
| | 111 | | 190 | | | 43 | | 258 | | | 301 | 100.0 |
| Çalışılan Ünite (%) | | | | | | | | | | | | |
| Servis | 33 | 35.9 | 59 | 64.1 | | 21 | 22.8 | 71 | 77.2 | | 92 | 30.6 |
| Yoğun bakım | 15 | 39.5 | 23 | 60.5 | | 4 | 10.5 | 34 | 89.5 | | 38 | 12.6 |
| Acil | 3 | 16.7 | 15 | 83.3 | | 3 | 16.7 | 15 | 83.3 | | 18 | 6.0 |
| Ameliyathane | 17 | 58.6 | 12 | 41.4 | 0.061 | 3 | 10.3 | 26 | 89.7 | 0.072 | 29 | 9.6 |
| Poliklinik | 8 | 26.7 | 22 | 73.3 | | 5 | 16.7 | 25 | 83.3 | | 30 | 10.0 |
| Diğer (3) | 35 | 37.2 | 59 | 62.8 | | 7 | 7.4 | 87 | 92.6 | | 94 | 31.2 |
| | 111 | | 190 | | | 43 | | 258 | | | 301 | 100.0 |
| Mesleki Deneyim | | | | | | | | | | | | |
| 0-5 yıl | 52 | 36.6 | 90 | 63.4 | | 17 | 12 | 125 | 88 | | 142 | 47.2 |
| 6-10 yıl | 30 | 37.5 | 50 | 62.5 | | 12 | 15 | 68 | 85 | | 80 | 26.6 |
| 11-15 yıl | 17 | 31.5 | 37 | 68.5 | 0.675 | 8 | 14.8 | 46 | 85.2 | 0.423 | 54 | 17.9 |
| >16 | 12 | 48 | 13 | 52 | | 6 | 24 | 19 | 76 | | 25 | 8.3 |
| Toplam | 111 | | 190 | | | 43 | | 258 | | | 301 | 100.0 |

Tanımlayıcı istatistiksel analiz için yüzdelik, kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için ki-kare testi kullanıldı.

1. Bakım destek personeli ve teknisyenlerden eğitimleri ilkökul, ortaokul, düz lise ya da meslek lisesi mezunu olanlar
2. Kurumda tekniker, teknisyen ve ebe (2 kişi) olarak çalışanlar
3. Kurumda radyoloji, radyoterapi, nükleer tıp, laboratuvar, patoloji, Merkezi Sterilizasyon Ünitesi (MSÜ) bölümlerinde çalışanlar

Araştırmaya katılanların eğitim düzeyine göre, iş kazası geçirme durumları incelendiğinde, en fazla iş kazası geçiren grubun lisans mezunu çalışanlar (%45.6) olduğu görüldü. Meslek hastalıkları yaşayanların ise %21.4' ünün ilkokul, ortaokul ya da meslek lisesi mezunu bireyler oldukları saptandı. En az meslek hastalığı olduğunu ifade eden grubun ise lisans mezunu çalışanlar olduğu belirlendi (%10.5) (Tablo 4.1).

Çalışanların iş kazası geçirme durumu, kurumdaki görevlerine göre incelendiğinde, hemşirelerin yarısının iş kazası geçirdiği görüldü. Yönetici hemşirelerin %46.2' sinin, eğitim ve özel dal hemşirelerinin %50' sinin, klinikte çalışan hemşirelerin ise %45.6' sının iş kazası geçirdiği belirlendi. Çalışanların görevlerine göre, meslek hastalığı yaşama durumu incelendiğinde; eğitim ve özel dal hemşiresi (%50), ekip lideri (%37.5) ve klinik hemşiresi (%13.6) olarak çalışanların meslek hastalığı yaşadığı saptandı (Tablo 4.1).

Sağlık profesyonellerinin iş kazası geçirme durumları, çalıştıkları ünitelere göre incelendiğinde, en fazla iş kazasının ameliyathanede yaşandığı (%58.6) görüldü. İş kazasının en az yaşandığı ünitenin ise (%16.7) acil servisler olduğu belirlendi. Meslek hastalığı yaşayan sağlık profesyonellerinin yarısına yakınının (21 kişi) servis de (yatan hasta katları) çalıştığı belirlendi (Tablo 4.1).

Araştırmaya katılanların iş kazası geçirme durumu mesleki deneyimlerine göre incelendiğinde, en çok iş kazasına maruz kalanların, 16 yıl daha fazla deneyimi olan grupta olduğu gözlemlendi (%48). Katılımcıların mesleki deneyimleri ile meslek hastalığı görülme durumları incelendiğinde; çalışma süresi arttıkça meslek hastalığı görülme durumunun da arttığı gözlemlendi. Beş yıl ve daha kısa süreden beri çalışanlarda meslek hastalığı bildirimi %12 iken; bu dağılım 16 yıl ve daha fazla süreden beri çalışanlarda %24' e yükseldiği gözlemlendi (Tablo 4.1).

Sağlık profesyonellerinin iş kazası geçirme durumunu; çalışanların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kurumdaki görevleri, çalışılan ünite ve deneyimleri etkilememektedir ($p>0.05$). Sağlık profesyonellerinin meslek hastalığı geçirme durumunu ise, kurumdaki görevlerinin etkilediği gözlemlendi ($p=0.027$). Meslek hastalığı yaşama durumunu, çalışanların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan ünite ve deneyimleri etkilememektedir ($p> 0.05$) (Tablo 4.1).

Katılımcıların, iş sağlığı ve güvenliği konusundaki farkındalıkları, “İş Sağlığı ve Güvenliği Anketinde” bulunan 7 sorudan (bilgi soruları) en az 5’ ine doğru yanıt verenlerin yeterli farkındalığa sahip olduğu ilkesi doğrultusunda; araştırmaya katılan 301 sağlık profesyonelinin 293’ ünün (%97.3) iş sağlığı ve güvenliği konusunda farkındalıklarının yeterli olduğu gözlemlendi (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Sağlık Profesyonellerinin Yaş ve Cinsiyet Özelliklerine Göre İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalık Durumları (n:301)

| | Yeterli* | | Yetersiz | | Toplam | |
|---------------------|------------|-------------|----------|-----|--------|-------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Yaş (%) | | | | | | |
| <20 | 37 | 97.4 | 1 | 2.6 | 38 | 12.6 |
| 21-30 | 130 | 94.9 | 7 | 5.1 | 137 | 45.5 |
| 31-40 | 102 | 100 | 0 | 0.0 | 102 | 33.9 |
| 41-50 | 22 | 100 | 0 | 0.0 | 22 | 7.3 |
| >51 | 2 | 100 | 0 | 0.0 | 2 | 0.7 |
| | 293 | | 8 | | 301 | 100.0 |
| Cinsiyet (%) | | | | | | |
| Kadın | 231 | 97.5 | 6 | 2.5 | 237 | 78.7 |
| Erkek | 62 | 96.9 | 2 | 3.1 | 64 | 21.3 |
| | 293 | | 8 | | 301 | 100.0 |
| Toplam | 293 | | 8 | | 301 | 100.0 |

Tanımlayıcı istatistiksel analiz için yüzdeler testi kullanıldı.

*Ankette bulunan 18, 19, 20, 22, 27, 28, 29 numaralı bilgi sorularından en az 5’ ini doğru yanıtlayanlar ‘yeterli’ olarak kabul edildi.

Sağlık profesyonellerinin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki farkındalıkları, yaş gruplarına göre incelendiğinde; 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51 yaş üzerinde yer alan bireylerin tamamının, iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterli farkındalığa sahip oldukları görüldü (Tablo 4.2).

Araştırmaya katılanların iş sağlığı ve güvenliği konusundaki farkındalık durumları, cinsiyet özelliklerine göre incelendiğinde; farkındalık durumunun oldukça yaygın olduğu gözlemlendi. Kadın katılımcıların sadece 6’ sının, erkek katılımcılardan ise sadece ikisinin farkındalık düzeylerinin yetersiz olduğu görüldü (Tablo 4.2).

Sağlık profesyonellerinin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıkları, çalıştıkları ünitelere göre incelendiğinde; yoğun bakım, acil polikliniği, ameliyathane ve poliklinik birimlerinde çalışanların tamamının (%100) iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıklarının yeterli düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 4.3). Kritik bölümlerde çalışan sağlık profesyonellerinin, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin

farkındalık durumlarını, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kurumdaki görevi ve deneyimi etkilememektedir ($p > 0.05$).

Tablo 4.3. Kritik Bölümlerde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıkları (n:301)

| | Yeterli* | | Yetersiz | | P | Toplam | |
|--------------------------------|------------|------------|----------|-----|-------|------------|--------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | | Sayı | % |
| Kurumda Çalışılan Ünite | | | | | | | |
| Servis | 87 | 94.6 | 5 | 5.4 | 0.293 | 92 | 30.6 |
| Yoğun bakım | 38 | 100 | 0 | 0.0 | | 38 | 12.6 |
| Acil | 18 | 100 | 0 | 0.0 | | 18 | 6.0 |
| Ameliyathane | 29 | 100 | 0 | 0.0 | | 29 | 9.6 |
| Poliklinik | 30 | 100 | 0 | 0.0 | | 30 | 10.0 |
| Diğer | 91 | 96.8 | 3 | 3.2 | | 94 | 31.2 |
| | 293 | | 8 | | | 301 | 100.0 |

Tanımlayıcı istatistiksel analiz için yüzdeler, kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için ki-kare testi kullanıldı.

*Ankette bulunan 18, 19, 20, 22, 27, 28, 29 numaralı bilgi sorularından en az 5' ini doğru yanıtlayanlar 'yeterli' olarak kabul edildi.

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinden lisans, yüksek lisans, ilkököl, ortaokul, düz lise ya da diğer meslek liseleri bölümlerinden mezun olan çalışanların tamamının (%100) iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin yeterli farkındalığa sahip oldukları tespit edildi. Değişkenler arası fark istatistiksel olarak analiz edildiğinde gruplar arası farkın anlamlı olmadığı gözlemlendi ($p > 0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Sağlık Profesyonellerinin Eğitim Düzeyi, İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Alma Durumlarına Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Farkındalıkları (n:301)

| | Yeterli* | | Yetersiz | | P | Toplam | |
|--------------------------------|------------|------------|----------|-----|-------|------------|--------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | | Sayı | % |
| Eğitim Durumu | | | | | | | |
| Sağlık meslek lisesi | 113 | 95 | 6 | 5.0 | | 119 | 39.5 |
| Ön lisans mezunu | 81 | 97.6 | 2 | 2.4 | | 83 | 27.6 |
| Lisans mezunu | 57 | 100 | 0 | 0.0 | 0.866 | 57 | 18.9 |
| Yüksek lisans mezunu | 14 | 100 | 0 | 0.0 | | 14 | 4.7 |
| Diğer | 28 | 100 | 0 | 0.0 | | 28 | 9.3 |
| | 293 | | 8 | | | 301 | 100.0 |
| İş Sağlığı ve Güvenliği | | | | | | | |
| Evet | 214 | 96.4 | 8 | 3.6 | | 222 | 73.8 |
| Hayır | 79 | 100 | 0 | 0.0 | 0.475 | 79 | 26.2 |
| | 293 | | 8 | | | 301 | 100.0 |

Tanımlayıcı istatistiksel analiz için yüzdeler, kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için ki-kare testi kullanıldı.

*Ankette bulunan 18, 19, 20, 22, 27, 28, 29 numaralı bilgi sorularından en az 5' ini doğru yanıtlayanlar 'yeterli' olarak kabul edildi.

Araştırmaya katılan yönetici hemşire, eğitim hemşiresi, ekip lideri, özel dal hemşiresi ve bakım destek personeli olarak görev yapan çalışanların tamamının (%100) iş sağlığı ve güvenliği konusundaki farkındalıklarının yeterli olduğu görüldü (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Sağlık Profesyonellerinin Görevi ve Mesleki Deneyimlerine Göre İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalık Durumları (n:301)

| | Yeterli* | | Yetersiz | | p | Toplam | |
|----------------------------|------------|------|----------|-----|-------|------------|--------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | | Sayı | % |
| Görev | | | | | | | |
| Hemşire | 120 | 96 | 5 | 4.0 | | 125 | 41.5 |
| Yönetici Hemşire | 13 | 100 | 0 | 0.0 | | 13 | 4.3 |
| Eğitim Hemşiresi | 2 | 100 | 0 | 0.0 | | 2 | 0.7 |
| Ekip Lideri | 8 | 100 | 0 | 0.0 | 0.178 | 8 | 2.7 |
| Özel dal hemşiresi | 2 | 100 | 0 | 0.0 | | 2 | 0.7 |
| Bakım destek personeli | 24 | 100 | 0 | 0.0 | | 24 | 8.0 |
| Diğer | 124 | 97.6 | 3 | 2.4 | | 127 | 42.2 |
| | 293 | | 8 | | | 301 | 100.0 |
| Mesleki Deneyim (%) | | | | | | | |
| 0-5 yıl | 136 | 95.8 | 6 | 4.2 | | 142 | 47.2 |
| 6-10 yıl | 78 | 97.5 | 2 | 2,5 | | 80 | 26.6 |
| 11-15 yıl | 54 | 100 | 0 | 0.0 | 0.285 | 54 | 17.9 |
| >16 | 25 | 100 | 0 | 0.0 | | 25 | 8.3 |
| | 293 | | 8 | | | 301 | 100.0 |

Tanımlayıcı istatistiksel analiz için yüzdeler, kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için ki-kare testi kullanıldı.
*Ankette bulunan 18, 19, 20, 22, 27, 28, 29 numaralı bilgi sorularından en az 5' ini doğru yanıtlayanlar 'yeterli' olarak kabul edildi.

Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği konusundaki farkındalık durumları, mesleki deneyimlerine göre incelendiğinde, 11-15 yıl arası ve 16 yıl üstü mesleki deneyime sahip olan bireylerin tamamının (%100) iş sağlığı ve güvenliği konusundaki farkındalıklarının yeterli olduğu gözlemlendi (Tablo 4.5).

Araştırmaya katılan 301 sağlık profesyonelinin 234' ünün çalıştıkları bölümde sağlığı tehdit eden risklerin farkında oldukları gözlemlendi. Katılımcıların 276' sının, kas iskelet sorunları bakımından risk altında olduklarını ifade ettikleri saptandı (Tablo 4.6).

Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği riski algılama durumları yaş özelliklerine göre incelendiğinde; 41-50 yaş grubunda yer alan bireylerin %86.3' ünün çalıştıkları alanlarda risk algıladıkları gözlemlendi. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin kas iskelet sorunları bakımından algıladıkları risk incelendiğinde; 31-40 yaş

grubunda yer alanların büyük çoğunluğunun (%93.1) risk algıladıkları görüldü (Tablo 4.6).

Katılımcıların çalıştıkları bölümde iş sağlığı ve güvenliği riski algılama durumları cinsiyet özelliğine göre incelendiğinde; erkeklerin kadınlara göre daha fazla risk algıladıkları görüldü (%82.8). Sağlık profesyonellerinin kas-iskelet sorunlarına yönelik risk algılama durumları incelendiğinde; kadınların çalıştıkları alanda kas iskelet sistemine ilişkin risk algılamalarının, erkeklere göre daha yüksek olduğu saptandı (%92.8) (Tablo 4.6).

Çalışanların medeni durumlarına göre iş sağlığı ve güvenliği riski algılama durumu incelendiğinde; evli olanların %81.8' inin risk algıladıkları belirlendi. Kas iskelet sistemi risklerinin algılama durumları incelendiğinde ise bekarların evlilere göre daha fazla risk algısına sahip olduğu gözlemlendi (%92.2) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6: Sağlık Profesyonellerinin Özelliklerine Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Algılama Durumları (n:301)

| | Sağlığı tehdit eden risk algılama | | | | Kas-iskelet sistemi riskleri algılama | | | | Toplam | |
|--------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|------|---------------------------------------|-------------|-----------|------------|------------|-------------|
| | Var | | Yok | | Var | | Yok | | Sayı | % |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | | |
| Yaş (%) | | | | | | | | | | |
| <20 | 26 | 68 | 12 | 31.6 | 34 | 89.4 | 4 | 10.6 | 38 | 12.6 |
| 21-30 | 10 | 74 | 35 | 25.5 | 126 | 92 | 11 | 8 | 137 | 45.5 |
| 31-40 | 86 | 84 | 16 | 15.7 | 95 | 93.1 | 7 | 6.9 | 102 | 33.9 |
| 41-50 | 19 | 86 | 3 | 13.7 | 20 | 90.9 | 2 | 9.1 | 22 | 7.3 |
| >51 | 1 | 50 | 1 | 50 | 1 | 50 | 1 | 50 | 2 | 0.7 |
| | 23 | | 67 | | 276 | | 25 | | 301 | 100. |
| Cinsiyete (%) | | | | | | | | | | |
| Kadın | 18 | 76 | 56 | 23.7 | 220 | 92.8 | 17 | 7.2 | 237 | 78.7 |
| Erkek | 53 | 82 | 11 | 17.2 | 56 | 87.5 | 8 | 12.5 | 64 | 21.3 |
| | 23 | | 67 | | 276 | | 25 | | 301 | 100. |
| Medeni Durum (%) | | | | | | | | | | |
| Evli | 12 | 81 | 29 | 18.2 | 135 | 91.2 | 13 | 8.8 | 148 | 49.2 |
| Bekar | 11 | 73 | 38 | 26.1 | 141 | 92.2 | 12 | 7.8 | 153 | 50.8 |
| | 23 | | 67 | | 276 | | 25 | | 301 | 100. |
| Eğitim Durumu (%) | | | | | | | | | | |
| Sağlık meslek lisesi | 85 | 71 | 34 | 28.6 | 110 | 92.4 | 9 | 7.6 | 119 | 39.5 |
| Ön lisans mezunu | 68 | 81 | 15 | 18.1 | 76 | 91.6 | 7 | 8.4 | 83 | 27.6 |
| Lisans mezunu | 48 | 84 | 9 | 15.8 | 52 | 91.2 | 5 | 8.8 | 57 | 18.9 |
| Yüksek lisans mezunu | 9 | 64 | 5 | 35.7 | 14 | 100 | 0 | 0.0 | 14 | 4.7 |
| Diğer (1) | 24 | 85 | 4 | 14.3 | 24 | 85.7 | 4 | 14.3 | 28 | 9.3 |
| | 23 | | 67 | | 276 | | 25 | | 301 | 100. |

Tablo 4.6: Sağlık Profesyonellerinin Özelliklerine Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Algılama Durumları (n:301) (Devamı)

| | Sağlığı tehdit eden risk algılama | | | | Kas-iskelet sistemi riskleri algılama | | | | Toplam | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------|-----------|------|---------------------------------------|-------------|-----------|-----|------------|-------------|
| | Var | | Yok | | Var | | Yok | | Sayı | % |
| | Sayı | % | Sa | % | Sayı | % | Sayı | % | | |
| Kurumdaki Pozisyon Durumu (%) | | | | | | | | | | |
| Hemşire | 94 | 75.2 | 31 | 24.8 | 119 | 95.2 | 6 | 4.8 | 125 | 41.5 |
| Yönetici Hemşire | 12 | 92.3 | 1 | 7.7 | 13 | 100 | 0 | 0.0 | 13 | 4.3 |
| Eğitim Hemşiresi | 0 | 0.0 | 2 | 100 | 1 | 50 | 1 | 50 | 2 | 0.7 |
| Ekip Lideri | 6 | 75 | 2 | 25 | 8 | 100 | 0 | 0.0 | 8 | 2.7 |
| Özel dal hemşiresi | 1 | 50 | 1 | 50 | 2 | 100 | 0 | 0.0 | 2 | 0.7 |
| Bakım destek personeli | 17 | 70.8 | 7 | 29.2 | 19 | 79.2 | 5 | 20. | 24 | 8.0 |
| Diğer (2) | 104 | 81.9 | 23 | 18.1 | 114 | 89.8 | 13 | 10. | 127 | 42.2 |
| | 234 | | 67 | | 276 | | 25 | | 301 | 100. |
| Kurumda Çalışılan Ünite (%) | | | | | | | | | | |
| Servis | 67 | 72.8 | 25 | 27.2 | 84 | 91.3 | 8 | 8.7 | 92 | 30.6 |
| Yoğun bakım | 29 | 76.3 | 9 | 23.7 | 35 | 92.1 | 3 | 7.9 | 38 | 12.6 |
| Acil | 14 | 77.8 | 4 | 22.2 | 18 | 100 | 0 | 0.0 | 18 | 6.0 |
| Ameliyathane | 29 | 100 | 0 | 0.0 | 29 | 100 | 0 | 0.0 | 29 | 9.6 |
| Poliklinik | 21 | 70 | 9 | 30 | 25 | 83.3 | 5 | 16. | 30 | 10.0 |
| Diğer (3) | 74 | 78.7 | 20 | 21.3 | 85 | 90.4 | 9 | 9.6 | 94 | 31.2 |
| | 234 | | 67 | | 276 | | 25 | | 301 | 100. |
| Mesleki Deneyim (%) | | | | | | | | | | |
| 0-5 yıl | 103 | 72.5 | 39 | 27.5 | 130 | 91.5 | 12 | 8.5 | 142 | 47.2 |
| 6-10 yıl | 64 | 80 | 16 | 20 | 73 | 91.2 | 7 | 8.8 | 80 | 26.6 |
| 11-15 yıl | 46 | 85.1 | 8 | 14.9 | 50 | 92.6 | 4 | 7.4 | 54 | 17.9 |
| >16 | 21 | 84 | 4 | 16 | 23 | 92 | 2 | 8.0 | 25 | 8.3 |
| Toplam | 234 | | 67 | | 276 | | 25 | | 301 | 100. |

Tanımlayıcı istatistiksel analiz için yüzdelik testi kullanıldı.

1. Bakım destek personeli ve teknisyenlerden eğitimleri ilkökul, ortaokul, düz lise ya da meslek lisesi mezunu olanlar
2. Kurumda tekniker, teknisyen ve ebe (2 kişi) olarak çalışanlar
3. Kurumda radyoloji, radyoterapi, nükleer tıp, laboratuvar, patoloji, MSÜ bölümlerinde çalışanlar

Katılımcıların çalıştıkları bölümde sağlığı tehdit eden risk algılama durumları eğitim düzeylerine göre incelendiğinde; lisans mezunlarının %84.2' sinin çalıştıkları alanda risk algıladıkları gözlemlendi (Tablo 4.6).

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin kas iskelet sistemi risk algıları, eğitim durumlarına göre incelendiğinde; tüm eğitim düzeylerinde yer alan çalışanların yüksek düzeyde kas iskelet sistemine yönelik risk algılarının olduğunu görüldü. Yüksek lisans mezunu olan çalışanların tamamının (%100) kas iskelet sistemi risk algılarının olduğu saptandı (Tablo 4.6).

Sağlık profesyonellerinin, çalıştıkları bölümde sağlığı tehdit eden riskleri algılama durumları, kurumdaki görevlerine göre incelendiğinde; yönetici hemşire olarak görev yapan sağlık profesyonellerinin %92.3' ünün çalıştıkları alanda risk

algıladıkları görüldü. Aynı grubun kas iskelet sistemine yönelik risk algıları incelendiğinde ise, yönetici hemşire, ekip lideri ve özel dal hemşiresi olarak görev yapanların tamamının (%100) kas iskelet sistemi risklerine yönelik algılarının olduğu belirlendi (Tablo 4.6).

Araştırmaya katılanların, iş sağlığı ve güvenliği riski algılama durumları görev yaptıkları birimlere göre incelendiğinde; ameliyathane biriminde çalışan sağlık profesyonellerinin tamamının (%100) çalıştıkları alanda risk algıladıkları görüldü. Acil polikliniği ve ameliyathane biriminde çalışanların tamamının kas iskelet sistemine yönelik risk algılarının olduğu gözlemlendi (Tablo 4.6).

Sağlık profesyonellerinin sahip olduğu deneyime göre iş sağlığı ve güvenliği riski algılama durumu incelendiğinde; 11-15 yıl arası mesleki deneyime sahip olanların %85.1' inin çalıştıkları alanda risk algıladıkları görüldü. Katılımcıların büyük çoğunluğunun kas iskelet sistemi risk algıları olmakla birlikte, 11-15 yıl arası mesleki deneyime sahip sağlık profesyonellerinin %92.6' sının kas iskelet sistemine yönelik risk algılarının olduğu saptandı (Tablo 4.6).

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin büyük bir çoğunluğu (%81.4) çalıştığı ortamın riskleri ile ilgili eğitim verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Ayrıca, 'Çalıştığım ortamın neden olabileceği sağlık riskleri ile ilgili bilgilendirildim' önerme cümlesine, katılımcıların %37.2' si 'tamamen katılıyorum' demiştir (Tablo 4.7).

'Hastanede çalışmanın risklerini kendi çabamla öğrendim' önerme cümlesine katılımcıların %13.6' sı 'tamamen katılıyorum' demiştir. Araştırmaya katılanların yarısından fazlası (%63.9), çalışmanın getirdiği riskler ile ilgili verilen eğitimlerin belli aralıklarla tekrarlanması gerektiği görüşüne 'tamamen katılıyorum' demiştir. Sağlık profesyonellerinin %51.5' i 'Çalıştığım ortamın sağlık risklerini biliyorum' önerme cümlesine 'tamamen katılıyorum' görüşünü bildirmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların yarısından fazlası (%51.5) çalıştıkları kurumda sağlık taramalarının yapıldığı görüşüne 'tamamen katılıyorum' demiştir. Katılımcıların 'Mesleki kazalar eğitim programları ile önlenbilir' önermesine %47.2' si 'tamamen katılıyorum' demiştir. 'İşime her zaman konsantre olabiliyorum' önermesine araştırmaya katılanların %32.9' u 'tamamen katılıyorum' görüşünü bildirmiştir (Tablo 4.7).

‘Güvenlik ile ilgili sorunları önce kendi çabamla çözmeye çalışırım’ önermesine katılımcıların %10’ u ‘tamamen katılıyorum’ demiştir (Tablo 4.7).

Katılımcıların yarısından fazlası (%56.1) koruyucu malzemelerin sağlığı korumak için gerekli olduğunu düşüncesine ‘tamamen katılıyorum’ görüşünü bildirmiştir. ‘Sağlığı koruyucu malzeme kullanmaktan hoşlanmam’ önermesine, katılımcıların %3.3’ ü ‘tamamen katılıyorum’ demiştir. ‘Sağlığı koruyucu malzeme kullandığımda daha yavaş iş yapıyorum’ önermesine, araştırmaya katılanların %9’ u ‘tamamen katılıyorum’ görüşünü bildirmiştir (Tablo 4.7). ‘Yalnızca eldiven kullanımı beni enfeksiyon bulaş riskinden büyük ölçüde korur’ önermesine katılımcıların %16.3’ ü ‘tamamen katılıyorum’ demiştir (Tablo 4.7).



Tablo 4.7: Sağlık Profesyonellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Görüşleri (n:301)

| Sorular | Hiç katılmıyorum | | Katılmıyorum | | Kararsızım | | Katılıyorum | | Tamamen katılıyorum | | Toplam Sayı |
|--|------------------|------|--------------|------|------------|------|-------------|------|---------------------|-------------|-------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | |
| 1. Hastanede çalışmanın getirdiği riskler ile ilgili eğitim verilmelidir. | 1 | 0.3 | 1 | 0.3 | 12 | 4.0 | 42 | 14.0 | 245 | 81.4 | 301 |
| 2. Çalıştığım ortamın neden olabileceği sağlık riskleri ile ilgili bilgilendirildim. | 19 | 6.3 | 19 | 6.3 | 37 | 12.3 | 114 | 37.9 | 112 | 37.2 | 301 |
| 3. Hastanede çalışmanın risklerini kendi çabamla öğrendim. | 62 | 20.6 | 73 | 24.3 | 65 | 21.6 | 60 | 19.9 | 41 | 13.6 | 301 |
| 4. Hastanede çalışmanın getirdiği riskler ile ilgili eğitimler belli aralıklarla tekrarlanmalıdır. | 1 | 0.3 | 2 | 0.7 | 11 | 3.7 | 95 | 31.6 | 192 | 63.8 | 301 |
| 5. Çalıştığım ortamın sağlık risklerini biliyorum. | 4 | 1.3 | 6 | 2.0 | 22 | 7.3 | 114 | 37.9 | 155 | 51.5 | 301 |
| 6. Kurumumuzda çalışanların sağlık taraması yapılmaktadır. | 10 | 3.3 | 10 | 3.3 | 26 | 8.6 | 91 | 30.2 | 164 | 54.5 | 301 |
| 7. Mesleki kazalar eğitim programları ile önlenbilir. | 7 | 2.3 | 13 | 4.3 | 41 | 13.6 | 98 | 32.6 | 142 | 47.2 | 301 |
| 8. İşime her zaman hemen konsantre olabiliyorum. | 5 | 1.7 | 16 | 5.3 | 61 | 20.3 | 120 | 39.9 | 99 | 32.9 | 301 |
| 9. Güvenlik ile ilgili sorunları önce kendi çabamla çözmeye çalışırım. | 62 | 20.6 | 74 | 24.6 | 66 | 21.9 | 69 | 22.9 | 30 | 10.0 | 301 |
| 10. Koruyucu malzemelerin sağlığımı korumak için gerekli olduğuna inanıyorum. | 3 | 1.0 | 12 | 4.0 | 28 | 9.3 | 89 | 29.6 | 169 | 56.1 | 301 |
| 11. Sağlığı koruyucu malzeme kullanmaktan hoşlanmam. | 203 | 67.4 | 57 | 18.9 | 14 | 4.7 | 17 | 5.6 | 10 | 3.3 | 301 |
| 12. Sağlığı koruyucu malzeme kullandığımda daha yavaş iş yapıyorum. | 99 | 32.9 | 83 | 27.6 | 46 | 15.3 | 46 | 15.3 | 27 | 9.0 | 301 |

Tablo 4.7: Sağlık Profesyonellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Görüşleri (n:301) (Devamı)

| Sorular | Hiç katılmıyorum | | Katılmıyorum | | Kararsızım | | Katılıyorum | | Tamamen katılıyorum | | Toplam Sayı |
|---|------------------|------|--------------|------|------------|------|-------------|------|---------------------|-------------|-------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | |
| 13. Yalnızca eldiven kullanımı beni enfeksiyon bulaş riskinden büyük ölçüde korur. | 75 | 24.9 | 57 | 18.9 | 46 | 15.3 | 74 | 24.6 | 49 | 16.3 | 301 |
| 14. Hasta kaldırma ve transfer uygulaması özel bir talimat gerektirmez. | 174 | 57.8 | 77 | 25.6 | 22 | 7.3 | 9 | 3.0 | 19 | 6.3 | 301 |
| 15. Sağlık çalışanlarında şiddete maruz kalma riskinin fazla olduğunu düşünüyorum. | 6 | 2.0 | 14 | 4.7 | 43 | 14.3 | 107 | 35.5 | 131 | 43.5 | 301 |
| 16. İş ortamında güvenle çalışıyorum. | 9 | 3.0 | 18 | 6.0 | 77 | 25.6 | 123 | 40.9 | 74 | 24.6 | 301 |
| 17. Çalıştığım ortam sağlığım açısından olumsuz bir risk oluşturmaz. | 66 | 21.9 | 68 | 22.6 | 95 | 31.6 | 41 | 13.6 | 31 | 10.3 | 301 |
| 18. Hastaneler çok tehlikeli iş kolları sınıfında yer almaktadır. | 16 | 5.3 | 32 | 10.6 | 53 | 17.6 | 88 | 29.2 | 112 | 37.2 | 301 |
| 19. Sağlık çalışanlarında kanser riski artmıştır. | 6 | 2.0 | 21 | 7.0 | 99 | 32.9 | 94 | 31.2 | 81 | 26.9 | 301 |
| 20. Anestezik maddelere ve gazlara maruziyet sağlığımızı olumsuz olarak etkiler. | 4 | 1.3 | 6 | 2.0 | 33 | 11.0 | 125 | 41.5 | 133 | 44.2 | 301 |
| 21. Hastanedeki aydınlatma düzeyinin sağlığımıza olumsuz etkileri olabilir. | 19 | 6.3 | 38 | 12.6 | 82 | 27.2 | 93 | 30.9 | 69 | 22.9 | 301 |
| 22. Havalandırma sistemlerinin nadiren aktif olmamasını teknik servise iletmeye gerek yoktur. | 183 | 60.8 | 76 | 25.2 | 18 | 6.0 | 11 | 3.7 | 13 | 4.3 | 301 |
| 23. Düşmeleri önlemede özel talimatlar vardır ve uygulanmaktadır. | 3 | 1.0 | 10 | 3.3 | 29 | 9.6 | 117 | 38.9 | 142 | 47.2 | 301 |
| 24. Kesici alet yaralanmaları çoğunlukla iğne ucu batması olarak görülmektedir. | 8 | 2.7 | 12 | 4.0 | 16 | 5.3 | 123 | 40.9 | 142 | 47.2 | 301 |

Tanımlayıcı istatistiksel analiz için yüzdeler testi kullanıldı.

‘Hasta kaldırma ve transfer uygulaması özel bir talimat gerektirmez’ önermesine araştırmaya katılanların %6.3’ ü ‘tamamen katılıyorum’ görüşünü bildirmiştir. Araştırmaya katılanların %43.5’ inin, sağlık alışanlarında şiddete maruz kalma riskinin fazla olduğu önermesine ‘tamamen katılıyorum’ demiştir (Tablo 4.7).

‘İş ortamında güvenle çalışıyorum’ önermesine katılımcıların %24.6’ sı ‘tamamen katılıyorum’ görüşünü bildirmiştir. ‘alıştığım ortam sağlığım açısından olumsuz bir risk oluşturmaz’ önermesine araştırmaya katılanların %10.3’ ü ‘tamamen katılıyorum’ demiştir (Tablo 4.7).

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin %37.2’ si hastane ortamlarının çok tehlikeli iş kolları sınıfında yer aldığı önermesine ‘tamamen katılıyorum’ görüşünü bildirmiştir. ‘Sağlık alışanlarında kanser riski artmıştır’ önermesine katılımcıların %26.9’ u ‘tamamen katılıyorum’ demiştir. ‘Anestezik maddelere ve gazlara maruziyet sağlığımızı olumsuz olarak etkiler’ önermesine, araştırmaya katılanların %44.2’ si ‘tamamen katılıyorum’ görüşünü bildirmiştir. ‘Hastanedeki aydınlatma düzeyinin sağlığıma olumsuz etkileri olabilir’ önermesine, katılımcıların %22.9’ u ‘tamamen katılıyorum’ demiştir (Tablo 4.7).

‘Havalandırma sistemlerinin nadiren aktif olmasını teknik servise iletmeye gerek yoktur’ önermesine, araştırmaya katılanların %4.3’ ü ‘tamamen katılıyorum’ görüşünü bildirmiştir. ‘Düşmeleri önlemede özel talimatlar vardır ve uygulanmaktadır’ önermesine katılımcıların %47.2’ sinin ‘tamamen katılıyorum’ demiştir. ‘Kesici alet yaralanmaları çoğunlukla iğne ucu batması olarak görölmektedir’ önermesine, araştırmaya katılanların %47.2’ si ‘tamamen katılıyorum’ görüşünü bildirmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8: Sağlık Profesyonellerinin İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Durumlar (n:301)

| Durumlar |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Çalıştığı ortamın neden olabileceği sağlık riskleri ile ilgili 226 kişi (%75.1) bilgilendirilmiştir.• Hastanede çalışmanın risklerini 101 kişi (%33.5) kendi çabasıyla öğrenmiştir.• Çalıştığı ortamın sağlık risklerini 269 kişi (%89.4) biliyor.• Kurumda çalışan 255 kişinin (%84.7) sağlık taraması yapılmıştır.• Sağlık profesyonellerinden 219 kişi (%72.8) işine her zaman hemen konsantre olabiliyor.• Güvenlik ile ilgili sorunları 99 kişi (%32.9) önce kendi çabasıyla çözmeye çalışıyor.• Sağlık profesyonellerinden 27 kişi (%8.9) koruyucu malzemeleri isteyerek kullanmıyor.• Sağlığı koruyucu malzeme kullandığında, 73 kişi (%24.3) işini daha yavaş yapıyor.• Sağlık profesyonellerinden 197 kişi (%65.5) iş ortamında güvenle çalışıyor.• Acil durumlara hazırlık planları ve acil durumlara yönelik tatbikatlar hakkında 281 kişinin (%93.4) bilgisi bulunuyor.• Sağlık profesyonellerinden 266 kişi (%88.4) mesleğini icra etmeden önce koruyucu aşılarını yaptırmış.• Sağlık profesyonellerinden 36 kişi (%12) koruyucu önlem almadan da işini icra edebiliyor.• Sağlık profesyonellerinden 43 kişi (%14.3) meslek hastalığı yaşadığını bildirmiştir. Yaşadığı meslek hastalıklarını 20 kişi (%6.6) belirtmiştir. Sağlık profesyonellerinden 12 kişi (%4) psikolojik sorunlar, 11 kişi (%3.7) sindirim sistemi ile ilgili hastalıklar ve 4 kişi (%1.3) varis olarak bildirmiştir.• Sağlık profesyonellerinden 111 kişi (%36.9) iş kazası geçirmiştir. Geçirdiği iş kazalarını 39 kişi (%13) belirtmiştir. Sağlık profesyonellerinden 21 kişi (%7) kesik oluşumu, 13 kişi (%4.3) yara, sıyrık ya da ezik oluşumu olarak bildirmiştir.• Sağlık profesyonellerinden 82 kişi (%50) geçirdiği kazanın bildirimini yapmıştır. |

Tablo 4.9: Sağlık Profesyonellerinin İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Görüşleri (n:301)

| Görüşler |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Hastanede çalışmanın getirdiği riskler ile ilgili eğitim verilmesi gerektiğini 287 kişi (%95.4) düşünüyor.• Hastanede çalışmanın getirdiği riskler ile ilgili eğitimlerin belli aralıklarla tekrarlanması gerektiğini 287 kişi (%95.4) düşünüyor.• Mesleki kazaların eğitim programları ile önlenebileceğini 240 kişi (%79.8) düşünüyor.• Koruyucu malzemelerin sağlığı korumak için gerekli olduğuna 258 kişi (%85.7) inanıyor.• Yalnızca eldiven kullanımının enfeksiyon bulaş riskinden büyük ölçüde koruyacağını 123 kişi (%40.9) düşünüyor.• Hasta kaldırma ve transfer uygulamasının özel bir talimat gerektirmediğini 28 kişi (%9.3) düşünüyor.• Sağlık çalışanlarında şiddete maruz kalma riskinin fazla olduğunu 238 kişi (%79) düşünüyor• Çalıştığı ortamın sağlık açısından olumsuz bir risk oluşturmadığını 72 kişi (%23.9) düşünüyor.• Hastanelerin çok tehlikeli iş kolları sınıfında yer aldığını 200 kişi (%66.4) düşünüyor.• Sağlık çalışanlarında kanser riskinin arttığını 175 kişi (%58.1) düşünüyor.• Anestezik madde ve gazlara maruziyetin sağlığı olumsuz olarak etkilediğini 258 kişi (%85.7) düşünüyor.• Hastanedeki aydınlatma düzeyinin sağlığa olumsuz etkilerinin olabileceğini 162 kişi (%53.8) düşünüyor.• Havalandırma sistemlerinin nadiren aktif olmamasını teknik servise iletmeye gerek olmadığını 24 kişi (%8) düşünüyor.• Düşmeleri önlemede özel talimatların olduğunu ve uygulandığını 259 kişi (%86.1) düşünüyor.• Kesici alet yaralanmalarının çoğunlukla iğne ucu batması olarak görüldüğünü 265 kişi (%88.1) düşünüyor• Sağlık profesyonellerinden 242 kişi (%80.4) iş yerindeki beslenme programının çalışanın iş verimine etkisi olduğunu düşünüyor.• Sağlık profesyonellerinden 279 kişi (%92.7) iş ortamında doyumsuzluk yaşayan sağlık çalışanının bedensel sağlığının da etkilendiğini düşünüyor.• Sağlık profesyonellerinden 293 kişi (%97.3) çalıştığı birimde sağlığı etkileyen riskler konusunda idari birimlere haber verilmesi gerektiğini düşünüyor.• Sağlık profesyonellerinden 291 kişi (%96.7) işi icra ederken yaşanan stresin sindirim sistemini etkilediğini düşünüyor.• Sağlık profesyonellerinden 300 kişi (%99.7) kullanılan ekipmanların bakım ve kontrollerinin düzenli olarak yapılması gerektiğini düşünüyor.• Sağlık profesyonellerinden 288 kişi (%95.7) sağlığı koruyan tıbbi ekipmanlara istedikleri zaman ulaşabildiklerini düşünüyor. |

Tablo 4.9: Sağlık Profesyonellerinin İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Görüşleri (n:301) (Devam)

| Görüşler |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Sağlık profesyonellerinden 64 kişi (%21.3) antineoplastik ilaçların uygulanmasında genel uygulama talimatlarının yeterli olmadığını düşünüyor.• Sağlık profesyonellerinden 264 kişi (%87.7) hastayı ve ağırlığı taşımının bir yöntemi olduğunu düşünüyor.• Sağlık profesyonellerinden 288 kişi (%95.7) çalışılan ortamdaki ses düzeyinin belli bir seviyenin üzerinde olmasının sağlığı etkilediğini düşünüyor.• Sağlık profesyonellerinden 292 kişi (%97) kurumda ısı ve nem standartlarının bulunduğunu düşünüyor• Sağlık profesyonellerinden 222 kişi (%73.8) çalıştıkları bölümde sağlığını tehdit edebilecek riskleri belirtmiştir. Bu riskleri 125 kişi (%41.5) enfeksiyon-bulaş riski, 30 kişi (%10) radyasyon olarak bildirmiştir.• Sağlık profesyonellerinden 190 kişi (%63.1) çalışanların düşmelerini önlemeye yönelik alınan tedbirleri belirtmiştir. Bu önlemleri 114 kişi (%37.9) uyarı işaretleri, 38 kişi (%12.6) uygun ekip ve ekipman, 25 kişi (%8.3) çalışma ortamının düzenlenmesi olarak bildirmiştir.• Sağlık profesyonellerinden 299 kişi (%99.3) kurumun, sağlık çalışanının şiddete maruz kalmasını önlemede aldığı önlemleri belirtmiştir. Bu önlemleri 95 kişi (%31.6) güvenlik, 82 kişi (%27.2) beyaz kod olarak bildirmiştir.• Sağlık profesyonellerinden 187 kişi (%62.1) çalışırken kanser riskini azaltmaya yönelik aldığı önlemleri belirtmiştir. Bu önlemleri 132 kişi (%43.9) koruyucu önlemler, 30 kişi (%10) beslenme-egzersiz olarak bildirmiştir.• Sağlık profesyonellerinden 209 kişi (%69.4) radyasyonun olumsuz etkilerine karşı kurumun aldığı önlemleri belirtmiştir. Bu önlemleri 179 kişi (%59.5) kurşun yelek-dozimetre, 11 kişi (%3.7) periyodik kontrol-eğitim ve 11 kişi (%3.7) çalışma saatlerinin düzenlenmesi olarak bildirmiştir. |

Tanımlayıcı istatistiksel analiz için yüzdeler testi kullanıldı.

5. TARTIŞMA

Özel bir sağlık kurumunda çalışan sağlık profesyonellerinin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Araştırma grubuna giren sağlık profesyonellerinin iş kazası geçirme durumu incelendiğinde; 301 katılımcıdan 111' inin iş kazası geçirdiği belirlendi (Tablo 4.1). Ütük' ün (91) çalışmasında sağlık profesyonellerinin %27.7' sinin iş kazası geçirdiği bildirilmiştir. Ütük' ün bulguları ile bu araştırmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Uğraş Dikmen ve arkadaşlarının (92) araştırmasında ise; katılımcıların %63.4' ünün meslek hayatı boyunca en az bir kere iş kazası (kesici-delici-batıcı cisimler ile yaralanma) geçirdiklerini ifade ettiklerini bildirmiştir. Bu araştırma sonuçları ile Dikmen' in bulguları farklılık göstermektedir. Cebeci' nin (93) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin son bir yılda geçirdiği iş kazası oranının %17 olduğu bildirilmiştir. Cebeci' nin bulguları ile bu çalışmanın sonuçları örtüşmektedir. Altıok ve arkadaşlarının (94) çalışmasında, araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin %79.1' inin kesici delici aletle iş kazası geçirdiği bildirilmiştir. Altıok ve arkadaşlarının elde ettiği sonuçlar ile bu çalışmanın bulguları farklılık göstermektedir. Araştırmalar arasındaki fark, katılımcıların iş kazası algısından kaynaklanabilir ya da kurumun aldığı önlemler sayesinde kesici-delici-batıcı cisimler ile yaralanma iş kazasının daha az sıklıkta görülmesidir. Öztürk ve arkadaşlarının (95) sağlık profesyonelleri ile ilgili yaptığı çalışmada, katılımcıların %12.8' inin iş kazası geçirdiği bildirilmiştir. Bu araştırma sonuçları ile Öztürk ve arkadaşlarının bulguları örtüşmektedir. Evanoff ve arkadaşlarının (96) çalışmasında, Amerika' da hastanelerde tam zamanlı olarak çalışan her 100 sağlık profesyonelinin 8.8' inin iş kazası/meslek hastalığına yakalandığı bildirilmiştir. Evanoff ve arkadaşlarının elde ettiği bulgular ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada sağlık profesyonellerinin meslek hastalıkları yaşama durumu incelendiğinde; 301 katılımcıdan 43' ünün meslek hastalığı yaşadığı bulundu (Tablo 4.1.). Ütük' ün (91) yaptığı çalışmada ise çalışanların %11.5' inin meslek hastalığı

yaşadığı bildirilmiştir. Ütük' ün elde ettiği sonuçlar ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Sağlık profesyonellerinin sağlığı, çalışma grubu (97) tarafından 471 sağlık profesyonelinin katılımıyla gerçekleştirdiği bir araştırmada, katılımcıların yarısına yakınının (%42) son bir yılda meslek hastalığı yaşadığı ya da iş kazası geçirdiği bildirilmiştir. Çalışma grubunun elde ettiği sonuçlar ile bu çalışmanın bulguları benzerlik (iş kazası ve meslek hastalığı birlikte değerlendirilmiştir) göstermektedir. Öztürk ve arkadaşlarının (95) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin %24.4' ünün meslek hastalığı yaşadığı bildirilmiştir. Öztürk ve arkadaşlarının bulguları ile bu çalışmanın sonuçları örtüşmektedir.

İş kazası geçirme durumu, yaş gruplarına göre incelendiğinde; 41-50 yaş grubunda yer alan bireylerin %40.9' unun iş kazası geçirdiği belirtilmiştir (Tablo 4.1). Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından oluşturulan iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik yaklaşık olarak 10 milyon çalışan personelin dahil olduğu 2010 yılı verilerine göre; en fazla (%24.4) iş kazasının 25-29 yaş grubunda yer alan bireylerde görüldüğü bildirilmiştir (98). Sosyal Güvenlik Kurumu' nun yayınladığı veriler ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Uçak' ın (49) gerçekleştirdiği benzer araştırmada da 45-54 yaş grubunda bulunan bireylerin %38.5' inin iş kazası geçirdiği bildirilmiştir. Uçak' ın bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, 41-50 yaş grubunda bulunan sağlık profesyonellerinin %22.7' sinin meslek hastalığı yaşadığı gözlemlendi (Tablo 4.1). Erkan' ın (69) araştırmasında da meslek hastalığı yaşayanların %66.1' inin 35 yaş üzeri sağlık profesyoneli olduğu bildirilmiştir. Erkan' ın elde ettiği sonuçlar ile bu çalışmanın bulguları örtüşmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu' nun 2007-2013 yılları arasında gerçekleştirdiği araştırmaya göre, Türkiye' de 2007' den itibaren çalışmış olan bireylerden son bir yıl içinde işe bağlı hastalık yaşadığını ifade edenlerin %2.8' inin (en yüksek) 35-54 yaş grubunda buldukları bildirilmiştir (99). Türkiye İstatistik Kurumu' nun bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

İş kazası geçirme durumu, cinsiyet özelliğine göre incelendiğinde; kadınların %37.1' inin (en fazla) iş kazası geçirdiği saptanmıştır (Tablo 4.1). Uçak' ın (49)

araştırmasında da kadınların %71.4' ünün (en fazla) iş kazası geçirdiği bildirilmiştir. Uçak' ın elde ettiği bulgular ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından oluşturulan iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik 2010 yılı verilerine göre; en fazla (59011) iş kazası erkeklerde (%93.8) görülmektedir (98). Araştırmanın sonuçları, bu çalışmanın bulguları ile farklılık göstermektedir. Sağlık sektöründe kadın çalışanların fazla olması, ülkemiz genelindeki iş kazası ve meslek hastalıklarının en fazla erkek çalışanların bulunduğu sektörlerde olması sonuçları etkilemiş olabilir. SGK 2010 verilerine göre; “İnsan Sağlığı Hizmetleri” başlığı altındaki sağlık sektöründe 100 adet iş kazasının meydana geldiği bunun yarısından fazlasının (%55) erkek olduğu bildirilmiştir (62). SGK verileri ile bu çalışmanın sonuçları farklılık göstermektedir. Bu çalışmada, kadınların %37.1' i iş kazası geçirirken, erkeklerin %35.9' u iş kazası geçirmiştir. Kadın ve erkek katılımcılar arasında ciddi fark gözlenmemektedir. Bu anlamda iki araştırma arasında benzerlikten söz edilebilir. Dikmen ve arkadaşlarının (92) çalışmasında, kadınların %67.4' ünün (en fazla) kesici-delici-batıcı aletle yaralandığı bildirilmiştir. Dikmen ve arkadaşlarının elde ettiği sonuçlar ile bu çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, kadınların %15.2' sinin meslek hastalığı yaşadığı belirlendi (Tablo 4.1). Erkan' ın (69) araştırmasında da kadınların %64.7' sinin (en fazla) meslek hastalığı yaşadığı bildirilmiştir. Erkan' ın araştırma bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu' nun 2007-2013 yılları arasında gerçekleştirdiği araştırmasına göre; Türkiye' de 2007' den itibaren çalışmış olan bireylerden son bir yıl içinde işe bağlı hastalık yaşadığını ifade edenlerin %2.4' ünün erkek, %1.6' sının ise kadın olduğu bildirilmiştir (99). Türkiye İstatistik Kurumu' nun elde ettiği sonuçlar ile bu çalışmanın bulguları farklılık göstermektedir. Türkiye genelinde iş kazası ve meslek hastalıklarının çoğunlukla erkek çalışanların bulunduğu sektörlerde olması, böyle sonuçlanmasında etkili olabilir.

İş kazası geçirme durumu, bireyin medeni durumuna göre incelendiğinde; evli olanların %38.5' inin iş kazası geçirdiği görüldü (Tablo 4.1). Uçak' ın (49)

çalışmasında da evli olanların %67.1' inin (en fazla) iş kazası geçirdiği bildirilmiştir. Uçak' ın araştırma bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların, iş kazası geçirme durumu, eğitim özelliğine göre incelendiğinde; lisans mezunu bireylerin %45.6' sının, sağlık meslek lisesi mezunu olanların %35.3' ünün, ön lisans mezunu olanların ise %36.1' inin iş kazası geçirdiği belirlendi (Tablo 4.1). Uçak' ın (49) araştırmasında, iş kazası geçiren sağlık profesyonellerinin %34.4' ünün ön lisans mezunu olduğu bildirilmiştir. Uçak' ın elde ettiği sonuçlar ile bu çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların eğitim özelliğine göre meslek hastalığı yaşama durumu incelendiğinde; sağlık meslek lisesi mezunu olarak çalışan sağlık profesyonellerinin %16.8' inin meslek hastalığı yaşadığı gözlemlendi (Tablo 4.1). Erkan'ın (69) araştırmasında, lisans mezunu katılımcıların %64.4' ünün meslek hastalığı yaşadığı bildirilmiştir. Erkan' ın elde ettiği sonuçlar ile bu çalışmanın bulguları farklılık göstermektedir. Erkan' ın araştırmasında, sağlık meslek lisesi mezunlarının %43.2' si meslek hastalığı yaşamıştır. Bu çalışmada da lisans mezunu çalışanların %10.5' i meslek hastalığı bildiriminde bulunmuştur. Aralarında (sağlık meslek lisesi ve lisans mezunu) ciddi fark olmadığı söylenebilir.

Türkiye İstatistik Kurumu' nun 2007-2013 yılları arasında gerçekleştirdiği araştırmaya göre Türkiye' de 2007' den itibaren çalışmış olan bireylerden son bir yıl içinde işe bağlı hastalık yaşadığını ifade edenlerin %2.2' sinin lise altı ve lise dengi okul mezunu, %2.1' inin de lisans mezunu olduğu bildirilmiştir (99). Türkiye İstatistik Kurumu' nun bulguları ile bu çalışmanın sonuçları örtüşmektedir.

İş kazası geçirme durumu, sağlık profesyonellerinin kurumdaki görevlerine göre incelendiğinde; hemşirelerin %45.3' ünün iş kazası geçirdiği görüldü. Uçak' ın (49) araştırmasında, iş kazası geçiren sağlık profesyonellerinin %58.6' sının hemşire olduğu bildirilmiştir. Uçak' ın bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Tanrıverdi ve arkadaşlarının (100) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %64.4' ünün iş kazası geçirdiği bildirilmiştir. Tanrıverdi ve arkadaşlarının elde ettiği bulgular ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Whitby ve arkadaşlarının (101) çalışmasında, kesici-delici iğne yaralanmalarında çoğunluğun (%66.2) hemşire olduğu bildirilmiştir. Whitby ve

arkadaşlarının bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Ferguson ve arkadaşlarının (102) yaptığı çalışmada, hemşirelerde perkütan yaralanmaların diğer meslek gruplarına göre daha fazla olduğu bildirilmiştir. Ferguson ve arkadaşlarının bulguları ile bu çalışmanın sonuçları örtüşmektedir.

Meslek hastalığı yaşayan sağlık profesyonelleri görevlerine göre incelendiğinde; en fazla (%37.5) hemşirelerin yaşadığı gözlemlendi (Tablo 4.1). Kurumda hemşire olarak çalışanlarda meslek hastalığı yaşama sıklığının istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlendi ($p=0.027$). Erkan'ın (69) çalışmasında da meslek hastalığı yaşayanların tamamına yakınının (%96.4) hemşire olarak çalıştığı ve bu sonucun istatistiksel olarak da anlamlı olduğu bildirilmiştir ($p<0.001$). Erkan'ın elde ettiği sonuçlar ile bu çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir. Costa ve Felli'nin (103) araştırmasında, hemşirelerin %58.1'inin cilt sorunları yaşadığı bildirilmiştir. Costa ve Felli'nin bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Suli ve arkadaşlarının (104) çalışmasında, hemşirelerin %25'inin lateksle ilişkili sorunlar (ellerde kaşınma, ürtiker, egzema) ilettiği bildirilmiştir. Suli ve arkadaşlarının elde ettiği bulgular ile bu çalışmanın sonuçları örtüşmektedir.

Sağlık profesyonellerinin iş kazası geçirme durumu, çalışılan birime göre incelendiğinde; ameliyathanede çalışanların %58.6'sının iş kazası geçirdiği görüldü (Tablo 4.1). Uçak'ın (49) araştırmasında, iş kazası geçiren sağlık profesyonellerinin çoğunluğunun (%27.2) cerrahi birimlerde çalıştığı bildirilmiştir. Uçak'ın bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Sağlık profesyonellerinin meslek hastalığı yaşama durumu, çalışılan birime göre incelendiğinde; servislerde (yatan hasta klinikleri) çalışanların %22.8'inin (en fazla) meslek hastalığı yaşadığı görüldü (Tablo 4.1). Erkan'ın (69) araştırmasında meslek hastalığı yaşayanların yarıdan fazlasının (%57.6) yatan hasta kliniklerinde çalışanlar arasında görüldüğü bildirilmiştir. Erkan'ın bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Juang ve arkadaşlarının (105) çalışmasında, yoğun bakım ünitesinde en az 5 yıl çalışan hemşirelerin fizyolojik olarak önemli derecede etkilendiği bildirilmiştir. Juang ve arkadaşlarının elde ettiği bulgular ile bu çalışmanın sonuçları farklılık göstermektedir. Bu çalışmada, katılımcıların yarısına

yakınının (%47.2) beş yıl ve daha az sürelik bir mesleki deneyime sahip olduğu bulunmuştur. Bu durum, sonuçların farklı olmasına katkı sağlayabilir.

Katılımcıların iş kazası geçirme durumu, mesleki deneyime göre incelendiğinde; 16 yıl üstü mesleki deneyime sahip olan sağlık profesyonellerinin %48' inin iş kazası geçirdiği saptandı (Tablo 4.1). Uçak (49) gerçekleştirdiği araştırmada, 5-14 yıl arası deneyime sahip sağlık profesyonellerinin daha yoğun (%60.4) iş kazası geçirdiklerini bildirmektedir. Uçak'ın bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili farkındalık durumu incelendiğinde; katılımcıların iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin farkındalıklarının yeterli düzeyde olduğu gözlemlendi. Sağlık profesyonellerinin %97.3' ünün iş sağlığı ve güvenliğine yönelik bilgi düzeylerinin yeterli olduğu saptandı. Ütük' ün (91) yaptığı benzer çalışmada, araştırmaya katılanların %33.1' inin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bilgilerinin iyi seviyede olduğu bildirilmiştir. Ütük' ün bulguları ile bu çalışmanın sonuçları farklılık göstermektedir. Ütük' ün araştırmasında, katılımcıların yalnızca %36.5' i İSG eğitimi almıştır. Bu araştırmada ise katılımcıların %71.1' i İSG eğitimi almıştır.

Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalık durumu, yaş gruplarına göre incelendiğinde; 31-40, 41-50 yaş arası ve 51 yaş üstü çalışanların tamamının ve kadınların %97.5' inin yeterli farkındalığa sahip olduğu belirlendi (Tablo 4.2). Tüzüner ve Özaslan'ın (23) araştırmasında, güvenlik algısını katılımcıların yaş ve cinsiyet özelliklerinin etkilemediği bildirilmiştir. Tüzüner ve Özaslan'ın elde ettiği bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalık durumu, eğitim düzeyine göre incelendiğinde; sağlık profesyonellerinin tamamına yakınının, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yeterli farkındalık düzeyine sahip olduğu gözlemlendi (Tablo 4.4). Ütük' ün (91) çalışmasında iş sağlığı ve güvenliği konusunda çalışanların bilgi seviyesi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir ($p=0,001$). Ütük' ün bulguları ile bu çalışmanın sonuçları farklılık göstermektedir. Ütük' ün araştırmasında, katılımcıların %36.5' inin İSG eğitimi aldığı belirtilmiştir. İSG eğitimi alanların az sayıda oluşu, çalışanların bu konudaki

bilgilerinde belli bir standardı sağlamaya engel olabilir. Bu durumda, eğitim düzeyleri ile bu konudaki bilgi seviyeleri belirginleşebilir. Tüzüner ve Özaslan'ın (23) araştırmasında, güvenlik iklimi algısının katılımcıların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bildirilmiştir. Tüzüner ve Özaslan'ın elde ettiği bulgular ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılanların, %71.1' inin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi aldığı görüldü. Ütük' ün (91) çalışmasında araştırmaya katılanların %36.5' inin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi aldığı bildirilmiştir. Ütük' ün sonuçları ile bu çalışmanın bulguları farklılık göstermektedir. Ütük' ün araştırmasında, katılımcıların %74.3' ünün 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında bilgi sahibi olmadıkları bulunmuştur. Bu sonuç, İSG eğitimi alma durumuyla paralellik göstermektedir. Anket uygulamasının, 2012 yılı Aralık ayı içerisinde gerçekleşmesi de farkındalık açısından yetersizliğe neden olabilir. Soyal ve arkadaşlarının (106) araştırmasında, sağlık profesyonellerinin tamamının (%100) iş sağlığı ve güvenliği eğitimi aldığı bildirilmiştir. Soyal ve arkadaşlarının bulguları ile bu çalışmanın sonuçları örtüşmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin tamamına yakınının (%96.4) iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterli bilgiye sahip olduğu görüldü (Tablo 4.4). Ütük' ün (91) çalışmasında iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alanların %59.3' ünün, Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (107) yaptığı bir çalışmada ise çalışanların %93.5' inin yeterli bilgiye sahip oldukları bildirilmiştir. Ütük, Ulutaşdemir ve arkadaşlarının elde ettiği sonuçlar ile bu çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılanların, demografik özelliklerine göre sağlığı tehdit eden riskleri algılama durumu incelendiğinde, sağlık profesyonellerinin %77.7' sinin çalıştığı alanda sağlığı tehdit edici risklerin bulunduğunu bildiği görüldü. Erkek katılımcıların kadınlara göre, 41-50 yaş grubundaki katılımcıların diğer yaş grubunda yer alan bireylere göre ve evlilerin bekarlara göre daha fazla risk algıladıkları gözlemlendi (Tablo 4.6), yapılan benzer bir çalışmada da çalışanların %79' unun çalışma ortamında iş kazası geçirme riskinin varlığının farkında olduğu bildirilmiştir (12).

Erkan' ın (69) yaptığı araştırmada, erkeklerin tamamına yakınının (%94.9) işlerini riskli olarak algıladıkları bildirilmiştir. Erkan' ın bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Sağlık profesyonellerinin eğitim düzeyine göre, çalışma ortamında sağlık risklerini algılama durumu incelendiğinde; lisans mezunlarının en fazla (%84.2) sağlık riski algılayan grup olduğu görüldü (Tablo 4.6). Erkan' ın (69) araştırmasında da lisans mezunu olan sağlık profesyonellerinin tamamına yakınının (%92.4) işlerini riskli olarak algıladığı bildirilmiştir. Erkan' ın elde ettiği bulgular ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılanların, çalıştıkları birime göre sağlığı tehdit eden riskleri algılama durumu incelendiğinde; ameliyathanede çalışanların tamamının (%100) alıştığı alanda sağlığı tehdit eden risklerin olduğunu belirttiği görüldü (Tablo 4.6). Erkan' ın (69) araştırmasında da acil, yoğun bakım/derlenme, ameliyathane vb. alanlarda çalışanların işlerini riskli olarak algıladıkları bildirilmiştir. Erkan' ın elde ettiği bulgular ile bu çalışmanın sonuçları örtüşmektedir.

Sağlık profesyonellerinin kas iskelet sistemi risk algısı görevlerine göre incelendiğinde, hemşirelerin tamamına yakınının (%95.3) riskli algıladığı görüldü. Smith ve arkadaşlarının (108) alışmasında, hemşirelerin %70' inin kas iskelet sistemi sorunları yaşadığı bildirilmiştir. Smith ve arkadaşlarının elde ettiği bulgular ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği konusundaki görüşlerinin incelendiği bu çalışmada; hastanede çalışmanın getirdiği riskler ile ilgili eğitim verilmesi gerektiğini katılımcıların %95.4'  bildirdi. nder ve arkadaşlarının (109) yaptıkları bir araştırmada, sağlık profesyonellerinin %51.4' ünün yaşanabilecek kaza ve hastalıklar ile ilgili eğitim ve bilgilendirme istedikleri bildirilmiştir. nder ve arkadaşlarının elde ettiği sonuçlar ile bu çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir. Cebeci' nin (93) gerçekleştirdiği araştırmada, katılımcıların %69.4'  çalışan güvenliğini sağlama ile ilgili eğitim aldığını bildirmiştir. Cebeci' nin bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Hastanede çalışmanın getirdiği riskler ile ilgili eğitimlerin belli aralıklarla tekrarlanması gerektiğine, katılımcıların tamamına yakını (%95.4) inanmaktadır.

Önder ve arkadaşlarının (109) yaptığı araştırmada da katılımcıların %48.6' sının düzenli olarak iş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili eğitim verilmesini uygun gördüğü belirlenmiştir. Önder ve arkadaşlarının bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Çalışanların %75.1' i çalışma ortamının neden olabileceği sağlık riskleri ile ilgili bilgilendirildiğini belirtmişlerdir. Erkan' ın (69) yaptığı araştırmada da sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının (%50.4) mesleki risklerle ilgili bilgilendirildiği belirlenmiştir. Erkan' ın elde ettiği bulgular ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Çalışanların, sağlık taramalarının yapılması durumu konusunda %84.7' si bu görüşe tamamen katıldığını belirtmiştir. Erkan' ın (69) çalışmasında ise sağlık profesyonellerinin tamamına yakınının (%84.6) sağlık taramalarının yapılmadığını ifade ettiği bildirilmiştir. Erkan' ın sonuçları ile bu çalışmanın bulguları farklılık göstermektedir. Çalışan, sağlık taramasının yapıldığının farkında olmayabilir, sağlık taraması sürecine dikkat çekmek ve çalışanı yönlendirmek farkındalığı artırabilir. Cebeci' nin (93) çalışmasında, araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin yarısından fazlasının (%60.3) sağlık taramasının yapıldığı bildirilmiştir. Cebeci' nin bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Mesleki kazaların eğitim programları ile önlenibilme durumu konusunda, çalışanların büyük bir çoğunluğu (%79.8) bu görüşe katıldığını ifade etmişlerdir. Ütük' ün (91) çalışmasında sağlık profesyonellerinin çoğunluğunun (%73.7) iş kazaları ve meslek hastalıklarının büyük bir bölümünün önlenibilir düşüncesine katıldığı bildirilmiştir. Ütük' ün elde ettiği bulgular ile bu çalışmanın sonuçları örtüşmektedir.

Çalışanların, işlerine her zaman hemen konsantre olabilme durumu konusunda, çoğunluğunun (%72.8) bu görüşe katıldığı iletilmiştir. Önder ve arkadaşlarının (109) yaptığı araştırmada, hemşirelerin yarısından fazlasının (%50.1) konsantrasyon sorunu yaşadığı bildirilmiştir. Önder ve arkadaşlarının bulguları ile bu çalışmanın sonuçları farklılık göstermektedir. Yapılan işe anında konsantre olamamanın çok çeşitli nedenleri olabilir. İş hayatının özel yaşama, özel yaşamın iş hayatına yansımaları ve bu

ikisinin etkileşimi... İş yaşamındaki stresi azaltmak için gereken önlemlerin alınması ve çalışanlarda farkındalık oluşturulması iş konsantrasyonunu arttırabilir.

Katılımcıların yarısına yakınının (%45.2) güvenlik ile ilgili sorunları, bu konudan sorumlu kişilere iletmeyi tercih ettiği belirtilmiştir. Sağlık profesyonellerinin sağlığı, çalışma grubu (97) tarafından 471 sağlık çalışanın katılımıyla gerçekleştirdiği bir araştırmada, katılımcıların %18' inin şiddet gördüğünde, ihbar hattına ya da kurum sorumlusuna bildirimde bulunduğu iletilmiştir. Çalışma grubunun bulguları ile bu araştırmanın sonuçları farklılık göstermektedir. Çalışanların, güvenlik ile ilgili sorunlarını bu konudan sorumlu kişilere iletilmesinde etkili iki faktör olabilir; çalışanın içinde bulunduğu kurumun, bu konuda farkındalık yaratması (eğitim, tatbikatlar), diğer bir faktör güvenlik personelinin olay anında en kısa sürede orada bulunmasıdır (yeterli güvenlik personeli).

Koruyucu malzemelerin sağlığı korumak için gerekli olduğunu düşünme durumu konusunda, çalışanların tamamına yakını (%85.7) bu görüşe katıldığını belirtmiştir. Ütük' ün (91) çalışmasında da sağlık profesyonellerinin yarısından fazlasının (%60.2) koruyucu kullanmamanın iş kazalarının nedenlerinden biri olduğu düşüncesine sahip olduğu, %71' inin de görevleri sırasında koruyucu ekipmanları kullandığı bildirilmiştir. Ütük' ün bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Altıok ve arkadaşlarının (94) yaptığı araştırmada, sağlık personelinin %72' sinin koruyucu ekipmanları kullandığı bildirilmiştir. Altıok ve arkadaşlarının bulguları ile bu çalışmanın sonuçları örtüşmektedir. Tanrıverdi ve arkadaşlarının (100) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %52' sinin koruyucu ekipman kullanmayı gerekli görmediği, Emre Öztürk ve arkadaşlarının (95) yaptığı araştırmada da sağlık profesyonellerinin koruyucu ekipman kullanmayı gerekli görmedikleri bildirilmiştir. Tanrıverdi, Emre Öztürk ve arkadaşlarının elde ettiği bulgular bu çalışmanın sonuçları ile farklılık göstermektedir. Tanrıverdi ve arkadaşlarının araştırmasında, katılımcıların yarısından fazlasının (%52) koruyucu ekipman kullanımını gerekli görmediği gözlenirken yine aynı araştırmada, katılımcıların yarısından fazlasının (%64.4) iş kazası geçirdiği görülmüştür. Emre Öztürk' ün çalışmasında, katılımcılar koruyucu ekipman kullanmayı gerekli görmedikleri gibi koruyucu ekipman kullanmamanın nadiren iş kazasına neden

olabileceğini ifade etmişlerdir. Koruyucu ekipmanların sağlığı korumak için gerekli olduğunu düşünme durumunun, konuya ilişkin farkındalıkla doğru orantılı olduğunu ifade edebiliriz.

Sağlık profesyonellerinin tamamına yakınının (%86.3) koruyucu ekipmanları isteyerek/severek kullandığı belirtilmiştir. Tanrıverdi ve arkadaşlarının (99) çalışmasında, yoğun bakım hemşirelerinin %41.6' sının (yarısına yakını) koruyucu ekipmanları isteyerek/severek kullanmadığı, Emre Öztürk ve arkadaşlarının (95) araştırmasında da sağlık profesyonellerinin koruyucu ekipman kullanmaktan hoşlanmadıkları bildirilmiştir. Tanrıverdi, Emre Öztürk ve arkadaşlarının elde ettiği sonuçlar ile bu çalışmanın bulguları farklılık göstermektedir. Koruyucu ekipman kullanım isteğinin oranı, eğitimlerde, enfeksiyon bulaş yollarının en etkili yöntemlerle açıklanması (önlem alınmadığında yaşanabilecek sorunları belirtme) ile arttırılabilir. Ayrıca, bu ekipmanlara anında ulaşılabilirlik olmak da istek oranının artmasında etkili olabilir.

Sağlığı koruyucu malzeme kullanıldığında, daha yavaş iş yapma durumu konusunda, çalışanların yarısından fazlası (%60.5) bu görüşe katılmadığını belirtmiştir. Ütük' ün (91) çalışmasında da iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymamanın zaman kaybı olma durumu konusuna, sağlık profesyonellerinin %78.4' ünün bu görüşe katılmadığı bildirilmiştir. Ütük' ün elde ettiği bulgular ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Tanrıverdi ve arkadaşlarının (100) çalışmasında, yoğun bakım hemşirelerinin %38.5' inin koruyucu ekipman kullanmanın işlerine mani olmadığını düşündüğü, Emre Öztürk ve arkadaşlarının (95) araştırmasında da sağlık profesyonellerinin, koruyucu ekipman kullanmayı işlerini yapmaya engel olarak gördükleri bildirilmiştir. Tanrıverdi, Emre Öztürk ve arkadaşlarının elde ettiği bulgular ile bu çalışmanın sonuçları farklılık göstermektedir. Yoğun bakım ünitesinde çalışıyor olma, çoğu zaman acil, uygun bir aktiviteyi gerektirir. Böyle bir üniteye bulunan hastaların yoğun tedavi ve bakım süreçleri olduğu düşünülürse, koruyucu ekipmanların kullanım sıklığı da kaçınılmaz olacaktır. Bu durum, çalışanlara, koruyucu ekipman kullanımının işlerine mani olduğunu düşündürtebilir.

Katılımcıların yarısına yakını (%43.8) yalnızca eldiven kullanımının enfeksiyon bulaş riskinden büyük ölçüde korumadığını düşünmektedir. Erkan' ın (69)

araştırmasında eldiven giyme ve el yıkama haricinde koruyucu önlem almayanların oranı %53 olarak bildirilmiştir. Erkan' ın sonuçları ile bu çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir. Soyal ve arkadaşlarının (106) araştırmasında, sağlık profesyonellerinin tamamının görevleri sırasında eldiven, %75.8' inin bone, %62.3' ünün de maske kullandığı, Cebeci' nin (93) çalışmasında da araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin tamamına yakınının (%85.8) koruyucu ekipmanlarını doğru zamanda, uygun bir biçimde kullandığı bildirilmiştir. Cebeci, Soyal ve arkadaşlarının bulguları ile bu çalışmanın sonuçları farklılık göstermektedir. Yalnızca eldiven kullanımının, enfeksiyon bulaş riskinden büyük ölçüde korumadığını düşünmek, enfeksiyon bulaş yollarının farkındalığına sahip olmak, şeklinde yorumlanabilir. Bu araştırma ile Cebeci, Soyal ve arkadaşlarının çalışmaları sonucu arasındaki fark, soru ifadelerinden kaynaklanabilir; yalnızca eldiven kullanımının enfeksiyon bulaş riskinden büyük ölçüde koruduğunu düşünen sağlık çalışanlarının bir kısmı, koruyucu ekipmanları doğru zamanda ve uygun bir biçimde de kullanıyor olabilirler.

Araştırmaya katılanların tamamına yakınının (%83.4) hasta kaldırma ve transfer uygulamasının özel bir talimat gerektirdiği görüşünü belirttiği saptanmıştır. Sarıkaya' nın (110) araştırmasında, girişim esnasında kaldırma, çekme-itme uygulamaları değerlendirilmiş; kas iskelet sistemi meslek hastalıkları açısından en yüksek (%80) riskli uygulamanın kaldırma faaliyeti olduğu, Güler ve arkadaşlarının (111) yaptığı çalışmada da hemşirelerin %60' ının hasta kaldırma ve transfer uygulamalarında fiziksel olarak güçlük yaşadığı bildirilmiştir. Sarıkaya, Güler ve arkadaşlarının bulguları ile bu çalışmanın sonuçları örtüşmektedir. Sienkiewicz ve arkadaşlarının (112) araştırmasında, hemşirelerin en fazla hasta kaldırma ve transfer işlerinde zorluk yaşadıkları bildirilmiştir. Sienkiewicz ve arkadaşlarının elde ettiği bulgular ile bu çalışmanın sonuçları örtüşmektedir.

Sağlık profesyonellerinde şiddete maruz kalma riskinin fazla olduğunu düşünme durumu konusunda, çalışanların büyük bir çoğunluğu (%79) bu görüşe katıldığını belirtmişlerdir. Erkan' ın (69) çalışmasında sağlık profesyonellerinin %13.3' ünün şiddet riskiyle karşılaşma durumlarını 'sık sık-sürekli' olarak ifade ettiği bildirilmiştir. Erkan' ın elde ettiği sonuçlar ile bu çalışmanın bulguları farklılık göstermektedir. Erkan' ın çalışmasında, 'sık sık-sürekli' ve 'bazen-hiç' olmak üzere, çalışanlara sadece iki seçenek sunulması, orta sıklıkta referans bulunmaması, iki

araştırmanın sonuçları arasındaki farkın büyük olmasında etkili olabilir. Çamcı' nın (59) çalışmasında, araştırmaya katılanların %72.6' sının iş yaşamı süresince şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir. Annagür' ün (113) araştırmasında da sözel olarak şiddete uğrama oranı %72.4 olarak iletilmiştir. Çamcı ve Annagür' ün bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. İsviçre' de Hahn ve arkadaşlarının (114) yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun (%72) hasta ve yakınlarından sözel şiddet, yarısına yakınının ise (%42) fiziksel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir. Hahn ve arkadaşlarının bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Sağlık profesyonellerinin sağlığı çalışma grubunun (97) araştırmasında, katılımcıların yarısına yakınının (%42) hasta ya da yakınlarından fiziksel veya sözel şiddet gördüğü bildirilmiştir. Çalışma grubunun elde ettiği sonuçlar ile bu çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir. Acar ve arkadaşlarının (115) yaptığı bir çalışmada, sağlık profesyonellerinin yarısından fazlasının iş yerinde şiddet riskinin olduğunu düşündüğü; %76' sının siyasilerin sağlık çalışanları ile ilgili ifadelerinin şiddeti arttırdığı, %63' ünün hasta yakınlarının emosyonel durumlarının şiddeti arttırdığı, %54' ünün ise alkollü hastalarla iletişim kurmanın sıkıntı yaşattığı bildirilmiştir. Acar ve arkadaşlarının bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Kwork ve arkadaşlarının (116) Hong Kong' da bir üniversite hastanesinde gerçekleştirdikleri çalışmada, hemşirelerin %73' ünün sözel şiddete, %45' inin zorbalık, %18' inin fiziksel şiddete ve %12' sinin de cinsel tacize maruz kaldığı bildirilmiştir. Kwork ve arkadaşlarının elde ettiği bulgular ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

İş ortamında güvenle çalışma konusunda, çalışanların yarısından fazlası (%65.5) bu görüşe katıldığını ifade etmiştir. Ütük' ün (91) çalışmasında ise sağlık profesyonellerinin çoğunluğu (%38.5) çalışma ortamlarının iş güvenliğini 'orta' derecede, %16.2' si de 'iyi' derecede olarak belirttiği, %14.9' u her türlü tedbirin alındığını ifade ederken %20.2' si ise yeterli tedbirlerin alındığını iletmıştır. Ütük' ün elde ettiği sonuçlar ile bu çalışmanın bulguları farklılık göstermektedir. Öztürk ve arkadaşlarının (2) araştırmasında, sağlık profesyonellerinin yarısına yakınının (%49) iş kazası ve meslek hastalığı ile ilgili hastanenin sorumluluk alma ve desteğinden, yarısından fazlasının (%54) çalışma ortamından, %51' inin iş güvenliğine ilişkin eğitimlerden, yine yarısından fazlasının (%53) personel sağlığı ve güvenlik

politikaları ile temizlik ekipmanlarının kalitesinden memnun olmadığı bildirilmiştir. Öztürk ve arkadaşlarının bulguları ile bu çalışmanın sonuçları farklılık göstermektedir. İş ortamında güvenle çalışma durumu, bulunulan kurumun iş ortamındaki tehlike ve risklere karşı aldığı tedbirlerle doğru orantılı olarak ilişkilendirilebilir. Sağlık profesyonellerinin sağlığı, çalışma grubunun (97) araştırmasında, katılımcıların yarısına yakınının (%46) çalışırken kendilerini güvende hissettiğini ifade ettiği, Dikmen ve arkadaşlarının (92) çalışmasında da araştırmaya katılanların %26.5' inin yüksek düzeyde iş kazası geçirme kaygısı yaşadığı bildirilmiştir. Çalışma grubu, Dikmen ve arkadaşlarının bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların, yarısına yakını (%44.5) çalışılan ortamın sağlık açısından olumsuz bir risk oluşturduğunu iletmiştir. Erkan' ın (69) çalışmasında araştırmaya katılanların %88.3' ünün çalışma ortamını riskli olarak algıladığı, Dikmen ve arkadaşlarının (92) çalışmasında da araştırmaya katılan sağlık personelinin %73.5' inin işin sağlığı olumsuz etkilediğini düşündüğü bildirilmiştir. Erkan, Dikmen ve arkadaşlarının elde ettiği bulgular ile bu çalışmanın sonuçları farklılık göstermektedir. Risk ifadesinin tanımı düşünüldüğünde, çalışma ortamını, işi riskli algılama kurumun aldığı önlemlerle de ilişkilendirilebilir. İş ortamındaki tehlikelere karşı gerekli önlemlerin alındığını düşünme, daha az riskli olduğunu düşünme sonucuna varabilir. Ütük' ün (91) çalışmasında sağlık çalışanlarının yarısından fazlası (%62.1) sağlık çalışanlarının görev risklerinin olduğunu ifade ettiği bildirilmiştir. Ütük' ün sonuçları ile bu çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir.

Hastanelerin çok tehlikeli iş kolları sınıfında yer alması durumu konusunda, çalışanların yarısından fazlası (%66.4) bu görüşe katıldığını ifade etmişlerdir. Erkan' ın (69) araştırmasında da sağlık profesyonellerinin %69.5' inin işlerini çok riskli algıladığı bildirilmiştir. Erkan' ın bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Sepkowitz ve Eisenbergt' in (117) araştırmasında, sağlık profesyonelinin koruyucu önlemleri almadığında, HIV, Hepatit B, Hepatit A, Hepatit C, Herpes Virüs, Rubella ve Tbc gibi enfeksiyonlara maruz kalmasının kaçınılmaz olduğu bildirilmiştir. Sepkowitz ve Eisenbergt' in bulguları ile bu çalışmanın sonuçları örtüşmektedir.

Katılımcıların %58.1' i sağlık profesyonellerinde kanser riskinin arttığını belirtmiştir. Öztürk ve arkadaşlarının (2) çalışmasında, hemşirelerin %27' sinin kanseri meslek hastalığı kapsamında belirttiği, Önder ve arkadaşlarının (109) araştırmasında da hemşirelerin %10' unun kemoterapötiklerden etkilendiğini düşündüğü bildirilmiştir. Öztürk, Önder ve arkadaşlarının sonuçları ile bu çalışmanın bulguları farklılık göstermektedir. Önder ve arkadaşlarının çalışmasında, yalnızca kemoterapötik ajanların etkileri olarak düşünülmüş ve bu ajanların uygulandığı bölümdeki hemşirelerin etkilenmesi şeklinde ifade edilmiştir. Bu çalışmada, soru daha geniş bir ifadeyle, daha büyük bir popülasyona sorulmuştur.

Çalışanların tamamına yakını (%85.7) anestezi madde ve gazlara maruziyetin sağlığı olumsuz olarak etkilediğini ifade etmiştir. Önder ve arkadaşlarının (109) araştırmasında, hemşirelerin %26.7' sinin anestezi madde ve gazlardan etkilendiğini düşündüğü, bildirilmiştir. Önder ve arkadaşlarının bulguları bu çalışmanın sonuçları ile farklılık göstermektedir. Önder ve arkadaşlarının çalışmasında, anestezi madde ve gazlardan etkilenmeyi 'maruz kalma durumu' olarak algıladıkları düşünülebilir. Bu çalışmada ise 'anestezi madde ve gazlara maruz kalındığındaki durum' söz konusudur.

Araştırmaya katılanların tamamına yakınının (%86.1) düşmeleri önlemede özel talimatların olduğu ve uygulandığı konusuna katıldığı saptanmıştır. Cebeci' nin (93) yaptığı çalışmada, sağlık profesyonellerinin yaklaşık %40' ının kaygan zeminde düştüğü bildirilmiştir. Cebeci' nin bulguları ile bu çalışmanın sonuçları örtüşmektedir. Emre Öztürk ve arkadaşlarının (95) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan sağlık çalışanların nadiren kaygan zeminde düştükleri bildirilmiştir. Emre Öztürk' ün elde ettiği sonuçlar ile bu çalışmanın bulguları örtüşmemektedir.

Kesici alet yaralanmalarının çoğunlukla iğne ucu batması olarak görülmesi durumu konusunda, çalışanların tamamına yakını (%88.1) bu görüşe katıldığını belirtmiştir. Dişbudak' ın (13) araştırmasında, katılımcıların %73.7' sinin kesici-delici alet yaralanmalarından, enjektör iğnesi ile yaralanma şeklinde gerçekleştiğini ifade ettiği, Özata ve Akman Dömbekçi' nin (118) araştırmasında iş kazası geçiren 13 stajyer sağlık profesyonelinden 12' sinin (%92.3) iğne ucu yaralanması şeklinde meydana geldiği bildirilmiştir. Dişbudak, Özata ve Akman Dömbekçi' nin bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Önder ve arkadaşlarının (109)

yaptığı çalışmada, hemşirelerin %22.1' inin (üçüncü sırada) iğne batması kazası geçirdiği, Emre Öztürk ve arkadaşlarının (95) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin nadiren iğne ucu batma iş kazası ile yaralandıkları bildirilmiştir. Önder, Emre Öztürk ve arkadaşlarının bulguları ile bu çalışmanın sonuçları farklılık göstermektedir. Önder ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelerde görülen iğne batması iş kazası, el-parmak kesme ve sıkışma-ezik iş kazaları ile yakın oranlarda görülmektedir. Emre Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında, katılımcıların çoğunluğunu (%60.9) teknisyenler oluşturmaktadır. Ayrıca, 'kesici aletle yaralanma' durumu da farklı bir soru olarak çalışanlara yöneltilmiştir. Bu durumlar araştırmalar arasında farklılığa neden olabilir. Uğraş Dikmen ve arkadaşlarının (92) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılanların %37.5' inin (çoğunluğunun) iğne ucu batması şeklinde yaralandığı, Altıok ve arkadaşlarının (94) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinden, kesici-delici aletle yaralananların büyük çoğunluğunun (%89.2) iğne ucu ile yaralandığı bildirilmiştir. Uğraş Dikmen, Altıok ve arkadaşlarının elde ettiği bulgular ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Wicker ve arkadaşları (119) tarafından Kore' de gerçekleştirilen bir araştırmada, hemşirelerde bir yıl içinde yaşanan kesici-delici aletle yaralanma oranının %79.7 olduğu, Smith ve arkadaşlarının (120) çalışmasında da kesici-delici alet yaralanmalarının %67.3' ünün iğne yaralanması olduğu bildirilmiştir. Smith, Wicker ve arkadaşlarının bulguları ile bu çalışmanın sonuçları örtüşmektedir. Orji ve arkadaşlarının (121) araştırmasında, sağlık profesyonellerinin %75.6' sının enjektör batması iş sağlığı sorunu yaşadığı iletilmiştir. Orji ve arkadaşlarının elde ettiği sonuçlar ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Taalat ve arkadaşlarının (122) çalışmasında, son üç ay içinde 529 sağlık profesyonelinin %35.6' sının en az bir kez iğne batması vakası yaşadığı bildirilmiştir. Taalat ve arkadaşlarının bulguları ile bu çalışmanın sonuçları örtüşmektedir.

Bu araştırmada, sağlık profesyonellerinin iş kazası olarak en fazla (%7) kesik oluşumu kazasını geçirdiği bulunmuştur (Tablo 4.8). Uçak' in (49) araştırmasında çalışanların %61.5' inin (ikinci sırada) kesici-delici alet yaralanması iş kazasına maruz kaldığı bildirilmiştir. Uğraş Dikmen' in (92) çalışmasında da katılımcıların %63.4' ünün meslek yaşamı boyunca en az bir kez kesici-delici-batıcı cisimle

yaralandığı bildirilmiştir. Uçak, Uğraş Dikmen ve arkadaşlarının sonuçlarıyla bu araştırmanın bulguları (iş kazası türü bakımından) benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, sağlık profesyonellerinin %41.5' i (en fazla) enfeksiyon-bulaş riskini, çalıştıkları bölümde sağlığı tehdit edebilecek risk olarak belirtmiştir (Tablo 4.8). Erkan' ın (69) araştırmasında katılımcıların %19.2' sinin (ikinci sırada) enfeksiyonu hastane ortamı ile ilgili risk algıladıkları iletilmiştir. Erkan' ın elde ettiği bulgular ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada, sağlık profesyonellerinin %4' ünün (en fazla) meslek hastalığı olarak psikolojik sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Bir meslek hastalığı olan varisin görülme sıklığı üçüncü sırada (%1.3) yer almaktadır (Tablo 4.8). Erkan' ın (69) çalışmasında, katılımcıların %38.8' inin varis, %22.9' unun depresyon meslek hastalıkları yaşadığı görüldü. Emre Öztürk ve arkadaşlarının (95) çalışmasında, katılımcıların %39.1' inin (en fazla) varis meslek hastalığı yaşadığı bildirilmiştir. Erkan, Emre Öztürk ve arkadaşlarının bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, sağlık profesyonellerinin %88.4' ü mesleğini icra etmeden önce koruyucu aşılarını yaptırmıştır (Tablo 4.8). Erkan' ın (69) araştırmasında da katılımcıların %82.5' i koruyucu aşılarını yaptırmıştır. Erkan' ın bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Özel Bir Sağlık Kurumunda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi isimli bu çalışma, Nisan-Mayıs 2016 tarihlerinde 301 sağlık profesyonelinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.
- Araştırma grubuna alınan bireylerin %78.7' si kadın, %45.5' i 21-30 yaş aralığında, %50.8' i bekar, %39.5' i sağlık meslek lisesi mezunu, %41.5' i hemşire, %31.2' si radyoloji, radyoterapi, nükleer tıp, laboratuvar, patoloji ve Merkezi Sterilizasyon Ünitesi (MSÜ) birimlerinde çalıştıkları, %47.2' si 0-5 yıl mesleki deneyime sahip oldukları görüldü.
- Sağlık profesyonellerinden, 51 yaş üstü bireylerin %50' sinin, kadınların %37.1' inin, evli olanların %38.5' inin, lisans mezunu çalışanların %45.6' sının, eğitim ve özel dal hemşiresi olarak görev yapanların %50' sinin, ameliyathane biriminde çalışanların %58.6' sının, 16 yıl üstü mesleki deneyime sahip olanların %48' inin iş kazası geçirdikleri belirlendi.
- Katılımcılardan, 41-50 yaş aralığında bulunan grubun %22.7' sinin, kadınların %15.2' sinin, evli olanların %16.9' unun, ilkökul, ortaokul, düz lise ya da meslek lisesi bölümlerinden mezun olanların %21.4' ünün, eğitim ve özel dal hemşiresi olarak görev yapanların %50' sinin, servis (yatan hasta katları) biriminde çalışanların %22.8' inin, 16 yıl üstü mesleki deneyime sahip olanların %24' ünün meslek hastalığı yaşadıkları saptandı.
- Araştırma grubuna alınan hemşirelerin meslek hastalığı yaşama durumları, tekniker, bakım destek personelinin meslek hastalığı geçirme durumları ile karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür (p=0.027).
- Sağlık profesyonellerinin tamamına yakınının (%97.3) iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterli bilgiye sahip oldukları görüldü. Bu bulgular doğrultusunda; ***sağlık profesyonellerinin, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıklarının yeterli olduğu söylenebilir.***

- Kritik alanlarda çalışan bireylerin tamamının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yeterli bilgiye sahip oldukları gözlemlendi. Buna göre; kritik alanlarda çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıklarının yeterli olduğu söylenebilir. ***Kritik alanlarda çalışanların farkındalık düzeyleri ile servis, poliklinik ve laboratuvar vb. alanlarda çalışanların farkındalıklarına ilişkin farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi.***
- Kurumda çalışanların %71.1' inin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim aldıkları belirlendi.
- Tüm eğitim düzeylerinde yer alan katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterli bilgiye sahip oldukları ve eğitim değişkeninin etkili bir faktör olmadığı gözlemlendi (p=0.866). Bu veriler doğrultusunda; ***katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin farkındalık düzeylerinin değişmediği görüldü.***
- İş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterli bilgiye sahip olma durumunu katılımcıların deneyim sürelerinin etkilemediği gözlemlendi (p=0.285). ***Buna göre sağlık profesyonellerinin mesleki deneyimleri arttıkça, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıklarının değişmediği söylenebilir.***
- İş sağlığı ve güvenliği konusundaki farkındalık durumunu, çalışanların kurumdaki pozisyonlarının etkilemediği gözlemlendi (p=0.178) ***Buna göre çalışanların kurumdaki pozisyonunun iş sağlığı ve güvenliği konusundaki farkındalık durumunu etkilemediği söylenebilir.***
- Sağlık profesyonellerinin %77.7' si çalıştıkları bölümde, sağlığı tehdit eden riskleri algıladığı saptandı.
- Katılımcıların %81.4' ünün hastanede çalışmanın getirdiği risklerle ilgili eğitim verilmesi gerektiğini, %63.8' inin bu eğitimlerin belli aralıklarla tekrarlanması gerektiğini ve %47.2' si mesleki kazaların eğitim programları ile önlenebileceğini düşündükleri saptandı.
- Sağlık profesyonellerinin %54.5' i kurumda çalışanların sağlık taramalarının yapıldığını, %72.8' i işlerine hemen her zaman konsantre olabildiklerini ifade ettikleri görüldü.

- Araştırma grubuna katılan sağlık çalışanlarının %56.1' i koruyucu malzemelerin sağlığı korumak için gerekli olduğunu düşündükleri, %67.4' ü koruyucu malzemeleri isteyerek kullandıklarını belirttikleri gözlemlendi.
- Katılımcıların %66.4' ünün hastanelerin çok tehlikeli iş kolları sınıfında yer aldığını ifade ettikleri ve %44.2' sinin anestezi madde ve gazlara maruziyetin sağlığı olumsuz etkilediğini düşündükleri belirlendi.
- Araştırma grubuna katılan sağlık çalışanlarının %47.2' sinin kesici alet yaralanmalarının genellikle iğne ucu batması şeklinde olduğu görüşünü ifade ettikleri saptandı.

Kurumda hemşire, tekniker, teknisyen ve bakım destek personeli olarak çalışan sağlık profesyonellerinin, iş sağlığı ve güvenliği konusuna ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğu saptandı. İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin çalışanların çalıştıkları alanlara göre farkındalıkları incelendiğinde, kritik alanlarda (ameliyathane, acil, yoğun bakım) çalışanlar ile diğer birimlerde çalışanların farkındalıklarının benzer olduğu saptandı. Çalışanların eğitim düzeylerine göre, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin farkındalıkları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gözlemlendi. Sağlık profesyonellerinin mesleki deneyimlerine göre, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin farkındalıkları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi. Çalışanların iş yerlerindeki görev ve pozisyonlarına göre, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin farkındalıkları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gözlemlendi. Kurumda hemşire pozisyonunda çalışan sağlık profesyonellerinde, diğer sağlık profesyonellerine göre (tekniker, teknisyen, bakım destek personeli) daha fazla meslek hastalığı yaşadıkları saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının tamamına yakınının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalığının bulunduğu, çalışma ortamlarındaki sağlık ve güvenliği tehdit eden riskleri büyük oranda algılayabildikleri görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

1. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimine katılımının %100' e çıkarılması,
2. Kurum tarafından belirli aralıklarla, güncellenerek verilen hizmet içi eğitimlere devam edilmesi,
3. Sağlık profesyonellerinde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin benzer çalışmaların daha geniş popülasyonlarda yapılması önerilmiştir.



7. KAYNAKLAR

1. Yardım N, Çipil Z, Vardar C, Mollahaliloğlu S. Türkiye iş kazaları ve meslek hastalıkları: 2000-2005 yılları ölüm hızları. Dicle Tıp Dergisi 2007; 34(4):264-271.
2. Öztürk H, Babacan E, Anahar EÖ. Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 1(4):252-268.
3. Çopur Z, Varlı BE, Avşar M, Şenbaş M. Ege üniversitesi hastanesinde çalışan ev idaresi personelinin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki görüşlerinin incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2006; 9(1):39-53.
4. Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ. Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010; 5(15):17-30.
5. Erkan N. Ergonomi. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayını, Mert Matbaası, 6. baskı, No: 373, 2001: 264-280.
6. Parlar S. Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: Sağlıklı çalışma ortamı. TAF Prev Med Bull 2008; 7(6):547-554.
7. Kalkış İ, Demir S. İşverenin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verme yükümlülüğü üzerine bir inceleme. Çalışma İlişkileri Dergisi 2012; 3(1):23-47.
8. Çakar AA, Akbaba T, Yazıcı M, Tekin B, Çakar Y. İşçi Sağlığı ve Güvenliği. TMMOB Makine Mühendisleri Odası 2015; 617:1 Erişim Tarihi: 03 Ocak 2017, http://www.mmo.org.tr/dokuman/isg_raporu_2015.pdf
9. Üçüncü K. 2014 Yılı SGK İş Kazası İstatistiklerinin Analizi. İş Kazalarının Gelişimi 2015; 2 Erişim Tarihi: 03 Ocak 2017, <http://www.isteguvencilik.tc/2014%20SGK%20Analiz.pdf>
10. Korkmaz A, Avsallı H. Çalışma hayatında yeni bir dönem: 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği yasası. SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi 2012; 26(8):153-167.
11. Çakır A. Hasta Güvenliği Kültürü İle Kalite Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007 (Danışman: Doç. Dr. Özkan Tütüncü).
12. Souksu S. Bir Devlet Hastanesi'nde Ameliyathane, Yoğun Bakım ve Acil Serviste Çalışanların Güvenliği Açısından Risklerin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2014 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Bahattin Taylan).
13. Dişbudak Z. Hemşirelerin Kesici-Delici Alet Yaralanması İle Karşılaşma Durumları ve Karşılaşma Sonrası İzledikleri Yöntemler. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2013 (Danışman: Doç. Dr. Nimet Ovayolu).
14. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi BA. AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005; 4(2):55-65.

15. Özkan Ö, Emiroğlu ON. Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10(3):43-51.
16. Kutlu D. Ameliyathane Çalışanlarının Cerrahi Aletlerle Yaralanma Riski ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2007 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hamit Selim Karabekir).
17. Aksan Davas A. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelere Yönelik İş Kazası Kayıt sisteminin Geliştirilmesi ve İzlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir, 2005 (Danışman: Prof. Dr. Feride Saçaklıoğlu).
18. Yılmaz E, Özkan S. Bir ilçede çalışan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1(3):81-99.
19. Demircioğlu, Centel. İş Hukuku Tıpkı 16.Bası, İstanbul: Beta yayınevi, 2012: 154-155.
20. Dizdar E. İş Güvenliği. Ankara, ABP Yayınevi & Matbaacılık, 2002.: 98.
21. Bilir N, Yıldız AN. İş Sağlığı ve Güvenliği. Ankara, Hacettepe Yayınları, 2004.
22. Gökpınar S. İşçi sağlığı iş güvenliğinin temel ilkeleri. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi 2004; 19(Mayıs-Haziran):20.
23. Tüzüner VL, Özaslan BÖ. Hastanelerdeki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi 2011;40(2) Erişim Tarihi: 03 Ocak 2017, <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/iuisletme/article/viewFile/1023013906/1023013120>
24. Demir G. İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG)'nin Sağlanmasında İşyeri Kurullarının Etkinliği. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Bursa, 2006 (Danışman: Prof. Dr. Yusuf Alper).
25. Pekşen Y, Canbaz S. İş sağlığı ve güvenliği politikası ve güvenlik kültüründe sosyal diyalogun rolü. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi 2005; 25(Mayıs-Haziran).
26. Pınar R, Sert H. Sağlık çalışanlarında kas-iskelet sorunları. Osmangazi Tıp Dergisi 2008; 30(1).
27. Çetindağ Ş. İş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişimi ve mevzuattaki güncel durum. Toprak İşveren Sendikası Dergisi 2010; 86:26-28.
28. Aslantepeler G. Uluslararası çalışma örgütü ve Türkiye ile ilişkiler. Mercek 2002; 25:144.
29. Durdu A. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Düzenlemeleri ile İlgili İşgörenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006 (Danışman: Doç. Dr. Ahmet Cevat Acar).
30. Yiğit A. İş Güvenliği ve İş Sağlığı. Bursa, Alfa Aktüel Yayınları, 2008: 5.
31. Özbek N. Cumhuriyet Türkiye'sinde Sosyal Güvenlik ve Sosyal Politikalar. İstanbul, Tarih Vakfı Yayınları, 2006: 118.
32. Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB). İş Sağlığı ve Güvenliği. Ankara, Makine Mühendisleri Oda Raporu, Yayın No: MMO/2010/529, 2010: 8.
33. Vayısoğlu Zorlu A. İnsan Kaynakları Açısından İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tedbirleri ve Konuyla İlgili Bir Araştırma. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008 (Danışman: Prof. Dr. Ayşe Oya Özçelik).

34. Baradan S. Türkiye inşaat sektöründe iş güvenliğinin yeri ve gelişmiş ülkelerle kıyaslanması. DEÜ Mühendislik Fakültesi Fen ve Mühendislik Dergisi 2006; 8(1):89.
35. Karakaş İ. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Mevzuatı Uygulama Rehberi. Ankara, Adalet Yayınevi, 2007: 29.
36. Tiryaki D. İş Sağlığı ve Güvenliğindeki Gelişmeler: Altınova Tersaneleri Çalışanlarının Farkındalıklarının Değerlendirilmesi. Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Yalova, 2011 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Orhan Koçak).
37. Seçim H. Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, Hastane Yönetimi ve Organizasyonu. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları, 1991: 5.
38. Türk M. Türkiye’de sağlık kurumlarında işçi sağlığı ve güvenliği hizmetleri. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi; 2011; Ankara; 2011. s.98-103.
39. Köse MR, Bora Başara B, Güler C, Yentür GK. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü 2015; 141-165 Erişim Tarihi: 03 Ocak 2017, http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2014.pdf
40. Khorshid L, Demir Y. Ergonomi ve hemşirelik. Hastane Yönetimi 2006; 10:67-75.
41. Burgaz S. Türkiye’de sağlık çalışanlarının mesleki riskleri-kimyasal tehlikeler. Sağlık ve Toplum 2004; 14(1):16-25.
42. Mayberry JF, Foulis W, Street CM. The role of occupational health unities in hospital: An assessment by employees. Social Science and Medicine 1986; 23(5):469-470.
43. Erdem V. Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Türk Sosyal Güvenlik Sistemindeki Yeri ile İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Kamu Hastanelerinin Yönetimlerine Katkısı. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015 (Danışman: Doç. Dr. Kamil Uslu).
44. Ceylan H. Türkiye’deki iş kazalarının genel görünümü ve gelişmiş ülkelerle kıyaslanması. International Journal Of Engineering Research And Development 2011; 3(2):18-24.
45. Güreli T. Sağlık Sektörünün Avrupa Birliğine Giriş Sürecine Uyumuna Yönelik Bir Araştırma. Niğde Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı, Niğde, 2006 (Danışman: Prof. Dr. Esen Gürbüz).
46. Gürbıyık A. Gata Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Aletlerle Yaralanma Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Tülay Kaya).
47. Kişioğlu N, Öztürk M, Uskun E, Kırbıyık S. Bir üniversite hastanesi sağlık personelinde kesici delici yaralanma epidemiyolojisi ve korunmaya yönelik tutum ve davranışlar. T Klinik Tıp Bilimleri Dergisi 2002; 22:390-396.
48. Öcal A. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010 (Danışman: Doç. Dr. Sedat Altın).

49. Uçak A. Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2009 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hamit Selim Karabekir).
50. Karadağ A. Hemşirelerde bel ağrısı sorununa ergonomik koşullar sağlık çalışanlarının sağlığı. 2. Ulusal Kongresi Bildiri Kitabı, Genel İş Matbaası, Ankara, 2001: 134.
51. İnceseli A. Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2005 (Danışman: Prof. Dr. Nazan Alparslan).
52. Eren OÖ, Bozkurt B, Karakaya G, Kalyoncu AF. Sağlık personelinin farklı bir meslek hastalığı: Lateks alerjisi. Astım Allerji İmmünoloji 2005; 3(2):68-72.
53. Öner S. İş Sağlığı, İş Güvenliği ve Sağlık Çalışanları. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014 (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin).
54. Sultan N, Sipahi B. Temizlik Ürünleri ve Dezenfektanların Ürün Güvenliği. 5. Uluslararası Sterilizasyon Kongre Kitabı, Bilimsel Tıp Yayınevi, 2007:400-410.
55. Beşer A. Sağlık çalışanlarının sağlık riskleri ve yönetimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2012; 5(1):39-44.
56. Yenen ŞO. Sağlık personelinin hastane enfeksiyonlarından korunması. Aktüel Tıp Dergisi 2001; 6(3): 7-21.
57. Aydın M. Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı. Burdur, Türk Tabipleri Birliği Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı, 2008: 4.
58. Aslan Ö, Lafçalı A, Şennur U, Tuğlu A. Hemşirelerin acil serviste şiddet içeren olgu senaryolarına yaklaşımları. Gülhane Tıp Dergisi 2005; 47(1):18-19.
59. Çamcı O, Kutlu Y. Sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011; 2(1): 9-16.
60. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3: 147-154.
61. Akdağ R. T.C. Sağlık Bakanlığı Çalışan Güvenliği Genelgesi. Genelge 2012/23 2015; B.10.0.SHG.0.21.00.00/951.99/6665: 1-4 Erişim Tarihi: 03 Ocak 2017, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15642/calisan-guvenligi-genelgesi.html>
62. Emiroğlu C. Sağlık sektöründeki mesleki riskler ve hukuksal düzenlemeler. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2012; 1: 16-25.
63. Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB). İş sağlığı ve güvenliği. Ankara, Makine Mühendisleri Oda Raporu, Yayın No: MMO/2010/529, 2010: 35.
64. Devedakan N. Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir, 2007 (Danışman: Prof. Dr. Ali Nazım Sözer).
65. DPT, *Dokuzuncu Kalkınma Planı* (2007–2013), 2009 Yılı Programı, 2009: 203–204.
66. Esin A. Bakım risklerinin değerlendirilmesi. Mühendis ve Makine Dergisi 2005; 543(46):12.

67. Paşalı N. Sağlık İşletmeleri, Kalite Standartları ve Çalışan Güvenliği. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014 (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezin).
68. Ceylan C. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Bildirimlerine Dayalı İş Kazalarının İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009 (Danışman: Doç. Dr. Ayşe Beşer).
69. Erkan S. Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Teknisyenlerin Mesleki Risk Algısının Belirlenmesi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2014 (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Zencir).
70. Özkan Ö. Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri ile Risk Algılarının Saptanması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2005 (Danışman: Doç. Dr. Oya Nuran Emiroğlu).
71. Babayiğit MA. Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014 (Danışman: Doç. Dr. Mustafa Necmi İlhan).
72. Bayhan S. Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin ve Tıp Fakültesi Hemşirelerinin Mesleki Riskleri Konusunda Bilgi Düzeyleri. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Deniz Çalışkan).
73. Taşcıoğlu İ. Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanesinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2007 (Danışman: Doç. Dr. Galip Ekuklu).
74. Deveci N. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği. Ankara, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası, 2008: 21.
75. Özkılıç Ö. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri. Ankara, 2005: 62.
76. Yüceer N. Gürültü. Metalurji 2011; 127(12):1.
77. Bilir N, Yıldız AN. İş Sağlığı ve Güvenliği Üçüncü Baskı, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2014: 3-628.
78. Beyzadeoğlu H, Cengiz İ. Sağlık çalışanlarının riskleri ve sağlık takipleri. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi 2013; 28:28-33.
79. Russi MB, Howard MV. Occupational Medicine In The Healthcare Industry. In: Rosenstock L, Cullen M, Brodtkin CA, Redlich CA. (Eds), Textbook Of Clinical Occupational And Environmental Medicine. 2nd ed, Elsevier Saunders, 2005:245-262.
80. Camkurt ZM. İşyeri çalışma sistemi ve işyeri fiziksel faktörlerinin iş kazaları üzerindeki etkisi. TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi 2007; 6(20), 1(21).
81. Şimşek M. Toplam Kalite Yönetiminde Başarının Anahtarı İnsan Faktörü. 2.Baskı, İstanbul, Babı-ali Kültür Yayıncılığı, 2006.

82. Hamzaoğlu O. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi. Sağlık çalışanlarının meslek riskleri. TTB Toplum ve Hekim Dergisi 2006; 3: 17-22. Erişim Tarihi: 03 Ocak 2017, www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_meslek_riskleri.pdf
83. Retsas A, Pınkahana J. Manual handling activities and injuries among nurses: An Australian hospital study. Journal of Advanced Nursing 2000; 31(4):880.
84. Eren E. Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi Genişletilmiş 6. Baskı, İstanbul: Beta Yayınları, 2000: 276.
85. Durak Batıgün A, Şahin NH. İş stresi ve sağlık psikolojisi araştırmaları için iki ölçek: A-tipi kişilik ve iş doyumunu. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17(1):33.
86. Chu C1, Hsu Hm, Price J1, Lee Jy. Job satisfaction of hospital nurses: an empirical test of a casual model in Taiwan. International Nursing Review 2003; 50:177-178.
87. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri. Genel Tıp Dergisi 2006; 16(1):10.
88. Erinç S, Açikel C, Başoğlu C, Çetin M, Çeliköz B. Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumunu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir araştırma. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3:163.
89. Aytekin F.A. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi. D.E.Ü. Sağlık Araştırmaları Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2010 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Habil Gökmen).
90. Bilir N, Yıldız AN. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006: 602- 633.
91. Ütük Bayılmış O. İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alan Çalışması. Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Enstitü Anabilim Dalı İnsan Kaynakları ve Çalışma İlişkileri, Yüksek Lisans Tezi, Yalova, 2013 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. H. Yunus Taş).
92. Uğraş Dikmen A, Medeni V, Uslu İ, Altun B, Aycan S. Ankara' da bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık personelinin geçirdiğini ifade ettiği iş kazalarının değerlendirilmesi. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2014; 14(53): 22-29.
93. Cebeci H. Hastanelerde iş kazaları ve çalışan güvenliği: Karabük şehir merkezi örneği. Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi 2013; 1(1): 62-82.
94. Altıok M, Kuyurtar F, Karaçorlu S, Ersöz G, Erdoğan S. Sağlık çalışanlarının delici-kesici aletlerle yaralanma deneyimleri ve yaralanmaya yönelik alınan önlemler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3): 70-79.
95. Öztürk YE, Kıracı R, Kırhoğlu M. Hemşire ve teknisyenlerin iş güvenliği tutumlarının incelenmesi. Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi 2015; 18(1): 167-180.
96. Evanoff B, Wolf L, Aton E, Canos J, Collins J. Reduction in injury rates in nursing personnel through introduction of mechanical lifts in the workplace. American Journal Of Industrial Medicine 2003; 44: 451.

97. Oğan H, Karadağ M, Kavuşturam B, Duyam Ö, Çetintaş Ş, Bulca İ, Müezzinoğlu A, Akkurt İ, Altunpolat R, Özgür N, Erdem S, Azap Ö. Sağlık çalışanlarında mesleki risklerin değerlendirilmesi. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu 2014; 10 Erişim Tarihi: 03 Ocak 2017, <http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler2/meslekirisklerindegerlendirilmesi.pdf>
98. Çetinkal A. 2010 Yılı SGK İş Kazası İstatistiklerinin Analizi, MESS İşveren Gazetesi 2012; 866(1): 4-2. Erişim Tarihi: 03 Ocak 2017, <http://www.tigiad.org.tr/index.php/duyurular/16-2010-yili-is-kazasi-istatistikleri>
99. Karaman E, Doğan B, Eroğlu S. Kalkınma ve küreselleşme ekseninde iş sağlığı yaklaşımı. 7. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı; İstanbul; 2014; 1-17. Erişim Tarihi: 03 Ocak 2017, http://app.csgb.gov.tr/isggm/oshaturkey/dokumanlar/ozet_tam_bildiriler.pdf
100. Tanrıverdi H, Akova O, Türkoğlu Latifoğlu N. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde iş kazaları riskleri ve nedenlerine yönelik bir araştırma. Business & Management Studies: An International Journal 2015; 3(2): 234-260.
101. Whitby MR, Mclaws LM. Hollow-bore needlestick injuries in a tertiary teaching hospital: Epidemiology, Education and Engineering 2002; 177(21): 418-422.
102. Ferguson KJ, Waitzkin H, Beekmann SE, Doebbeling BN. Critical incidents of nonadherence with standard precautions guidelines among community hospital-based healthcare workers. Journal Of General İnternal Medicine 2004; 19(7): 726-31.
103. Costa TF, Felli VE. Nursing workers' exposure to chemical product at a public university hospital in Sao Paulo city. Revista Latino Americana Enfermagem 2005; 13(4): 501-508.
104. Suli C, Parziale M, Lorini M, et al. Prevalance and risk factors for latex allergy: a cross sectional study on healtycare workers of an Italian hospital. J Investig Allergol Clin Immund 2004; 14:64-69.
105. Juang DF, Lee CH, Yang T, Chang MC. Noise pollution and its effects on medical care workers and patients in hospitals. Int. J. Environ. Science Tech 2010; 7(4): 705-716.
106. Soyal H, İnce Ö, Günay O. Bir hastanede çalışan sağlık personelinin iş yaparken sağlığını korumaya yönelik hijyen önlemleri. Uluslararası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi 2016; 1. Erişim Tarihi: 03 Ocak 2017, <http://www.isguvenligivecalisansagligikongresi.org/bildiri/?sayfa=dergiayrinti&no=67&icerik=bir-hastanede-calis-an-saglik-personelinin-is-yaparken-sagligini-korumaya-yonelik-hijyen-onlemleri&kategori=egitim>
107. Ulutaşdemir N, Atkım T, Balsak H, Demiroğlu N. Gaziantep' te bir inşaat şantiyesinde çalışanlara verilen iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerin değerlendirilmesi. Uluslararası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi 2016; 1 Erişim Tarihi: 03 Ocak 2017, <http://www.isguvenligivecalisansagligikongresi.org/bildiri/?sayfa=dergiayrinti&no=18&icerik=gaziantep-te-bir-insaat-santiyesinde-calis-anlara-verilen-isg-egitimlerin-degerlendirilmesi&kategori=teknik>
108. Smith RD, Wang SR, Wei N, Zhao L. Musculoskeletal complaints and psychosocial risk actors among Chinese hospital nurses. Occupational Medicine 2004; 54(8): 579-582.

109. Önder Ö.R, Ağırbaş İ, Yenimahalleli Yaşar G, Aksoy A. Ankara Numune ve Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 2011; 10(1): 31-44.
110. Sarıkaya Ç. Elle Taşıma İşlerinde Risklerin Değerlendirilmesi ve Sektöre Uygulanması. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Ankara, 2014 (Danışman: Muhammed Furkan Kahraman).
111. Güler T, Yıldız T, Önler E, Yıldız B, Gülcivan G. Hastane ergonomik koşullarının hemşirelerin mesleki kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları üzerine etkisi. IAAOJ Scientific Science 2015;3(1):1-7.
112. Sienkiewicz Z, Paszek T, Wronska I. Strain on the spine professional threat to nurses health. Medical Sciences 2007; 52: 131-135.
113. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010; 2(2): 161-173.
114. Hahn S, Müller M, Needham I. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: A cross-sectional survey. Journal Of Clinical Nursing 2010; 19: 3535-3546.
115. Acar L, Akyurt N, Gözlemeci N, Balıkcı M. Hasta ve sağlık çalışanları gözüyle sağlıkla şiddet. Uluslararası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi 2016; 1 Erişim Tarihi: 03 Ocak 2017, <http://www.isguvenligivecalisansagligikongresi.org/bildiri/?sayfa=dergiayrinti&no=86&icerik=selcuk-universitesi-saglik-bilimleri-fakultesi-ogrencilerinin-staj-ve-uygulamalar-esnasinda-karsilastiklari-is-kazalarinin-analizi&kategori=egitim>
116. Kwork RP, Law YK, Li KE, Ng YC, Cheung MH, Fung VK, Kwork KT, Tang JM, Yen PF, Leung WC. Prevalence of work place violence against nurses in Hong Kong. Hong Kong Med J 2006; 12(1): 6-9.
117. Sepkowitz K, Eisenberg L. Occupational death among health care workers. Emerging Infectious Diseases 2005; 11(7).
118. Özata M, Akman Dömbekçi H. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin staj ve uygulamalar esnasında karşılaştıkları iş kazalarının analizi. Uluslararası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi 2016; 1 Erişim Tarihi: 03 Ocak 2017, <http://www.isguvenligivecalisansagligikongresi.org/bildiri/?sayfa=dergiayrinti&no=86&icerik=selcuk-universitesi-saglik-bilimleri-fakultesi-ogrencilerinin-staj-ve-uygulamalar-esnasinda-karsilastiklari-is-kazalarinin-analizi&kategori=egitim>
119. Wicker S, Ludwig AM, Gottschalk R, Rabenau HF. Needlestick injuries among health care workers: Occupational hazard or avoidable hazard? Wien Klin Wochenschr 2008; 120(15-16): 486-492.
120. Smith DR, Choe MA, Jeong JS, et al. Epidemiology of needlestick and sharps injuries among Professional Korean nurses. J. Prof Nurs 2006; 22(6): 359-366.

121. Orji EO, Fasuba OB, Onwudiegwu UCHE, Dare FO, Ogunniyi SO. Occupational hazard among health care workers in an obstetrics gynaecology unit of a Nigerian teaching Hospital. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2002; 22(1): 76.
122. Taalat M, Kandeel A, El Shaubary W, Bodenschatz C, Khairy I, Oun S, Mahoney F. Occupational exposure to needlestick injuries and hepatitis B vaccination coverage among health care workers in Egypt. *American Journal Of Infection Control* 2003; 31(8): 469.



8. EKLER

EK 1: Bireysel Özellikler Formu ve İş Sağlığı ve Güvenliği Anketi

| Bireysel özellikler formu |
|---|
| 1. Yaşınız |
| 1.() 20 daha küçük |
| 2.() 21-30 arası |
| 3.() 31-40 arası |
| 4.() 41-50 arası |
| 5.() 51+ |
| 2. Cinsiyetiniz |
| 1.() Kadın |
| 2.() Erkek |
| 3. Medeni durumunuz |
| 1.() Evli |
| 2.() Bekar |
| 4. Eğitim durumunuz |
| 1.() Sağlık Meslek Lisesi Mezunu |
| 2.() Ön Lisans Mezunu |
| 3.() Lisans Mezunu |
| 4.() Yüksek Lisans Mezunu |
| 5. Kurumdaki pozisyonunuz |
| 1.() Hemşire |
| 2.() Yönetici hemşire |
| 3.() Eğitim hemşiresi |
| 4.() Ekip Lideri |
| 5.() Özel Dal Hemşiresi |
| 6.() Bakım Destek Personeli |
| 7.() Diğer (Tekniker, Teknisyen) |
| 6. Mesleki deneyim yılınız : |
| 7. Bu kurumdaki toplam çalışma yılınız : |
| 8. Çalıştığınız ünite |
| 1.() Servis |
| 2.() Yoğun Bakım |
| 3.() Acil |
| 4.() Ameliyathane |
| 5.() Poliklinik |

6.() Yönetim / İdare

İş Sağlığı ve Güvenliği Anketi



7.() Diğer

| |
|--|
| 1. Mesleğinizle ilgili herhangi bir hastalık geçirdiniz mi? |
| 1.() Evet 2.() Hayır |
| 2. (Evet ise) Hangi hastalıkları geçirdiniz? |
| 1.() Bulaşıcı hastalık ve enfeksiyon (Hepatit B, C, HIV/AIDS, Tüberküloz, Solunum Yolu Enfeksiyonları), mesleki astım |
| 2.() Kas ve iskelet sistemi hastalıkları |
| 3.() Varis |
| 4.() Lateks alerjisi |
| 5.() Kontak dermatit, egzama |
| 6.() Psikolojik sorunlar (Depresyon, uyku bozukluğu, aşırı yorgunluk, tükenmişlik) |
| 7.() Sindirim sistemi ile ilgili şikayetler |
| 8.() Diğer (Açıklayınız) |
| 3. Size göre bölümünüzde sağlığını tehdit edebilecek riskler var mıdır? |
| 1.() Evet 2.() Hayır |
| 4. Evet ise bu riskleri yazınız |
| |
| 5. Sizce sağlık çalışanları kas-iskelet sorunları açısından risk altında mı? |
| 1.() Evet 2.() Hayır |
| 6. Çalışanların düşmelerini önlemeye yönelik önlemlerden iki tanesini yazınız. |
| |
| 7. Mesleğinizi icra ederken herhangi bir kaza ile karşılaştınız mı? |
| 1.() Evet 2.() Hayır |
| 8. (Evet ise) Aşağıdaki olaylardan hangisini yaşadınız? |
| 1.() İğne batması |
| 2.() Kesik oluşumu |
| 3.() Yara, sıyrık ya da ezik oluşumu |
| 4.() Yanık oluşumu |
| 5.() Kırık oluşumu |
| 6.() Düşme |
| 7.() Elektrik çarpması |
| 8.() Şiddete uğrama |
| 9.() Zehirlenme |
| 9. Yaşadığınız bu olayın bildirimini yaptınız mı? |
| 1.() Evet 2.() Hayır |
| 10. Kurumunuza başlarken, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili her hangi bir eğitim aldınız mı? |
| 1.() Evet 2.() Hayır |
| 11. (Evet ise) Bu eğitimi ne zaman aldınız? Tarihini belirtiniz |
| 12. Bölümün yarattığı risklere yönelik size herhangi bir bilgilendirme yapıldı mı? |
| 1.() Evet 2.() Hayır |

| |
|--|
| 13. Acil durumlara hazırlık planlarından ve acil durumlara yönelik tatbikatlardan haberiniz var mı? |
| 1.() Evet 2.() Hayır |
| 14. Mesleğinizi icra etmeden önce koruyucu aşılarnızı oldunuz mu? |
| 1.() Evet 2.() Hayır |
| 15. Sizce iş yerindeki beslenme programının çalışanın iş verimine etkisi var mı? |
| 1.() Evet 2.() Hayır |
| 16. Kurumunuzun sağlık çalışanın şiddete maruz kalmasını önlemede aldığı tedbirlerden iki tanesini yazınız. |
| |
| 17. Sizce iş ortamında doyumsuzluk yaşayan sağlık çalışanın bedensel sağlığı da etkilenir mi? |
| 1.() Evet 2.() Hayır |
| 18. Çalıştığınız birimde sağlığını etkileyen riskler konusunda idari birimlere haber verilmeli mi? |
| 1.() Evet 2.() Hayır |
| 19. Sizce işinizi icra ederken yaşadığınız stres sindirim sisteminizi etkiler mi? |
| 1.() Evet 2.() Hayır |
| 20. Mesleğinizi icra ederken kullandığınız ekipmanların bakımları ve kontrolleri düzenli olarak yapılmalı mı? |
| 1.() Evet 2.() Hayır |
| 21. Sağlığını koruyan tıbbi ekipmanlara istediğiniz zaman ulaşabiliyor musunuz? |
| 1.() Evet 2.() Hayır |
| 22. Sizce antineoplastik ilaçların uygulanmasında genel uygulama talimatları yeterli mi? |
| 1.() Evet 2.() Hayır |
| 23. Kanser riskini azaltmaya yönelik çalışırken aldığınız önlemlerden iki tanesini yazınız. |
| |
| 24. Radyasyon sağlık çalışanlarında olumsuz etkiler bırakabilir, kurumunuzun aldığı iki önlemi yazınız. |
| |
| 25. Sağlık çalışanlarının - özellikle de radyoloji teknikerlerinin - radyasyon tehlikesinden korunmak için alabilecekleri iki önlemi yazınız. |
| |
| 26. Koruyucu önlem almadan işinizi icra eder misiniz? |
| 1.() Evet 2.() Hayır |
| 27. Sizce hastayı ve ağırlığı taşımının bir yöntemi var mı? |
| 1.() Evet 2.() Hayır |
| 28. Çalıştığınız ortamda ses düzeyinin belli bir seviyenin üzerinde olması sağlığını etkiler |
| 1.() Evet 2.() Hayır |

| | |
|---|-------------|
| 29. Çalıştığınız kurumda ısı ve nem standartları bulunuyor mu? | |
| 1.() Evet | 2.() Hayır |

| Sorular | 1* | 2* | 3* | 4* | 5* |
|--|----|----|----|----|----|
| 1. Hastanede çalışmanın getirdiği riskler ile ilgili eğitim verilmelidir. | | | | | |
| 2. Çalıştığım ortamın neden olabileceği sağlık riskleri ile ilgili bilgilendirildim. | | | | | |
| 3. Hastanede çalışmanın risklerini kendi çabamla öğrendim. | | | | | |
| 4. Hastanede çalışmanın getirdiği riskler ile ilgili eğitimler belli aralıklarla tekrarlanmalıdır. | | | | | |
| 5. Çalıştığım ortamın sağlık risklerini biliyorum. | | | | | |
| 6. Kurumumuzda çalışanların sağlık taraması yapılmaktadır. | | | | | |
| 7. Mesleki kazalar eğitim programları ile önlenebilir. | | | | | |
| 8. İşime her zaman hemen konsantre olabiliyorum. | | | | | |
| 9. Güvenlik ile ilgili sorunları önce kendi çabamla çözmeye çalışırım. | | | | | |
| 10. Koruyucu malzemelerin sağlığımı korumak için gerekli olduğuna inanıyorum. | | | | | |
| 11. Sağlığı koruyucu malzeme kullanmaktan hoşlanmam. | | | | | |
| 12. Sağlığı koruyucu malzeme kullandığımda daha yavaş iş yapıyorum. | | | | | |
| 13. Yalnızca eldiven kullanımı beni enfeksiyon bulaş riskinden büyük ölçüde korur. | | | | | |
| 14. Hasta kaldırma ve transfer uygulaması özel bir talimat gerektirmez. | | | | | |
| 15. Sağlık çalışanlarında şiddete maruz kalma riskinin fazla olduğunu düşünüyorum. | | | | | |
| 16. İş ortamında güvenle çalışıyorum. | | | | | |
| 17. Çalıştığım ortam sağlığım açısından olumsuz bir risk oluşturmaz. | | | | | |
| 18. Hastaneler çok tehlikeli iş kolları sınıfında yer almaktadır. | | | | | |
| 19. Sağlık çalışanlarında kanser riski artmıştır. | | | | | |
| 20. Anestezik maddelere ve gazlara maruziyet sağlığımızı olumsuz olarak etkiler. | | | | | |
| 21. Hastanedeki aydınlatma düzeyinin sağlığıma olumsuz etkileri olabilir. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 22. Havalandırma sistemlerinin nadiren aktif olmamasını teknik servise iletmeye gerek yoktur. | | | | | |
| 23. Düşmeleri önlemede özel talimatlar vardır ve uygulanmaktadır. | | | | | |
| 24. Kesici alet yaralanmaları çoğunlukla iğne ucu batması olarak görülmektedir. | | | | | |

*1 Hiç katılmıyorum, *2 Katılmıyorum, *3 Kararsızım, *4 Katılıyorum, *5 Tamamen katılıyorum



EK 2: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırma İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, Acıbadem Bursa Hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerinin, çalışma ortamı ve iş güvenliği konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla planlandı. Veriler, araştırmacı tarafından size yüz yüze sunulan anket formları aracılığı ile toplanacaktır. Sizden çalışma ortamı ve iş güvenliği ile ilgili görüşlerinizi belirtmeniz istenecektir. Formları yanıtlamanız ortalama 10 dakika sürecektir.

Bu araştırmaya katılmanız veya katılmamanız iş yaşamınızı etkilemeyecektir. İsteddiğiniz anda araştırmaya haber vererek çalışmadan çekilebilir ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Onamınızın geri çekilmesi durumunda sizin yaşadığınız ortamla ilgili hiçbir aksama yaşanmayacaktır. Araştırmanın finansman, ulaşım, kırtasiye, kütüphane giderleri araştırmacıların kendi olanakları ile sağlanacaktır.

Bu araştırma karşılığı sizden ücret talep edilmeyecek ve size maddi/manevi bir ödül verilmeyecektir. Ayrıca araştırmacıların ve kurumun yürütülen araştırmadan herhangi bir maddi çıkarı yoktur. Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesine bağlıdır ve herhangi bir aşamada çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Araştırma sadece araştırma ekibi tarafından okunup değerlendirilecektir. Vereceğiniz bilgiler bilimsel bir amaçla kullanılacağı için adınız soyadınız belirtilmeyecektir. Araştırmanın sonucunun doğru olması için soruları samimi ve tarafsız olarak yanıtlamanız uygun olacaktır.

Araştırmaya katıldığınız ve tüm soruları içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Onam

Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamı ve İş Güvenliği Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın Bursa Acıbadem Hastanesinde çalışan tüm sağlık profesyonellerine uygulanacağı belirtilerek araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu araştırmaya katılırsam araştırmacılar ile aramızda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ile yaklaşılacağına ve güvenle korunacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim

ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

1. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Evet

Hayır

2. Araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

Evet

Hayır

3. Bu çalışmaya katıldığım için herhangi bir ücret istenmeyeceği ve çalışmaya katıldığım için ek bir ödeme yapılmayacağı bana iletildi.

Evet

Hayır

4. Çalışma sonuçlarının bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulacağını ancak, bu tür durumlarda kimliğimin kesin olarak gizli tutulacağını biliyorum.

Evet

Hayır

Yukarıda yer alan Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularına doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Evet

Hayır

| |
|-------------------------|
| Gönüllünün Adı- Soyadı: |
| Yaş ve Cinsiyeti: |
| İmzası: |
| Tarih: |

| |
|---|
| Açıklamaları Yapan Araştırmacı Adı- Soyadı: |
| İmzası: |
| Tarih: |

EK 3: Etik Kurul Onay Formu



SAYI: ATADEK-2016/4
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Yrd.Doç.Dr. Bahire Ulus ,

Sorumluğunu yürüttüğünüz **“Özel Bir Sağlık Kurumunda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi”** başlıklı proje 10.03.2016 tarih 2016/4 Sayılı Atadek Kurul Toplantısında görüşülmüş olup, 2016-4/1 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. İsmail Hakkı ULUS
ATADEK Kurul Başkanı

EK 3: Etik Kurul Onay Formu (Devamı)

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KURULU (ATADEK)

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın başlığı:

Özel Bir Sağlık Kurumunda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi.

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın yürütücüsü (sorumlusu):

Yrd. Doç. Dr. Bahire Ulus

Karar:

Kabul (Etik olarak uygun)

Revizyon ()*

Etik olarak uygun değil ()**

Toplantı Tarihi:10/03/2016

Karar Numarası: 2016-4/1

| Kurul Üyesi-Unvan Ad-Soyad | İmza | Karara | |
|--------------------------------------|------|-------------------------------------|-----------------|
| | | Katılıyorum | Katılmıyorum*** |
| Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus (Başkan) | | () | () |
| Prof. Dr. Güldal Süyen (Başkan Yrd) | | <input checked="" type="checkbox"/> | () |
| Prof.Dr. Mert Ülgen | | <input checked="" type="checkbox"/> | () |
| Doç.Dr. Ükke Karabacak | | <input checked="" type="checkbox"/> | () |
| Doç.Dr. A.Elif Eroğlu Büyüköner | | <input checked="" type="checkbox"/> | () |
| Doç.Dr. Berrin Karadağ | | <input checked="" type="checkbox"/> | () |
| Yrd.Doç.Dr. Fatih Artvinli | | <input checked="" type="checkbox"/> | () |
| Yrd.Doç.Dr. Günseli Bozdoğan | | <input checked="" type="checkbox"/> | () |

EK 4: Kurum İzni

RE: Tez Araştırması

Şehriban Serbest

Kime: Mehtap Tekin

05 Nisan 2016 Salı 16:31

05.04.2016 22:36 tarihinde yanıtladınız.

Mehtap Hanım merhaba,

Çalışmanızı Acibadem Üniversitesi YL programı kapsamında yapıyor olmanız ve içerik olarak ta uygun görülmesi nedeniyle onaylanmıştır. Danışmanınız ile çalışmalarınıza devam edebilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim.

ACIBADEM

Şehriban SERBEST

Hemşirelik Hizmetleri Gelişim
Koordinatörü
Nursing Services Development Coordinator

T +90 216 544 29 21
www.acibadem.com.tr

GENEL MÜDÜRLÜK
HEAD OFFICE

ALD ACIBADEM
444 55 44

EK 4: Kurum İzni (Devamı)

ACIBADEM

ACIBADEM BURSA HASTANESİ
BAŞHEKİMLİK

Sayı: 358
Konu: Mehtap Tekin Hk.

07/04/2016

İLGİLİ MAKAMA

Etik Kurul ve Hemşirelik Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu'nun onayı bulunan 'Özel Bir Sağlık Kurumunda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi' başlıklı, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Hemşireliği yüksek lisans tez çalışmanızın Özel Acıbadem Bursa Hastanemizde yürütülmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunarız.

Prof. Dr. M. Nadir ŞENER
Başhekim

ACIBADEM HASTANESİ BURSA
Prof. Dr. M. Nadir ŞENER
Başhekim

EK 4: Kurum İzni (Devamı)

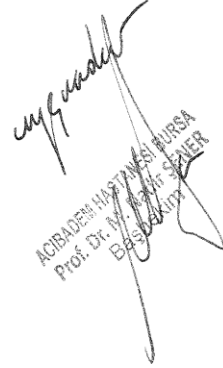
06.04.2016

ACIBADEM BURSA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ' NE

Etik kurul ve Hemşirelik Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu'nun onayı bulunan ' Özel Bir Sağlık Kurumunda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi' başlıklı, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Hemşireliği yüksek lisans tez çalışmamın, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde yürütülmesi için, bilgi ve gereğini arz ederim.

Saygılarımla,

Mehtap TEKİN



ACIBADEM HASTANESİ BURSA
Prof. Dr. N. ...
Başhekimlik

EK 4: Kurum İzni (Devamı)

06.04.2016

ACIBADEM BURSA HASTANESİ DİREKTÖRLÜĞÜ' NE

Etik kurul ve Hemşirelik Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu'nun onayı bulunan ' Özel Bir Sağlık Kurumunda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi' başlıklı, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Hemşireliği yüksek lisans tez çalışmamın, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde yürütülmesi için, bilgi ve gereğini arz ederim.

Saygılarımla,

Mehtap TEKİN



Afzu KARATAŞ
Direktör
ACIBADEM HASTANESİ BURSA

EK 4: Kurum İzni (Devamı)

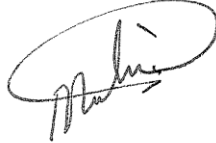
06.04.2016

ACIBADEM BURSA HASTANESİ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Etik kurul ve Hemşirelik Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu' nun onayı bulunan ' Özel Bir Sağlık Kurumunda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi' başlıklı, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Hemşireliği yüksek lisans tez çalışmamın, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde yürütülmesi için, bilgi ve gereğini arz ederim.

Saygılarımla,

Mehtap TEKİN



ACIBADEM HASTANESİ BURSA
Arife KAZAKÇI'NIN
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

| | | | |
|-------------------|--|---------------------|--------------|
| Adı | MEHTAP | Soyadı | TEKİN |
| Doğum Yeri | TORTUM | Doğum Tarihi | 20.07.1981 |
| Uyruğu | T.C | TC Kimlik No | 16291784222 |
| E-mail | mehtap.tekin@acibadem.com.tr mehtaptekin100@gmail.com | Tel | 0532 7664258 |

Eğitim Düzeyi

| | Mezun Olduğu Kurumun Adı | Mezuniyet Yılı |
|-------------------------|---|-----------------------|
| Doktora/Uzmanlık | | |
| Yüksek Lisans | Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Acil Hemşireliği | 2014 |
| Yüksek Lisans | Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Dahili Bilimler Hemşireliği (Tezsiz) | 2013 |
| Lisans | Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu | 2004 |
| Lise | Bursa Kız Lisesi – Süper Lise | 1998 |

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

| Görevi | Kurum | Süre (Yıl - Yıl) |
|----------------------------|---|-------------------------|
| 1. Klinik Eğitim Hemşiresi | Acıbadem Bursa Hastanesi/Karma Servis | 2009-Halen |
| 2. Hemşire | Acıbadem Bursa Hastanesi/Genel/Koroner Yoğun B. | 2005-2009 |
| 3. Hemşire | Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi/Çocuk Yoğun Bakım | 2004-2005 |

| Yabancı Dilleri | Okuduğunu Anlama* | Konuşma* | Yazma* |
|------------------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| İNGİLİZCE | Orta | Orta | Orta |

| Yabancı Dil Sınav Notu* | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----|-------|-----------|-----------|-----------|-----|-----|-----|
| KPDS | YDS | IELTS | TOEFL IBT | TOEFL PBT | TOEFL CBT | FCE | CAE | CPE |
| | 46 | | | | | | | |

*Başarılımış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

| | Sayısal | Eşit Ağırlık | Sözel |
|----------------------|----------------|---------------------|--------------|
| ALES Puanı | 60 | 59 | 59 |
| (Diğer) Puanı | | | |

Bilgisayar Bilgisi

| Program | Kullanma becerisi |
|-------------------|--------------------------|
| Word | Orta |
| Excel | Orta |
| Powerpoint | İyi |
| SPSS | Orta |

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikalari/Ödülleri/Diğer

1. **Tekin M.** Yalın H. Türkiye’ de Hemşireler Tarafından Yapılan Miyokart İnfarktüsü İle İlgili Tez Araştırmaları. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2016;6 154-181. Doi:10.17371/UHD.2016616573/2016
2. **Tekin M.** Stroke Fizyopatolojisinde Neler Oluyor?/Acıbadem Hemşirelik Dergisi/2014 Mayıs Sayı 70. <http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/70/makale.asp>
3. **Tekin M.** Cinsel İstismar Olgularında Hemşirenin Rolü. 1.Ulusal Şiddeti Anlamak Kongresi. 2015; Poster Sunumu, İstanbul.

Katıldığı Kongre ve Sempozyumlar

1. 2. Uluslararası Çocuk Koruma Kongresi. 2016, Ankara.
2. Hasta–Hekim İlişkileri ve Şiddet Sempozyumu. 2016, İstanbul.
3. Sağlık Çalışanlarının Şiddet Olgularında Tıbbi ve Hukuki Sorumlulukları. 2016, İstanbul.
4. 4. Geleneksel Bilgi Güncelleme Sempozyumu: Küreselleşme ve Hemşirelik. 2013, İstanbul.

Katıldığı Kurslar

1. Mekanik Ventilasyon Kursu (Ventilatörde Hasta Bakımı). 2005, İstanbul.
2. Temel EKG Eğitimi. 2005, İstanbul.
3. Nöroşirürji Hastalarında Hemşirelik Bakımı. 2005, İstanbul.
4. Sunum Teknikleri. 2009, İstanbul.
5. İngilizce Dili Eğitimi Kursu (Upper Intermediate; 4 ay). 2009, Bursa.