

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ SAĞLIĞI VE
GÜVENLİĞİ KONUSUNDAKİ BİLGİ VE FARKINDALIK
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İŞLETME ANABİLİM DALI
SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Yıldız KÖSE

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Sema OĞLAK

İstanbul – 2016

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Yıldız KÖSE
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Bilgi ve Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : İşletme
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 22.06.2016
- SAYFA SAYISI** : 86
- TEZ DANIŞMANLARI** : Doç. Dr. Sema OĞLAK
- DİZİN TERİMLERİ** : Hemşire, iş sağlığı, iş güvenliği, hastane, farkındalık.
- TÜRKÇE ÖZET** : Hastaneler iş sağlığı ve güvenliği kapsamında çok tehlikeli sınıfta yer almaktadır. Hemşireler ise görevleri nedeni ile her zaman için ciddi bir sağlık riski ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Hem ağır iş yükü altında çalışmakta hem de tehlikeli hastalıklar taşıyan hasta bireylerle her an iç içe olup, korunmaları gereken radyoaktif cihazlar ve toksik ilaçlara maruz kalabilmektedirler.
- Çalışmamız, hastanede çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgi ve farkındalık düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 489 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir.
- Hemşirelerin bireysel ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri, iş

sağlığı ve güvenliği konusunda bilgi ve farkındalık düzeyleri ile maruz kaldıkları iş kazaları ve meslek hastalıklarının görülme sıklığı, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinden memnuniyet durumlarına ilişkin veriler anket yöntemiyle toplanmıştır. Çalışma için hastaneden ve ankete katılmayı kabul eden personelden sözlü izin alınmıştır.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin çalışma sürelerinden ve görev dağılımından memnun oldukları, iş yükünden ve hızından memnun olmadıkları görülmektedir. %54,6'sı sağlık güvenlik önlemlerinden memnunken, %45,4' memnun değildir. alışan güvenlik eğitimlerinden ise grubun %48,1'i memnun, %51,9'u memnun değildir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin yarısından fazlası, kurumunda mesleki bir hastalık veya iş kazası geçirmiştir. Bulunduğu kurumda çalışan güvenliği komitesinin var olduğunu bilen hemşire oranı %49,7'dir. Hasta ve alışan Güvenliğinin Sağlanması Dair Yönetmelik'i okuyan hemşire oranı ise %42,3'tür.

Elde edilen veriler işığında, hastanelerde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik, sağlık sektörüne rehberlik edebilecek öneriler ortaya konulmuştur.

DAğITIM LİSTESİ

- : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne
2. YK Ulusal Tez Merkezine

Yıldız KÖSE

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ SAĞLIĞI VE
GÜVENLİĞİ KONUSUNDAKİ BİLGİ VE FARKINDALIK
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İŞLETME ANABİLİM DALI
SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Yıldız KÖSE

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Sema OĞLAK

İstanbul – 2016

BEYAN

Bu tezin/projenin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin/projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez/proje olarak sunulmadığını beyan ederim.

Yıldız KÖSE

..../..../2016

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yıldız KÖSE'nin Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Bilgi ve Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından İŞLETME anabilim dalında YÜKSEK LİSANS / DOKTORA tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan _____
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Üye _____
Doç. Dr. Sema OĞLAK
(Danışman)

Üye _____
Yrd. Doç. Dr. Serdar ÇÖP

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

22/06/ 2016

Doç. Dr. Ragıp Kutay KARACA
Enstitü Müdürü

ÖZET

Hastaneler iş sağlığı ve güvenliği kapsamında çok tehlikeli sınıfta yer almaktadır. Hemşireler ise görevleri nedeni ile her zaman için ciddi bir sağlık riski ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Hem ağır iş yükü altında çalışmakta hem de tehlikeli hastalıklar taşıyan hasta bireylerle her an iç içe olup, korunmaları gereken radyoaktif cihazlar ve toksik ilaçlara maruz kalabilmektedirler.

Çalışmamız, hastanede çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgi ve farkındalık düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 489 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Hemşirelerin bireysel ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri, iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgi ve farkındalık düzeyleri ile maruz kaldıkları iş kazaları ve meslek hastalıklarının görülme sıklığı, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinden memnuniyet durumlarına ilişkin veriler anket yöntemiyle toplanmıştır. Çalışma için hastaneden ve ankete katılmayı kabul eden personelden sözlü izin alınmıştır.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin çalışma sürelerinden ve görev dağılımından memnun oldukları, iş yükünden ve hızından memnun olmadıkları görülmektedir. %54,6'sı sağlık güvenlik önlemlerinden memnunken, %45,4'ü memnun değildir. Çalışan güvenlik eğitimlerinden ise grubun %48,1'i memnun, %51,9'u memnun değildir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin yarısından fazlası, kurumunda mesleki bir hastalık veya iş kazası geçirmiştir. Bulduğu kurumda çalışan güvenliği komitesinin var olduğunu bilen hemşire oranı %49,7'dir. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik'i okuyan hemşire oranı ise %42,3'tür.

Elde edilen veriler ışığında, hastanelerde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik, sağlık sektörüne rehberlik edebilecek öneriler ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, iş sağlığı, iş güvenliği, hastane, farkındalık.

ABSTRACT

Hospitals are considered as one of the most dangerous work environments when it comes to job health and safety. Because of their employment, nurses are exposed to serious health risks all the time. Their job not only includes serious work load, but they are also forced to be around patients with contagious and dangerous diseases as well as radioactive devices and toxic drugs that they need to be protected from.

Our study was made to determine the level of awareness and knowledge of nurses who work at hospitals, about their own job health and safety. The descriptive study was carried out at "Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital" with 489 nurses who work at the hospital.

The data about the nurses' private and employment attributes; their awareness and knowledge of job health and safety; the number of occupational accidents; the frequency of job-related illnesses; and their satisfaction level about safety measures for job health and safety were gathered by survey. Verbal permission was taken from the hospital and the employees who participated in the survey.

From the results of the study, it can be seen that the nurses who participated in the study are satisfied with their work times and task distribution, but are unsatisfied with the work load and speed. 54,6% of the participants are satisfied with health safety measures whereas 45,4% is not. 48,1% of the group is satisfied with employee safety training programs and 51,9% is not. More than half the nurses who participated in our study have either been in an occupational accident or have experienced a job-related illness. %49,7 of the participants know about the comitee of worker safety. %42,3 of the participants read the notification of the provision of patient and worker.

In light of the data gathered, suggestions that can guide the health sector regarding job health and safety at hospitals were presented.

Keywords: Nurse, work healthy, work safety, hospital, awareness.

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|-------------|
| ÖZET | I |
| ABSTRACT | II |
| KISALTMALAR LİSTESİ | VI |
| TABLolar LİSTESİ | VIII |
| EKLER LİSTESİ | VI |
| ÖNSÖZ | VII |
| GİRİŞ | 1 |
| BİRİNCİ BÖLÜM | 3 |
| İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ GENEL KAVRAMLAR | 3 |
| 1.1. İş Sağlığı Ve Güvenliği | 3 |
| 1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihçesi ve Önemi | 3 |
| 1.2.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihçesi ve Önemi | 3 |
| 1.2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı | 6 |
| 1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bazı Temel Kavramlar | 7 |
| 1.3.1. Çalışan | 7 |
| 1.3.2. İşveren | 7 |
| 1.3.3. İşyeri | 7 |
| 1.3.4. Tehlike | 8 |
| 1.3.5. İş Kazası ve Meslek Hastalığı | 8 |
| 1.4. İş Sağlığı Ve Güvenliğinin Hukuki Kaynakları | 11 |
| 1.4.1. İç Hukuk Mevzuatı | 11 |
| 1.4.1.1. 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu | 11 |
| 1.4.1.2. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu | 12 |
| 1.4.1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Tüzük ve Yönetmelikleri | 13 |
| 1.4.1.3.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği | 13 |
| 1.4.1.3.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği | 13 |
| 1.4.1.3.3. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik | 14 |
| 1.4.1.4. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu | 14 |
| 1.4.1.5. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu | 14 |
| 1.4.2. Türkiye'nin Taraf Olduğu ILO Sözleşmeleri | 15 |
| 1.5. İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı Kapsamında İşverenin Yükümlülükleri | 16 |

| | |
|---|-----------|
| 1.6. İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliğinden Doğan Yükümlülüklerine Aykırı Davranmasının Hukuki Sonuçları | 21 |
| İKİNCİ BÖLÜM | 25 |
| İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA SAĞLIK SEKTÖRÜ | 25 |
| 2.1. Sağlık Sektörünün Tanımı ve Kapsamı | 25 |
| 2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatında Sağlık Sektörünün Yeri | 25 |
| 2.3. Sağlık Sektöründeki Risk Faktörleri | 26 |
| 2.3.1. Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları | 28 |
| 2.3.2. Kimyasal ve Biyolojik Riskler | 30 |
| 2.3.3. Fiziksel Riskler | 31 |
| 2.3.4. Şiddete Maruz Kalma | 33 |
| 2.3.5. Psikolojik Riskler | 35 |
| ÜÇÜNCÜ BÖLÜM | 37 |
| HEMŞİRELER VE İŞYERİNDE KARŞILAŞTIKLARI RİSKLER | 37 |
| 3.1. Hemşirelerin Maruz Kaldıkları Mesleki Riskler | 38 |
| 3.1.1. Delici Kesici Alet Yaralanmaları | 38 |
| 3.1.2. Fiziksel Riskler | 39 |
| 3.1.3. Kimyasal ve Biyolojik Riskler | 40 |
| 3.1.4. Şiddete Maruz Kalma | 41 |
| 3.1.5. Psikolojik Riskler | 42 |
| DÖRDÜNCÜ BÖLÜM | 44 |
| HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KONUSUNDAKİ BİLGİ VE FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK ARAŞTIRMA | 44 |
| 4.1. GEREÇ VE YÖNTEM | 44 |
| 4.1.1. Araştırmanın Tipi | 44 |
| 4.1.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı | 44 |
| 4.1.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme | 44 |
| 4.1.4. Verilerin Toplanması | 44 |
| 4.1.5. Verilerin Değerlendirilmesi | 44 |
| 4.1.6. Hipotezler | 45 |
| 4.2. BULGULAR | 46 |
| 4.3. TARTIŞMA | 65 |

| | |
|--------------------------|-----------|
| SONUÇ VE ÖNERİLER | 76 |
| KAYNAKÇA | 79 |
| EKLER | - |



KISALTMALAR LİSTESİ

| | | |
|---------------|---|---|
| a.g.e. | : | adı geçen eser |
| Bs. | : | Bası |
| Bkz. | : | Bakınız |
| BM | : | Birleşmiş Milletler |
| E. | : | Esas |
| HD | : | Hukuk Dairesi |
| ICN | : | International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi) |
| ILO | : | International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü) |
| İSGK | : | İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu |
| K. | : | Karar |
| m. | : | madde |
| NIOSH | : | National Institute for Occupational Safety and Health (ABD Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü) |
| s. | : | sayfa |
| S | : | Sayı |
| SSGSSK | : | Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu |
| SGK | : | Sosyal Güvenlik Kurumu |
| T | : | Tarih |
| vb. | : | ve benzeri |
| vd. | : | ve devamı |

WHO : World Health Organization
(Dünya Sağlık Örgütü)

Yarg. : Yargıtay



TABLolar LİSTESİ

SAYFA

| | |
|---|-----------|
| Tablo-1 : Demografik Bilgiler | 46 |
| Tablo-2 : Çalışan Güvenliği İle İlişkili Olarak Uygulamalardan Memnuniyet Oranları..... | 48 |
| Tablo-3 : Hemşirelerin Kurumunda Meslek Hastalığı ve İş Kazası Görülme Olasılığı İle İlgili Düşünceleri | 49 |
| Tablo-4 : Hemşirelerin Meslek Hastalığı Görülme Oranları..... | 50 |
| Tablo-5 : Hemşirelerin İş Kazası Geçirme Oranları | 51 |
| Tablo-6 : Hemşirelerin Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliği Okuma Oranı | 52 |
| Tablo-7 : Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri | 52 |
| Tablo-8 : Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri Toplam Puan ve Alt Ölçek Puanları..... | 53 |
| Tablo-9 : Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri Toplam Puanları - Yaş | 54 |
| Tablo-10 : Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri Toplam Puanları - Cinsiyet.. | 55 |
| Tablo-11 : Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri Toplam Puanları - Eğitim | 56 |
| Tablo-12 : Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri Toplam Puanları - Eğitim | 57 |
| Tablo-13 : Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri Toplam Puanları - Çalıştığı Bölüm..... | 58 |
| Tablo-14 : Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri Toplam Puanları – Çalışılan Bölümler..... | 59 |
| Tablo-15 : Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri Toplam Puanları - Çalıştığı Konum | 60 |
| Tablo-16 : Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri Toplam Puanları – Çalışılan Konum | 61 |
| Tablo-17 : Çalışan Güvenliğine Yönelik Komite Hakkında Bilgi Düzeylerinde Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Puanları . | 62 |
| Tablo-18 : Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik Hakkında Bilgi Düzeylerinde Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Puanları | 63 |

EKLER LİSTESİ

EK-A : İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Bilgi ve Farkındalık Düzeyi Anketi



ÖNSÖZ

Yüksek lisans öğretimim ve tez çalışmam süresince bilgi ve birikimleriyle benden yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen tez danışmanım sayın hocam Doç.Dr. Sema Oğlak'a en içten teşekkürlerimi, saygılarımı sunuyorum. Ayrıca, T.C. Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği yüksek lisans bölümündeki tüm hocalarıma da saygı ve teşekkürlerimi borç bilirim.

Anket çalışmama katılmayı kabul eden değerli meslektaşlarıma, tez çalışmam süresince desteklerini esirgemeyen çalışma arkadaşlarım Nurcan Sıla Kösecik, Ecehan Yenici, Yeliz Lelebici, Birgül Karlıdağ, Serap Ötünçtemur, Birgül Vanlıoğlu ve Hatice Çakmakçı'ya içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Eğitim hayatımın her aşamasında ilgisini esirgemeyen eşim Yılmaz Köse ve kızım Eylül Can Köse'ye sabırlarından ve desteklerinden dolayı minnet ve şükranlarımı sunuyorum.

GİRİŞ

İş; çalışan insanın sosyal, ekonomik ve kültürel hayatının ağırlık merkezidir. Güvenli ve rahat bir ortamda doyurucu bir iş, sağlık kaynağıdır. İnsanlar günün üçte birini işinde, yaşadığı yılların en az üçte ikisini iş hayatında geçirmekte, çalışma çevresinin neden olduğu birçok tehlike ile yüzleşmektedir.¹

Hastaneler iş sağlığı ve güvenliği kapsamında çok tehlikeli sınıfta yer almaktadır. Hemşireler ise görevleri nedeni ile her zaman için ciddi bir sağlık riski ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Hem ağır iş yükü altında çalışmakta hem de tehlikeli hastalıklar taşıyan hasta bireylerle her an iç içe olup, korunmaları gereken radyoaktif cihazlar ve toksik ilaçlara maruz kalabilmektedirler.

Dünyada ve Avrupa'da sanayi devriminin yarattığı olumsuz çalışma koşulları çalışan sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili yasaların hazırlanmasına ve yaptırımlar uygulanması konusunda çeşitli çalışmalar yapılmasını zorunlu kılmıştır. İş sağlığı ve güvenliğinin ciddi bir şekilde ele alınması ve yasal düzenlemelere gidilmesi 19. yüzyıldan sonradır. Dünyadaki meslek hastalıkları ve iş kazalarını önlenmesiyle ilgili 1919 yılında faaliyetlere başlayan Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) bu konuda önemli çalışmalar yapmış ve 1946 yılında Birleşmiş Milletler ile imzaladığı antlaşma sonucu bir uzmanlık kuruluşu durumuna gelmiştir. Kuruluşundan bu yana geçen süre içerisinde Dünya Sağlık Örgütü ile birlikte önemli çalışmalar gerçekleştirmiştir. Ülkemizin Uluslararası Çalışma Örgütü'ne (ILO) katılımı ise 9 Temmuz 1932 tarihinde başlamıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) kimyasal maddeler için saptadığı "işyerlerindeki maruz kalma değerleri" ve işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili alınan kararlar ve oluşturulan uluslararası sözleşmeler, bu konudaki sorunların çözümüne katkıları sağlamıştır. Türkiye, ILO'nun anayasasında yer alan ilkeleri kabul etmesinin gereği olarak, 1934 yılında bir tasarı hazırlamış ve bu tasarı 1936 yılında 3008 sayılı İş Kanunu olarak kanunlaşmıştır. Türkiye ILO'nun faaliyetlerine 1945 yılında Çalışma Bakanlığı'nın kurulmasından sonra etkin şekilde katılmıştır.²

Ülkemiz açısından görece yeni bir konu olan İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda, hem mevzuat hem de uygulamaların yaygınlaşması ve tüm iş kolları bakımından uyum süreci yaşanmaktadır. **"Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi"** konulu

¹ Havva Öztürk vd., "Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği", *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 2012, 252-68, s. 260.

² Vala Lale Tüzüner ve Burcu Özge Özasan, "Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma", *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 40 (2), 2011, 138-154, s. 139-41.

yüksek lisans tez çalışmamızın; ülke uygulamaları ile dünya standartları arasında karşılaştırma ve eksiklikleri daha iyi değerlendirme fırsatı sağlayabileceğini düşünmekteyiz. Umuyoruz ki bu çalışma, sonuçları ile bireysel, kurumsal, sosyal, toplumsal ve dolayısı ile ekonomik yarar sağlayacaktır.

Bu çalışma ile hemşirelerin hastanelerdeki iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgi düzeylerin ortaya konulması, değerlendirilmesi ve bu konudaki eksikliklerinin ne şekilde giderilmesi gerektiğine ilişkin bir bakış açısı oluşturulması ve aynı zamanda, sağlık alanında iş sağlığı ve güvenliği konusunda farkındalık oluşturulabilmesine katkı sağlanması hedeflenmiştir.

Bu kapsamda; Birinci bölümde, Türk iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı hakkında genel bilgiler verilmiş, işverenin yükümlülükleri ortaya konulmuştur. İkinci Bölümde, sağlık sektörünün iş sağlığı ve güvenliğindeki yeri ve sağlık çalışanlarının karşılaştıkları mesleki riskler açıklanmıştır. Üçüncü bölümde, çalışmamızın esasını teşkil eden hemşirelerin mesleki özellikleri ve işyerinde maruz kaldıkları riskler, ayrı başlıklar halinde ele alınarak açıklanmıştır. Dördüncü bölümde ise, hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgi düzeyleri ve farkındalıklarının değerlendirilmesine yönelik yapılan araştırma, ortaya çıkan sonuçlara dair veriler ve tartışma kısımları yer almaktadır.

Çalışmaya esas teşkil eden anketin birinci bölümünde, demografik bilgilere ilişkin sorular yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünde, çalışan güvenliğine ilişkin uygulamalardan memnuniyet durumları, kurumda çalışan güvenliğine yönelik komite ve Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik hakkındaki bilgi durumları ve meslek hastalıkları ve iş kazalarına ilişkin sorular yer almaktadır. Anketin üçüncü bölümünde ise sağlık çalışanı güvenliği ölçeği kriterlerini içeren 45 maddelik, çeşitli durumlara ilişkin görüşler alınmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ GENEL KAVRAMLAR

1.1. İş Sağlığı Ve Güvenliği

İş sağlığı ve güvenliği, tek bir kavram olarak kullanılsa da, “iş sağlığı” ve “iş güvenliği” olmak üzere, birbirine sıkıca bağlı iki kavramı içermektedir. İş sağlığı ve güvenliği çerçevesinde “iş sağlığı” kavramı, iş ortamında mevcut ve olası, sağlığı etkileyen risk faktörleri karşısında işçinin sağlığının korunması anlamına gelmektedir. “İş güvenliği” ise, işçinin teknik özellikli risklere karşı korunmasını içeren bir kavramdır.³

Buna göre iş sağlığı ve güvenliği, “işin yürütülmesi sırasında doğan, sağlığa zarar verecek koşullardan ve güvenliği tehlikeye düşürecek durumlar ile davranışlardan korunmak, üretimin devamlılığını sağlamak ve verimliliğini artırmak amacıyla yürütülen sistemli ve bilimsel çalışmalar bütünüdür”.⁴

Görüldüğü üzere, iş sağlığı ve güvenliği, hem işin yürütümü sırasında doğabilecek tehlikelerden korunmak hem de olası tehlikeleri kaldırmak yahut en aza indirmek üzere yapılacak çalışmaları kapsamaktadır.

1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihçesi ve Önemi

1.2.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihçesi ve Önemi

İşyerlerindeki sağlık şartları, günlük hayatın şartlarından daha farklıdır. Çalışanlar, gördükleri işin niteliği icabı sağlıklarını olumsuz etkileyecek çeşitli etkenlere maruz kalmaktadırlar. Örneğin; işçinin maruz kaldığı toz, duman, gürültü veya mekanik bir işi devamlı olarak yapması, sağlığına zarar vermekte yahut tehlikeli aletler kullanması iş kazasına uğrama riskini taşımaktadır. Bu nedenlerle işçilerin sağlığı ve güvenliğine ilişkin özel kanuni düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır.

Dünyadaki teknolojik gelişmelere bağlı olarak üretim araçlarında ve üretim yöntemlerindeki değişimler sonucunda çalışanların sağlık ve güvenlik sorunları da çoğalmaya başlamıştır.⁵ Özellikle 19. yüzyılda Sanayi Devrimi'yle başlayan endüstriyel gelişmeler sonucunda iş kazaları, yangınlar, patlamalar ve yeni tür

³ Kadir Arıcı, *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Derleri*, TES-İŞ Eğitim Yayınları, Ankara, 1999, s. 48-51.

⁴ İsa Karakaş, *Uygulamalı İş Sağlığı ve Güvenliği*, 2. Bs., Berikan Ofset ve Matbaacılık, Ankara, 2013, s. 47.

⁵ Zeynep Çopur vd., “Ege Üniversitesi'nde Çalışan Ev İdaresi Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9 (1), 2006, 39-53, s. 41.

zehirlenmeler gündeme gelmiş ve iş sağlığı ve güvenliği konusu dikkat çekmeye başlamıştır. Sanayinin gelişmesiyle toplumsal ilerleme ve refah artarken, bu gelişmelerin bedelini işçiler ödemeye başlamış ve kısa zamanda iş kazalarıyla ilgili kanuni düzenlemeler yapıma yoluna gidilmiştir.⁶

Ülkemizde, Cumhuriyetin ilanından sonra, İş Hukuku ile ilgili ilk düzenleme 1924 tarihli Hafta Tatili Yasası'dır. Bunu, iş kazaları ve meslek hastalıklarından dolayı işverene hukuki sorumluluk yükleyen 1926 tarihli Borçlar Kanunu ve iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin yasal altyapının yetersizliği nedeniyle iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hükümler içeren Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 1930 yılında yürürlüğe konması izlemiştir. Daha sonra 1936 yılında yürürlüğe giren 3008 sayılı İş Kanunu ile ülkemizde ilk kez işçi sağlığı ve güvenliği konusunda ayrıntılı ve sistemli bir düzenlemeye gidilmiştir. Bu düzenlemeleri takiben yıllar içinde günün ihtiyaçlarına uygun olarak birçok kanun çıkarılmıştır. En son yenilik ise, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun⁷ (İSGK) 2013 yılında yürürlüğe girmesiyle gerçekleşmiştir. Bu Kanuna bağlı olarak çıkarılan bir dizi yönetmelik ile iş sağlığı ve mevzuatı ayrıntılı düzenlemesine kavuşmuştur.

İş sağlığı ve güvenliği, hem işçiler hem de işverenler yönünden önemlidir. İhmali halinde; iş kazaları ve meslek hastalıklarıyla karşılaşılabilen ve buna bağlı olarak çalışma gücü kaybı, zararların ödenmesiyle ortaya çıkan büyük maliyetler ve işçilerin psikolojik sorunlarla karşılaşması gibi daha birçok olumsuzluğa neden olmaktadır. Bu nedenle iş sağlığı ve güvenliği hem sosyal hem de ekonomik boyutlarıyla önem arz eden bir konudur.

Çalışanların sağlığının korunması, çalışma ortamı gözetimi ve sağlık gözetimi ile mümkündür. Çalışma ortamının güvenli biçime getirilmesi önemli olmakla birlikte, işe giriş muayenesi, periyodik muayene, iş ya da yer değişimi, riskler konusunda eğitim işyerinde sağlığın korunması ve geliştirilmesi için en temel yaklaşımlardır. İşyerinde sağlığın belirleyicileri fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal etmenler gibi işyeri ortam etkenleri ile yaş, cinsiyet, sağlık durumu, beslenme, kişisel özellikler, genetik yapı gibi bireysel etkenlerdir. Bu etkenlerden kaynaklanan risklerin kontrol edilemediği durumlarda meslek hastalıkları, iş kazaları, işle ilgili hastalıklar olmak üzere üç grupta sınıflandırılan ve tamamı "işle ilgili sorunlar" olarak adlandırılan sorunlar ortaya çıkmaktadır. İşle ilgili

⁶ Sami Narter, *İş Kazası ve Meslek Hastalığında Hukuki ve Cezai Sorumluluk*, 2. Bs., Adalet, Ankara, 2015, s. 7.

⁷ İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Kanun Numarası: 6331, Resmi Gazete T: 30/6/2012 S: 28339, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf> (Erişim Tarihi: 17.09.2015).

sağlık sorunlarının sık görülmesi, sık öldürmesi, sık sakat bırakması, sık iş gücü kaybı yapması ve daha da önemlisi önlenemez olması en önemli sağlık sorunları arasında olmasına neden olmaktadır. Dünyada her yıl 270 milyon çalışan iş kazası, 160 milyon çalışan meslek hastalıklarına maruz kalmakta; meslek hastalıkları ve iş kazaları nedeniyle her yıl 2 milyon 200 bin çalışan hayatını kaybetmektedir. Türkiye’de SGK kayıtlarına göre 2013 yılında 191.389 iş kazası, 371 Meslek Hastalığı meydana gelmiştir. Sayılar yıllara göre son dönemde çok değişmemekte, ülkemizde iş kazaları fazla görülürken, meslek hastalıkları çok az tanı almaktadır. Ancak bu sayıların SGK tarafından işlemi tamamlanmış olgular olduğu da göz önünde tutulmalıdır.⁸

İş kazaları ve meslek hastalıklarının meydana gelmesinin pek çok sebebi bulunmaktadır. Bunlardan biri, iş güvenliği, işçi eğitimi ve denetimi konularına yeterli önemin verilmemesi, bu işlere yönelik finansal kaynakların sınırlı olmasıdır. Böylelikle hiçbir sektörde gerektiği kadar bir iş sağlığı ve güvenliği bilinci oluşmamaktadır.⁹

İşin düzenlenmesi de iş kazalarının meydana gelmesinde son derece etkilidir. Uzun iş saatleri iş kazası riskini arttırmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde 10.793 çalışan üzerinde yapılan bir çalışma sonucunda, fazla mesai yapılan işyerlerinde, yapılmayan işyerlerine oranla %61 daha fazla iş kazası meydana geldiği saptanmıştır.¹⁰

İş kazası ve meslek hastalığına sebep olan ihmaller, ağır sonuçlar doğurmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin gereği gibi yerine getirilmemesi sonucu hem iş kazası ve meslek hastalığına maruz kalan işçi, hem de onun desteğine muhtaç olan kişiler zarar görmektedir. İşveren bakımından ise uğranılan zararların karşılanması ve verilen hizmetin veya yapılan üretimin aksaması yüzünden olumsuz ekonomik sonuçlar doğmaktadır. Bu durum, ülkelerin sürdürülebilir ekonomik ve sosyal gelişimlerine engel olmakta¹¹, kısaca ulusal ekonomiyi etkilemektedir.¹²

İş kazaları ve meslek hastalıkları mevzuatının oldukça geniş olmasına karşın, iş kazaları ve meslek hastalıklarındaki artış durmamıştır. Buradan

⁸ Mustafa Necmi İlhan, “Çalışan Güvenliği, Hemşirelerin Ve Ebelerin Çalışma Koşulları”, **Sağlık-Sen Hemşirelik Sempozyumu**, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara, 2015, s. 67.

⁹ Ali Güzel vd., **Sosyal Güvenlik Hukuku**, 15. Bs., Beta, İstanbul, 2014, s. 408.

¹⁰ A.E. Dembe vd., “The Impact Of Overtime And Long Work Hours On Occupational Injuries And Illnesses: New Evidence From The United States”, **Occup Environ Med**, 62, 2005, 588-97, s. 588.

¹¹ Tüzüner, Özaslan, **a.g.e.**, s. 139.

¹² Sarper Süzek, **İş Hukuku**, 11. Bs., Beta, İstanbul, 2015, s. 891.

anlaşılmaktadır ki, asıl sorun mevzuatta değil, bunun etkili biçimde uygulanmamasındadır.¹³ Ülkemizdeki iş kazaları en çok günün ilk iki iş saati ile son saatinde meydana gelmektedir. Dünyada ölümlerle biten iş kazalarının en yüksek olduğu üçüncü ülke Türkiye'dir. Maden ve inşaat sektörlerinde iş kazaları sonucu ölümün en yüksek olduğu ülkeler arasında ülkemiz ikinci sıradır.¹⁴

1.2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı

Genel olarak iş sağlığı ve güvenliğinin amacı; çalışanların sağlıklı ve emniyetli bir çalışma ortamına kavuşturulması, işyerlerinde verimli bir çalışma ortamının hazırlanması, iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle ortaya çıkan doğrudan ve dolaylı milli kayıpların en aza indirilmesinin sağlanmasıdır.¹⁵ Buna ek olarak; çalışanları sağlık ve güvenlik risklerine karşı korumak, insanların ve eşyaların zarara uğramasını önlemek, çalışanların, yaptıkları işe uyumlarını sağlamak, uğranılan zararların derecelerini, objektif ve bilimsel yollarla değerlendirmek gibi amaçlar da, iş sağlığı ve güvenliğinin amaçları arasına eklenebilir.¹⁶

Aşağıda ayrıntılı olarak açıklanacağı üzere, iş sağlığı ve güvenliği konusunda son yıllarda önemli kanuni düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemeler, ancak eyleme geçirilmesi halinde başarıya ulaşacaktır. Zira iş kazası ve meslek hastalığının meydana gelmesinden sonra doğacak sonuçlar (işverenin sorumluluğu ve sorumluluğun yerine getirilmemesinden doğan tazminat yükümlülükleri) belirlenmişse de, önemli olan, iş kazası ve meslek hastalığının gerçekleşmemesi için öngörülen önlemlerin hayata geçirilmesini sağlamaktır. Düzenlemelere bakıldığında da görülecektir ki, asıl amaç, her şeyden önce işçilerin yaşamlarını ve beden bütünlüklerini korumaktır.

İş kazası ve meslek hastalıklarından doğan zararları karşılamak yerine, bunların gerçekleşmemesi için bilinçlenmek ve çaba göstermek gereklidir. İş sağlığı ve güvenliğinin asıl amacı budur.

¹³ Güzel vd., **a.g.e.**, s. 409; Narter, **a.g.e.**, s. 9.

¹⁴ A. Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, **Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri**, Yenilenmiş 17. bs., Beta, İstanbul, 2015, s. 357.

¹⁵ Kadir Arıcı, **İş Hukukunda Yapılan Son Değişiklikler Semineri**, Başbakanlık Basımevi, Ankara, 2013, s. 113.

¹⁶ Hasan Şenocak, "İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi", **İş Sağlığı ve İş Güvenliği'ne Hukuki Bakış Paneli**, Öz İplik-İş Eğitim Yayınları, İstanbul, 2013, s. 35-36; Karakaş, **a.g.e.**, s. 49.

1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bazı Temel Kavramlar

İş sağlığı ve güvenliği bahsinde, çalışmamızın konusuyla bağlantılı bazı temel kavramların açıklanması gerekmektedir. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda çeşitli tanımlara yer verilmiştir. Bu tanımlardan da yararlanarak, söz konusu kavramları ele alacağız.

1.3.1. Çalışan

İSGK kapsamında çalışan, kendi özel kanunlarındaki statülerine bakılmaksızın kamu veya özel işyerlerinde istihdam edilen gerçek kişiyi ifade eder. Böylece iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına hem kamu hem özel sektör dahil edilerek, kapsamı genişletilmiştir. Kanunda sayılan istisnalar hariç olmak üzere, sadece işçiler değil, tüm çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği korumasına alınmıştır.¹⁷

1.3.2. İşveren

İSGK'na göre işveren, çalışan istihdam eden gerçek veya tüzel kişi yahut tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşlardır. Yani, tüm kamu ve özel sektör işverenleri bu kanunun öngördüğü yükümlülükleri yerine getirmek durumundadır.¹⁸ Bunun yanı sıra, işveren adına hareket eden, işin ve işyerinin yönetiminde görev alan işveren vekilleri, İSGK'nun uygulanması bakımından işveren sayılırlar.¹⁹

1.3.3. İşyeri

İşyeri, mal veya hizmet üretmek amacıyla maddi olan ve olmayan unsurlar ile çalışanın birlikte örgütlendiği, işverenin işyerinde ürettiği mal veya hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen işyerine bağlı yerler ile dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden ve mesleki eğitim yerleri ve avlu gibi diğer eklentiler ve araçları da içeren organizasyonu ifade eder.²⁰

Görüldüğü üzere işyeri, yalnızca işin yürütüldüğü yerle sınırlı değildir. İşyerinin kapsamına, işin yapıldığı yerin yanı sıra, işyerine bağlı olan işin yönetimine bağlı olan yerler, dinlenme, yemek yeme yeri gibi eklentiler ve işin yürütümüne katkıda bulunan araçlar da girmektedir. Bir olayın iş kazası sayılıp sayılmaması bakımından önem arz ettiğinden dolayı, işyerinin kapsamının belirlenmesi son derece önemlidir.

¹⁷ Süzek, **a.g.e.**, s. 893.

¹⁸ Süzek, **a.g.e.**, s. 894.

¹⁹ 6331 sayılı İSGK, m. 3/II.

²⁰ 6331 sayılı İSGK, m. 3/I-h.

1.3.4. Tehlike

Tehlike kavramının üzerinde de durulması gerekir. Zira tehlike kavramı, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun temelini oluşturur.²¹ İş sağlığı ve güvenliği mevzuatında tehlike, işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyeli olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanımda ise tehlike, “bir nesne ya da olgunun kendi yapısında olan ve etkileme koşullarında insan ya da çevreye zarar oluşturma olasılığı” olarak ifade edilmektedir.²² Tehlike öğretide fiziksel ve ergonomik, kimyasal ve biyolojik, kişisel ve psiko-sosyal tehlike olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır.²³

1.3.5. İş Kazası ve Meslek Hastalığı

Yukarıda açıklanan kavramlar dışında, çalışmamız bakımından önem arz eden asıl kavramlar ise, iş kazası ve meslek hastalığıdır.

İş kazası, öğretide “sigortalının, işveren otoritesi altında bulunduğu bir sırada gördüğü iş veya işin gereği dolayısıyla aniden ve dıştan meydana gelen bir etkenle onu bedence ya da ruhça zarara uğratan olay” olarak tanımlanmaktadır.²⁴

5510 sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun²⁵ (SSGSSK) 13. maddesinde iş kazasının tanımı yapılmamış, bunun yerine Kanun kapsamına giren işçiler bakımından iş kazasının unsurları sayılmış, kazanın hangi durumlarda iş kazası sayılacağı yer ve zaman koşullarıyla sınırlandırılarak belirtilmiştir.²⁶ Söz konusu 13. maddede 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,

²¹ Asiye Şahin Emir, *İşyerinde Tehlike Halinde Alınması Gereken Önlemlerin Hukuki Çerçevesi*, Seçkin, Ankara, 2015, s. 43.

²² S. Duru, N. Besbelli, “Risk Değerlendirilmesi”, *Uluslararası Katılımlı 1. Ulusal Çevre Hekimliği Kongresi*, Ankara, 19 (3), 1997, s. 95-99; aktaran Özlem Özkılıç, *Risk Değerlendirmesi*, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu, Ankara, 2014, s. 16.

²³ Şahin Emir, *a.g.e.*, s. 44-7.

²⁴ A. Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, *Sosyal Güvenlik Hukuku'nun Esasları*, Legal, İstanbul, 2008, s. 292.

²⁵ Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Kanun Numarası: 5510, Resmi Gazete T: 16/6/2006, S: 26200, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf> (Erişim Tarihi: 16.09.2015).

²⁶ Nurşen Caniklioğlu, “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Tasarısına Göre Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri”, *Çalışma ve Toplum*, 1 (8), 2006, 50-92, s. 54.

d) Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,

e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hâle getiren olaydır.” şeklinde düzenlenmiştir. Belirtmek gerekir ki, 5510 sayılı Kanunda kısa vadeli sigorta hükümlerine tabi olanlar, bir iş sözleşmesine bağlı olarak çalışan sigortalılar ile bağımsız çalışanlardır. Kamu görevlileri hakkında 5510 sayılı Kanunun iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanmaz.

6331 sayılı İSGK'da ise iş kazası kavramı tanımlanmıştır. Madde 3/g'ye göre iş kazası “işyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hale getiren olaydır”. Bu tanım öğretilerde eleştirilmiştir. Çünkü iş kazası sadece işyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen kazalar değil, bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda gerçekleşen kazalar da iş kazası olarak nitelendirilmektedir. Her ne kadar hükmün gerekçesinde, yapılan tanımın 5510 sayılı Kanundaki tanımı kapsayacak daha üst genel bir tanım olduğu ifade edilmişse de öğretilerde, İSGK'da yer alan iş kazası tanımının, 5510 sayılı Kanuna göre daha dar kapsamlı olduğu, aralarında çelişki bulunduğu ve bu sebeple de isabetli olmadığı savunulmuştur.²⁷

Meslek hastalığı ise; “sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürllülük halleridir.”²⁸ Bu tanıma göre bir hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için belirli unsurları taşıması gerekmektedir.

Öncelikle; söz konusu hastalık işçinin, yaptığı iş dolayısıyla maruz kaldığı bir takım dış etkenlerden dolayı meydana gelmelidir.²⁹ Örneğin; kömür madenlerinde çalışan işçinin yakalandığı pnömokonyoz ve antrekozis, kot kumlama işyerlerinde veya mermer ocaklarında çalışan işçilerin tutulduğu silikoz, tütün işyerlerinde çalışanların tutulduğu tabakoz gibi hastalıklar, yapılan işin yürütümü sebebiyle meydana gelen hastalıklardır. Oysa gürültülü bir işyerinde bir cismin çarpması

²⁷ Güzel vd., **a.g.e.**, s. 415.

²⁸ 16.06.2006 tarihli SSGSSK, m. 14/l.

²⁹ Ayşe Ledün Akdeniz, **Meslek Hastalığı Kavramı Üzerine**, Beta, İstanbul, 2015, s. 59.

sonucu işçinin sağır olması, o işin yürütümünden dolayı tekrarlanan bir sebeple meydana gelmediği için meslek hastalığı değil, bir iş kazasıdır.³⁰

Diğer bir unsur ise, hastalığın zaman içinde oluşmasıdır. Meslek hastalığına sebep olan dış etken, zaman içinde yinelenmelidir. Daha açık bir ifade ile, meslek hastalığını doğuran olayın, birden fazla kez meydana gelmesi ve vücuda yavaş yavaş etkide bulunması gerekir.³¹ Benzenli maddelerin zaman içinde kemik iliği yetersizliği, lösemi, akciğer kanserine yol açması, karbon sülfürle çalışılan yerlerdeki zehirlenmelerin üreme bozuklukları yaratması, kurşunla çalışılan akü fabrikaları, basım evleri gibi işyerlerinin kurşun zehirlenmesine yol açması, gürültülü işyerlerinin sağırlığa, bilgisayar ekranı başında sürekli çalışmanın göz ve sırt arazlarına sebep olması örneklerinde, hastalık birdenbire değil, belirli bir zaman içinde oluşmaktadır.³² İş kazası ile meslek hastalığını ayıran en önemli unsur budur. İş kazası, meydana gelen ani bir olay iken; meslek hastalığı, bir etkene devamlı maruz kalmaktan ötürü zaman içinde oluşur.

Bu unsurların yanı sıra, bir hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından çıkarılacak Yönetmelikte³³ yer alan meslek hastalıkları listesinde bulunmalı ve burada belirtilen süre içinde ortaya çıkmalıdır. Söz konusu listede meslek hastalıkları beş ana grupta toplanmıştır. Bunlar;

- A Grubu: Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları,
- B Grubu: Mesleki deri hastalıkları,
- C Grubu: Pnömonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları,
- D Grubu: Mesleki bulaşıcı hastalıklar,
- E Grubu: Fiziksel etkenlerle olan meslek hastalıklarıdır.

Belirtmek gerekir ki, meslek hastalıkları listesinde bulunma kuralı, mutlak değildir. Bu listede yer almayan bir hastalık da belirli koşulların varlığı halinde meslek hastalığı olarak kabul edilebilir. 5510 sayılı Kanununun 14. maddesine göre, Yönetmelikte belirlenmiş olan hastalıklar dışında bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması konusunda uyuşmazlık çıkması halinde, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu karara bağlayacaktır.

³⁰ Tuncay, Ekmekçi, **a.g.e.**, s. 379.

³¹ Cevdet İlhan Günay, **İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku**, 2. bs., Yetkin, Ankara, 2010, s. 438.

³² Güzel vd., **a.g.e.**, s. 438-9.

³³ Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, Resmi Gazete T: 11.10.2008, S.: 27021.

Aynı durum, belirli bir süre içinde ortaya çıkma kuralında da mevcuttur. Genel kural, meslek hastalığının Yönetmelikte belirtilen yükümlülük süresi sınırları içinde ortaya çıkması ise de, bu süre aşıldıktan sonra ortaya çıkan hastalığın, klinik ve laboratuvar bulgularıyla belirlendiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin işyerindeki inceleme sonucunda tespit edilmesi halinde, meslek hastalığı sayılması mümkün görülmüştür.³⁴

1.4. İş Sağlığı Ve Güvenliğinin Hukuki Kaynakları

İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasının kaynağı Anayasa'dır. Her ne kadar açıkça belirtilmemişse de, Anayasa'da yer alan sosyal devlet ilkesi (m. 2, m. 5), yaşama hakkı (m. 17), yaş, cinsiyet ve gücüne uygun olmayan işlerde çalıştırılmama, dinlenme hakkı (m. 50), sağlık hakkı (m. 56), sosyal güvence hakkı (m. 60), çalışanların iş sağlığı ve güvenliği hakkını korumayı amaçlamaktadır. Devlet bu bağlamda işçinin güvenliğini sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar.

Anayasa'dan doğan yükümlülüklerin yerine getirilmesi için, geniş bir iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı oluşturmuştur. Başta İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu olmak üzere, Türk Borçlar Kanunu, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu gibi birçok kanunda bu konuya ilişkin kurallar yer almaktadır. Bunlar dışında, iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili bazı uluslararası çalışma (ILO) sözleşmeleri de ülkemiz tarafından onaylanmıştır.

1.4.1. İç Hukuk Mevzuatı

1.4.1.1. 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu

İşverenin işçiyi koruma borcu, işçinin sadakat borcunun karşılığını oluşturur. İş sözleşmesinin niteliği gereği işveren, işçinin gördüğü iş dolayısıyla uğrayabileceği zararlara karşı gerekli önlemleri almakla yükümlüdür. Öncelikle işçinin kişiliğinin korunması ve bu kapsamda yaşam, sağlık ve beden bütünlüğünün korunması için gerekli önlemlerin alınması işverenin işçiyi koruma borcundan doğan temel yükümlülüklerdir.³⁵

İşverenin işçiyi koruma borcunun yasal dayanağı, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun "işçinin kişiliğinin korunması" kenar başlıklı 417. maddesinde yer almaktadır. İlgili madde Kanunda şu şekilde kaleme alınmıştır: "İşveren, hizmet ilişkisinde işçinin kişiliğini korumak ve saygı göstermek ve işyerinde dürüstlük

³⁴ 5510 sayılı SSGSSK, m. 14/III.

³⁵ Süzek, **a.g.e.**, s. 426.

ilkelerine uygun bir düzeni sağlamakla, özellikle işçilerin psikolojik ve cinsel tacize uğramamaları ve bu tür tacizlere uğramış olanların daha fazla zarar görmemeleri için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür. İşveren, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak; işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdür. İşverenin yukarıdaki hükümler dâhil, kanuna ve sözleşmeye aykırı davranışı nedeniyle işçinin ölümü, vücut bütünlüğünün zedelenmesi veya kişilik haklarının ihlaline bağlı zararların tazmini, sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluk hükümlerine tabidir.”

Görüldüğü üzere, alınması gereken önlemler tek tek sayılmayıp işverene iş sağlığı ve güvenliği hususunda her türlü önlemi alma yükümlülüğü getirilmiştir. Burada sözü geçen her türlü önlemi alma, o günün teknolojisinin ulaştığı noktadaki her türlü önlemi almayı kapsar.

1.4.1.2. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

İş sağlığı ve güvenliği hukuku ile ilgili en son ve en kapsamlı düzenlemeleri içeren 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 20.06.2012 tarihinde kabul edilerek yürürlüğe girmiştir.

Kanun, çağdaş hukuk sistemlerine paralel olarak oldukça geniş düzenlemelere gitmiş, işverenlere iş sağlığı ve güvenliği örgütünün oluşturulması, denetim yapma, çalışanlara eğitim verme, risk değerlendirmesi yapma, sağlık muayenesinden geçirme, iş kazalarını bildirme ve kayıt tutma gibi bir dizi yükümlülük yüklemiştir.

Kanunun en önemli özelliklerinden biri uygulama alanı, yani kapsamıdır. 6331 sayılı İSGK öncesinde iş sağlığı ve güvenliği, 4857 sayılı İş Kanunu'nda düzenleniyordu ve sadece İş Kanununun kapsamına giren işçi ve işyerlerini kapsıyordu. 6331 sayılı İSGK ise, işaret ettiği istisnalar³⁶ haricinde tüm bağımlı çalışanları kapsamına almıştır. Bu husus, Kanunun 2. maddesinde şöyle ifade edilmektedir: “Bu Kanun, kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dahil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanır.”

³⁶ Kanunun saydığı istisna işler şunlardır: fabrika, bakım merkezi, dikimevi ve benzeri işyerlerindeki hariç Türk Silahlı Kuvvetleri, genel kolluk kuvvetleri ve Milli İstihbarat Teşkilatı Müsteşarlığının faaliyetleri; afet ve acil durum birimlerinin müdahale faaliyetleri; ev hizmetleri; çalışan istihdam etmeksizin kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanlar; hükümlü ve tutuklulara yönelik infaz hizmetleri sırasında, iyileştirme kapsamında yapılan iş yurdu, eğitim, güvenlik ve meslek edindirme faaliyetleri.

Kanunun bir diğer önemli özelliği ise dışarıdan hizmet satın alımına cevaz vermesidir. Böylece işveren isterse, yerine getirmekle yükümlü olduğu iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini kendi çalışanlarıyla yerine getirecek, isterse de bu hizmeti dışarıdan satın alabilecektir.

Kanunun öngördüğu yükümlölükler, ayrıntılı olarak ilgili başlıkta incelenecektir.³⁷

1.4.1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Tüzük ve Yönetmelikleri

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, birçok düzenlemenin ayrıntısını yönetmeliklere bırakmış, bu kapsamda Kanun yürürlüğe girdikten sonra bir dizi yönetmelik yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmeliklerin tamamının bu çalışma kapsamında açıklanması mümkün değildir. Biz, çalışmamızın konusunu da ilgilendiren bazı temel yönetmelikleri inceleyeceğiz.

1.4.1.3.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği

İSGK'da öngörülen iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine yönelik ayrıntıları içeren hükümler İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nde düzenlenmiştir.

Yönetmelikte iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere kurulacak işyeri sağlık ve güvenlik birimlerinin kuruluğu ile ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin yetkilendirilmeleri, yetki belgelerinin iptali, görev, yetki ve sorumlulukları ile çalışma usul ve esasları yer almaktadır.

1.4.1.3.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği

İşyerlerinde yapılacak risk değerlendirmesi faaliyetlerinin esasları İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'nde düzenlenmiştir.

Yönetmelikte, işverenin risk değerlendirmesi yapma yükümlölüğu ortaya konmuş, risk değerlendirmesinin kim veya kimler tarafından yapılacağı belirtilmiş, risk değerlendirmesinin aşamaları açıklanmıştır.

Yönetmeliğe göre risk değerlendirmesi; tüm işyerleri için tasarım veya kuruluş aşamasından başlamak üzere tehlikeleri tanımlama, riskleri belirleme ve analiz etme, risk kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması, dokümantasyon, yapılan çalışmaların güncellenmesi ve gerektiğinde yenileme aşamaları izlenerek gerçekleştirilir (madde 7).

³⁷ Bkz. s. 16 vd.

Yönetmelik uyarınca, yapılmış olan risk değerlendirmesi; tehlike sınıfına göre çok tehlikeli, tehlikeli ve az tehlikeli işyerlerinde sırasıyla en geç iki, dört ve altı yılda bir yenilenir (madde 12).

1.4.1.3.3. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik

Çalışanlara verilecek iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin usul ve esaslarını düzenleyen yönetmelikte, işverenlerin çalışanların eğitimleriyle ilgili olan yükümlülükleri, ne zaman ve ne sıklıkla eğitim verilmesi gerektiği, eğitim programının hazırlanmasının esasları, kimlerin eğitim verebileceği hususları düzenlenmiştir.

1.4.1.4. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu; sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortasından yararlanacak kişileri, işverenleri, sağlık hizmeti sunucularını, bu Kanunun uygulanması bakımından gerçek kişiler ile her türlü kamu ve özel hukuk tüzel kişilerini ve tüzel kişiliği olmayan diğer kurum ve kuruluşları kapsar.

Kanunun bizim çalışmamızı ilgilendiren kısmı, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine aykırı davranışlar sonucu meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıklarına sosyal sigortalar kapsamında bağladığı hukuki sonuçlardır.

Kanun iş kazası ve meslek hastalığının tanımlarını yapmış ve meydana gelmeleri halinde işçiye ve yakınlarına yapılacak yardımları, bunlardan kimlerin hangi şartlarda sorumlu olduğunu düzenlemektedir.

1.4.1.5. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu

1593 sayılı ve 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda, genel sağlığın korunması hakkında oldukça önemli hükümler yer almaktadır. Ülkenin sağlık şartlarını iyileştirmeye ilişkin önlemler, salgın hastalıklardan korunma, bu konuda Devletin sağlaması gereken hizmetler gibi hususlar düzenlenmektedir.

Kanunun iş sağlığı ile ilgili hükümleri 173-177. maddeler arasında yer almaktadır. Bu maddeler aşağıdaki gibidir:

On iki yaşından aşağı bütün çocukların fabrika ve imalathane gibi her türlü sanat müesseseleriyle maden işlerinde amele ve çırak olarak istihdamı memnurdur

(m.173). On iki yaş ile on altı arasında bulunan kız ve erkek çocuklar günde azami sekiz saatten fazla çalıştırılmaz.

On iki yaş ile on altı yaş arasında bulunan çocukların saat yirmiden sonra gece çalışmaları memnudur (m.174).

Bütün amele için gece hizmetleriyle yer altında icrazı lazım gelen işler 24 saatte sekiz saatten fazla devam edemez (m. 175).

Mahalli belediyelerince bar, kabare, dans salonları, kahve, gazino ve hamamlarda on sekiz yaşından aşağı çocukların istihdamı menolunur (m. 176).

Gebe kadınlar doğumlarından evvel üç ay zarfında çocuğunun ve kendisinin sihhatine zarar veren ağır hizmetlerde kullanılamaz. Doğurduktan sonra 155 inci maddede tayin edilen muayyen müddet istirahatını mütaakıp işe başlayan emzikli kadınlara ilk altı ay zarfında çocuğunu emzirmek üzere mesai zamanlarında yarımşar saatlik iki fasıla verilir (m. 177).

1.4.2. Türkiye'nin Taraf Olduğu ILO Sözleşmeleri

Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization - ILO) 1919 yılında Versailles Barış Antlaşması ile kurulmuştur ve günümüzde 185 ülke ILO'ya üye bulunmaktadır. Birleşmiş Milletler (BM) Teşkilatı'na üye olan ülkeler ILO Ana Sözleşmesi'nden doğan yükümlülükleri kabul ettiklerini bildirmeleri halinde üye olabilmektedirler. Birleşmiş Milletler'e üye olmayan bir ülke ise ancak ILO Genel Konferansı kararıyla üyeliğe alınmaktadır. Türkiye'nin ILO ile ilişkileri 1927 yılına dayanmaktadır. O yıllarda Milletler Cemiyeti'nin üyesi olmadığı için ILO çalışmalarına gözlemci statüsüyle katılmış olan Türkiye, 1932 yılında ILO'ya üye olmuştur.

ILO'nun temel amacı, asgari ve evrensel uluslararası standartlar belirlenmesi suretiyle üye ülkelerdeki çalışma ve yaşam koşullarının iyileştirilmesidir. Bu standartlar uluslararası çalışma sözleşmeleri ve tavsiye kararları şeklinde oluşmaktadır. Bugüne kadar 189 Sözleşme ve 202 Tavsiye Kararı kabul edilmiştir. Sözleşmeler, usulüne uygun olarak onaylanması halinde, onaylayan ülke için bağlayıcı hale gelmektedir. Tavsiye Kararları için ise onaylama söz konusu olmayıp bu metinlerde yer alan ilkeler yol gösterici veya Sözleşmeyi tamamlayıcı niteliktedir. Türkiye, aralarında temel çalışma haklarına ilişkin sekiz sözleşmenin de bulunduğu

uluslararası çalışma sözleşmelerinden 56'sını onaylayarak ulusal mevzuatına katmıştır.³⁸

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili Türkiye tarafından onaylanmış ILO sözleşmeleri şunlardır:³⁹

- a. 14 sayılı Haftalık Dinlenme (Sanayi) Sözleşmesi,
- b. 42 sayılı İşçinin Tazmini (Meslek Hastalıkları) Sözleşmesi,
- c. 45 sayılı Her Nevi Maden Ocaklarında Yeraltı İşlerinde Kadınların Çalıştırılmaması Hakkında Sözleşme,
- d. 81 sayılı İş Teftişi Sözleşmesi,
- e. 115 sayılı İşçilerin İyonizan Radyasyonlara Karşı Korunması Hakkında Sözleşme,
- f. 119 sayılı Makinaların Gerekli Koruma Tertibatına İlişkin Sözleşme,
- g. 134 sayılı İş Kazalarının Önlenmesine İlişkin Sözleşme,
- h. 155 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme,
- i. 159 sayılı Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdam Sözleşmesi,
- j. 161 sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Sözleşme,
- k. 182 sayılı Kötü Şartlardaki Çocuk İşçiliğinin Yasaklanması Hakkında Sözleşme.

1.5. İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı Kapsamında İşverenin Yükümlülükleri

İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı kapsamında işveren, iş sağlığı ve güvenliği önlemleri kapsamında "gerekli her türlü önlemi almak"la yükümlü tutulmuştur. Mevzuatta, işverenin alması gereken önlemler tek tek sayılmamış, birçok önlem düzenlenmiş olmakla beraber, sınırlama yapılmamıştır.⁴⁰

İşverenin bu husustaki genel yükümlülükleri İSGK'nın 4. ve 5. maddelerinde düzenlenmiştir. Buna göre işveren, çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olup bu çerçevede; mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale

³⁸ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Türkiye **Tarafından Onaylanan ILO Sözleşmeleri**, Kayihan Ajans, Ankara, 2014, s. 15-6, <http://www.casgem.gov.tr/dosyalar/kitap/8/dosya-8-5442.pdf> (Erişim tarihi: 29.12.2015).

³⁹ <http://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/lang--tr/index.htm> (Erişim Tarihi:20.05.2016).

⁴⁰ Nuri Çelik vd., **İş Hukuku Dersleri**, 27. Bs., Beta, İstanbul, 2014, s. 228; Yargıtay da bu hususta, işverenin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini alma yükümlülüğünün kanunda yer verilenlerle sınırlı olmadığına dair kararlar vermiştir. Bkz. Yarg. 10. HD. 14.10.1977 E. 1977/1613 K. 1977/6398, www.kazanci.com (Erişim Tarihi: 17.09.2015).

getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapar. İşyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını izler, denetler ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlar. Risk değerlendirmesi yapar veya yaptırır. Çalışana görev verirken, çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunu göz önüne alır. Yeterli bilgi ve talimat verilenler dışındaki çalışanların hayati ve özel tehlike bulunan yerlere girmemesi için gerekli tedbirleri alır.

Bu hükümlerden anlaşıldığı gibi, Kanunun temelinde önleme ve koruma politikası vardır. Kanun koyucu, işverene bir iş kazası olduktan sonra bu kazanın neden olduğunu araştırarak kazanın bir daha olmaması için önlem alma değil, bir iş kazasının veya meslek hastalığının meydana gelmemesi için gerekli sistemi kurma yükümlülüğünü yüklemektedir, denilebilir. İşverene sadece iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunu kurmanın yanında, denetleme yapma yükümlülüğünün de getirilmesinin sebebi budur. İş sağlığı ve güvenliği denetiminin temel amacı, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesidir.⁴¹ Kanun yine bu amaçla, işverene risk değerlendirmesi yapma veya yaptırma zorunluluğu getirmiştir.⁴² İSGK m. 5'e göre işverenin yükümlülüklerinin yerine getirilmesinde aşağıdaki ilkeler göz önünde bulundurulur: Risklerden kaçınmak, kaçınılması mümkün olmayan riskleri analiz etmek, risklerle kaynağında mücadele etmek, işin kişilere uygun hale getirilmesi için işyerlerinin tasarımı ile iş ekipmanı, çalışma şekli ve üretim metotlarının seçiminde özen göstermek, özellikle tekdüze çalışma ve üretim temposunun sağlık ve güvenliğe olumsuz etkilerini önlemek, önlenemiyor ise en aza indirmek, teknik gelişmelere uyum sağlamak, tehlikeli olanı, tehlikesiz veya daha az tehlikeli olanla değiştirmek, teknoloji, iş organizasyonu, çalışma şartları, sosyal ilişkiler ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin etkilerini kapsayan tutarlı ve genel bir önleme politikası geliştirmek, toplu korunma tedbirlerine, kişisel korunma tedbirlerine göre öncelik vermek, çalışanlara uygun talimatlar vermek. Belirtmek gerekir ki, işverenin önlem alma yükümlülüğü, sadece koruyucu malzemeleri vermekle sınırlı olamaz. Bunların kullanılıp kullanılmadığını denetlemek ve kullanılmasını sağlamakla da yükümlüdür. Bununla beraber, Yargıtay'a göre işverenin talimatı olmaksızın uzmanlık gerektiren ve kendi görevi olmayan bir işi keyfi biçimde yerine getirmeye girişip iş kazasına uğrayan işçi karşısında işverene sorumluluk yüklenemeyecektir.⁴³

Kanun işverene, yukarıda belirtilen yükümlülüklerin sağlanması için işyerinde oluşturması gereken iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunu kurma zorunluluğu da

⁴¹ Fuat Bayram, *Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliği Denetimi*, Beta, İstanbul, 2008, s. 9.

⁴² Çelik vd., *a.g.e.*, s. 215.

⁴³ Güzel, *a.g.e.*, s. 484.

getirmiştir. Bu kapsamda işveren, iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personelini görevlendirecektir (İSGK m. 6).⁴⁴ İşveren ayrıca, gerekli belge ve niteliklere sahip ise iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini bizzat yerine getirebilecektir.

İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimlerinin sorumlulukları İSGK m. 8'de düzenlenmiştir. Düzenlemeye göre, işverene iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda rehberlik ve danışmanlık yapmak üzere görevlendirilen işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı, görev aldığı işyerinde göreviyle ilgili mevzuat ve teknik gelişmeleri göz önünde bulundurarak iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eksiklik ve aksaklıkları, tedbir ve tavsiyeleri belirler ve işverene yazılı olarak bildirir. Eksiklik ve aksaklıkların düzeltilmesinden, tedbir ve tavsiyelerin yerine getirilmesinden işveren sorumludur. Bildirilen eksiklik ve aksaklıkların acil durdurmayı gerektirmesi veya yangın, patlama, göçme, kimyasal sızıntı ve benzeri acil ve hayati tehlike arz etmesi, meslek hastalığına sebep olabilecek ortamların bulunmasına rağmen işveren tarafından gerekli tedbirlerin alınmaması hâlinde, bu durum işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanınca, Bakanlığın yetkili birimine, varsa yetkili sendika temsilcisine, yoksa çalışan temsilcisine bildirilir. Bildirim yapmadığı tespit edilen işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının belgesi üç ay, tekrarında ise altı ay süreyle askıya alınır. İş güvenliği uzmanlarının görev alabilmeleri için; çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde (A) sınıfı, tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde en az (B) sınıfı, az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde ise en az (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip olmaları şartı aranır.

İşverenlere risk değerlendirmesi yapma veya yaptırma yükümlülüğü getirilmiştir. Risk değerlendirmesi, işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması amacıyla yapılması gerekli çalışmaları, ifade eder.⁴⁵ Risk değerlendirmesi, işin kuruluş aşamasından itibaren tüm tehlikelerin tespiti ve risklerin belirlenmesi ile bunların önlenmesine yönelik çalışmaları ifade eder ve işletmenin faaliyeti süresince yenileme ve gözden geçirmelerle devam eder.⁴⁶ Risk değerlendirmesi yapılırken dikkate alınacak hususlar İSGK m. 10'da belirtilmiştir. Buna göre, belirli risklerden etkilenecek çalışanların durumu, kullanılacak iş ekipmanı ile kimyasal madde ve müstahzarların seçimi, işyerinin tertip ve düzeni,

⁴⁴ Bu hususların ayrıntıları, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği ile İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik'te düzenlenmiştir.

⁴⁵ 6331 sayılı İSGK, m. 3.

⁴⁶ Gülsevil Alpagut, "6331 Sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanununun Genel Esasları", *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 72 (2), 2014, 31-46, s. 33.

genç, yaşlı, engelli, gebe veya emziren çalışanlar gibi özel politika gerektiren gruplar ile kadın çalışanların durumu, risk değerlendirilmesi yapılırken dikkate alınacaktır. İşveren, yapılacak risk değerlendirmesi sonucu alınacak iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri ile kullanılması gereken koruyucu donanım veya ekipmanı belirler. İşyerinde uygulanacak iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri, çalışma şekilleri ve üretim yöntemleri; çalışanların sağlık ve güvenlik yönünden korunma düzeyini yükseltecek ve işyerinin idari yapılanmasının her kademesinde uygulanabilir nitelikte olmalıdır. İşveren, iş sağlığı ve güvenliği yönünden çalışma ortamına ve çalışanların bu ortamda maruz kaldığı risklerin belirlenmesine yönelik gerekli kontrol, ölçüm, inceleme ve araştırmaların yapılmasını sağlar.

İşveren, İSGK m. 14 uyarınca, iş kazalarını ve meslek hastalıklarının 3 gün içinde SGK'na bildirmekle yükümlüdür. Bu hüküm, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının kaydının tutulması ve istatistiklerin çıkarılması bakımından önem arz etmektedir.

İşçiyi çalıştırmaya başlamadan önce sağlık ve işe uygunluk yönünden kontrolden geçirmek, işverenin yükümlülüklerinden biridir. İşveren, işçiyi sağlık gözetiminde bulundurmakla yükümlüdür. İSGK m. 15'te bunun esasları düzenlenmiştir. Buna göre işveren, çalışanların işyerinde maruz kalacakları sağlık ve güvenlik risklerini dikkate alarak sağlık gözetimine tabi tutulmalarını sağlar. İşveren çalışanların işe girişlerinde, iş değişikliğinde, iş kazası, meslek hastalığı veya sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde talep etmeleri hâlinde, işin devamı süresince, çalışanın ve işin niteliği ile işyerinin tehlike sınıfına göre Bakanlıkça belirlenen düzenli aralıklarla, sağlık muayenelerinin yapılmasını sağlamak zorundadır. Tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerde çalışacaklar, yapacakları işe uygun olduklarını belirten sağlık raporu olmadan işe başlatılamaz.

İşverenin bir başka yükümlülüğü ise çalışanları bilgilendirmek ve onlara iş konusunda gerekli eğitimleri vermektir. İSGK m. 16'ya göre; "İşyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve sürdürülebilmesi amacıyla işveren, çalışanları ve çalışan temsilcilerini işyerinin özelliklerini de dikkate alarak aşağıdaki konularda bilgilendirir: a) İşyerinde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri, koruyucu ve önleyici tedbirler, b) Kendileri ile ilgili yasal hak ve sorumluluklar, c) İlk yardım, olağan dışı durumlar, afetler ve yangınla mücadele ve tahliye işleri konusunda görevlendirilen kişiler. İşveren; a) 12 nci maddede belirtilen ciddi ve yakın tehlikeye maruz kalan veya kalma riski olan bütün çalışanları, tehlikeler ile bunlardan doğan risklere karşı

alınmış ve alınacak tedbirler hakkında derhal bilgilendirir, b) Başka işyerlerinden çalışmak üzere kendi işyerine gelen çalışanların birinci fıkrada belirtilen bilgileri almalarını sağlamak üzere, söz konusu çalışanların işverenlerine gerekli bilgileri verir, c) Risk değerlendirmesi, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili koruyucu ve önleyici tedbirler, ölçüm, analiz, teknik kontrol, kayıtlar, raporlar ve teftiştan elde edilen bilgilere, destek elemanları ile çalışan temsilcilerinin ulaşmasını sağlar.”

İSGK m. 17’de yine, çalışanların eğitimiyle ilgili esaslar düzenlenmektedir. Buna göre işveren, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerini almasını sağlar. Bu eğitim özellikle; işe başlamadan önce, çalışma yeri veya iş değişikliğinde, iş ekipmanının değişmesi hâlinde veya yeni teknoloji uygulanması hâlinde verilir. Eğitimler, değişen ve ortaya çıkan yeni risklere uygun olarak yenilenir, gerektiğinde ve düzenli aralıklarla tekrarlanır. Çalışan temsilcileri özel olarak eğitilir. Mesleki eğitim alma zorunluluğu bulunan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerde, yapacağı işle ilgili mesleki eğitim aldığını belgeleyemeyenler çalıştırılmaz. İş kazası geçiren veya meslek hastalığına yakalanan çalışana işe başlamadan önce, söz konusu kazanın veya meslek hastalığının sebepleri, korunma yolları ve güvenli çalışma yöntemleri ile ilgili ilave eğitim verilir. Ayrıca, herhangi bir sebeple altı aydan fazla süreyle işten uzak kalanlara, tekrar işe başlatılmadan önce bilgi yenileme eğitimi verilir. Tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde; yapılacak işlerde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri ile ilgili yeterli bilgi ve talimatları içeren eğitimin alındığına dair belge olmaksızın, başka işyerlerinden çalışmak üzere gelen çalışanlar işe başlatılamaz. Geçici iş ilişkisi kurulan işveren, iş sağlığı ve güvenliği risklerine karşı çalışana gerekli eğitimin verilmesini sağlar.

Kanun ayrıca çalışan temsilcisi seçilmesi hususunu da düzenlemektedir. 20. madde uyarınca işveren, işyerinin değişik bölümlerindeki riskler ve çalışan sayılarını göz önünde bulundurarak dengeli dağılıma özen göstermek kaydıyla, çalışanlar arasında yapılacak seçim veya seçimle belirlenemediği durumda atama yoluyla, çalışan temsilcisini görevlendirir. Çalışan temsilcisi sayısı iki ile elli arasında çalışanı bulunan işyerlerinde bir, elli bir ile yüz arasında çalışanı bulunan işyerlerinde iki, yüz bir ile beş yüz arasında çalışanı bulunan işyerlerinde üç, beş yüz bir ile bin arasında çalışanı bulunan işyerlerinde dört, bin bir ile iki bin arasında çalışanı bulunan işyerlerinde beş, iki bin bir ve üzeri çalışanı bulunan işyerlerinde ise altıdır. Birden fazla çalışan temsilcisinin bulunması durumunda baş temsilci, çalışan temsilcileri arasında yapılacak seçimle belirlenir. Çalışan temsilcileri, tehlike kaynağının yok edilmesi veya tehlikeden kaynaklanan riskin azaltılması için, işverene öneride bulunma ve işverenden gerekli tedbirlerin alınmasını isteme hakkına sahiptir.

Görevlerini yürütmeleri nedeniyle, çalışan temsilcileri ve destek elemanlarının hakları kısıtlanamaz ve görevlerini yerine getirebilmeleri için işveren tarafından gerekli imkânlar sağlanır. İşyerinde yetkili sendika bulunması hâlinde, işyeri sendika temsilcileri çalışan temsilcisi olarak da görev yapar.

1.6. İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliğinden Doğan Yükümlülüklerine Aykırı Davranmasının Hukuki Sonuçları

İşverenin iş sağlığı ve güvenliğinden doğan sorumluluğu, hukuki, idari ve cezai olmak üzere üçlü bir ayrıma tabi tutularak incelenebilir.

İşveren, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin gereği gibi alınmaması sebebiyle iş kazası veya meslek hastalığı ortaya çıktığında, işçiye bu nedenle uğradığı zarar karşılığında tazminat ödemekle yükümlüdür. Burada işverenin hukuki sorumluluğundan söz edilir.

İş kazasına veya meslek hastalığına uğrayan işçi sigortalı ise SSGSSK kapsamında kendisine sosyal yardımlar yapılır. Bunlar; iş kazası veya meslek hastalığı dolayısıyla işinde geçici bir süre çalışamayacağı saptanan sigortalıya, çalışmadığı süre için ödenen “geçici iş göremezlik ödeneği”, uğradığı iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığı sonucunda meslekte kazanma gücünü en az %10 oranında kaybeden sigortalıya bağlanan “sürekli iş göremezlik geliri”, sigortalının ölümü halinde ödenen cenaze giderleri, ölenin eş ve çocuklarına bağlanan “ölüm geliri”, eş ve çocuklara bağlanması gereken gelirden artan bir pay var ise ölenin anne ve babasına bağlanan “ölüm geliri”dir.⁴⁷

Ancak büyük çoğunlukla bu yardımlar işçinin gerçekte uğradığı zararı karşılamamaktadır. Bunun yanı sıra, SGK ilgililerin uğradığı manevi zararı da tazmin etmemektedir. Ancak işçinin veya ölümü halinde destekten yoksun kalanların SGK tarafından karşılanmayan zararlarını işverenden talep edebileceği kabul edilmektedir. Ayrıca SGK, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almada kusurlu olan işverene rücu edebilir. Bu durumda işçinin uğradığı tüm zararı işveren karşılamak durumunda kalır.⁴⁸ Görüldüğü üzere işverenin iki tür sorumluluğu söz konusu olmaktadır. Bunlardan ilki, işçinin Kurum tarafından karşılanmayan zararının tazmini, ikincisi de Kurum’un işçiye yaptığı ödemelere ilişkin işverene rücu hakkıdır.⁴⁹

⁴⁷ Güzel vd., **a.g.e.**, s. 445-72.

⁴⁸ Süzek, **a.g.e.**, s. 436-7.

⁴⁹ Mahmut Çolak, Ercüment Öztürk, **Kısa Vadeli Sigorta Kollarında Sorumluluk ve Rücu**, Yaklaşım Yayıncılık, Ankara, 2006, s. 230.

Kurumun işverene rücu edebilmesi için SSGSSK m. 21/I'de belirtilen hallerden birinin varlığı aranır. Sözü geçen maddeye göre "iş kazası ve meslek hastalığı, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu meydana gelmişse, Kurumca sigortalıya veya hak sahiplerine bu Kanun gereğince yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri toplamı ... Kurumca işverene ödetirilir. İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır". Buna göre işverenin sorumluluğuna gidilebilmesi için gerçekleşmesi gereken ilk hal, işverenin kastının bulunmasıdır. Bunun anlamı, kişinin hukuka aykırı bir fiili işlemekte olduğunu bilmesi ve bu fiili isteyerek işlemesidir.⁵⁰ Bir diğer hal ise işverenin sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı davranmasıdır. Burada sözü geçen mevzuat, kanun, tüzük, kararname ve yönetmelikleri kapsamaktadır.

SSGSSK m. 21'de adı geçen "kaçınılmazlık ilkesi"nden de söz etmek gerekir. İş kazalarının ancak tümüyle kaçınılmaz olduğu durumlarda işverenin sorumluluğundan söz edilemeyecektir. İşveren alınması gereken herhangi bir önlemi almamışsa, olayın kaçınılmazlığından ve dolayısıyla işverenin sorumluluğu olmadığından söz edilemez. Kaçınılmaz bir olayın varlığı, ancak alınması gerekli tüm önlemlerin alınmış olması ve buna rağmen olayın gerçekleşmiş olmasına bağlıdır.⁵¹

Yukarıda açıklanan haller dolayısıyla sorumluluğu doğduğu hallerde işveren, bu kapsamda öncelikle işçinin uğramış olduğu maddi zararı tazmin edecektir. Maddi tazminatın kapsamına; çalışma gücünün kaybından doğan zararlar, ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan zararlar ile tedavi masrafları girmektedir.

İş kazası veya meslek hastalığı sonucunda işçi bedensel veya ruhsal bir zarara uğrarsa, koşulları varsa manevi tazminat da talep edebilir. Manevi tazminat ile, iş kazasına uğrayan işçinin çekmiş olduğu bedensel veya ruhsal acı, elem ve ıstırap ödenecek tazminatla bir ölçüde dengelenmeye çalışılır.⁵²

Hukuki sorumluluğun kapsamına son olarak destekten yoksun kalma tazminatı girmektedir. İşverenin işçiyi koruma borcuna aykırı davranışları sonucu iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan işçi ölürse, ölümüyle desteğinden yoksun kalan kişiler tazminat talep edebilirler. Bu tazminatın anlamı, ölen işçinin

⁵⁰ Güzel vd., **a.g.e.**, s. 480.

⁵¹ Güzel vd., **a.g.e.**, s. 482-3.

⁵² Süzek, **a.g.e.**, s. 471.

muhtemel yaşam süresi içinde çalışarak sağlayabileceği kazancından ayırmak suretiyle desteğinden yoksun kalanlara yapabileceği yardım tutarının bu kişilere peşin veya toptan ödenmesidir.⁵³

İş sağlığı ve güvenliğinden doğan yükümlülükler aykırı davranılmasının idari sorumluluğu, idari para cezası verilmesi ve işin durdurulması olarak karşımıza çıkmaktadır.

İSGK m. 26'da, kanunda öngörülen her yükümlülük veya her aykırılık ya da görevlendirilmeyen her kişi yahut her ay için idari para cezaları öngörülmüştür. İdari para cezası verilebilmesi için işyerinde bir iş kazası veya meslek hastalığının gerçekleşmesi gerekmez. İşverenin ilgili kuralları ihlal etmesi yeterlidir.⁵⁴

Bir diğer idari yaptırım ise işin durdurulmasıdır. İşin durdurulması için bazı şartların gerçekleşmesi gerekmektedir. Bunlardan ilki, işyerinde işçilerin hayatı için tehlikeli olan bir hususun saptanmasıdır, yani hayati risk arz eden bir durum olmalıdır. Örneğin, işyerindeki buhar kazanının her an patlayabilecek halde olması, böyle bir durumdur. Bunun yanı sıra, hayati risk taşıyor olsa da İSGK m. 25'te belirtilen işlerde risk değerlendirmesi yapılmamış olması halinde de işin durdurulması yoluna gidilebilmektedir. Sözü geçen hükme göre, çok tehlikeli sınıfta yer alan maden, metal ve yapı işleri ile tehlikeli kimyasallarla çalışılan işlerin yapıldığı veya büyük endüstriyel kazaların olabileceği işyerlerinde, risk değerlendirilmesi yapılmamış ise iş durdurulur. İşin durdurulmasının diğer şartı, bu yaptırıma üç müfettişten oluşan bir heyet tarafından karar verilmesidir. Buna göre müfettiş işyerinde hayati riskin varlığının veya madde 25'te öngörülen işlerin varlığı halinde risk değerlendirmesinin yapılmamış olduğunu tespit ederse, bu durum rapor edilir ve İş Teftiş Kurulu Başkanlığı'na gönderilir. Kurul başkanlığınca görevlendiren heyet durumu inceleyerek iki gün içinde işin durdurulmasına karar verebilir. İşin durdurulması kararı, tehlikenin niteliğine göre işyerinin tamamını kapsayabileceği gibi, bir kısmını da kapsayabilir.

Nihayet iş sağlığı ve güvenliğinden doğan cezai yaptırımlar da söz konusu olabilmektedir. İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin gereği gibi yerine getirilmemesi sonucu ölüm veya yaralanma meydana gelmiş ise işveren ve/veya işveren vekilleri Türk Ceza Kanunu'nun 85 ve 89. maddelerine göre sırasıyla taksirle bir insanın ölümüne neden olma ve taksirle yaralama suçundan cezalandırılır. Söz konusu

⁵³ Süzek, **a.g.e.**, s. 466.

⁵⁴ Gizem Sarıbay Öztürk, **İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülüklerinin Yerine Getirilmemesinin Hukuki, İdari ve Cezai Sonuçları**, Beta, İstanbul, 2015, s. 299.

ceza, taksirle ölüme neden olma halinde iki yıldan altı yıla kadar; şayet olay birden fazla kişinin ölümüne veya birden fazla kişinin ölümü ile birlikte bir veya birden fazla kişinin yaralanmasına sebebiyet vermişse iki yıldan 15 yıla kadar hapis cezasına mahkum olma şeklinde ortaya çıkar. Taksirle yaralamaya neden olunmasının yaptırımı ise verilen zararın ağırlığına göre üç aydan iki yıla kadar hapis cezası veya adli para cezasının uygulanmasıdır.



İKİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA SAĞLIK SEKTÖRÜ

2.1. Sağlık Sektörünün Tanımı ve Kapsamı

Sağlık sektörü, “sağlığa dolaylı, doğrudan veya asıl etkileri olan mal ve hizmet nitelikli her türlü ürünü üretmek, arz etmek ve talep etmek, tüketmek üzere çok farklı üretim alanlarında kurulmuş sistem ve alt sistemler ile bunların içerdiği kişi, kurum, kuruluş, statü, ürün ve benzerlerinin tümünü belirtmek için kullanılan, genel ve kapsayıcı bir kavram” olarak tanımlanmaktadır.⁵⁵

Biz, çalışmamızda, görüldüğü üzere çok geniş bir kavram olan sağlık sektörünün merkezinde yer alan “sağlık hizmetleri” kavramını, iş sağlığı ve güvenliği anlamında “sağlık sektörü” adı altında kullanacağız. Bu çerçevede sağlık hizmetlerinden, hastane, sağlık ocağı, laboratuvar, muayenehane, Sağlık Bakanlığı, belediyeler, özel sektör ve benzeri kurum ve kuruluşlarca verilen bağışıklama, tanı ve tedavi, halkın sağlık eğitimi, ilk yardım, evde bakım, eczacılık, birinci kademe tedavi ve yataklı tedavi türü ve yataksız sağlık hizmetlerinin yer aldığı hizmet türleri anlaşılmaktadır.⁵⁶

Resmi ve özel sağlık sektöründe her türlü sağlık hizmetini yerine getiren çalışanların tamamına genel olarak sağlık personeli denilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’ne göre sağlık personeli olarak; hekim, yardımcı hekim, diş hekimi ve yardımcısı, eczacı ve yardımcısı, veteriner ve yardımcısı, hemşire, ebe, fizyoterapist, laborant, radyoloji teknisyeni gibi 29 farklı meslek bulunmaktadır.⁵⁷

2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatında Sağlık Sektörünün Yeri

İş sağlığı ve güvenliği mevzuatımızda, iş faaliyetleri, taşıdıkları risk özellikleri bakımından “tehlike sınıfları” denilen bir sınıflandırmaya tabi tutulmaktadır. Bu sınıflandırmada az tehlikeli, tehlikeli ve çok tehlikeli olmak üzere üç kategori bulunmaktadır.

Bir işyerinde alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği önlemleri, yürütülen faaliyetin hangi sınıfta yer aldığına göre değişiklik arz etmektedir.

⁵⁵ Ulvi Çelik, “Sağlık Sektörünün Erzurum Ekonomisine Katkıları”, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Okan Üniversitesi, İstanbul, 2014 (**yayınlanmamış yüksek lisans tezi**), s. 3.

⁵⁶ A. Erdal Sargutan, “Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8 (3), 2005, 400-428, s. 400-2.

⁵⁷ Oya Ütük Bayılmış, İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alan Araştırması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Yalova Üniversitesi, Yalova, 2013 (**yayınlanmamış yüksek lisans tezi**), s. 34.

Bir işin hangi tehlike sınıfında yer aldığı, Bakanlıkça çıkarılan İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'nde listelenmektedir. Bu listeye göre sağlık sektörü, çok tehlikeli sınıfta yer almaktadır. İş kazası ve meslek hastalıkları konusunda sağlık çalışanları, yüksek tehlike altındadırlar.⁵⁸

2.3. Sağlık Sektöründeki Risk Faktörleri

Sağlık çalışanları, her gün onlarca hastalık ve yaralanma riskiyle karşı karşıya kaldıkları bir ortamda çalışmaktadırlar. Hastanelerde enfeksiyonlar, ilaçlar, malzemelerin yarattığı tehlikeler, atıklar, iş yükü fazlalığı, çalışanların dikkatsiz davranışları gibi birçok sebepten gerek delici ve kesici alet yaralanmalarına, gerekse sıçrama sebebiyle kan yoluyla bulaşan hastalıklara maruz kalmaktadırlar. Yapılan çalışmalarda iş güvenliğinin yeterince sağlanamamasından dolayı en çok riske maruz kalan sağlık çalışanları grupları hemşireler ve hekimlerdir.⁵⁹

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazaları ve meslek hastalıkları, çalışanların ya da işletmenin iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymamalarından kaynaklanmaktadır.⁶⁰ Yapılan çalışmalarda, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alan çalışanların sayısı arttıkça, iş kazası ve meslek hastalığı sayısının azaldığı ortaya konmuştur.⁶¹

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)'nun iş kazaları ve meslek hastalıklarına ilişkin 2014 yılı verilerine göre 2014 yılında 221 bin 366 iş kazası yaşandığı bildirilmiştir. Ölümle sonuçlanan kaza sayısı 1.626 olarak verilmiştir. 2013 yılı sonuçları ile karşılaştırılmış; meydana gelen iş kazalarında yüzde 15 artış olduğu görülmüştür.⁶² Sağlık hizmetlerinde kullanılan; kesici-delici-batıcı uçlu ekipman, kırık cam, tüp yada araçlar kesiklere neden olabilmektedir. Kişisel güvenlik önlemlerinin yetersizliği, bilinçsiz hasta kaldırma ve taşıma vb. gibi uygunsuzluğu artıran ortamlar sağlık sektöründe iş kazası riskini artırmaktadır.

Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH), hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit

⁵⁸ Celal Emiroğlu, "Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler", *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik* Dergisi, 2012,16-25, s. 21.

⁵⁹ Öztürk vd, *a.g.e.*, s. 254.

⁶⁰ Yeşim Karaca, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2013 (**yayınlanmamış yüksek lisans tezi**), s. 78.

⁶¹ Ütük Bayılmış, *a.g.e.*, s. 81.

⁶² <http://www.mess.org.tr/tr/is-sagligi-ve-guvenligi/haberler/2014-yili-sgk-is-kazalari-ve-meslek-hastaliklari-istatistikleri-1/> (Erişim tarihi 08.03.2016).

kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psikososyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir.⁶³

Sağlık çalışanlarında sık görülen hastalıklar; tüberküloz, Hepatit-B, AIDS, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, menengokoksik menenjit, gis enfeksiyonu, lejyoner hastalığı, difteri, boğmaca, sarıhumma, herpes enfeksiyonudur (uçuk).⁶⁴ Bu hastalıklar çeşitli yollarla bulaşmakta ve sağlık çalışanları için büyük risk oluşturmaktadırlar. Bu nedenle güvenlik önlemlerinin gereği gibi alınması, sağlık çalışanları için hayati önem taşır.

Hastane çalışanlarının sağlık ve güvenlik programlarının değerlendirilmesi için ulusal iş güvenliği ve sağlığı enstitüsü rehberinde, iş hastalıkları ve kazalarından korunmak için hastane içinde, çalışanların 24 saat tıbbi, psikolojik ve diğer danışmanlık servislerini alabilecekleri özel bir yer olmasını ve tıbbi cerrahi, psikolojik ve rehabilite edici servislerin tüm çalışanlara verilmesinde yeterli kolaylık sağlanmasını önermektedir.⁶⁵ 2011 yılında yayınlanan bir çalışmada, gerekli önlemler alınmadığında sağlık çalışanlarının çalışma ortamından kaynaklanan risklerden daha fazla etkilendiği bildirilmiştir. Bu etmenlerden birinin çalışma süresi olduğunu bildiren çalışma, süre arttıkça çalışma ortamından kaynaklanan risklerden etkilene olasılığı ve sıklığının artacağına dikkat çekmiştir. Sağlık çalışanlarının çalışma süreleri işin doğası gereği zaten uzun ve belirsizdir.⁶⁶ 2011 yılında çıkarılan "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" doğrultusunda çalışanların sağlığına ve güvenliğine yönelik çeşitli düzenlemeler yer almaktadır. Buna göre, hastanelerde çalışan güvenliği komitesinin kurulması, programının hazırlanması, çalışanlara yönelik eğitim, danışmanlık, sağlık taramaları, kişisel koruyucu önlemler, enfeksiyonların kontrolü ve bağışıklamanın sağlanması ve şiddetin önlenmesine yönelik çalışmalar başlatılmıştır.

Sağlık çalışanlarının en sık maruz kaldığı riskler ayrı başlıklar halinde ele alınmıştır.

⁶³ Özlem Özkan, Oya Nuran Emiroğlu, "Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Hizmetleri", *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10, 2006, 43-50, s. 44.

⁶⁴ Handan Akarsu vd., *Meslek Hastalıkları*, Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2013, s. 13-40.

⁶⁵ Mustafa N. İlhan, "Hastane Çalışanlarının Sağlık Ve Güvenlik Programlarının Değerlendirilmesi İçin Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsü Rehberi", *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 2003, 46-7, s. 47.

⁶⁶ Ömer Rifki Önder vd., "Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Geçirdikleri İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Yönünden Değerlendirilmesi", *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2011, 10 (1), 31-44, s. 32.

2.3.1. Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları

Delici ve kesici aletler, elle tutulduğu sırada cildin penetran yaralanmasına neden olabilen tıbbi veya laboratuvar ekipmanlarıdır. Bunlar iğneler, sivri uçlu intravenöz giriş araçları, bisturiler, lansetler, pipet ya da ampüllere ait kırık cam parçaları ve enjektörlerdir.⁶⁷

Ülkemizde sağlık çalışanlarının iş yoğunluğu fazla, buna karşılık çalışan sayısı yetersizdir. Kısa zamanda çok sayıda hastayla ilgilenmek durumunda kalan sağlık çalışanları için delici ve kesici alet yaralanmaları riski fazladır.⁶⁸ Bu riske en çok maruz kalan grup, doktorlar ve hemşirelerdir.⁶⁹

Delici ve kesici alet yaralanmaları, kanla bulaşan hastalıklar bakımından sağlık çalışanları için büyük risk oluşturmaktadırlar. Hastanelerde meydana gelen iş kazalarının yaklaşık üçte biri, delici ve kesici alet yaralanmalarıdır.⁷⁰ Bu tür yaralanmalardan en çok etkilenenler, hastayla direkt temas kuran hekimler ve hemşirelerdir.

Delici ve kesici alet yaralanmaları riskini arttıran faktörler arasında araç-gereç eksikliği, yetersiz personel, durumları kritik olan hastalarla daha erken karşılaşan hemşirelerin deneyimsizlikleri sayılmaktadır.⁷¹ Ayrıca, sağlık çalışanlarının ağır iş yükü ve buna bağlı ortaya çıkan uykusuzluk da bu tür yaralanmaların meydana gelmesi riskini arttırmaktadır.

Yaralanma riskini arttıran araçlar; içi boşluklu iğneler, hastaya takıldıktan sonra manipülasyon gerektiren iğneler, kullanıldıktan sonra atılmak üzere biriktirilen şırıngalar, delici-kesici atık kutularına atılmasında zorluk yaşanan, arkasında plastik bulunan kelebek benzeri iğnelerdir.⁷²

⁶⁷ Medet Korkmaz, "Sağlık Çalışanlarında Delici Kesici Alet Yaralanmaları", *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3 (9), 2008, 17-37, s. 22.

⁶⁸ Nilüfer Uzunbayır, Sağlık Çalışanlarının Kesici-Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Programı, Ege Üniversitesi, İzmir, 2009 (**yayınlanmamış yüksek lisans tezi**), s. 8.

⁶⁹ Keriman Yıldız, Sağlık Çalışanlarının Kesici-Delici Aletleri Güvenli Kullanımlarının İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir, 2011 (**yayınlanmamış yüksek lisans tezi**), s. 11.

⁷⁰ Ayşe Uçak, Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar, 2009, s. 19 (**Yayınlanmamış yüksek lisans tezi**).

⁷¹ Korkmaz, *a.g.e.*, s. 19.

⁷² Uçak, *a.g.e.*, s. 22.

Sağlık çalışanları bu tür yaralanma risklerini ameliyathane, poliklinik, laboratuvar gibi çalıştıkları her bölgede; kan alma, enjeksiyon ve benzeri işler yaparken yaşamaktadırlar.⁷³

Delici ve kesici alet yaralanmalarında risk oluşturan, kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan enfeksiyon etkenleridir. Bu yolla sağlık çalışanlarına en az 20 farklı enfeksiyon etkeni bulaşabilmektedir.⁷⁴ Sistematik enfeksiyon oluşturmada bakımından en önemli etkenler Hepatit B virüsü (HBV), Hepatit D virüsü (HDV), Hepatit C virüsü (HCV) ve HIV'dir. Bu virüslerin sağlık çalışanlarından hastalara geçmesi riski de bulunmaktadır. Ancak bu riskin ne derece olduğuna ilişkin yeterli veri bulunmamaktadır.⁷⁵ Kişinin enfekte olmasında yaralanmanın tipi, şekli ve yaralanmaya neden olan delici-kesici aletlerin özelliği çok önemlidir. Bisturi, ameliyat dikiş iğnesi ile yaralanmalarda inokulum miktarı azalır. Buna karşılık lümenli iğneler, kateterler ile yaralanmalarda bulaşma riski yüksektir.⁷⁶

Bulaşma esas olarak perkutan ya da mukoza aracılığıyla olmaktadır. Perkutan yol, enjektör ya da diğer sivri uçlu aletlerin batması, kesici aletler ile derinin kesilmesi ve soyulması, yanıklar ve başka bir nedenle derinin hasarlanması sonucu bütünlüğün bozulması ile olurken, göz, burun ve ağızdaki mukoza üzerine kan sıçraması sonucu mukozal yolla da alınmaktadır.⁷⁷

Kanla bulaşan enfeksiyonlardan korunma yöntemleri, evrensel önlemlere uymak, bariyer, kullanılmış araçların, eldivenlerin ve diğer gereçlerin temizlenmesi ve atıkların yok edilmesi, bağışıklama ve maruziyet sonrası koruyucu önlemler olarak sayılmaktadır.⁷⁸

Delici ve kesici alet yaralanmalarının çoğunun önlenilebilir olduğu, bu vakaların yaklaşık %80'inin güvenli alet kullanma yoluyla önlenilebileceği belirtilmektedir.⁷⁹ Ancak günümüzde tek kullanımlık tıbbi malzemelerin kullanılması (enjektör, bisturi, lanset vb.), vakumlu tüple kan alma, delici ve kesici aletlerin delinmez enfekte atık kutusuna atılması gibi yaklaşımlarla perkutan yaralanmaların

⁷³ Uçak, **a.g.e.**, s. 20.

⁷⁴ Şafak Kaya vd., "Diyarbakır Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi", **Viral Hepatit Dergisi**, 18 (3), 2012, 107-110, s. 107.

⁷⁵ Korkmaz, **a.g.e.**, s. 23.

⁷⁶ Pakize Aygün, "Kesici-Delici Alet Yaralanmaları ve Korunma Önlemleri", **5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi**, Bilimsel Tıp Yayınevi, 2007, 385-391, s. 385-6.

⁷⁷ Trim JC vd., "Healthcare Workers' Knowledge of Inoculation Injuries and Glove Use", **Br J Nurs**, 12, 2012, 215-21; aktaran Kaya vd., **a.g.e.**, s. 108.

⁷⁸ Yeliz Doğan Merih vd., "Bir Devlet Hastanesinde 3 Yıl İçerisinde Görülen Kesici-Delici Alet Yaralanmalarının Epidemiyolojisi ve Korunmaya Yönelik Önlemler", **Zeynep Kamil Tıp Bülteni**, 40 (1), 2009, 11-5, s. 12.

⁷⁹ Korkmaz, **a.g.e.**, s. 30.

oranı önemli ölçüde azalmakla beraber ülkemizde hala %50-70 gibi oldukça yüksek oranda olup, önemini korumaktadır.⁸⁰

2.3.2. Kimyasal ve Biyolojik Riskler

Hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde sıkça kullanılan kimyasallar, aynı zamanda sağlık çalışanları için geniş ve izlenmesi zor bir risk grubu teşkil etmektedir. Bu riski sıklıkla yaratan kimyasallar, sterilizasyon işlemleri sırasında kullanılan sıvılar, etilen oksit, kimyasal dezenfektanlar, antiseptikler, pek çok boya ve çözücüler, etil alkol ve türevleri, formaldehit, iyotlu bileşikler, lateks ürünler, anestezi gazları, kemoterapötik ajanlar, ilaçlar ve solüsyonlar ve sitotoksik ilaçlardır.⁸¹

Kimyasal maddelerin tek başlarına ve birlikte olası etkileri vardır. Cilt teması ya da inhalasyonu yoluyla çalışan bu etkenlere maruz kalmaktadır. Kimyasal tehlikelerin etkisi, maddenin yoğunluğuna, maruz kalma süresine, maruziyet şekline ve kimyasalların özelliğine bağlıdır. Sağlık çalışanlarının kimyasal tehlikelere maruz kalması akut ve kronik sağlık sorunlarına yol açmaktadır.⁸²

Anesteziye kullanılan gazlar, etkilenme süresinde baş ağrısı, yorgunluk, irritabilite belirtilerine sebep olmaktadır. Kronik maruziyet durumunda ise spontan düşükler, prematüre doğumlar, konjenital malformasyonlar, karaciğer ve böbrek hastalıkları, mental bozukluklar ve kansere sebep olmaktadır.⁸³

Sağlık çalışanları aynı zamanda kan, kan ürünleri ve vücut sıvıları ile temasları sonucunda solunum, damlacık yolu ve bulaş sonucu ve diğer yollarla bir takım biyolojik risklerle de karşılaşmaktadırlar.⁸⁴ Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları biyolojik riskler; kan ve kan ürünleri kaynaklı enfeksiyonlar, solunum yoluyla geçen enfeksiyonlar ve enfeksiyonluyla temas ile geçen enfeksiyonlar olmak üzere üçe ayrılabilir.⁸⁵

⁸⁰ Meral Altıok vd., "Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınan Önlemler", *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2 (3), 2009, 70-9, s. 71.

⁸¹ Sarıçam, *a.g.e.*, s. 20.

⁸² İlknur Taşçıoğlu, Lüleburgaz Devlet Hastanesi Ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş Ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler Ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trakya Üniversitesi, Edirne, 2007, s. 19 (**Yayınlanmamış yüksek lisans tezi**).

⁸³ "Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri", *Türk Tabipler Birliği Yayınları*, Ankara, 2008, s. 11, http://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_meslek_riskleri.pdf (Erişim tarihi: 08/01/2016).

⁸⁴ Sarıçam, *a.g.e.*, s. 22.

⁸⁵ Emiroğlu, *a.g.e.*, s. 21.

Biyolojik tehlikeler tüm sağlık bakım alanlarında vardır. Başlıca nedenleri mikroorganizmalar ve enfeksiyonlardır.⁸⁶ HIV, Hepatit B, Hepatit C gibi önemli patojenlere, tüberküloz, barsak enfeksiyonları ve Brucella, Salmonella gibi diğer enfeksiyonlara sağlık çalışanlarında sıklıkla rastlanmaktadır.⁸⁷ Biyolojik tehlikelere en çok maruz kalan çalışan grupları; çiftçiler ve sağlık çalışanlarıdır.⁸⁸ Sağlık çalışanları toplumun diğer kesimlerine göre üç kat daha fazla hepatit C riskine ve altı kat daha fazla Hepatit B riskine maruz kalmaktadırlar.⁸⁹

Koruyucu önlük, maske, yüz koruyucusu, gözlük ve eldiven kullanma, el yıkamanın ihmal edilmemesi, eskimiş ekipmanların değişimini sağlama gibi önlemlerin uygulanması kimyasal risklerin önlenmesi bakımından büyük önem arz eden koruyucu önlemlerdir.⁹⁰

2.3.3. Fiziksel Riskler

İşyerindeki fiziksel ve ergonomik koşulların yetersiz olması, iş kazası ve meslek hastalıklarının ortaya çıkmasına sebep olabilmekte ve bu tür risklerle tüm işyerlerinde karşılaşılabilir.⁹¹

Hastanede hastalar ve sağlık çalışanları için fiziksel tehlikeler grubunda en yaygın olarak radyasyon, gürültü, aydınlanma, elektrik düzeneği, kaygan zemin, sıcak/soğuk, havalandırma, vibrasyon ve toz etkenleri belirlenmiştir. Bu tehlikelere maruz kalma sonucunda gelişebilecek sağlık sorunları arasında iş kazaları, bel yaralanmaları, kesici-delici-batıcı cisim yaralanmaları, yanıklar, kırıklar, kas-iskelet sistemi sorunları, efor kapasitede azalma, dolaşım bozukluğu, işitme kayıpları, merkezi sinir sistemi depresyonu, görme bozuklukları yer alır.⁹²

Sağlık kurumlarında etkileri en iyi bilinen ve doğrudan gözlemlenebilen risk faktörü, radyasyondur. Yüksek dozlarda öldürücü, orta derece dozlarda yanıklar, katarakt, kısırlık, genetik ve konjenital anomaliler, uzun süreli etkilenme sonucunda ise kanser (özellikle lösemi) oluşumuna neden olabilirler.⁹³

⁸⁶ Semra Öner, İş Sağlığı, İş Güvenliği ve Sağlık Çalışanları, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2014 (**yayınlanmamış yüksek lisans tezi**), s. 43.

⁸⁷ Ayşe Meydanlıoğlu, "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği", *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (3), 2013, 192-9, s. 193.

⁸⁸ Şahin Emir, *a.g.e.*, s. 46.

⁸⁹ Taşçıoğlu, *a.g.e.*, s. 18.

⁹⁰ Sarıçam, *a.g.e.*, s. 21.

⁹¹ Şahin Emir, *a.g.e.*, s. 44.

⁹² Taşçıoğlu, *a.g.e.*, s. 21.

⁹³ Emiroğlu, *a.g.e.*, s. 22.

Organ nakilleri, diyaliz, lazer, radyasyon, tedavi merkezlerindeki izleme cihazları, ileri bilgi ve beceri gerektiren aletler, o bölgeye özgü tehlikeler içerir. Radyoterapi bölümü, mutfak, çamaşırhane, dolaplar, patoloji laboratuvarları personel için riskli bölümlerdir.⁹⁴

Radyoterapi, nükleer tıp ve radyoloji çalışanları başta olmak üzere, sağlık çalışanları, iyonizan ve non iyonizan radyasyon riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Bunların çeşitli kanserojen ve teratojen, mutajen etkileri söz konusudur. Elektromanyetik alana maruz kalan sağlık çalışanlarında baş ağrısı, bulanık görme, çarpıntı, gözde batma, kaşıntı, sulanma, işitme azlığı, halsizlik ve yorgunluk gibi yakınmaların fazla olduğu bilinmektedir.⁹⁵ Radyoterapi ünitelerinde çalışanlar, yansıyan ışıklardan etkilenmektedir. İntaniye servislerinde çalışanlar hasta taburcu olduktan sonra, hasta odasının dezenfeksiyonunda ultraviyole ışın kullanıldığından bu ışına uzun süre maruz kalıp zarar görmektedir. Bu ışının etkisi ile dermatozlar, konjonktivit ve kataraktlar oluşmaktadır. Radyasyondan korunabilmek için, radyasyon kaynağı yakınında geçirilen zaman azaltılabilir, kaynakla kişi arasındaki uzaklık artırılabilir, kaynakla kişi arasına bir kalkan konulabilir.⁹⁶

NIOSH, hastanelerde yangın nedenlerini belirlemeye yönelik araştırmasında, elektrik düzeneğindeki hataların ikinci sırada olduğunu belirlemiştir. Elektrik düzeneğinin yanlış ya da eksik olması hastane çalışma ortamının tümünü etkilediğinden, sağlık çalışanları açısından son derece önemli bir tehlikedir.⁹⁷

Gürültü, hastanelerde az rastlanan bir sorun olmakla beraber gürültülü ortamda çalışmanın organizmada birçok olumsuz etkileri olduğu ve bunların çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkilediği yapılan birçok araştırma ile ortaya konmuştur. Gürültünün organizmaya olumsuz etkileri söz konusu olduğunda ilk önce düşünülen işitme ile ilgili olumsuz etkisidir. Gürültünün önlenmesi için, sessiz makinelerin kullanılması, ses çıkaracak cihazların izole edilmiş odalara yerleştirilmesi, gürültülü alanların kapatılması, gürültü yapan araç-gerecin sesinin kısılması gibi basit ama etkili önlemler alınabilir. NIOSH, hastanelerde ortam ısısının 25 °C'nin üzerinde olduğu durumların sağlık çalışanlarında ve hastalarda kalp

⁹⁴ S. Oktay, "Sağlık Kuruluşlarında Risklerin Kontrol Altına Alınması ve Güvenlik Önlemleri", **Hemşirelik Bülteni**, 6 (15), 1990, s. 57; aktaran Sarıçam, **a.g.e.**, s. 21.

⁹⁵ Meydanlıoğlu, **a.g.e.**, s. 193.

⁹⁶ Nimet Karataş, "Sağlık Alanında Çalışanların Sağlık ve Güvenliklerinin Korunması", **II. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi (Panel, 4-7 Nisan 1988, Ankara)**, Doğruluk Matbaacılık, İzmir, 1991, 331-3, s. 332.

⁹⁷ Taşcıoğlu, **a.g.e.**, s. 21.

krizlerine, yorgunluğa ve baygınlıklara neden olduğunu belirlemiş ve servislerde ısının yazın 20 °C–24 °C, kışın ise 22 °C–26 °C olması gerektiğini önermiştir.⁹⁸

Ayrıca, merdiven yanlarında korkulukların bulunmaması, yangın alarm sistemi ve ayrı bir yangın çıkış kapısının bulunmaması, yangın söndürücülerinin doğru yerde olmaması ve aylık kontrollerinin yapıyor olmaması, herkesin kolaylıkla ulaşabileceği yerde çöp kutularının bulunmaması ve çöplerin 24 saat aralıklarla dökülmemesi, çöp poşetlerinin üzerlerinde yazılı uyarıların olmaması da yine fiziksel tehlike ve riskler grubuna girmektedir.⁹⁹

Sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı kas-iskelet sistemi sorunları da yaşamaktadırlar. Kas-iskelet sistemi bozuklukları kemik, eklem, kas, tendon, ligament, bursa gibi yumuşak dokuları etkileyerek hareketlerde güçlük, kısıtlılık, ağrı gibi yakınmalara neden olmaktadır.¹⁰⁰ Bu sorunların en önemli nedenleri, hastayla yakın temas gerektiren aktiviteler ve mesleki çalışma koşullarıdır. Kas-iskelet sistemi sorunlarına en çok maruz kalan sağlık çalışanları doktorlar, diş hekimleri, hemşireler, fizyoterapistler ve hastabakıcılarıdır.¹⁰¹ Bu sorunların başında ağrılar gelmektedirler. Ağrılar, kişinin yaşam kalitesini ve çalışma verimini düşüren sorunların başında gelmektedir.

Her geçen gün işe bağlı rahatsızlıklar sebebiyle fizik tedavi uzmanlarına başvuru sayısı artmakta ve özellikle sağlık sektörü çalışanlarının bu tür rahatsızlıklardan giderek daha fazla şikayetçi oldukları görülmektedir. Bir grup sağlık çalışanı üzerinde yapılan araştırmaya göre kas-iskelet sistemi ağrılarının en büyük nedeni uzun süreli ayakta kalmaktan kaynaklanmaktadır.¹⁰²

2.3.4. Şiddete Maruz Kalma

İşyerinde şiddet iş kazaları içinde değerlendirilmekte olup son yıllarda artış gösterdiği yapılan çalışmalarda ortaya konmaktadır.¹⁰³ İşyeri şiddetinin gerçek boyutunun tam olarak bilinemediği, bilinen kısmının yalnızca gerçeğin bir kısmı

⁹⁸ Özlem Özkan, Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri İle Risk Algılarını Saptanması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2005 (**yayınlanmamış yüksek lisans tezi**); aktaran Taşçıoğlu, **a.g.e.**, s. 22.

⁹⁹ Taşçıoğlu, **a.g.e.**, s. 22.

¹⁰⁰ Pınar Tunç, Sağlık Çalışanlarında Kas İskelet Sistemi Bozuklukları İle İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı, Başkent Üniversitesi, Ankara, 2008 (**yayınlanmamış yüksek lisans tezi**), s. 9.

¹⁰¹ Nesrin Bölükbaşı, "Sağlık Çalışanlarında Bel Ve Üst Ekstremiteye İlişkin Kas-İskelet Sistemi Sorunları", **Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi Kongresi**, Ankara Tabip Odası, Ankara, 1999, 101-4, s. 103.

¹⁰² Demirhan Dıraçoğlu, "Sağlık Personelinde Kas-İskelet Sistemi Ağrıları", **Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi**, 26, 2006, 132-9, s. 132-3.

¹⁰³ Nuray Yeşildal, "Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetinin Değerlendirilmesi", **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**, 4 (5), 2005, 280-302, s. 281.

olduğu ifade edilmektedir.¹⁰⁴

İş yerinde şiddet eylemi fiziksel, sözel veya tehdit şeklinde sınıflandırılmaktadır. Söz konusu fiziksel ve sözel şiddet ile tehdit çoğunlukla saldırı, taciz, tehdit, zorbalık, gözdağı verme şeklinde gerçekleşmektedir.¹⁰⁵

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti “kişinin kendisine ya da başka birine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi ve bunun sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar görme, gelişiminin olumsuz etkilenmesi ya da tükenme durumunun ortaya çıkabilmesidir” şeklinde tanımlamaktadır.¹⁰⁶

Sağlık kurumlarında şiddet ise “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan, tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır.¹⁰⁷ Zor durumdaki bireylerle doğrudan teması gerektiren sağlık hizmetlerinin, işyeri şiddetinin en önemli hedefi ve kurbanları olduğu giderek daha fazla kabul görmektedir.¹⁰⁸

İşyerinde şiddet iş kazaları içinde değerlendirilmekte olup son yıllarda artış göstermiştir. Sağlık çalışanlarında şiddete uğrama riskinin diğer meslek gruplarına göre 16 kat fazla olduğu belirtilmektedir.¹⁰⁹ Finlandiya’da yapılan bir araştırmada şiddete maruz kalma sıralamasında hapisane gardiyanları ve polis memurlarının ardından psikiyatri hemşirelerinin 3. sırayı, doktorların 4. sırayı, hemşirelerin 5. sırayı aldığı gösterilmektedir.¹¹⁰

Sağlık sektöründe doktorlar ve hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanları şiddete uğrama açısından risk altındadır. Sağlık çalışanlarında şiddete uğrama riski diğer hizmet sektörü meslek gruplarına göre 16 kat fazladır. NIOSH’a göre sağlık işletmelerinin her yerinde şiddete maruz kalınma ihtimali olmakla

¹⁰⁴ Cary L. Cooper, Naomi Swanson, “Workplace Violence In The Health Sector”, s. 1, www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVstateart.pdf?ua=1 (Erişim tarihi: 09.02.2016).

¹⁰⁵ Nevzat Devedakan, “Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği”, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2007, s. 158 (**Yayınlanmamış doktora tezi**).

¹⁰⁶ <http://www.who.int/en/> (Erişim Tarihi: 20.05.2016)

¹⁰⁷ LJ Warshaw, “Workplace Violence: Preventive And Interventive Strategies”, *JOEM*, 38, 1996, 993-1005; aktaran Ünal Ayrancı vd., “Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 2002, 147-54, s. 148.

¹⁰⁸ Bahar Türkmenoğlu, Sivas İl Merkezi Sağlık Çalışanlarında Şiddete Maruziyet Sıklığı Ve Şiddetin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2014 (**yayınlanmamış yüksek lisans tezi**), s. 5.

¹⁰⁹ Kingma M., “Workplace Violence in The Health Sector: A Problem Of Epidemic Proportion”, *International Nursing Review*, 2001, 48, 129-130, s. 130.

¹¹⁰ Yeşildal, *a.g.e.*, s. 282.

beraber psikiyatri servisi, acil servis, bekleme odaları ve yaşlı bakım servislerinde bu eylem sıklıkla tekrarlanmakta ve işyerinde şiddet basit veya ciddi fiziksel yaralanmalar, geçici veya sürekli iş görmezlik, psikolojik travma ve ölüm gibi sonuçlara neden olduğu ortaya konmaktadır. ILO'nun istatistiklerine göre işyerinde meydana gelen şiddet olaylarının %25'i sağlık sektöründe yaşanmaktadır ve sağlık çalışanlarının %50'si şiddete maruz kalmaktadır.¹¹¹

Yapılan çalışmalara göre sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet uzun vadede düşük moral, sakatlık, personel devir hızının yükselmesi, işe devamsızlık, iş değiştirme ve güven kaybı gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Tüm bunlara rağmen sağlık sektöründe bildiri yapılan şiddet maruziyeti oldukça yetersiz olduğu yapılan araştırmalarda ortaya konmaktadır.¹¹²

2.3.5. Psikolojik Riskler

Sağlıklı bir çalışma ortamı, fiziksel bir takım unsurların yanı sıra aynı zamanda çalışanların psikolojisinin de sağlıklı kalmasını sağlayacak önlemleri içermelidir. Sağlık çalışanlarının işyerinde yaşadığı sorunlar sadece kendilerini değil, çalıştıkları sağlık birimini de etkileyecektir. Ancak sağlık çalışanları çoğu zaman ağır iş yükü, uzun çalışma saatleri, uykusuzluk gibi stres etmenleriyle karşı karşıya kalmaktadırlar.

Psikolojik riskler zamanında önlenmezse, iş kazası ve meslek hastalıklarına yol açabilmektedirler. Psikolojik ve kişisel unsurlar tek başlarına veya bir araya gelerek tehlikeye neden olabilirler.¹¹³

Stres kişide migren, hipertansiyon, koroner arter hastalıklarına neden olabileceği gibi davranışsal ve psikolojik sorunları da ortaya çıkarmaktadır. Sorunlar işyerinde verimi düşürmekte ve madde bağımlılığı (sigara-ilaç-alkol-uyuşturucu) obsesif davranışlar, anksiyete ve depresyon gibi sorunlara neden olmaktadır. Özellikle aşırı dikkat gerektiren ağır çalışma koşullarının bulunduğu ameliyathane gibi bölümlerin çok stresli ve izole bir ortam olması, bu birimde çalışanların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.¹¹⁴ Stres faktörü hastanelerde oldukça sık yaşanmaktadır. Sürekli sağlığı bozuk kişiler ve onların yakınlarıyla bir arada olma,

¹¹¹ Oya Çamcı, Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2010 (**yayınlanmamış yüksek lisans tezi**), s. 24.

¹¹² Devebakan, **a.g.e.**, s. 164.

¹¹³ Şahin Emir, **a.g.e.**, s. 46-7.

¹¹⁴ Fatma Eti Aslan ve Zehra Kan Öntürk, "Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler", **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi**, 4 (1), 2011, 133-40, s. 134.

multidisipliner yaklaşımda sorunlar, hasta bakımında aksamalar, beslenme problemleri, çalışma sürelerinin uzunluğu ve vardiyalı çalışma gibi etkenler strese, tükenmişliğe, psikolojik problemlerin ortaya çıkmasına sebep olur.¹¹⁵ Başkent Üniversitesi çalışanlarının mesleki risk faktörleri ve davranışlarının belirlenmesine yönelik yapılmış bir çalışmada kronik hastalığı mevcut olan hastalarla çalışanların % 51,7'sinin üzüntü, % 43'ünün hastalık korkusu, % 41,2'sinin ise psikolojik yıpranma şeklinde etkilendikleri belirlenmiştir.¹¹⁶

Sağlık hizmetlerinde sözleşmeli çalışmanın, kadın cinsiyetinde olmanın, kuruma bağlılığın düşük olmasının ve yapılan işin kendi ağırlığının çalışanların iş doyumunu olumsuz yönde etkilediği çeşitli araştırmalarda görülmüştür. İş doyumunun düşük olmasının ise çalışanların mental ve fiziksel sağlığı üzerinde etkisi olduğu ifade edilmektedir.¹¹⁷

Tükenmişlik, bireyin enerjisinde ve gücünde azalma, başarısızlık hissi, yorgunluk ve karşılanamayan beklentilerin oluşması sonucunda meydana gelen tükenme durumu olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sektörünün, tükenmişliğin en çok görüldüğü meslek alanlarından biri olduğu gözlenmiştir. Sağlık çalışanı, kendisinden yardım isteyen kişilerin kızgınlığını, korkusunu, umutsuzluğunu yaşarken çoğu zaman onların yanlarında bulunmaktadır. Bu süreç içerisinde insanlara yardım eden çalışan, kronik strese maruz kalmaktadırlar. Bu durum tükenmişliği tetiklemektedir. Vardiyalı çalışmaktan dolayı dengesiz bir hayat rutini de depresyon oluşumuna sebep olan nedenlerden biridir.¹¹⁸

¹¹⁵ Fatih Turan, "Başkent Üniversitesi Hastanesi Çalışanlarının Mesleki Risk Faktörleri Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi", Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Başkent Üniversitesi, Ankara, 2006 (**yayınlanmamış yüksek lisans tezi**), s. 18; Emiroğlu, **a.g.e.**, s. 23.

¹¹⁶ Turan, **a.g.e.**, s. 26 vd.

¹¹⁷ Yücel Demiral vd., "Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekimlerde İş Doyumunun Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerine Etkisi", **DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi**, 20 (3), 2006, 157 – 64, s. 158.

¹¹⁸ Zeynep Ünal Yılmaz, Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, Depresyon Ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2014 (**yayınlanmamış yüksek lisans tezi**), s. 13-44.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HEMŞİRELER VE İŞYERİNDE KARŞILAŞTIKLARI RİSKLER

ICN'e (International Council of Nurses – Uluslararası Hemşireler Konseyi) göre hemşirelik "sağlık bakım sisteminin bir parçası olarak, bütün sağlık kuruluşlarında ve toplumda, her yaştaki insanın sağlığının geliştirilmesini, hastalıkların önlenmesini ve fiziksel, mental hastalığı olanların ya da yetersizliği olanların bakımını kapsar."¹¹⁹

Hemşireler sağlık sisteminin ayrılmaz ve çok önemli bir parçasıdır. Hastalarla genellikle ilk ve en yakın teması kuran, gerek hekimlerin talimatlarıyla, gerekse bağımsız olarak hastaya yaptıkları girişimlerle her türlü risk altında çalışan grup, hemşirelerdir. Bu nedenle hemşirelerin sağlığı ve güvenliği her bakımdan önemlidir. Aynı zamanda, sağlık riskleriyle karşılaşma riski en yüksek grup, hemşire grubudur. Çünkü hastayla daha fazla zaman geçiren ve bakımlarını doğrudan yerine getiren sağlık çalışanları, onlardır. Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirildiği bir çalışmada, hemşirelerin sağlık riskleri ile karşılaşma olasılıklarının diğer sağlık personelinden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Hemşireler, çalışma ortamından kaynaklanan birçok sebepten ötürü fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan olumsuz yönde etkilenmekte, bu sebeple de hemşirelik, stresli bir meslek olarak nitelendirilmektedir.¹²⁰ Zira hemşirelerin çalışma çevresi ve gelişen teknoloji ile artan iş yükleri vardır. Ayrıca çalışma saatlerinden dolayı uyku problemi yaşamaktadırlar.¹²¹ Sürekli hareket halinde olmalarından dolayı vücutlarında geçici veya kalıcı hasarların meydana gelmesi olasılığı yüksektir.

Hemşirelerin sağlığı ile ifade edilmek istenen, hem fiziksel hem ruhsal sağlıklarıdır. Ameliyathane, acil servis, laboratuvar veya poliklinikte çalışan hemşirelerin huzurlu ve güvenli bir iş ortamına sahip olmaları çalışma şekillerini de etkileyecek; güler yüzlü ve rahat bir şekilde hastaların bakımını, tedavisini ve diğer görevlerini gerçekleştirebilecektir.

Sağlık çalışanları içinde hiyerarşik bakımdan en üst sırada hekimler yer almakta ise de sayı bakımından en büyük grubu hemşireler oluşturmaktadır. Hemşireler aynı zamanda, sağlık riskleriyle karşılaşma riski en yüksek gruptur. Zira

¹¹⁹ <http://www.icn.ch/> (Erişim Tarihi: 20.05.2016)

¹²⁰ Mehtap Tan vd., "Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıların Değerlendirilmesi", *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 4, 2012, 67-78, s. 69.

¹²¹ Ayça Öcal, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2010 (**Yayınlanmamış yüksek lisans tezi**), s. 93.

hastayla daha fazla zaman geçiren ve bakımlarını doğrudan yerine getiren sağlık çalışanları, onlardır.¹²²

Hastaların ve diğer ilgililerin risk ve riskin azaltılması konusunda bilgilendirilmesi, hasta güvenliğinin sağlanması ve istenmeyen olayların rapor edilmesi de hemşirelerin görevleri arasında yer almaktadır.¹²³

3.1. Hemşirelerin Maruz Kaldıkları Mesleki Riskler

Hemşireler, çalışma ortamından kaynaklanan birçok nedenden dolayı iş sağlığı ve güvenliği açısından birçok risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar.¹²⁴

2015 yılında yapılan ve hemşirelerin çalışma ortamı riskleri ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmada hemşirelerin % 2,3'ünün son bir yıl içinde bir iş kazası geçirdiği bildirilmiştir. Aynı çalışmada çalışanların %94,8'i fiziksel, %85,9'u kimyasal, %93,8'i biyolojik, %81,0'ı ergonomik ve %98,1'i psikososyal risk faktörlerinden en az birine maruz kaldığı tespit edilmiştir.¹²⁵ Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %59'u, hekimlerin %63'ü, diğer sağlık personelinin %49'u iş kazalarının hastanelerinde nadir görüldüğünü belirtmiştir.¹²⁶

Hemşirelerin çalışma ortamında en çok karşılaştıkları riskler şunlardır:

3.1.1. Delici Kesici Alet Yaralanmaları

2013 yılında yapılan bir çalışmada sağlık profesyonellerinin kesici ve delici alet yaralanmaları incelenmiş; %70,2'si çalışma hayatı süresinde, %41,7'sinin son bir yılda kesici ve delici alet yaralanması yaşadığı tespit edilmiştir.¹²⁷ Sağlık çalışanlarının sağlık riskleri ve yönetiminin konu alındığı başka bir makalede iğne ve diğer perkütan yaralanmaların sağlık çalışanlarında önemli bir sorun olduğu vurgulanmış ve bu yaralanmaların çoğunluğun (%50-%70) rapor edilmediği belirtilmiştir.¹²⁸ Sağlık çalışanlarının delici kesici aletlerle yaralanma deneyimleri ve yaralanmaya yönelik alınan önlemlerin incelendiği bir çalışmada delici ve kesici

¹²² Sarıçam, *a.g.e.*, s. 15-20.

¹²³ A. Fişek, TTB İşçi Sağlığı Etkinlikleri, *Türk Tabipleri Birliği Haber Bülteni*, 14 (4), 1989, 12-4; N Emiroğlu, "İş Sağlığı Hemşireliği", *Türk Hemşirelik Dergisi*, 44 (6), 1994, 35-8; aktaran Fatma Çırpı vd., "Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi", *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2 (3), 2009, 26-34, s. 27.

¹²⁴ Mehtap Tan vd., "Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıların Değerlendirilmesi", *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 4, 2012, 67-78, s. 69.

¹²⁵ Aras, Uskun, *a.g.e.*, s. 63.

¹²⁶ Öztürk vd., *a.g.e.*, s. 260.

¹²⁷ Muradiye Aldem vd., "Sağlık Profesyonellerinde Çalışan Güvenliği", *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2013, 11 (2), 60-7, s. 61.

¹²⁸ Ayşe Beşer, "Sağlık Çalışanlarının Sağlık Riskleri ve Yönetimi", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yükseköğretim Elektronik Dergisi*, 2012, 5 (1), 39-44, s. 39.

aletle yaralanmanın en çok hemşire/ebelerde yaşandığı (ebe/hemşirelerde % 83, laborantlarda % 74,3, hekimlerde %66,2 bildirilmiştir.¹²⁹ Sağlık çalışanları arasında iş kazalarının değerlendirildiği başka bir çalışmada %61,5 oranında kesici-delici alet yaralanması bildirilmiştir.¹³⁰ Sağlık çalışanlarının delici kesici aletlerle yaralanma deneyimleri ve yaralanmaya yönelik alınan önlemlerin çalışıldığı bir araştırmada sağlık çalışanlarının %79,1'inin çalışma hayatında en az bir kez delici ve kesici aletle yaralandığı, yaralanmaların %60,9'unun kanla bulaşmış aletle ve çoğunlukla enjektör iğnesi ile yaşandığı (%89,2) bildirilmiştir.¹³¹

3.1.2. Fiziksel Riskler

Hemşireler, içinde buldukları çalışma koşulları sebebiyle sırt ve bel ağrısı, uykusuzluk gibi pek çok fiziksel problemle karşı karşıya kalmaktadırlar. Hemşirelik, bel ağrısı bakımından mesleki risk faktörleri arasında ağır sanayi işçileri ve ağır vasıta şoförlerinden sonra üçüncü sırada gelmektedir.¹³²

Yapılan bir araştırmaya göre hemşirelerin %76,7'sinde halsizlik ve yorgunluk, %56,8'inde eklem ve bacak ağrıları, %55,1'inde uykusuzluk, %54,6'sında sırt ve bel ağrısının bulunduğu sonucu ortaya çıkmıştır.¹³³

Bir başka araştırmada¹³⁴ akşam ve gece vardiyası ya da nöbet şeklinde, normalden uzun süre ve çok sayıda hastaya bakım verme sorumluluğunun yer aldığı çalışma koşullarının, fiziksel sağlıkları üzerine bir ya da birden fazla olumsuz etkisi olduğu anlaşılmıştır. Bu araştırmada hemşireleri fiziksel olarak etkileyen durumlar şunlardır: uyku uyuyamama, yemek vb. rutinlerde bozulma, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, aşırı iş yükü nedeniyle öz bakımını ihmal etme, gebelik komplikasyonları, emzirememe/kesintiye uğrama, bacak ağrısı, varis, sırt ve bel ağrısı, gastrit/ülser, kahve-sigara tüketiminde artma, ciltte bozulma, çökkünlük, hemoroid, ürtiker, konstipasyon/bağırsak problemleri, kronik hastalık? yönetememe, hastalık sürecinde uzama/iyileşmede gecikme.

Kronik yorgunluk bir takım açıklanamayan, aralıklı olarak ortaya çıkan veya sürekli devam eden yorgunluk, halsizlik, bitkinlik halidir.¹³⁵ Hastane çalışanlarında bel ağrısı sıklığı, bel ağrısının kronik yorgunluk sendromu ve mesleki faktörler ile

¹²⁹ Altıok vd., **a.g.e.**, s. 75.

¹³⁰ Uçak, **a.g.e.**, s. 50.

¹³¹ Altıok vd., **a.g.e.**, s. 74.

¹³² Bölükbaşı, **a.g.e.**, s. 103.

¹³³ Ergüney vd., **a.g.e.**, s. 63.

¹³⁴ Fatma Nur Bilazer vd., **7 Gün-24/Saat Hasta Başında Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları**, Türk Hemşireler Derneği, Ankara, 2008, s. 39.

¹³⁵ Murat Altunbaş vd., "Hemşirelerde Süreğen Yorgunluk Yakınmaları Sıklığı", **Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi**, 2014, 24 (3), 167-71, s. 168.

ilişkisinin çalışıldığı bir araştırmada kronik yorgunluk sendromunun prevalansı genel popülasyonda %0.007–2.5 olarak, hastane çalışanlarında ise %7 olarak belirtilmiştir.¹³⁶

3.1.3. Kimyasal ve Biyolojik Riskler

Sağlık kurumlarında insan sağlığına zararlı toz, buhar, gaz, sıvı şeklinde 299 farklı kimyasal bileşen kullanılmaktadır. Sağlık çalışanları en çok deterjan, dezenfektanlar, anestezi gazları, sterilizanlar, kimyasal sterilize ajanlar yoluyla kimyasal tehlike ve risklere maruz kalmaktadırlar.¹³⁷

Hemşirelerin maruz kaldığı kimyasal risklerden bir kısmı da, kemoterapi tedavisinde olduğu gibi bir takım kimyasal ilaçların kullanımı sırasında ortaya çıkmaktadır. Bir kimyasal bileşik mutajenik ve klastrojenik etki gösteriyorsa, deney hayvanlarında, ilaç uygulanan hastalarda ya da her iki grupta da kanserojenik, teratojenik etki ya da üreme sisteminde bir bozukluk oluşturuyorsa, deney hayvanlarında ya da hastalarda düşük dozlarda bile, ciddi organ toksisitesi ya da diğer toksik etkiler gösteriyorsa mesleki riskleri ortaya çıkarabilmektedir. Sayılan özelliklerden en az birini gösteren ilaçlar “tehlikeli ilaç” olarak tanımlanmaktadır ve bu ilaçların büyük bir çoğunluğu ise antineoplastik ilaçlardır. Sitotoksik ajanların kanserli hücrelerin yanı sıra, normal hücreler üzerinde de olumsuz etkileri vardır. Bu olumsuz etkilere, yalnızca tedavi edilmekte olan hastalar değil, aynı zamanda sağlık çalışanları da maruz kalmaktadır. Özellikle, bu ilaçların hazırlanmasından, uygulanmasından ve hastanın bakımından sorumlu olan hemşireler kimyasal risklerin ortaya çıkardığı etkilere en fazla maruz kalan sağlık çalışanlarıdır.¹³⁸

Ameliyathanelerde ve radyoloji-radyoterapi ünitelerinde çalışan hemşirelerde en çok karşılaşılan risklerden biri, iyonize radyasyondur. Yapılan bir araştırmada¹³⁹ hemşire ve anestezi teknisyenlerinin hekim ve yardımcı personelden daha sık radyasyona maruz kaldığı anlaşılmıştır. Aynı çalışmada floroskopik çekimler sırasında ameliyat odalarında bulunan radyasyon uyarı işaretlerini fark edip etmedikleri çalışanlara sorulmuştur. %24’ü bu işaretleri hiç fark etmediğini ifade etmiştir.

¹³⁶ Rabia Terzi, Firuzan Altın, “Hastane Çalışanlarında Bel Ağrısı Sıklığı, Bel Ağrısının Kronik Yorgunluk Sendromu Ve Mesleki Faktörler İle İlişkisi”, *Türk Algoloji Derneği Dergisi*, 2015, 27 (3), 149-54, s. 153.

¹³⁷ Uçak, *a.g.e.*, s. 24.

¹³⁸ Nermin Olgun ve Hüsnüye Şimşek, “Kemoterapi Hazırlayan ve Uygulayan Hemşirelerin Güvenlik Önlemlerini Kullanma Durumları ve Önlem Almalarını Etkileyen Faktörler”, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2010, 13-23, s. 15.

¹³⁹ Fisun Vural vd., “Ameliyathanelerde Radyasyon Güvenliği; Çalışan Personelin Bilgi, Tutum ve Davranışları”, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (3), 2012, 131-36, s. 132-3.

Hemşireler için kan, vücut sıvıları, hava yoluyla bulaşan biyolojik riskler de mevcuttur. Bu risklerden en sık görülenleri AIDS, Hepatit B, Hepatit C gibi virüslerdir. Bu nedenle hemşirelerin çalıştıkları ortamın steril olmasına özen gösterilmelidir. Koruyucu malzemelerin kullanılmasıyla birçok hastalığın önüne geçilebilir.

3.1.4. Şiddete Maruz Kalma

Sağlık personeli ve özellikle de 24 saat hizmet veren hemşireler hasta ve sağlıklı bireylerle olan ilişkileri nedeniyle fiziksel ve sözlü şiddete daha fazla maruz kalmaktadırlar. Dünyanın değişik ülkelerinde yapılan çalışmalarda hemşirelerin fiziksel, sözel ve cinsel şiddete maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır.¹⁴⁰ Acil servisler, cerrahi birimler ve psikiyatri kliniklerinde şiddete maruz kalma oranının daha yüksek olduğu klinikler arasında yer almaktadır.¹⁴¹

Hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada katılımcıların %92'sinin sözel tacizin morallerini olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur.¹⁴²

Vardiyada tek başına çalışan hemşirelerin hastalardan – hasta yakınlarından fiziksel şiddet gördüğü (tekme, boğazlanma) yapılan çalışmalar sonucunda ortaya konulmuştur.¹⁴³

Türkiye'deki acil servislerdeki sağlık çalışanlarının şiddete uğraması ile ilgili yapılan bir çalışmada, katılımcıların %72,3'ünün herhangi bir şekilde şiddete maruz kaldığını, sözü edilen şiddetin de % 69,5'inin sözlü taciz, % 53,2'sinin tehdit ve % 8,5'inin fiziksel şiddet şeklinde ortaya çıktığını ortaya koymaktadır.¹⁴⁴ Söz konusu araştırma göstermektedir ki, hemşire ve doktorların hasta ile doğrudan iletişim halinde olması veya doğrudan hizmet sunması, şiddetle unsurları ile karşılaşma ihtimallerini artırmakta ve bu sebeple diğer sağlık çalışanlarına göre daha çok şiddete maruz kalmaktadırlar.¹⁴⁵

¹⁴⁰C. Anderson, "Workplace Violence: Are Same Nurses More Vulnerable", *Issues in Mental Health Nursing*, 23 (4), 2002, 351–66; G.G Withley vd., "The Impact Of Violence In The Health Care Setting Upon Nursing Education", *The Journal of Nursing Education*, 35 (5); 1996, 211-218; C. Anderson M. Panish, "Report of Workplace Violence by Hispanic Nurses", *Journal of Transcultural Nursing*, 14 (3), 2003, 237-243; aktaran Devebakan, a.g.e., s. 164.

¹⁴¹ Sibel Coşkun ve Ayşe Tuna Öztürk, " Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi", *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3 (3), 2010, 16-23, s. 17.

¹⁴² Özge Uzun, "Perception And Experiences Of Nurses In Turkey About Verbal Abuse In Clinical Settings", *Journal of Nursing Scholarship*, 35, 2003, s. 81–5.

¹⁴³ Bilazer vd., a.g.e., s. 43.

¹⁴⁴ Ünal Ayrancı, "Violence Toward Health Care Workers in Emergency Departments in West Turkey", *The Journal of Emergency Medicine*, 28 (3), 2005, s. 361; aktaran Devebakan, a.g.e., s. 164.

¹⁴⁵ Devebakan, a.g.e., s. 164.

Bir hastanede çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada¹⁴⁶ hemşirelerin %60,3'ü şiddete (fiziksel, sözlü veya her ikisi de) maruz kaldıklarını belirtmiş; bunun sebebinin ise %53,3 oranında kurallara uymak istenmemesi olduğunu ifade etmişlerdir.

3.1.5. Psikolojik Riskler

Hemşirelik insan sağlığına yönelik bakım hizmeti vermesi bakımından stres ve gerginliğin çok fazla yaşandığı bir meslek grubudur. Hemşirelerin stres düzeylerini arttıran başlıca faktörler yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastalarla çalışma nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma ihtiyaç duyan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışmadır.

Sağlık çalışanlarının, özellikle de gece nöbet tutan hemşirelerin uyku kalitesinin oldukça düşük olduğu, yapılan çalışmalar sonucunda ortaya konmuştur.¹⁴⁷ Bu sistem hemşireler üzerinde başka çeşitli olumsuz etkiler yaratmaktadır.

Hemşirelerin çalışma saatlerinin hemşireler üzerinde yarattığı etkiler bir araştırma¹⁴⁸ sonucunda şu şekilde sıralanmıştır: dikkatin azalması, unutkanlık, anksiyete (hata yapma, unutma, hasta güvenliği, gelecek ile ilgili kaygı-korku), rahatlayamama, huzursuzluk, antidepresan / anksiyolitik kullanımı, nöbette tek başınalık/desteksiz hissetme, kendini güvende hissetmeme, yalnızlık (işte, iş arkadaşlarından yoksunluk), sosyal ayrımcılığa maruz kalma, kişisel değerlerde farklılaşma, psikolojik tükenme, değersizlik, dikkate alınmama, çaresizlik, mutsuzluk, öfke (herkesin dinlenme saatinde çalışma), aşırı suçluluk (yetersiz bakıma yönelik), dayanıklılıkta/güçte/mücadele gücünde azalma, kırılabilirlikte artma/hassasiyet /çabuk sinirlenme, ajitasyon, duygusal dalgalanma, ilgi kaybı (sosyal aktivitelere karşı).

Hemşirelerin yoğun çalışma temposunda, eksik personel sayısı ile karmaşık veya bozuk cihazlar ve eksik malzeme kullanmak durumunda kalması, ağır hastalıklar ve yaralanma tablolarını yaşamaları, bir işlemi bir hastaya devamlı olarak

¹⁴⁶ Aytakin Alçelik vd., "AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi", *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4 (2), 2005, 55-65, s. 60.

¹⁴⁷ Banu Karakoç, Uyku Kalitesi Üzerine Bir Çalışma: Özel Dal Hastanesi Sağlık Çalışanları Örneği, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2009 (**yayınlanmamış yüksek lisans tezi**), s. 51-6.

¹⁴⁸ Bilazer vd., **a.g.e.**, s. 41.

tekrarlamaları gibi durumlar stres faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yükün en çok hissedildiği birimler acil servis ve yoğun bakım üniteleridir.¹⁴⁹



¹⁴⁹ Vildan Duymaz Şahin, Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları Ve Meslek Hastalıkları (Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane Çalışanlarında İş Kazaları), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2014 (**yayınlanmamış yüksek lisans tezi**), s. 59.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KONUSUNDAKİ BİLGİ VE FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK ARAŞTIRMA

4.1. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma hastanede çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı araştırma olarak yapılmıştır.

4.1.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul ili Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, kurumdan yazılı izin alınarak, 18.02.2016 - 03.03.2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

4.1.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerdir. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi'nin servis, yoğun bakım, acil, poliklinik, ameliyathane, yönetim/idare ve diğer bölümlerinde çalışan 489 ebe, hemşire, sorumlu hemşire oluşturmaktadır. Çalışmanın uygulandığı dönemde raporlu, yıllık izin, doğum izni gibi nedenlerle kurumda bulunmayan çalışanlar araştırma kapsamına alınamamıştır.

4.1.4. Verilerin Toplanması

Veriler anket tekniği ile toplanmıştır. Ankete katılmayı kabul eden hemşirelerden sözlü izin alınmıştır. Anket yapılacak hemşirelerin bir bölümüne anket yazılı olarak dağıtılmış, bir bölümüne ise yüz yüze görüşülerek sözlü olarak uygulanmıştır.

4.1.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra istatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanılmıştır. Grupların tanımlayıcı istatistikleri; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart

sapma olarak verilmiştir. Tanımlayıcı sonuçlarda bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-kare Analizi ile test edilmiştir. Koşulların sağlanmadığı durumlarda Monte Carlo simülasyonu uygulanmıştır. Tanımlayıcı sonuçlarda bağımsız gruplarda sayısal değişkenin karşılaştırmaları; normal dağılım koşulu sağlandığı koşulda iki grup karşılaştırmaları Student-t Test, ikiden çok grup karşılaştırmaları One Way Anova ile sağlanmadığı koşulda iki grup karşılaştırmaları Mann Whitney U testi ile ikiden çok grup karşılaştırmaları Kruskal Wallis testi ile yapılmıştır. Alt grup analizleri parametrik testte Turkey, nonparametrik testte Mann Whitney U testi ile yapıp Bonferroni düzeltmesi ile yorumlanmıştır. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4.1.6. Hipotezler

H1= Hastanelerde çalışmaktan olan hemşireler iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterli bilgiye sahiptir.

H2= Hastanelerde çalışmakta olan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitim düzeyleri arttıkça bilgi düzeyleri de artacaktır.

H3= Hastanelerde çalışmakta olan hemşireler çalışan güvenliği ile ilgili uygulamalardan memnun değildir.

H4= Hastanelerde çalışmakta olan hemşirelerde iş kazasına maruz kalma oranı yüksektir.

4.2. BULGULAR

Tablo-1 Demografik Bilgiler

| | | n | % |
|---------------------------------|-----------------|---------|-------------|
| Yaş | 18-25 | 162 | 33,1 |
| | 26-30 | 114 | 23,3 |
| | 31-35 | 76 | 15,5 |
| | 36-45 | 106 | 21,7 |
| | 45 -50 | 27 | 5,5 |
| | 51 ve üstü | 4 | 0,8 |
| Cinsiyet | Kadın | 420 | 86,1 |
| | Erkek | 68 | 13,9 |
| Eğitim | Lise | 60 | 12,3 |
| | Ön lisans | 70 | 14,3 |
| | Lisans | 309 | 63,2 |
| | Yüksek Lisans | 49 | 10,0 |
| | Doktora | 1 | 0,2 |
| Bolum | Servis | 183 | 37,4 |
| | Yoğun Bakım | 98 | 20,0 |
| | Acil | 76 | 15,5 |
| | Ameliyathane | 44 | 9,0 |
| | Poliklinik | 38 | 7,8 |
| | Yönetim/İdare | 5 | 1,0 |
| | Diğer | 45 | 9,2 |
| | Pozisyon | Hemşire | 402 |
| Ebe | | 34 | 7,0 |
| Sorumlu Hemşire | | 35 | 7,2 |
| Diğer | | 18 | 3,7 |
| Meslek süre (yıl) | 1 Yıldan Az | 64 | 13,1 |
| | 1-5 Yıl | 189 | 38,7 |
| | 6-10 Yıl | 70 | 14,3 |
| | 11-15 Yıl | 41 | 8,4 |
| | 16-20 Yıl | 42 | 8,6 |
| | 20 Yıl Ve Üzeri | 83 | 17,0 |
| Kurum çalışma süre (yıl) | 1 Yıldan Az | 104 | 21,3 |
| | 1-5 Yıl | 203 | 41,5 |
| | 6-10 Yıl | 78 | 16,0 |
| | 11-15 Yıl | 32 | 6,5 |
| | 16-20 Yıl | 12 | 2,5 |
| | 20 Yıl Ve Üzeri | 60 | 12,3 |

Çalışmaya katılan hemşirelerin %33,1'i 18-25 yaş arasındadır. %23,3 oranıyla ikinci sırada 26-30 yaş arası hemşireler yer almaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %86,1'i kadındır. Eğitim düzeylerine bakıldığında, en yüksek düzeyin lisans grubu olduğu (%63,2) görülmüştür. İkinci sırada %14,3 oranında ön lisans, sırasıyla %12,3 lise ve %0,2 doktora mezunu tespit edilmiştir. Çalışma süresi olarak 1-5 yıl (%41,5) ve 1 yıldan az (%21,3) süreyle çalışan hemşireler çoğunluğu oluşturmaktadır. Çalışmaya katılanlar çoğunlukla (%37,4) klinikte çalışmaktadır. Yoğun bakımda çalışan hemşire oranı %20, acil serviste çalışan hemşirelerin oranı ise %15,5'dir. Çalışmaya katılanların %82,2'si hemşire, %7'si ebedir. Sorumlu hemşire oranı %7,2'dir.



Tablo-2 Çalışan Güvenliği İle İlişkili Olarak Uygulamalardan Memnuniyet Oranları

| | Memnun | | Memnun değil | |
|--|--------|------|--------------|-------------|
| | n | % | n | % |
| Çalışma süre (saat) | 312 | 63,8 | 177 | 36,2 |
| Görev dağılımı | 314 | 64,3 | 174 | 35,7 |
| İş yükü | 173 | 35,4 | 316 | 64,6 |
| İş hızı | 210 | 42,9 | 279 | 57,1 |
| Hemşire sayısı | 168 | 34,4 | 321 | 65,6 |
| Hekim sayısı | 260 | 53,2 | 229 | 46,8 |
| Hasta sayısı | 200 | 40,9 | 289 | 59,1 |
| Ortam donanım dizayn | 213 | 43,6 | 276 | 56,4 |
| Ortamdaki kişilerle ilişki | 335 | 68,5 | 154 | 31,5 |
| Kullanılan araç gereç | 275 | 56,2 | 214 | 43,8 |
| Temizlik malzeme kalitesi | 193 | 39,5 | 296 | 60,5 |
| Sarf malzeme kalitesi | 227 | 46,4 | 262 | 53,6 |
| Koruyucu malzeme kalitesi | 237 | 48,5 | 252 | 51,5 |
| Bu kurumda çalışmaktan memnuniyet | 324 | 66,3 | 165 | 33,7 |
| Çalışılan birimden | 405 | 83,0 | 83 | 17,0 |
| Sağlık güvenlik önlemleri | 267 | 54,6 | 222 | 45,4 |
| Çalışan sağlık güvenlik politika | 198 | 40,6 | 290 | 59,4 |
| Hasta kaldırma taşıma sistemi | 191 | 39,1 | 297 | 60,9 |
| Çalışan güvenlik eğitimleri | 235 | 48,1 | 254 | 51,9 |
| Güvenlik personel davranışlarından memnuniyet | 211 | 43,1 | 278 | 56,9 |
| İş kazası meslek hastalığı kurum sorumluluğundan memnuniyet | 203 | 41,8 | 283 | 58,2 |

Çalışmaya katılanların çoğunluğunun çalışma sürelerinden ve görev dağılımından memnun oldukları, iş yükünden ve hızından ise memnun olmadıkları görülmektedir. Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğu hasta ve hemşire sayısından memnun değildir. Çalışmaya katılanların %56,4'ü çalışma ortamının dizayn ve donanımından memnun değildir. Çoğunluk, kullanılan araç gereçten memnun iken, temizlik malzemesi, saf malzeme ve koruyucu malzeme kalitesinden memnun olmadıklarını ifade etmiştir. Hemşireler yüksek oranda çalıştıkları kurumdan ve birimden memnundur. %54,6'sı sağlık güvenlik önlemlerinden memnunken, %45,4'ü

memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Çalışanlara yönelik iş güvenliği eğitimlerinden ise % 48,1'i memnun, 51,9'u memnun olmadıklarını ifade etmiştir.

Tablo-3 Hemşirelerin Kurumunda Meslek Hastalığı ve İş Kazası Görülme Olasılığı İle İlgili Düşünceleri

| | | n | % |
|---|--|---------|-------------|
| Kurumda çalışan güvenliğine yönelik komite | Evet | 243 | 49,7 |
| | Hayır | 33 | 6,7 |
| | Bilmiyorum | 213 | 43,6 |
| Kurumunuzda meslek hastalığı görülme olasılığı | Çok Sık | 71 | 14,6 |
| | Sık | 115 | 23,7 |
| | Orta | 190 | 39,1 |
| | Nadir | 96 | 19,8 |
| | Görülmez | 14 | 2,9 |
| | Kurumunuzda iş kazası görülme olasılığı | Çok Sık | 45 |
| | Sık | 120 | 24,6 |
| | Orta | 221 | 45,3 |
| | Nadir | 90 | 18,4 |
| | Görülmez | 12 | 2,5 |

Çalışmamıza katılan hemşirelere kurumunuzda meslek hastalığı ve iş kazası görülme olasılığı ile ilgili düşünceleri sorulduğunda çalışmaya katılanların çoğu orta olarak görüş belirtmiştir (meslek hastalığı %39,1; iş kazası %45,3). Bulunduğu kurumda çalışan güvenliği komitesinin var olduğunu bilen hemşire oranı %49,7'dir.

Tablo-4 Hemşirelerin Meslek Hastalığı Görülme Oranları

| | | n | % |
|---|-------|-----|-------------|
| Kurumunuzda mesleki bir hastalık geçirme | Hayır | 175 | 35,8 |
| | Evet | 314 | 64,2 |
| Sindirim sistemi hastalıkları | | 135 | 27,6 |
| Psiko-sosyal bozukluklar | | 97 | 19,8 |
| Cilt hastalıkları | | 123 | 25,2 |
| Kardiyo-vasküler hastalıklar | | 90 | 18,4 |
| Kas-eklem hastalıkları | | 130 | 26,6 |
| Solunum sistemi hastalıkları | | 57 | 11,7 |
| Uyku bozuklukları | | 179 | 36,6 |
| Kanser | | 1 | 0,2 |
| Sinir Sistemi hastalıkları | | 46 | 9,4 |
| Enfeksiyon hastalığı | | 15 | 3,1 |
| Diğer | | 1 | 0,2 |

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %64,2'sinin kurumunda mesleki bir hastalık geçirmiş oldukları görülmektedir. En çok görülen meslek hastalığı %36,6 oranında uyku bozukluklarıdır. En çok görülen meslek hastalıkları arasında sindirim sistemi hastalıkları %27,6 ve kas eklem hastalıkları %26,6 oranında görülmüştür.

Tablo-5 Hemşirelerin İş Kazası Geçirme Oranları

| | | n | % |
|--|-------|-----|-------------|
| Kurumunuzda iş kazası/yaralanma geçirme | Hayır | 176 | 36,0 |
| | Evet | 313 | 64,0 |
| Yumuşak doku travması (iğne batması/kesik/ezik vb.) | | 192 | 39,3 |
| Bel, kas ve eklem yaralanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı vb) | | 107 | 21,9 |
| Elektrik çarpmaları ve yanıklar | | 5 | 1,0 |
| Kayma/düşme vb. travmalar | | 61 | 12,5 |
| Zehirlenmeler (etilen oksit, besin, ilaç, X ışını vb) | | 10 | 2,0 |
| Fiziksel şiddete maruz kalma (hasta/yakını) | | 34 | 7,0 |
| Sözel şiddete maruz kalma (hasta yakını/personel vb.) | | 194 | 39,7 |
| Psikolojik şiddete maruz kalma (hastane personeli) | | 105 | 21,5 |
| Duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb) | | 108 | 22,1 |
| Kronik yorgunluk vb. | | 159 | 32,5 |
| Diğer | | 1 | 0,2 |

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %64'ü, kurumunda iş kazası/yaralanma geçirdiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %39,3'ü yumuşak doku travması (iğne batması, kesik, ezik vb.) olarak tespit edilmiştir. En sık karşılaşılan sorun %39,7 oranında sözel şiddete maruz kalma olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda en çok yaşanan sorunlardan bir diğeri de kronik yorgunluk olarak tespit edilmiştir (%32,5).

Tablo-6 Hemşirelerin Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliği Okuma Oranı

| | | n | % |
|--|--------------------|-----|------|
| Hasta ve Çalışan Güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmeliği okuma | Evet | 207 | 42,3 |
| | Hayır, haberim yok | 207 | 42,3 |
| | Hayır, haberim var | 75 | 15,3 |

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik'i okuyan hemşire oranı %42,3'tür. Bu oran "hayır, haberim yok" diyen hemşire oranıyla aynıdır (%42,3). Aynı zamanda çalışmaya katılanların %15,3'ü yönetmeliği okumadığını ama haberi olduğunu bildirmiştir.

Tablo-7 Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri

| Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri | | |
|--|------------|----------|
| | Ort.±SD | Min-Maks |
| Toplam | 131,3±34,1 | 45-257 |
| Mesleki hastalıklar ve şikayetler | 26,0±10,7 | 13-78 |
| Sağlık taraması ve kayıt sistemleri | 21,4±7,1 | 6-36 |
| Kazalar ve zehirlenmeler | 15,0±6,2 | 5-30 |
| Yönetmelik destek ve yaklaşımlar | 17,4±7,0 | 7-41 |
| Malzeme araç ve gereç yönetimi | 17,3±6,0 | 5-30 |
| Koruyucu önlemler kuralları | 19,3±6,0 | 5-30 |
| Fiziksel ortam uygunluğu | 14,8±5,3 | 4-24 |

Hastanede çalışan hemşirelerin Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri toplam puan ve alt ölçek puanları Tablo-7'de özetlenmiştir. Bu kapsamda mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler, yönetmelik destek ve yaklaşımlar, malzeme araç ve gereç yönetimi, koruyucu önlemler kuralları, fiziksel ortam uygunluğu alt ölçek puanları bulunmaktadır.

Tablo-8 Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri
Toplam Puan ve Alt Ölçek Puanları

| | Yaş Grup | | | | | | p |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|--------|
| | 18-25 | 26-30 | 31-35 | 36-45 | 45 -50 | 51 ve ustu | |
| | Ort.±SD | Ort.±SD | Ort.±SD | Ort.±SD | Ort.±SD | Ort.±SD | |
| Toplam | 126,4± 37,0 | 124,5± 33,1 | 133,0± 33,7 | 140,9± 28,6 | 143,9± 32,1 | 149,8±19,5 | <0,001 |
| Mesleki | | | | | | | |
| hastalıklar ve şikayetler | 25,1± 10,7 | 26,3±11,5 | 26,5±11,2 | 26,6±9,5 | 26,0±10,1 | 30,5± 6,5 | 0,335 |
| Sağlık taraması ve kayıt sistemleri | 20,2± 7,2 | 20,0±6,8 | 22,2±6,6 | 23,5±6,6 | 23,6±7,8 | 25,5± 4,2 | <0,001 |
| Kazalar ve zehirlenmeler | 15,1± 6,6 | 15,2±5,6 | 14,3±5,7 | 15,0±6,4 | 15,8±6,3 | 14,3± 3,5 | 0,894 |
| Yönetmelik destek ve yaklaşımlar | 16,6± 7,0 | 15,2±6,2 | 17,4±7,6 | 20,0±6,8 | 21,2±5,4 | 19,3± 3,0 | <0,001 |
| Malzeme araç ve gereç yönetimi | 16,4± 6,4 | 16,0±5,8 | 17,3±6,0 | 19,3±5,0 | 20,1±4,9 | 20,8± 3,9 | <0,001 |
| Koruyucu önlemler kuralları | 18,3± 6,6 | 18,1±6,0 | 19,8±5,8 | 21,0±4,9 | 21,7±5,1 | 23,3± 2,9 | <0,001 |
| Fiziksel ortam uygunluğu | 14,8± 5,7 | 13,7±5,3 | 15,4±4,8 | 15,4±5,2 | 15,4±5,1 | 16,3± 3,5 | 0,211 |

Çalışmamızda hastanede çalışan hemşirelerin yaş gruplarında sağlık çalışanı güvenliği ölçeği kriterleri toplam puan ve alt ölçeklerden sağlık taraması ve kayıt sistemleri, yönetmelik destek ve yaklaşımlar, malzeme araç ve gereç yönetimi, koruyucu önlemler kurallarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (hepsi için $p<0,001$).

Tablo-9 Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri Toplam Puanları - Yaş

| | | Toplam | Sağlık taraması ve kayıt sistemleri | Yönetmel destek ve yaklaşımlar | Malzeme araç ve gereç yönetimi | Koruyucu önlemler kuralları |
|--------------|-------------------|--------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | | p | p | p | p | P |
| 18-25 | 26-30 | 0,689 | 0,893 | 0,098 | 0,551 | 0,715 |
| | 31-35 | 0,274 | 0,050 | 0,579 | 0,403 | 0,092 |
| | 36-45 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | 0,001 |
| | 45-50 | 0,004 | 0,013 | <0,001 | 0,003 | 0,006 |
| | 51 ve üstü | 0,100 | 0,101 | 0,239 | 0,170 | 0,117 |
| 26-30 | 31-35 | 0,151 | 0,038 | 0,077 | 0,165 | 0,040 |
| | 36-45 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 |
| | 45-50 | 0,001 | 0,010 | <0,001 | 0,001 | 0,002 |
| | 51 ve üstü | 0,073 | 0,071 | 0,063 | 0,100 | 0,057 |
| 31-35 | 36-45 | 0,023 | 0,177 | 0,004 | 0,024 | 0,223 |
| | 45-50 | 0,046 | 0,252 | 0,003 | 0,022 | 0,107 |
| | 51 ve üstü | 0,158 | 0,279 | 0,336 | 0,215 | 0,209 |
| 36-45 | 45-50 | 0,527 | 0,769 | 0,151 | 0,355 | 0,424 |
| | 51 ve üstü | 0,477 | 0,549 | 0,968 | 0,603 | 0,317 |
| 45-50 | 51 ve üstü | 0,768 | 0,636 | 0,299 | 0,976 | 0,491 |

Bonferroni düzeltmesi $p < 0,0033$

Sağlık çalışanı güvenliği ölçeği kriterleri toplam puan ve alt ölçeklerden sağlık taraması ve kayıt sistemleri, yönetmel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç ve gereç yönetimi, koruyucu önlemler kuralları puanları 36-45 yaş grubunda 18-25, 26-30 yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. 45-50 yaş grubunda 18-25, 26-30 yaş gruplarına göre yönetmel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç ve gereç yönetimi, koruyucu önlemler kuralları puanları istatistiksel olarak yüksektir. 45-50 yaş grubunda toplam puanı 26-30 yaş grubuna göre, yönetmel destek ve yaklaşımlar puanı 31-35 yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek çıkmıştır.

Tablo-10 Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri Toplam Puanları - Cinsiyet

| | Cinsiyet | | p |
|--|------------|------------|--------|
| | Kadın | Erkek | |
| | Ort.±SD | Ort.±SD | |
| Toplam | 129,7±33,1 | 141,1±38,8 | 0,028 |
| Mesleki hastalıklar ve şikayetler | 25,0±9,5 | 32,6±14,7 | <0,001 |
| Sağlık taraması ve kayıt sistemleri | 21,5±7,1 | 20,9±7,1 | 0,494 |
| Kazalar ve zehirlenmeler | 14,7±6,1 | 16,8±6,5 | 0,020 |
| Yönetmelik destek ve yaklaşımlar | 17,2±6,9 | 18,9±7,7 | 0,186 |
| Malzeme araç ve gereç yönetimi | 17,2±6,0 | 18,1±5,9 | 0,227 |
| Koruyucu önlemler kuralları | 19,3±6,1 | 19,2±5,8 | 0,681 |
| Fiziksel ortam uygunluğu | 14,8±5,4 | 14,6±5,1 | 0,603 |

Çalışmamızda, sağlık çalışanı güvenliği ölçeği kriterleri toplam puan ve alt ölçeklerden mesleki hastalıklar ve şikâyetler, kazalar ve zehirlenmeler puanları erkeklerde kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (p=0,028 p<0,00 p=0,020). Sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler, yönetmelik destek ve yaklaşımlar, malzeme araç ve gereç yönetimi, koruyucu önlemler kuralları, fiziksel ortam uygunluğu açısından erkek ve kadın arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo-11 Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri Toplam Puanları - Eğitim

| Eğitim | | | | | |
|--|-------------|------------------|---------------|-----------------------------------|-------|
| | Lise | Ön lisans | Lisans | Yüksek Lisans- Doktora | |
| | Ort.±SD | Ort.±SD | Ort.±SD | Ort.±SD | p |
| Toplam | 134,5± 35,2 | 133,3± 33,6 | 128,9± 34,0 | 139,3± 33,4 | 0,038 |
| Mesleki hastalıklar ve şikayetler | 25,9±10,8 | 26,6±12,9 | 26,0± 10,5 | 25,4± 8,2 | 0,973 |
| Sağlık taraması ve kayıt sistemleri | 22,8±7,8 | 20,9±6,6 | 20,9± 6,8 | 23,7± 7,8 | 0,015 |
| Kazalar ve zehirlenmeler | 15,2±6,7 | 15,4±6,7 | 15,0± 6,0 | 14,7± 5,9 | 0,952 |
| Yönetimsel destek ve yaklaşımlar | 17,9±7,4 | 17,8±6,9 | 16,9± 6,9 | 19,2± 7,3 | 0,115 |
| Malzeme araç ve gereç yönetimi | 18,5±6,2 | 17,7±5,5 | 16,7± 6,0 | 19,6± 5,7 | 0,002 |
| Koruyucu önlemler kuralları | 19,6±6,2 | 19,9±5,9 | 18,8± 6,0 | 21,3± 5,9 | 0,023 |
| Fiziksel ortam uygunluğu | 14,7±5,9 | 15,1±5,2 | 14,7± 5,3 | 15,5± 5,3 | 0,750 |

Çalışmamızda hastanede çalışan hemşirelerin eğitim düzeyleri arasında sağlık çalışanı güvenliği ölçeği kriterleri toplam puan ve alt ölçeklerden sağlık taraması ve kayıt sistemleri, malzeme araç ve gereç yönetimi, koruyucu önlemler kurallarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,038 p=0,015 p=0,002 p=0,023).

Tablo-12 Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri Toplam Puanları - Eğitim

| | | Toplam | Sağlık taraması ve kayıt sistemleri | Malzeme araç ve gereç yönetimi | Koruyucu önlemler kuralları |
|------------------|------------------------------|---------------|--|---------------------------------------|------------------------------------|
| | | p | p | p | p |
| Lise | Ön lisans | 0,907 | 0,157 | 0,371 | 0,580 |
| | Lisans | 0,232 | 0,076 | 0,026 | 0,481 |
| | Yüksek Lisans-Doktora | 0,187 | 0,380 | 0,315 | 0,081 |
| Ön lisans | Lisans | 0,296 | 0,944 | 0,161 | 0,111 |
| | Yüksek Lisans-Doktora | 0,151 | 0,021 | 0,066 | 0,211 |
| Lisans | Yüksek Lisans-Doktora | 0,006 | 0,004 | 0,001 | 0,004 |

Bonferroni düzeltmesi $p < 0,008$

Çalışmamızda literatürü destekler şekilde sağlık çalışanı güvenliği ölçeği kriterleri toplam puan ve alt ölçeklerden sağlık taraması ve kayıt sistemleri, malzeme araç ve gereç yönetimi, koruyucu önlemler kuralları puanları yüksek lisans-doktora grubunda lisans grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,006$ $p=0,004$ $p=0,001$ $p=0,004$).

Tablo-13 Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri Toplam Puanları - Çalıştığı Bölüm

| | Bölüm | | | | | | | p |
|--|-------------|-------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|--------|
| | Servis | Yoğun Bakım | Acil | Ameliyat-hane | Poliklinik | Yönetim İdare | Diğer | |
| | Ort.±SD | Ort.±SD | Ort.±SD | Ort.±SD | Ort.±SD | Ort.±SD | Ort.±SD | |
| Toplam | 132,5± 37,1 | 129,7± 28,7 | 123,4±40,0 | 126,3±29,1 | 134,8±33,2 | 160,0± 26,8 | 142,1±22,2 | 0,092 |
| Mesleki hastalıklar ve şikayetler | 26,0± 10,4 | 24,0± 10,2 | 26,7±12,1 | 26,6± 10,8 | 25,1± 11,5 | 29,6±14,0 | 29,3±8,1 | 0,413 |
| Sağlık taraması ve kayıt sistemleri | 22,1± 7,4 | 19,9±6,5 | 20,3±8,2 | 21,3± 5,2 | 23,1± 7,7 | 23,4±1,9 | 22,2±5,4 | 0,039 |
| Kazalar ve zehirlenmeler | 15,3± 6,1 | 14,2±6,5 | 14,6±6,6 | 14,6± 5,4 | 14,2± 6,8 | 17,2±5,9 | 17,3±4,6 | 0,552 |
| Yönetimsel destek ve yaklaşımlar | 17,0± 7,6 | 17,8±6,7 | 16,2±6,8 | 17,5± 7,4 | 18,7± 5,6 | 22,0±5,8 | 18,4±6,0 | 0,069 |
| Malzeme araç ve gereç yönetimi | 17,7± 6,3 | 17,2±5,3 | 15,6±6,5 | 14,5± 5,3 | 19,4± 5,3 | 22,6±2,3 | 19,3±4,5 | <0,001 |
| Koruyucu önlemler kuralları | 19,8± 6,0 | 20,0±5,7 | 16,5±6,9 | 18,1± 5,4 | 20,4± 5,8 | 25,2±3,2 | 19,9±4,6 | <0,001 |
| Fiziksel ortam uygunluğu | 14,6± 5,5 | 16,5±4,6 | 13,6±5,9 | 13,6± 4,5 | 13,8± 5,8 | 20,0±2,4 | 15,7±4,6 | <0,001 |

Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri alt ölçeklerden sağlık taraması ve kayıt sistemleri, malzeme araç ve gereç yönetimi, koruyucu önlemler kuralları, fiziksel ortam uygunluğu puanlarında bölümlerde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,039 p<0,001 p<0,001 p<0,001).

Tablo-14 Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri Toplam Puanları – Çalışılan Bölümler

| | | Sağlık taraması ve kayıt sistemleri | Malzeme araç ve gereç yönetimi | Koruyucu önlemler kuralları | Fiziksel ortam uygunluğu |
|----------------------|----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| | | p | p | p | p |
| Servis | Yoğun Bakım | 0,008 | 0,364 | 0,712 | 0,006 |
| | Acil | 0,121 | 0,015 | <0,001 | 0,205 |
| | Ameliyathane | 0,370 | 0,001 | 0,046 | 0,173 |
| | Poliklinik | 0,462 | 0,207 | 0,670 | 0,516 |
| | Yönetim/İdare | 0,832 | 0,052 | 0,024 | 0,015 |
| | Diğer | 0,970 | 0,178 | 0,949 | 0,247 |
| Yoğun Bakım | Acil | 0,650 | 0,093 | 0,001 | 0,001 |
| | Ameliyathane | 0,173 | 0,007 | 0,031 | <0,001 |
| | Poliklinik | 0,006 | 0,050 | 0,880 | 0,019 |
| | Yönetim/İdare | 0,103 | 0,016 | 0,033 | 0,048 |
| | Diğer | 0,023 | 0,030 | 0,698 | 0,309 |
| Acil | Ameliyathane | 0,541 | 0,354 | 0,307 | 0,980 |
| | Poliklinik | 0,084 | 0,003 | 0,004 | 0,810 |
| | Yönetim/İdare | 0,355 | 0,013 | 0,005 | 0,011 |
| | Diğer | 0,197 | 0,002 | 0,006 | 0,051 |
| Ameliyathane | Poliklinik | 0,083 | <0,001 | 0,055 | 0,709 |
| | Yönetim/İdare | 0,297 | 0,002 | 0,004 | 0,004 |
| | Diğer | 0,361 | <0,001 | 0,077 | 0,024 |
| Poliklinik | Yönetim/İdare | 0,704 | 0,148 | 0,038 | 0,018 |
| | Diğer | 0,397 | 0,996 | 0,662 | 0,185 |
| Yönetim/İdare | Diğer | 0,685 | 0,091 | 0,016 | 0,027 |

Bonferroni düzeltmesi $p < 0,0023$ Koşullar sağlanmazsa en küçük p değeri

Çalışmamızda sağlık taraması ve kayıt sistemleri puanı poliklinik çalışanlarının puanı yoğun bakım çalışanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p=0,006$). Malzeme araç ve gereç yönetimi ameliyathane çalışanlarında servis, poliklinik, yönetim/idare, diğer çalışanlardan, acil çalışanlarında diğer çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktür ($p=0,001$ $p < 0,001$ $p=0,002$ $p < 0,001$ $p=0,002$). Koruyucu önlemler kuralları acil çalışanlarında

servis çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktür ($p < 0,001$). Fiziksel ortam uygunluğu puanı acil ve ameliyathane çalışanlarında yoğun bakım çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktür ($p = 0,001$ $p < 0,001$).

Tablo-15 Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri Toplam Puanları - Çalıştığı Konum

| | Bölüm | | | | p |
|--|-------------|-------------|-----------------|-------------|--------|
| | Hemşire | Ebe | Sorumlu hemşire | Diğer | |
| | Ort.±SD | Ort.±SD | Ort.±SD | Ort.±SD | |
| Toplam | 129,4± 34,3 | 133,1± 32,5 | 155,7± 23,4 | 123,2± 33,2 | <0,001 |
| Mesleki hastalıklar ve şikayetler | 25,8±10,9 | 25,9±10,5 | 29,3±7,7 | 24,5± 10,3 | 0,019 |
| Sağlık taraması ve kayıt sistemleri | 21,1±6,9 | 22,6±6,5 | 26,2±6,6 | 16,3± 8,0 | <0,001 |
| Kazalar ve zehirlenmeler | 15,0±6,1 | 15,4±6,4 | 15,0±5,9 | 14,1± 7,1 | 0,946 |
| Yönetmelik destek ve yaklaşımlar | 16,9±7,0 | 17,9±7,2 | 22,7±5,2 | 17,2± 6,8 | <0,001 |
| Malzeme araç ve gereç yönetimi | 17,0±6,0 | 17,0±5,4 | 21,3±4,6 | 17,7± 6,1 | <0,001 |
| Koruyucu önlemler kuralları | 18,9±6,1 | 18,9±5,3 | 24,4±3,0 | 19,1± 7,0 | <0,001 |
| Fiziksel ortam uygunluğu | 14,6±5,4 | 15,2±4,9 | 16,9±3,9 | 14,4± 6,4 | 0,164 |

Çalışmamızda hemşirelerin konumlarında sağlık çalışanı güvenliği ölçeği kriterleri toplam puan ve alt ölçeklerden mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, yönetmelik destek ve yaklaşımlar, malzeme araç ve gereç yönetimi, koruyucu önlemler kurallarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,001$ $p = 0,019$ $p < 0,001$ $p < 0,001$ $p < 0,001$ $p < 0,001$).

Tablo-16 Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri Toplam Puanları – Çalışılan Konum

| | | Top- lam | Mesleki hastalık ve şikayetler | Sağlık taraması ve kayıt sistemleri | Yönetmel destek ve yaklaşımlar | Malzeme araç ve gereç yönetimi | Koruyucu önlemler kurallar |
|--------------------|--------------------|-------------|--------------------------------------|--|--------------------------------------|---|----------------------------------|
| | | P | p | p | p | | |
| Hemşire | Ebe | 0,544 | 0,835 | 0,220 | 0,302 | 0,989 | 0,946 |
| | Sorumlu hemşire | <0,001 | 0,002 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 |
| | Diğer | 0,448 | 0,646 | 0,012 | 0,950 | 0,594 | 0,665 |
| Ebe | Sorumlu hemşire | 0,001 | 0,042 | 0,011 | 0,002 | 0,001 | <0,001 |
| | Diğer | 0,303 | 0,630 | 0,007 | 0,596 | 0,714 | 0,691 |
| Sorumlu hemşire | Diğer | 0,001 | 0,040 | <0,001 | 0,001 | 0,027 | 0,004 |

Bonferroni düzeltmesi $p < 0,0083$

Çalışmamızda toplam, yönetsel destek ve yaklaşımlar, koruyucu önlemler kurallar puanları sorumlu hemşirelerde hemşire, ebe, diğer çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. ($p < 0,001$ $p = 0,001$ $p = 0,001$ $p < 0,001$ $p = 0,002$ $p = 0,001$ $p < 0,001$ $p < 0,001$ $p = 0,004$). Mesleki hastalıklar ve şikayetler puanı sorumlu hemşirelerde hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p = 0,002$). Sağlık taraması ve kayıt sistemleri puanı sorumlu hemşirelerde hemşire ve diğer çalışanlara göre, ebelerde diğer çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p < 0,001$ $p = 0,007$ $p < 0,001$). Malzeme araç ve gereç yönetimi puanı sorumlu hemşirelerde hemşire, ebeler göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p < 0,001$, $p = 0,002$).

Tablo-17 Çalışan Güvenliğine Yönelik Komite Hakkında Bilgi Düzeylerinde Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Puanları

| Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik komite var mı? | | | | |
|---|-------------|--------------|-------------------|--------|
| | Evet | Hayır | Bilmiyorum | |
| | Ort.±SD | Ort.±SD | Ort.±SD | p |
| Toplam | 141,4±34,8 | 114,1±31,1 | 122,4±30,1 | <0,001 |
| Mesleki hastalıklar ve şikayetler | 27,3±11,3 | 24,5±11,5 | 24,8±9,6 | 0,030 |
| Sağlık taraması ve kayıt sistemleri | 23,7±7,0 | 19,6±6,1 | 19,1±6,5 | <0,001 |
| Kazalar ve zehirlenmeler | 15,8±6,3 | 14,7±5,0 | 14,1±6,1 | 0,017 |
| Yönetsel destek ve yaklaşımlar | 19,3±7,4 | 13,8±6,6 | 15,8±6,0 | <0,001 |
| Malzeme araç ve gereç yönetimi | 18,7±5,8 | 14,6±4,8 | 16,2±5,9 | <0,001 |
| Koruyucu önlemler kurallar | 20,7±5,9 | 15,5±6,0 | 18,3±5,8 | <0,001 |
| Fiziksel ortam uygunluğu | 15,9±5,2 | 11,2±5,8 | 14,1±5,1 | <0,001 |

| | Toplam | Mesleki hastalıklar ve şikayetler | Sağlık taraması ve kayıt sistemleri | Yönetsel destek ve yaklaşımlar | Malzeme araç ve gereç yönetimi | Koruyucu önlemler kurallar |
|-------------------------|---------------|--|--|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| | p | p | p | p | | |
| Evet Hayır | <0,001 | 0,089 | 0,001 | 0,524 | <0,001 | <0,001 |
| Bilmiyorum | <0,001 | 0,018 | <0,001 | 0,005 | <0,001 | <0,001 |
| Hayır Bilmiyorum | 0,047 | 0,529 | 0,460 | 0,396 | 0,044 | 0,120 |

Bonferroni düzeltmesi p<0,017

Çalışan güvenliğine yönelik komite hakkındaki bilgi düzeylerinde, Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği anketi toplam puan ve alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Toplam puan, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, malzeme araç ve gereç yönetimi, koruyucu önlemler kurallar puanları kurumda çalışan güvenliğine yönelik komite hakkında bilgi sahibi olanlarda hayır diyenler ve bilmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. Mesleki hastalıklar, şikayetler ve yönetsel destek ve yaklaşımlar alt ölçek puanları kurumda çalışan güvenliğine yönelik komite hakkında bilgi sahibi olanlarda bilmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir (hepsi için p<0,001). Kurumda çalışan güvenliğine yönelik komite yok diyenlerle konu hakkında bilgi sahibi olmayanların Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği anketi toplam puan ve alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo-18 Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik Hakkında Bilgi Düzeylerinde Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Puanları

| Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik'i Okuma | | | | |
|---|-------------|----------------------------|----------------------------|--------|
| | Evet | Hayır (Haberim Yok) | Hayır (Haberim Var) | |
| | Ort.±SD | Ort.±SD | Ort.±SD | p |
| Toplam | 141,2±35,1 | 122,2±29,9 | 129,1±35,3 | <0,001 |
| Mesleki hastalıklar ve şikayetler | 27,6±12,2 | 24,7±9,0 | 25,5±9,9 | 0,169 |
| Sağlık taraması ve kayıt sistemleri | 23,3±7,0 | 19,4±6,4 | 21,8±7,7 | <0,001 |
| Kazalar ve zehirlenmeler | 16,1±6,2 | 14,5±5,9 | 13,7±6,2 | 0,002 |
| Yönetmelik destek ve yaklaşımlar | 19,4±7,7 | 15,6±5,9 | 16,7±6,3 | <0,001 |
| Malzeme araç ve gereç yönetimi | 18,6±5,7 | 16,2±5,8 | 16,8±6,4 | <0,001 |
| Koruyucu önlemler kuralları | 20,6±5,5 | 17,8±6,1 | 19,6±6,3 | <0,001 |
| Fiziksel ortam uygunluğu | 15,5±5,2 | 14,1±5,4 | 15,0±5,5 | 0,018 |

| | Toplam | Mesleki hastalıklar ve şikayetler | Sağlık taraması ve kayıt sistemleri | Yönetmelik destek ve yaklaşımlar | Malzeme araç ve gereç yönetimi | Koruyucu önlemler kuralları |
|----------------------------|---------------|--|--|---|---------------------------------------|------------------------------------|
| | p | p | p | p | p | p |
| Evet | | | | | | |
| Hayır (Haberim Yok) | 0,010 | 0,354 | 0,119 | 0,002 | 0,010 | 0,026 |
| Hayır (Haberim Var) | <0,001 | 0,063 | <0,001 | 0,007 | <0,001 | <0,001 |
| Hayır (Haberim Yok) | | | | | | |
| Hayır (Haberim Var) | 0,119 | 0,652 | 0,024 | 0,208 | 0,187 | 0,527 |

Bonferroni düzeltmesi p<0,017

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik hakkında bilgi düzeylerinde Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği anketi toplam puan ve Mesleki hastalıklar ve şikayetler alt ölçeği dışında alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak

anlamli fark saptanmifstir. Toplam puan, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç ve gereç yönetimi puanları hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelik hakkında bilgi sahibi olanlarda hayır diyenler ve bilmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. Sağlık taraması ve kayıt sistemleri, koruyucu önlemler kurallar alt ölçek puanları hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelik hakkında bilgi sahibi olanlarda hiç bilmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. (hepsi için $p<0,001$). Hasta ve alışan Güvenliğinin Sağlanmasına dair Yönetmelik yok diyenlerle konu hakkında bilgi sahibi olmayanların Hastanelerde İş Güvenliği leği anketi toplam puan ve alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.



4.3. TARTIŞMA

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin (n=489) sosyo-demografik özellikleri Tablo-1'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %33,1'i 18-25 yaş arasındadır. %23,3 oranıyla ikinci sırada 26-30 yaş arası hemşireler yer almaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %86,1'i kadındır. Eğitim düzeylerine bakıldığında, en yüksek düzeyin lisans grubu olduğu (%63,2) görülmüştür. İkinci sırada %14,3 oranında ön lisans, sırasıyla %12,3 lise ve %0,2 doktora mezunu tespit edilmiştir. Çalışma süresi olarak 1-5 yıl (%38,7) ve 1 yıldan az (%13,1) süreyle çalışan hemşireler çoğunluğu oluşturmaktadır. Hastanede çalışan hemşirelerin yarısından fazlasının çalışma hayatında çok yeni oldukları ortaya konulmuştur. Çalışmaya katılanlar çoğunlukla (%37,4) klinikte çalışmaktadır. Yoğun bakımda çalışan hemşire oranı %20, acil serviste çalışan hemşirelerin oranı ise %15,5'dir. Çalışmaya katılanların %82,2'si hemşire, %7'si ebedir. Sorumlu hemşire oranı %7,2'dir.

Hastanede çalışan hemşirelerin çalışan güvenliğine ilişkin uygulamalardan memnuniyet oranları Tablo-2'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların çoğunluğunun çalışma sürelerinden ve görev dağılımından memnun oldukları, iş yükünden ve hızından ise memnun olmadıkları görülmektedir. Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğu hasta ve hemşire sayısından memnun değildir. Çalışmaya katılanların %56,4'ü çalışma ortamının dizayn ve donanımından memnun değildir. Çoğunluk, kullanılan araç gereçten memnun iken, temizlik malzemesi, saf malzeme ve koruyucu malzeme kalitesinden memnun olmadıklarını ifade etmiştir. Hemşireler yüksek oranda çalıştıkları kurumdan ve birimden memnundur. %54,6'sı sağlık güvenlik önlemlerinden memnunken, %45,4'ü memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Çalışanlara yönelik iş güvenliği eğitimlerinden ise %48,1'i memnun, 51,9'u memnun olmadıklarını ifade etmiştir. H3 hipotezimizde, hemşirelerin çalışan güvenliği uygulamalarından memnun olmadıklarına ilişkin öngörümüz yer almaktadır. Çalışmamız sonucunda ise, hemşirelerin söz konusu uygulamaların, yukarıda açıklandığı şekilde, bir kısmından memnun iken bir kısmından memnun olmadıkları görülmüştür.

Öztürk ve arkadaşlarının 2012'de yaptığı bir çalışmada hastanede iş güvenliğine yönelik olarak hemşirelerin %53'ünün hemşire sayısı, %50'sinin iş yükü ve %49'unun iş kazası/meslek hastalığına ilişkin olarak hastanenin sorumluluk alma ve desteğinden memnun olmadıkları görülmüştür. Bu çalışma da Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasını destekleyen sonuç ortaya çıkarmıştır. Aynı çalışmada

hemşireler, mesleki hastalıklar ve şikâyetler kaza ve zehirlenmeler konusunda iş güvenliğinin sağlanamadığını belirtmişlerdir.¹⁵⁰ İş sağlığı ve güvenliğinin amacı; çalışanların sağlıklı ve emniyetli bir çalışma ortamına kavuşturulması, işyerlerinde verimli bir çalışma ortamının hazırlanması, iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle ortaya çıkan milli kayıpların en aza indirilmesinin sağlanmasıdır.¹⁵¹ Çalışmamızda iş kazası ve meslek hastalığı kurum sorumluluğundan memnun olmayan hemşire oranı %58,2'dir. İşverenin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verme yükümlülüğünü inceleyen bir çalışmada, her işyerinin yapılan işin niteliğine bağlı olarak sağlık ve güvenlik açısından tehlikeler barındırdığı, bu tehlikelerin yol açtığı olumsuz sonuçların sadece %2'si önlenemez nitelikte olduğu, %98'i önlenemediği belirtilmiştir. Bu nedenle özellikle sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri önemlidir. Dünyada her 15 saniyede 1 işçi iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle hayatını kaybederken, her 15 saniyede 160 işçi işle ilgili nedenlerden kaza geçirmektedir. İş kazası ya da işle ilgili hastalıklar sonucunda her gün 6.300 işçi, yılda ise 2,3 milyon işçi hayatını kaybetmektedir.¹⁵²

İş kazaları ve meslek hastalıklarının meydana gelmesinin pek çok sebebi bulunmaktadır. Bunlardan biri, iş güvenliği, işçi eğitimi ve denetimi konularına yeterli önemin verilmemesi ve finansal kaynakların sınırlı olmasıdır. İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hemşirelerin karşılaştığı risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada hemşirelerin hastayla daha fazla zaman geçiren ve bakımlarını doğrudan yerine getiren kişi olmaları nedeniyle sağlık riskleri ile karşılaşma olasılıkları diğer sağlık personelinden daha yüksek olduğu bildirilmiştir.¹⁵³ 2013 yılında yayınlanan ve sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğinin araştırıldığı diğer bir çalışmada sağlık personelinin maruz kaldığı aşırı ve düzensiz çalışma saatleri, vardiya, nöbet, gece çalışmaları gibi nedenlerin çok sayıda sağlık sorununa ve iş güvenliği problemine yol açabileceğine dikkat çekilmiştir.¹⁵⁴

Çalışma ortamındaki sağlık sakıncaları belirlenmiş etmenlerin çalışanlarla teması sonucu ortaya çıkan her hastalık ya da sağlık sorunu meslekle ilgili hastalıklar olarak değerlendirilmektedir. Bir işin hangi tehlike sınıfında yer aldığı, Bakanlıkça çıkarılan İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'nde listelenmektedir. Bu listeye göre sağlık sektörü, çok tehlikeli sınıfta yer almaktadır. İş kazası ve meslek hastalıkları konusunda sağlık çalışanları, yüksek tehlike altındadırlar. Çalışmamıza

¹⁵⁰ Öztürk vd., **a.g.e.**, s. 260.

¹⁵¹ Arıcı, **a.g.e.**, s. 113.

¹⁵² İlknur Kılıç, Seçil Demir, "İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Yükümlülüğü Üzerine Bir İnceleme", **Çalışma İlişkileri Dergisi**, 2012, 3 (1), 23-47, s. 24.

¹⁵³ Sarıçam, a.g.e., s. 20.

¹⁵⁴ Meydanlıoğlu, **a.g.e.**, s. 193.

katılan hemşirelere kurumunuzda meslek hastalığı ve iş kazası görülme olasılığı ile ilgili düşünceleri sorulduğunda çalışmaya katılanların çoğu orta (Tablo-3) olarak görüş belirtmiştir (meslek hastalığı %39,1, iş kazası %45,3 oranında). Meslek hastalığı; sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürsüzlük halleridir. Dünyada her yıl 160 milyon çalışan meslek hastalıklarına maruz kalmakta; meslek hastalıkları ve iş kazaları nedeniyle her yıl 2 milyon 200 bin çalışan hayatını kaybetmektedir. Türkiye’de, SGK kayıtlarına göre 2013 yılında 371 meslek hastalığı meydana gelmiştir. Sosyal Güvenlik Kurumunun iş kazaları ve meslek hastalıklarına ilişkin 2014 yılı verilerine göre, 2014 yılında 494 meslek hastalığı tespit edilmiştir.¹⁵⁵ Sayılar yıllara göre son dönemde çok değişmemekte, ülkemizde iş kazaları fazla görülürken, meslek hastalıkları çok az tanı almaktadır.¹⁵⁶ Sağlık sektörü meslek hastalıkları açısından en riskli olan iş kollarından birisi durumundadır.

Çalışmamızda hemşirelerin %64,2’sinin kurumunda mesleki bir hastalık geçirmiş oldukları görülmektedir. En çok görülen mesleki hastalık uyku bozukluklarıdır (Tablo-4).

Yoğun bakım hemşirelerinde uyku bozukluklarının araştırıldığı bir çalışmada mesleki faktörlerin, stresin, çalışma koşullarının, kişinin uyku yapısını ve kalitesini etkilediğine, nöbet tutarak çalışanlarda ve sağlık personelinde uyku bozukluklarının daha yüksek olduğuna dikkat çekilmiştir.¹⁵⁷ Ülkemizde sağlık çalışanlarının uyku bozukluklarını inceleyen başka bir çalışmada vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku halinin daha sık görüldüğü ve uyku hali ile iş kazaları anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir.¹⁵⁸ Hemşirelerde uyku düzeninin incelendiği başka bir çalışmada hemşirelerin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır.¹⁵⁹ 2011’de yayınlanan bir çalışmada sağlık personelinin verdiği hizmetin insan sağlığını çok önemli oranda etkileyebileceğine, sağlık çalışanlarındaki uyku bozukluklarının, performanslarını bozacağına dikkat çekmiştir.¹⁶⁰ Çalışmamızda, literatürü destekler şekilde en çok görülen meslek hastalığı %36,6 oranında uyku bozukluklarıdır. En çok görülen meslek hastalıkları arasında kas eklem hastalıkları %26,6 oranında bulunmuştur.

¹⁵⁵ <http://www.mess.org.tr/tr/is-sagligi-ve-guvenligi/haberler/2014-yili-sgk-is-kazalari-ve-meslek-hastaliklari-istatistikleri-1/> (Erişim tarihi 08.03.2016).

¹⁵⁶ İlhan, **a.g.e.**, s. 67.

¹⁵⁷ Sümeyra Çoban vd., “Yoğun Bakım Hemşirelerinde Uyku Bozukluklarının Araştırılması”, **Türk Yoğun Bakım Derneği**, 2011, 9, 59-63, s. 60.

¹⁵⁸ Sevginar Sönmez vd., “Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Horlama, Uyku Bozuklukları ve İş Kazaları”, **Turkish Thoracic Society Journal**, 2010, 11 (3), 105-8, s. 106.

¹⁵⁹ Yasemin Üstün, Şebnem Çınar Yücel, “Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi”, **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi**, 2011, 4 (1),29-38, s. 32.

¹⁶⁰ Çoban vd., **a.g.e.**, s. 63.

Kas-iskelet sistemi yaralanmaları açısından sağlık çalışanları en fazla risk taşıyan grup içindedir. Sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin uzun süre ayakta kalması/çalışması, bazı durumlarda çok yüksek hızda yorucu veya ağırlı pozisyonlarda görev yapmak zorunda kalması, yetersiz dinlenme odaları, hasta odalarında fazla sayıda hasta olması gibi nedenler ergonomik riskleri artırmaktadır. Sağlık çalışanlarının hemen tümü kas-iskelet sistemi sorunları açısından risk taşımaktadır. 2013 yılında yayınlanan bir makalede özellikle hemşirelik, bel ağrısı için mesleki risk faktörleri içinde ağır sanayi işçileri ve ağır vasıta şoförlerinden sonra üçüncü sırada geldiği belirtilmiştir.¹⁶¹ 2015 de yayınlanan ve hemşirelerin çalışma ortamı riskleri ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada sağlık çalışanlarının ergonomik risklere maruz kalabileceği belirtilmiştir. Bu riskler de uzun süre odaklanma, hızlı algılama gerektiren durumlar, çalışma sürecinde duruş/konum, ağır kaldırma, yineleyici hareketler, uzanma, çekme, dönme gibi hareketler olduğuna dikkat çekilmiştir.¹⁶²

İş kazası geçirme neden ve oranları Tablo-5'te görülmektedir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %64'ü kurumunda iş kazası/yaralanma geçirdiğini belirtmiştir. Literatürü destekler şekilde çalışmamızda hemşirelerin %39,3'ü yumuşak doku travması (iğne batması, kesik, ezik vb.) olarak tespit edilmiştir (Tablo-5). Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarda, H4 hipotezimizi destekler şekilde, hemşireler bakımından iş kazasına uğrama oranı yüksek bulunmuştur (%64). Bununla birlikte, meslek hastalığı görülme oranı da yüksek bulunmuştur (%64,2).

Çalışmamızda en sık karşılaşılan sorun %39,7 oranında sözel şiddete maruz kalma olarak tespit edilmiştir. Gökçe ve Dündar'ın 2008 yılında yapmış olduğu, hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisinin ölçüldüğü çalışmada, katılımcıların %59,4'i sözel, %26,5'i fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.¹⁶³ Yine, yapılan bir çalışmada, hemşirelerde bir veya daha fazla kez sözel şiddete maruz kalma oranı %86, fiziksel şiddete maruz kalma oranı %50,4 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada özellikle çalışılan bölüm açısından hemşirelerin fiziksel şiddete maruz kalma oranı incelendiğinde; çalışılan bölümler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.¹⁶⁴ Sağlık çalışanlarında iş kazalarının çalışıldığı başka bir çalışmada şiddete maruziyet değerlendirilmiş, %41,4 oranında

¹⁶¹ Meydanlıoğlu, **a.g.e.**, s. 193.

¹⁶² Döne Aras, Ersin Uskun, "Hemşirelerin Çalışma Ortamı Riskleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi", **Tip Araştırmaları Dergisi**, 2015, 13 (2), 62-9, s. 63.

¹⁶³ Tuğrul Gökçe, Cihad Dündar, "Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi", **İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 2008, 15 (1) 25-8, s. 26.

¹⁶⁴ Coşkun, Tuna Öztürk, **a.g.e.**, s. 20.

sözlü saldırı ve tehdit, %12,4 oranında fiziksel şiddet tespit edilmiştir.¹⁶⁵ Çalışmamızda en çok yaşanan sorunlardan bir diğeri de kronik yorgunluk olarak tespit edilmiştir (%32,5). Sağlık profesyonellerinde çalışan güvenliğinin araştırıldığı bir çalışmada hemşirelerde yorgunluk oranı %91,3 oranında bulunmuştur.¹⁶⁶

Bulunduğu kurumda çalışan güvenliği komitesinin var olduğunu bilen hemşire oranı %49,7'dir. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik'i okuyan hemşire oranı ise %42,3'tür. Bu oran "hayır, haberim yok" diyen hemşire oranıyla aynıdır (%42,3). Aynı zamanda çalışmaya katılanların %15,3'ü yönetmeliği okumadığını ama haberi olduğunu bildirmiştir (Tablo-6). Bu sonuçlara göre, H1 hipotezimizdeki "Hastanelerde çalışmakta olan hemşireler iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterli bilgiye sahiptir" öngörümüzü kısmen destekler niteliktedir. Gökdoğan ve Yorgun'un 2010 yılında sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler üzerine yaptığı çalışmada bu oran (%87,5) olduğu görülmektedir.¹⁶⁷ Başka bir çalışmadaki iş güvenliğine ilişkin bulgulara bakıldığında, hemşirelerin %54'ünün o tarihte yürürlükte olan Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Tebliğ'i okuduğu görülmektedir.¹⁶⁸ 2013 yılında yapılan ve sağlık profesyonellerinde çalışan güvenliğinin araştırıldığı bir çalışmada sağlık profesyonellerinin önemli bir kısmının çalışan güvenliği hakkında bilgi almış olduğu (%64,2) ve bu bilgiyi hizmet içi eğitim sırasında (%31,2) aldığı bildirilmiştir.¹⁶⁹ Hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algılarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği kullanılarak incelendiği bir çalışmada çalışan sağlığı ve güvenliğine ilişkin çalışanların bilgilendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması hasta ve çalışan güvenliği açısından oldukça önemli olduğu belirtilmiştir.¹⁷⁰

Çalışmamızda yaş artışının anlamlı olarak etkili olduğu tespit edilmiştir. Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin araştırıldığı bir çalışmada alanında deneyimli olan hemşirelerin uygulamanın gelişimine ve karşılaşılan sorunların çözümüne bilgi birikimleri ile koçluk ettiği vurgulanmıştır. Aynı çalışmada deneyimli ve uzman hemşirelerin, hasta bakımını daha iyiye götürmede yeterli bilgi ve donanıma sahip olan kişiler olduğu

¹⁶⁵ Uçak, *a.g.e.*, s. 69.

¹⁶⁶ Aldem vd., *a.g.e.*, s. 63.

¹⁶⁷ Feray Gökdoğan, Songül Yorgun, "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 13 (2), 53-9, s. 58.

¹⁶⁸ Öztürk vd., *a.g.e.*, s. 257.

¹⁶⁹ Aldem vd., *a.g.e.*, s.61.

¹⁷⁰ Emrullah İncesu, Ahmet Atasoy, "Hemşirelerin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Algılarının Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Kullanılarak İncelenmesi", *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2015, 2 (3), 119-26, s. 126.

belirtilmiştir.¹⁷¹ Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirildiği bir çalışmada hemşirelerin kurumdaki çalışma süreleri ile çalışma ortamı ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında kurum yönetimi, mesleki ilişkiler, personel korkuları ve toplam puan ortalaması 6-10 yıl çalışanlarda daha yüksek olup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen bu sonuç deneyimin çalışma ortamı algısı üzerine olumlu etkisi olduğunu ve çalışma yılının artışına paralel olarak hemşirelerin profesyonelliğinin artmasını saptayan çalışmaların sonucu ile uyumlu bulunduğu bildirilmiştir.¹⁷² Türkiye’de SGK’nun 2008 yılı verilerine göre sigortalıların iş başı yapıp ilk bir ay içerisinde yaşadığı kazaların toplam kazalara oranı % 8’dir (5.984 kişi). İş kazalarının % 39’u (28.412 kişi) bir ay ile bir yıl arası çalışanlarda gerçekleşmiştir. Yani yeni işe giren her 100 kişiden 47’si ilk bir yıl içinde iş kazasına maruz kalmaktadır.¹⁷³ Bu da deneyim ve iş kazalarının bağlantısını açıkça göstermektedir.

Hastanede çalışan hemşirelerin Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri toplam puan ve alt ölçek puanları Tablo-7’de özetlenmiştir. Bu kapsamda mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç ve gereç yöntemi, koruyucu önlemler kuralları, fiziksel ortam uygunluğu alt ölçek puanları bulunmaktadır. Hastanelerde çalışan güvenliği anketi, hastanelerde çalışan sağlık personeli için iş güvenliğinin sağlanıp sağlanmadığını ve iş güvenliği için yapılan faaliyetleri saptamaya yönelik 45 olumlu maddeden oluşmaktadır. “6” tamamen katılıyorum ile “1” kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilmektedir. 6’ya yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 1’e yakın puan alınması ise iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir.¹⁷⁴

Sağlık çalışanlarında iş kazalarının değerlendirildiği bir çalışmada ise yaş grupları ile maruz kalınan kesici-delici alet yaralanmaları, şiddet, kimyasal madde ve ilaç sıçraması, zehirlenme, kas-iskelet sistemi yaralanması, alerjik reaksiyon, trafik kazası ve maruz kalınan diğer kazalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı bildirilmiştir.¹⁷⁵ Çalışmamızda da hastanede çalışan hemşirelerin yaş gruplarında sağlık çalışanı güvenliği ölçeği kriterleri toplam puan ve alt ölçeklerden sağlık taraması ve kayıt sistemleri, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç ve

¹⁷¹ Çırpı vd., **a.g.e.**, s. 29.

¹⁷² Tan vd., **a.g.e.**, s. 67.

¹⁷³ Sarıçam, **a.g.e.**, s. 17.

¹⁷⁴ Öztürk vd., **a.g.e.**, s. 256.

¹⁷⁵ Uçak, **a.g.e.**, s. 53.

gereç yönetimi, koruyucu önlemler kurallarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (hepsi için $p < 0,001$) (Tablo-8).

Çalışmamızda literatürle uyumlu şekilde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Sağlık çalışanı güvenliği ölçeği kriterleri toplam puan ve alt ölçeklerden sağlık taraması ve kayıt sistemleri, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç ve gereç yönetimi, koruyucu önlemler kuralları puanları 36-45 yaş grubunda 18-25, 26-30 yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. 45-50 yaş grubunda 18-25, 26-30 yaş gruplarına göre yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç ve gereç yönetimi, koruyucu önlemler kuralları puanları istatistiksel olarak yüksektir. 45-50 yaş grubunda toplam puanı 26-30 yaş grubuna göre, yönetsel destek ve yaklaşımlar puanı 31-35 yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek çıkmıştır (Tablo-9).

İş kazalarının meydana gelmesinde cinsiyet faktörünün ne derecede rol oynadığı literatürde tartışılan bir konudur. Yapılan birçok araştırma farklı sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirildiği bir çalışmada sağlık personelinin cinsiyetlerine göre iş kazalarına maruz kalma durumu karşılaştırıldığında; kesici-delici alet yaralanmaları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bildirilmiştir.¹⁷⁶ Hemşirelerin çalışma ortamı riskleri ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada kadın olmanın tüm alanlarda yaşam kalitesini azalttığı belirtilmiştir. Çalışma iş ortamında risk gruplarından biri olan kadınların risk düzeylerini azaltmak için gerekli önlemlerin alınmasını önermiştir.¹⁷⁷ Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliğinin incelendiği bir çalışmada diğer sağlık personelinden kadın olanlar iş güvenliğini, ölçek toplamında ve alt boyutlarda daha yetersiz görmüşlerdir.¹⁷⁸ Çalışmamızda, sağlık çalışanı güvenliği ölçeği kriterleri toplam puan ve alt ölçeklerden mesleki hastalıklar ve şikâyetler, kazalar ve zehirlenmeler puanları erkeklerde kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p=0,028$ $p < 0,00$ $p=0,020$). Sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç ve gereç yönetimi, koruyucu önlemler kuralları, fiziksel ortam uygunluğu açısından erkek ve kadın arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo-10).

Eğitim, güvenli ve sağlıklı çalışma ortamları açısından yaşamsal öneme sahiptir. İşyerlerinde sağlıksız ve güvensiz durumlardan kaynaklanan kayıpların

¹⁷⁶ Uçak, **a.g.e.**, s. 54.

¹⁷⁷ Aras, Uskun, **a.g.e.**, s. 67.

¹⁷⁸ Öztürk vd., **a.g.e.**, s. 260.

önlenmesi için risk değerlendirmesinin yapılması ve buna uygun önlemlerin alınması için eğitim gereklidir.¹⁷⁹ Eğitim hasta güvenliğinin sağlanması, sağlık kuruluşlarında güvenlik kültürünün geliştirilmesi ile yakından ilişkilidir.¹⁸⁰ İş sağlığı güvenlik kültürünün oluşmasında sağlık profesyonellerinin iyi eğitim almış ve hasta güvenliği konusunda bilgilendirilmiş olması önemlidir. Yaşanan kazaların %98 gibi büyük bir kısmının güvensiz ortam ve davranışlardan oluşması da eğitimin kalitesinin önemini arttırmaktadır.¹⁸¹ Çalışmamızda hastanede çalışan hemşirelerin eğitim düzeyleri arasında sağlık çalışanı güvenliği ölçeği kriterleri toplam puan ve alt ölçeklerden sağlık taraması ve kayıt sistemleri, malzeme araç ve gereç yönetimi, koruyucu önlemler kurallarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,038 p=0,015 p=0,002 p=0,023) (Tablo-11). H2 hipotezimizde “hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitim düzeyleri arttıkça bilgi düzeyleri de artacaktır” öngörüsünü destekler nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır. Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirildiği bir çalışmada sağlık çalışanlarının verdikleri hizmetin özelliğinden kaynaklanan birçok risk ve tehlikeye maruz kaldığı belirtilmiş, yeterli düzeyde İSG önlemlerinin alınmaması sonucunda meydana gelebilecek iş kazaları, sonuçları itibariyle olumsuz sonuçlar ve ölümcül olaylar doğuracağı belirtilmiştir. Çalışma, sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazalarının belirlenebilmesi ve maruziyet durumunun değerlendirilmesinin önemini vurgulamıştır.¹⁸²

Çalışmamızda literatürü destekler şekilde sağlık çalışanı güvenliği ölçeği kriterleri toplam puan ve alt ölçeklerden sağlık taraması ve kayıt sistemleri, malzeme araç ve gereç yönetimi, koruyucu önlemler kuralları puanları yüksek lisans-doktora grubunda lisans grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,006 p=0,004 p=0,001 p=0,004) (Tablo-12). 2015 yılında yapılan ve hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algılarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği kullanılarak incelendiği bir çalışmada, eğitim alanlar ve almayanların genel ölçek puan ortalamasında eğitim alanlar ve almayanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.¹⁸³ Birçok faktöre bağlı olarak iş kazalarının yüksek çıkmasının temelinde iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin yetersizliği ve bu konuda eğitim almamış personele iş başı yaptırılması bulunmaktadır.¹⁸⁴ Sağlık personelinin eğitim durumlarına göre iş kazalarına maruz kalma durumunun karşılaştırıldığı bir

¹⁷⁹ Kılıkş, Demir, **a.g.e.**, s. 25.

¹⁸⁰ Said Bodur vd., “Ebelik Ve Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar Konusundaki Tutumu”, **Genel Tıp Dergisi**, 2012, 22 (2), 37-42,s. 38.

¹⁸¹ Kılıkş, Demir, **a.g.e.**, s.41.

¹⁸² Uçak, **a.g.e.**, s. 68.

¹⁸³ İncesu, Atasoy, **a.g.e.**, s. 126.

¹⁸⁴ Sarıçam, **a.g.e.**, s. 17.

çalışmada; kesici-delici alet yaralanması, kan-vücut sıvıları ile temas, kas iskelet sistemi yaralanması ve şiddet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu bildirilmiştir.¹⁸⁵

Sağlık çalışanlarının sağlık güvenlik riskleri, sağlık kurum ve kuruluşlarında oluşur ve bu kurum ve kuruluşlarda alınacak önlemlerle önlenir. Sağlık hizmetlerinin ve sağlık insan gücünün yoğunlaştığı öncelikli kurumlar yataklı tedavi kurumlarıdır ve bu kurumlar sağlık çalışanlarının sağlık ve güvenlik risklerinin de yoğunlaştığı birimlerdir.¹⁸⁶ Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği Kriterleri alt ölçeklerden sağlık taraması ve kayıt sistemleri, malzeme araç ve gereç yönetimi, koruyucu önlemler kuralları, fiziksel ortam uygunluğu puanlarında bölümlerde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,039 p<0,001 p<0,001 p<0,001) (Tablo-13). Yoğun bakım kliniklerinde ağır çalışma koşulları, yoğun ve vardiyalı iş temposu, sürekli hayati tehlikesi olan hastalara bakım hizmeti verilmesi ve eşlik eden stres faktörü, yoğun bakım hemşirelerinde görülen iş kazalarına neden olabilmektedir. 2010 yılında yapılan ve yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelendiği bir çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin, hastanın durumunda ortaya çıkan değişiklikleri ilk saptayan ve acil durumlarda ekip içinde hızlı karar alması gereken meslek üyesi olarak, karmaşık ve beklenmedik bir anda ortaya çıkan sorunlarla daha sık karşılaştığı belirtilmiştir.¹⁸⁷ Çalışmamızda bunu destekler şekilde sağlık taraması ve kayıt sistemleri puanı poliklinik çalışanlarının puanı yoğun bakım çalışanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (p=0,006). Malzeme araç ve gereç yönetimi ameliyathane çalışanlarında servis, poliklinik, yönetim/idare, diğer çalışanlardan, acil çalışanlarında diğer çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktür (p=0,001 p<0,001 p=0,002 p<0,001 p=0,002). Koruyucu önlemler kuralları acil çalışanlarında servis çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktür (p<0,001). Fiziksel ortam uygunluğu puanı acil ve ameliyathane çalışanlarında yoğun bakım çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktür (p=0,001 p<0,001) (Tablo-14).

Çalışmamızda hemşirelerin konumlarında sağlık çalışanı güvenliği ölçeği kriterleri toplam puan ve alt ölçeklerden mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç ve gereç yönetimi, koruyucu önlemler kurallarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001 p=0,019 p<0,001 p<0,001 p<0,001 p<0,001) (Tablo-15). Hemşirelerin

¹⁸⁵ Uçak, **a.g.e.**, s. 56.

¹⁸⁶ Önder vd., **a.g.e.**, s. 32.

¹⁸⁷ Tülay Başak vd., "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi", **Gülhane Tıp Dergisi**, 2010, 52, 76-81, s. 76.

çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirildiği bir çalışmada sorumlu hemşirelerin kurum yönetimi, mesleki ilişkiler, iş doyumunu ve toplam puan ortalaması yüksek ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.¹⁸⁸ Çalışmamızda toplam, yönetsel destek ve yaklaşımlar, koruyucu önlemler kurallar puanları sorumlu hemşirelerde hemşire, ebe, diğer çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. ($p<0,001$ $p=0,001$ $p=0,001$ $p<0,001$ $p=0,002$ $p=0,001$ $p<0,001$ $p<0,001$ $p=0,004$). Mesleki hastalıklar ve şikayetler puanı sorumlu hemşirelerde hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p=0,002$). Sağlık taraması ve kayıt sistemleri puanı sorumlu hemşirelerde hemşire ve diğer çalışanlara göre, ebelerde diğer çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p<0,001$ $p=0,007$ $p<0,001$). Malzeme araç ve gereç yönetimi puanı sorumlu hemşirelerde hemşire, ebeler göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p<0,001$ $p=0,002$) (Tablo-16).

Çalışan güvenliğine yönelik komite hakkındaki bilgi düzeylerinde, Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği anketi toplam puan ve alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Toplam puan, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, malzeme araç ve gereç yönetimi, koruyucu önlemler kurallar puanları kurumda çalışan güvenliğine yönelik komite hakkında bilgi sahibi olanlarda hayır diyenler ve bilmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. Mesleki hastalıklar, şikayetler ve yönetsel destek ve yaklaşımlar alt ölçek puanları kurumda çalışan güvenliğine yönelik komite hakkında bilgi sahibi olanlarda bilmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir (hepsi için $p<0,001$). Kurumda çalışan güvenliğine yönelik komite yok diyenlerle konu hakkında bilgi sahibi olmayanların Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği anketi toplam puan ve alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo-17).

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik hakkında bilgi düzeylerinde Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği anketi toplam puan ve Mesleki hastalıklar ve şikayetler alt ölçeği dışında alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Toplam puan, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç ve gereç yönetimi puanları Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik hakkında bilgi sahibi olanlarda hayır diyenler ve bilmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. Sağlık taraması ve kayıt sistemleri, koruyucu önlemler kurallar alt ölçek puanları Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik hakkında bilgi sahibi olanlarda hiç bilmeyenlere göre istatistiksel

¹⁸⁸ Tan vd., **a.g.e.**, s. 73.

olarak anlamlı yüksektir (hepsi için $p < 0,001$). Hasta ve alışan Güvenliğinin Sağlanmasına dair Yönetmelik yok diyenlerle konu hakkında bilgi sahibi olmayanların Hastanelerde İş Güvenliği leği anketi toplam puan ve alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo-18).



SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucu elde edilen verilere göre; hastanede çalışmakta olan hemşirelerin, iş sağlığı ve güvenliği konusunda, eğitim düzeyleri arttıkça bilgi düzeylerinin de arttığı, çalışan güvenliği ile ilgili uygulamaların bir kısmından memnun oldukları, bir kısmından ise memnun olmadıkları, iş kazasına ve meslek hastalığına maruz kalma oranlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bütün veriler birlikte değerlendirildiğinde, hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin çalıştığı birime, meslekteki çalışma yıllarına ve eğitim düzeylerine göre farklılıklar gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Yaş arttıkça çalışanlar, çalışan güvenliği ölçeği toplam puan ve alt ölçeklerden sağlık taraması ve kayıt sistemleri, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç ve gereç yönetimi ve koruyucu önlemler kurallarında iş sağlığı ve güvenliğini yeterli bulmuşlardır. Çalışanları cinsiyet bakımından değerlendirdiğimizde, erkekler mesleki hastalıklar ve şikâyetler, kazalar ve zehirlenmeler puanları bakımından iş güvenliğinin sağlanmasını yeterli bulmuşlardır. Eğitim açısından değerlendirdiğimizde, yüksek lisans ve doktora grubu, lisans grubuna göre sağlık taraması ve kayıt sistemleri, malzeme araç ve gereç yönetimi, koruyucu önlemler kurallarında iş sağlığı ve güvenliğini daha yeterli bulmuşlardır. Çalıştıkları bölüme göre değerlendirdiğimizde, poliklinik çalışanları sağlık taraması ve kayıt sistemlerini yoğun bakım çalışanlarına göre daha yeterli bulmuşlardır. Ameliyathane çalışanları malzeme araç ve gereç yöntemlerini servis, poliklinik, yönetim/idare ve diğer çalışanlara göre daha yetersiz bulmuşlardır. Acil çalışanları ise diğer çalışanlara göre malzeme araç ve gereç yöntemi ile koruyucu önlemler kurallarını daha yetersiz bulmuşlardır. Acil ve ameliyathane çalışanları, fiziksel ortam uygunluğunu yoğun bakım çalışanlarına göre daha yetersiz bulmuşlardır. Çalıştıkları konuma göre değerlendirdiğimizde, sorumlu hemşireler hemşire, ebe ve diğer çalışanlara göre toplam, yönetsel destek ve yaklaşımlar, koruyucu önlemler kuralları, mesleki hastalıklar ve şikâyetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, malzeme araç ve gereç yönetimini daha yeterli bulmuşlardır.

Sağlık sektöründe meydana gelebilecek sayısız iş kazası ve meslek hastalığı karşısında, hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin yüksek olması, hem çalışanlar hem de hizmet alanlar açısından oldukça önemlidir.

Çalışmamızda ortaya çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde, hastanelerde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin önerilerimiz aşağıdaki gibidir:

- Çalışanların çoğunluğunun meslek deneyimlerinin az olduğu (1-5 yıl %38,7, bir yıldan az %13,1) görülmüştür. Hemşirelerin yarısından fazlasının çalışma hayatında çok yeni oldukları görülmüştür. Meslekte yeni olmaları, iş sağlığı ve güvenliği bakımından daha riskli olduğundan, eğitime yönelik çabaların daha fazla olması gerekmektedir.
- Hemşirelerin, Hasta ve Çalışan Güvenliğine Dair Yönetmelik'i okuma oranının düşük olduğu görülmüştür. Kurumda çalışan tüm sağlık personelinin bu yönetmelikten haberdar olması/okuması sağlanmalıdır. Çalışan güvenliği komitesini var olduğunu bilen hemşire oranının da düşük olduğu görülmüştür; komitenin varlığı ve yaptığı çalışmalardan tüm personelin haberdar olması sağlanmalıdır. Hasta ve Çalışan Güvenliğine Dair Yönetmelik'i okuyanlarda ve çalışan güvenliği komitesi hakkında bilgi sahibi olanlarda, haberdar olmayanlar ve okumayanlara göre toplam ve alt ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı yüksek çıkmıştır. Bu durum bilgi sahibi olanlarda iş sağlığı ve güvenliği konusundaki farkındalığın yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.
- Çalışmamızda, çalışanların işyerinde en sık karşılaştığı iş kazası, %39,7 oranında sözel şiddete maruz kalma olarak tespit edilmiştir. Buna göre, şiddetin önlenmesine ilişkin güvenlik tedbirleri artırılmalı, hasta ve hasta yakınlarının şiddet gösterme nedenleri belirlenerek, sebeplerine yönelik iyileştirme yapılmalıdır.
- Çalışanların en çok geçirdiği iş kazaları sıralamasında, ikinci sırada %39,3 ile yumuşak doku travmaları bulunmaktadır. Bu yaralanmaların yüzde %80'i, koruyucu önlemlerle engellenebilecek durumdadır. Bu kapsamda, güvenli tıbbi malzemelerin kullanımı sağlanmalıdır.
- Çalışanların, iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinden memnun olmadıkları görülmüştür. Bu nedenle çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerini arttırmak, iş kazası ve meslek hastalığı oranını azaltmak, güvenli bir çalışma ortamı yaratmak için; verilen eğitimler etkili ve verimli olmalıdır. Bunun sağlanması için de, eğitimler sonrasında çalışanlardan geri bildirim alınarak, onların görüş ve önerilerine göre tekrar planlama yapılabilir. Böylece çalışanların verilen eğitimlerden en iyi şekilde fayda görmesi sağlanacaktır.
- Çalışanların, çalışma saatleri ve nöbetler, görev dağılımı, çalışılan birim, çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkiler ve kurumda çalışıyor olmaktan memnuniyet oranları oldukça yüksek bulunmuştur. Çalışanların bu hususlardaki olumlu bildirimleri, kurumda iş sağlığı ve güvenliği kültürünün geliştirilmesine pozitif katkı sağlaması amacıyla değerlendirilmelidir.

Son olarak hatırlatmak gerekir ki, kamu işyerlerinde, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 6. ve 7. maddeleri hariç diğer maddeleri, 31.12.2012 tarihinde uygulanmaya başlanmıştır. 6. ve 7. maddelerde işverenlerin iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli görevlendirme yükümlülüğü ve bunların nasıl yerine getirileceği hususları belirtilmiştir. Bu maddelerin uygulamasına ise 01.07.2016 tarihinde geçilecektir. Kanunkoyucu böylece, kamu işyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yerine getirilmesi bakımından bir hazırlık zamanı tanımıştır. 01.07.2016 tarihi itibarıyla kamu işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini tamamlamış olduğu varsayılarak, bundan sonraki süreçte bu önlemlerin amaçladığı olumlu sonuçların görülmesi mümkün olabilecektir.



KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- AKARSU Handan vd., Meslek Hastalıkları, Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2013.
- AKDENİZ Ayşe Ledün, Meslek Hastalığı Kavramı Üzerine, Beta, İstanbul, 2015.
- ARICI Kadir, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Dersleri, TES-İŞ Eğitim Yayınları, Ankara, 1999.
- ARICI Kadir, İş Hukukunda Yapılan Son Değişiklikler Semineri, Başbakanlık Basımevi, Ankara, 2013.
- AYGÜN Pakize, “Kesici-Delici Alet Yaralanmaları ve Korunma Önlemleri”, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Bilimsel Tıp Yayınevi, 2007, 385-391.
- BAYRAM Fuat, Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliği Denetimi, Beta, İstanbul, 2008.
- BİLAZER Fatma Nur vd., 7 Gün-24/Saat Hasta Başında Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları, Türk Hemşireler Derneği, Ankara, 2008.
- ÇELİK Nuri vd., İş Hukuku Dersleri, 27. Bs., Beta, İstanbul, 2014.
- ÇOLAK Mahmut, ÖZTÜRK Ercüment, Kısa Vadeli Sigorta Kollarında Sorumluluk ve Rücu, Yaklaşım Yayıncılık, Ankara, 2006.
- GÜNAY Cevdet İlhan, İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku, 2. Bs., Yetkin, Ankara, 2010.
- GÜZEL Ali vd., Sosyal Güvenlik Hukuku, 15. Bs., Beta, İstanbul, 2014.
- İLHAN Mustafa Necmi, “Çalışan Güvenliği, Hemşirelerin Ve Ebelerin Çalışma Koşulları”, Sağlık-Sen Hemşirelik Sempozyumu, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara, 2015.
- KARAKAŞ İsa, Uygulamalı İş Sağlığı ve Güvenliği, 2. Bs., Berikan Ofset ve Matbaacılık, Ankara, 2013.
- KARATAŞ Nimet, “Sağlık Alanında Çalışanların Sağlık ve Güvenliklerinin Korunması”, II. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi (Panel, 4-7 Nisan 1988, Ankara), Doğruluk Matbaacılık, İzmir, 1991.

NARTER Sami, İş Kazası ve Meslek Hastalığında Hukuki ve Cezai Sorumluluk, 2. Bs., Adalet, Ankara, 2015.

ÖZKILIÇ Özlem, Risk Değerlendirmesi, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu, Ankara, 2014.

SARIBAY ÖZTÜRK Gizem, İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülüklerinin Yerine Getirilmemesinin Hukuki, İdari ve Cezai Sonuçları, Beta, İstanbul, 2015.

SÜZEK Sarper, İş Hukuku, 11. Bs., Beta, İstanbul, 2015.

ŞAHİN EMİR Asiye, İşyerinde Tehlike Halinde Alınması Gereken Önlemlerin Hukuki Çerçevesi, Seçkin, Ankara, 2015.

ŞENOCAK Hasan, "İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi", İş Sağlığı ve İş Güvenliği'ne Hukuki Bakış Paneli, Öz İplik-İş Eğitim Yayınları, İstanbul, 2013.

TUNCAY A. Can, EKMEKÇİ Ömer, Sosyal Güvenlik Hukuku'nun Esasları, Legal, İstanbul, 2008.

TUNCAY A. Can, EKMEKÇİ Ömer, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, Yenilenmiş 17. Bs., Beta, İstanbul, 2015.

"Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri", Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara, 2008, http://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_meslek_riskleri.pdf

MAKALELER

ALDEM Muradiye vd., "Sağlık Profesyonellerinde Çalışan Güvenliği", Tıp Araştırmaları Dergisi, 2013, 11 (2), 60-7.

ALPAGUT Gülsevil, "6331 Sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanununun Genel Esasları", İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, 72 (2), 2014, 31-46.

ALTIOK Meral vd., "Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınan Önlemler", Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2 (3), 2009, 70-9.

Murat Altunbaş vd., "Hemşirelerde Süreğen Yorgunluk Yakınmaları Sıklığı", Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 2014, 24 (3), 167-71.

ARAS Döne, USKUN Ersin, "Hemşirelerin Çalışma Ortamı Riskleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi", Tıp Araştırmaları Dergisi, 2015, 13 (2), 62-9.

AYRANCI Ünal vd., “Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3, 2002, 147-54.

BAŞAK Tülay vd., “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi”, Gülhane Tıp Dergisi, 2010, 52, 76-81.

BEŞER Ayşe, “Sağlık Çalışanlarının Sağlık Riskleri ve Yönetimi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2012, 5 (1), 39-44.

BODUR Said vd., “Ebelik Ve Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar Konusundaki Tutumu”, Genel Tıp Dergisi, 2012, 22 (2), 37-42.

BÖLÜKBAŞI Nesrin, “Sağlık Çalışanlarında Bel Ve Üst Ekstremiteye İlişkin Kas-İskelet Sistemi Sorunları”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi Kongresi, Ankara Tabip Odası, Ankara, 1999, 101-4.

CANİKLİOĞLU Nurşen, “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Tasarısına Göre Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri”, Çalışma ve Toplum, 1 (8), 2006, 50-92.

COOPER Cary L., SWANSON Naomi, “Workplace Violence In The Health Sector”, www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVstateart.pdf?ua=1

COŞKUN Sibel, TUNA ÖZTÜRK Ayşe, “Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3 (3), 2010, 16-23.

ÇIRPI Fatma vd., “Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2 (3), 2009, 26-34.

ÇOBAN Sümeyra vd., “Yoğun Bakım Hemşirelerinde Uyku Bozukluklarının Araştırılması”, Türk Yoğun Bakım Derneği, 2011, 9, 59-63.

ÇOPUR Zeynep vd., “Ege Üniversitesi’nde Çalışan Ev İdaresi Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 9 (1), 2006, 39-53.

DEMBE A.E. vd., “The Impact Of Overtime And Long Work Hours On Occupational Injuries And Illnesses: New Evidence From The United States”, Occup Environ Med, 62, 2005, 588-97.

DEMİRAL Yücel vd., “Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekimlerde İş Doyumunun Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerine Etkisi”, DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 20 (3), 2006,157 – 64.

DIRAÇOĞLU Demirhan, “Sağlık Personelinde Kas-İskelet Sistemi Ağrıları”, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 26, 2006, 132-9.

DOĞAN MERİH Yeliz vd., “Bir Devlet Hastanesinde 3 Yıl İçerisinde Görülen Kesici-Delici Alet Yaralanmalarının Epidemiyolojisi ve Korunmaya Yönelik Önlemler”, Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 40 (1), 2009, 11-5.

EMİROĞLU Celal, “Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler”, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2012,16-25.

ERGÜNEY Seher vd., “Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4 (1), 2001, 63-73.

ETİ ASLAN Fatma, KAN ÖNTÜRK Zehra, “Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4 (1), 2011, 133-40.

GÖKÇE Tuğrul, DÜNDAR Cihad, “Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi”, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2008, 15 (1) 25-8.

GÖKDOĞAN Feray, YORGUN Songül, “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2010, 13 (2), 53-9.

İLHAN Mustafa N., “Hastane Çalışanlarının Sağlık Ve Güvenlik Programlarının Değerlendirilmesi İçin Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsü Rehberi”, Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2003, 46-7.

İNCESU Emrullah, ATASOY Ahmet, “Hemşirelerin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Algılarının Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Kullanılarak İncelenmesi”, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2015, 2 (3), 119-26.

KAYA Şafak vd., “Diyarbakır Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi”, Viral Hepatit Dergisi, 18 (3), 2012, 107-10.

KILKIŞ İlknur, DEMİR Seçil, “İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Yükümlülüğü Üzerine Bir İnceleme”, Çalışma İlişkileri Dergisi, 2012, 3 (1), 23-47.

KINGMA M., "Workplace Violence in The Health Sector: A Problem Of Epidemic Proportion", International Nursing Review, 2001, 48, 129-130.

KORKMAZ Medet, "Sağlık Çalışanlarında Delici Kesici Alet Yaralanmaları", Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3 (9), 2008, 17-37.

MEYDANLIOĞLU Ayşe, "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği", Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2 (3), 2013, 192-9.

OLGUN Nermin, ŞİMŞEK Hüsnüye, "Kemoterapi Hazırlayan ve Uygulayan Hemşirelerin Güvenlik Önlemlerini Kullanma Durumları ve Önlem Almalarını Etkileyen Faktörler", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2010, 13-23.

ÖNDER Ömer Rifki vd., "Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Geçirdikleri İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Yönünden Değerlendirilmesi", Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 2011, 10 (1), 31-44.

ÖZKAN Özlem, EMİROĞLU Oya Nuran, "Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Hizmetleri", Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 10, 2006, 43-50.

ÖZTÜRK Havva vd., "Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği", Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(4), 2012, 252-68.

SARGUTAN A. Erdal, "Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergi, 8 (3), 2005, 400-428.

SÖNMEZ Sevginar vd., "Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Horlama, Uyku Bozuklukları ve İş Kazaları", Turkish Thoracic Society Journal, 2010, 11 (3), 105-8.

TAN Mehtap vd., "Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıların Değerlendirilmesi", Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 4, 2012, 67-78.

TERZİ Rabia, ALTIN Firuzan, "Hastane Çalışanlarında Bel Ağrısı Sıklığı, Bel Ağrısının Kronik Yorgunluk Sendromu Ve Mesleki Faktörler İle İlişkisi", Türk Algoloji Derneği Dergisi, 2015, 27 (3), 149-54.

TÜZÜNER Vala Lale, ÖZASLAN Burcu Özge, "Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma", İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 40 (2), 2011, 138-154.

UZUN Özge, "Perception And Experiences Of Nurses In Turkey About Verbal Abuse In Clinical Settings", Journal of Nursing Scholarship, 35, 2003, s. 81–5.

ÜSTÜN Yasemin, ÇINAR YÜCEL Şebnem, "Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi", Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2011, 4 (1), 29-38.

VURAL Fisun vd., "Ameliyathanelerde Radyasyon Güvenliği; Çalışan Personelin Bilgi, Tutum ve Davranışları", Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 1 (3), 2012, 131-36.

YEŞİLDAL Nuray, "Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetinin Değerlendirilmesi", TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4 (5), 2005, 280-302.

TEZLER

ÇAMCI Oya, Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2010 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi).

ÇELİK Ulvi, "Sağlık Sektörünün Erzurum Ekonomisine Katkıları", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Okan Üniversitesi, İstanbul, 2014 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi).

DEVEBAKAN Nevzat, "Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği", Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2007 (Yayınlanmamış Doktora tezi).

DUYMAZ ŞAHİN Vildan, Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları Ve Meslek Hastalıkları (Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane Çalışanlarında İş Kazaları), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2014 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi).

KARACA Yeşim, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2013 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi).

KARAKOÇ Banu, Uyku Kalitesi Üzerine Bir Çalışma: Özel Dal Hastanesi Sağlık Çalışanları Örneği, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2009 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi).

ÖCAL Ayça, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2010 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi).

ÖNER Semra, İş Sağlığı, İş Güvenliği ve Sağlık Çalışanları, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2014 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi).

SARIÇAM Hanife, İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2012 (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi).

TAŞÇIOĞLU İlkur, Lüleburgaz Devlet Hastanesi Ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş Ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler Ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trakya Üniversitesi, Edirne, 2007 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi).

TUNÇ Pınar, Sağlık Çalışanlarında Kas İskelet Sistemi Bozuklukları İle İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı, Başkent Üniversitesi, Ankara, 2008 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi).

TURAN Fatih, "Başkent Üniversitesi Hastanesi Çalışanlarının Mesleki Risk Faktörleri Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi", Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Başkent Üniversitesi, Ankara, 2006 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi).

TÜRKMENOĞLU Bahar, Sivas İl Merkezi Sağlık Çalışanlarında Şiddete Maruziyet Sıklığı Ve Şiddetin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2014 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi).

UZUNBAYIR Nilüfer, Sağlık Çalışanlarının Kesici-Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Programı, Ege Üniversitesi, İzmir, 2009 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi).

UÇAK Ayşe, Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar, 2009 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi).

ÜNAL YILMAZ Zeynep, Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, Depresyon Ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2014 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi).

ÜTÜK BAYILMIŞ Oya, İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alan Araştırması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Yalova Üniversitesi, Yalova, 2013 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi).

YILDIZ Keriman, Sağlık Çalışanlarının Kesici-Delici Aletleri Güvenli Kullanımlarının İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir, 2011 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi).

İNTERNET KAYNAKLARI

<http://www.casgem.gov.tr/dosyalar/kitap/8/dosya-8-5442.pdf> (Erişim tarihi: 29.12.2015)

<http://www.icn.ch/> (Erişim Tarihi: 20.05.2016)

<http://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/lang--tr/index.htm> (Erişim Tarihi:20.05.2016)

www.kazanci.com (Erişim Tarihi: 17.09.2015)

<http://www.mess.org.tr/tr/is-sagligi-ve-guvenligi/haberler/2014-yili-sgk-is-kazalari-ve-meslek-hastaliklari-istatistikleri-1/> (Erişim tarihi 08.03.2016)

<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf> (Erişim Tarihi: 17.09.2015)

<http://www.who.int/en/> (Erişim Tarihi: 20.05.2016)

EK-A

İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Bilgi ve Farkındalık Düzeyi Anketi

Sayın Katılımcı,

Açıklama: Bu çalışma, hastanelerde çalışan hemşirelerin, İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda bilgi düzeyleri ve farkındalıklarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışmanın sonuçları eğitim amaçlı kullanılacaktır. Araştırmanın güvenilir olması için her soruyu içtenlikle cevaplamanızı rica ederiz. Vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacaktır. Katkılarınız ve desteğiniz için teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

| Eğitim Durumu | Çalıştığınız Bölüm | Pozisyon | Cinsiyet | Meslekte Kaçınıc Yılı | Kurumdaki Çalışma Yılı | Yaş Grubu |
|--|---|--|--------------------------------|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lise | <input type="checkbox"/> Servis | <input type="checkbox"/> Hemşire | <input type="checkbox"/> Kadın | <input type="checkbox"/> 1 Yıdan az | <input type="checkbox"/> 1 Yıdan az | <input type="checkbox"/> 18-25 |
| <input type="checkbox"/> Ön Lisans | <input type="checkbox"/> Yoğun Bakım | <input type="checkbox"/> Ebe | <input type="checkbox"/> Erkek | <input type="checkbox"/> 1- 5 Yıl | <input type="checkbox"/> 1- 5 Yıl | <input type="checkbox"/> 26-30 |
| <input type="checkbox"/> Lisans | <input type="checkbox"/> Acil | <input type="checkbox"/> Sorumlu Hemşire | | <input type="checkbox"/> 6-10 Yıl | <input type="checkbox"/> 6-10 Yıl | <input type="checkbox"/> 31-35 |
| <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans | <input type="checkbox"/> Ameliyat hane | <input type="checkbox"/> Diğer | | <input type="checkbox"/> 11-15Yıl | <input type="checkbox"/> 11-15Yıl | <input type="checkbox"/> 36-45 |
| <input type="checkbox"/> Doktora | <input type="checkbox"/> Poliklinik | | | <input type="checkbox"/> 16-20 yıl | <input type="checkbox"/> 16-20 yıl | <input type="checkbox"/> 46 -50 |
| | <input type="checkbox"/> Yönetim/ İdare | | | <input type="checkbox"/> 20 yıl ve üstü | <input type="checkbox"/> 20 yıl ve üstü | <input type="checkbox"/> 51 ve üstü |
| | <input type="checkbox"/> Diğer | | | | | |

| 1. Çalışan güvenliği ile ilişkili olarak aşağıdaki uygulamalardan memnun musunuz? | Memnunum | Memnun Değilim |
|---|----------|----------------|
| Çalışma saatleri/ nöbetler | | |
| Görev dağılımı | | |
| İş yükü | | |
| İş hızı | | |
| Hemşire sayısı | | |
| Hekim sayı | | |
| Hasta sayısı | | |
| Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı | | |
| Çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkiler | | |
| Kullanılan araç-gereç | | |
| Kullanılan temizlik malzemelerin kalitesi | | |
| Kullanılan sarf malzemenin kalitesi | | |
| Kişisel korucu malzemenin kalitesi | | |
| Bu kurumda çalışıyor olmaktan | | |
| Çalışılan birim/servis/ünitede çalışmaktan | | |
| Sağlık güvenliği önlemleri (aşı, koruyucu malzeme, araç-gereç vb.) | | |
| Çalışan sağlık ve güvenlik politikaları | | |
| Hasta kaldırma/taşıma sistemleri | | |
| Çalışan güvenliğine yönelik eğitimler | | |
| Güvenlik personeli davranışları | | |
| İş kazası/ meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği | | |

2. Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik komite var mı ve çalışmalar yapıyor mu?
1. Evet
 2. Hayır
 3. Bilmiyorum
3. Kurumunuzda meslek hastalığı görülme olasılığı nasıldır?
1. Çok sık
 2. Sık
 3. Orta
 4. Nadir
 5. Görülmez
4. Kurumunuzda iş kazası görülme olasılığı nasıldır?
1. Çok sık
 2. Sık
 3. Orta
 4. Nadir
 5. Görülmez
5. Kurumunuzda mesleki bir hastalık geçirdiniz mi? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)
1. Hayır
 2. Sindirim sistemi hastalıkları (ülser, kolit, kabızlık vb.)
 3. Psiko-sosyal bozukluklar (panik atak, depresyon vb.)
 4. Cilt hastalıkları (egzama, dermatitler, saç dökülmesi vb.)
 5. Kardiyovasküler hastalıklar (hipertansiyon/varis vb.)
 6. Kas-eklem hastalıkları (Bel fıtığı, Carpal tunnel S. vb)
 7. Solunum sistemi hastalıkları (astım, Bronşit, KOAH vb.)
 8. Uyku bozuklukları
 9. Kanser
 10. Sinir Sistemi hastalıkları (Sebro-Vas. H., bel fıtığı vb.)
 11. Enfeksiyon hastalığı (hepatit, AIDS vb.)
 12. Diğer. Açıklayınız.....
6. Kurumunuzda iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)
1. Hayır
 2. Yumuşak doku travması (iğne batması/kesik/ezik vb.)
 3. Bel, kas ve eklem yaralanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı vb)
 4. Elektrik çarpmaları ve yanıklar
 5. Kayma/düşme vb. travmalar
 6. Zehirlenmeler (etilen oksit, besin, ilaç, X ışını vb)
 7. Fiziksel şiddete maruz kalma (hasta/yakını)
 8. Sözel şiddete maruz kalma (hasta yakını/personel vb.)
 9. Psikolojik şiddete maruz kalma (hastane personeli)
 10. Duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb)
 11. Kronik yorgunluk vb.
 12. Diğer. Açıklayınız.....
7. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik'i okudunuz mu?
1. Evet
 2. Hayır (haberim yoktu)
 3. Hayır (haberim vardı)

| SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ KRİTERLERİ | Tamamen Katılıyorrum | Katılıyorrum | Biraz Katılıyorrum | Kararsızım | Katılmıyorum | Kesinlikle Katılmıyorum |
|--|---------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| 1. Çalışanlarda varisler yaygın değildir | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb) | | | | | | |
| 3. Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır | | | | | | |
| 4. Uykusuzluk sorunu düşüktür | | | | | | |
| 5. Bel fitiği vb. fitik görülmez | | | | | | |
| 6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.) | | | | | | |
| 7. Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb) | | | | | | |
| 8. Kol ve bacak ağrılarından şikâyetler azdır | | | | | | |
| 9. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır | | | | | | |
| 10. Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.) | | | | | | |
| 11. Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez | | | | | | |
| 12. Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb) | | | | | | |
| 13. Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesiği vb) | | | | | | |
| 14. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır | | | | | | |
| 15. Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır | | | | | | |
| 16. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır | | | | | | |
| 17. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb) | | | | | | |
| 18. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır | | | | | | |
| 19. İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.) | | | | | | |
| 20. Yanık görülmez | | | | | | |
| 21. Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb) | | | | | | |
| 22. Elektrik çarpması görülmez | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| 23. Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür | | | | | | |
| 24. Düşme görülme | | | | | | |
| 25. Motivasyonu ve iş doyumunu arttırıcı uygulamalar yapılmaktadır | | | | | | |
| 26. Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/ eğitim toplantıları vb) | | | | | | |
| 27. İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler | | | | | | |
| 28. Hasta/hemşire oranları uygundur | | | | | | |
| 29. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/ acil çözümlenir | | | | | | |
| 30. Hasta/hekim oranları uygundur | | | | | | |
| 31. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır | | | | | | |
| 32. Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır | | | | | | |
| 33. Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır | | | | | | |
| 34. Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır | | | | | | |
| 35. Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb). | | | | | | |
| 36. Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir | | | | | | |
| 37. Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır | | | | | | |
| 38. Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır | | | | | | |
| 39. Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır | | | | | | |
| 40. Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır | | | | | | |
| 41. Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır | | | | | | |
| 42. Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir | | | | | | |
| 43. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır | | | | | | |
| 44. Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir | | | | | | |
| 45. Havalandırma uygun ve yeterlidir | | | | | | |

TEŞEKKÜR EDERİZ