



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**



**HASTANE ÇALIŞANLARININ
KARŞILAŞABİLECEĞİ
POTANSİYEL RİSKLER VE ÖNLEMLERİN
ARAŞTIRILMASI**

Ömer SERT

İş Güvenliği Anabilim Dalı

ÇANAKKALE

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HASTANE ÇALIŞANLARININ
KARŞILAŞABİLECEĞİ
POTANSİYEL RİSKLER VE ÖNLEMLERİN
ARAŞTIRILMASI

Ömer SERT

İş Güvenliği Anabilim Dalı

Tezin Sunulduğu Tarih: 22/01/2020

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Ömer Faruk ÖZTÜRK

ÇANAKKALE

Ömer SERT tarafından Prof. Dr. Ömer Faruk ÖZTÜRK yönetiminde hazırlanan ve 22/01/2020 tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Hastane Çalışanlarının Karşılaşabileceği Potansiyel Riskler ve Önlemlerin Araştırılması**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü **İş Güvenliği Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

JÜRİ

Pof. Dr. Erdal CANPOLAT

Başkan

Prof. Dr. Ömer Faruk ÖZTÜRK

Üye

Doç. Dr. Mehmet PİŞKİN

Üye

Prof. Dr. Levent GENÇ

Müdür

Fen Bilimleri Enstitüsü

Sıra No:.....

İNTİHAL (AŞIRMA) BEYAN SAYFASI



Bu tezde görsel, işitsel ve yazılı biçimde sunulan tüm bilgi ve sonuçların akademik ve etik kurallara uyularak tarafımdan elde edildiğini, tez içinde yer alan ancak bu çalışmaya özgü olmayan tüm sonuç ve bilgileri tezde kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Ömer SERT

TEŞEKKÜR

Bu tezin hazırlanma aŐamasında her zaman yanımda olan danışman hocam Prof. Dr. Ömer Faruk ÖZTÜRK'e, anketlerin yapılmasında ve değerlendirilmesinde yardımcı olan Dr. Öğr. Üyesi Barbaros DEMİRSELÇUK'a, İbrahim BARUT'a ve Esra KUŐ'a, ayrıca hayatımın her evresinde benimle birlikte zorlukları göğerleyen annem AyŐen SERT'e, babam Mustafa SERT'e ve ablam Bihter SERT'e teŐekkürlerimi sunarım.

Ömer SERT
Çanakkale, Ocak 2020



SİMGELER VE KISALTMALAR

M.Ö.	Milattan önce
M.S.	Milattan sonra
Dr.	Doktor
yy.	Yüzyıl
İSG	İş sağlığı ve güvenliği
ÇSGB	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
ILO	İnternational Labour Organization
dB	Desibel
Hz	Hertz
Mhz	Mega hertz
EPA	Environmental Protection Agency
TTB	Türk tabipler birliği
ÇOB	Çevre ve Orman Bakanlığı
TAEK	Türkiye Atom Enerjisi Kurumu
ICRP	International Commission on Radiological Protection
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
HIV	Human Immunodeficiency Virus
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
ÇOMÜ	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

ÖZET

HASTANE ÇALIŞANLARININ KARŞILAŞABİLECEĞİ POTANSİYEL RİSKLER VE ÖNLEMLERİN ARAŞTIRILMASI

Ömer SERT

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Fen Bilimleri Enstitüsü

İş Güvenliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman : Prof. Dr. Ömer Faruk ÖZTÜRK

22/01/2020, 40

Bu çalışmada Çanakkale ilinde yer alan Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma Hastanesi ve Özel Çanakkale Anadolu Hastanesi çalışanlarının çalışma sırasında karşılaştığı fiziksel riskler (gürültü, aydınlatma vb.), kimyasal riskler (dezenfektanlar vb.) ve biyolojik riskler (HIV, Hepatit vb.) anket yöntemiyle yüzyüze yapılan görüşmeler ile araştırılmıştır. Anket analizi için IBM SPSS Statistics 25 programı kullanılarak veriler analiz edilmiş ve çalışanların farklı demografik (cinsiyet, yaş, görev süresi, eğitim durumu gibi) özellikleri dikkate alınarak sonuçlar yorumlanmıştır.

Anahtar sözcükler: İş Sağlığı ve Güvenliği, Hastane Çalışanları, Fiziksel Risk, Kimyasal Risk ve Biyolojik Risk.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF POTENTIAL RISKS AND PRECAUTIONS THAT HOSPITAL WORKERS MAY FACE

Ömer SERT

Çanakkale Onsekiz Mart University

Graduate School of Natural and Applied Sciences

Master of Science Thesis in Department of Job Security

Advisor : Prof. Dr. Ömer Faruk ÖZTÜRK

01/22/2020, 40

In this study, physical risks (noise, lighting, etc.), chemical risks (disinfectants etc.) and biological risks (HIV, Hepatitis, etc.) encountered by the employees of Çanakkale Onsekiz Mart University Research Hospital and Private Çanakkale Anadolu Hospital in Çanakkale were analyzed by questionnaire method. The questionnaire method was used for face-to-face interviews. The data were analyzed using the IBM SPSS Statistics 25 program and the results were interpreted taking into account the different demographic characteristics of the employees (gender, age, duration of employment, educational status, etc.).

Keywords: Occupational Health and Safety, Hospital Workers, Physical Risk, Chemical Risk and Biological Risk.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ SINAVI SONUÇ FORMU	ii
İNTİHAL (AŞIRMA) BEYAN SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xii
BÖLÜM 1	
GİRİŞ	1
1.1.İş Sağlığı ve Güvenliğinin Gelişimi	1
1.1.1.İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Bilgiler.....	4
1.2.Genel Tanımlar.....	5
1.3.Çalışanların Sağlığını Etkileyebilecek Faktörler	6
1.3.1. Fiziksel Faktörler	6
1.3.2 Kimyasal Faktörler.....	11
1.3.3 Biyolojik Faktörler.....	11
BÖLÜM 2	
ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR	13
2.1. Önceki Çalışmalar	13
BÖLÜM 3	
MATERYAL VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Yöntemi.....	16
3.2. Yöntem.....	16
3.2.1. Anket	16
BÖLÜM 4	
ARAŞTIRMA BULGULARI VE TARTIŞMA	19
4.1. Katılımcıların Genel Özellikleri.....	19
4.2. Katılımcıların Ankete Vermiş Olduğu Cevapların Dağılımı	20
BÖLÜM 5	
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	32
KAYNAKLAR	36
EKLERİ	I
EK 1. Anket.....	II



ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1. Direkt Aydınlatma	9
Şekil 2. Endirekt Aydınlatma.....	9
Şekil 3. Lokal Aydınlatma	9
Şekil 4. Farklı türdeki Radyoaktif Parçacık Tipleri İçin Giricilik Mesafeleri (TAEK, 2016)	10
Şekil 5. Tehlikeli Kimyasal Madde Sembolleri.....	11
Şekil 6. Ankette bulunan 1 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi	20
Şekil 7. Ankette bulunan 2 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi	20
Şekil 8. Ankette bulunan 3 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi	21
Şekil 9. Ankette bulunan 4 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi	21
Şekil 10. Ankette bulunan 5 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi	22
Şekil 11. Ankette bulunan 6 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi	22
Şekil 12. Ankette bulunan 7 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi	23
Şekil 13. Ankette bulunan 8 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi	23
Şekil 14. Ankette bulunan 9 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi	24
Şekil 15. Ankette bulunan 10 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi	24
Şekil 16. Ankette bulunan 11 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi	25
Şekil 17. Ankette bulunan 12 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi	25
Şekil 18. Ankette bulunan 13 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi	26
Şekil 19. Ankette bulunan 14 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi	26
Şekil 20. Ankette bulunan 15 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi	27
Şekil 21. Ankette bulunan 16 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi	27
Şekil 22. Ankette bulunan 17 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler gösterimi.....	28
Şekil 23. Ankette bulunan 17 nolu soru için elde edilen cevapların kişi sayısı olarak gösterimi	28
Şekil 24. Ankette bulunan 18 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi	29
Şekil 25. Ankette bulunan 19 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler gösterimi.....	29
Şekil 26. Ankette bulunan 19 nolu soru için elde edilen cevapların kişi sayısı olarak gösterimi	30
Şekil 27. Ankette bulunan 20 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler gösterimi.....	30

Şekil 28. Ankette bulunan 20 nolu soru için elde edilen cevapların kişi sayısı olarak gösterimi	31
---	----



TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. İç Mekan Gürültü Düzeyi Sınır Değerleri (ÇOB, 2002)	7
Tablo 2. Yapılan işe göre gerekli aydınlatma değerleri (Hayta, 2007).....	8
Tablo 3. Katılımcılara yöneltilen ilk 16 soru	16
Tablo 4. Ankette bulunan 17 nolu soru ve cevap seçenekleri	17
Tablo 5. Ankette bulunan 18 nolu soru ve cevap seçenekleri	17
Tablo 6. Ankette bulunan 19 nolu soru ve cevap seçenekleri	17
Tablo 7. Ankette bulunan 20 nolu soru ve cevap seçenekleri	18
Tablo 8. Katılımcıların cinsiyet olarak yüzdeler dağılımı	19
Tablo 9. Katılımcıların eğitim durumları.....	19
Tablo 10. Katılımcıların çalışma durumlarına göre dağılımları	19

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Gelişimi

İş (çalışma), bilinçli olarak gerçekleştirilen insanlık tarihinin ilk zamanlarıyla birlikte başlayan bir faaliyettir. İnsanoğlu, yaşamını sürdürebilmek ve temel ihtiyaçlarını sağlayabilmek için insanlık tarihinin ilk zamanlarından beri çaba sarfederek bir şeyler gerçekleştirmiştir. Bu durum sağlık ve güvenlik ile ilgili zafiyetlerin ortaya çıkmasına neden olmuştur (Şen,2015).

M.Ö. 2600'lü yıllarda Mısır zamanında yaşamış hekim, mimar, rahip ve mühendis olan İmhotep, yapılan iş ve işle alakalı olarak oluşan sağlık problemlerine yönelik sorunları işaret eden ilk kişi olarak görülmektedir. Modern tıbbın kurucusu olarak düşünülen Hipokrattan yüzyıllar önce İmhotep Mısır piramitlerinin yapılırken oluşan kazalarda birçok kişinin öldüğüne ve çalışanların sıklıkla bel sorunlarıyla karşılaştığına yönelik tespitleri ile bu konuya önem vermiştir (Çiçek, 2016).

İşçi sağlığı ve iş güvenliği (İSG) alanında ilk araştırma yapan kişilere bakıldığında, koşucuların karşılaştıkları hastalıklar ve gladyatörlerin beslenme şekillerini düzenleyen özel diyet tariflerini içeren çalışmaları ile Aristo (M.Ö. 384-222) ya da kurşun zehirlenmeleri ile ilgili çalışmaları olan Hipokrat (M.Ö. 460-370) görülür (Uslu,2014).

Dioscorides Pedanius Roma ordusu için tıbbi araştırmalarda gerçekleştirmiş, ilaçları sınıflandırıp insan sağlığını tehlikeye atabilecek maddeleri bitkisel, hayvansal ve mineral kaynaklı olarak 3 başlık altında değerlendirmiş ve "ilaç bilgisi üzerine" (Peri Hyles Lastrikes) kitabını yaşamıştır. Yine bu dönemde yaşamış olan Plini ile birlikte saygın düşünürlerinden biri olarak kabul edilen Pedanius İSG'nin tarihsel gelişimine katkı sağlamıştır. (Çiçek, 2016).

Pliny (M.S. 23-79), kişisel koruyuculardan olan maskenin bulunmadığı zamanlarda çalışanları etkileyebilecek ortamda bulunan tehlikeli tozlardan çalışanları korunmak için başlarına torba geçirmelerini önermiştir. Juerneval (M.S. 60-140), varis oluşumuna işçilerin sürekli ayakta çalışmasının neden olduğunu ve demircilerde karşılaşılan gözde oluşan rahatsızlıkların yaptıkları işten kaynaklanabileceğini açıklamıştır (Tepebaş, 2016).

Mineroloji alanındaki ilk bilim insanı olan Gayan Georgius Agricola, iş kazaları üzerinde durmuştur. Gayan Georgius Agricola çalışma alanındaki tehlikeleri tespit ederek çözümü için önerilerde bulunmuştur. Jeoloji, maden ve metalürji bilgilerini aktardığı

önemli kitap yazmıştır. Ayrıca kitabında maden ocaklarını havalandırarak oluşan tozların önlenebileceğini belirtmiştir (Gerek, 2008).

Bernardo Ramazzini (1633-1714) iş kazalarının önlenmesi için çalışma alanlarında güvenlik önlemlerinin alınması gerektiğini belirttiği “ De Morbis Artificum Datriba “ isimli kitabını 1713 yılında yayınlamıştır. Ramazzini meslek hastalıkları konusunda öne çıkmış ve yaptığı sayısız çalışmalar ile işçi sağlığının kurucusu sayılmıştır. (Aydın, 2016).

Hastalıkların oluşum sebepleri ile ilgili araştırmaların daha yetersiz olduğu 1700’lü yıllarda Dr. Percival Pott, İngiltere’de çocuklukta baca temizliği yapan kişilerin daha ileriki zamanlarda skrotun kanserine yakalanma ihtimalinin çok arttığını belirtmiştir. 1700’lü yıllarda bu tespitin öne sürülmüş olması İSG açısından oldukça önemli bir değerlendirmedir (Tepebaş, 2016).

1746 yılında Goldschmied tarafından dikiş işiyle uğraşanlarda iğne batmasını engellemek amacıyla üretilen yüksükler tarihte kişisel koruyucu üretimi açısından önem taşımaktadır (Aydın, 2016).

Sanayi devriminin gerçekleşmesinden sonra üretim yapma yöntemleri tamamen değişmiş ve bunun sonucunda makinelerin etkin olarak kullanıldığı devir başlamıştır. Bu devirde işçiler kötü ve sağlıksız ortamlarda çalışmak zorunda kalmışlardır. Ağır ve tehlikeli işler güvenlik önlemleri alınmadan kadın ve çocuklara yaptırılıyordu. Yaşanan iş kazalarındaki artış ile iş gücündeki kayıp ve ölümlerdeki artış İSG’nin önemi arttırmıştır (Tepebaş, 2016).

Yaşam ve iş yeri koşullarında var olan sorunların ortadan kaldırılması için grevler, mitingler ve gösteriler yapılmaya başlanmıştır. 19. yy başlarıyla beraber oluşan bu tepkilerin etkisiyle aydın, hekim ve bazı işverenler koşulların gözden geçirilerek düzeltilmesi için çalışmalar yapmışlardır. Yirminci yüzyılın başında kurşun ve şarbon meslek hastalığı kapsamına alınarak tüzük hazırlanmıştır. Bulaşıcı hastalıkların ve zehirlenmelerin çalışılan alanların sağlık yönünden denetlenmesi ile birlikte engellenebileceği ileri sürülmüştür. (Demirbilek, 1999). Yapılan araştırmaların sonucunda “ İş sağlığı ve Güvenliği (İSG)” kavramı ortaya çıkmıştır (Akyürek, 2011).

İlk bağımsız İSG kanunu (OSHA) 1970 yılında “Occupational Safety and Health Act” adıyla Amerika Birleşik Devletleri’nde yürürlüğe girmiştir. Sırasıyla 1972 ve 1973 yıllarında Almanya’da İSG ve kaza araştırma merkezi (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Unfallforschung- BAU) kurulduktan sonra iş yeri hekimi ile birlikte işyeri güvenlik görevlisinin bulunmasını zorunlu hale getiren genelge yayınlanmıştır. “Health and Safety

At Work Act” isimli İSG kanunu 1974 yılında İngiltere’de yayınlanmıştır. Almanya’da ise İSG kanunu 7 Ağustos 1996 tarihinde yürürlüğe girmiştir (Aydın, 2016).

Ülkemizde ilk defa Osmanlı zamanında bu alanda çalışma yapıldığı görülmüştür. 1865 yılında yürürlüğe giren “Dilaver Paşa Nizamnamesi”nden itibaren bugüne kadar İSG konusunda yapılan çalışmalar ile hukuki alanda soruna çözüm aranmıştır. İlk medeni kanun olan Mecelle 1877 yılında yürürlüğe girmiştir. II. Meşrutiyet zamanında 20. Yüzyıl başlarında, işçiler, özellikle imparatorluğun mali durumu nedeniyle ödenemeyen ücretlerinin karşılanması amacıyla, dernekler aracılığıyla kendi mesleki örgütlerini kurmuş ve iş bırakma eylemlerine yönelmişlerdir. 1909 yılında yürürlüğe giren ve geçerliliğini 20. yüzyıl ortalarına kadar sürdüren amacı işçi eylemlerini yasaklamak olan “Tatil-i Eşgal Kanunu” çıkarılmıştır (Ökçün, 1982).

Cumhuriyet döneminde 1921 yılında yürürlüğe giren ve Zonguldak kömür madenlerindeki işçilerin bir gün için çalışma süresini en fazla 8 saat olarak belirleyen yeraltı işlerinde en düşük çalışma yaşını 18 olarak sınırlayan zorunlu çalışmayı yasaklayan, kömür işçileri ile ilgili ilk sosyal sigorta kollarını yürürlüğe konmuştur.

Sırasıyla 1924 ve 1935 yıllarında çıkan 394 sayılı “Hafta Taitili Kanunu” ile “Milli Bayramlar ve Genel Tatil Günleri hakkındaki yasa” ile tatilleri düzenleyerek çalışanlarda verimliliğin artması amaçlanmıştır. 1926 yılında “818 sayılı Borçlar Kanunu” ile, çalışanların karşılaşılabilecekleri meslek hastalığı ile iş kazalarıyla alakalı kararlar alınmış, 2011 yılında “6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu” olarak sonuçlandırılmıştır. 1937 yılında denetimler konusunda hükümler içeren “3008 sayılı İş Kanunu” çıkarılmıştır. 1945 yılında “4792 sayılı İşçi Sigortaları Kurumu Yasası” İSG ile alakalı büyük bir adım olmasıyla birlikte en köklü gelişme olarak 1946 yılında kurulan “Çalışma Bakanlığı” olarak görülmektedir. “3008 sayılı İş Kanunu” yürürlükten kaldırıldıktan sonra yerine 1971 tarihinde “1475 sayılı İş Kanunu” getirilmiştir. Bu kanun esas alınarak birçok tüzük ve yönetmelik çıkarıldıktan sonra son halini “2003 yılında 4857 sayılı İş Kanunu” olarak almıştır (Çolak, 2014).

Ülkemizde İSG mevzuatının yenilikçi hükümlerle donatılması 2012 yılında “6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun” çıkarılması ve 1 Ocak 2013 tarihi ile beraber uygulamaya geçmesi ve arkasından yönetmeliklerin çıkarılmasına denk gelmektedir (Yavuz, 2009).

“6331 sayılı İSG kanununun” yürürlüğe girmesiyle işverenin sorumlulukları çoğalmış işçi ya da memur gibi ayrımlar gözetmeksizin bütün çalışanlar dahil edilmiştir.

İSG Kanunu çalışma hayatında iş güvenliği konusunda kuralcı yaklaşım yerine önleyici yaklaşımı hedeflemektedir (ACAR, 2014).

1.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Bilgiler

İnsanlar, yaşamlarını devam ettirebilmek ve yaşam kalitelerini arttırmak için çalışmak zorundadır (Tepebaş, 2015). Günümüzde zamanlarının büyük bir kısmını işyerlerinde geçiren bireylerin (Yavuz, 2009) güvenli bir ortamda çalışmak en doğal hakkıdır. Fakat çalışma hayatında çevreleriyle etkin bir iletişim içerisinde olan bireyler sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek birçok etkenle karşılaşmaktadırlar (Tepebaş, 2015). Yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalar ile İSG açısından çalışılabilir bir ortamının yaratılması yasal bir yükümlülük haline gelmiştir (Yavuz, 2009). İSG konusunda anayasamızda da çalışma yaşamını düzenleyen bir dizi madde yer almaktadır (Mutlu, 2016). İSG'ye özel olarak "Resmi Gazete'de 30/06/2012 tarihinde; 28339 no'lu numara ile İş sağlığı ve Güvenliği Kanunu" çıkartılmıştır. Buna ek olarak "4857 sayılı İş Kanunu, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigorta Kanunu 'da" eklenebilir (Şeker, 2015).

Sağlık hizmetleri İSG açısından birçok risk barındıran çalışma gruplarından biridir (Yavuz, 2014). Sağlık alanında çalışan kişilerin çalışma ortamlarındaki önlemlerin yeteri kadar alınmamasından dolayı bel ve sırt ağrıları gibi mekaniksel, sıcak ya da soğuk, gürültü, aydınlatma, iyonize radyasyon, basınç, titreşim gibi fiziksel, metaller, çözücüler, pestisitler, kanserojen maddeler, antibiyotikler, anestezi gazları, antiseptik ve dezenfektanlar gibi kimyasal, mantar, bakteri ve virüsler gibi biyolojik ve stres gibi psikolojik yaralanmalar ya da iş kazalarıyla karşılaştıkları görülmüştür (Öztürk, 2012). Bu alanda çalışan personeller hayati önem taşıyan riskler ile ciddi şekilde etkilenmektedir. Ayrıca çalışanların sürekli karşı karşıya oldukları yoğun ve uzun süreli çalışma temposu ve ergonomik olarak uygun olmayan çalışma ortamları bu alanda sağlıklarının etkilenmesine yol açmaktadır (Yavuz, 2014).

1.2. Genel Tanımlar

Tıbbi, ekonomi, hukuk gibi alanları kapsayan İSG çalışanların iş kazası ve meslek hastalığına karşı korunmalarının sağlanmasıdır (ÇSGB, 2012a).

Ayrıca iş güvenliği sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması, oluşabilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarının oluşma ihtimalini en aza indirerek, hem maddi hem de manevi kayıpların oluşmasını engelleyerek verimliliğin artırılması olarak tanımlanabilir (Ceylan, 2011). Diğer bir tanıma göre iş güvenliği, işin yapılmasıyla oluşan tehditlerin tamamen yok edilmesi veya en aza indirmek amacıyla, alınabilecek tedbirlerin incelenmesi ve mevzuatta belirtilen hükümlerin yerine getirilmesiyle yapılan sistemli çalışmalardır (Erdem, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından (WHO) sağlık “Sağlık sadece hastalık ya da sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir” olarak tanımlanmıştır (Çiftçi,2014).

İşçi sağlığı, çalışan kişinin çalışma ortamındaki koşullar ve kullandığı araç gereçlerin yaratmış olduğu tehditlerden temizlenmiş veya oluşabilecek tehditlerin en düşük seviyeye çekildiği çalışma ortamında sağlıklı biçimde çalışabilmesini ifade etmektedir (Erdem, 2015).

1950 yılında WHO ve ILO ortak bir komisyon kurarak işçi sağlığının amaçlarını tanımlamışlardır. Tanıma göre “işçi sağlığı

- 1)Çalışanların sağlık kapasitesini en üst seviyeye ulaştırmak.
- 2)Bütün işçileri fiziken veya ruhen sahip olduğu yeteneğine uyan işlerde çalıştırmak.
- 3)Yapılan işin yarattığı olumsuz koşulları nedeni ile sağlığın bozulmasını engellemek.

4)İşçi ile gerçekleştirilen iş arasındaki uyumu sağlayarak en az yorgunlukta en çok verim elde etmektir gibi amaçları içeren bir olgu” olarak tanımlanmıştır (Akkaya, 2007).

“5510 sayılı Sosyal Güvenlik Kanunun”, İSG kapsamında yer alan maddelerinden;

Madde 13 – “iş kazası;

- a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- b) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,
- c) Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,

d) Emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,

e) İşverence sağlanan bir taşıtta işin yapıldığı yere gidişi geliş sırasında,

Meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen veya ruhen engelli hale getiren olay” olarak tanımlanmıştır (ÇSGB, 2006).

“6331 sayılı kanunun” 3. Maddesine ise iş kazası, “işyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen özre uğratan olay” olarak tanımlanır (ÇSGB, 2012a).

“5510 sayılı Sosyal Güvenlik Kanununa” göre meslek hastalığı; “sigorta kapsamındaki kişinin yaptığı işe bağlı olarak tekrar eden bir sebeple veya işin gerçekleştirilmesi yüzünden uğradığı geçici veya kalıcı olarak görülen hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir” olarak tanımlanmıştır (ÇSGB, 2006).

Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık kuruluna göre sigortalı çalışan işinden fiilen ayrıldıktan sonra bile hastalığa yakalanırsa laboratuvar tespiti ile belirlendiği ve hastalığı oluşturan neden işyerinde yapılan araştırma sonucunda tespit edildiği hallerde kurumun onayı ile meslek hastalığı olarak tanımlanabilir (ÇSGB, 2006).

1.3. Çalışanların Sağlığını Etkileyebilecek Faktörler

1.3.1. Fiziksel Faktörler

Sağlık alanında çalışanları etkileyebilecek en temel fiziksel faktörler; gürültü, iyonize radyasyon, titreşim, sıcak veya soğuk çalışma koşulları ve ışıklandırma olarak gösterilebilir (Karabulak, 2015).

Fiziksel koşulların bozuk olduğu durumlarda çalışanlar; yorgunluk, uyku hali, reflekslerin zayıflaması, güç kaybı, yorgunluk nedeni ile oluşan kramplar, baş ağrısı, kulak ağrısı, denge bozuklukları ve eklem - kas ağrılarıyla karşılaşmaktadır (Gül, 2015)

Gürültü

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) 63. konferansında kabul edilen sözleşmenin 3. maddesi kapsamında gürültü “duyma kabiliyetinin kaybına neden olan, sağlığın bozulmasına yol açan veya hasara sebebiyet verip tehlikeleri ortaya çıkaran bütün sesleri kapsar “olarak tanımlanmıştır (Köseoğlu, 2017)

Hastane ortamını gürültülü hale getirebilecek unsurlar olarak hoparlörden yapılan anonslar, tıbbi cihaz sesleri, iklimlendirme sistemlerinin sesleri, çalışan ve hastaların yüksek sesle konuşmaları sayılabilir.

Sesin şiddetini belirlerken desibel (dB) birimi kullanılır. 0 ila 140 desibel arasında kalan şiddetteki sesler algılanırken, 140 desibelden sonraki şiddet seviyelerinde kulağın ağrması ve kulak zarının zarar görmesi gibi etkiler ortaya çıkar. Bir saniyedeki titreşim sayısı frekans olarak ifade edilir ve birim olarak hertz (Hz) kullanılır. İnsan kulağı 20 ila 200.000 Hz arasındaki sesleri duyabilir. 100 ila 100.000 Mhz ve 85 dB düzeyindeki sesler uluslararası standartlara göre işitme sistemine zarar veren sesler olarak belirlenmiştir.

Gürültünün kan basıncını arttırma, çalışma performansında düşüş, uykunun bozulması, stres veya işitme kaybı gibi yan etkileri bulunmaktadır. Cabrera ve Lee 'nin (2000) hastanelerdeki gürültünün azaltılması amacıyla gerçekleştirdikleri çalışma kapsamında, değerlendirdikleri sağlık kuruluşlarında genellikle 55 dB'in üstünde gürültü seviyeleri tespit etmişlerdir. EPA (Environmental Protection Agency) tarafından belirlenen ve gün içinde 45 dB, gece çalışma süresinde 35 dB olan sınırların geçildiğini belirlemişlerdir (TTB, 2008). Ayrıca Çevre ve Orman Bakanlığının yayınladığı "Çevresel Gürültünün Değerlendirilmesi ve Yönetimi Yönetmeliğine" göre yerleşim alanlarında bulunan yapı tiplerine göre iç mekanlarda, yapılan değerlendirme sonuçları dikkate alındığında sağlık tesis alanlarında iç mekan gürültü düzeyi Tablo 1.1' de verilen sınır değerleri aşamaz (ÇOB, 2002).

Tablo 1
İç Mekan Gürültü Düzeyi Sınır Değerleri (ÇOB, 2002)

Kullanım Alanı	Leq (dBA)	Zaman Dilimi (h)
Sağlık Tesis Alanları	Yataklı tedavi kurum ve kurumları, dispanser, poliklinik, bakım ve huzur evleri ve benzeri	35 Sürekli
	Dinlenme ve tedavi odaları	25 Sürekli

Gürültüden korunma yollarından birkaçını şu şekilde belirtebiliriz;

Cihazların gürültü seviyesi daha düşük olanlarla değiştirilmesi, gürültü yaratacak işin daha az gürültüye neden olacak işle değiştirilmesi, gürültü kaynağını başka bir bölüme almak gibi gürültü kaynağında alınabilecek önlemlerin yanında; gürültüden etkilenen kişinin daha iyi izole edilmiş bir bölüme geçirilmesi, çalışılan sürenin azaltılması veya kişisel koruyucu kullanılması gibi kişiye göre alınabilecek önlemler ile çalışan gürültüye karşı korunması sağlanabilir.

Aydınlatma

24 saat boyunca görev yapan sağlık çalışanlarının verilen hizmet sırasında daha rahat hissetmeleri, daha etkin çalışabilmeleri ve karşılaşabilecekleri sağlık sorunlarının asgari düzeye çekilebilmesi için yapılan işin niteliğine göre aydınlatma profesyonelce planlanarak yapılmalıdır (Yavuz, 2014). Aydınlatmanın yeteri kadar sağlanamaması görüş alanını kısıtlarken, normalden daha yoğun olması ise yorgunluk etkilerini ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca elektromanyetik alanların ve ışığın pineal bez fonksiyonlarını etkilediği düşünülmektedir. Pineal bez'in etkilenmesi sonucu uzun dönemde meme kanseri, üreme fonksiyonlarında görülen bozukluklar ve depresyonla karşılaşmaktadır. Bu alanda yapılacak çalışmalar gece ışığa maruz kaldıklarından dolayı nöbet tutan kişiler için önem taşımaktadır (TTB, 2008). Ekonomik olması canlılara psikolojik ve biyolojik etkileri sebebiyle en uygun aydınlatma şekli olarak doğal aydınlatma gösterilmektedir (Dedeler, 2008). Güneş ışınlarından yeteri kadar yararlanılmadığı durumlarda, aydınlatmanın güneş ışınlarına yakın özellikte ışık sağlayan kaynaklarla yapılması önerilmektedir (Karabulak, 2015). Doğal aydınlatma tercih edildiğinde ışığın geliş yönü dikkate alınmalıdır ve çalışma alanları bu doğrultuya göre seçilmelidir. Doğal aydınlatma her zaman tek başına yeterli olmayabilir böyle durumlarda yapay aydınlatmadan yararlanılır. Yapay ışık kaynakları lamba olarak adlandırılır. Bağlı oldukları sisteme aydınlatma sistemi adı verilir. Bu lambaların seçiminde parlaklığı, rengi ve aydınlatma kalitesine dikkat edilir (Dedeler, 2008):

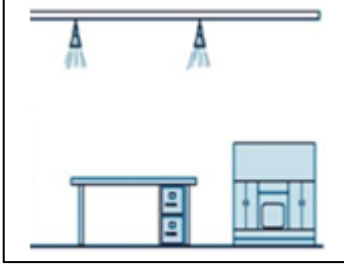
Aydınlatmanın rahatsızlık vermemesi, gözleri yormaması ve tehlike yaratmaması için bazı değerler Tablo 1.2'de gösterilmektedir.

Tablo 2

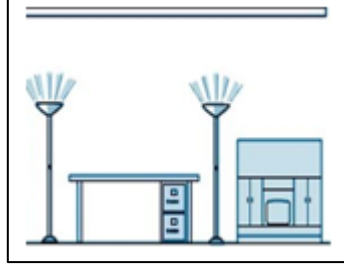
Yapılan işe göre gerekli aydınlatma değerleri (Hayta, 2007)

Yapılan İşler	Önerilen Aydınlatma
Kaba İşler	80-170 Lüks
Orta İnce İşler	170-350 Lüks
İnce İşler	350-700 Lüks
Çok İnce İşler	700-1000 Lüks

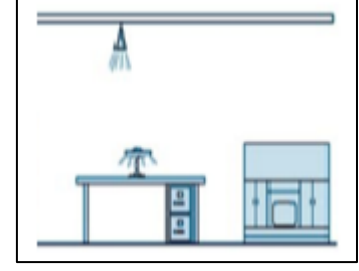
Çalışma alanı ışığı direkt olarak alıyorsa Direkt aydınlatma, başka bir yüzeyden yansiyarak geliyorsa Endirekt aydınlatma veya yalnızca çalışma alanını aydınlatıyor ise Lokal aydınlatma olarak adlandırılır.



Şekil 1. Direkt Aydınlatma



Şekil 2. Endirekt Aydınlatma



Şekil 3. Lokal Aydınlatma

Aydınlatmanın olumsuz etkilerinden korunmak için; aydınlatma sistemlerindeki aydınlatma araçları aynı özellikte olmalıdır, duvarlar ve bölmelerin boyanmasında açık renkler tercih edilmelidir ayrıca aydınlatma sisteminde kullanılan kaynakların yaydığı ışınların direkt göze gelmemesine ve çalışma alanına gölge düşmeyecek şekilde ayarlanmasına dikkat edilmelidir (Bayrak, 2013).

İyonize Radyasyon

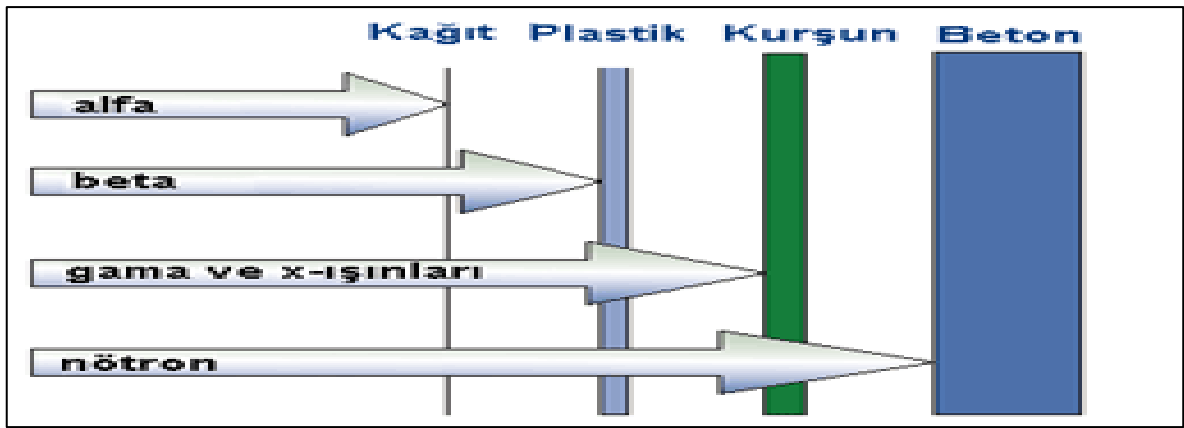
Doğal olarak ya da yapay yollar ile elde edilen radyoaktif çekirdeklerin kararlı yapıya geçmek için dış ortama saldıkları parçacıklar ve elektromanyetik dalgalar halinde taşınan enerji radyasyon olarak tanımlanır (Köseoğlu, 2017). 8 Kasım 1895 tarihinde Dr. Wilhelm Conrad Röntgen' in X ışınlarını keşfetmesinden sonra radyasyon sağlık alanında tedavi ve teşhis için kullanılmaya başlanmıştır. Karsinojen olarak önde gelenlerden biri olan iyonize radyasyon sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit etmektedir (Yavuz, 2014). Radyasyona maruziyet sonucu oluşan zararlar genellikle bir süre geçtikten sonra ortaya çıkmaktadır. Düşük dozlarda ortaya çıkabilecek olan bazı hastalıklar, radyasyonun genetiği bozan ve kanser yapan etkilerinden kaynaklanır (Köseoğlu, 2017). Uluslararası Kanser Araştırmaları Derneği (The International Agency for Research on Cancer) tarafından sağlık çalışanlarının karsinojen maddeler tarafından etkilenmesi sonucunda görülen akciğer kanseri ve lösemi gibi hastalıklar tüm dünya genelinde tanımlanmıştır. Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK), dünya ile beraber Uluslararası Radyolojik Korunma Komisyonu (ICRP) tarafından geliştirilen protokollere uymaktadır (Yavuz, 2014).

Alfa parçacıkları iki proton ve iki nötron içerirler ve pozitif yüklüdürler. Yüklerinden dolayı madde içinde enerjileri çabuk soğrulur. Kağıt ve ölü deri gibi alınlığı az olan maddelerle bile durdurulabilmektedir. Ağız yoluyla vücuda alındığında tehlike yaratmaktadır.

Beta parçacıkları çekirdekten ayrılan elektronlar olduğundan negatif yüklüdürler. Metal ya da plastik gibi ince cisimlerle durdurulabilirler. Işıtma miktarı fazla olduğunda deride hasar oluşturabilmektedir.

Nötronlar çekirdekten fisyon veya çarpışa sonucunda açığa çıkar. Yüksüz olmaları nedeniyle kolayca durdurulamaz ve maddelerin içine kolayca nüfuz edebilirler.

X ve Gama ışınları elektromanyetik dalga olarak tanımlanmaktadır. Atomlara gönderilen yüksek enerjili elektronlar sonucunda enerji olarak dışarı salınan X ışınları madde ile az etkileşime girerler. Kalın kurşundan yapılmış ve yoğun malzemeler koruyucu olarak kullanılabilir (TAEK, 2016)



Şekil 4. Farklı türdeki Radyoaktif Parçacık Tipleri İçin Giricilik Mesafeleri (TAEK, 2016)

Uluslararası kuruluşlar tarafından belirlenmiş zaman, mesafe ve koruyucu engel gibi radyasyondan korunma yolları bulunmaktadır. Radyasyona neden olan kaynaklar ile çalışan arasındaki mesafe arttığında mesafenin karesi ile ters orantılı olan radyasyon şiddeti azalmaktadır. Bu nedenle çalışanlar kaynaktan olabildiğince uzakta çalışmalıdır. Bir başka korunma yöntemi de radyasyon kaynağının ışın türünü bağlı olarak koruyucu malzemelerden engeller kullanmaktır. Bunlara örnek olarak kurşundan yapılmış gözlük, eldiven, önlük ve paravanlar verilebilmektedir. Çalışanların maruz kaldığı radyasyon zamanla artacağından mümkün olduğunca az sürede işin tamamlanması planlanmalıdır (Çimen, 2017).

1.3.2. Kimyasal Faktörler

Sağlık çalışanlarının sıklıkla karşılaştıkları kimyasal etmenler, antiseptik, dezenfektan, anestezi, solvent ve sitotoksik maddelerdir. Bu maddeler, cilt, solunum, yutma ve iğne batması gibi yollar ile vücuda girmektedir (Öcal, 2010). Laboratuvar, ameliyathane ve sterilizasyon birimlerindeki görevliler antiseptik ve dezenfektan gibi maddelerin tehdidi altında çalışmaktadır. Antiseptik, sterilizan ve dezenfektan gibi maddeler genellikle göz, mukoza, cilt ve solunum sistemimde tahriş, baş ağrısı, sersemlik ve yorgunluğa neden olmaktadır (Samur, 2014). Ayrıca çeşitli laboratuvarlarda kullanılan antineoplastik ilaçlar gibi bazı ilaçlar kanser ve alerjik hastalıkların oluşumu için risk faktörleridir (Solmaz, 2017). Yapılan bir araştırmada mutajen ve teratojen etkilere sahip 135, deri ve gözde tahriş oluşturan 159 adet kimyasalın hastanelerde kullanıldığı tespit edilmiştir (Ortak, 2014).

 ÇOK ZEHİRLİ ÇOK AZ MİKTARDA ALINDIĞINDA BİLE, KALICI HASAR BIRAKABİLİR VEYA ÖLDÜRÜCÜ OLABİLİR.	 TOKSİK T AZ MİKTARDA ALINDIĞINDA BİLE, ANİ VEYA UZUN SÖRELİ HASAR BIRAKABİLİR, ÖLDÜRÜCÜ OLABİLİR.	 ÇOK KOLAY ALEVLENİR ÇOK DÜŞÜK SICAKLIKLARDA BİLE KOLAYLIKLA ALEV ALABİLİR.	 ALEVLENİR NORMAL ORTAM KOŞULLARINDA ALEV ALABİLİR.	 AŞINDIRICI DOKULARI VE NESNELERİ TAHRİP EDER.
 OKSİTLEYİCİ BAŞKA MADDELERLE TEHLİKELİ REAKSİYONLARA SEBEP OLUR.	 PATLAYICI YANLIŞ DEPOLAMA VE KULLANIMDA PATLAYABİLİR.	 ZARARLI ANİ YA DA UZUN SÖRELİ HASARLARA VE ÖLÜME SEBEP OLABİLİR.	 TAHRİŞ EDİCİ ÖDEM OLUŞTURABİLİR.	 ÇEVRE İÇİN TEHLİKELİ KISA YA DA UZUN DÖNEMDE ÇEVREYE ZARAR VERİR.

Şekil 5. Tehlikeli Kimyasal Madde Sembolleri

Kimyasal maddelerin kontrolünde eğitim çok önemlidir. Bu maddelerin kullanıldığı alanlarda çalışanların kaynaklanabilecek tehlikeler, ilk yardım, acil müdahale, kişisel koruyucuların kullanımı konusunda eğitilmeleri gerekmektedir (Engür, 2006).

1.3.3. Biyolojik Faktörler

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan biyolojik etkenle etkileşim sonrasında oluşabilecek risklerin önlenmesi ile ilgili yönetmelikte yer alan tanımda biyolojik etkenler “enfeksiyon, alerji veya zehirlenme gibi sonuçları olan, genetiği

değişime uğramış olanlar da dâhil mikroorganizmalar, hücre kültürleri ile insan endoparazitleri” olarak tanımlanmıştır. Bakanlığa göre “biyolojik etkenler

Grup 1: Kişinin hastalanmasına neden olmayanlar

Grup 2: Kişinin hastalanmasına sebep olabilecek, çalışanları olumsuz etkileyebilecek, fakat salgın oluşturma olasılığı olmayan, korunma yöntemleri veya tedavi imkanı olanlar

Grup 3: Kişide ağır hastalığa sebep olan, ortamda bulunanlar için ciddi tehlike oluşturan, salgın riski bulunan ancak genellikle korunması veya iyileşme olasılığı olanlar

Grup 4: Kişide ağır hastalık oluşturan, ortamdakiler için ciddi tehlike oluşturan, salgın riski yüksek olan ayrıca etkin korunabilme ve iyileştirme yöntemi bulunmayanlar ” olarak 4 grupta sınıflandırılmıştır.

Sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı bir başka riskte biyolojik risk faktörleridir. Biyolojik riskler (AIDS, Hepatit B, Hepatit C gibi) kan ve kan ürünleri, vücut sıvıları (balgam, idrar, salgı ve akıntılar) ve hava yoluyla çalışanları etkilemektedir (Öcal, 2010). Bakteri, virüs, mantar, parazit gibi mikroorganizmalar biyolojik risk oluşturmaktadır ve sonuçları ölümcül olabilmektedir. Kan yoluyla yayılan insan bağışıklık yetmezlik virüsü (Human Immuneodeffency Virus, HIV), hepatit B ve C virüsleri fekal-oral yolla bulaşan hepatit A virüsü ve solunum yoluyla bulaşan tüberküloz basili sıklıkla görülen mikroorganizmalardır (Samur, 2014). Sağlık çalışanlarında görülen hepatit virüsü (HBV) WHO ve ILO tarafından meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının her yıl HBV enfeksiyonu kapma olasılığı %0.6 ila %1.4 arasında olduğu taşıyıcılık sıklığının ise %0.5 olduğu belirlenmiştir (Köseoğlu, 2017). Sağlık alanında çalışanların İSG çerçevesinde uygun korunma önlemleri almadığında enfeksiyon kapması kaçınılmazdır (Yavuz, 2014). Bu yüzden enfeksiyon bakımından yoğun ve kolay bulaşma ihtimali olan ortamda çalışan sağlık personellerine biyolojik risklerle ilgili eğitim verilmesi, korunma yollarının anlatılması gereklidir.

Hastanelerde biyolojik olarak risk oluşturan maddelerden korunmak için toplu korunma yöntemlerine önem verilmeli sonuç alınamayan durumlarda ise kişisel koruyucu donanımlar kullanılmalıdır.

Hastanelerde biyolojik risk etmenlerinden korunmak için yüz koruyucusu, maske, önlük ve eldiven kullanılmalıdır. Hijyenin sağlanması ve bu yönde alınacak tedbirler enfeksiyon oluşturan etmenlerin yayılmasını engellemek için önemlidir (Solmaz, 2017).

BÖLÜM 2

ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Önceki Çalışmalar

Cansu DURMAZ (2015) yapmış olduğu çalışmada laboratuvar çalışanlarının karşılaşılabilecekleri biyolojik risklere karşı kişisel koruyucu donanımlar yardımıyla doğru olarak nasıl korunabileceği konusunda bilgi vermektir. Hazırladıkları tez çalışmasında, çalışılan risklerin seviyelerine göre kullanılması gereken kişisel koruyucu donanımlardan, hem laboratuvar çalışanını hem de laboratuvar çevresini koruma amacıyla tasarlanmış biyogüvenlik kabinlerinden bahsedilmektedir. Ayrıca Üniversite Hastanesinin Merkez laboratuvarlarında yapılan gözlem doğrultusunda kişisel koruyucu donanımların ve biyogüvenlik kabinlerinin doğru kullanılıp kullanılmadığı, eksikleri, kurallara uygunluğunu incelemiştir.

Bahar OLCAY (2017) sağlık sektörünün iş kazalarının yaşama yoğunluğuna bakarak acilen önlemlerin alınması gerektiği en önemli sektörlerden biri olarak düşünmüş ve bu sebeple çalışmasında özel bir hastanede uygulamalı olarak risk analizi yapmıştır. Gerçekleştirdiği analiz ile hastanede yaşanabilecek iş kazaları ve can kaybıyla sonuçlanabilecek bütün riskleri tanımlamış sonuç olarak risk puanını olasılık ve şiddet kullanarak bulmuştur. Elde ettiği risk değerine göre alınabilecek düzeltici önleyici faaliyetler yapılan analizlerde sunulmuştur.

Özlem MUTLU (2016) yapmış olduğu çalışmasında İSG kapsamında başta meslek hastalıkları ve iş kazaları olmak üzere, hastane güvenliğini bozan faktörlere dikkat çekmiştir. MUTLU çalışmasında temel kavramları ve yaklaşımları, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını farklı kategoriler halinde sunmuştur. Ayrıca uluslararası sözleşmeleri, uluslararası kuruluşları, İSG ulusal kuruluşları ve İSG ulusal mevzuatı incelemiştir. Bir diğer bölümde sağlık işletmelerinde iş kazaları ve meslek hastalıkları ele alınmıştır. Ayrıca hastane güvenliği konusu incelenmiştir. Üç ayrı hastane çalışanlarının katılımı ile bir örnek araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunun analizini, kurgulanan hipotezin yorumlamasını yapmıştır.

Şehriban TEPEBAŞ (2015) hastanelerin acil servis bölümünde çalışan kişilerin İSG konusunda algılama düzeylerini belirlemek amacıyla bir çalışma gerçekleştirmiştir. Araştırmasını Samsun, Ordu, Giresun ve Trabzon illerinde bulunan yedi kamu hastanesinin acil servislerinde anket yöntemini kullanarak araştırmasını gerçekleştirmiştir.

Ali GÜL (2015) yapmış olduğu çalışmada iş stresinin yüksek seviyede yaşandığı hastanelerde iş güvenliğinin iş stresi üzerinde etkisinin belirlenmesi amacıyla yaptığı bu çalışmada pozitif örgütsel davranışın rolünü incelemiştir. Araştırmasındaki verilere bir üniversite hastanesi çalışanları üzerinde anket uygulayarak ulaşmıştır.

Hatice KARABULAK (2015) yapmış olduğu çalışmada seçilen sağlık kuruluşlarındaki hemşirelere yönelik iş güvenliğinin ve çalışma ortamlarındaki sağlık davranışlarına etkisini ölçmek amacıyla çalışmasını gerçekleştirmiştir. Araştırmasındaki veriler Kars il merkezinde seçilen sağlık kurumlarındaki hemşireler tarafından doldurulan anket sonucunda elde etmiştir.

Burcu ORTAK (2014) yapmış olduğu araştırma kapsamında İSG ile birlikte iş doyumunu hakkında bilgi vermiştir. Çalışmasında sağlık alanında çalışanlar üzerinde İSG'nin etkilerini araştırmış ve iş doyumunu üzerindeki etkilerini incelemiştir. Araştırmasını kaynak tarama ve tarihsel metotlara dayandırarak teorik olarak hazırlamıştır.

Ayşe UÇAK (2009) yaptığı çalışmada sağlık personellerinin karşılaştığı iş kazalarının ve geri bildirimlerinin değerlendirme amacıyla Isparta Gülkent Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık personellerinin katılımıyla bireysel ve çalışma yaşamında etkilendikleri iş kazalarına ilişkin verileri anket yoluyla toplayarak gerçekleştirmiştir.

Esmâ YAVUZ (2009) gerçekleştirdiği çalışmada seçilmiş bir üniversite hastanesindeki hemşirelerin İSG ile ilgili durumlarını belirlemeyi amaçlamıştır. Verilerini meslek ile ilgili özelliklerini ve kişiyi tanıttıcı sorulardan oluşan tanıtım formu, İSG ile ilgili anket ve iş güvenliği ölçeğiyle toplamıştır. Araştırmada elde edilen sonuçlardan yola çıkarak hemşireler için iş sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanmasına yönelik önerilerde bulunmuştur.

Ali Rıza BURDURLU (2014) yapmış olduğu çalışmada koruyucu sağlık hizmetlerinden biri olan İSG'nin sağlık sektöründe etkin hale getirilmesi üzerinde durmuştur. Çalışmasında iş sağlığı ve iş güvenliğini hem kavramsal olarak hem de sağlık sektöründeki uygulamalar olarak değerlendirmiştir. Sağlık alanında çalışanlara sağlık ve güvenlikle ilgili hizmet verilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Menevşe SAMUR (2014) yapmış olduğu bu çalışmada hemşirelerin iş güvenliğini belirleyen sosyodemografik ve çalışma özellikleri ile çalışma ortamını incelemiştir. İzmir'deki bir hastanede çalışan hemşirelerin katılımıyla elde edilen veriler tanımlayıcı istatistikler, korelasyon ve lojistik regresyon analizi ile değerlendirmiştir.

Ersin ŞEKER (2015) hazırlamış olduğu bu çalışmada İstanbul'daki bir kamu üniversitesinin kimya laboratuvarları ve kimyasal hammadde depolarını incelemiş,

çalışanlarla görüşmüştür. Geniş kapsamlı bir risk değerlendirmesi içeren çalışma sonucunda tespit edilen tehlike, risk ve oluşabilecek kazalara genel iş güvenliği kuralları, yasal mevzuatlar ve diğer bilimsel çalışma metodları çerçevesinde yaklaşım çözüm sunmaya çalışmıştır.

Şükran VATANSEVER TURGUT (1999) yapmış olduğu çalışmada sağlık ve hastalık tanımlarını ve iş güvenliği ile ilişkilerini incelemiş, ayrıca kaza, iş kazası ve meslek hastalıklarının nedenleri üzerinde durmuştur. Sağlık personelinin sıkça karşılaştığı iş kazaları ve meslek hastalıklarından bahsetmiştir. Bununla birlikte ulusal ve uluslararası iş sağlığı ve iş güvenliğinin yasal düzenlemeleri hakkında bilgi vermiş, sağlık personelinin çalışma hayatında karşılaştığı iş kazaları ve meslek hastalıklarından korunma yollarını anlatmıştır. Kurum düzeyinde alınması gereken önlemler, güvenlik programları ve ulusal sağlık politikası oluşturulması için açıklamalar yapmıştır. Son olarak İstanbul İli Fatih İlçesine bağlı İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve SSK İstanbul Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin yaşadığı iş kazası ve meslek hastalığına yakalanma durumu, bu konudaki bilgi düzeyleri ve yönetimdeki kişilerin bilgi düzeylerini karşılaştırmak için örnek olay çalışması yapmıştır.

Hanım KÖSEOĞLU (2017) yapmış olduğu çalışmada ameliyathanelerde çalışanların iş güvenliği, iş sağlığı ve işgören sağlığı hizmetlerinden, ameliyathane ortamlarından, işgörenlerin karşılaştığı risklerden ve meslek hastalıklarından bahsetmiştir. Ayrıca çalışmasında personelin iş güvenliği ve işgören sağlığının hizmet kalitesi üzerinde etkisinin olup olmadığını incelemiştir. Araştırma bulgularındaki verileri elde etmek için kullandığı anketler Malatya Devlet Hastanesi, Beydağı Kampüsü ve Malatya merkezdeki 11 adet özel hastanenin ameliyathane bölümünde çalışan kişilerce doldurulmuştur.

BÖLÜM 3

MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada Çanakkale ilinde bulunan ÇOMÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile Özel Çanakkale Anadolu Hastanesi çalışanlarının, çalışma sırasında karşılaştıkları fiziksel riskler, kimyasal riskler ve biyolojik riskler araştırılmıştır. Araştırma anket yöntemiyle yüzyüze yapılan görüşmeler ile gerçekleştirilmiştir. 20 sorudan oluşan anket çalışmasında katılımcılara yöneltilen soruların yanında yaş, cinsiyet, çalışma süreleri ve eğitim durumlarıyla ilgili bilgiler de verilmesi istenmiştir. Anket ile toplanan veriler IBM SPSS Statistics 25 programı ile analiz edilmiştir.

3.2. Yöntem

3.2.1. Anket

Anketimizdeki ilk 16 soru “Evet”, “Hayır” veya “Cevap Yok” seçenekleriyle cevaplanmaktadır. 17, 18, 19 ve 20. Sorular birden fazla seçeneğin seçilebildiği sorulardan oluşmaktadır. Anketteki sorular daha önce yapılan çalışmalar (Yavuz 2009, Karabulak 2015) dikkate alınarak hazırlanmıştır. Bu sorular çalışanların işe giriş sırasında aldıkları eğitimi ve çalışma ortamlarındaki iş güvenliğiyle ilgili unsurları sorgulamaktadır.

Tablo 3
Katılımcılara yöneltilen ilk 16 soru

Sorular	Cevaplar		
Çalışma alanınızın fiziksel olarak uygun olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır	Cevap Yok
Çalışma alanınızın kimyasal denetimi yapılıyor mu?	Evet	Hayır	Cevap Yok
Çalışma alanınızda enfeksiyon kontrolü yapılıyor mu?	Evet	Hayır	Cevap Yok
Çalışma alanınızda alınan iş güvenliği önlemleri sizce yeterli mi?	Evet	Hayır	Cevap Yok
İşe alınırken tıbbi kontrollerden geçtiniz mi?	Evet	Hayır	Cevap Yok
İşe alınırken psikoteknik kontrollerden geçtiniz mi?	Evet	Hayır	Cevap Yok
İş yerinizde iş sağlığı ve güvenliği kurulu var mı?	Evet	Hayır	Cevap Yok
Çalışılan ortamda kişisel koruyucu donanımlar kolayca temin edilebiliyor mu?	Evet	Hayır	Cevap Yok
Çalışılan ortam çalışanın işini kolaylaştıracak ve güvenliğini sağlayacak şekilde tasarlanmış mıdır?	Evet	Hayır	Cevap Yok

Tablo 3'ün devamı

Çalışanlar iş kazası geçirdiklerinde hastane gerekli sorumluluğu alıyor mu?	Evet	Hayır	Cevap Yok
Toksik ve tıbbi atıklar için önlemler alınıyor mu?	Evet	Hayır	Cevap Yok
Çalışma alanında güvenlik için uyarı levhaları, yazı ve afişler kullanılmakta mıdır?	Evet	Hayır	Cevap Yok
Afet, yangın ve bunun gibi tehlike durumları için talimatlar bulunmakta mıdır?	Evet	Hayır	Cevap Yok
İş kazalarını önlemeye yönelik bir eğitim aldınız mı?	Evet	Hayır	Cevap Yok
İş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili eğitim aldınız mı?	Evet	Hayır	Cevap Yok
Kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve bu hastalıkların bulaşmasını önleme yolları konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	Hayır	Cevap Yok

Tablo 4

Ankette bulunan 17 nolu soru ve cevap seçenekleri

Soru	Cevap Seçenekleri
Kan ve diğer vücut sıvıları ile temas edilen her durumda eldiven kullanıyor musunuz, kullanmıyorsanız nedeni nedir?	Eldiven temininde sorun yaşama
	Eldiven ile rahat çalışamama
	Önemsememe (ihmal etme)
	Eldiven takmaya zaman bulamama (iş yoğunluğu)
	Kullanıldığında alerjik reaksiyonlarla karşılaşma
	Eldiven kullanıyorum

Tablo 5

Ankette bulunan 18 nolu soru ve cevap seçenekleri

Soru	Cevap Seçenekleri
Aşağıdaki hastalıklardan hangileri için kan tetkiki yaptırınız?	Hepatit B
	Hepatit C
	HIV/AIDS
	Cevap Yok

Tablo 6

Ankette bulunan 19 nolu soru ve cevap seçenekleri

Soru	Cevap Seçenekleri
Enjeksiyon işlemleri sırasında aşağıdaki iş kazalarından bir veya birkaçı ile karşılaştınız mı ?	Enjektör başlığı takarken
	Enjeksiyon yapma aşaması
	Kontamine (kirlenmiş) malzemeleri toplarken ya da temizlerken
	Hayır karşılaşmadım

Tablo 7

Ankette bulunan 17 nolu soru ve cevap seçenekleri

Soru	Cevap Seçenekleri
Karşılaştığınız iş kazalarının oluşum nedenleri	Aşırı iş yükü ve çalışma saatleri Çalışanların iş güvenliği konusundaki yetersizliği Olumsuz işyeri çalışma koşulları (aydınlık, ısı, nem, vb.) Çalışanın psikolojik ve fizyolojik bozuklukları Bakımı yapılmayan ve koruyucusu bulunmayan makine ve teçhizatlar Çalışanın güvensiz davranışları ve kazaya yatkınlıkları (sakarlık) İş kazasıyla karşılaşmadım

BÖLÜM 4

ARAŞTIRMA BULGULARI VE TARTIŞMA

4.1. Katılımcıların Genel Özellikleri

Yapılmış olunan ve katılımcıların çalıştıkları ortamdaki İSG kültürü ve karşılaşılabilecekleri riskler ile ilgili ankete verilen cevapların büyük çoğunluğu Tablo 8’de görüldüğü gibi kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde Tablo 9’da görüldüğü gibi genellikle önlisans ve lisans mezunlarının ağırlıklı olduğu görülmektedir. Tablo 10’da gösterilen Çalışma süreleri dikkate alındığında %63.9 ile çoğunluğun işe yeni başlamış olarak kabul edilebilecek 5 yıl veya daha az süreyle çalışan kişiler olduğu görülürken, tecrübeli olarak değerlendirilebilecek çalışanların oranı %36.1’dir.

Tablo 8
Katılımcıların cinsiyet olarak yüzdeler dağılımı

Cinsiyet	Sayı	Yüzdeler Dağılımı
Kadın	127	%73.4
Erkek	46	%26.6

Tablo 9
Katılımcıların eğitim durumları

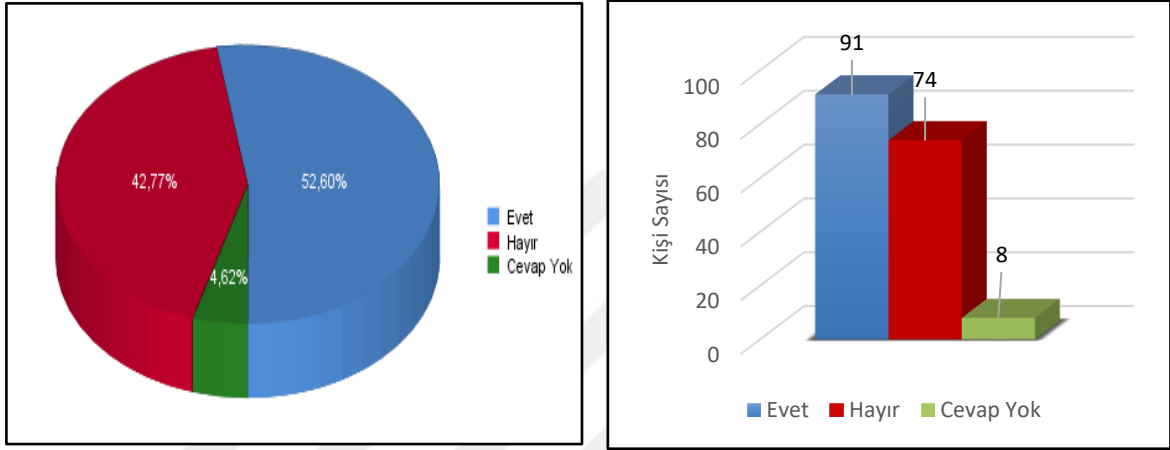
Eğitim Durumu	Sayı	Yüzdeler Dağılımı
Lise	4	%2.3
Önlisans	62	%35.8
Lisans	67	%38.7
Yüksek Lisans	28	%16.2
Doktora	12	%6.9

Tablo 10
Katılımcıların çalışma durumlarına göre dağılımları

Çalışma Durumu	Sayı	Yüzdeler Dağılımı
5 yıl veya daha kısa	101	%63.9
6 ila 15 yıl arası	45	%28.5
16 yıldan fazla	12	%7.6

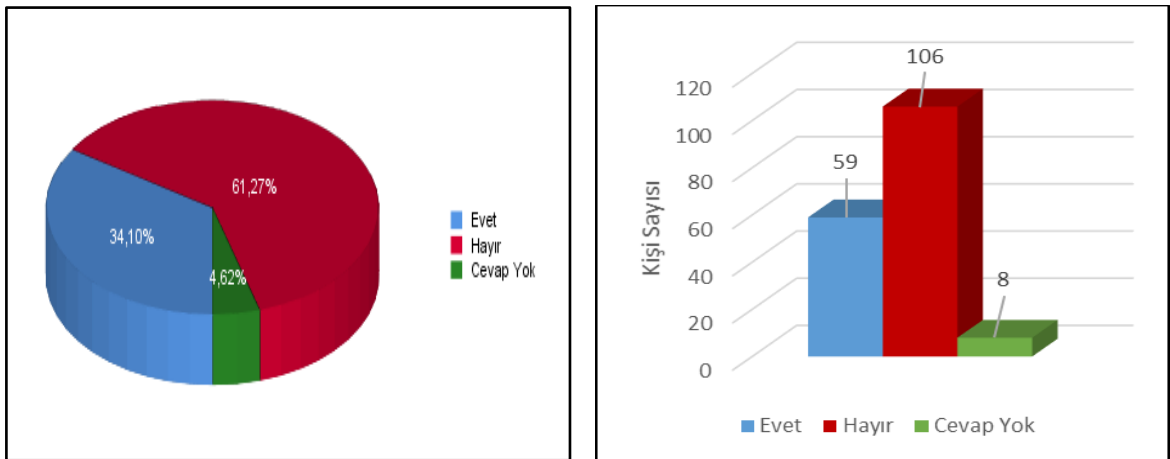
4.2. Katılımcıların Ankete Vermiş Olduğu Cevapların Dağılımı

Çanakkale bölgesinde seçilen iki hastanedeki katılımcılara yöneltilmiş olduğumuz “Çalışma alanınızın fiziksel olarak uygun olduğunu düşünüyor musunuz?” 1 nolu soruya 91 kişi “Evet” cevabını verirken memnun olduğunu belirtirken, 74 kişi “Hayır” cevabını vererek çalışma ortamlarının fiziksel olarak uygun olmadığını düşünmektedir. Soruyu yönelttiğimiz 8 kişi ise “Cevap yok” seçeneğini işaretlemiştir. Bu soruya verilen cevapların yüzdeler olarak dağılımları Şekil 6’da görülmektedir.



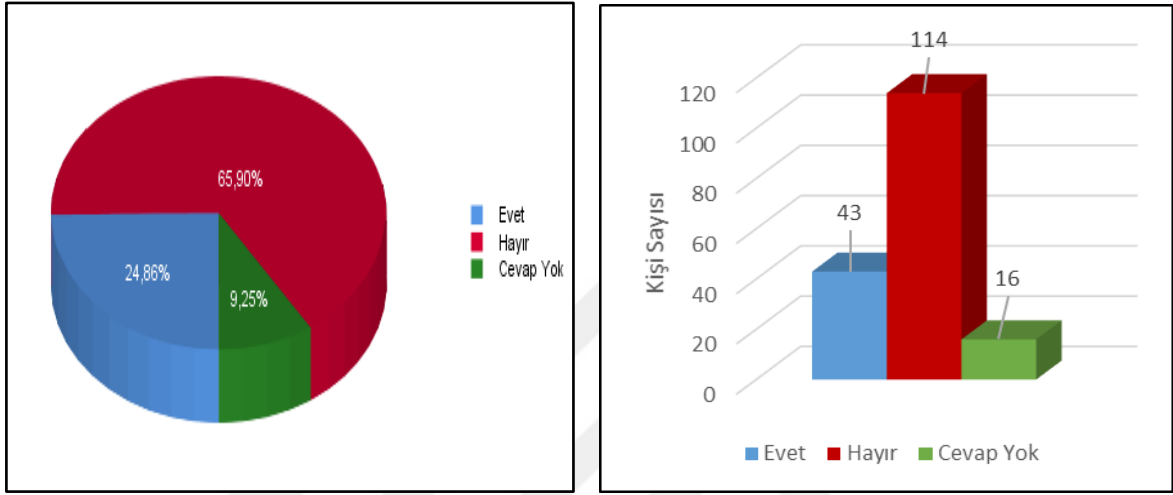
Şekil 6. Ankette bulunan 1 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi

Katılımcılara yöneltilen “Çalışma alanınızın kimyasal denetimi yapılıyor mu?” sorusuna verilen cevapların yüzdeler dağılımları Şekil 7’de görülmektedir. Katılımcılardan 59 kişi soruyu “Evet” olarak cevaplarırken 106 kişi kimyasal denetimin yapılmadığını ya da yetersiz olduğunu belirtmektedir. 8 kişi ise “Cevap yok” seçeneğini işaretlemiştir.



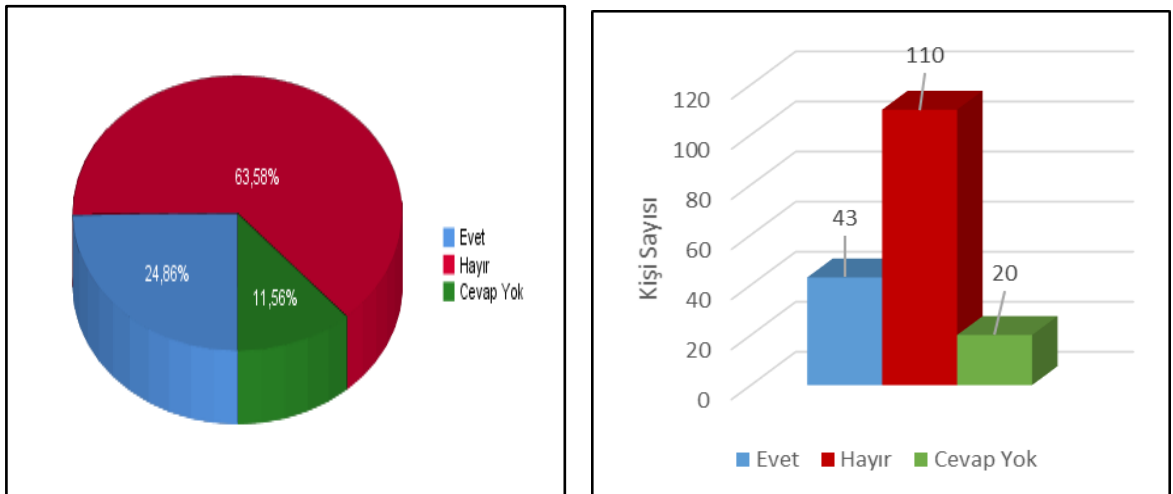
Şekil 7. Ankette bulunan 2 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi

Ankette yer alan “Çalışma alanınızda enfeksiyon kontrolü yapılıyor mu?” sorusuna verilen cevapların dağılımı Şekil 8’de görülmektedir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (114 kişi) “Hayır” cevabını vererek enfeksiyon kontrolünün yapılmadığını belirtirken, 43 kişi enfeksiyon kontrolünün yapıldığını yani “Evet” şikkını işaretlemişlerdir. Katılımcılardan 16 kişi soruya “cevap yok” cevabını vermiştir.



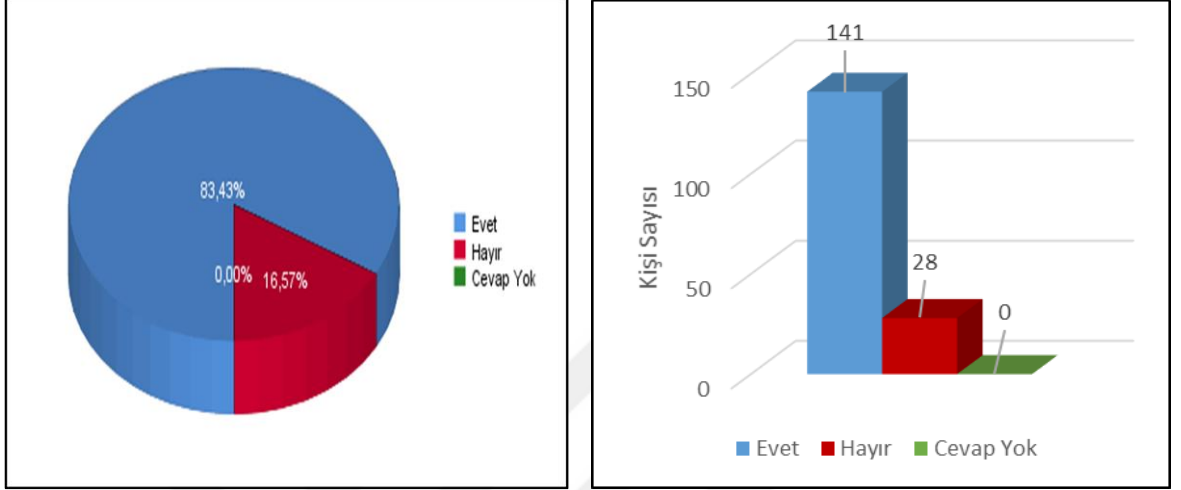
Şekil 8. Ankette bulunan 3 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayıları olarak gösterimi

Katılanların “Çalışma alanınızda alınan iş güvenliği önlemleri sizce yeterli mi?” sorusuna vermiş oldukları cevapların yüzdeler olarak dağılımı Şekil 9’da gösterilmiştir. 110 kişi iş güvenliği alanında alınan önlemleri yetersiz bulurken, 43 kişi alınan önlemleri yeterli görmektedir. 20 kişi ise soruda “Cevap yok” seçeneğini tercih etmiştir.



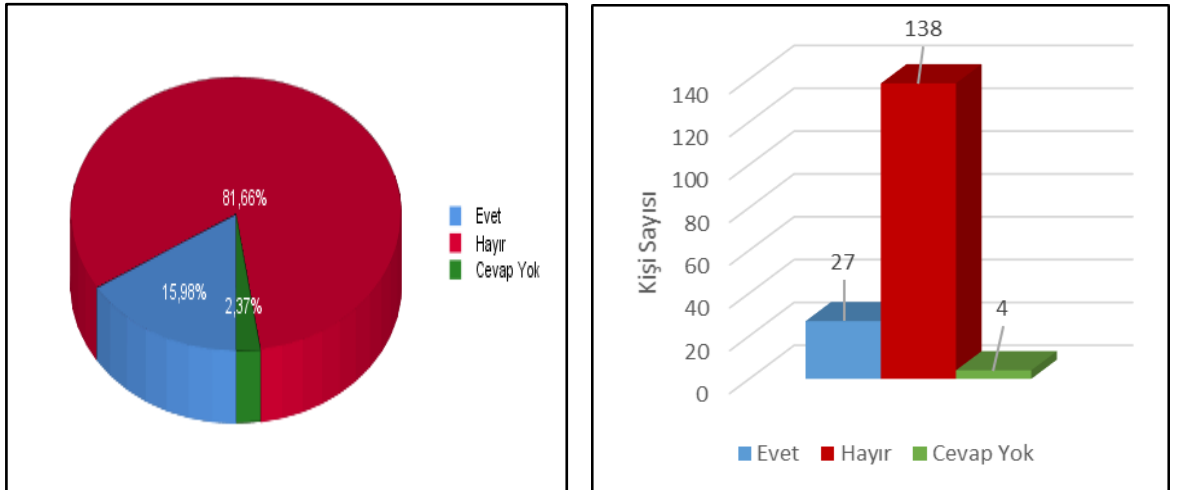
Şekil 9. Ankette bulunan 4 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayıları olarak gösterimi

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (141 kişi) “İşe alınırken tıbbi kontrolden geçtiniz mi?” sorusuna kontrolden geçtiklerini belirterek “Evet” cevabını vermişlerdir. 28 kişi ise tıbbi kontrolden geçmediğini yani “Hayır” seçeneğini tercih etmiştir. Tercihlerin yüzdelik dağılımı Şekil 10’ da gösterilmektedir.



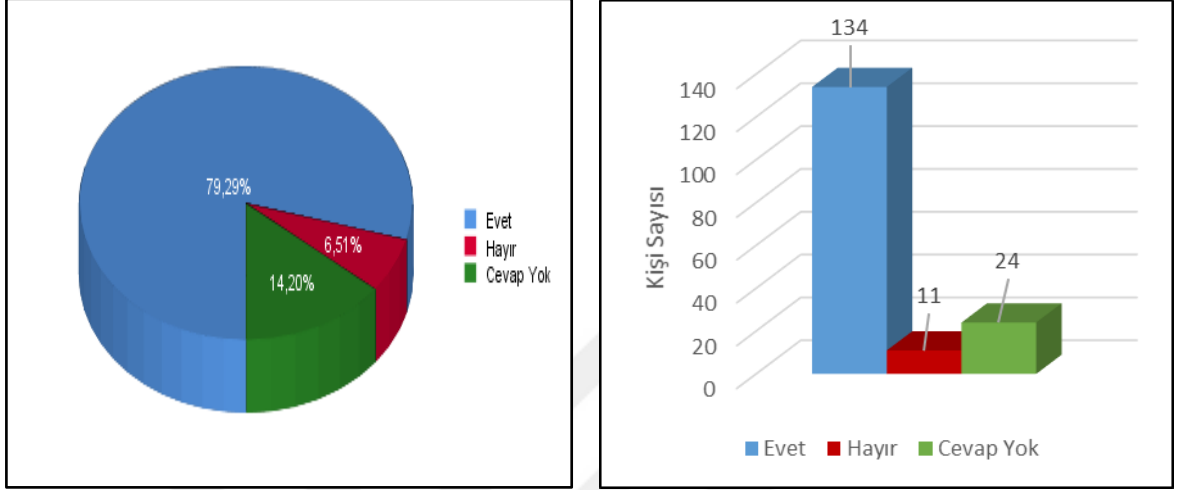
Şekil 10. Ankette bulunan 5 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdelik ve kişi sayısı olarak gösterimi

Ankette yer alan “İşe alınırken psikoteknik kontrolden geçtiniz mi?” sorusuna verilen cevapların dağılımı Şekil 11’de görülmektedir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (138 kişi) “Hayır” cevabını vererek işe alınırken psikoteknik kontrolden geçmediklerini belirtirken, 27 kişi psikoteknik kontrolden geçtiğini yani “evet” şikkını işaretlemiştir. Katılımcılardan 4 kişi soruyu “cevap yok” cevap yok olarak yanıtlamıştır.



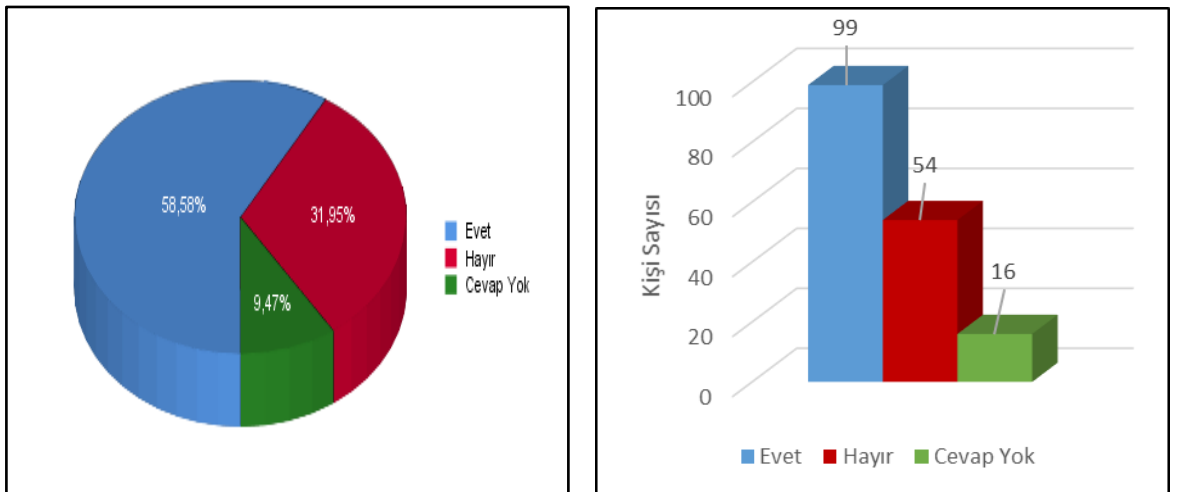
Şekil 11. Ankette bulunan 6 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdelik ve kişi sayısı olarak gösterimi

Katılımcılara yöneltilen “İş yerinizde iş sağlığı ve güvenliği kurulu var mı ?” sorusuna 134 kişi “Evet” cevabını verirken, 11 kişi “Hayır” cevabını vermiştir. 24 kişi “Cevap yok” seçeneğini işaretlemiştir. Bu soruya verilen cevaplara göre yüzdelik dağılım Şekil 12’ de gösterilmiştir.



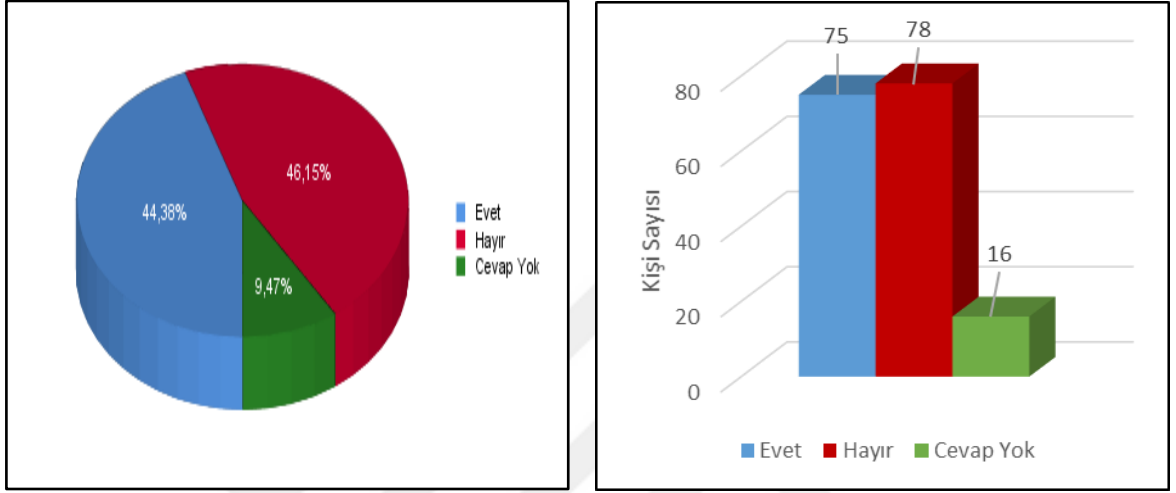
Şekil 12. Ankette bulunan 7 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdelik ve kişi sayısı olarak gösterimi

Ankette yer alan “Çalışılan ortamda kişisel koruyucu donanımlar kolayca temin edilebiliyor mu?” sorusuna katılımcılardan 99 kişi “Evet” cevabını verirken, 54 kişi ise “Hayır” cevabını vermiştir. “Cevap yok” seçeneği 16 kişi tarafından tercih edilirken bu soruya verilen cevapların yüzdelik dağılımları Şekil 13’te gösterilmektedir.



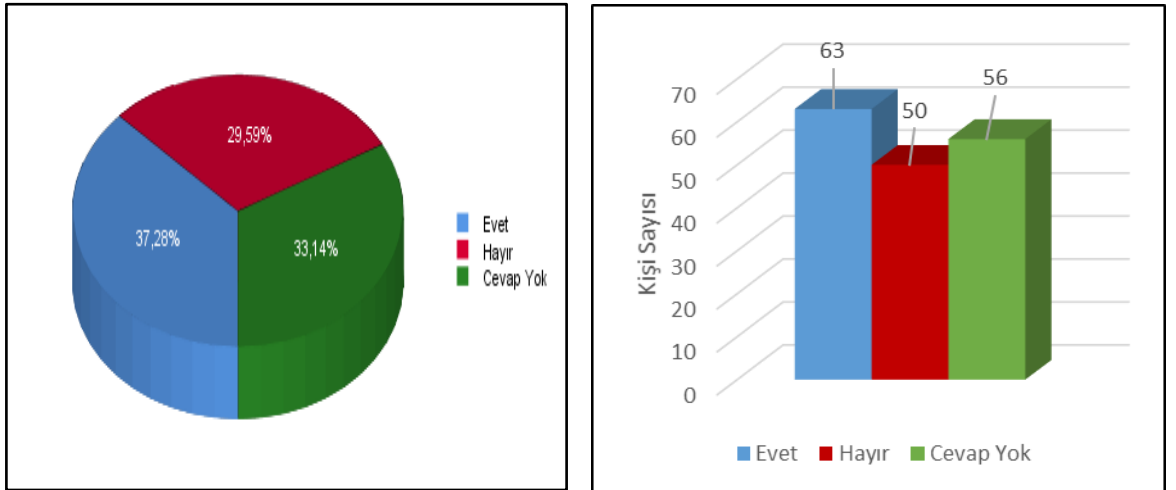
Şekil 13. Ankette bulunan 8 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdelik ve kişi sayısı olarak gösterimi

Ankete katılanlara yöneltilen “Çalışılan ortam çalışanın işini kolaylaştıracak ve güvenliğini sağlayacak şekilde tasarlanmış mıdır?” sorusuna katılımcılar neredeyse eşit sayıda cevap vermişlerdir. Katılımcılardan 75 kişi “Evet” derken, 78 kişi soruyu “Hayır” olarak cevaplamıştır. Soru için “Cevap yok” seçeneğini 16 kişi kullanmıştır. Bu soru için yüzdeler Şekil 14’te gösterilmiştir.



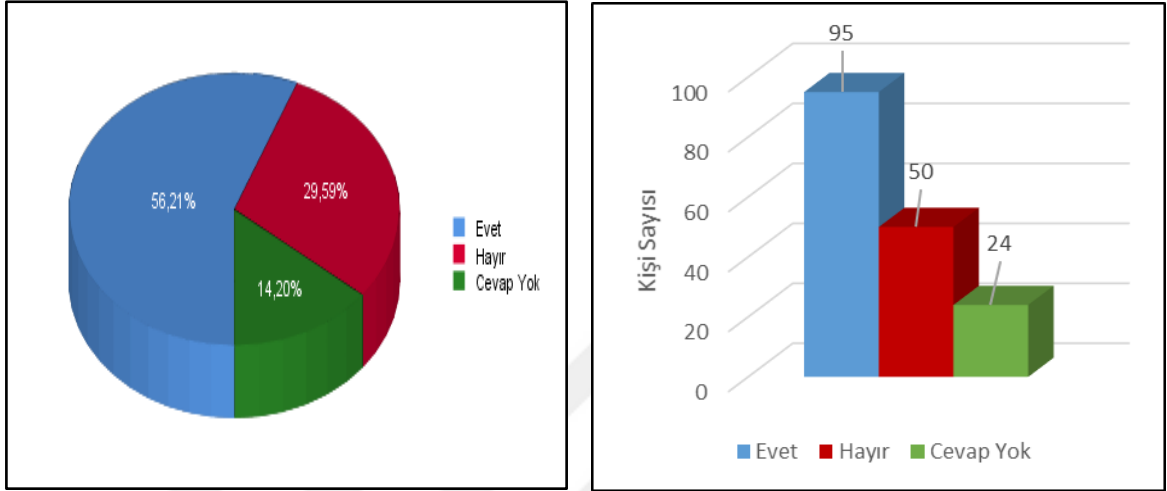
Şekil 14. Ankette bulunan 9 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi

Katılımcılara yöneltilen “Çalışanlar iş kazası geçirdiklerinde hastane gerekli sorumluluğu alıyor mu?” sorusuna 63 kişi “Evet” cevabını verirken, 50 kişi “Hayır” cevabını vermiştir. “Cevap yok” seçeneğini tercih edenlerin sayısı (56 kişi) dikkat çekicidir. Bu soruya verilen cevapların yüzdeler Şekil 15’te verilmiştir.



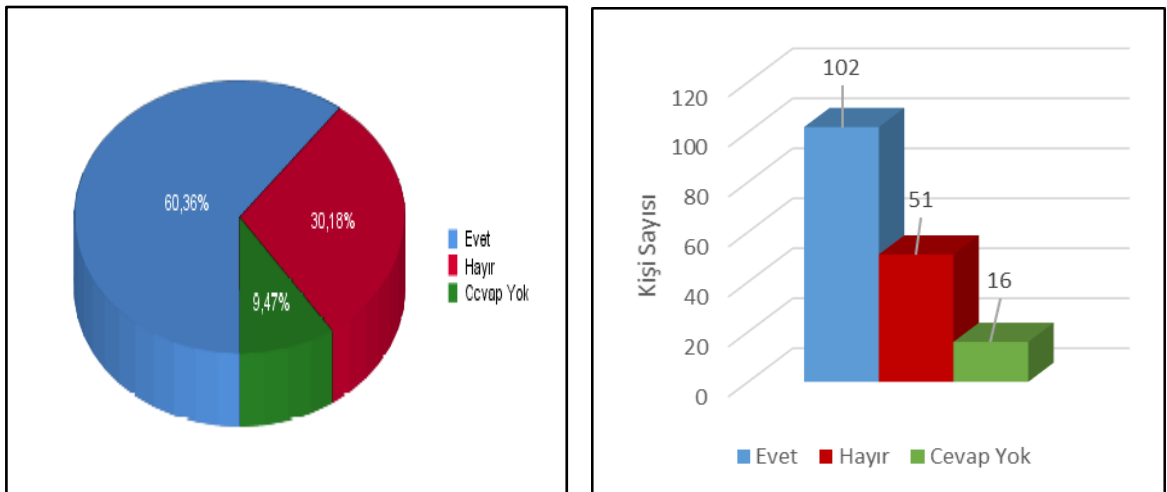
Şekil 15. Ankette bulunan 10 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi

Ankete katılan sağlık çalışanlarına yöneltilen ‘‘Toksik ve tıbbi atıklar için önlemler alınıyor mu?’’ sorusuna 95 kişi önlemlerin alındığı yönünde seçim yaparken, 50 kişi önlemlerin alınmadığını düşünmektedir. 24 kişi ise ‘‘Cevap yok’’ seeniğini işaretlemiştir. Bu soruya ilişkin yüzdelik dağılım şekil 16’da görülmektedir.



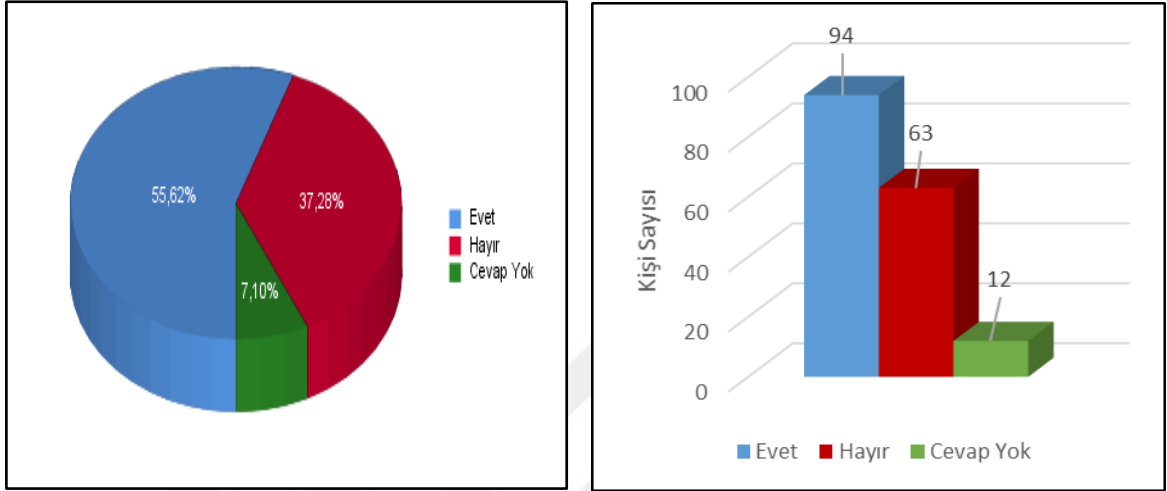
şekil 16. Ankette bulunan 11 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdelik ve kişi sayısı olarak gösterimi

Katılımcılara yöneltilen ‘‘alışma alanında güvenlik için uyarı levhaları, yazı ve afişler kullanılmakta mıdır?’’ sorusunda çoğunluk (102 kişi) ‘‘evet’’ seeniğini seçerken, 51 kişi ‘‘hayır’’ cevabını vermiştir. 16 kişi ise ‘‘cevap yok’’ seeniğini seçmiştir. Anketimizde 12. sırada yer alan bu soruya ilişkin yüzdelik dağılım şekil 17’de gösterilmektedir.



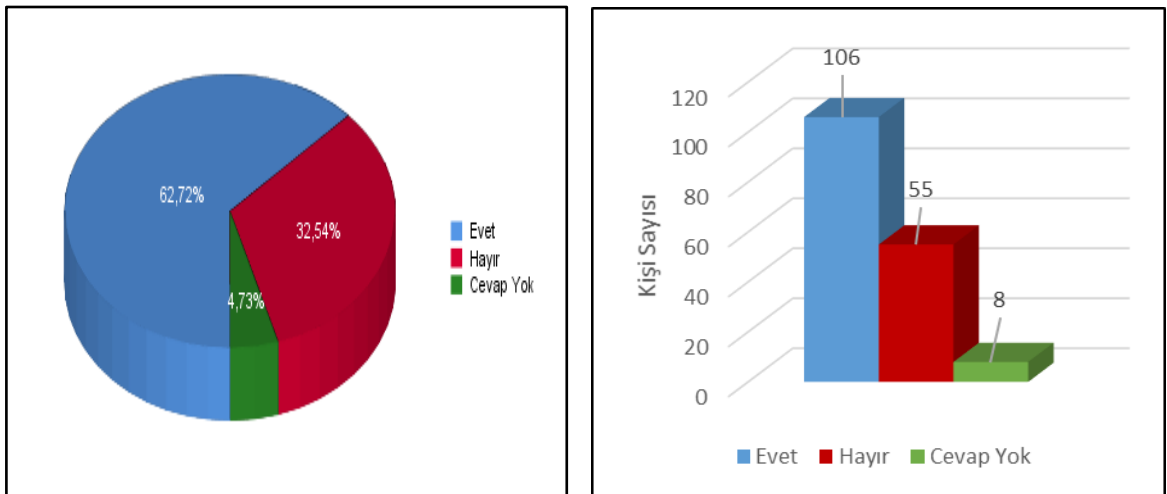
şekil 17. Ankette bulunan 12 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdelik ve kişi sayısı olarak gösterimi

Ankete katılanlara yöneltilen “Afet, yangın ve bunun gibi tehlike durumları için talimatlar bulunmakta mıdır?” sorusuna katılımcılardan 94 kişi “Evet” cevabını vermiştir. 63 kişi “Hayır” seçeneğini seçerken 12 kişi ise “Cevap yok” yönünde tercihini kullanmıştır. Cevapların yüzdeler dağılımları Şekil 18’de gösterilmiştir.



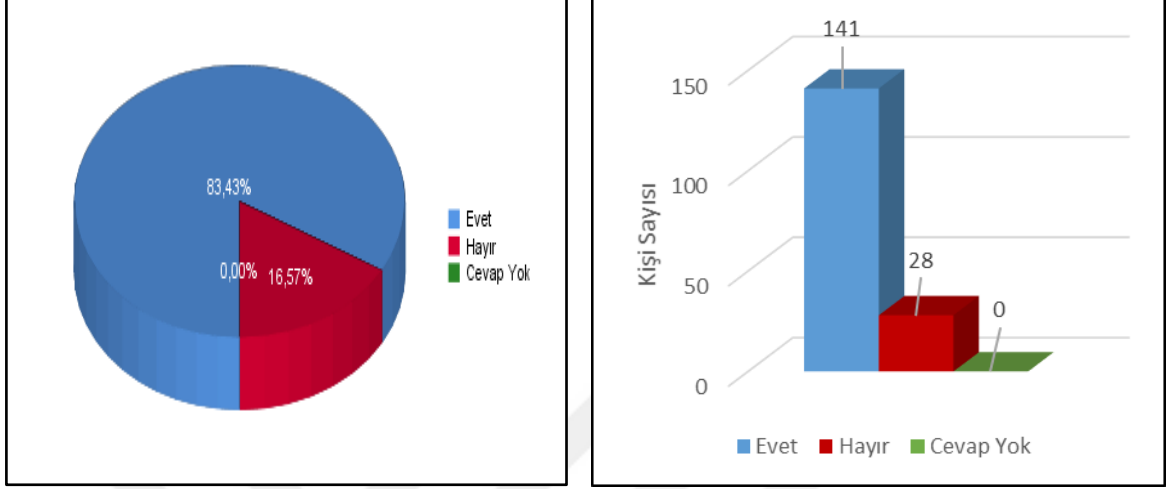
Şekil 18. Ankete bulunan 13 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi

Katılımcılara sorulan “İş kazalarını önlemeye yönelik eğitim aldınız mı?” sorusuna “Evet” cevabını verenlerin sayısı 106 iken, 55 kişi “Hayır” cevabını vermiştir. Katılımcılardan 8 kişi “Cevap yok” seçeneğini işaretlemiştir. Şekil 19’da cevapların yüzdeler olarak dağılımları görülmektedir.



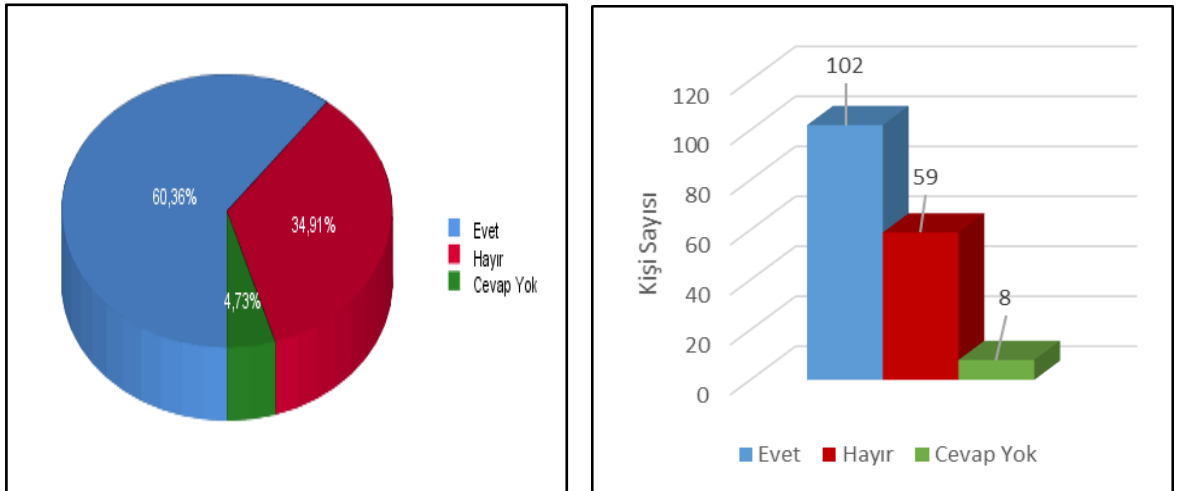
Şekil 19. Ankete bulunan 14 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi

Ankette yer alan “İş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili eğitim aldınız mı?” sorusuna 141 kişi eğitim aldığını gösteren “Evet” cevabını işaretlerken, 28 kişi “Hayır” seçeneğini işaretlemiştir. Şekil 20’de yüzdeler dağılımlar görülmektedir.



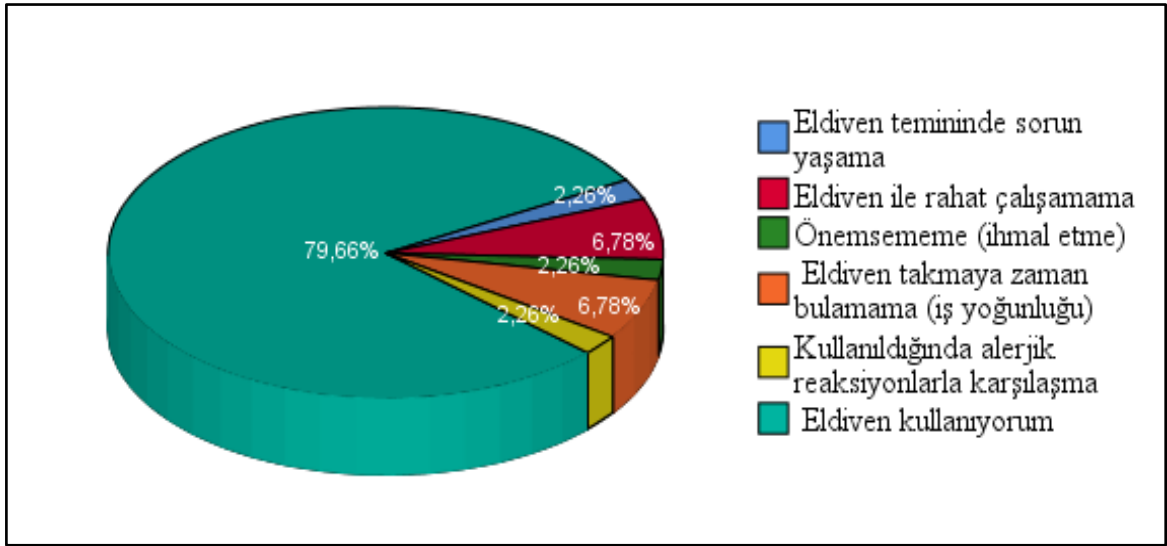
Şekil 20. Ankette bulunan 15 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi

Ankete katılan sağlık çalışanlarına yöneltilen “Kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve bu hastalıkların bulaşmasını önleme yolları konusunda eğitim aldınız mı?” sorusuna 102 kişi “Evet” cevabını verirken, 59 kişi “Hayır” cevabını vermiştir. 8 kişi “Cevap yok” seçeneğini işaretlemiştir. Cevaplara ilişkin yüzdeler dağılımlar Şekil 21’de görülmektedir.

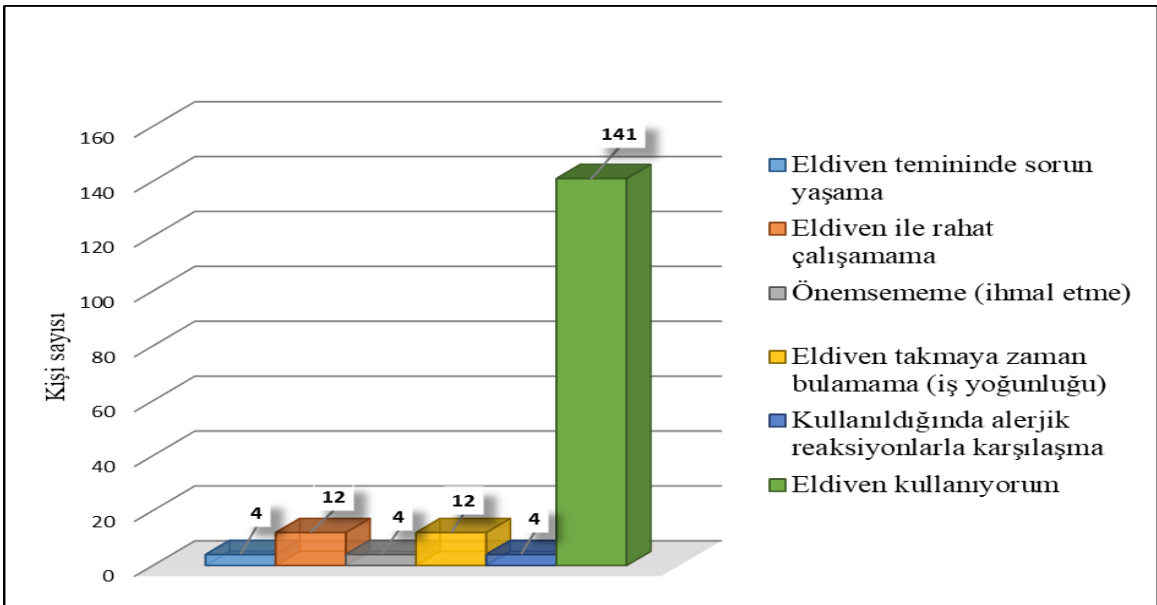


Şekil 21. Ankette bulunan 16 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeler ve kişi sayısı olarak gösterimi

Birden fazla cevap seçeninin seçilebildiği 17 numaralı soruda katılımcılara “Kan ve vücut sıvıları ile temas edilen her durumda eldiven kullanıyor musunuz, kullanmıyorsanız nedeni nedir?” sorusu sorulmuştur. 12 kişi “Eldiven ile rahat çalışamama” ve “Eldiven takmaya zaman bulamama (iş yoğunluğu)” şıklarını tercih ederken, 4’er kişi “Eldiven temininde sorun yaşama”, “Önemsememe (ihmal etme)” ve “Kullanıldığında alerjik reaksiyonla karşılaşma” seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (141 kişi) kan ve vucüt sıvılarıyla temas ederken eldiven kullandığını belirtmiştir. Şekil 22’de cevaplarla ilgili yüzdelik dağılımlar görülmektedir.

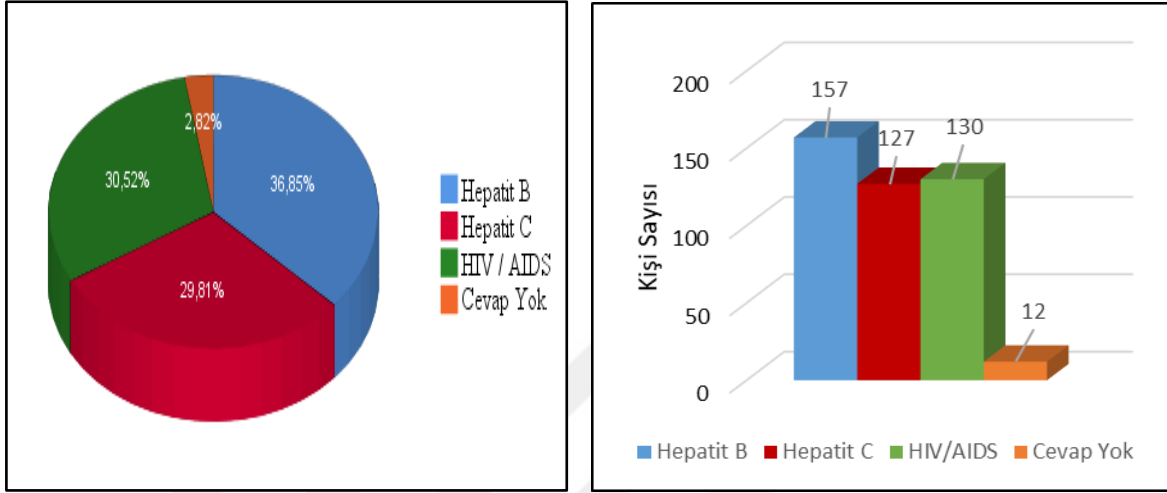


Şekil 22. Ankette bulunan 17 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdelik gösterimi



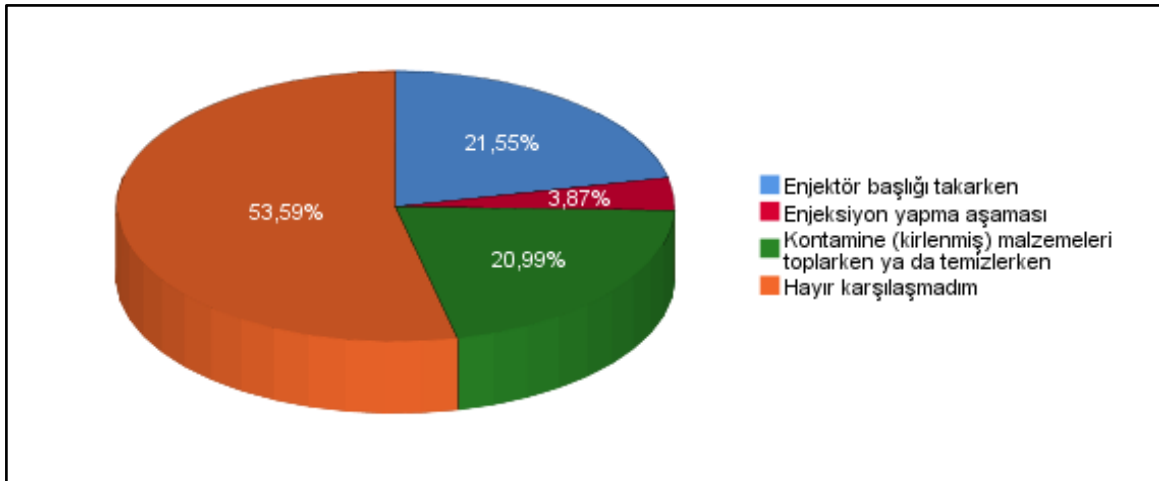
Şekil 23. Ankette bulunan 17 nolu soru için elde edilen cevapların kişi sayısı olarak gösterimi

“Aşağıdaki hastalıklardan hangileri için kan tetkiki yaptırdınız?” sorusuna katılımcılardan 157 kişi “Hepatit B”, 127 kişi “Hepatit C” ve 130 kişi “HIV/ AIDS için yaptırdığını belirtmiştir. 12 kişi ise “Cevap yok” seçeneğini işaretlemiştir. Cevapların yüzdelik olarak dağılımları Şekil 24’te görülmektedir.

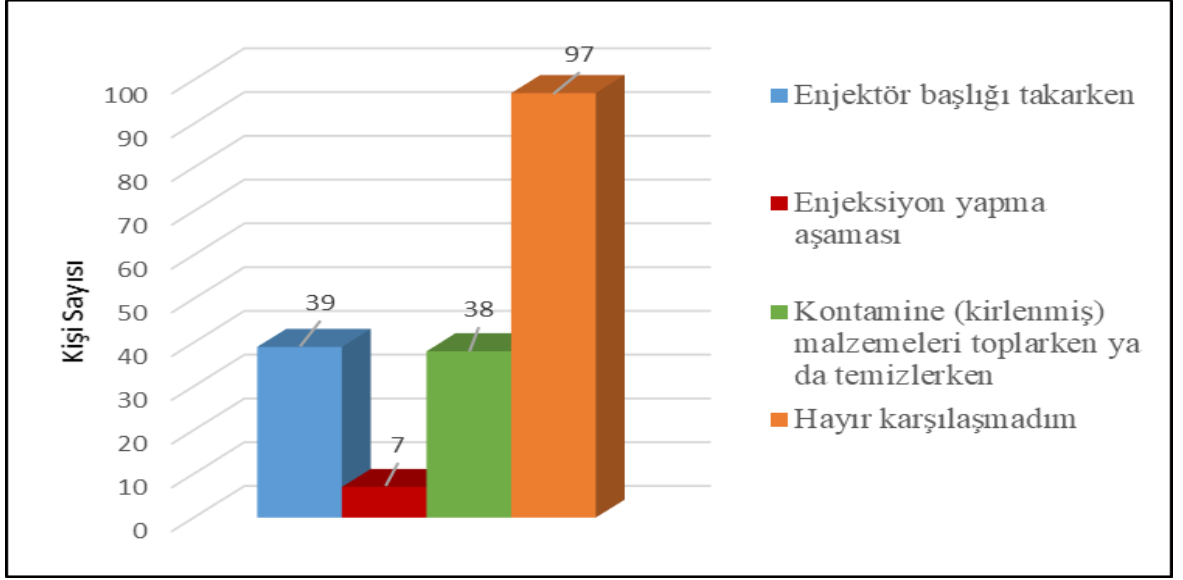


Şekil 24. Ankette bulunan 18 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdelik ve kişi sayısı olarak gösterimi

Katılımcılara yönelttiğimiz “Enjeksiyon işlemleri sırasında aşağıdaki iş kazalarından bir veya birkaçı ile karşılaştınız mı?” sorusuna 39 katılımcı “Enjektör başlığı takarken”, 7 katılımcı “Enjeksiyon yapma aşaması”, 38 katılımcı “Kontamine (kirlenmiş) malzemeleri toplarken ya da temizlerken” cevabını verirken, 97 katılımcı enjeksiyon işlemleri sırasında iş kazasıyla karşılaşmadığını belirtmiştir. Şekil 25’te ankete katılanların soruya vermiş oldukları cevapların yüzdelik olarak dağılımı gösterilmektedir.

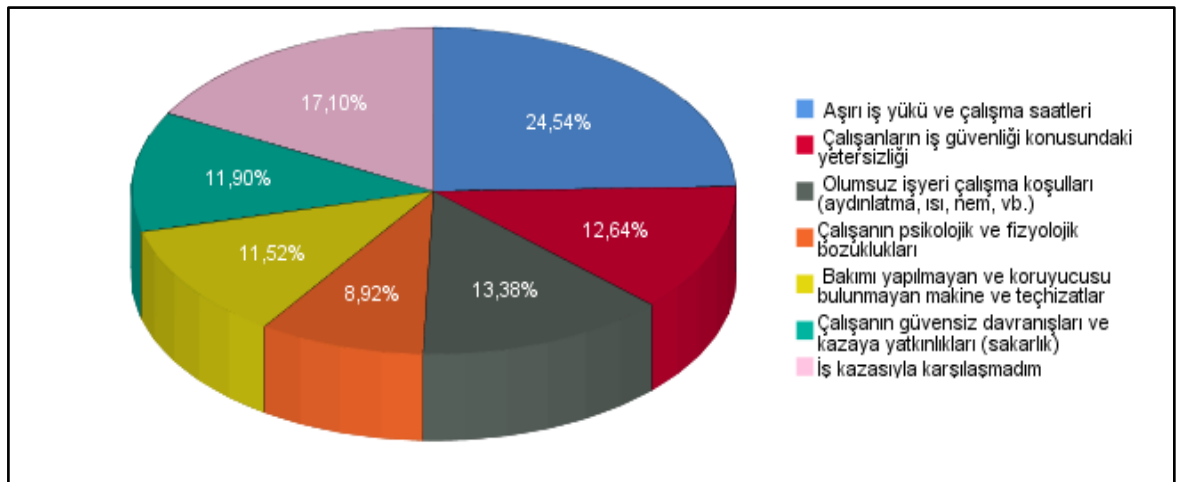


Şekil 25. Ankette bulunan 19 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdelik gösterimi

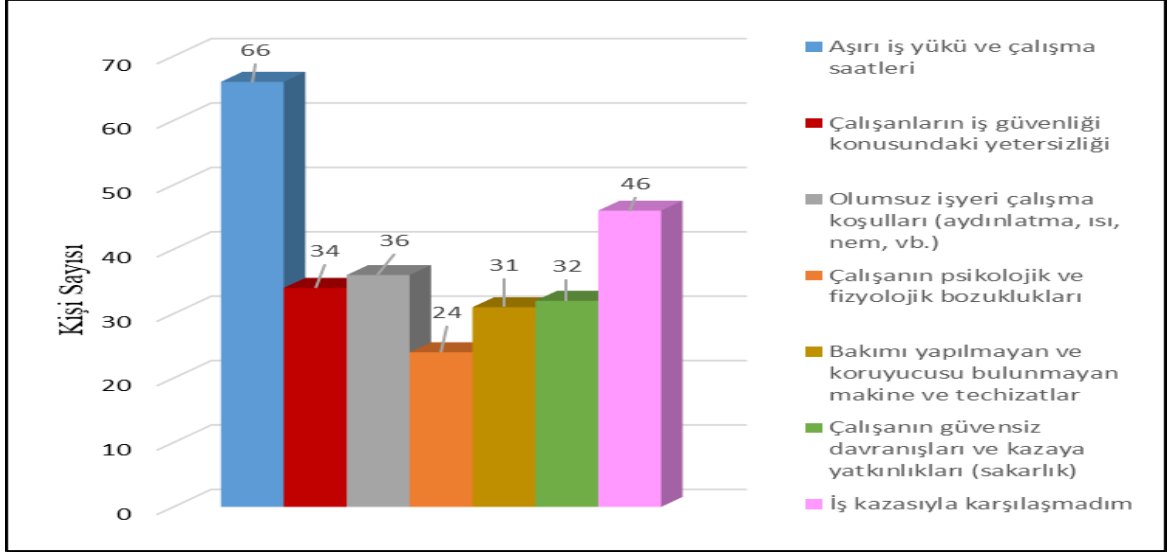


Şekil 26. Ankette bulunan 19 nolu soru için elde edilen cevapların kişi sayısı olarak gösterimi

Birden fazla cevap seçeninin seçilebildiği “Karşılaştığınız iş kazaları oluşum nedenleri?” sorulduğu 20 numaralı soruda katılımcılardan 66 kişi “Aşırı iş yükü ve çalışma saatleri”, 34 kişi “Çalışanların iş güvenliği konusundaki yetersizliği”, 36 kişi “Olumsuz işyeri çalışma koşulları (aydınlatma, ısı, nem, vb.)”, 24 kişi “Çalışanın psikolojik ve fizyolojik bozuklukları”, 31 kişi “Bakımı yapılmayan ve koruyucusu bulunmayan makine ve teçhizatlar” ve 32 kişi “Çalışanın güvensiz davranışları ve kazaya yatkınlıkları (sakarlık)” cevaplarını verirken, 46 kişi ise iş kazasıyla karşılaşmadığını belirtmiştir.



Şekil 27. Ankette bulunan 20 nolu soru için elde edilen cevapların yüzdeleri gösterimi



Şekil 28. Ankette bulunan 20 nolu soru için elde edilen cevapların kişi sayısı olarak gösterimi

BÖLÜM 5

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapmış olduğumuz araştırma ile katılımcıların İSG hakkında bilgilerini ve aldıkları eğitimi ölçmeyi hedeflerken aynı zamanda sıkça karşılaşılabilecekleri iş kazalarıyla ilgili bilinç düzeylerini ve karşılaşma sıklıklarını belirlemeye çalıştık. Bu kapsamında 173 sağlık çalışanı ile yüz yüze görüşme yaparak anket çalışması uyguladık.

Anket sonucunda yapılan analiz verilerine göre katılımcıların yarısına yakını (%42,77) çalışma alanlarının fiziksel olarak çalışmaya uygun olmadığını belirtmiştir. İş yükünün oldukça fazla ve stresli olduğu bu meslek grubunda çalışma alanlarının çalışanların kendilerini olarak rahat hissedebilecekleri şekilde düzenlenmesi yaşanan çarpma, düşme, batık ve kesik yoluyla yaralanma, gürültü ve aydınlatma kaynaklı stres gibi olumsuzlukları ortadan kaldıracaktır.

Denetim ve kontrole ilgili sorulmuş olan “Çalışma alanınızın kimyasal denetimi yapılıyor mu?” ve “Çalışma alanınızda enfeksiyon kontrolü yapılıyor mu?” sorulara verilen cevaplar incelendiğinde katılımcılar büyük bir çoğunluğunun denetim ve kontrollerin yetersiz olduğunu belirttiği gözlemlenmiştir. Kimyasallarla ve enfeksiyona neden olabilecek etkenlerle birarada çalışan sağlık çalışanlarının her hangi bir iş kazası yaşanmaması için çalışma ortamlarının sürekli kontrol edilmesi ve denetlenmesi gerekmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 2017 yılında yayınladığı iş kazası ve meslek hastalıkları yıllığına göre iş kazası geçiren sağlık hizmetleri sigortalı sayısı 7.020 kişi, yaşanan bu kazalar sonucu hayatını kaybeden çalışan sayısı ise 2'dir (SGK, 2017). Ankete katılanlara yönelttiğimiz “Çalışma alanınızda alınan iş güvenliği önlemleri sizce yeterli mi?” sorusuna %63.58 oranında hayır cevabı verilerek çalışanların yaptıkları işle ilgili olarak kendilerini güvensiz hissettikleri görülmektedir.

“6331 Sayılı İSG kanununun sağlık gözetimi başlıklı 15. maddesine” göre işe giriş öncesi sağlık raporu alınması zorunluluğu getirilmiştir. Bu yasada “sağlık gözetimi başlığı altında İşveren; işe girişlerde çalışanların sağlık muayenelerinin yapılmasını sağlamak zorundadır” ifadesi bulunmaktadır. Bu rapor çalışmaya yeni başlayacak kişilerin, başvurdukları alanla ilgili fiziksel ve ruhsal uygunluğunun kontrol edilmesi için yapılan tıbbi muayeneler, çalışanın daha sonra karşılaşılabileceği risklerin önlenmesi için gereklidir. Ankete katılanların %83.43 gibi büyük bir bölümü tıbbi kontrolden geçtiğini belirtmiştir.

Kontrolde geçemediğini belirten kişilerin, yasanın yürülüğe girdiği 2012 yılından önce işe başlamış oldukları düşünülmektedir.

Bireylerin alışma şartlarına ne kadar uyum sağlayabileceğini, dayanıklılığını, o işte ne kadar zaman geçirebileceğini ve çalıştığı zaman içinde ne kadar verimli olabileceğini kapsamlı olarak belirleyen bir araştırma yöntemi olarak uygulanan psikoteknik testler (Kutaniş, 2006) henüz yasalarla zorunlu hale getirilmediği için çok yaygın olarak yapılmamaktadır. Ankete katılanlara yönelttiğimiz “İşe alınırken psikoteknik kontrolden geçtiniz mi?” sorusuna %81.66 oranında hayır cevabının verildiği görülmektedir.

Aile, alışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Resmi Gazetede yayınlanan kişisel koruyucu donanım yönetmeliğine göre “kişilerce bir veya birden fazla sağlık ve güvenlik riskine karşı korunmak amacıyla giyilmek veya tutulmak üzere tasarlanmış ve imal edilmiş donanım” olarak tanımlanan kişisel koruyucu donanımların kolayca temin edilmesi hayati önem taşımaktadır. Hastane çalışanlarına yönelttiğimiz “alışılan ortamda kişisel koruyucu donanımlar kolayca temin edilebiliyor mu?” sorusuna %58.58 oranında evet cevabı gelirken, %31.95 hayır cevabının gelmesi bu alanda henüz yeterli seviyede olunmadığını göstermektedir. Çalışanların yaptıkları iş ile ilgili olarak karşılabilecekleri tehlikelerin oluşturacağı riskleri ortadan kaldıracak veya en aza indirecek için işveren tarafından kişisel koruyucu donanımların her çalışana temin edilmesi gerekmektedir.

İş sağlığı ve güvenliğinde önemli bir yer kaplayan ergonomi, çalışanın iş çevresini kabiliyet ve kapasiteye uygun olarak düzenlemekle, iş yerinde meydana gelebilecek kazaları azaltarak işçilerin sağlığının korunması bilimi (Dizdar Ercüment, Ankara ni.) olarak tanımlanmaktadır. Katılımcılara sorduğumuz “alışılan ortam çalışanın işini kolaylaştıracak ve güvenliğini sağlayacak şekilde tasarlanmış mıdır?” sorusuna birbirine çok yakın %44.38 ve %46.15 gibi sırasıyla evet ve hayır cevapları verilmiştir.

Hastaneler evre ve şehircilik Bakanlığının yayınladığı “Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine” göre “Tıbbi Atık reticeleri” arasında yer almaktadır (şB, 2017). Gelişmişlik düzeyi yüksek olan ülkelere bakıldığında yatak başına düşen atık miktarı ortalama 1.1-1.2 kg olduğu görülmektedir (Akbolat, 2011). Bunun yaklaşık 0.4-0.5 kg’ı tehlikeli atık vasfındadır. Çalışanlara yöneltilen “Toksik ve tıbbi atıklar için önlemler alınıyor mu?” sorusuna %56.21 oranında “Evet” cevabı verilmiştir. Bu oranın daha yüksek değerlere çıkması için; “evre ve şehircilik Bakanlığı tarafından yayınlanan ilgili kanunda sağlık kuruluşlarının alması gereken bazı önlemler:

- a) Atıkları kaynağında en aza indirecek sistemler kurulmalıdır,

b) Tıbbi atıkların toplanması, taşınması ve bertarafı amacıyla ilgili belediye ile protokol yapılmalıdır,

c) Tıbbi atıkların ayrı toplanması, sağlık kuruluşu içinde taşınması ve geçici depolanması ile bir kaza anında alınacak tedbirleri içeren tıbbi atık yönetim planını hazırlamalı ve uygulamalıdır,

ç) Tıbbi, tehlikeli, tehlikesiz, ambalaj, belediye atıkları ve diğer atıkları birbiriyle karıştırmadan kaynağında ayrı toplamalıdır,

d) Herhangi bir kimyasalla muamele görmüş patolojik atıkları diğer tıbbi atıklardan ayrı toplamalıdır,

e) Tıbbi atıkları toplarken özel hazırlanmış torbalar ve kaplar kullanılmalıdır,

f) Ayrı toplanan tıbbi atıkları sadece bu iş için tahsis edilmiş kapaklı konteyner/kap/kova ile tıbbi atık geçici deposuna/konteynerine taşınmalıdır,

g) Günlük 50 kilogramdan fazla tıbbi atık üretmesi durumunda tıbbi atık geçici deposu tesis etmelidir. Günlük 50 kilografa kadar tıbbi atık üretmesi durumunda geçici tıbbi atık konteyneri bulundurmalı, günlük 1 kilografa kadar tıbbi atık üretmesi durumunda ise en yakın veya en uygun tıbbi atık geçici deposuna/konteynerine götürmek veya bu atıkları tıbbi atık toplama aracına vermelidir,

ğ) Tıbbi atıkların yönetimiyle görevli personelini periyodik olarak eğitmekle/eğitimini sağlamalıdır,

h) Tıbbi atıkların yönetimiyle görevli personelini başışıklamakla, en fazla altı ayda bir sağlık kontrolünden geçirmeli ve diğer koruyucu tedbirleri almalıdır,

ı) Tıbbi atıkların yönetimiyle görevli personelin özel koruyucu giysilerini ve ekipmanlarını temin etmeli ve kullanılmasını sağlamalıdır” olarak belirtilmiştir.

ÇSGB'nin 30430 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan “Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”e göre eğitim konuları arasında “İş kazalarının sebepleri ve korunma prensipleri ile tekniklerinin uygulanması, iş sağlığı ve güvenliği genel kuralları ve güvenlik kültürü, meslek hastalıklarının sebepleri, biyolojik ve psikososyal risk etmenleri, kimyasal, fiziksel ve ergonomik risk etmenleri, kişisel koruyucu donanım kullanımı” gibi konular yer almaktadır (ÇSGB, 2018). Bu eğitimlerin uygulanan hastanelerdeki durumunu ölçmek için sorulan “İş kazalarını önlemeye yönelik eğitim aldınız mı?” ve “İş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili eğitim aldınız mı?” sorularına katılımcılar sırasıyla %62.72 ve %83.43 oranında “Evet” cevabı verilmiştir. İSG ile ilgili eğitimlerin yeterli sayıda ve düzenli olarak yapılması çalışanların daha biliçli olması sağlayacaktır.

Kan ve kanlı vücut sıvıları ile temas sonucunda ortaya çıkan yaklaşık otuz etken bulunmaktadır. Bunların içinde öne çıkanlar Hepatit B, Hepatit C, HIV/AIDS virüsleridir (TTB, 2014). Katılımcılara yönelttiğimiz “Kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve bu hastalıkların bulaşmasını önleme yolları konusunda eğitim aldınız mı?” ve “Aşağıdaki hastalıklardan hangileri için kan tetkiki yaptırınız?” sorularının cevaplarını incelediğimizde eğitim aldığını söyleyenlerin oranının %60.36 olduğu, bunun sonucunda da verilen eğitimlerin artırılması ve geliştirilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. 173 kişinin katıldığı anket çalışmamızda cevap vermeyen 12 kişi dışında Hepatit B, Hepatit C ve HIV/AIDS virüsleri için kan tetkiki yaptıranların oranın yüksek olduğu görülmektedir.

Sağlık çalışanlarına bulaşma açısından günlük uygulamada en sık karşılaşılan yollardan birisi de hastalarda kullanılan iğnelerin ele batması olarak gösterilmektedir (TTB, 2014). Yapmış olduğumuz çalışmada katılımcıların %46.41'nin enjeksiyon işlemleri sırasında iş kazasıyla karşılaştığı tespit edilmiştir. Bu kazaların enjektör başlığı takıldığı sırada ve kontamine malzemelerin toplanması ya da temizlenmesi sırasında olduğu göz önüne alındığında, riskleri azaltmaya yönelik olarak enjektörden ayırmadan atılabilen iğneler, elin atıklara değmesini engelleyen kontamine malzeme kutuları gibi güvenli tıbbi malzemeler kullanılmalıdır (Altıok, 2009).

Katılımcılara sorduğumuz “Karşılaştığınız iş kazaları oluşum nedenleri?” sorusunun cevaplarını incelediğimizde iş kazasıyla karşılaşan çalışanların büyük çoğunluğunun aşırı iş yükü ve çalışma saatlerinden dolayı kaza yaşadıklarını belirtmiştir. Ayrıca iş kazası geçirenlerin %63.4'ünün çalışma süresi 5 yıl veya daha az olan kişilerden olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sürelerinin azaltılması ya da çalışma alanlarının belli aralıklarla değiştirilmesi bu alanda yaşanan olumsuzlukları ortadan kaldıracak veya en aza indirecektir.

KAYNAKLAR

- Acar, İ. 2014. İsg Profesyonellerinin çalışma Koşulları ile İsg Hizmeti Alınan ve Alınamayan İşyerlerinde İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sıklığının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/1446/ilkeracar.pdf>
- Akbolat, M. 2011. Sağlık Çalışanlarının Tıbbi Atık Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 2, Sayı: 3 Temmuz 2011. Erişim adresi: http://acibadem.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_AUD_85.pdf
- Akkaya, G. 2007. Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma. T.C. İstanbul Üniversitesi. Erişim adresi: <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/42727.pdf>
- Akyürek, Ç. E. 2011. Buzdağının Görünmeyen Kısmı: İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Yönetmelik Yansımaları. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi Cilt: 14 Sayı: 2. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/7570/99400>
- Altıok, M. Kuyurtar F., Karaçorlu, S., Ersöz, G., Erdoğan, S., 2009. 72. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2,Sayı:3.2009. Erişim adresi: <http://hemsirelik.maltepe.edu.tr/dergiler/cilt2sayi3/cilt2sayi3/70-79.pdf>
- Aydın, O. 2016. Özel Bir Hastanede Çalışan Hekimlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi T.C. Zirve Üniversitesi, Gaziantep. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Bayrak, C. 2013. Hastane Sirkülasyon Alanlarında Görsel Konfor Açısından Aydınlatmanın Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi T.C. Haliç Üniversitesi, İstanbul. Erişim adresi: <http://earsiv.halic.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12473/1544/416078.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ceylan, H. 2011. Türkiye'deki İş Kazalarının Genel Görünümü ve Gelişmiş Ülkelerle Kıyaslanması. International Journal of Engineering Research and Development, Vol.3, No.2, June 2011. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article->

file/353328

- ÇOB. 2002. Çevresel Gürültünün Değerlendirilmesi Ve Yönetimi Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete, sayı: 27601. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/06/20100604-5.htm>
- Çolak, N. 2014. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinde Risk Analizi: Gıda Sektöründe Bir Uygulama (Yüksek lisans tezi). T.C Maltepe Üniversitesi, İstanbul. Erişim adresi: <http://openaccess.maltepe.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12415/745/10032244%20nevin%20tez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ÇSGB. 2006. Sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası kanunu. Kanun No: 5510. Sayı: 26200. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf>
- ÇSGB. 2012. 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu, 2012, Sayı:28339, Kanun No:6331. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.htm>
- ÇSGB. 2018. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Sayı: 30430. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/05/20180524-1.htm>
- ÇŞB. 2017. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, Resmi Gazete. Sayı: 29959. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/01/20170125.pdf>
- Çiçek, Ö., Öçal, M., 2016. Dünyada ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi. HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi © Cilt: 5, Yıl: 5, Sayı: 11 (2016/1), ISSN: 2147-3668. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/263389>
- Çiftçi, M., 2014. Eğitim Araştırma Hastanesi Ameliyathane ve Yataklı Servis Biriminde Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyumunun Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Haliç Üniversitesi, İstanbul. Erişim adresi: <http://earsiv.halic.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12473/1593/369946.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Çimen, B., 2017. İyonlaştırıcı Radyasyon ve Korunma Yöntemleri. Derleme. T.C. Selçuk Üniversitesi, Konya. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/357276>

- Dedeler, H. 2008. Bir İşletmede İşyeri Fiziksel Risk Etmenlerinin Çalışanların Sağlığına Olan Etkisinin Saptanması ve Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Trakya Üniversitesi, Edirne. Erişim adresi: <https://www.ulusaltezmerkezi.net/bir-isletmede-isyeri-fiziksel-risk-etmenlerinin-calisanlarin-sagligina-olan-etkisinin-saptanmasi-ve-degerlendirilmesi/>
- Erdem, V. 2015. Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Türk Sosyal Güvenlik Sistemindeki Yeri İle İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Kamu Hastanelerinin Yönetimlerine Katkısı. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Beykent Üniversitesi, İstanbul. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Engür, O. 2006. Kimyasal Madde Kullanan İşletmelerde Örgütsel Kontrol Önlemleri. Orman Fakültesi Dergisi Seri: B, Cilt: 56, Sayı: 2, Yıl: 2006. T.C. İstanbul Üniversitesi, İstanbul. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jffiu/issue/18715/198803>
- Gerek, N. (2008). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (kitap). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Gül, A. 2017. Pozitif Örgütsel Davranışın İş Stresi Üzerine Etkisinde İş Güvenliğinin Aracılık Rolü: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Doktora Tezi. T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta. Erişim adresi: <https://acikerisim.sdu.edu.tr/handle/123456789/33195>
- Karabulak, H. 2015. Birinci Ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliğinin Ve Çalışma Ortamının Sağlık Davranışlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Atatürk Üniversitesi, Erzurum. Erişim adresi: http://earsiv.atauni.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/123456789/1418/hatice_karabulak_tez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Köseoğlu, H. 2017. Ameliyathane Çalışanlarında İş Güvenliği ve İşgören Sağlığının Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi (Malatya Devlet Hastanesi Ve Özel Hastaneler Örneği). Yüksek Lisans Tezi. T.C. Okan Üniversitesi, İstanbul. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Kutaniş, R. Ö., Elçi, M. 2006. Psikoteknik Testlerin Birbirleri ve Bireysel Özellikler İle Uyum: Bir Geçerlilik Analizi. Akademik İncelemeler Dergisi Sayı:2 Cilt: 1 yıl:2006. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/akademikincelemeler/issue/1558/19166>

- Mutlu, Ö. 2016. İş Güvenliği ve Meslek Hastalıklarının Hastane Güvenliği Üzerine Etkileri. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Öcal, A. 2010. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Beykent Üniversitesi, İstanbul. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Öztürk, H. Babacan E., Anahar E. Ö., 2012. Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;1(4). Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/7506/98949>
- Samur, M. 2014. Hemşirelerin İş Güvenliğini Belirleyen Etmenler: Çalışma Ortamı, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Şeker, E. 2015. Bir Kamu Üniversitesi Kimya Laboratuvarlarının İş Güvenliği Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi, İstanbul. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Şen, M. 2015. İş sağlığı ve Güvenliği Kavramı, Tarihsel Gelişimi ve Dayanakları. Makale. Melikşah Üniversitesi, Kayseri. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/profile/Md_Maimul_Khan/publication/290438853_Maliksah_Law_Journal/links/5698a6d708aea2d743763b2a/Maliksah-Law-Journal.pdf?origin=publication_list
- Tepebaş, Ş. 2015. Acil Servis Çalışanlarının İş Güvenliğine İlişkin Algı Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- TTB. 2008. Türk Tabipleri Birliği, Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri, Ankara, 2008, s.14. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_meslek_riskleri.pdf
- Uslu, V. 2014. İşletmelerde İş Güvenliği Performansı ve İş Güvenliği Kültürü Algılamaları Arasındaki İlişki: Eskişehir İli Metal Sektöründe Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir. Erişim adresi: <http://openaccess.ogu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11684/303/10045703.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yavuz A. İ., 2014. Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik Şiddet. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Beykent Üniversitesi, İstanbul. Erişim adresi: <http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler2/saglikssidet.pdf>

Yavuz E., 2009 Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Haliç Üniversitesi, İstanbul. Erişim adresi: <https://www.ulusaltezmerkezi.net/bir-universite-hastanesinde-calisan-hemsirelerin-is-sagligi-ve-is-guvenligi-durumlarinin-incelenmesi/>





EKLERİ

EK 1. Anket

Değerli katılımcı,

Bu anket çalışması hastane laboratuvar çalışanlarının karşılaşabileceği potansiyel riskler ve alınabilecek önlemleri içeren sorulardan oluşmaktadır. Soruların önemsenerek cevaplanması çalışmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Ankette isim belirtilmesine gerek yoktur.

Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Ömer SERT Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İş Sağlığı Ve Güvenliği anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi

1. **Cinsiyetiniz** : Kadın Erkek

2. **Doğum yılınız** :

3. **Eğitim durumunuz** : İlkokul Ortaokul Lise
Önlisans Lisans Yüksek lisans

4. **İş yerinizdeki görev süreniz** : (yıl olarak)

1. Çalışma alanınız fiziksel olarak uygun olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet Hayır Cevap yok

2. Çalışma alanınızın kimyasal denetimi yapılıyor mu?

Evet Hayır Cevap yok

3. Çalışma alanınızda enfeksiyon kontrolü yapılıyor mu?

Evet Hayır Cevap yok

4. Çalışma alanınızda alınan iş güvenliği önlemleri sizce yeterli mi?

Evet Hayır Cevap yok

5. İşe alınırken tıbbi kontrollerden geçtiniz mi?

Evet Hayır Cevap yok

6. İşe alınırken psikoteknik kontrollerden geçtiniz mi?

Evet Hayır Cevap yok

7. İş yerinizde iş sağlığı ve güvenliği kurulu var mı?

Evet Hayır Cevap yok

8. Çalışılan ortamda kişisel koruyucu donanımlar kolayca temin edilebiliyor mu?

Evet Hayır Cevap yok

9. Çalışılan ortam çalışanın işini kolaylaştıracak ve güvenliğini sağlayacak şekilde tasarlanmış mıdır?

Evet Hayır Cevap yok

10. Çalışanlar iş kazası geçirdiklerinde hastane gerekli sorumluluğu alıyor mu?

Evet Hayır Cevap yok

11. Toksik ve tıbbi atıklar için önlemler alınıyor mu?

Evet Hayır Cevap yok

12. Çalışma alanında güvenlik için uyarı levhaları, yazı ve afişler kullanılmakta mıdır?

Evet Hayır Cevap yok

13. Afet, yangın ve bunun gibi tehlike durumları için talimatlar bulunmakta mıdır?

Evet Hayır Cevap yok

14. İş kazalarını önlemeye yönelik bir eğitim aldınız mı?

Evet Hayır Cevap yok

15. İş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili eğitim aldınız mı?

Evet Hayır Cevap yok

16. Kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve bu hastalıkların bulaşmasını önleme yolları konusunda eğitim aldınız mı?

Evet Hayır Cevap yok

17. Kan ve diğer vucut sıvıları ile temas edilen her durumda eldiven kullanıyor musunuz, kullanmıyorsanız nedeni nedir?

- Eldiven temininde sorun yaşama
- Eldiven ile rahat çalışmama
- Önemsememe (ihmal etme)
- Eldiven takmaya zaman bulamama (iş yoğunluğu)
- Kullanıldığında alerjik reaksiyonlarla karşılaşma
- Eldiven kullanıyorum

18. Aşağıdaki hastalıklardan hangileri için kan tetkiki yaptırdınız?

- Hepatit B
- Hepatit C
- HIV/AIDS
- Cevap Yok

19. Enjeksiyon işlemleri sırasında aşağıdaki iş kazlarından bir veya birkaçı ile karşılaştınız mı?

- Enjektör başlığı takarken
- Enjeksiyon yapma aşaması
- Kontamine (kirlenmiş) malzemeleri toplarken ya da temizlerken
- Hayır karşılaşmadım

20. Karşılaştığınız iş kazalarının oluşum nedenleri

- Aşırı iş yükü ve çalışma saatleri
- Çalışanların iş güvenliği konusundaki yetersizliği
- Olumsuz işyeri çalışma koşulları (aydınlatma, ısı, nem, vb.)
- Çalışanın psikolojik ve fizyolojik bozuklukları

- Bakımı yapılmayan ve koruyucusu bulunmayan makine ve teçhizatlar
- Çalışanın güvensiz davranışları ve kazaya yatkınlıkları (sakarlık).
- İş kazasıyla karşılaşmadım



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Ömer SERT
Doğum Yeri : Merkez / Samsun
Doğum Tarihi : 10.06.1986

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Fen-Edebiyat
Fakültesi, Fizik Bölümü, 2012
Yüksek Lisans Öğrenimi : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Fen Bilimleri
Enstitüsü, Fizik Anabilim Dalı, Fizik Programı, 2019
Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

BİLİMSEL FAALİYETLERİ

a) Bildiriler

1) Uluslararası

Ömer SERT, Esin SOYDUGAN, “Photometric modelling of two W UMa type stars: GR TAURUS and GR BOOTES”. Turkish Physical Society 35rd International Physics Congress, Muğla, Turkey, (4-8 September 2019).

2) Ulusal

Ömer SERT, Ömer Faruk ÖZTÜRK “Hastane çalışanlarının karşılaşılabileceği potansiyel riskler ve önlemlerin araştırılması.” Trakya Üniversiteler Birliği IV. Lisansüstü Öğrenci Kongresi, Kırklareli, Türkiye, (14-15 Kasım 2019).

İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurumlar ve Yıl: İÇDAŞ, 2017-2019

İLETİŞİM

E-posta Adresi : Omer_sert@outlook.com.tr