

FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÇALIŞANLARIN İŞ SAĞLIĞI  
VE GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAKİNE YELEKÇİ

132047056

tarafından

YÜKSEK LİSANS

derecesi şartını sağlamak için hazırlanmıştır.

Ocak 2019

Program: İş Sağlığı ve Güvenliği

SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÇALIŞANLARIN İŞ SAĞLIĞI VE  
GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAKİNE YELEKÇİ

132047056

tarafından

OKAN ÜNİVERSİTESİ

Fen Bilimleri Enstitüsüne

Yüksek Lisans

derecesi şartını sağlamak için sunulmuştur.

Onaylayan.

Prof. Dr. Hamza Savaş AYBERK  
Danışman

Prof. Dr. Bülent MERTOĞLU  
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Işıl ULSOY  
Üye

Ocak 2019

Program: İş Sağlığı ve Güvenliği



## KISA ÖZET

Bu araştırma, özel bir hastanede çalışanların iş sağlığı ve güvenliği algılarını ve mesleki maruziyetlerini belirlemek ve elde edilecek sonuçlara göre iş kazaları ve çalışma ortamı ile ilgili faktörleri belirtmek, amaçlanmıştır. Bu görüşme sorularında çalışanların, iş sağlığı ve güvenliği mevcut uygulamalarına yönelik algılarının ölçülmesine çalışılmıştır.

2017 yılı Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nda, Türkiye de 2017 yılı itibariyle hastane sayısı 1.518 olduğu ve toplam istihdam edilen çalışan sayısının 920.939 olduğu belirlenmiştir. Türkiye nüfusu 80.810.525 ile kıyasladığımızda, bu oran % 1,14'üne karşılık gelmektedir. Bu oran bile bu araştırmanın ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

İstanbul ilinde bulunan hastanenin 280 sağlık çalışanına görüşme soruları dağıtılmıştır. Analiz çalışmasında toplam 145 görüşme sorusu değerlendirmeye alınmıştır. Buna göre; görüşme sorularında çalışanlara ait bölümlerdeki, cinsiyetlere, yaş gruplarına, eğitim düzeylerine, tecrübelerine vb. faktörlere göre değerlendirilmiştir. Görüşme sorularının içinde yer alan soruların frekans aralıkları ölçülürken, algı ve kanaat gibi durumları ölçen sorular ise beşli likert ölçeği sorularını içermektedir. Bazı sorular açık uçludur. SPSS ver. 24.0 istatistik paket programı veri analiz metodunda seçilmiştir. Tüm soru ve soru grupları için frekansın dağılımları tabloda ilk olarak analiz bulgusu olarak alınmıştır. İkinci analizde ise boyutlardaki bazı soru/soru grupları için detaylandırılması gereken durumlarda ilişki analizlerinde Ki-kare ( $\chi^2$ ) metodu kullanılarak analizler yapılmış ve sonuçlar değerlendirilmiştir. Konu ile ortaya koyulan sorular ve ilgili hipotezler belirlenmiştir. Tüm analizler için iki yönlü p değeri kullanılmış ve p değeri 0,05'in altında ise istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir.

Görüşme sorularından elde edilen verilerin birbirleri ile olan anlamlı ilişkileri istatistiksel metotlar ile ortaya çıkarılmış ve geliştirilen hipotezler test edilmiştir. Ortaya çıkarılan bu ilişkiler, test edilen hipotezler ve elde edilen veriler kullanılarak mevcut olan eksiklik ve sorunlara çözüm önerileri getirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hastane, İş Sağlığı, İş Güvenliği, İş Kazası, Risk ve Tehlike



## ABSTRACT

This research, a private hospital in employees perception of safety and health at work and identify their occupational exposure and the results obtained according to workplace accidents and workplace-related factors to indicate that it is intended.

This interview question, occupational health and safety of employees in existing applications, tried to measure of perception. 2017 year Yearbook of health statistics, the number of hospitals in Turkey by the year 2017 1,518 total number of employees employed and 920,939. Turkey has a population of 80,810,525 if we compare with, accounting for 1.14%. This rate suggests that the importance of this research, even.

The hospital, located in the province of Istanbul, 280 health workers distributed the interview questions. Analysis study of the question of the interview was taken into consideration a total of 145. According to; interview to the employee in question sections, gender, age groups, education levels, according to their expertise, etc. factors evaluated. Interview questions contained within the frequency ranges rubrics communicate, perception and conviction is five questions that measure States, such as the likert scale questions. Some of the questions are open-ended. SPSS statistical package program data analysis methods give 24.0 is selected in. For all your questions and question groups as evidence of the first frequency distribution table was taken as the analysis. The second analysis is elaboration for some questions/question groups sizes in case you need relationship analysis of Chi-square ( $\eta^2$ ) were evaluated using analysis and results. Sets out the subject asked questions and related hypotheses. All analyses for bi-directional p value less than 0.05 is used and p value below have been considered statistically significant.

Interview question for data obtained from the meaningful relationships with each other of statistical methods revealed and developed with hypotheses tested. Unearthed these relationships, testing hypotheses and data obtained using existing deficiencies and solutions to problems.

**Keywords:** Hospital, Industrial Safety, Occupational Health, Occupational Hazard, Risk and Hazard







## TEŞEKKÜR

Bu çalışmayı yapmam esnasında benden desteğini esirgemeyen tez danışmanım sayın hocam Prof. Dr. Hamza Savaş AYBERK' e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmayı başlatabilmem için gerekli izinlerin alınmasında desteğini esirgemeyen Sayın Kalite Grup Müdürü İkliba ÖZSÖZ ve Hastane Direktörü Gülbaran ESİN' e teşekkürü bir borç bilirim.

Hafta sonu ve tatillerde çalışmamın oluşmasında ve analiz kısmında yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarım Ramazan ÇEVİK, Gülten AYDIN ve İrem ŞAHİN' e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmam esnasında benden desteğini bir an olsun esirgemeyen annem SERAİ YELEKÇİ' ye ve babam Niyazi YELEKÇİ' ye minnetlerimi ve sevgilerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

KISA ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
ARMAĞAN	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLO LİSTESİ	x
ŞEKİL LİSTESİ	xvi
SİMGELER	xvii
KISALTMALAR	xviii
I-GİRİŞ	1
1.1.Araştırma Konusu ve Önemi	2
1.2.Araştırmanın Amacı	3
1.3.Araştırmanın Kapsamı	3
1.4.Araştırmanın Yöntemi	4
II-İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ KONUSUNDA TEMEL BİLGİLER	7
2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği	7
2.2. İş Kazası ve Meslek Hastalığı	8
2.2.1.İş Kazası	8
2.2.2.Meslek Hastalığı	15
2.3.Güvenlik Kültürü	16
2.4.Güvenli ve Sağlıklı Hastane Ortamı	20

2.5.Sağlıkta Kalite Yönetimi	23
2.6.Sağlık Sektöründe Tehlike ile Riskler	25
2.6.1.Fiziksel Etmenler ve Riskler	26
2.6.2.Kimyasal Etmenler ve Riskler	36
2.6.3.Biyolojik Etmenler ve Riskler	39
2.6.4.Ergonomik Tehlikeler	40
2.6.5.Güvenlik Tehlikeleri ve Riskleri	41
2.6.6.Psikososyal Etmenler ve Riskler	44
III-BULGULAR	47
3.1.Betimleyici Sıklık Değerleri	53
3.2.Değişkenler Arasındaki İstatistikî Anlamlı İlişki Testleri	73
IV-BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	96
4.1. Bulgulardan Elde Edilen Dağılımların İncelenmesi	96
4.2. Hipotez Sonuçlarının Tartışılması	103
V-SONUÇ ve ÖNERİLER	109
KAYNAKLAR	115
EKLER	130
Örnek Anket Formu	130
ÖZGEÇMİŞ	136

## TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1. 2011'den 2016 Yıllarına Kadar Türkiye'de Yaşanan Kazalar ve Ölümleri	10
Tablo 2.2. Avrupa Birliği'nde 2011-2015 Yıllarında Gerçekleşen İş Kazası ve Ölümlü Kazalar	13
Tablo 2.3. Yaşanmış Olaylar ile Güvenlik Kültürü Bağlantısının Değerlendirilmesi	17
Tablo 2.4. Güvenlik Kültürü Tanımları	18
Tablo 2.5. Hastanelerdeki Başlıca Tehlike ve Risk Etmenleri	26
Tablo 2.6. İşyerlerinde Bazı Alanlarda ve İşlerde Gerekli Aydınlatma Şiddeti Değerleri	31
Tablo 2.7. Radyasyon Etkileri ve Radyasyon Maruziyetinin Olumsuz Sonuçları	34
Tablo 2.8. Sağlık Kurumlarında Kullanılan Kimyasallar, Kimyasallardan Kaynaklanan Potansiyel Sağlık Sorunları	37
Tablo 2.9. Biyolojik Risk Faktörleri	40
Tablo 2.10. Yeni Ortaya Çıkan ve Artan Psikososyal Tehlikeler	46
Tablo 3.1. Geçerli Anket Sayısı	47
Tablo 3.2. Cronbach's Alpha Değeri	47
Tablo 3.3. Bağımlı Değişken Soruların Cronbach's Alpha Değerine Etkisi	48
Tablo 3.4. Bağımlı Değişken Soruların Madde Özelliklerinin İncelenmesi	49

Tablo 3.5. Katılımcıların Yaş Dağılım Tablosu	53
Tablo 3.6. Katılımcıların Cinsiyet Dağılım Tablosu	53
Tablo 3.7. Katılımcıların Medeni Durum Dağılım Tablosu	54
Tablo 3.8. Katılımcıların Eğitim Durumu Dağılım Tablosu	54
Tablo 3.9. Katılımcıların Hangi Servis/Birimde Çalışıyor Durumu Dağılım Tablosu	55
Tablo 3.10. Katılımcıların Hangi Pozisyonda Çalışıyor Durumu Dağılım Tablosu	56
Tablo 3.11. Katılımcıların Tecrübe Dağılım Tablosu	56
Tablo 3.12. Katılımcıların Çalışan Güvenliği Komitesi Bilme Durumu Dağılım Tablosu	57
Tablo 3.13. Katılımcıların Enfeksiyon Kontrol Komitesi Bilme Durumu Dağılım Tablosu	57
Tablo 3.14. Katılımcıların Alkol Kullanımı Dağılım Tablosu	58
Tablo 3.15. Katılımcıların Nöbet Dağılım Tablosu	59
Tablo 3.16. Katılımcıların Uyku Durumu Dağılım Tablosu	59
Tablo 3.17. Katılımcıların Uyku Sorunu Durumu Dağılım Tablosu	59
Tablo 3.18. Katılımcıların İşle İlgili Stres Durumu Dağılım Tablosu	60
Tablo 3.19. Katılımcıların Hastane Ortamında Çalışmayı Tehlike ve Riskli Bulma Durumu Dağılım Tablosu	60

Tablo 3.20. Katılımcıların Ramak Kala Olayı Geçirme Durumu Dağılım Tablosu	61
Tablo 3.21. Katılımcıların Aşıya Karşı Korunma Durumu Dağılım Tablosu	61
Tablo 3.22. Çalışanlar İşe Başlarken İşe Uyum Eğitimi Dağılım Tablosu	62
Tablo 3.23. Eğitimde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi Dağılım Tablosu	62
Tablo 3.24. Eğitimde İş Kazalarına Gerekli Önem Dağılım Tablosu	63
Tablo 3.25. Eğitimde Meslek Hastalıkları Konusu Dağılım Tablosu	63
Tablo 3.26. Eğitimde Ramak Kala Olaylarına Gerekli Önem Dağılım Tablosu	64
Tablo 3.27. İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Nasıl Korunulacağımıza (Önlemlere) İlişkin Bilgi Dağılım Tablosu	64
Tablo 3.28. Yöneticilerimizin İş Yerindeki İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Gerekli Denetimleri Düzenli Olarak Yapar Dağılım Tablosu	65
Tablo 3.29. İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Gerekli Çalışma Bilgi Notlar Hazırlanmıştır ve Çalışanlarla Paylaşılması Dağılım Tablosu	66
Tablo 3.30. İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Çalışanların Görüşlerine Önem Verilir, Katkı Vermelerine Olanak Sağlanır Dağılım Tablosu	66
Tablo 3.31. Belirli Aralıklarla İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Yapılır Dağılım Tablosu	67
Tablo 3.32. Risk Değerlendirmesi Gerekli Durumlarda Yapılır Dağılım Tablosu	68
Tablo 3.33. İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası ve İlgili Yönetmelikler Konusunda Yazılı Sözlü Bilgilendirmeler Belirli Aralıklarla Yapılır Dağılım Tablosu	68
Tablo 3.34. KKD Gerekli Durumda ve Gerektiği Kadar Verilir Dağılım Tablosu	69
Tablo 3.35. Katılımcıların İş Kazası Geçirme Durumu Dağılım Tablosu	69

Tablo 3.36. Katılımcıların İş Kazasında Hangi Materyal/Malzeme Sebep Olduğu Karşılaştırılması Durumu Dağılımı Tablosu	70
Tablo 3.37. Katılımcıların İş Kazasında Vücudunuzun Hangi Bölgesi Yaralandı Durumu Dağılımı Tablosu	71
Tablo 3.38. Katılımcıların İş Kazasında Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımı Durumu Dağılımı Tablosu	72
Tablo 3.39. Katılımcıların İş Kaza Sonrası Ne /Neler Yapıldığı Durumu Dağılımı Tablosu	72
Tablo 3.40. Katılımcıların Meslek Hastalığı Maruziyet Durumu Dağılım Tablosu	73
Tablo 3.41.Yaşın İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu A	73
Tablo 3.42.Yaşın İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu B	74
Tablo 3.43.Yaşın İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu C	75
Tablo 3.44. Cinsiyet İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu A	75
Tablo 3.45. Cinsiyet İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu B	76
Tablo 3.46. Cinsiyet İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu C	76
Tablo 3.47. Medeni Durum İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu A	77
Tablo 3.48. Medeni Durum İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu B	78
Tablo 3.49. Medeni Durum İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu C	79
Tablo 3.50. Eğitim Durumu İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu A	79
Tablo 3.51. Eğitim Durumu İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu B	80

Tablo 3.52. Eğitim Durumu İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu C	81
Tablo 3.53. Tecrübe İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu A	81
Tablo 3.54. Tecrübe İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu B	82
Tablo 3.55. Tecrübe İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu C	83
Tablo 3.56. Nöbet Tutma İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu A	83
Tablo 3.57. Nöbet Tutma İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu B	84
Tablo 3.58. Nöbet Tutma İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu C	84
Tablo 3.59. Uyku Sorunu İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu A	85
Tablo 3.60. Uyku Sorunu İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu B	86
Tablo 3.61. Uyku Sorunu İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu C	87
Tablo 3.62. İşle İlgili Stres İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu A	87
Tablo 3.63. İşle İlgili Stres İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu B	88
Tablo 3.64. İşle İlgili Stres İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu C	89
Tablo 3.65. Eğitim Durumu Ölçek Aralığı Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu A	89
Tablo 3.66. Eğitim Durumu Ölçek Aralığı Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu B	90
Tablo 3.67. Eğitim Durumu Ölçek Aralığı Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu C	90
Tablo 3.68. İş Kazası Ölçek Aralığı Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu A	91



Tablo 3.69. İş Kazası Ölçek Aralığı Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu B	92
Tablo 3.70. İş Kazası Ölçek Aralığı Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu C	93
Tablo 3.71. Servis/Birim ile İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu A	93
Tablo 3.72. Servis/Birim ile İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu B	94
Tablo 3.73. Servis/Birim ile İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu C	94



## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1. İş Kazalarından Sonraki Kayıplar Buzdağına Benzetilir	9
Şekil 2.2. Ülkemizde Meydana Gelen Ölümlü Kazaların Sayısının Dağılımı	10
Şekil 2.3. AB’de İşe Bağlı Kazalar Sonucu Gerçekleşen Ölümlere Ait Dağılım	13
Şekil 2.4. Ülkemiz ve Avrupa Birliği’nde Ölümle Sonuçlanan İş Kazaları	14
Şekil 2.5. İSG Kapsamında İhmaller Döngüsü	19
Şekil 4.1. Yaş Dağılım Grafiği	97
Şekil 4.2. Deneyim Dağılım Grafiği	99

# SİMGELER

dB : Desibel (Gürültü Birimi)

dB(A) : Ağırlıklı Skalada Desibel

m / sn : Metre/Saniye

$\eta^2$  : Ki-Kare

$\alpha$  : Cronbach Alfa

## KISALTMALAR

AB	:	Avrupa Birliği
ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
ANA	:	American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)
ÇASGEM	:	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi
ÇSGB	:	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
HBV	:	Hepatit B Virüsü
HCV	:	Hepatit C Virüsü
HIV	:	Human Immunodeficiency Virus
ILO	:	International Labour Organization ( Uluslararası Çalışma Örgütü )
İSG	:	İş Sağliğı ve Güvenliği
JCAHO	:	Joint Commision for Accreditation of Health Care Organizations Sağlık Kuruluşlarının Birleşik Akreditasyon Komisyonu
JCI	:	Uluslararası Hastane Standartları
KKD	:	Kişisel Koruyucu Donanım
NIOSH	:	National Institute for Occupational Safety and Health ( Ulusal İş Sağliğı ve Güvenliği Enstitüsü)
OECD	:	Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)

OHSAS	:	The Occupational Safety and Health Administration (İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi)
SD	:	Standart Deviation
SGK	:	Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS	:	Statistical Package For Sosial Sciences
TAEK	:	Türkiye Atom Enerjisi Kurumu
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurmu
ver.	:	Versiyon
WHO	:	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

## I. GİRİŞ

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının tarihi çok eskilere dayanmamakla birlikte son altı yılda nitelikli ve etkin çalışmalar yapılmış olup, iş sağlığı ve güvenliğinde iyi uygulamalar artmış ve tüm sektörlerde güvenli çalışmanın öneminin yaygınlaşması için gerekli çalışmalar sistematik olarak başlamıştır.

İş sağlığı ve güvenliği mevzuatında, özel sağlık kurumlarınca verilen özel ihtisas gerektiren yataklı hastane hizmetlerindeki insan sağlığı çalışmaları, çok tehlikeli sınıfta yer almaktadır. Hastane yönetiminin gerek bünyesinde çalıştırdığı gerekse alt işveren aracılığı ile yürüttüğü çalışmaları iş sağlığı ve güvenliği kapsamında değerlendirip, gereken önlemler alınmalıdır. (6331 sayılı Kanun)

İş güvenliği ve iş sağlığı kavramını tanımlayacak olursak; Dünya Sağlık Örgütü (WHO) fiziki, ruhi ve sosyal açılardan tam bir iyilik halini iş sağlığı ve güvenliği olarak tanımlamaktadır. Çalışanı sağlıklı olarak tanımlayabilmek için sadece fiziksel değil; aynı zamanda ruhi ve sosyal yönünden de iyilik halinin, tam olması olarak değerlendirilir (WHO, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nün birlikte yaptığı tanımlama şu şekildedir: “İş sağlığı tüm meslekteki çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal iyiliklerini koruma ve geliştirmeyi; çalışanların çalışma şartlarından ötürü sağlıklarını kaybetmelerinin önlenmesini; çalışanların işyerindeki sağlığa zararlı faktörlerden

kaynaklanan risklerden korunmasını; işçinin fiziksel ve psikolojik donanımına uygun işte çalışmasının sağlanmasını ve özetle işin insana, insanında işe uyumlu olmasını amaçlar” (WHO, 2005).

İş güvenliğine ilişkin kaynaklarda farklı tanımlar yapılmıştır. Ringdahl’ ın güvenliğine göre: “Ulaşılabilir bir durum olmamasına rağmen bir şey riskli ve zararlı değilse güvenli olduğu söylenebilir. Bunun yerine güvenliğin bir değer yargısı olduğu düşünülmelidir. Makinalarda ya da eylemlerde yaralanma riski kabul edilebilir seviyede olduğu düşünülürse o ekipmanların veya eylemlerin güvenli olduğu kabul edilmelidir” (Ringdahl, 2001).

İş güvenliği, bir işe başlanılmadan önce olası tehlikelerin kaldırılması veya en alt seviyeye çekilmesi konusunda alınan teknik tedbirleri kapsayan bir kavramdır (Başbuğ, 2013).

### **1.1. Araştırma Konusu ve Önemi**

Bu araştırmada, sağlık kuruluşlarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları sorunları sorgulamaktır.

2017 yılında toplam sağlıkta çalışan sayısının 920.939 olduğu, bu sayısında Türkiye nüfusu 80.810.525 ile kıyasladığımızda, bu oran % 1,14’üne karşılık gelmektedir. Bu oran bile bu araştırmanın ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Sağlık, insan hayatıyla doğrudan ilişkili, en önemli hizmet sektörlerinden biridir. Sağlık çalışanlarının iş memnuniyetini ve hizmet kalitesini artırmak için kendilerini güvenli

bir çalışma ortamında hissetmeleri önemlidir. Görüşme soruları sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları hakkındaki görüşlerinin alınmasını, hastanelerde İş Sağlığı ve güvenliği uygulamalarının yetersiz olduğu alanların belirlenmesini, belirlenen risklerin en aza indirilmesini ve etkili koruma sistemlerinin geliştirilmesini sağlayacaktır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Sağlık kurumları iş sağlığı ve güvenliği açısından riskler önem teşkil etmektedir. Sağlık çalışanları bu risklerle karşı karşıya kalmaktadır. İş Sağlığı ve Güvenliği mevzuatı kapsamınca işyerlerinin tehlike sınıflarını belirleyen tebliğe göre: özel hastaneler sınıf olarak çok tehlikeli kategoride yer alması, İSG uygulamalarının önemine öncelik vermektedir. Çalışmamızda, sağlık sektöründeki çalışanların iş sağlığı ve güvenliği algılarını ve mesleki maruziyetlerini belirlemek ve elde edilecek sonuçlara göre iş kazaları ve çalışma ortamı ile ilgili faktörleri belirlemek, amaçlanmıştır.

## **1.3. Araştırmanın Kapsamı**

Araştırmanın evreni, İstanbul ili genelindeki hastanelerde çalışan, sağlık çalışanlarıdır. Türkiye de 2017 yılı itibariyle hastane sayısı 1.518 olduğu ve toplam istihdam edilen çalışan sayısının 920.939 olduğu belirlenmiştir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017). Evren büyüklüğü 920.939 çalışan sayısı kabul edilmiştir. Evren, 10.000 den büyük olması sebebiyle sonsuz evren olarak kabul edilmiştir (Özdamar, 2003).



İstanbul ilinde bulunan hastanenin 280 sağlık çalışanına görüşme soruları dağıtılmıştır. Analiz çalışmasında toplam 145 görüşme sorusu değerlendirmeye alınmıştır. Buna göre; görüşme sorusunda çalışanlara ait bölümlerdeki, cinsiyetlere, yaş gruplarına, eğitim düzeylerine, tecrübelerine vb. faktörlere göre değerlendirilmiştir. Bu çalışmada çalışanların, iş sağlığı ve güvenliği mevcut uygulamalarına yönelik algılarının ölçülmesine çalışılmıştır.

#### **1.4. Araştırmanın Yöntemi**

Araştırma, nicel analiz yöntemlerinden betimleyici araştırma tipi ile olasılıksal olmayan örneklem yöntemlerinden, elverişlilik örnekleme seçilmiştir. Özel bir hastanede sağlık çalışanlarıyla yüz yüze görüşme yöntemi uygulanarak önceden yapılandırılmış görüşme soruları ile yapılmıştır. Görüşme soruları için hastane yönetiminden izin yazılı olarak alınmıştır. Bu çalışma sürecinde hastane idari birimi, birim sorumluları, sorumlu rehber hemşireler ile birlikte çalışılmıştır.

Görüşme soruları hazırlama aşamasında literatür araştırmaları yapılmıştır. Görüşme sorularının içinde yer alan konular belirlenmeye çalışıldı. İlgili form 32 sorudan ve 3 bölümden oluşmaktadır. Bölüm 1’de sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ve aşı ile korunma durumları sorgulanmaktadır. Bölüm 2’de yönetimin iş sağlığı ve güvenliğine yaklaşımı sorgulanmakta ve 5’li likert tipi sorular sorulmuştur (Kesinlikle Katılıyorum, Katılıyorum, Görüşüm Yok, Katılmıyorum, Kesinlikle Katılmıyorum). Bölüm 3’de ise iş kazası ve meslek hastalığına ilişkin veriler sorgulanmaktadır. Oluşturulacak soruların amacımız doğrultusunda en anlaşılır ve öz bir şekilde

hazırlanması esas alınmıştır. Hazırlanan ölçek Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) ile geçerliliği ve tutarlılığı incelenmiştir.

Görüşme sorularının içinde yer alan soruların bazılarının frekans aralıkları ölçülürken, algı ve kanaat gibi durumları ölçen sorular ise beşli likert ölçeği sorularını içermektedir. Bazı sorular açık uçludur.

SPSS ver. 24.0 istatistik paket programı veri analiz metodunda seçilmiştir. Tüm soru ve soru grupları için frekansın dağılımları tabloda ilk olarak analiz bulgusu olarak alınmıştır.

İkinci analizde ise boyutlardaki bazı soru/soru grupları için detaylandırılması gereken durumlarda ilişki analizlerinde Ki-kare ( $\eta^2$ ) metodu kullanılarak analizler yapılmış ve sonuçlar değerlendirilmiştir.

Konu ile ortaya koyulan sorular ve ilgili hipotezler şunlardır:

**a) Hipotez 1:** Yaş ile iş kazası arası anlamlı bir ilişki var mıdır?

H<sub>0</sub>: Yaş ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişkisi yoktur.

H<sub>1</sub>: Yaş ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

**b) Hipotez 2:** Cinsiyet ile iş kazası arası anlamlı bir ilişki var mıdır?

H<sub>0</sub>: Cinsiyet ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişkisi yoktur.

H<sub>1</sub>: Cinsiyet ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

**c) Hipotez 3:** Medeni Durum ile iş kazası arası anlamlı bir ilişki var mıdır?

H<sub>0</sub>: Medeni Durum ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişkisi yoktur.

H<sub>1</sub>: Medeni Durum ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

**d) Hipotez 4:** Eğitim Durumu ile iş kazası arası anlamlı bir ilişki var mıdır?

H<sub>0</sub>: Eğitim Durumu ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişkisi yoktur.

H<sub>1</sub>: Eğitim Durumu ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

**e) Hipotez 5:** Tecrübe ile iş kazası arası anlamlı bir ilişki var mıdır?

H<sub>0</sub>: Tecrübe ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişkisi yoktur.

H<sub>1</sub>: Tecrübe ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

**f) Hipotez 6:** Nöbet Tutma ile iş kazası arası anlamlı bir ilişki var mıdır?

H<sub>0</sub>: Nöbet Tutma ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişkisi yoktur.

H<sub>1</sub>: Nöbet Tutma ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

**g) Hipotez 8:** Uyku Sorunu ile iş kazası arası anlamlı bir ilişki var mıdır?

H<sub>0</sub>: Uyku Sorunu ile meslek hastalığı arasında anlamlı bir ilişkisi yoktur.

H<sub>1</sub>: Uyku Sorunu ile meslek hastalığı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

**h) Hipotez 9:** İşle İlgili Stres ile iş kazası arası anlamlı bir ilişki var mıdır?

H<sub>0</sub>: İşle İlgili Stres ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişkisi yoktur.

H<sub>1</sub>: İşle İlgili Stres ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

**i) Hipotez 10:** Eğitim durumu ile ölçek aralığı arası anlamlı bir ilişki var mıdır?

H<sub>0</sub>: Eğitim durumu ile ölçek aralığında anlamlı bir ilişkisi yoktur.

H<sub>1</sub>: Eğitim durumu ile ölçek aralığında anlamlı bir ilişkisi vardır.

**i) Hipotez 11:** İş kazası ile ölçek aralığı arası anlamlı bir ilişki var mıdır?

H<sub>0</sub>: İş kazası ile ölçek aralığında anlamlı bir ilişkisi yoktur.

H<sub>1</sub>: İş kazası ile ölçek aralığında anlamlı bir ilişkisi vardır.

**j) Hipotez 12:** Servis/birim ile iş kazası arası anlamlı bir ilişki var mıdır?

H<sub>0</sub>: Servis/birim ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişkisi yoktur.

H<sub>1</sub>: Servis/birim ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

## II. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KONUSUNDA TEMEL BİLGİLER

### 2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği

Çalışanların sağlığını korumayı ve oluşabilecek tehlikelere karşı güvenlik sistemlerini belirlenmek iş sağlığı çalışmalarında önem arz etmektedir. Bu çalışmalar sağlık mevzuatına da dahil edilmiştir. İş güvenliği çalışanların görev aldıkları tüm ortamlarda iyileştirme yaparken çalışmaların da düzenli olarak ilerlemesini sağlamaktadır. Günümüzde güvensiz koşullarda çalışılan birçok işyerinin olduğu bilinmektedir. Çalışma hayatındaki güvensiz koşulların düzeltmek için, ulusal/uluslararası sözleşmeler ve bir takım yasal düzenlemeler kabul edilmiştir (Devebakan, 2008).

Ülkemizde Halk Sağlığı alanında çalışan insanların sağlığını korumak için çalışmalar düzenlenmektedir. Genel olarak çalışma ortamını ve şartlarını iyileştirmenin önemli olduğunun üstünde durulmaktadır (ILO, 2002).

Sağlık hizmetleri, kişinin sağlığını fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan korumak, iyileştirmek ve sürekliliğini sağlamak, toplumun refah ve mutluluk düzeyini iyileştirmek amacıyla sağlanan hizmetlerdir (Aslantekin vd., 2007).

## 2.2. İş Kazası ve Meslek Hastalığı

### 2.2.1. İş Kazası

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 13. Maddesinde iş kazasının tanımı, bildirimi ve soruşturulmasını tanımlamaktadır.

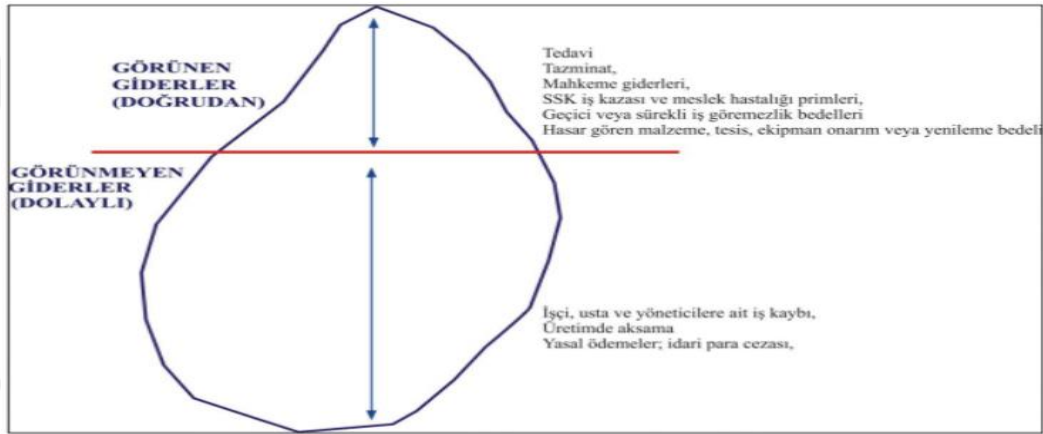
Madde 13- İş kazası;

- a) Sigortalının işyerinde olduğunda,
- b) Sigortalı kişi, işveren tarafından yürütülen çalışma nedeniyle kendi adına ve hesabında bağımsız olarak çalışıyorsa,
- c) Bir işverene altında sigortalı olarak çalışanın başka bir yere gönderildiğinde,
- d) Sigortalı emziren kadının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan sürede,
- e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir araçla işin yapıldığı yere gelişi gidişi sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen ya da sonradan bedenen ya da ruhen engelleyen hâle getiren olaydır.

İş kazası yaşandığında işveren yetkili kolluk kuvvetlerine derhal bilgilendirir ve Kuruma da en geç kazadan sonraki üç iş günü içinde haber verilir (5510 sayılı Kanun).

Yaşanan kazalar sonrası maliyetlere bakıldığında karşımıza sağlık, tazminat, sigorta masrafları, mahkeme masrafları, işletmenin yeniden devreye alınması, mal-malzeme-ekipman ve makine masrafları gibi görülebilen maliyetlerle sınırlı olmadığı bilinmektedir. Görünebilen maliyetlerin yanında; üretkenlik ve işgücü kaybı, fazla çalışma süresi, soruşturma maliyeti, yeni çalışanın işe uyumu, yeni yönetim süresinin

maliyeti, iş durdurma maliyeti, dava vakasında zaman kaybı, sektörde imaj ve prestij kaybı gibi görünemeyen maliyetler de vardır. Burada da göreceğimiz üzere, iş kazalarının önleyemez isek maliyetlerin ve sorunların büyük olacağı yönünde bir çıkarım da bulunulabiliriz. Buradaki örneği buzdağına benzetirsek; iş kazaları sonrası kayıpların görünmeyen kısmının görünen kısımlara oranla çok daha fazla olduğu net bir şekilde görülmektedir. Bu örnekleme Şekil 2.1.'de gösterilmektedir (ILO, 2009).



Şekil 2.1. İş Kazalarından Sonraki Kayıplar Buzdağına Benzetilir (ILO, 2009).

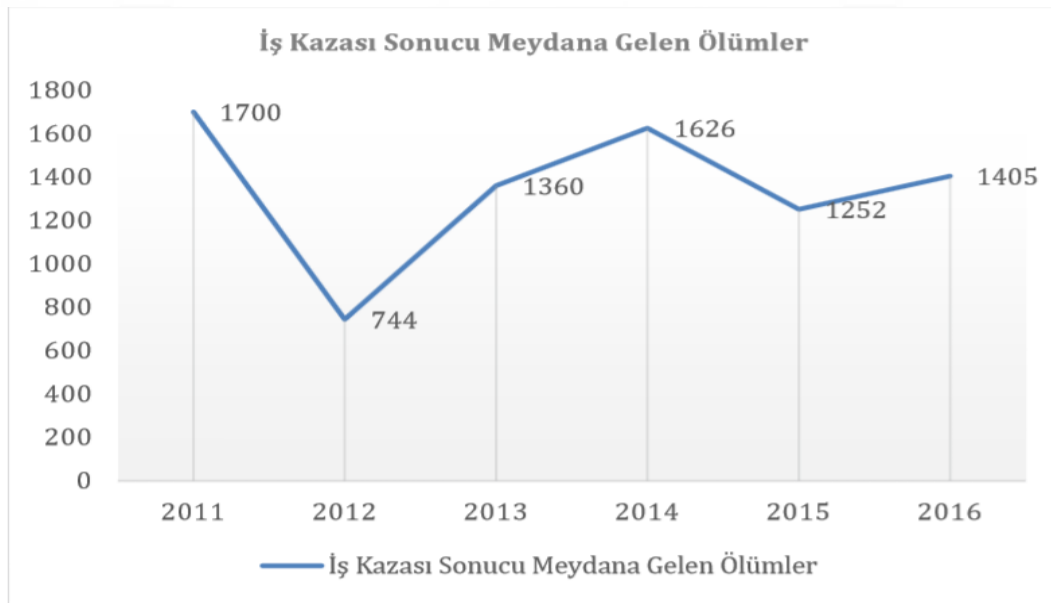
Türkiye’de iş kazaları verileri SGK tarafından düzenlenmektedir. Bu verilere göre 2011 ve 2016 yıllarında Türkiye’de meydana gelen iş kazaları ile ilgili kazaların sonucu olarak meydana gelen ölümler şu şekilde gerçekleşmektedir. 2011-2016 yılları arasında gerçekleşen ölümlü iş kazaları ile meydana gelen tüm iş kazaları sayıları Tablo 2.1.’de ve Şekil 2.2.’de belirtilmektedir.

Tablo 2.1. 2011'den 2016 Yıllarına Kadar Türkiye'de Yaşanan Kazalar ve Ölümleri

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Toplam iş kazası</b>	69.227	74.871	191.389	221.366	241.547	286.068
<b>Meydana gelen ölüm</b>	1700	744	1360	1626	1252	1405

Kaynak: [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk\\_istatistik\\_yilliklari](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari)

(Erişim Tarihi: 20.08.2018) adlı kaynaktan yıllık veriler derlenerek oluşturulmuştur.



Şekil 2.2. Ülkemizde Meydana Gelen Ölümlü Kazaların Sayısının Dağılımı

Kaynak: [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk\\_istatistik\\_yilliklari](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari)

(Erişim Tarihi: 20.08.2018) adlı kaynaktan yıllık veriler derlenerek oluşturulmuştur.

2016 yılında, Türkiye'de ikiyüzseksenaltıbin seksenaltı iş kazası olmuş ve bu kazalar sonucunda bindörtübeş çalışan hayatını yitirmiştir. Günümüzde büyüyen bir trend olan ekonomimizin emeği esas alarak sanayide orta ve küçük ölçekli işletmelerle büyümeye devam etmeye yönelmiştir. Ekonomimize katkı sağlayan faktörlerden biride inşaat sektöründen kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte, orta-küçük ölçekteki

işletmelerde denetimden kaynaklanan sorunlar, alt işveren kullanmak, iş kazalarında ve ölümlü iş kazalarında oranların artması denetimlerin yetersizliği ve cezaların caydırmaya etkili olmamasından kaynaklıdır. İş kazalarından kaynaklanan ölüm oranları yıllara göre değişse de, iş kazalarının sayısı 2011 yılından itibaren istikrarlı bir yükseliş trendinde olmuştur.

Türkiye’de 2016 yılından beri yaklaşık onbeş (15) milyon, 5510 sayılı mevzuatın 4/a maddesine aktif çalışmanı içermektedir. Yaklaşık olarak 1,75 milyon işyerinde belirtilen sayıdaki çalışanlar istihdam edilmektedir. İş sağlığı ve güvenliği kanunu, çalışanların tümünü korumak için hazırlanmıştır. Ülkemizde aktif sigortalı olarak yaklaşık 21 milyon çalışan iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı kapsamına dahil değerlendirilmektedir. 2016 yılında binüçyüzaltmışdokuz erkek ve otuzaltı kadın çalışan iş kazaları nedeniyle hayatlarını yitirmiştir. Ülkemizde kazalara maruz kalmanın çalışma yaş aralığının büyük bir kısmı 22-29 yaş arasındadır. Erkeklerde ve kadınlarda en çok kazanın olduğu yaş aralığı ise 23’dür. 2016 yılında yaşanan iş kazalarının ilk dört faaliyet kolu 239 ölümlü inşaat sektörü, 179 ölümlü taşımacılık sektörü, 130 ölümlü bina harici yapılar ile ilgili inşaat sektörü, 127 ölümlü özel kapsamdaki inşaat sektörü olarak istatistiklere yansdığı görülmektedir. Binaları kapsayan inşaat faaliyetlerinin %21 ölüm oranıyla ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Yakın zamanda maden ve taşocaklarında yaşanan iş kazalarının ve buna bağlı gerçekleşen ölüm vakalarının azalması için gerek kamuda farkındalığın artması ve bilincin oluşması, aynı faaliyetleri gösteren işletmelerde denetimlerin artması ile 2012’den sonra yapılan İSG kanun düzenlemeleri etkili olmuştur. İş kazasında hayatını kaybeden çalışanların il dağılımına bakıldığında: ilk sırada üçyüzonyedi ölümlü İstanbul’u, ikinci olarak yüziki ölüm ile Ankara’yı, üçüncü



olarak altmışaltı ölümlle İzmir'i ve dördüncü sırada ise altmışaltı ölüm ile Bursa'yı görmekteyiz.

Bu şehirlerin ortak özelliklerine baktığımızda; orta ve küçük ölçekli işletmelerin en kalabalık nüfuslarının yanı sıra yoğun nüfusa sahip sanayileşmiş nüfusun olmasıdır. Kazalar değerlendirildiğinde 11:00 ile 11:59 saatleri arasında kazaların en sık yaşandığı görülmektedir. Ülke genelinde çalışmaların en yoğun olduğu saatler olarak karşımıza 08:00 ile 12:00 saatlerinin çıkması bu öngörünün doğruluğunu desteklemektedir. Türkiye'mizde 2016 senesinde yaşanan iş kazaları sonucu kaza sıklık indisi 100 kişide 1,78 olarak karşımıza çıkmaktadır. Kazalar, yaklaşık üçbuçuk milyon gün geçici iş göremezlikle sonuçlanmıştır. Gün geçtikçe Türkiye'mizdeki yeni mevzuat, yönetmelik ve yaptırımlar yürürlüğe girse de, iş sağlığı ve güvenliğine bakıldığında; dünya üzerinde ortalamaların üzerinde kalmaya devam ettiği görülmektedir. Avrupa ülkelerine bakıldığında ülkemizdeki iş kazaları ve ölümlerle sonuçlanan iş kazalarının daha sık görüldüğü anlaşılmaktadır. 2016 senesinde, bindörtübeş çalışanın iş kazası sonucunda hayatını kaybettiği ve kaza ölüm oranının yüzbin kişi başına 8.8 olduğu SGK verilerinde belirtilmiştir. Kaza ölüm oranlarına bakıldığında Avrupa ülkelerinde yüzbin kişi başına 2 ila 6 arasında olduğu görülmektedir.

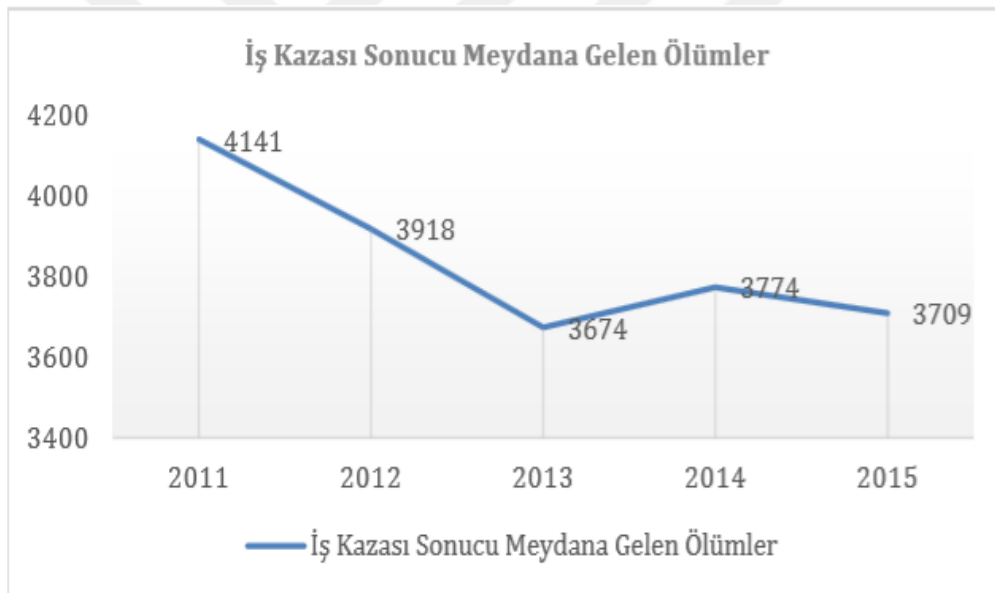
Tablo 2.2.'de ve Şekil 2.3.'de Avrupa Birliği'nde 2011-2015 Yıllarında Gerçekleşen İş Kazası ve Ölümleri gösterilmiştir (Öçal ve Çiçek, 2017).

Tablo 2.2. Avrupa Birliği'nde 2011-2015 Yıllarında Gerçekleşen İş Kazası ve Ölümlü Kazalar

	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Toplam iş kazası</b>	2.724.546	2.485.950	2.460.489	2.405.034	2.297.752
<b>Meydana gelen ölüm</b>	4141	3918	3674	3774	3709

Kaynak: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-safety-work/data/database>

(Erişim Tarihi: 20.08.2018) adlı kaynaktan yıllık veriler derlenerek oluşturulmuştur.



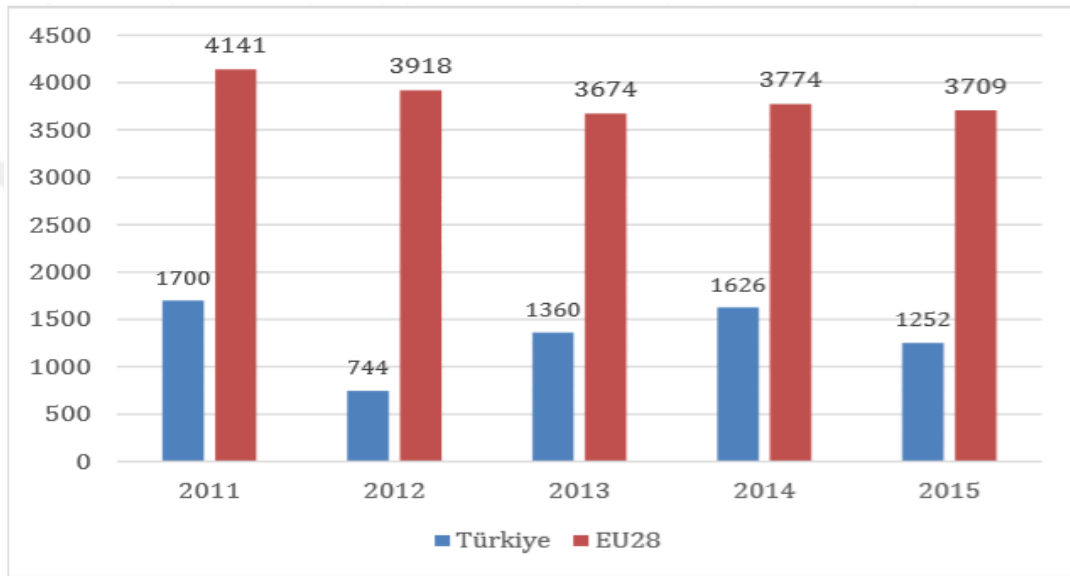
Şekil 2.3. AB'de İşe Bağlı Kazalar Sonucu Gerçekleşen Ölümlere Ait Dağılım

Kaynak: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-safety-work/data/database> (Erişim Tarihi: 20.08.2018) adlı kaynaktan yıllık veriler derlenerek oluşturulmuştur.

Türkiye'nin aktif çalışan nüfusu, Avrupa Birliği'nin dörtte biri kadardır. Avrupa Birliği'nin verilerine bakıldığında iş kazası ve buna bağlı gerçekleşen ölümlü kaza sayıları ülkemiz ile kıyaslandığında, ülkemizin iş sağlığı ve güvenliği kapsamında genel durumunu daha açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Türkiye; ölümcül iş kazalarında

AB ortalamasının çok üstündedir. İş kazası yıllık ortalaması 2,2 milyon olan Avrupa'da, 2015 yılında 3709 çalışan bu kazaların sonucunda hayatlarını kaybettiler.

Şekil 2.4.'de Ülkemiz ve Avrupa Birliği'nde Ölümle Sonuçlanan İş Kazaları gösterilmiştir.



Şekil 2.4. Ülkemiz ve Avrupa Birliği'nde Ölümle Sonuçlanan İş Kazaları

Kaynak: [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk\\_istatistik\\_yilliklari](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari)  
(Erişim Tarihi: 20.08.2018) adlı kaynaktan yıllık veriler derlenerek oluşturulmuştur.

Avrupa Birliğinde ölümcül iş kazalarının ekonomik faaliyetlerine göre sınıflandırıldığında, iş kazalarının çoğunlukla inşaat, ulaşım, depo faaliyetleri, üretimsel ve tarımsal faaliyetler ile orman işleri alanlarında görüldüğü bulunmuştur. 2015 yılında 3709 ölümlerinden 172 kadın ve 3537'si erkektir. Söz konusu ölümlerin meydana geldiği sektörler açısından Türkiye ile benzerlikler mevcuttur. AB'de en yüksek iş kazası 49 ila 250 çalışanın çalıştığı işletmede, iş kazalarının en fazla görüldüğü yaş aralığı 25-34 idi. Avrupa Birliği ülkelerinin gerek ekonomik faaliyetleri gerekse işgücü

kıyaslandığında piyasalar arasındaki farklılıktan hareketle ülkemizdeki işgücü piyasası kıyaslandığında bazı farklılıkları mevcuttur. İşgücü piyasalarına göre ülkemize benzeyen özelliklere sahip Fransa, Almanya ve İtalya'daki ölümle sonuçlanan iş kazalarının karşılaştırmak daha uygun olacaktır. Fransa'da 2015 senesinde beşyüzdoksanbeş çalışan, İtalya'da beşyüzkırküç çalışan, Almanya'da dört yüzelli çalışan iş kazaları sonucu hayatlarını kaybetmiştir. Türkiye açısından; 2015'te Avrupa Birliği üyesi olan bu üç devletin ölümlü kazalarını toplamı, ülkemizin ölümle sonuçlanan iş kazaları toplamına yaklaşık değerinde olduğu görülmektedir. Ülkemiz, Avrupa Birliği direktifleri ile ILO sözleşmeleri gereklilikleri ışığında söz konusu veriler, iş sağlığı ve güvenliği konusunun da ele alması gereken uzun bir yolun olduğu ortaya çıkmaktadır (Öçal ve Çiçek, 2017).

### **2.2.2. Meslek Hastalığı**

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 14. Maddesinde meslek hastalığı tanımı, bildirilmiş ve soruşturulması tanımlanmaktadır.

Madde 14- 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 engellilik halleridir.

Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun;

a) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından usulüne uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi,

b) Kurumca gerekli görüldüğü hallerde, işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbî sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi, sonucu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur.

Ülkemizde mesleğinden kaynaklı hastalıklar 5 grupta sınıflandırılmıştır. Bu gruplar aşağıdaki gibidir;

- A: Kimyasal nedenlere bağlı meslek hastalıkları,
- B: Mesleksel deri hastalıkları,
- C: Tozlara bağlı olan meslek hastalıkları,
- D: Biyolojik faktörlere bağlı olan meslek hastalıkları,
- E: Fiziksel etkenlere bağlı olan meslek hastalıkları,

### **2.3.Güvenlik Kültürü**

Çalışma hayatında sorun teşkil eden konulardan biri de iş kazası konusudur. Son zamanlarda iş kazalarının yaşanmaması için güvenlik kültürüne yönelik çalışmaların ülkemizde de yürütülme faaliyetlerinin hızlandırıldığı açıkça görülmektedir. Bu çalışmalar kapsamında işletmelerinde farkındalıkla ilgili yürüttükleri faaliyetler hızla önem kazanmaktadır.

Güvenlik kültürünün gelişimi değerlendirildiğinde ilk defa 1987 yılında OECD nükleer Ajansı tarafından Çernobil'de bir nükleer kazadan sonra kullanıldı ve burada kazanın olası nedenleri sorgulandı. Buna ek olarak, bu kavramın 1988 yılında Kuzey Denizi'ndeki Piper Alfa petrol platformunun patlaması ve aynı yıl gerçekleşen Clapham Kavşağı demiryolunun felaketinden sonra hazırlanan raporlara dahil edildiğini görüyoruz. Raporların içeriğinde olası kaza sebepleri hakkında dikkat edilmesi gereken

kriter, güvenlik kültürü zayıflığının kazaların ana faktörünü oluşturmasıdır. (Cox ve Flin, 1998). Çelik E. tarafından 2014 yılında yapılan bir çalışmada elde edilen yaşanmış olaylar ile güvenlik kültürü bağlantısının değerlendirilmesi tablosunda kazaların nedenlerinden hangi güvenlik kültürü öğelerinin eksik olduğunu göstermektedir (Tablo 2.3).

Tablo 2.3. Yaşanmış Olaylar ile Güvenlik Kültürü Bağlantısının Değerlendirilmesi

<b>Faaliyet Alanı</b>	<b>Yaşanmış Olaylar</b>	<b>Eksiklikler</b>
Nükleer Santral	Çernobil Faciası	Prosedürlere uyulmaması ve kural ihlali
Demiryolu taşımacılığı	Clapham Junction	Çalışma koşullarının ağır olması, iş yoğunluğu, denetim yetersizliği
Petrol üretimi	Piper Alpha	Yetersiz iş uygulaması, yönetim hataları, kâr önceliği
Havacılık	Space Shuttle	Üretimsel öncelik, tehlikeleri fark edememek
Nükleer santral	Three Mile Island	Eksik risk tespiti, yeterli olmayan beceri
Deniz taşımacılığı	Zeebrugge	Yönetim eksikliği, kâr önceliği

Kaynak: Safety Culture Guide, 2003; Çelik, 2014

Güvenlik kültürü literatüründe çok sayıda makale ve raporun bulunmasına rağmen, evrensel olarak kabul edilen veya kabul görmüş bir tanım yoktur (HSE, 2005).

Tablo 2.4.'de güvenlik kültürü hakkında birçok tanım yapılmıştır. Literatürde bu kavramların tanımlarını özetlemektedir.

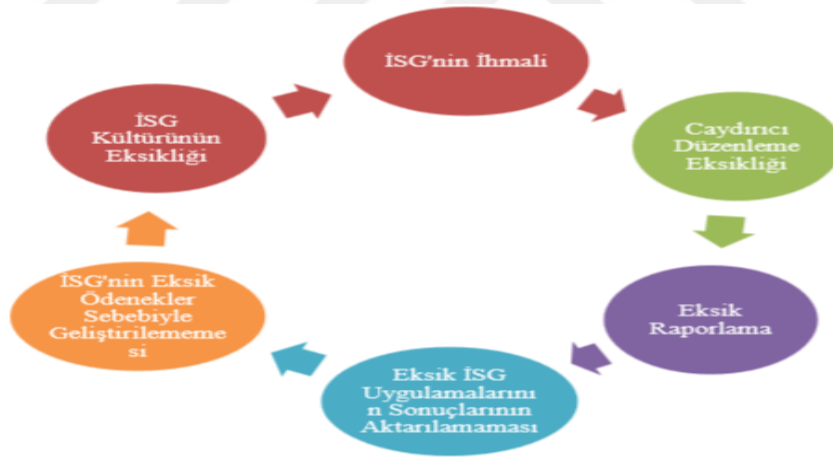
Tablo 2.4. Güvenlik Kültürü Tanımları

Yazar(lar)	Tanım
Ciavarelli ve Figlock (1996)	Güvenlik kültürü, işyerindeki her seviye ve gruptaki herkes tarafından benimsenen, çalışan güvenliği ve kamu güvenliği üzerinde yüksek bir değeri (öncelik) ifade eder.
Kennedy ve Kirwan (1998)	Organizasyonda işleri yapmanın belli yollarıyla ilgili, bireysel ve grup algılarının düşünce süreçleri, duygular ve davranışların birleştirilmesiyle desteklenen, soyut bir kavramdır. Genel örgüt kültürünün bir alt bileşenidir.
Carrol (1998)	Güvenlik kültürü, güvenlik hakkında bireysel ve örgütsel tutumlar ile örgütsel kararları etkileyen, paylaşılan değerler, inançlar, varsayımlar ve normlardır. Güvenlik kültürü ayrıca, güvenliği korumak ve yükseltmeye yönelik eylemler, güvenliğe yönelik kişisel sorumluluk alma ve bu değerlerin tutarlı olarak ödüllendirilmesiyle ilgili beklentileri de ifade etmektedir.
Avustralya Madenler Konseyi (1999)	İşletmedeki yönetim, denetim ve yönetim sistemleri algıları ile ilgili formel (biçimsel) güvenlik konularını ifade eder.
INSAG (1991)	Güvenlik kültürü, çalışanların güvenlikle ilgili paylaştığı değerler, algılar, inançlar ve tutumların bir yansımasıdır.
Cox ve Cox (1991)	Güvenlikle ilgili çalışanlar tarafından paylaşılan, değerler, algılar, inançlar ve tutumları yansıtır.
Mearns vd. (1998)	Belli bir grup insan tarafından, risk ve güvenlikle ilgili paylaşılan inançlar, normlar, değerler ve tutumlardır.
McDonald ve Ryan (1992), Mearns ve Flin (1999),	Pidgeon (1991) ve Pidgeon ve O'Leary (1994) Çalışanların, yöneticilerin, müşterilerin ve kamu üyelerinin maruz kaldıkları tehlike veya zararlarla ilgili koşulları minimize etmekle ilgili, sosyal ve teknik uygulamalar, roller, tutumlar, normlar ve inançların bir setidir.
ACSN (1993)	Güvenlik kültürü, bir organizasyonun sağlık ve güvenlik yeterliliği ve tarzı ile birey ve grup değerlerinin, tutumların, algıların, yetkinliklerin ve bağlılığı belirleyen davranış örüntülerinin bir ürünü olarak tanımlanmaktadır.
Ostrom vd. (1993)	Eylemler, politikalar ve prosedürlerde açığa çıkan ve organizasyonun güvenlik performansını etkileyen, organizasyonun, inanç ve tutumlarıyla ilgili bir kavramdır.

Kaynak: Choudhry vd., 2007:999; Guldenmund, 2010:2; Wiegmann vd., 2002:7-8

Buna ek olarak, güvenlik kültürlerinin güvenlik davranışları ve örgütsel güvenlik performansı üzerindeki etkisi üzerine son birkaç yıldır bir dizi çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalardan ortak bulgu, çalışanların güvenlik kültürü algısının güvenli davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahip olmasıdır (Lee, 1998; Fung vd., 2005; Muniz vd., 2007; Smith ve Wardsworth, 2009; Yang vd., 2010; Demirbilek, 2005; Ocaktan, 2009).

Kültürün yaygınlaştırılması adına yürütülen çalışmalarla iş sağlığı ve güvenliğine verilen önemin artmasını sağlayacaktır. Güvenlik kültürü unsurunun ihmal edilmesi durumunda olumsuzlukların ve uygunsuzlukların artması beklenmektedir. Bu ihmallerin oluşturduğu döngü aşağıdaki Şekil 2.5.'de gösterilmiştir (ILO, 2010).



Şekil 2.5. İSG Kapsamında İhmaller Döngüsü (ILO, 2010).

İlkokuldan başlamak üzere tüm eğitim ve öğrenim seviyelerinde iş sağlığı ve güvenliği kültürünü benimsetebilmek adına ders müfredatlarına konu olarak güvenlik kültürünün eklenmesi faydalı olacaktır. Ancak eğitim ve öğretim hayatında henüz böyle bir çalışmaya yer verilmemiştir (İşler, 2014).



#### **2.4. Güvenli ve Sağlıklı Hastane Ortamı**

Sağlık hizmetleri, insanların ve toplumların sağlığını korumak, hasta olduklarında onları tedavi etmek, başkalarına bağımlı olmadan tamamen iyileşmek ve yaşamak ve topluluklarının sağlık düzeylerini yükseltmek için planlanan çalışmanın tamamıdır. Sağlık hizmetlerini yürütürken temel amaç, insanların hasta olmamasını ve hastalığa yakalanmamasını sağlamaktır. Bununla birlikte, yapılan tüm müdahalelere rağmen herkesin hasta olmasını önleyemediğimiz durumlar oluşabilir. Bu gibi durumlarda ikincil olarak yapacağımız uygulama tedaviye yönelik uygulamalardır. Mevcut bilgi ve mevcut yöntemler uygulandığında, hastaların bazısının tedavi edilemediği bazısının da sakat kalma veya ölümlerle sonuçlanma durumu oluşabilmektedir. Sağlık hizmetleri sunulurken üçüncül amaç olarak hastaların başkalarına bağımlı kalmadan kendi başına hayatlarını devam ettirebilmek ve günlük hayattaki rutin akışı bozmadan kendilerine rehabilitasyon yapabilmelerini sağlamaktır (Öztek ve Eren, 1997).

Sağlıkta bakım faaliyetleri tedaviye yönelik ve korumaya yönelik olmak üzere 2 temel grupta incelenir. Tedaviler ve rehabilitasyonlar, tanı ve koruma amacıyla sunulan hizmetler, sağlık alanında sürdürülebilirlik çalışmaları gelişen bakım hizmetlerinin içeriğini oluşturur. Hastaneler, birçok sağlık hizmetinin sağlık birimleri ile birlikte sağladığı ve çoğunlukla hastalar ve yaralı hastalar tarafından tanı ve tedavi hizmetlerinin sağladığı yataklı tedavi tesisleridir. Tedavi edici hizmetlerine ek olarak, hastaneler sağlık ile ilgili araştırmalar, eğitimler ve danışmanlık gibi hizmetleri de gerçekleştirebilirler. Günümüzdeki sağlık kapsamındaki sektörel ilerlemeler hizmetlerin maliyetlerini arttırmakta ancak hizmet yapısının esnekleşerek gelişmiş bir hale gelmesini sağlamaktadır. Özellikle gelişmiş ülkelerde, yaşanabilecek olaylar

nedeniyle hastanın hastane yerine kendi yaşam alanında, bakım hizmetlerini alması ile sağlanır. İleriye doğru baktığımızda, hastanelerin geleceği; sağlık ile ilgili uygulamalar ve toplum eğitiminin gerçekleştirildiği, yeniliklerin tanıtıldığı, araştırmaların yapıldığı, sağlık ile ilgili kuruluşlar olacağı görülmektedir (Taşçıoğlu, 2007).

Güvenli ortam, bireyin yaşam faaliyetlerini sağlıklı bir şekilde yürütülebildiği ve ortamda kendini güvenli hissedebildiği bir ortam olarak tanımlanmaktadır. Ortam güvenliği denilince, tüm etmenler değerlendirilir, ortamın fiziksel yapısının değerlendirilmesi, kullanılan kimyasalların değerlendirilmesi, biyolojik faktörlerin ortam koşulları dikkate alınarak değerlendirilmesini kapsamaktadır. Örneğin rahatsız edici ses seviyesi, hoş olmayan kokular ile maruziyetin önlenmesi güvenli ortama yönelik yapılan çalışmalar arasında yer almaktadır. Topluma ve geleceğe yönelik çalışmalarda önemli bir boyut alan konulardan biri de güvenli ortamın bireylere sağlanmasıdır (Taşçıoğlu, 2007).

Güvenli ve sağlıklı koşullara sahip olma hakkı Avrupa Sosyal Şartı'nın üçüncü maddesi olarak yer almaktadır. Sağlık ve güvenlik yönünden çalışma koşullarını etkin bir şekilde kullanmak için;

- Sağlık ve güvenlik alanındaki hukuki düzenlemeleri yapmak,
- Gözetimlerin sonucundaki önlemlerin ve düzenlemelere göre uygulamayı sağlamak,
- İSG hizmetlerini geliştirmek ulusal ve uluslararası bağlayıcı bir hedef olarak görülmektedir. (Özkan, 2005; Giritlioğlu,1999)

Çalışma ortamının sağlıklı olması; çalışanların yeteneklerine ve işe göre yapılan işlerin fiziksel ve ruhsal sağlık koşullarının daha kolay uyarlanmasını sağlar (ILO, 2016).

Hastane ortamının sağlıklı ve güvenli sayılması için Ulusal İşçi Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü şöyle bir tanım yapmaktadır; fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik tehlikeler ve işin yürütülmesi ile bağlantılı olarak ortaya çıkan ve sağlığa zararlı olan riskler, mesleki hastalıkların ve iş kazalarının yaşanmamasıdır.” diye açıklamıştır.

Hastanedeki ortamın iş sağlığı ve güvenliği yönünden değerlendirilmesinde; çalışan sağlığını ve sürekliliği korunarak mesleki hastalıkların önüne geçmek, oluşabilecek kazaları öngörerek önlemlerin alınması esas alınmaktadır. Uluslararası kurum ve birlikler, gereksinimleri yerine getirirken, çalışma koşullarının ve iş ile ilgili tehlikelerin, risklerin sağlık çalışanları lehine tanımlanmasının önemini belirtmektedir. (Özkan, 2005)

Güvenli bir ortam sağlamak özellikle: kazalardan, yangınlardan, infeksiyonlardan ve çevre kirliliğinden korunması vurgulanmalıdır (Taşçıoğlu, 2007).

### **Güvenli Çevrenin Oluşumunu Etkileyen Faktörler**

Güvenli bir ortamın sağlanması ve muhafaza edilmesi ve bireyin zararlı çevresel faktörlerden korunması için temel faktörler şunlardır (Taşçıoğlu, 2007):

Fiziksel faktörler; çalışanın yaşı, fiziki yeterliliği, duyu organlarının durumu ile genel sağlık durumunu gibi.

Psikolojik faktörler; kişinin psikolojik duygusal yapısı, iş stresi/baskısı, depresif durumlar, bulunduğu ruh hali gibi.

Sosyokültürel faktörler; saygınlık, bireyin güven algısı gibi.

Çevresel faktörler; işyeri tehlikeleri, kaza riski, çevre sanitasyonu (gıda, su ve atık bertarafı), hava koşulları gibi.

Politik ve ekonomik faktörler; yasal süreçlerin yürütülmesindeki durum ve nükleer savaş vb. konularda siyasi farkındalık gibi sıralanabilir.

## **2.5. Sağlıkta Kalite Yönetimi**

Bugünlerde, kalitedeki bilincin ve farkındalığın hızlı bir şekilde yayılması etkilediği çevrenin de büyümesini sağlamıştır. Bu etkinin sonuçlarından biride kalite kavramının içeriğinin hızlı bir şekilde genişlemesine hizmet etmiştir. İşletmelerin rekabet piyasasına etki eden faktörlerden biri de kalitedir. Kalite denilince, kalite yönetim sistemleri dahilinde, kalite güvence ve kontrolünü de kapsayacak şekilde belgelendirme ve akredite çalışmaları akıllara gelmektedir (Altundağ, 2005).

Sağlık hizmetlerinin önemine rağmen, hizmet sunumunda bazı zorluklar vardır. “Sağlık sektörünün öznesi insan yaşamı olduğu gerçeği, pahalı bir hizmet olan sağlık hizmetlerinin sağlanmasında hiçbir hata yapılmamasını gerektiriyor. Bazı sistemlerin belirlenmesi ve bu sistemlerin uygulanması ile hatayı tamamen ortadan kaldırmak ya da en aza indirmek mümkün olabilir. Bir kullanıcı olarak ve bu sistemlerin uygulayıcısı olarak, insanların hata yapma olasılığı yüksektir. Çağdaş sağlık hizmetlerinde, hastaya en iyi faydayı sağlamayı, hasta güvenliği ve kaliteyi sağlamayı amaçlamaktadır” (Yıldırım, 2009).

JCAHO kalite değerlendirme yaklaşımı, hasta odaklı ve performansa dayalı bir yaklaşımdır. Bu temel ilkeler doğrultusunda JCAHO Vakfı'nın performans alanları, hastaların tedavi ve bakım hizmetleri ve profesyonel yönetim seviyesidir. Birleşik Devletler kaynaklı bu organizasyon, hastaneler için akreditasyon süreçlerini iyileştirmek amacıyla kurulmuştur. Faaliyetlerinin bir uzantısı olan JCI, dünya genelinde sağlık hizmetlerine yönelik bir standart talebine cevap vermek üzere tasarlanmış bir girişimdir (Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu, 2003).

Sağlık hizmetlerinin kaliteli bir şekilde sunulmasını ve sunulan hizmetteki kalitenin sürekliliğini sağlayabilmek adına çeşitli hedefler gerçekleştirilmektedir. Onlardan bazıları (Aydın, 2008);

- Güvenli: Hastaya yararlı olmak için amaçlanarak sunulan hizmet sonucu, hastaya zarar verebilecek risklerin ortadan kaldırılması.
- Etkili: Bilgilerin bilimselliği ile hizmetlerin opsiyonlandırılarak sunulması, sunulan hizmetlerde eksiklik ya da aşırılığı, önlemek amacıyla fayda sağlamayacak hizmetlerin sunulmaması.
- Hasta odaklılık: Hastaların bireysel tercihleri, kişilik özellikleri, ihtiyaçları ve saygı gösterilmesi gereken özel değerler ve hastanın tüm klinik kararlarında belirleyici rol oynayabileceği.
- Vakitli: Bekleme sürelerini azaltmak ve servis sağlayıcı ve alıcıya zararlı olabilecek gecikmeleri önlemek.
- Yeterli: Ekipman, malzeme düşünceler ve enerji tüketiminde tasarruf edilmesi.

- Hakkaniyetli: Dil, din, ırk ayrımcılığı, sosyo-ekonomik statü gibi bireysel özelliklere dayalı ayrımcılık ve kişiler arasında kalite bakımından farklılık göstermeyen hizmetlerin sağlanması.

## 2.6. Sağlık Sektöründe Tehlike ile Riskler

Gün geçtikçe sağlık sektöründe çalışanların karşılaştıkları tehlikeler ve riskler hakkındaki önlemlere önem verilmektedir. Sektördeki çalışanlar birçok risk etmeni ile karşılaşmaktadır. (Erdem vd., 2005). Kaynaklarda, sağlık çalışanları için olumsuz bir şekilde sağlığı etkileyebilecek mesleki faktörleri sınıflandırır (Kıran, 2003). Çalışma ortamından kaynaklanan ve sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen tehlikeler temel olarak biyolojik, fiziksel, kimyasal ve psikososyal olarak gruplandırılmıştır. NIOSH, hastanelerdeki tehlikelerin ve risklerin herhangi bir çalışma alanı belirtmeksizin fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal olarak kategorize edilmesi gerektiğini önermiştir. NIOSH, hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psikososyal tehlike ve risk olduğunu belirledi (Özkan, 2005). Tablo 2,5’de hastanelerdeki başlıca tehlike ve risk etmenleri tablosu bulunmaktadır.

Ergonomik tehlikeler ve riskler (Özkan, 2005):

- Yanlış duruşta çalışması veya durulması,
- Uzun süreli ayakta kalma,
- Hastaya yapılan müdahaleler esnasında kaldırma vb.,
- Ağır yüke müdahale,
- Hastanın taşınması esnasında oluşabilecek diğer tehlikeler.

Bu risklerin ve tehlikelerin önlenmesinde, sağlık çalışanlarının çalışma ortamından ve sağlık çalışanlarının koşullarından kaynaklanan mesleki risklerin farkında olmaları ve birincil önleme sürecinde risk yaklaşımının algılanması çok önemlidir (Çalışkan ve Akdur, 2001).

Tablo 2.5. Hastanelerdeki Başlıca Tehlike ve Risk Etmenleri

<b>Fiziksel Etmenler ve Riskler</b>	<b>Kimyasal Etmenler ve Riskler</b>	<b>Biyolojik Etmenler ve Riskler</b>	<b>Psikososyal Etmenler ve Riskler</b>
1.Elektrik düzeneği 2.Aydınlatma 3.Nem/ısı 4.Islak-kaygan-nemli zemin 5.Havalandırmanın yetersizliği 6.Gürültü 7.Toz 8.Diğer	1.Anestezik gazlar 2.İlaçlar 3.Sitotoksik ilaçlar 4.Radyasyon 5.Etilen oksit 6.Antiseptikler 7.Lateks 8.Dezenfektanlar 9.Antibiyotikler 10.Asit-bazlar 11.Gazlar 12.Solventler 13.Formaldehit 14.Pestisidler 15.Herbisidler 16.Kimyasal atıklar 17.Civa 18.Diğer	1.Tüberküloz 2.Hepatit-B 3.Hepatit-A 4.Hepatit-C 5.Hepatit-D 6.Hepatit-E 7.Kızamık 8.Kızamıkçık 9.İnfluenza 10.HIV/AIDS 11.Diğer	1.Stres 2.İşi istememe 3.Çalışma amaçlarının belirli olmaması 4.Yabancılaşma 5.İşi isteyerek tercih etmeme 6.Yapılan işin boşa gitme hissi 7.Gelişememe 8.Başkalarının profesyonel gelişiminden sorumlu olma 9.Diğer

Kaynak: Özkan, 2005.

## 2.6.1. Fiziksel Etmenler ve Riskler

### 2.6.1.1. Termal Konfor

Aşırı soğuk ve sıcak ortamlar, kişinin çalışma verimliliğini azaltır. Yazın ortalama 20 ila 24°C arasındaki, kış döneminde ise, 20 ila 22°C arasındaki sıcaklıklar ortamın en uygun olduğu koşullardır. Çalışılan ortamda belirtilen aralığın üstündeki sıcaklıklar çalışana uyku

hali ve halsizlik etkisi yaparak çalışma veriminin düşmesine sebebiyet verecektir. Bu sıcaklık değerlerinin haricindeki değerler bulunulan ortamda çalışan üzerinde uyumaya ve halsizliğe neden olacağından çalışanın dikkatinin dağılmasına ve işe adapte olamamasına bu neden olmakla beraber işin yürütümünün güvensiz olmasına sebep olacaktır (Helvacı, 2011).

Hastanenin çamaşır yıkanan bölümlerinde, ısıtma tesisat ve ekipmanlarının bulunduğu alanlar ile mutfak alanlarının diğer alanlara göre daha yüksek ısı ve sıcaklıkta olması beklenir. Farklı alanlarda da sıcaklıkların yüksek olma durumu ile karşılaşılabilmektedir. Bu tür ortamlarda havalandırma tesisatları seçilirken, ortam koşullarının standartlara uygunluğuna dikkat edilmelidir. Eski yapılarda bu standartlara uyulmadığı görülebilmektedir (NIOSH, 1988).

### **2.6.1.2. Gürültü**

Rahatsız edici düzeyde ve istenilmeyen seslere gürültü denir. Rahatsız edici, üzücü veya çalışma, dinlenme, eğlenme gibi günlük aktivitelere zararlı her türlü ses olarak kabul edilen hoş olmayan, istenmeyen veya beklenmedik tüm sesleri kapsar (Kujala ve Brattico, 2009).

Sesin gürültü olarak kabul edilip edilmeyeceği, ses basıncı, frekansı, süresi, zamanlaması, kalitesi ve miktarı, kişinin mental hali ve doğasına bağlıdır. Çok yeğın bir ses kaliteli ve kulağına hoş gelse bile gürültü kategorisinde değerlendirilir. Örneğın, sevilen bir müzik türünün ses basıncı seviyesinin arttırılması, bir kişinin rahatsızlığına neden olabilir. Ayrıca, hoş bir sesin frekansı arttığında, ses gürültüye dönüşür (Aktürk ve Toprak, 2004).



Yüksek gürültüye maruz kalma en sık görülen tehlikeler arasında yer almaktadır. Maruz kalma seviyesi ve süre arttıkça kalıcı olmayan kayıplarda dahil olmak üzere işitme kaybı oluşabilir (ILO, 2011).

Temel olarak, gürültülü ortamlarda çalışılması durumunda insanlarda işitme kaybı oluşması riski oluşacaktır. İlgili yönetmeliklerde tanımlama da yapılmış olup ses basıncının en yüksek seviyesinde ki maruziyet sınır değerleri ile maruziyet etkin değerleri ayrı ayrı belirtilmiştir. Bu değerler aşağıdaki gibidir.

- 1) Maruziyet sınır değerleri : LEX, 8h = 87 dB (A) ve Ppeak = 200  $\mu$  Pa
- 2) En yüksek maruziyet etkin değerleri : LEX, 8h = 85 dB (A) ve Ppeak = 140  $\mu$  Pa
- 3) En düşük maruziyet etkin değerleri : LEX, 8h = 80 dB (A) ve Ppeak = 112  $\mu$  Pa

Gürültü ile ilgili işitme bozuklukları normal konuşma frekans aralıklarında ortaya çıkar ve sağlıklı iletişimi engeller. Mersin ilinde Kumbur ve arkadaşlarının gürültü düzeylerinde yaptıkları çalışmada, hassas bölge olarak bilinen hastane, otel, bakım evi vb. ses düzeylerinin Gürültü Kontrol Yönetmeliğinde belirtilen sınır değerlerin üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Sınır değerden en az 20 dB' yi aştığı görülmüştür.

Sağlık kurumlarında, özellikle yoğun bakım ünitelerinde, hoparlörler aracılığıyla duyuru yapılması, tıbbi cihaz uyarı sinyallerinin çalması, yüksek desibellerde ısıtma ve soğutma sistemlerinin çalışması, hasta ve çalışanların rahatsız edici derecede yüksek sesle konuşması son elli yılda gürültünün arttığını ortaya koymaktadır.

Gürültünün insan sağlığı üzerindeki etkileri aşağıda sıralanmıştır (Yüceer, 2007):

Psikolojik Etkiler: Davranış bozuklukları, gerilim ve can sıkıntısı, kızgınlık, öfke gibi durumlar

Fiziksel Etkiler: Uyku kalitesinin bozulması

Fizyolojik Etkiler: Çalışanda yorgunluk hissiyatının artması uyku düzeninin bozulması dolaşım yolu rahatsızlıkları oluşması ile kalp ritminin hızlanması, baş ağrısı vb. etkiler görülebilmektedir.

Performans Etkileri: Yapılan işin veriminde azalma, iş konsantrasyonunun bozulması, iletişim problemlerinin oluşması.

Gürültü riskini önlemek amacıyla aşağıdaki yolları önlem olarak sıralayabiliriz (Dokuzoğuz, 2004):

- Gürültü kaynağını kesme veya azaltma,
- Duyuru hoparlörlerinin, radyo ve televizyonun sesini kısmak,
- Makine gürültüsünü engellemek amacıyla sistem takılması, gürültü oluşumuna neden olabilecek ekipmanları ikame etmek, makina cihaz ve ekipmanların periyodik kontrol ve bakımlarını sağlamak ve düzenli olarak yapmak,
- Önlem alınmasına karşın gürültü seviyesi halen uygun seviyeye çekilemediyse gürültüye sebep olan makina cihaz ve ekipmanları tecrit etmek veya ortamdan uzaklaştırmak,
- Bina içi yalıtımı sağlamak,
- Tüm önlemlere rağmen hala devam ediyor ise son olarak gürültüden kişiyi koruyabilmek adına kişisel koruyucu donanım vererek çalışanın korunmasını sağlamak.

### 2.6.1.3. Aydınlatma

Aydınlatma şiddeti, yüzeyin birim alanına düşen ışığı akı miktarı olarak belirtilir. Birimi ise “lüks” dür.

İşyerinde güvenli ortamların sağlanması amacıyla özellikle görsel işlerdeki çalışmaların kolaylaştırılmasında çalışana görüş için en uygun ortamın oluşturulması amacıyla ele alınan faktörlerden biri de ortamın aydınlatılması konusudur. İşyeri tehlikelerinin öngörülmesindeki temel amaç işyerindeki ortamın güvenli olmasını sağlamak ile güvenliği koşullarında iyileştirilmeyi sağlamaktır. Uygulanmakta olan kalite standartları gerekliliğince ve iş sağlığı ve güvenliği kapsamındaki zorunluluklar değerlendirilerek aydınlatma yapılmaktadır, özellikle iş kazalarının önlenmesinde hata oranlarının düşürülmesi büyük bir etkiye sahiptir. Uygun çalışma ortamını sağlarken mümkün olduğunca güneş ışığı kullanılmalıdır. Güneş ışığının kullanılmadığı durumlar için aydınlatma standartlarının sağlandığı suni/cebri aydınlatma sistemleri kullanılması gereklidir. Doğal ve yapay aydınlatma sistemlerinin en uygun olacak şekilde birlikte değerlendirilerek kullanılan sistemler ortamın aydınlatılmasında en optimal çözümlerin uygulanmasını sağlayacaktır (Kürkçü vd., 2014).

TS EN 12464 numaralı “Işık ve Işıklandırma - İş Mahallerinin Aydınlatılması - Bölüm 1: Kapalı Alandaki İş Mahalleri” standardında belirtilen işyerlerindeki bazı alanlarda ve işlerde gerekli aydınlatma şiddeti değerleri aşağıdaki Tablo 2.6’ da bulunur.

TS EN 12464 nolu “Işık ve Işıklandırma - İş Mahallerinin Aydınlatılması - Bölüm 1: Kapalı Alandaki İş Mahalleri” Standardı.

Tablo 2.6. İşyerlerinde Bazı Alanlarda ve İşlerde Gerekli Aydınlatma Şiddeti Değerleri

Alan Aydınlatma	Şiddeti (lüks)
Koridorlar ve depolama alanları	100
Ofis çalışmaları	500
Yüzey hazırlama ve boyama	750
Montaj, kalite kontrol ve renk kontrolü	1000

Aydınlatma koşullarının iyi olamaması sebebiyle yaşanan iş kazaları oranı % 5 olarak Amerikan Ulusal Güvenlik Konseyi tarafından belirtilmiştir. Oranda uygun olmayan aydınlatmanın neden olduğu görme bozuklukları, gözün yorulması gibi sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde oranın %15 daha artarak %20'lere ulaştığı görülmektedir (Kürkçü vd., 2014).

#### 2.6.1.4. Yetersiz Havalandırma

Binalardaki bütün havalandırma sistemleri ortamdaki ısı ve nem değerlerini sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır. Hastaların ve çalışanların hastane ortamındaki havalandırma sistemlerinden olumsuz etkilenmemesi gerekir ve oluşabilecek enfeksiyonların önlenmesinde havalandırma sistemlerinin önemli olduğu bilinmelidir. Ortamdaki havadan bulaşma tehlikesi bulunan hastalıklar mevcuttur. Genel olarak hastanelerdeki havalandırma sistemlerinde biyolojik ve fiziksel özelliklerine göre mikroorganizmalar için önlem alınmalıdır. Havalandırma sistemi tasarımı yapılırken bu kriterler dikkate alınmalıdır (Baykam, 2004).

Odalardaki konfor koşullarının yanı sıra, hastanelerdeki mikroorganizmalar, toz, anestetik gazlar ve kötü kokuların en düşük düzeyde olmasını sağlamak için

hastanelerdeki klima sistemleri kullanılmaktadır. Hastanelerdeki standart odaların dışında, infeksiyon riskini en düşük seviyede tutabilmek ve mikroorganizmaların konsantrasyonunu standartlarda belirtilen değerlerde tutabilmek adına ameliyathane ortamının daha sterilize olması için klima sistemleri gerekmektedir. Ortamdaki hava akışı 0,46 m / sn olmalıdır (Oğulata, 2003).

### **2.6.1.5. Radyasyon**

Radyasyon, elektromanyetik dalgalar veya atomları oluşturan parçacıkların enerjisidir. Radyoaktivite, kararsız atom çekirdeklerinin atom altı parçacık yayılımına eğilimidir ve atom parçacıklarının bozulması şeklinde tanımlanır (TAEK, 2018).

Tedavi ve tanı yöntemlerindeki kullanılması gereken bazı ekipman ve cihazların radyasyon yayarak insan sağlığını etkilediği görülmektedir. Hastalık teşhis ve tedavisindeki Nükleer Tıp uygulanmasında maddelerin radyoaktifliğinden faydalanılmaktadır. Tedavi metoduna göre uygulanacak bölgeye yüksek dozda radyoaktif verilerek hücrelerde dejenerasyon sağlanılmaktadır. X ışınları hastalığın teşhisi için kullanılan en yaygın metotlardan biridir. Hastalık tanı ve tedavisi kapsamındaki çalışmalarda çalışanın maruziyet yaşadığı radyasyon türlerinden biri de iyonize radyasyondur. İyonize radyasyonun çalışanlar üzerindeki etkisinin araştırılmasının nedeni olumsuz etkilere neden olabilecek bir etkiye sahip olmasıdır. Olumsuz etkilerinden bazıları hücrede, dokuda ve organlarda hasar oluşturması ile kanser hastalığıyla yakın ilgisi bulunmasıdır (Bakar, 2012).

Hastanelerdeki kaynakları değerlendirdiğimizde makinalardan yayılan radyasyon ile çeşitli kimyasallar kullanılarak tedavi edilen hastalardan yayılan radyasyon kaynak olarak karşımıza çıkmaktadır. Kullanılan kimyasallar arasında selenyum, iyot, karbon, radyum vb. kimyasallar yer almaktadır. Radyasyon tehlikesiyle yaygın olarak florakopik, radyolojik, dermatolojik, anjiografik tedavilerde karşılaşılmaktadır (Öcal, 2010).

Radyasyona maruz kalan sağlık çalışanlarının, maruz kaldıkları radyasyon miktarına, radyasyonun cinsine, radyasyona maruz kalma süresine ve bireysel olarak radyasyona duyarlılık derecesine göre değişen radyasyona bağlı ortaya çıkan belirtiler aşağdaki Tablo 2.7. yardımı ile özetlenmektedir (Sarıt, 2014).

Tablo 2.7. Radyasyon Etkileri ve Radyasyon Maruziyetinin Olumsuz Sonuçları

Etki Alanı	Radyasyon Maruziyetinin Olumsuz Sonuçları
Radyasyonun Hücre Üzerindeki Etkileri (Hücre zarı, Stoplazma ve Hücre çekirdeğine etkisi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hücre zarının seçici geçirgen özelliğinin bozulması,</li> <li>• Organik temelli bileşikler üzerindeki kimyasal değişiklikler,</li> <li>• Sitoplazma içerisindeki organellerin fonksiyonlarının bozulmasıdır.</li> </ul>
Radyasyonun Genital Sistem ve İntrauterin Yaşam Üzerindeki Etkileri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Döllenmedeki geçici değişiklikler,</li> <li>• Genital sikrus olaylarında düzen bozukluğu,</li> <li>• Zygotun ölmesi ve düşmesi,</li> <li>• Gelecek nesillerde mutasyona bağlı sakatlık,</li> <li>• Hamilelik döneminde ilk 8 gün zarfında alınan radyasyon nedeni ile bebeğin doğum öncesi ölümü,</li> <li>• Hamileliğin 8-56 ıncı günlerinde alınan radyasyon nedeni ile bebekte büyüme gecikmesi,</li> <li>• Epitel dokularda yıkım,</li> <li>• Sindirim sisteminde salgılamada azalma, mide bağırsak ülserleri, ince bağırsaklarda emilim bozuklukları,</li> <li>• Gözde katarakt, kornea ülserler, retina lezyonları,</li> <li>• Deride yanma, eritem, ülserasyon, pigmentasyon, ileri safhalarda deri kanserleri,</li> <li>• Saçlarda donukluk, kırılma ve geçici ya da sürekli epilasyon,</li> <li>• Karaciğer ve böbreklerde fonksiyon bozuklukları, idrar yapma bozuklukları,</li> <li>• Kemiklerde ileri derecede kemikleşme,</li> <li>• Bağ doku tellerinde yırtımıdır.</li> </ul>

Tablo 2.7. Devamı

Etki Alanı	Radyasyon Maruziyetinin Olumsuz Sonuçları
Radyasyonun Kan ve Kan Yapıcı Organlar Üzerindeki Etkileri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lökosit türlerinden radyasyona en duyarlı olan lenfositler etkilenirse, vücudun antikor üretimi doğrudan etkileneceğinden, organizmanın bağışıklık sisteminde bozulma,</li> <li>• Kemik iliğinin yıkılan eritrositleri yerine yenilerini üretmek için aşırı faaliyete geçmesi sonucu pernisiyöz anemidir.</li> </ul>
Radyasyonun Salgı Bezleri Üzerindeki Etkileri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiroit bezi fonksiyonunda bozulma,</li> <li>• Şeker metabolizmasında aksaklık,</li> <li>• Emzikli annelerde sütünde azalma,</li> <li>• HCI miktarındaki azalma (mide sindirim fonksiyonundaki bozukluklar),</li> <li>• Ter ve yağ bezlerinde fonksiyon bozukluğu,</li> <li>• Kulak altı tükürük bezi, çene altı tükürük bezi dilaltı tükürük bezi salgılarında azalma,</li> <li>• Karaciğer ve pankreasın fonksiyonunda bozulmadır.</li> </ul>
Radyasyonun Diğer Etkileri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tırnak köklerini etkilemesi (tırnaklarda çelimsizlik, donukluk, çatlama veya ileri safhalarda tırnak düşmesi),</li> <li>• Ter ve yağ bezlerinde fonksiyon bozukluğu,</li> <li>• Parmak ve el sırtlarında ileride kansere dönüşme olasılığı,</li> <li>• Vaktinden önce yaşlanma</li> </ul>

Kaynak: Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (2006). Radyoloji Teknisyenlerinin Radyasyon Nedeni ile Maruz Kaldıkları Olumsuzluklar 2006, s. 19-20.



### 2.6.2. Kimyasal Etmenler ve Riskler

Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmeliğinde kimyasal maddeyi “doğal halde bulunan, üretilen, herhangi bir işlem sırasında kullanılan veya atıklar da dâhil olmak üzere ortaya çıkan, bizzat üretilmiş olup olmadığına ve piyasaya arz olup olunmadığına bakılmaksızın her türlü element, bileşik veya karışımları” olarak tanımlanmıştır.

Sağlık çalışanları tanı ve tedavi süreçlerinde, laboratuarlarda, temizlik, çamaşırhane, boyama, bakım ve onarım sırasında kimyasal maddelere maruz kalmaktadırlar. Hastanelerde kullanılan kimyasallar, gerekli önlemler alınmadığında çalışanlar için bir risk faktörüdür. Tablo 2.8.’de sağlık kurumlarındaki kimyasal maddeler ve kimyasallardan kaynaklanan potansiyel sağlık sorunları gösterilmektedir (Akarsu H., 2015; NIOSH 1988; NIOSH, 2004; TTB, 2008; OSHA, 2011:9-13; OSHA, 2013:1-4; HCWH, 2004; OSHA, 2012: 1; HERC, 2015).

Tablo 2.8. Sağlık Kurumlarında Kullanılan Kimyasallar, Kimyasallardan Kaynaklanan Potansiyel Sağlık Sorunları

<b>Kullanılan Kimyasal</b>	<b>Kullanıldığı Yerler</b>	<b>Kimyasallardan Kaynaklanan Potansiyel Sağlık Sorunları</b>
Sterilizanlar, Dezenfektanlar, Antiseptikler	Hasta Bakım Üniteleri, Ameliyathane, Muayene Alanları	Genelde; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solunum veya gastrointestinal yolu ile emilerek,</li> <li>• Sindirim yoluyla,</li> <li>• Sinir sistemleri üzerinde zararlı etki oluşturur.</li> </ul>
Tehlikeli İlaçlar	Hasta bakım alanları, Eczane	<ul style="list-style-type: none"> <li>• İlacın etkisi ve toksisitesi göre değişiklik gösterir,</li> <li>• Gözlerde ve deride tahriş etkisi gösterir,</li> <li>• Ciltte döküntüler,</li> <li>• Doğurganlığı azalması veya yitilmesi, ölü doğum gerçekleşmesi,</li> <li>• Kanseri ihtimalleri.</li> </ul>
Nano-malzemeler	Hasta bakım alanları, Eczane	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akciğerlerde iltihap, doku kaybı, tümör oluşumu,</li> <li>• Kardiyovasküler sistem bozuklukları</li> </ul>
Temizlik, bakım kimyasalları	Tüm hastane	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kimyasal buharların solunması veya teması sonucu deri, göz veya diğer dokularda kayba yol açar,</li> <li>• Akciğer tahrişine yol açar,</li> <li>• Solunum yolu bozukluklarına yol açar.</li> </ul>

Tablo 2.8. Devamı

<b>Kullanılan Kimyasal</b>	<b>Kullanıldığı Yerler</b>	<b>Kimyasallardan Kaynaklanan Potansiyel Sağlık Sorunları</b>
Anestezikler	Ameliyathaneler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uzun süreli maruz kalma, spontan düşüklere ve konjenital malformasyonları arttırabilir,</li> <li>• Prematüre doğumlara neden olabilir,</li> <li>• Kansere, karaciğer ve böbrek hastalıkları, mental fonksiyonlarda gerileme, baş ağrısı, yorgunluk ve iritabilitedir.</li> </ul>
Laboratuvar Reaktifleri	Laboratuvarlar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kimyasallara solunum yolu, deri/mukoza yolu ve ağız yolu ile maruz kalınabilir,</li> <li>• Aşındırıcı kimyasallar temas edildiğinde göz ve deride tahriş oluşturabilir,</li> <li>• Uzun süreli temaslarda ciddi doku hasarına ve solunum yolu rahatsızlıklarına neden olabilir,</li> <li>• Oksitleyici kimyasallar, yanıcı ve parlayıcı kimyasalların varlığında yangın/patlama oluşturabilir,</li> <li>• İndirgeyici maddelerle şiddetli reaksiyon verebilir,</li> <li>• Temas edildiğinde deri ve gözde yanık oluşturabilir,</li> <li>• Zehirli kimyasallar ölümcül veya kalıcı hasara neden olabilir,</li> <li>• Deri veya gözde yanık oluşturabilir.</li> <li>• Yanıcı ve parlayıcı olanlar, yangın tehlikesi oluşturur, çok düşük ısıda yanabilir, havada kendiliğinden alev alabilir veya su ile temas sonucu yanıcı gazlar oluştururlar.</li> </ul>

Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmeliğin 7. Maddesine göre tehlikeli kimyasal maddelerle çalışmalarda alınması gereken önlemler başlığı işyerinde belirlenmeli ve çalışanlara gerekli bilgilendirmelerin yapılması önem arz etmektedir.

### **2.6.3. Biyolojik Etmenler ve Riskler**

Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmeliğinde biyolojik etkenleri, herhangi bir enfeksiyona, alerjiye veya zehirlenmeye neden olabilen, genetik olarak değiştirilmiş olanlar da dâhil mikroorganizmaları, hücre kültürlerini ve insan endoparazitleri olarak tanımlanır.

Sağlık çalışanlarının, hasta insanlardan veya kontamine vücut sıvılarından veya salgılardan, bulaşan bakterilerden, virüslerden, mantarlardan veya parazitlerden etkilenme ihtimali vardır. Belirtilen faktörler hemen hemen her çalışan için tehlike oluşturur. Gereken tedbirler sağlanmadığında ciltte alerjenik reaksiyonlar, solunum sistemi rahatsızlıkları ve diğer bulaşıcı hastalıklara yakalanmalarına neden olabilir. Tablo 2.9.'da Biyolojik risk faktörlerini sıralayacak olursak kan yoluyla, hava yolu, fekal-oral yol ve deri yolu diyebiliriz (Mamıkoğlu, 1997; Tadesse ve Admassu, 2006; Öcal, 2010).

Tablo 2.9. Biyolojik Risk Faktörleri

KAN YOLU	HAVA YOLU	FEKAL-ORAL	DERİ YOLU
<ul style="list-style-type: none"> <li>• HBV</li> <li>• HCV</li> <li>• HIV</li> <li>• Diğer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tüberküloz</li> <li>• Kızamık</li> <li>• Kızamıkçık</li> <li>• Meningokoksik menenjit</li> <li>• İnfluenza</li> <li>• Boğmaca</li> <li>• Kabakulak</li> <li>• Varisella</li> <li>• Diğer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helikobakter</li> <li>• Hepatit A</li> <li>• Polio</li> <li>• Salmonella</li> <li>• Şigella</li> <li>• Diğer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herpetik dolama</li> <li>• Tinea pedis</li> <li>• Siğiller</li> <li>• Diğer</li> </ul>

Kaynak: Öcal, 2010

#### 2.6.4. Ergonomik Tehlikeler

Ergonomi, çalışma ortamının ve çalışanların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için kullanılan araçların bilimsel veriler kapsamında düzenlenmesi olarak tanımlanabilir. Uygun olmayan vücut duruşu, sabit oturma, tekrarlayan hareketler, ağır kaldırma ve titreşim ergonomik tehlikelerdir. Bu tehlikeler sağlık çalışanlarına zarar verir. Ergonomik stresin nedeni, sağlık personellerinin hasta kaldırmaları, ameliyathane gibi bölümlerde çalışanların ayakta ve sürekli aynı pozisyonda kalmasıdır. Ergonomik olmayan çalışma koşulları, çalışanlarda kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarını artırır (Bilir ve Yıldız, 2013).

Sağlık çalışanlarında sıkça karşılaşılan problemlerden biri de ergonomik olmayan çalışma şekilleridir. Hemşirelerin kısa zamanda işlerini sürdürebilmeleri için ani durumda hızlı müdahale etmeleri bir tehlikedir. Hastalara hızlı müdahale gereken

durumlar, çalışan eksikliği ve çalışma sürelerinin üzerinde çalışılması riskleri artırmaktadır. Çalışanların yaşadığı stres ve gerilim, kas-iskelet sisteminin rahatsızlığını artırmaktadır (Atıok vd., 2009).

## **2.6.5. Güvenlik Tehlikeleri ve Riskleri**

### **2.6.5.1. Düşmeler ve Çarpmalar**

Hastaneler, kalabalık ve çalışma ortamlarının yüksek temposu ile üretilen hizmetin doğası nedeniyle sağlık çalışanların düşme ve çarpma riski vardır. Islak ve kirli zeminler kaymaya, tökezlemeye bir yerlere çarpmaya yol açabilir. Hastanelerde merdivenlerden inip çıkma, cam, duvar gibi yüksek yerlerin temizlenmesi, bakım çalışmaları, renavasyon çalışmaları, dekorasyon işleri, malzeme istifleme gibi yüksekte çalışmalarda düşme tehlikesi bulunmaktadır (ÇASGEM, 2013).

### **2.6.5.2. Delici Veya Kesici Nesnelere**

Kesici ve delici alet; elle tutulduğu sırada cildin penetran yaralanmasına neden olabilen tıbbi veya laboratuvar ekipmanlarıdır. Bunlar, iğneler, sivri uçlu intravenöz giriş aletleri, bistüriler, lansetler, ampullere ait kırık cam parçaları veya pipet ve enjektörleri içermektedir. Kontaminasyon, herhangi bir vücut sıvısının bireyin ağızına, kulaklarına, gözlerine ya da cilt bütünlüğünün bozuk olduğu bir bölgesine sıçramasından kaynaklanır (Korkmaz, 2008).

ANA (American Nurses Association)'nın kılavuzuna göre; tüm çalışanlar iş kazasına maruz kalmadan önce aşağıdaki hizmetlere erişebilmelidir (Karadaş, 2014):

- Tüm hastanede kesici ve delici yaralanma risk belirleme ve değerlendirmesi olmalı,
- HIV, HBV ve HCV için testler yapılmalı,
- Maruz kalındıktan sonra iki saat içerisinde tedavi ve profilaktik ilaçlara ulaşmak mümkün olmalı,
- Maruziyetten bir yıl sonrasına kadar danışmanlık, eğitim ve izlem testleri yapılmalı.

2008 yılında ANA' nın 700' den fazla hemşireyle yapmış olduğu "Hemşirelerin İşyeri Güvenliği ve Kesici-Delici Alet Yaralanmaları Tablosu" adlı çalışında; hemşirelerin %64' ü çalışırken iğne ile yaralandığını, bu yaralanmaların %75' inin kontamine aletle meydana geldiğini, %28' inin enjeksiyon yaparken olduğu belirtilmiştir (ANA, 2018).

### **2.6.5.3. Sıcak veya Soğuk Maddelerle Temas**

Hastanelerde sıcak veya soğuk maddelerle ve sıvılarla temasta deri yanıklarını aşağıdaki önlemler olarak önleyebiliriz (ÇASGEM, 2013):

- Çalışma alanının yapılan işe uygun olarak belirlenmesi gerekmektedir.
- Prosedür ve talimatlara uygun çalışılmalıdır.
- Çalışanlara konu ile ilgili eğitim verilmeli ve sıcak veya soğuk çalışma yerleri uyarıcı levhalarla işaretenmelidir.
- Çalışma şartlarına uygun standartlara uygun kişisel koruyucu donanım kullanılmalıdır.

- Sıcak su veya kızgın yağ kapları sıçramalara ve taşmaya karşı fazla doldurulmamalı ve sıcakken bir yerden bir yere taşınmamalıdır.

#### **2.6.5.4. Elektrik**

Yangınların meydana gelmesinde kuşkusuz elektrik tesislerindeki düzensizlik, uygun olmayan malzeme kullanımı ve kalitesiz işçilik elektrik kazalarının en büyük nedenleri arasındadır. Elektrik tesisatları kurulurken; “Elektrik İç Tesisleri Yönetmeliği” ile “Elektrik Tesisleri Proje Yönetmeliği” ne uygun olarak yapılmalıdır. Çalışanlar elektrik çarpması ve yangın riski altındadır. Elektrik tesisatının standartlara ve düzenlemelerle uygun olması ve bu uygunluğun sürdürülmesi gereklidir. Elektrik ile ilgili önlemleri aşağıda sıralayabiliriz (ÇASGEM, 2013; Akarsu, 2015):

- Yetkili kurumlar tarafından elektrik tesisatı kontrolleri yapılmalıdır,
- Bakım ve onarım çalışmaları ehil kişilerce yapılmalıdır,
- Makineler ve el aletlerini yazılı kurallara uygun olarak kullanılmalıdır,
- Arızalar yetkili kişilere hemen iletilmelidir,
- Sulu ve nemli alanlardan elektrik tesisatı korunmalı,
- Uzatma kabloları geçici olarak kullanılmalı, (voltaja uygun uzatma kablosu kullanılmalı)
- Elektrik güvenliği konusu ile ilgili çalışanlar bilgilendirilmeli,

#### **2.6.5.5. Yangın ve Patlama**

“Yanma” yanabilir bir malzemenin bir oksitleyici ile birlikte, genellikle duman yayılmasıyla ortaya çıkmış ekzotermik bir tepkimedir (Anonim,1976).



Arpacıoğlu T.Ü., çalışmasında hastane yapılarının özel farklılıkların olduğunu belirtmiştir ve hastaların tahliyesi ve kaçış alanlarında yaşanan sorunlar ve gerekli önlemleri sıralandığında:

- Kendi başına kaçamayacak hastaların tahliye süresi uzadığı,
- Yer değişikliği yapılması mümkün olmayan hastalarda, bulunduğu bölümde veya yangına karşı yalıtımlı alanlar olmalı ve çalışanlar tarafından yerler bilinmeli,
- Alarm ve algılama sistemi ihtiyaç halinde hemen kullanılması adına hazır şekilde tutulmalı,
- Belirli alanlarda sığınaklar yapılmalı,
- Çalışanlara yangın eğitimi ve tatbikatı yapılmalı,
- Acil durum planları itfaiye teşkilatı ile beraber yapılandırılmalı ve denetimden geçmeli,

#### **2.6.6. Psikososyal Etmenler ve Riskler**

Birçok hastanın ve ölen kişinin bakımından doğrudan sorumlu olmanın stresiyle artan iş yükü, sağlık çalışanlarının sağlığını ve refahını ciddi şekilde tehdit eder. Vardiya, nöbet, gece çalışma, ağrı çalışmaları gibi sağlık çalışanlarının aşırı ve düzensiz çalışma saatleri birçok sağlık problemine ve iş güvenliği sorunlarına yol açabilir (Önder, vd., 2011).

Sağlık alışanlarında; kronik uykusuzluk, yorgunluk, hafıza ve konsantrasyon bozuklukları, yaralanmalar, malpraktis, obezite, bazı kanser türleri, yaygın kronik

hastalıklar, duygu-durum bozuklukları, tükenmişlik sendromu, yabancılaşma ve aile içi sorunlar olarak ortaya çıkar. Sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz etkileyen unsurlardan biri olan şiddet, her düzeydeki sağlık çalışanının maruz kaldığı bir sorun olarak karşımızdadır. Şiddet sonrası anksiyete ve huzursuzlukta artış gibi çeşitli sorunlar görünmektedir (Annagür, 2010).

Hastanelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için kullanılan acil durum yönetim Beyaz Kod ile yapılır. Sağlık çalışanları şiddet olaylarına maruz kaldıklarında yeterli müdahale ve dış güvenlik gücü desteği sağlanır, gerekli güvenlik önlemleri alır ve gerçekleşen olayları analiz eder ve ilgili sağlık kurumuna özel önlemler almak için çalışma yapılması amacıyla oluşturulmuş bir sistemdir (Öztürk ve Erdal, 2014).

Uluslararası Çalışma Örgütü Meslek Hastalıkları Listesi'nde alt başlıklarına bakacak olursak “Zihin ve Davranış Bozuklukları”, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve hemen ardından da “İş Kaynaklı Diğer Ruhsal ve Davranışsal Sorunları” içerir. Sınıflandırmaya bakılacak olursa psikososyal riskler mesleki stres ile eş anlamlı olarak kullanılır. Çalışmanın en temel unsurlarının, örneğin iş sözleşmeleri ya da çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler gibi konuların çalışanların ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etki yaratmaktadır (Vatansever, 2014).

EU-OSHA, yeni oluşmakta olan tehlike ve riskleri öngörebilmek için bir çalışma ekibi oluşturmuştur. AB'de üye 13 ülke ile Amerika Birleşik Devletleri ve ILO'dan konuda uzman kişiler tarafından yapılan bu analizin sonucunda beş ana grupta on temel yeni tehlike tanımlanmıştır. Bu sıralamaya göre ekip, “değişken iş gücü piyasasının

gerektirdiği güvencesiz iş sözleşmeleri” ni en önemli tehlike olarak görmektedir. Tablo 2.10’da tehlikelerin neler olduğu gösterilmektedir (AİSGA, 2007):

Tablo 2.10. Yeni Ortaya Çıkan ve Artan Psikososyal Tehlikeler

<b>Tehlike Alanları</b>	<b>En Önemli Görülen Tehlikeler</b>
1. Yeni nesil iş sözleşmeleri ve iş güvencesinin olmaması	a) Değişken iş gücü piyasası bağlamında güvencesiz iş sözleşmeleri
	b) Küreselleşme bağlamında çalışanların kırılma eğilimi
	c) Yeni nesil iş sözleşmeleri
	d) İş güvencesinden yoksun olma duygusu
	e) Yalın üretim ve dış kaynak kullanımı
2. Yaşlanan işgücü	a) Yaşlanan işgücü
3. İşin yoğunlaşması	a) Uzun çalışma saatleri
	b) İşin yoğunlaşması
4. İşin duygusal yükünün ağır olması	
5. İş ve iş dışı yaşam dengesizliği	

Kaynak: Van Stolk vd., 2012

### III. BULGULAR

Tablo 3.1. Geçerli Anket Sayısı

Durum İşlem Analizi			
		N	%
Durum	Geçerli	145	100,0
	Dışarı Atılan	0	0,0
	Genel Toplam	145	100,0

Tablo 3.1 incelendiğinde tüm katılımcıların sorulara cevap verdiği görülmektedir. Ölçek kontrol edilirken 145 tane görüşme sorusu kontrol edilmiştir.

Tablo 3.2. Cronbach's Alpha Değeri

Güvenilirlik İstatistikleri		
Cronbach Alpha Değeri	Cronbach Alpha'nın Dayandığı Standartlar	İfadenin Sayısı
0,803	0,789	12

Cronbach's Alpha değerinde hesaplanmaya çalışılan konu, çalışanın iş sağlığı ve güvenliğine, yönetimin nasıl yaklaştığını ölçmesidir. Bu noktada Tablo 3.2 incelendiğinde ölçeğin Cronbach's Alpha değerinin 0,803 çıktığı görülmektedir.

Tablo 3.3. Bağımlı Değişken Soruların Cronbach's Alpha Değerine Etkisi

İfade-Toplam İstatistikleri					
	İfade Silinirse Ölçek Ortalaması	İfade Silinirse Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş İfade-Toplam Korelasyonu	Kareli Çoklu Korelasyon	İfade Silinirse Cronbach-Alfa
Çalışanlar işe başlarken işe uyum eğitimi alır.	16,06	20,573	0,166	0,229	0,809
Eğitimde iş sağlığı ve güvenliğinin önemi anlatılır.	16,11	20,807	0,149	0,138	0,809
Eğitimde iş kazalarına gerekli önem verilir.	16,01	20,340	0,183	0,135	0,809
Eğitimde meslek hastalıkları konusu anlatılır.	15,81	17,944	0,463	0,355	0,787
Eğitimde ramak kala olaylarına gerekli önem verilir.	15,72	18,909	0,367	0,339	0,796
İş kazaları ve meslek hastalıklarında nasıl korunulacağımıza (önlemlere) ilişkin bilgi verilir.	15,65	17,702	0,561	0,369	0,777
Yöneticilerimizin iş yerindeki iş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli denetimleri düzenli olarak yapar.	15,99	16,632	0,606	0,504	0,771
İş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli çalışma bilgi notlar hazırlanmıştır ve çalışanlarla paylaşılmıştır.	16,11	17,668	0,512	0,453	0,782
İş sağlığı ve güvenliği alanında çalışanların görüşlerine önem verilir, katkı vermelerine olanak sağlanır.	15,31	18,007	0,625	0,463	0,774
Belirli aralıklarla iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları yapılır.	16,03	17,888	0,557	0,533	0,778
Risk değerlendirmesi gerekli durumlarda yapılır.	15,89	17,974	0,508	0,410	0,783
İş sağlığı ve güvenliği yasası ve ilgili yönetmelikler konusunda yazılı sözlü bilgilendirmeler belirli aralıklarla yapılır.	16,02	17,548	0,567	0,531	0,776

Tablo 3.3.'de herhangi bir madde silindiğinde “İfade Silinirse Cronbach-Alfa” sütununa baktığımızda çıkan değerlerin ortalama değerimizden büyük olmaması gerekmektedir.

Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,803'dür. Bu değer anketteki bağımlı değişken sorularının çok güvenilir olduğu sonucuna varmaktadır.

Maddeler tek tek incelendiğinde “Kişisel koruyucu donanımlar (KKD) gerekli durumda ve gerektiği kadar verilir (Eldiven, maske gözlük gibi)” maddesine bakıldığında 0,780 iken bu maddeyi çıkardığımızda ise ölçeğin güvenilirliği 0,803 çıkacağı gözlemlenmiştir. Bu nedenle de 13. Madde çıkarılmıştır. Bundan sonraki maddelerdeki değişikliklerin yüzde bazında çok değişiklikler yapmayacağı görüldüğü için başka madde çıkarılmayıp ölçek bu şekilde sabitlenmiştir.

Tablo 3.4. Bağımlı Değişken Soruların Madde Özelliklerinin İncelenmesi

İfade İstatistikleri			
	Ortalama	Standart Sapma	N
Çalışanlar işe başlarken işe uyum eğitimi alır.	1,28	0,520	145
Eğitimde iş sağlığı ve güvenliğinin önemi anlatılır.	1,23	0,453	145
Eğitimde iş kazalarına gerekli önem verilir.	1,33	0,578	145
Eğitimde meslek hastalıkları konusu anlatılır.	1,52	0,782	145
Eğitimde ramak kala olaylarına gerekli önem verilir.	1,61	0,699	145
İş kazaları ve meslek hastalıklarında nasıl korunulacağına (önlemlere) ilişkin bilgi verilir.	1,69	0,722	145
Yöneticilerimizin iş yerindeki iş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli denetimleri düzenli olarak yapar.	1,34	0,861	145
İş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli çalışma bilgi notları hazırlanmıştır ve çalışanlarla paylaşılmıştır.	1,23	0,779	145
İş sağlığı ve güvenliği alanında çalışanların görüşlerine önem verilir, katkı vermelerine olanak sağlanır.	2,03	0,612	145
Belirli aralıklarla iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları yapılır.	1,31	0,692	145
Risk değerlendirmesi gerekli durumlarda yapılır.	1,45	0,726	145
İş sağlığı ve güvenliği yasası ve ilgili yönetmelikler konusunda yazılı sözlü bilgilendirmeler belirli aralıklarla yapılır.	1,32	0,743	145

Tablo 3.4' deki ifadeler sırasıyla değerlendirilecek olursa, çalışanlar işe başlarken işe uyum eğitimi alır, ifadesini için katılımcıların beyan ettikleri fikirlerin aritmetik ortalama değeri 1,28'dir. Bağımlı değişken soruların madde özelliklerinin incelendiğinde toplam ortalamanın 1,44 olduğu görülmüştür. 5'li likert tipi sorular sorulmuştur (1:Kesinlikle Katılıyorum, 2:Katılıyorum, 3:Görüşüm Yok, 4:Katılmıyorum, 5:Kesinlikle Katılmıyorum). Bu durum çalışmaya dahil olan katılımcıların kendilerine verilen uyum eğitiminden memnun oldukları yönetimin iş sağlığı ve güvenliğine önem verdiği yönünde görüşlerini beyan ettiği görülmektedir.

Bir sonraki ifadeyi inceleyecek olursak, eğitimde iş sağlığı ve güvenliğinin önemi anlatılır, ifadesinin aritmetik ortalama değeri 1,23'dür. Bu durum çalışmaya dahil olan katılımcıların eğitimlerde iş sağlığı ve güvenliğinin öneminin anlatıldığını beyan ettiği görülmektedir.

Bir sonraki ifadeyi inceleyecek olursak, eğitimde iş kazalarına gerekli önem verilir, ifadesinin aritmetik ortalama değeri 1,33'dür. Bu durum çalışmaya dahil olan katılımcıların eğitimde iş kazalarına gerekli önemin verildiğini beyan ettiği görülmektedir.

Bir sonraki ifadeyi inceleyecek olursak, eğitimde meslek hastalıkları konusu anlatılır, ifadesinin aritmetik ortalama değeri 1,52'dir. Bu durum çalışmaya dahil olan katılımcıların eğitimde meslek hastalıkları ile ilgili konulara gerekli önemin verildiğini beyan ettiği görülmektedir.

Bir sonraki ifadeyi inceleyecek olursak, eğitimde ramak kala olaylarına gerekli önem verilir, ifadesinin aritmetik ortalama değeri 1,61'dir. Bu durum çalışmaya dahil olan katılımcıların eğitimde ramak kala olaylarına gerekli önemin verildiğini beyan ettiği görülmektedir.

Bir sonraki ifadeyi inceleyecek olursak, iş kazaları ve meslek hastalıklarında nasıl korunulacağımıza (önlemlere) ilişkin bilgi verilir, ifadesinin aritmetik ortalama değeri 1,69'dur. Bu durum çalışmaya dâhil olan katılımcıların iş kazaları ve meslek hastalıklarında nasıl korunulacağımıza (önlemlere) ilişkin bilgi verildiğini beyan ettiği görülmektedir.

Bir sonraki ifadeyi inceleyecek olursak, yöneticilerimizin iş yerindeki iş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli denetimleri düzenli olarak yapar, ifadesinin aritmetik ortalama değeri 1,34'dür. Bu durum çalışmaya dahil olan katılımcıların yöneticilerimizin iş yerindeki iş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli denetimleri düzenli olarak yapıldığını beyan ettiği görülmektedir.

Bir sonraki ifadeyi inceleyecek olursak, iş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli çalışma bilgi notlar hazırlanmıştır ve çalışanlarla paylaşılmıştır, ifadesinin aritmetik ortalama değeri 1,23'dür. Bu durum çalışmaya dahil olan katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli çalışma bilgi notlar hazırlandığı ve çalışanlarla paylaşıldığını beyan ettiği görülmektedir.



Bir sonraki ifadeyi inceleyecek olursak, iş sağlığı ve güvenliği alanında çalışanların görüşlerine önem verilir, katkı vermelerine olanak sağlanır, ifadesinin aritmetik ortalama değeri 2,03'dür. Bu durum çalışmaya dahil olan katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği alanında çalışanların görüşlerine önem verdiği, katkı vermelerine olanak sağladığını beyan ettiği görülmektedir.

Bir sonraki ifadeyi inceleyecek olursak, belirli aralıklarla iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları yapılır, ifadesinin aritmetik ortalama değeri 1,31'dir. Bu durum çalışmaya dahil olan katılımcıların belirli aralıklarla iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları yapıldığını beyan ettiği görülmektedir.

Bir sonraki ifadeyi inceleyecek olursak, risk değerlendirmesi gerekli durumlarda yapılır, ifadesinin aritmetik ortalama değeri 1,45'dir. Bu durum çalışmaya dahil olan katılımcıların risk değerlendirmesi gerekli durumlarda yapıldığını beyan ettiği görülmektedir.

Bir sonraki ifadeyi inceleyecek olursak, iş sağlığı ve güvenliği yasası ve ilgili yönetmelikler konusunda yazılı sözlü bilgilendirmeler belirli aralıklarla yapılır, ifadesinin aritmetik ortalama değeri 1,32'dir. Bu durum çalışmaya dâhil olan katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği yasası ve ilgili yönetmelikler konusunda yazılı sözlü bilgilendirmeler belirli aralıklarla yapıldığını beyan ettiği görülmektedir.

Ölçeğin çarpıklığı 0,201'dir. Basıklığı ise 0,400'dür. Değerler -1 ve 1 arasında olduğundan dolayı normal dağılıma uygundur.

### 3.1. Betimleyici Sıklık Değerleri

Tablo 3.5. Katılımcıların Yaş Dağılım Tablosu

YAŞ					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	18-25	37	25,5	25,5	25,5
	26-35	50	34,5	34,5	60,0
	36-45	43	29,7	29,7	89,7
	46-55	9	6,2	6,2	95,9
	56+	6	4,1	4,1	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.5’ de görüldüğü üzere katılımcıların yaş dağılımlarına ilişkin veriler yer almaktadır. Katılımcıların yaş dağılımları incelenecek olursa %25,5’lik kısmı 18-25 yaş aralığında, %34,5’lik kısmı 26-35 yaş aralığında, %29,7’lik kısmı 36-45 yaş aralığında, %6,2’lik kısmı 46-55 yaş aralığında ve %4,1’lik küçük bir kısmı ise 56 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir.

Tablo 3.6. Katılımcıların Cinsiyet Dağılım Tablosu

CİNSİYET					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	ERKEK	55	37,9	37,9	37,9
	KADIN	90	62,1	62,1	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.6' da görüldüğü üzere, çalışan personelin cinsiyetlerine ilişkin veriler yer almaktadır. Katılımcıların %62,1'lik kısmı kadın ve %37,9'luk kısmı ise erkek çalışandan oluşmaktadır.

Tablo 3.7. Katılımcıların Medeni Durum Dağılım Tablosu

MEDENİ DURUM					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	EVLİ	74	51,0	51,0	51,0
	BEKAR	71	49,0	49,0	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.7.'de görüldüğü üzere katılımcıların medeni durumlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Veriler incelenecek olursa, %51,0'lık kısmı evli ve % 49,0'lık kısmı ise bekar katılımcıdan oluşmaktadır.

Tablo 3.8. Katılımcıların Eğitim Durumu Dağılım Tablosu

EĞİTİM DURUMU					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	İLKÖĞRETİM VE ALTI	10	6,9	6,9	6,9
	ORTAÖĞRETİM	44	30,3	30,3	37,2
	ÖNLİSANS	45	31,0	31,0	68,3
	LİSANS	28	19,3	19,3	87,6
	YÜKSEK LİSANS	11	7,6	7,6	95,2
	DOKTORA	7	4,8	4,8	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.8.'de katılımcıların eğitim durumlarına yer verilmiştir. Buna göre, % 6,9'luk kısmı İlköğretim ve Altı, % 30,3'lük kısmı Ortaöğretim , % 31,0'lık kısmı Önlisans, % 19,3'lük kısmı lisans, % 7,6'lık kısmı Yüksek Lisans, % 4,8'lik kısmı ise doktora'dır.

Tablo 3.9. Katılımcıların Hangi Servis/Birimde Çalışıyor Durumu Dağılım Tablosu

Hangi Servis/Birimde çalışıyorsunuz?					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	ACİL SERVİS	4	2,8	2,8	2,8
	AMELİYATHANE	8	5,5	5,5	8,3
	ANESTEZİ	4	2,8	2,8	11,0
	DİĞER	29	20,0	20,0	31,0
	ECZANE	4	2,8	2,8	33,8
	HASTA DANIŞMANI	11	7,6	7,6	41,4
	LABORATUVAR	8	5,5	5,5	46,9
	POLİKLİNİK	15	10,3	10,3	57,2
	RADYOLOJİ	12	8,3	8,3	65,5
	YATAN HASTA SERVİSİ	21	14,5	14,5	80,0
	YOĞUN BAKIM	18	12,4	12,4	92,4
	YÖNETİM/İDARİ	11	7,6	7,6	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.9.'da katılımcıların hangi servis/birimde çalışıyor durumlarına yer verilmiştir. Katılımcıların çalıştıkları iş yerinde yaptıkları işler açısından dağılımlarına bakıldığında, en yüksek oranı %20,0 ile 'Diğer' çalışanları gelmektedir. İkinci sırada % 14,5 ile 'Yatan Hasta Servisi' çalışanları ve üçüncü sırada ise % 12,4 ile 'Yoğun Bakım' çalışanları gelmektedir.

Tablo 3.10. Katılımcıların Hangi Pozisyonda Çalışıyor Durumu Dağılım Tablosu

POZİSYON					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	DOKTOR	15	10,3	10,3	10,3
	HASTA HİZMETLERİ	19	13,1	13,1	23,4
	HEMŞİRE	46	31,7	31,7	55,2
	İDARİ HİZMETLER	3	2,1	2,1	57,2
	SAĞLIK TEKNİSYENİ/TEKNİKERİ	25	17,2	17,2	74,5
	TEKNİK HİZMETLER	7	4,8	4,8	79,3
	TEMİZLİK GÖREVLİSİ	10	6,9	6,9	86,2
	DİĞER	20	13,8	13,8	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.10' da görüldüğü üzere katılımcıların meslek gruplarına ilişkin veriler yer almaktadır. Veriler incelendiğinde, %10,3'lük kısmını doktor, %13,1'lik kısmını hasta hizmetleri, %31,7'lik kısmını hemşire, %2,1'lik kısmını idari hizmetler, %17,2'lik kısmını sağlık teknisyeni/teknikeri, % 4,8'lik kısmını teknik hizmetler, %6,9'luk kısmını temizlik görevlisi, %13,8'lik kısmı ise diğerden oluştuğu görülmektedir.

Tablo 3.11. Katılımcıların Tecrübe Dağılım Tablosu

TECRÜBE					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	1 YIL VE ALTI	14	9,7	9,7	9,7
	1-3 YIL	33	22,8	22,8	32,4
	3-5 YIL	26	17,9	17,9	50,3
	5-7 YIL	35	24,1	24,1	74,5
	10 YIL VE ÜZERİ	37	25,5	25,5	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.11’ de görüldüğü üzere, katılımcıların görevde toplam çalışma yıllarına ilişkin bilgiler verilmektedir. Katılımcıların %9,7’lik kısmı 1 Yıl ve Altı arası, %22,8’lik kısmı 1-3 yıl, %17,9’luk kısmı 3-5 yıl, %24,1’lik kısmı 5-7 yıl ve %25,5’lik kısmı 10 Yıl ve Üzeri olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 3.12. Katılımcıların Çalışan Güvenliği Komitesi Bilme Durumu Dağılım Tablosu

<b>Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik çalışan güvenliği komitesi var mı ve çalışmalar yapıyor mu?</b>					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	EVET	133	91,7	91,7	91,7
	BİLMİYORUM	12	8,3	8,3	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.12’ de görüldüğü üzere, katılımcıların %91,7’si “Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik çalışan güvenliği komitesi var mı ve çalışmalar yapıyor mu?” sorusuna “evet” şeklinde cevap vermişlerdir. %8,3’ü ise “bilmiyorum” yanıtını vermiştir.

Tablo 3.13. Katılımcıların Enfeksiyon Kontrol Komitesi Bilme Durumu Dağılım Tablosu

<b>Kurumunuzda enfeksiyon güvenliğine yönelik enfeksiyon kontrol komitesi var mı ve çalışmalar yapıyor mu?</b>					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	EVET	141	97,2	97,2	97,2
	BİLMİYORUM	4	2,8	2,8	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.13’de görüldüğü üzere, katılımcıların %97,2’si “Kurumunuzda enfeksiyon güvenliğine yönelik enfeksiyon kontrol komitesi var mı ve çalışmalar yapıyor mu?” sorusuna “evet” şeklinde cevap vermişlerdir. %2,8’i ise “bilmiyorum” olarak cevaplamışlardır.

Tablo 3.14. Katılımcıların Alkol Kullanımı Dağılım Tablosu

ALKOL KULLANIMI					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	HİÇ KULLANMADIM	83	57,2	57,2	57,2
	KULLANIYORDUM, BIRAKTIM	9	6,2	6,2	63,4
	EVET(SIKLIK BELİRTMEMİŞ)	20	13,8	13,8	77,2
	AYDA EN AZ BİR-İKİ KEZ	28	19,3	19,3	96,6
	HAFTADA EN AZ BİR-İKİ KEZ	5	3,4	3,4	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.14’ te görüldüğü üzere, katılımcıların alkollü içki kullanımı incelendiğinde, en yüksek oranı % 57,2 ile ‘hiç kullanmadım’ olarak görülmektedir. Bu oranı sırasıyla % 19,3’ü ‘Ayda En Az Bir-İki Kez’ arası alkollü içki kullananlar, % 13,8 ile ‘evet’ olanlar, % 6,2 ile ‘Kullanıyordum, Bıraktım’ olanlar, % 3,4’ü ise ‘Haftada En Az Bir-İki Kez’ alkollü içki kullananlar takip etmektedir.

Tablo 3.15. Katılımcıların Nöbet Tutma Dağılım Tablosu

<b>Nöbet tutuyor musunuz?</b>					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	EVET	58	40,0	40,0	40,0
	HAYIR	87	60,0	60,0	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.15'te görüldüğü üzere, katılımcıların % 40,0'ı nöbet tuttıklarını belirtirken, % 60,0'ı nöbet tutmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3.16. Katılımcıların Uyku Durumu Dağılım Tablosu

<b>Günde kaç saat uyuyorsunuz?</b>					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	0-8 SAAT	127	87,6	87,6	87,6
	8 VE ÜZERİ	18	12,4	12,4	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.16'da görüldüğü üzere, katılımcıların % 87,6'sı günde 0-8 saat uyduklarını belirtirken, % 12,4'ü 8 ve üzeri saat uyduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3.17. Katılımcıların Uyku Sorunu Durumu Dağılım Tablosu

<b>Uyku sorununuz olduğunu düşünüyor musunuz?</b>					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	EVET	45	31,0	31,0	31,0
	HAYIR	100	69,0	69,0	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	



Tablo 3.17’de görüldüğü üzere, katılımcıların % 31,0’ı uyku sorunu olduğunu belirtirken, % 69,0’ı uyku sorunu olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 3.18. Katılımcıların İşle İlgili Stres Durumu Dağılım Tablosu

İşinizle ilgili stres yaşadığınızı düşünüyor musunuz?					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	EVET	90	62,1	62,1	62,1
	HAYIR	55	37,9	37,9	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.18’de görüldüğü üzere, katılımcıların % 62,1’i işle ilgili stres yaşadığını belirtirken, % 37,9’u ise işle ilgili stres yaşamadığını belirtmişlerdir.

Tablo 3.19. Katılımcıların Hastane Ortamında Çalışmayı Tehlike ve Riskli Bulma Durumu Dağılım Tablosu

Hastane ortamında çalışmayı tehlikeli ve riskli buluyor musun?					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	EVET	99	68,3	68,3	68,3
	HAYIR	46	31,7	31,7	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.19’da görüldüğü üzere, katılımcıların % 68,3’ü hastane ortamında çalışmayı tehlikeli bulduklarını belirtirken, % 31,7’si ise hastane ortamında çalışmayı tehlikeli bulmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3.20. Katılımcıların Ramak Kala Olayı Geçirme Durumu Dağılım Tablosu

Meslek hayatınızda hiç ramak kala (iş kazasının olmasına kıl payı kalmış) bir olay yaşadınız mı?					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	EVET	45	31,0	31,0	31,0
	HAYIR	100	69,0	69,0	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.20'a göre katılımcılara iş yerinde kazaya ramak kala bir durum ile karşılaşmışlar, karşılaşmadıkları sorulduğunda, % 69,0'ı 'Hayır' diye beyanda bulunmuşlardır. % 31,0'ı 'Evet' şeklinde görüş bildirmiştir.

Tablo 3.21. Katılımcıların Aşı Dağılım Tablosu

Aşıyla korunabilecek hastalıklara karşı aşı yaptırdınız mı?					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	EVET	141	97,2	97,2	97,2
	HAYIR	4	2,8	2,8	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.21'de görüldüğü üzere, katılımcıların % 97,2'si aşıyla korunabilecek hastalıklara karşı aşı yaptırdığını belirtirken, % 2,8'i ise aşıyla korunabilecek hastalıklara karşı aşı yaptırmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 3.22. Çalışanlar İşe Başlarken İşe Uyum Eğitimi Dağılım Tablosu

Çalışanlar işe başlarken işe uyum eğitimi alır.					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Tamamen katılıyorum	109	75,2	75,2	75,2
	Katılıyorum	33	22,8	22,8	97,9
	Görüşüm yok	2	1,4	1,4	99,3
	Katılmıyorum	1	0,7	0,7	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.22'ye göre katılımcılara 'Çalışanlar işe başlarken işe uyum eğitimi alır.' şeklinde bir görüşe ne derece katıldıkları sorulduğunda, % 75,2'si 'Tamamen katılıyorum', % 22,8'i 'Katılıyorum', % 1,4'ü 'Görüşüm yok' ve % 0,7'si 'Katılmıyorum' cevabını vermiştir.

Tablo 3.23. Eğitimde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi Dağılım Tablosu

Eğitimde iş sağlığı ve güvenliğinin önemi anlatılır.					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Tamamen katılıyorum	114	78,6	78,6	78,6
	Katılıyorum	29	20,0	20,0	98,6
	Görüşüm Yok	2	1,4	1,4	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.23'e göre katılımcılara 'Eğitimde iş sağlığı ve güvenliğinin önemi anlatılır.' şeklinde bir görüşe ne derece katıldıkları sorulduğunda, % 78,6'sı 'Tamamen katılıyorum', % 20,0'ı 'Katılıyorum', ve % 1,4'ü 'Görüşüm Yok' cevabını vermiştir.

Tablo 3.24. Eğitimde İş Kazalarına Gerekli Önem Dağılım Tablosu

Eğitimde iş kazalarına gerekli önem verilir.					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Tamamen katılıyorum	103	71,0	71,0	71,0
	Katılıyorum	38	26,2	26,2	97,2
	Görüşüm Yok	2	1,4	1,4	98,6
	Katılmıyorum	2	1,4	1,4	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.24'te göre katılımcılara 'Eğitimde iş kazalarına gerekli önem verilir.' şeklinde bir görüşe ne derece katıldıkları sorulduğunda, % 71,0'ı 'Tamamen katılıyorum', % 26,2'si 'Katılıyorum', % 1,4'ü 'Görüşüm yok' ve % 1,4'ü 'Katılmıyorum' cevabını vermiştir.

Tablo 3.25. Eğitimde Meslek Hastalıkları Konusu Dağılım Tablosu

Eğitimde meslek hastalıkları konusu anlatılır.					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Tamamen katılıyorum	85	58,6	58,6	58,6
	Katılıyorum	52	35,9	35,9	94,5
	Görüşüm Yok	2	1,4	1,4	95,9
	Katılmıyorum	4	2,8	2,8	98,6
	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,4	1,4	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.25'e göre katılımcılara 'Eğitimde meslek hastalıkları konusu anlatılır.' şeklinde bir görüşe ne derece katıldıkları sorulduğunda, % 58,6'sı 'Tamamen katılıyorum', % 35,9'u 'Katılıyorum', % 1,4'ü 'Görüşüm yok', % 2,8'ü 'Katılmıyorum' ve % 1,4'ü 'Kesinlikle katılmıyorum' cevabını vermiştir.

Tablo 3.26. Eğitimde Ramak Kala Olaylarına Gerekli Önem Dağılım Tablosu

<b>Eğitimde ramak kala olaylarına gerekli önem verilir.</b>					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Tamamen katılıyorum	71	49,0	49,0	49,0
	Katılıyorum	62	42,8	42,8	91,7
	Görüşüm Yok	9	6,2	6,2	97,9
	Katılmıyorum	3	2,1	2,1	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.26'ya göre katılımcılara 'Eğitimde ramak kala olaylarına gerekli önem verilir' şeklinde bir görüşe ne derece katıldıkları sorulduğunda, % 49,0'ı 'Tamamen katılıyorum', % 42,8'i 'Katılıyorum', % 6,2'si 'Görüşüm yok' ve % 2,1'i 'Katılmıyorum' cevabını vermiştir.

Tablo 3.27. İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Nasıl Korunulacağımıza (Önlemlere) İlişkin Bilgi Dağılım Tablosu

<b>İş kazaları ve meslek hastalıklarında nasıl korunulacağımıza (önlemlere) ilişkin bilgi verilir.</b>					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Tamamen katılıyorum	57	39,3	39,3	39,3
	Katılıyorum	83	57,2	57,2	96,6
	Görüşüm Yok	1	0,7	0,7	97,2
	Katılmıyorum	1	0,7	0,7	97,9
	Kesinlikle katılmıyorum	3	2,1	2,1	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.27'ye göre katılımcılara 'İş kazaları ve meslek hastalıklarında nasıl korunulacağımıza (önlemlere) ilişkin bilgi verilir.' şeklinde bir görüşe ne derece katıldıkları sorulduğunda, % 39,3'ü 'Tamamen katılıyorum', % 57,2'si 'Katılıyorum',

% 0,7'si 'Görüşüm yok', % 0,7'si 'Katılmıyorum' ve % 2,1'i 'Kesinlikle katılmıyorum' cevabını vermiştir.

Tablo 3.28. Yöneticilerimizin İş Yerindeki İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Gerekli Denetimleri Düzenli Olarak Yapar Dağılım Tablosu

<b>Yöneticilerimizin iş yerindeki iş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli denetimleri düzenli olarak yapar.</b>					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Tamamen katılıyorum	117	80,7	80,7	80,7
	Katılıyorum	17	11,7	11,7	92,4
	Görüşüm Yok	4	2,8	2,8	95,2
	Katılmıyorum	3	2,1	2,1	97,2
	Kesinlikle katılmıyorum	4	2,8	2,8	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.28'e göre katılımcılara 'Yöneticilerimizin iş yerindeki iş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli denetimleri düzenli olarak yapar' şeklinde bir görüşe ne derece katıldıkları sorulduğunda, % 80,7'si 'Tamamen katılıyorum', % 11,7'si 'Katılıyorum', % 2,8'i 'Görüşüm yok', % 2,1'i 'Katılmıyorum' ve % 2,8'i 'Kesinlikle katılmıyorum' cevabını vermiştir.

Tablo 3.29. İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Gerekli Çalışma Bilgi Notlar Hazırlanmıştır ve Çalışanlarla Paylaşılması Dağılım Tablosu

<b>İş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli çalışma bilgi notlar hazırlanmıştır ve çalışanlarla paylaşmıştır.</b>					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Tamamen katılıyorum	132	91,0	91,0	91,0
	Katılıyorum	2	1,4	1,4	92,4
	Görüşüm Yok	4	2,8	2,8	95,2
	Katılmıyorum	5	3,4	3,4	98,6
	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,4	1,4	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.29'a göre katılımcılara 'Yöneticilerimizin iş yerindeki iş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli denetimleri düzenli olarak yapar' şeklinde bir görüşe ne derece katıldıkları sorulduğunda, % 80,7'si 'Tamamen katılıyorum', % 11,7'si 'Katılıyorum', % 2,8'i 'Görüşüm yok', % 2,1'i 'Katılmıyorum' ve % 2,8'i 'Kesinlikle katılmıyorum' cevabını vermiştir.

Tablo 3.30. İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Çalışanların Görüşlerine Önem Verilir, Katkı Vermelerine Olanak Sağlanır Dağılım Tablosu

<b>İş sağlığı ve güvenliği alanında çalışanların görüşlerine önem verilir, katkı vermelerine olanak sağlanır.</b>					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Tamamen katılıyorum	17	11,7	11,7	11,7
	Katılıyorum	115	79,3	79,3	91,0
	Görüşüm Yok	5	3,4	3,4	94,5
	Katılmıyorum	8	5,5	5,5	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.30'a göre katılımcılara 'İş sağlığı ve güvenliği alanında çalışanların görüşlerine önem verilir, katkı vermelerine olanak sağlanır' şeklinde bir görüşe ne derece katıldıkları sorulduğunda, % 11,7'si 'Tamamen katılıyorum', % 79,3'ü 'Katılıyorum', % 3,4'ü 'Görüşüm yok' ve % 5,5'i 'Katılmıyorum' cevabını vermiştir.

Tablo 3.31. Belirli Aralıklarla İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Yapılır Dağılım Tablosu

<b>Belirli aralıklarla iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları yapılır.</b>					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Tamamen katılıyorum	114	78,6	78,6	78,6
	Katılıyorum	22	15,2	15,2	93,8
	Görüşüm Yok	4	2,8	2,8	96,6
	Katılmıyorum	5	3,4	3,4	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.31'e göre katılımcılara 'Belirli aralıklarla iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları yapılır.' şeklinde bir görüşe ne derece katıldıkları sorulduğunda, % 78,6'sı 'Tamamen katılıyorum', % 15,2'si 'Katılıyorum', % 2,8'i 'Görüşüm yok' ve % 3,4'ü 'Katılmıyorum' cevabını vermiştir.



Tablo 3.32. Risk Değerlendirmesi Gerekli Durumlarda Yapılır Dağılım Tablosu

<b>Risk değerlendirmesi gerekli durumlarda yapılır.</b>					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Tamamen katılıyorum	94	64,8	64,8	64,8
	Katılıyorum	42	29,0	29,0	93,8
	Görüşüm Yok	5	3,4	3,4	97,2
	Katılmıyorum	3	2,1	2,1	99,3
	Kesinlikle katılmıyorum	1	0,7	0,7	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.32'ye göre katılımcılara 'Risk değerlendirmesi gerekli durumlarda yapılır' şeklinde bir görüşe ne derece katıldıkları sorulduğunda, % 64,8'i 'Tamamen katılıyorum', % 29,0'ı 'Katılıyorum', % 3,4'ü 'Görüşüm yok', % 2,1'i 'Katılmıyorum' ve % 0,7'si 'Kesinlikle katılmıyorum' cevabını vermiştir.

Tablo 3.33. İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası ve İlgili Yönetmelikler Konusunda Yazılı Sözlü Bilgilendirmeler Belirli Aralıklarla Yapılır Dağılım Tablosu

<b>İş sağlığı ve güvenliği yarasası ve ilgili yönetmelikler konusunda yazılı sözlü bilgilendirmeler belirli aralıklarla yapılır.</b>					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Tamamen katılıyorum	119	82,1	82,1	82,1
	Katılıyorum	10	6,9	6,9	89,0
	Görüşüm Yok	12	8,3	8,3	97,2
	Katılmıyorum	4	2,8	2,8	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.33'e göre katılımcılara 'İş sağlığı ve güvenliği yarasası ve ilgili yönetmelikler konusunda yazılı sözlü bilgilendirmeler belirli aralıklarla yapılır' şeklinde bir görüşe ne

derece katıldıkları sorulduğunda, % 82,1'i 'Tamamen katılıyorum', % 6,9'ü 'Katılıyorum', % 8,3'ü 'Görüşüm yok' ve % 2,8'i 'Katılmıyorum' cevabını vermiştir.

Tablo 3.34. KKD Gerekli Durumda ve Gerektiği Kadar Verilir Dağılım Tablosu

<b>Kişisel koruyucu donanımlar (KKD) gerekli durumda ve gerektiği kadar verilir. (Eldiven, maske gözlük gibi)</b>					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Tamamen katılıyorum	113	77,9	77,9	77,9
	Katılıyorum	24	16,6	16,6	94,5
	Görüşüm Yok	4	2,8	2,8	97,2
	Katılmıyorum	3	2,1	2,1	99,3
	Kesinlikle katılmıyorum	1	0,7	0,7	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.34'te göre katılımcılara 'Kişisel koruyucu donanımlar (KKD) gerekli durumda ve gerektiği kadar verilir. (Eldiven, maske gözlük gibi)' şeklinde bir görüşe ne derece katıldıkları sorulduğunda, % 77,9'u 'Tamamen katılıyorum', % 16,6'sı 'Katılıyorum', % 2,8'i 'Görüşüm yok', % 2,1'i 'Katılmıyorum' ve % 0,7'si 'Kesinlikle katılmıyorum' cevabını vermiştir.

Tablo 3.35. Katılımcıların İş Kazası Geçirme Durumu Dağılım Tablosu

<b>Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?</b>					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	EVET	13	9,0	9,0	9,0
	HAYIR	132	91,0	91,0	100,0
	Genel Toplam	145	100,0	100,0	

Tablo 3.35'e göre katılımcıların 1 yıl içerisinde iş kazası geçirip geçirmediği sorulduğunda, % 91,0'ı gibi büyük bir oran iş kazası geçirmediğini belirtmişlerdir. İş kazasına uğrayan oranı ise sadece % 9,0'dan ibarettir.

Tablo 3.36. Katılımcıların İş Kazasında Hangi Materyal/Malzeme Sebep Olduğu Karşılaştırılması Durumu Dağılımı Tablosu

<b>Kaza/hastalık sebebi nedir?</b>				
		Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Cerrahi malzeme/alet yaralanmaları	2	9,5	9,5
	Kesici/delici alet yaralanmaları	11	52,4	61,9
	Elle malzeme kaldırma	2	9,5	71,4
	Zehirlenme	0	0,0	71,4
	Tehlikeli madde/ Kimyasala maruziyet	0	0,0	71,4
	Enfeksiyonlu hasta ile temas	0	0,0	71,4
	Soğuk / sıcak yanma	0	0,0	71,4
	Yüksekten düşme	0	0,0	71,4
	Elektrik çarpması	0	0,0	71,4
	Radyasyona maruz kalma	2	9,5	81,0
	Basınçlı kap tüp patlaması	0	0,0	81,0
	Fiziksel şiddete maruz kalma	0	0,0	81,0
	Alerji	0	0,0	81,0
	Vücuda alet malzeme/çarpması/düşmesi/sıkışması	0	0,0	81,0
	Kayma/Düşme	1	4,8	85,7
	Vucuda/göze kan ve kan ürünleri bulaşması/sıçraması	3	14,3	100,0
	Diğer	0	0,0	100,0
	Genel Toplam	21	100,0	

Tablo 3.36'daki ifadeler sırasıyla değerlendirilecek olunursa, katılımcıların % 9,5'i cerrahi malzeme/alet yaralanması, % 52,4' ü kesici/delici alet yaralanmaları (İğne batması, Ampul keşiği gibi), % 9,5'i elle malzeme kaldırma esnasında iş kazası

yaşadığı, % 9,5'i radyasyona maruz kaldığını, % 4,8'i kayma/düşme yaşadığı ve % 14,3'ü ise vücuda/göze kan ve kan ürünleri bulaşması/sıçraması yaşadığını belirtmişlerdir.

Tablo 3.37. Katılımcıların İş Kazasında Vücudunuzun Hangi Bölgesi Yaralandı Durumu Dağılımı Tablosu

Vücudunuzun hangi bölgesi yaralandı?				
		Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	El/ Parmak/Kol	11	73,3	73,3
	Ayak / Bacak	0	0,0	73,3
	Gövde	0	0,0	73,3
	Baş	0	0,0	73,3
	Yüz	1	6,7	80,0
	Kulak	0	0,0	80,0
	Göz	1	6,7	86,7
	Tüm vücut	2	13,3	100,0
	Genel Toplam	15	100,0	

Tablo 3.37'deki ifadeler sırasıyla değerlendirilecek olunursa, katılımcıların % 73,3'ü vücudunun el/ parmak/kol bölgesinin yaralandığı, % 6,7'si vücudunun yüz bölgesinin yaralandığı, % 6,7'si vücudunun göz bölgesinin yaralandığı ve % 13,3'ü ise tüm vücudunun (kulak, kalça ve bel bölgelerinin ) yaralanmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 3.38. Katılımcıların İş Kazasında Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımı Durumu Dağılımı Tablosu

<b>Kaza esnasında ilgili kişisel koruyucu donanımı kullanıyor muydunuz?</b>				
		Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	EVET	10	76,9	76,9
	HAYIR	3	23,1	100,0
	Genel Toplam	13	100,0	

Tablo 3.38'deki ifadeler sırasıyla değerlendirilecek olunursa, katılımcıların % 76,9'u yaşamış olduğu iş kazalarında kişisel koruyucu donanım kullandığını belirtirken, % 23,1'i ise yaşamış olduğu iş kazalarında kişisel koruyucu donanım kullanmadığını belirtmişlerdir.

Özellikle el/ parmak/kol bölgesi koruyucu kısmında hemşireler için düşünülürse koruyucu eldivenin kesici aletlere karşı bir koruyuculuğu bulunmamaktadır. Bu yüzden bu kkd olarak kesici aletler veya iğne için farklı bir önlem alınmalıdır.

Tablo 3.39. Katılımcıların İş Kaza Sonrası Ne /Neler Yapıldığı Durumu Dağılımı Tablosu

<b>Kaza sonrasında ne/neler yaptınız?</b>				
		Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	İş kazasını işyeri hekimine rapor ettim)	8	53,3	53,3
	Acil servise gittim	5	33,3	86,7
	Hiçbir şey yapmadım	2	13,3	100,0
	Genel Toplam	15	100,0	

Tablo 3.39'daki ifadeler sırasıyla değerlendirilecek olunursa, katılımcıların % 53,3'ü iş kazasını işyeri hekimine rapor ettiği, % 33,3'ü iş kazası sonrası acil servise gittiği ve % 13,3'ü ise iş kazası sonrasında hiçbir şey yapmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 3.40. Katılımcıların Meslek Hastalığı Maruziyet Durumu Dağılım Tablosu

Hastanenizde mesleki bir hastalık geçirdiniz mi?					
		Frekans	Yüzde	Veri Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
Geçerli	HAYIR	145	100,0	100,0	100,0

Tablo 3.40'a göre katılımcıların meslek hastalığına maruziyet durumu sorulduğunda, % 100,0'ı meslek hastalığına maruz kalmadığı belirtmişlerdir.

### 3.2. Değişkenler Arasındaki İstatistiksel Anlamlı İlişki Testleri

Tablo 3.41. Yaşın İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu A

Durum İşlem Analizi						
	Durum					
	Geçerli		Eksik		Genel Toplam	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
YAŞ * Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%

Tablo 3.41 incelendiğinde tüm katılımcıların sorulara cevap verdiği görülmektedir.

Ölçek kontrol edilirken 145 tane görüşme sorusu kontrol edilmiştir.

Tablo 3.42. Yaşın İş Kazası Arası Anlamli İlişki Ki-Kare Tablosu B

YAŞ * Hastaninizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? Crosstabulation					
			Hastaninizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?		Genel Toplam
			EVET	HAYIR	
YAŞ	18-25	Count	2	35	37
		% within YAŞ	5,4%	94,6%	100,0%
	26-35	Count	5	45	50
		% within YAŞ	10,0%	90,0%	100,0%
	36-45	Count	4	39	43
		% within YAŞ	9,3%	90,7%	100,0%
	46-55	Count	2	7	9
		% within YAŞ	22,2%	77,8%	100,0%
	56+	Count	0	6	6
		% within YAŞ	0,0%	100,0%	100,0%
Genel Toplam		Count	13	132	145
		% within YAŞ	9,0%	91,0%	100,0%

Tablo 3.42' de görüldüğü üzere katılımcıların yaş dağılımının iş kazası oranına ilişkin veriler yer almaktadır. Katılımcıların yaş dağılımlarını inceleyecek olursak %5,4'lük kısmı 18-25 yaş aralığında, %10,5'lik kısmı 26-35 yaş aralığında, %9,3'lük kısmı 36-45 yaş aralığında, %22,2'lik kısmı 46-55 yaş aralığında olduğu ve 56 yaş ve üzerinde iş kazası yaşanmadığı görülmektedir.

Tablo 3.43. Yaşın İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu C

<b>Ki-Kare Testleri</b>			
	Değer	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,175	4	0,529
Likelihood Ratio	3,285	4	0,511
Linear-by-Linear Association	0,385	1	0,535
N of Valid Cases	145		

Hesaplanan P değerinin(0,529) kıyas değeri olan 0,05'den büyük olması nedeniyle Yaş ile İş kazası arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu nedenle H1 hipotezi olan “Yaş ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi reddedilir ve “Yaş ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki yoktur” diyen H0 hipotezi kabul edilir.

Tablo 3.44. Cinsiyet İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu A

<b>Durum İşlem Analizi</b>						
	Durum					
	Geçerli		Eksik		Genel Toplam	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
Cinsiyetiniz * Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%

Tablo 3.44 incelendiğinde tüm katılımcıların sorulara cevap verdiği görülmektedir.

Ölçek kontrol edilirken 145 tane görüşme sorusu kontrol edilmiştir.



Tablo 3.45. Cinsiyet İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu B

Cinsiyetiniz * Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? Crosstabulation					
		Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?			Genel Toplam
		EVET	HAYIR		
Cinsiyetiniz	ERKEK	Count	2	53	55
		% within Cinsiyetiniz	3,6%	96,4%	100,0%
	KADIN	Count	11	79	90
		% within Cinsiyetiniz	12,2%	87,8%	100,0%
Genel Toplam		Count	13	132	145
		% within Cinsiyetiniz	9,0%	91,0%	100,0%

Tablo 3.45' de görüldüğü üzere katılımcıların cinsiyet dağılımının iş kazası oranına ilişkin veriler yer almaktadır. Katılımcıların cinsiyet dağılımlarını inceleyecek olursak %3,6'lık kısmı erkek, %12,2'lik kısmı ise kadın olduğu görülmektedir.

Tablo 3.46. Cinsiyet İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu C

Ki-Kare Testleri					
	Değer	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,083	1	0,079		
Continuity Correction	2,121	1	0,145		
Likelihood Ratio	3,482	1	0,062		
Fisher's Exact Test				0,132	0,068
Linear-by-Linear Association	3,062	1	0,080		
N of Valid Cases	145				

Hesaplanan P değerinin(0,079) kıyas değeri olan 0,05'den büyük olması nedeniyle cinsiyet ile İş kazası arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu nedenle H1 hipotezi olan “Cinsiyet ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi reddedilir ve “Cinsiyet ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki yoktur” diyen H0 hipotezi kabul edilir.

Tablo 3.47. Medeni Durum İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu A

Durum İşlem Analizi						
	Durum					
	Geçerli		Eksik		Genel Toplam	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
MEDENİ DURUM * Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%

Tablo 4.47 incelendiğinde tüm katılımcıların sorulara cevap verdiği görülmektedir. Ölçek kontrol edilirken 145 tane görüşme sorusu kontrol edilmiştir.

Tablo 3.48. Medeni Durum İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu B

<b>MEDENİ DURUM * Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? Crosstabulation</b>					
			Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?		Genel Toplam
			EVET	HAYIR	
MEDENİ DURUM	EVLİ	Count	7	67	74
		% within MEDENİ DURUM	9,5%	90,5%	100,0%
	BEKAR	Count	6	65	71
		% within MEDENİ DURUM	8,5%	91,5%	100,0%
Genel Toplam		Count	13	132	145
		% within MEDENİ DURUM	9,0%	91,0%	100,0%

Tablo 3.48’de Medeni Durum İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu’na baktığımızda medeni durumu ile iş kazası arasında ki-kare testinde 0,05’in altında bir değer bulunamamıştır. Çaprazlama tablolarından ilerleyecek olursak %9,5’lik kısmı evli, %8,5’lik kısmının ise medeni durumu bekar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 3.49. Medeni Durum İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu C

Ki-Kare Testleri					
	Değer	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,045	1	0,832		
Continuity Correction	0,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	0,045	1	0,832		
Fisher's Exact Test				1,000	0,532
Linear-by-Linear Association	0,045	1	0,832		
N of Valid Cases	145				

Hesaplanan P değerinin (0,832) kıyas değeri olan 0,05'den büyük olması nedeniyle medeni durum ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu nedenle H1 hipotezi olan “Medeni durum ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi reddedilir ve “Medeni durum ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki yoktur” diyen H0 hipotezi kabul edilir.

Tablo 3.50. Eğitim Durumu İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu A

	Durum İşlem Analizi					
	Durum					
	Geçerli		Eksik		Genel Toplam	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
EĞİTİM DURUMU * Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%

Tablo 3.50 incelendiğinde tüm katılımcıların sorulara cevap verdiği görülmektedir.

Ölçek kontrol edilirken 145 tane görüşme sorusu kontrol edilmiştir.

Tablo 3.51. Eğitim Durumu İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu B

<b>EĞİTİM DURUMU * Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? Crosstabulation</b>						
			Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?		Genel Toplam	
			EVET	HAYIR		
EĞİTİM DURUMU	İLKÖĞRETİM VE ALTI	Count	1	9	10	
		% within EĞİTİM DURUMU	10,0%	90,0%	100,0%	
	ORTAÖĞRETİM	Count	4	40	44	
		% within EĞİTİM DURUMU	9,1%	90,9%	100,0%	
	ÖNLİSANS	Count	2	43	45	
		% within EĞİTİM DURUMU	4,4%	95,6%	100,0%	
	LİSANS	Count	5	23	28	
		% within EĞİTİM DURUMU	17,9%	82,1%	100,0%	
	YÜKSEK LİSANS	Count	1	10	11	
		% within EĞİTİM DURUMU	9,1%	90,9%	100,0%	
	DOKTORA	Count	0	7	7	
		% within EĞİTİM DURUMU	0,0%	100,0%	100,0%	
	Genel Toplam		Count	13	132	145
			% within EĞİTİM DURUMU	9,0%	91,0%	100,0%

Tablo 3.51’de eğitim durumu ile iş kazası arasında dağılıma ilişkin veriler yer almaktadır. Çaprazlama tablolarından ilerleyecek olursak ilköğretim ve altında iş kazası

geçirenlerin %10,0'ı ortaöğretim %9,10'u önlisans da %4,40'ı lisans da %17,90'nı yüksek lisans da %9,10'nu olduğu ve doktora da ise %0,0'ı olduğu görülmektedir.

Tablo 3.52. Eğitim Durumu İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu C

Ki-Kare Testleri			
	Değer	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,543	5	0,474
Likelihood Ratio	4,853	5	0,434
Linear-by-Linear Association	0,008	1	0,930
N of Valid Cases	145		

Tablo 3.52’de hesaplanan P değerinin (0,474) kıyas değeri olan 0,05’den büyük olması nedeniyle eğitim ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu nedenle H1 hipotezi olan “Eğitim ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi reddedilir ve “Eğitim ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki yoktur” diyen H0 hipotezi kabul edilir.

Tablo 3.53. Tecrübe İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu A

Durum İşlem Analizi						
	Durum					
	Geçerli		Eksik		Genel Toplam	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
TECRÜBE * Hastanenede iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%

Tablo 3.53 incelendiğinde tüm katılımcıların sorulara cevap verdiği görülmektedir. Ölçek kontrol edilirken 145 tane görüşme sorusu kontrol edilmiştir.

Tablo 3.54. Tecrübe İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu B

TECRÜBE * Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? Crosstabulation						
			Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?		Genel Toplam	
			EVET	HAYIR		
TECRÜBE	1 YIL VE ALTI	Count	1	13	14	
		% within TECRÜBE	7,1%	92,9%	100,0%	
	1-3 YIL	Count	3	30	33	
		% within TECRÜBE	9,1%	90,9%	100,0%	
	3-5 YIL	Count	3	23	26	
		% within TECRÜBE	11,5%	88,5%	100,0%	
	5-7 YIL	Count	3	32	35	
		% within TECRÜBE	8,6%	91,4%	100,0%	
	10 YIL VE ÜZERİ	Count	3	34	37	
		% within TECRÜBE	8,1%	91,9%	100,0%	
	Genel Toplam		Count	13	132	145
			% within TECRÜBE	9,0%	91,0%	100,0%

Tablo 3.54’de tecrübe ile iş kazası geçirme durumu incelendiğinde ki-kare testinden 0,05’in altında bir değer bulunamamıştır. İlk yıllar tecrübesi az olması yüzünden kaza sayısının fazla olması gerekir, son yıllarda da “Ben bu işi çok iyi yaparım” nedeni ile fazla tecrübeyle yine iş kazasının artması beklenmektedir.

Tablo 3.55. Tecrübe- İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu C

<b>Ki-Kare Testleri</b>			
	Değer	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	0,308	4	0,989
Likelihood Ratio	0,298	4	0,990
Linear-by-Linear Association	0,004	1	0,947
N of Valid Cases	145		

Tablo 3.55’de hesaplanan P değerinin (0,989) kıyas değeri olan 0,05’den büyük olması nedeniyle tecrübe ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu nedenle H1 hipotezi olan “Tecrübe ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi reddedilir ve “Tecrübe ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki yoktur” diyen H0 hipotezi kabul edilir.

Tablo 3.56. Nöbet Tutma İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu A

<b>Durum İşlem Analizi</b>						
	Durum					
	Geçerli		Eksik		Genel Toplam	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? * Nöbet tutuyor musunuz?	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%

Tablo 3.56 incelendiğinde tüm katılımcıların sorulara cevap verdiği görülmektedir. Ölçek kontrol edilirken 145 tane görüşme sorusu kontrol edilmiştir.



Tablo 3.57. Nöbet Tutma İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu B

<b>Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? * Nöbet tutuyor musunuz? Crosstabulation</b>					
			Nöbet tutuyor musunuz?		Genel Toplam
			EVET	HAYIR	
Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?	EVET	Count	7	6	13
		% within Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?	53,8%	46,2%	100,0%
	HAYIR	Count	51	81	132
		% within Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?	38,6%	61,4%	100,0%
Genel Toplam		Count	58	87	145
		% within Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?	40,0%	60,0%	100,0%

Tablo 3.57. Nöbet Tutma İş Kazası Arasındaki bağlantıya bakacak olursak nöbet tutanların % 53,8' ünün kaza geçirdiği, nöbet tutmayanların ise %38,6'inin kaza geçirdiği görülmektedir.

Tablo 3.58. Nöbet Tutma İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu C

<b>Ki-Kare Testleri</b>					
	Değer	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,141	1	0,285		
Continuity Correction	0,595	1	0,440		
Likelihood Ratio	1,116	1	0,291		
Fisher's Exact Test				0,375	0,219
Linear-by-Linear Association	1,133	1	0,287		
N of Valid Cases	145				

Tablo 3.58’de hesaplanan P değerinin (0,285) kıyas değeri olan 0,05’den büyük olması nedeniyle nöbet tutma ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu nedenle H1 hipotezi olan “Nöbet tutma ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi reddedilir ve “Nöbet tutma ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki yoktur” diyen H0 hipotezi kabul edilir.

Tablo 3.59. Uyku Sorunu İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu A

Durum İşlem Analizi						
	Durum					
	Geçerli		Eksik		Genel Toplam	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? * Uyku sorununuz olduğunu düşünüyor musunuz?	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%

Tablo 3.59 incelendiğinde tüm katılımcıların sorulara cevap verdiği görülmektedir.

Ölçek kontrol edilirken 145 tane görüşme sorusu kontrol edilmiştir.

Tablo 3.60. Uyku Sorunu İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu B

<b>Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? * Uyku sorununuz olduğunu düşünüyor musunuz? Crosstabulation</b>					
			Uyku sorununuz olduğunu düşünüyor musunuz?		Genel Toplam
			EVET	HAYIR	
Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?	EVET	Count	6	7	13
		% within Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?	46,2%	53,8%	100,0%
	HAYIR	Count	39	93	132
		% within Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?	29,5%	70,5%	100,0%
Genel Toplam		Count	45	100	145
		% within Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?	31,0%	69,0%	100,0%

Tablo 3.60’da uyku sorunu iş kazası arası anlamlı bir ilişki var mı iş kazası geçirenlerin % 46,2’sinin uyku sorunu olduğu, iş kazası geçirmeyenlerin ise bu oranın uyku sorunu olanların % 29,5’i olduğu görülmektedir.

Tablo 3.61. Uyku Sorunu İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu C

Ki-Kare Testleri					
	Değer	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,525	1	0,217		
Continuity Correction	0,848	1	0,357		
Likelihood Ratio	1,436	1	0,231		
Fisher's Exact Test				0,224	0,177
Linear-by-Linear Association	1,515	1	0,218		
N of Valid Cases	145				

Tablo 3.61’de hesaplanan P değerinin(0,217) kıyas değeri olan 0,05’den büyük olması nedeniyle uyku sorunu ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu nedenle H1 hipotezi olan “Uyku sorunu ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi reddedilir ve “Uyku sorunu ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki yoktur” diyen H0 hipotezi kabul edilir.

Tablo 3.62. İşle İlgili Stres İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu A

Durum İşlem Analizi						
	Durum					
	Geçerli		Eksik		Genel Toplam	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
Hastaninizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? * İşinizle ilgili stres yaşadığınızı düşünüyor musunuz?	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%

Tablo 3.62 incelendiğinde tüm katılımcıların sorulara cevap verdiği görülmektedir. Ölçek kontrol edilirken 145 tane görüşme sorusu kontrol edilmiştir.

Tablo 3.63. İşle İlgili Stres İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu B

<b>Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? * İşinizle ilgili stres yaşadığınızı düşünüyor musunuz? Crosstabulation</b>					
			İşinizle ilgili stres yaşadığınızı düşünüyor musunuz?		Genel Toplam
			EVET	HAYIR	
Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?	EVET	Count	10	3	13
		% within Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?	76,9%	23,1%	100,0%
	HAYIR	Count	80	52	132
		% within Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?	60,6%	39,4%	100,0%
Genel Toplam		Count	90	55	145
		% within Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?	62,1%	37,9%	100,0%

Tablo 3.63’de işle ilgili stres iş kazası arası anlamlı bir ilişki var mı iş kazası geçirenlerin % 76,9’unun işle ilgili stres yaşadığı, iş kazası geçirmeyenlerin % 60,6’sı ise işle ilgili stres yaşamadıkları görülmektedir.

Tablo 3.64. İşle İlgili Stres İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu C

Ki-Kare Testleri					
	Değer	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,338 <sup>a</sup>	1	0,247		
Continuity Correction <sup>b</sup>	0,735	1	0,391		
Likelihood Ratio	1,429	1	0,232		
Fisher's Exact Test				0,371	0,198
Linear-by-Linear Association	1,329	1	0,249		
N of Valid Cases	145				

Tablo 3.64’de hesaplanan P değerinin (0,247) kıyas değeri olan 0,05’den büyük olması nedeniyle stres durumu ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu nedenle H1 hipotezi olan “Stres durumu ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi reddedilir ve “Stres durumu ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki yoktur” diyen H0 hipotezi kabul edilir.

Tablo 3.65. Eğitim Durumu Ölçek Aralığı Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu A

Durum İşlem Analizi						
	Durum					
	Geçerli		Eksik		Genel Toplam	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
Eğitim Durumu * ORT. ÖLÇEK.ARALIĞI	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%

Tablo 3.65 incelendiğinde tüm katılımcıların sorulara cevap verdiği görülmektedir.

Ölçek kontrol edilirken 145 tane görüşme sorusu kontrol edilmiştir.

Tablo 3.66. Eğitim Durumu Ölçek Aralığı Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu B

<b>Eğitim Durumu * ORT.ÖLÇEK.ARALIĞI Crosstabulation</b>						
			ORT.ÖLÇEK.ARALIĞI			Genel Toplam
			01,00-01,99	02,00-02,99	03,00-03,99	
Eğitim Durumu	Önlisans ve alt	Count	95	4	0	99
		% within Eğitim Durumu	96,0%	4,0%	0,0%	100,0%
	Lisans ve üst	Count	38	6	2	46
		% within Eğitim Durumu	82,6%	13,0%	4,3%	100,0%
Genel Toplam		Count	133	10	2	145
		% within Eğitim Durumu	91,7%	6,9%	1,4%	100,0%

Tablo 3.66’da eğitim durumu ile ortalama ölçek aralığı inceleyecek olunursa, önlisans ve altındaki derecelerden mezun olan çalışanların %96,0’lık kısmı 01,00-01,99 ortalama ölçek aralığında, %4,0’lık kısmı 02,00-02,99 ortalama ölçek aralığındadır. Lisans ve üstündeki derecelerden mezun olan çalışanların %82,6’lık kısmı 01,00-01,99 ortalama ölçek aralığında, %13,0’lık kısmı 02,00-02,99 ortalama ölçek aralığında ve %4,3’lük kısmı 03,00-03,99 ortalama ölçek aralığındadır.

Tablo 3.67. Eğitim Durumu Ölçek Aralığı Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu C

<b>Ki-Kare Testleri</b>			
	Değer	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,606	2	0,014
Likelihood Ratio	8,584	2	0,014
Linear-by-Linear Association	8,509	1	0,004
N of Valid Cases	145		

Tablo 3.67’de hesaplanan P değerinin (0,014) kıyas değeri olan 0,05’den küçük olması nedeniyle eğitim durumu ile ortalama ölçek aralığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu nedenle H1 hipotezi olan “Eğitim durumu ile ölçek aralığı arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi kabul edilir ve “Eğitim durumu ile ölçek aralığı arasında anlamlı bir ilişki yoktur” diyen H0 hipotezi reddedilir.

Tablo 3.68. İş Kazası Ölçek Aralığı Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu A

Durum İşlem Analizi						
	Durum					
	Geçerli		Eksik		Genel Toplam	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? * ORT. ÖLÇEK.ARALIĞI	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%

Tablo 3.68 incelendiğinde tüm katılımcıların sorulara cevap verdiği görülmektedir.

Ölçek kontrol edilirken 145 tane görüşme sorusu kontrol edilmiştir.



Tablo 3.69. İş Kazası Ölçek Aralığı Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu B

<b>Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? * ORT.ÖLÇEK.ARALIĞI Crosstabulation</b>						
			ORT.ÖLÇEK.ARALIĞI			Genel Toplam
			01,00-01,99	02,00-02,99	03,00-03,99	
Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?	EVET	Count	9	2	2	13
		% within Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?	69,2%	15,4%	15,4%	100,0%
	HAYIR	Count	124	8	0	132
		% within Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?	93,9%	6,1%	0,0%	100,0%
Total		Count	133	10	2	145
		% within Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?	91,7%	6,9%	1,4%	100,0%

Tablo 3.69’da iş kazası durumu ile ortalama ölçek aralığı incelenecek olunursa, “İş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?” sorusuna evet cevabını veren çalışanların %69,2’lik kısmı 01,00-01,99 ortalama ölçek aralığında, %15,4’lük kısmı 02,00-02,99 ortalama ölçek aralığında, %15,4’lük kısmı ise 03,00-03,99 ortalama ölçek aralığıdır. Hayır cevabını veren çalışanların %93,9’luk kısmı 01,00-01,99 ortalama ölçek aralığında, %6,1’lik kısmı 02,00-02,99 ortalama ölçek aralığıdır.

Tablo 3.70. İş Kazası Ölçek Aralığı Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu C

<b>Ki-Kare Testleri</b>			
	Değer	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,587	2	0,000
Likelihood Ratio	11,643	2	0,003
Linear-by-Linear Association	16,455	1	0,000
N of Valid Cases	145		

Tablo 3.70’de hesaplanan P değerinin (0,000) kıyas değeri olan 0,05’den küçük olması nedeniyle iş kazası ile ortalama ölçek aralığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İş kazası arttıkça ölçeğe verilen puan artmaktadır. Bu nedenle H1 hipotezi olan “İş kazası ile ölçek aralığı arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi kabul edilir ve “İş kazası ile ölçek aralığı arasında anlamlı bir ilişki yoktur” diyen H0 hipotezi reddedilir.

Tablo 3.71. Servis/Birim ile İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu A

<b>Durum İşlem Analizi</b>						
	Durum					
	Geçerli		Eksik		Genel Toplam	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
<b>Servis * Hastanenede iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?</b>	145	100,0%	0	0,0%	145	100,0%

Tablo 3.71 incelendiğinde tüm katılımcıların sorulara cevap verdiği görülmektedir.

Ölçek kontrol edilirken 145 tane görüşme sorusu kontrol edilmiştir.

Tablo 3.72. Servis/Birim ile İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu B

<b>Servis * Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? Crosstabulation</b>					
			Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi?		Genel Toplam
			EVET	HAYIR	
Servis	Hasta ile temas eden	Count	10	80	90
		% within Servis	11,1%	88,9%	100,0%
	Hasta ile temas etmeyen	Count	3	52	55
		% within Servis	5,5%	94,5%	100,0%
Genel Toplam		Count	13	132	145
		% within Servis	9,0%	91,0%	100,0%

Tablo 3.72’de “Servis/birim ile iş kazası arası anlamlı bir ilişki var mı” sorusuna hasta ile temas eden çalışanların % 11,1’i evet, %88,9’u ise hayır cevabını vermiştir. Hasta ile temas etmeyen çalışanların % 5,5’i evet, %94,5’i ise hayır cevabını vermiştir.

Tablo 3.73 Servis/Birim ile İş Kazası Arası Anlamlı İlişki Ki-Kare Tablosu C

<b>Ki-Kare Testleri</b>					
	Değer	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,338	1	0,247		
Continuity Correction	0,735	1	0,391		
Likelihood Ratio	1,429	1	0,232		
Fisher's Exact Test				0,371	0,198
Linear-by-Linear Association	1,329	1	0,249		
N of Valid Cases	145				

Tablo 3.73’ de hesaplanan P değerinin (0,247) kıyas değeri olan 0,05’den büyük olması nedeniyle Servis/Birim ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu nedenle H1 hipotezi olan “Servis/Birim ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi reddedilir ve “Servis/Birim ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki yoktur” diyen H0 hipotezi kabul edilir.



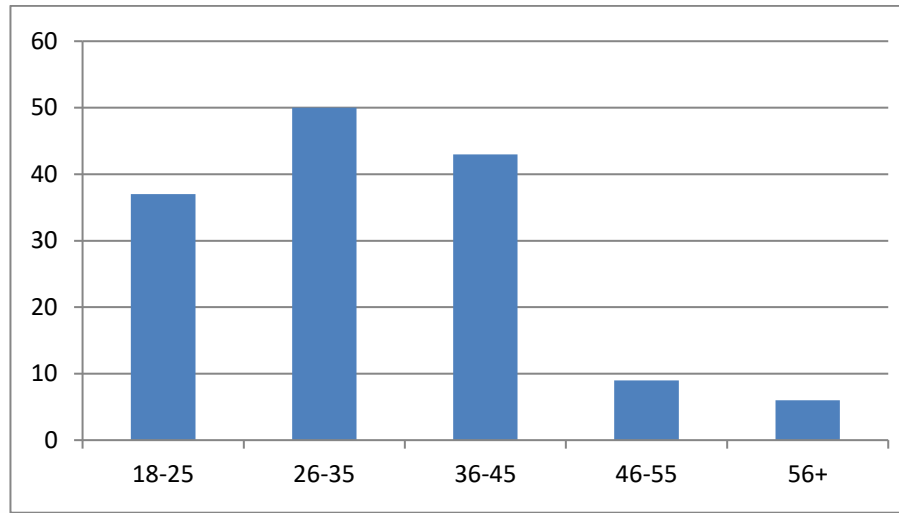
## IV. BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

### 4.1. Bulgulardan Elde Edilen Dağılımların İncelenmesi

İstanbul ilinde bulunan özel bir sağlık kurumundaki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Katılımcıların yaş dağılımları incelenecek olursa %25,5'lik kısmı 18-25 yaş aralığında, %34,5'lik kısmı 26-35 yaş aralığında, %29,7'lik kısmı 36-45 yaş aralığında, %6,2'lik kısmı 46-55 yaş aralığında ve %4,1'lik küçük bir kısmı ise 56 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir.

36-45 yaş arasının yüzdesi, %29,7 iken yaş aralığının artmasıyla değerlerin gittikçe düştüğü gözlemleniyor. Homojen dağılım yerine normal dağılım görülmektedir. Sağlık personellerinde en büyük sıkıntılardan biri de kariyerinin tamamını sağlık sektöründeki aynı firmada sürdürmediği görülmektedir (Tablo 3.5).



Şekil 4.1. Yaş Dağılım Grafiği

Katılımcıların %62,1'lik kısmı kadın ve %37,9'luk kısmı ise erkek çalışandan oluşmaktadır. Kadın çalışanların hastanede ağırlıklı olarak çalıştığı görülmektedir (Tablo 3.6).

Cinsiyete göre dağılım bakımından kadın erkek sayılarında eşitlik görülmemektedir. Erkek oranının daha az olduğu görülmektedir. Burada hemşirelerin kadın ağırlıklı olmasından dolayı oran farkının fazla olduğu düşünülebilir. Genel olarak sağlık sektöründeki doktor dağılıma bakıldığında kadın erkek oranının eşit olduğu her ne kadar görülmüş olsa dahi, hemşirelerdeki bu eşitlik oranı kadın çalışanın yoğun olması nedeni ile sağlanılmamaktadır.

Veriler incelenecek olursa, %51,0'lık kısmı evli ve % 49,0'lık kısmı ise bekar katılımcıdan oluşmaktadır. Medeni durum tablosunu değerlendirecek olursak, %51,0'lık kısmı evli ve % 49,0'lık kısmı ise bekar katılımcıdan oluşmaktadır. Evli ve bekar personelin sayısının yaklaşık olarak eşit olduğu görülmektedir (Tablo 3.7).

Katılımcıların eğitim durumları % 6,9'luk kısmı İlköğretim ve Altı, % 30,3'lük kısmı Ortaöğretim , % 31,0'lik kısmı Önlisans, % 19,3'lük kısmı lisans, % 7,6'lık kısmı Yüksek Lisans, % 4,8'lik kısmı ise doktora'dır (Tablo 3.8.).

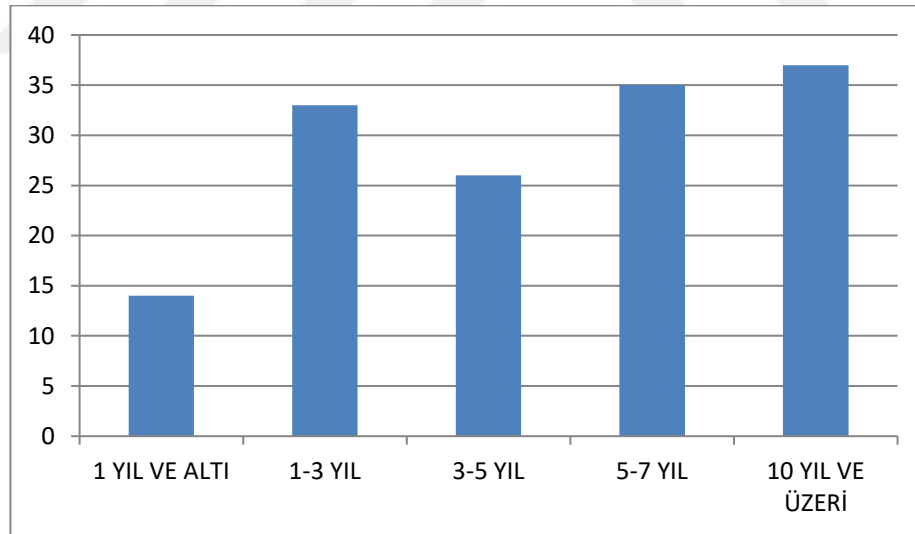
Eğitim durumuna bakacak olursak, sağlık işletmelerinde çalışanların genel olarak şuan önlisans ve altında eğitime sahip olduğu bunların toplam oranının da % 68,3 olduğu görülmektedir. Geri kalan % 31,7'si ise lisans ve üstü eğitime sahip olduğu görülmektedir. Bu noktada ortaöğretim ve altı kadronun idari işler dışındaki hasta ile teması olmayan pozisyonlarda çalışan temizlik işleri ve hasta hizmetleri gibi işlerde çalışanların olduğu görülmektedir. Bu pozisyonlardaki çalışanlarda eğitimin düşük olması iş kazaları için aslında önemli bir bağımsız değişken halindedir.

Service/Birime bakılacak olunursa her bir birimin Tablo 3.9' de ayrı ayrı yüzdeleri verilmiştir. En fazla yüzdeyi % 20 ile diğer grubunda bulunan temizlik işleri gibi personellerin bulunduğu grup oluşturmaktadır. Birimlerden hasta ile temas eden kişi sayısı 90 kişi iken hasta ile temas etmeyen kişi sayısı 55 kişidir.

Katılımcıların hangi pozisyonda çalıştığına bakılacak olunursa her bir birimin Tablo 3.10'da ayrı ayrı yüzdeleri verilmiştir. Pozisyon durumuna göre bakılacak olunursa, en fazla personel sayısı 46 kişi ile hemşire olduğu görülmektedir.

Katılımcıların tecrübelerine bakılacak olunursa; %9,7'lik kısmı 1 Yıl ve Altı arası, %22,8'lik kısmı 1-3 yıl, %17,9'luk kısmı 3-5 yıl, %24,1'lik kısmı 5-7 yıl ve %25,5'lik kısmı 10 Yıl ve Üzeri olduğunu ifade etmektedir (Tablo 3.11).

Katılımcıların tecrübe dağılım tablosu ile yaş verilerine baktığımızda, verilerde çelişkiler görülmektedir. Tablo 3.1.'de çalışan personelin 46 yaşına geldiğinde artık çalıştırılmadığı gözükmemektedir. Yani 45 yaşın altı % 89,7 iken 45 yaşın üstündeki kişi sayısı 10,3 olarak gözlenmektedir. Tecrübe tablosuna baktığımızda tecrübenin belirli bir aralıkta olmasının istendiği gözüküyor. Tecrübe değerlendirilmesinde 10 yıl ve üzerindeki dağılım aşağıdaki grafikte homojen gibi gözükse de 15 yıl ve üzeri olarak bir gruplandırma daha yapılmış olsaydı değerlerin önemli boyutta düştüğü gözükenecekti.



Şekil 4.2. Tecrübe Dağılım Grafiği



“Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik çalışan güvenliği komitesi var mı ve çalışmalar yapıyor mu?” sorusuna evet cevabı veren kişilerin toplam oranı %91,7 olarak görülmektedir. Buda çalışanların açısından bakıldığında işverenin güvenliğe önem verdiği ve kurumlarında bir güvenlik komitesi olduğunun bilindiğini göstermektedir (Tablo 3.12).

Aynı şekilde “Kurumunuzda enfeksiyon güvenliğine yönelik enfeksiyon kontrol komitesi var mı ve çalışmalar yapıyor mu? sorusuna neredeyse aynı yüzdede cevap verilmiştir ve %97,2 evet cevabını vermişlerdir. Personelin, güvenlik komitesi ve enfeksiyon kontrol komitesi olduğunu bilmesi, personelin bu hususlarda bilgilendirildiğini göstermektedir (Tablo 3.13).

Alkol alımına bakarsak, “hiç kullanmadım” diyenlerin frekansı 83 ve bunların yüzdesi de 57,2 olarak ankete yansımıştır. Alkolle alakalı çok büyük bir problem gözükmemektedir. En azından sıklık belirtilmemiş oranlara bakacak olursak alkol bağımlısı olan birisinin olmadığı görülmektedir (Tablo 3.14).

Nöbet tutuyor musunuz sorusuna “evet” cevabı verenlerin oranı % 40’dır. Nöbet konusu sağlık sektöründeki en önemli sıkıntılardan bir tanesidir. En azından vardiya sayılarını 2 yerine 3 olarak tutulması nöbetten kaynaklanan fazla çalışmalarını ortadan kaldıracaktır ve nöbetin personel üstündeki stresini azaltacaktır (Tablo 3.15).

Katılımcıların % 87,6'sı günde 0-8 saat uyduklarını belirtirken, % 12,4'ü 8 ve üzeri saat uyumaktadır. Bu noktada 0-8 saat aralığında; personel eğer yeterli uyku alamıyorsa, iş kazası yaşanması açısından daha fazla risk altında olup aynı zamanda psikolojik olarak stres altında da buldukları düşünülecektir (Tablo 3.16).

Uyku ile ilgili Tablo 3.17 ile Tablo 3.16.'daki durumu değerlendirdiğimizde çelişen bir durumun söz konusu olduğunu gözlemleyebiliriz. Personellerin %31,0'ı uyku sorunu yaşadığını düşünüyorsa ve %31 uyku sorunu yaşayanların 0-8 altı uyuyan kişilerde olduğunu düşünürsek; 145 çalışanın %56,6'sının 0-8 saat aralığında uyuyup buna rağmen uyku sorunu olmadığını düşündüklerini belirtebiliriz.

Katılımcıların % 62,1'i işle ilgili stres yaşadığını belirtirken, % 37,9'u ise işle ilgili stres yaşamadığını belirtmişlerdir (Tablo 3.18).

Katılımcıların % 68,3'ü hastane ortamında çalışmayı tehlikeli bulduklarını belirtirken, % 31,7'si ise hastane ortamında çalışmayı tehlikeli bulmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3.19).

Katılımcılara iş yerinde kazaya ramak kala bir durum ile karşılaşmış ve karşılaşmadıkları sorulduğunda, % 69,0'u 'Hayır', % 31,0'i 'Evet' şeklinde görüş bildirmiştir (Tablo 3.20).

Katılımcıların % 97,2'si aşıyla korunabilecek hastalıklara karşı aşı yaptırdığını belirtirken, % 2,8'i ise aşıyla korunabilecek hastalıklara karşı aşı yaptırmadığını belirtmişlerdir (Tablo 3.21).

Katılımcıların iş kazası geçirme durumlarını inceleyecek olursak; 145 çalışandan 13 çalışanın iş kazası geçirdiği belirlendi (Tablo 3.35). Fakat Tablo 3.36.'da bir kişinin birden fazla iş kazası geçirdiği görülmektedir. Toplam iş kazası frekans değeri 21 çıkmıştır. Katılımcıların 52,4'ü kesici/delici alet yaralanmaları (İğne batması, Ampul kesici gibi) yaşamıştır. Tablo 3.37 'ye baktığımızda ise % 73,3 ile 11 kişi el/ parmak/kol bölgesinden yaralanmıştır. Özellikle el/ parmak/kol bölgesi koruyucu kısmında hemşireler için düşünülürse koruyucu eldivenin kesici aletlere karşı bir koruyuculuğu bulunmamaktadır. Bu yüzde bu kkd olarak kesici aletler veya iğne için farklı bir önlem alınmalıdır (Tablo 3.38). Tablo 3.39 ' u inceleyecek olursak %13,3 kişi kaza geçirmesine rağmen "Hiçbir şey yapmadım" olarak cevaplamışlardır. Eğitimlerde iş kazası sonrası neler yapılması konusu üzerinde daha ayrıntılı bilgilendirmelerin çalışanlarla paylaşılması uygun olacaktır.

Biyolojik etkenlerle kirlenmiş kesici ve delici aletler önemli oranda enfeksiyon riski taşımaktadır. DSÖ yayınladığı bir raporda tüm dünyada 35 milyon sağlık çalışanına yıllık 3 milyon kan kaynaklı mikrobun bulaştığını ve söz konusu mikropların 15,000 sağlık çalışanında Hepatit C, 70,000'inde Hepatit B ve 500'ünde HIV enfeksiyonuna neden olduğunu belirtmektedir (Devebakan, 2007).

Uçak'ın yaptığı araştırmada kesici-delici alet yaralanması, %42.6 oranı bulunmuştur (Uçak, 2009).

Altıok ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında, sağlık çalışanlarının %79,1'inin çalışma hayatında en az bir kez kesici-delici aletle yaralandığı ve bu yaralanmalarla en sık hemşirelerin karşılaştığı (%83) belirtilmiştir (Altıok vd., 2009).

Tablo 3.40'a göre, katılımcıların % 100,0'ının meslek hastalığına maruz kalmadığı belirtilmiştir. Akçapınar'a göre, katılımcıların %57.1' i meslek hastalığına yakalandığını belirtmiştir. Bu hastalıklar ve oranları; %45.1 bel ağrısı, %45.1 varis, %45.1 stres, %14.3 panik atak, %12.1 lateks alerjisi, %42.9 boyun ağrısı, %40.7 ile el bilek ağrısı olarak belirtilmiştir (Akçapınar, 2015).

Samur'un yapmış olduğu araştırmaya göre, %27.7' sinin iş kazası veya meslek hastalığı geçirdiği görülmüştür (Samur, 2014). Samur'un ve Akçapınar'ın bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermemektedir.

#### **4.2. Hipotez Sonuçlarının Tartışılması**

Araştırma grubuna giren sağlık profesyonellerinin yaş ile iş kazası geçirme arasındaki durum incelendiğinde; normalde beklenen litaretür taramasında beklenen iş kazası yaş ilişkisi ise genç yaşlarda bu kazanın pik yapacağı, orta yaşlarda minimum hale geleceği, ileri yaşlarda ise tekrar artacağı yönündedir. Çünkü genç yaşlarda çalışanların tecrübesiz olduğu ve yaşından dolayı gereksiz risk almaya meyilli olduğu gözükmekte,

ileri yaşlarda ise fazla tecrübenin verdiği gereksiz risk alma olayının mesleki körlük olduğu gözükmemektedir. Ayrıca yaşla beraber azalan fiziksel refleksler de kaza anının kötü olarak sonuçlanmasına personelin yeterli refleksi gösterememesine de yol açmaktadır. Tecrübesiz ve genç personellerin, yaşlı tecrübeli personele oranla daha fazla iş kazası geçirdiği görülmektedir (Tablo 3.42).

Akçapınar' ın gerçekleştirdiği benzer araştırmada iş kazası geçirme durumu, yaş gruplarına göre incelendiğinde; 41-50 yaş grubunda yer alan bireylerin %40.9' unun iş kazası geçirdiği belirtilmiştir (Akçapınar, 2015).

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından oluşturulan iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik yaklaşık olarak 10 milyon çalışan personelin dahil olduğu 2010 yılı verilerine göre; en fazla (%24.4) iş kazasının 25-29 yaş grubunda yer alan bireylerde görüldüğü bildirilmiştir. Sosyal Güvenlik Kurumu' nun yayınladığı veriler ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermemektedir (SGK, 2010).

Katılımcıların cinsiyet ile iş kazası arasındaki ilişkiyi inceleyecek olursak %3,6'lık kısmı erkek, %12,2'lik kısmı ise kadın olduğu görülmektedir (Tablo 3.45). Cinsiyet ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Kadın personelin çok daha fazla kaza yaptığı görülmektedir. Bu da aslında hemşirelerin büyük oranda kadın olması ile alakalıdır. Bu noktada hemşirelerin risk grubunun diğerlerinden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Akçapınar' ın gerçekleştirdiği benzer araştırmada iş kazası geçirme durumu, cinsiyet özelliğine göre incelendiğinde; kadınların %37.1' inin (en fazla) iş kazası geçirdiği

saptanmıştır. Elde edilen bulgular ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. (Akçapınar, 2015).

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından oluşturulan iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik 2010 yılı verilerine göre; en fazla (59011) iş kazası erkeklerde (%93.8) görülmektedir (SGK, 2010). Araştırmanın sonuçları, bu çalışmanın bulguları ile farklılık göstermektedir. Sağlık sektöründe kadın çalışanların fazla olması, ülkemiz genelindeki iş kazası ve meslek hastalıklarının en fazla erkek çalışanların bulunduğu sektörlerde olması sonuçları etkilemiş olabilir. SGK 2010 verilerine göre; “İnsan Sağlığı Hizmetleri” başlığı altındaki sağlık sektöründe 100 adet iş kazasının meydana geldiği bunun yarısından fazlasının (%55) erkek olduğu bildirilmiştir. SGK verileri ile bu çalışmanın sonuçları farklılık göstermektedir.

Katılımcıların medeni durum ile iş kazası arasındaki ilişkiyi inceleyecek olursak medeni duruma göre değerlendirdiğimizde evli ve bekarların neredeyse aynı oranda kaza yaşadıkları görülmektedir (Tablo 3.48). Lakin literatür araştırmalarına bakıldığında evlilerin daha az iş kazası yaşadığına ve bekarların daha fazla iş kazası yaşadığına dair çalışmalar bulunmaktadır.

Akçapınar’ a göre, sağlık profesyonellerinin medeni durumlarına göre iş kazası geçirme durumları incelendiğinde, evli çalışanların %38.5’ inin, bekarların ise %35.3’ünün iş kazası geçirdiği saptandı. Elde edilen bulgular ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir (Akçapınar, 2015).

Katılımcıların eğitim durumu ile iş kazası arasındaki ilişkiyi inceleyecek olursak; ilköğretim ve altı, ortaöğretim ve önlisans mezunlarının ayrı bir kategoride ele alınması ve bunların eğitiminin arttıkça kaza oranlarının düştüğünün gözlemlenmesidir. Lisans, yüksek lisans ve doktora' yı ayrı bir kategoride ele alırsak bunların ayrı mesleki riskleri olduğu, ilköğretim ve altı, ortaöğretim ve önlisansa ise farklı risklerin olduğu kabul edilir. Bu noktada da lisanstan yüksek lisansa, yüksek lisanstan da doktora geçildiğinde iş kazalarının düştüğü gözlemlenmektedir (Tablo 3.51.)

Akçapınar'a göre, katılımcıların, iş kazası geçirme durumu, eğitim özelliğine göre incelendiğinde; lisans mezunu bireylerin %45.6' sının, sağlık meslek lisesi mezunu olanların %35.3' ünün, ön lisans mezunu olanların ise %36.1' inin iş kazası geçirdiği görülmektedir (Akçapınar, 2015). Uçak'ın araştırmasında, iş kazası geçiren sağlık profesyonellerinin %34.4'ünün ön lisans mezunu olduğu bildirilmiştir (Uçak, 2009). Uçak ve Akçapınar'ın elde ettiği sonuçlar ile bu çalışmanın bulguları benzerlik göstermemektedir.

Katılımcıların tecrübe ile iş kazası arasındaki ilişkiyi inceleyecek olursak; litaretürde tecrübe ile iş kazasının en az çakıştığı yerin ortalama tecrübelerde olması gerekmektedir. Lakin tablo değerlendirildiğinde en fazla kazanın %11 oranla 3-5 yıl tecrübe kategorisinde olduğu görülmektedir (Tablo 3.54.).

Akçapınar'a göre, katılımcıların iş kazası geçirme durumu, tecrübelerine göre incelendiğinde; 16 yıl üstü mesleki deneyime sahip olan sağlık profesyonellerinin %48' inin iş kazası geçirdiği görülmektedir (Akçapınar, 2015). Uçak'ın gerçekleştirdiği

araştırmada, 5-14 yıl arası deneyime sahip sağlık profesyonellerinin daha yoğun (%60.4) iş kazası geçirdiklerini bildirmektedir (Uçak, 2009). Uçak'ın bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermemektedir.

Katılımcıların nöbet ile iş kazası arasındaki ilişkiyi inceleyecek olursak; nöbet tutanların % 53,8'inin kaza geçirdiği, nöbet tutmayanların ise %38,6'sının kaza geçirdiği görülmektedir (Tablo 3.57).

Samur'a göre aylık nöbet sayısı arttıkça koruyucu önlemler ve kurallara uyum azalmakta ve çalışanlar fiziksel ortamı olumsuz değerlendirdiği görülmüştür. Günlük bakılan hasta sayısı arttıkça yönetsel destek ve yaklaşımlar azalmakta olduğu görülmüştür (Samur, 2014). Samur'un bulguları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların uyku sorunu ile iş kazası arasındaki ilişkiyi inceleyecek olursak; iş kazası geçirenlerin % 46,2'sının uyku sorunu olduğu, iş kazası geçirmeyenlerin ise bu oranın uyku sorunu olanların % 29,5'i olduğu görülmektedir (Tablo 3.60). İş kazası geçirenlerin aynı zamanda normal iş kazası geçirmeyen personele göre daha fazla uyku sorunu olduğu gözükmektedir.

Katılımcıların stres ile iş kazası arasındaki ilişkiyi inceleyecek olursak; iş kazası geçirenlerin % 76,9'unun işle ilgili stres yaşadığı, iş kazası geçirmeyenlerin ise bu oranın % 60,6'sı ise işle ilgili stres yaşamadıkları görülmektedir (Tablo 3.63.).



Literatüre bakıldığında Sarıçam'ın çalışmasında sağlık personelinde mesleki risklere maruziyet arttıkça iş stresi puanları artmaktadır (Sarıçam, 2012).

Katılımcıların eğitim durumu ile ölçek aralığı arasındaki ilişkiyi inceleyecek olursak; eğitim düzeyi arttıkça ölçeğe verilen puan düşmektedir. Eğitim arttıkça beklenti ve farkındalık artmaktadır (Tablo 3.66.). Tablo 3.67'de hesaplanan P değerinin (0,014) kıyas değeri olan 0,05'den küçük olması nedeniyle eğitim durumu ile ortalama ölçek aralığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Katılımcıların iş kazası ile ölçek aralığı arasındaki ilişkiyi inceleyecek olursak; Tablo 3.70'de hesaplanan P değerinin (0,000) kıyas değeri olan 0,05'den küçük olması nedeniyle iş kazası ile ortalama ölçek aralığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buradaki anlamlı ilişkinin iş kazası geçirenlerin ölçeklerinin (15,4% ve 15,4%) daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 3.69.). Yüksek olması kötü olarak, düşük olması ise iyi olarak değerlendirilmektedir. Daha yüksek cevaplar verdiği gözlemlenen iş kazası geçirmeyenlerin ise ölçek puanlarına (6,1% ve 0,0%) daha düşük cevap verdikleri görülmektedir. Burada iş kazası geçirenlerin ölçeklerinin yüksek olması geçirdikleri iş kazaları ile bilinçlerinin daha fazla arttığı yönünde ve hastanedeki iş sağlığı ve güvenliği kapsamında farkındalık sahibi oldukları yönünde bir görüş oluşmaktadır.

Katılımcıların servis/birim ile iş kazası arasındaki ilişkiyi inceleyecek olursak; hesaplanan P değerinin (0,247) kıyas değeri olan 0,05'den büyük olması nedeniyle Servis/Birim ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 3.72.).

## V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık Kuruluşlarında Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Sorunlar isimli bu çalışma, Haziran-Temmuz 2018 tarihlerinde 145 sağlık çalışanlarının katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma grubuna alınan bireylerin %62,1'lik kısmı kadın, %37,9'luk kısmı ise erkektir. Katılımcıların %34,5'i 26-35 yaş aralığındadır. Katılımcıların medeni durumu, %51,0'lık kısmı evlidir. Eğitim durumuna bakıldığında katılımcıların %31,0' ı önlisans mezunudur. Katılımcıların pozisyonlarına bakıldığında %31,7' si hemşiredir. Katılımcıların Servis/Birimlerine bakıldığında %20,0'ı Diğer, % 14,5'i Yatan Hasta Servisi, % 12,4'ü Yoğun Bakım Servis/Birimde çalıştıkları ve %25,5' i 10 yıl ve üzeri tecrübeye sahip oldukları görüldü.

Sağlık çalışanlarının iş kazası oranlarına bakıldığında; 46-55 yaş arası bireylerin %22,2' sinin, kadınların %12,2' sinin, evli olanların %9,5'inin, lisans mezunu çalışanların %17,9'unun, 3-5 yıl tecrübeye sahip çalışanın % 11,5'inin iş kazası geçirdikleri belirlendi.

145 sağlık profesyonelinden meslek hastalığına maruz kalınmadığı belirlendi.

Sağlık çalışanlarının tamamına yakınının (%98,6) iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterli eğitime sahip oldukları görüldü. Bu bulgular doğrultusunda; sağlık

alışanlarının, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıklarının yeterli olduğu söylenebilir.

Kurumda iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları yürüten komitelerle ilgili olarak çalışanlar; çalışan güvenliği komitesi çalışmalarını %91,7 oranında, enfeksiyon kontrol komitesi çalışmalarını %97,2 oranında bildiği görüldü. Bu bulgu, çalışanların bu hususlarda bilgilendirildiğini göstermektedir.

Alkol alımına bakarsak, “hiç kullanmadım” diyenlerin frekansı 83 ve bunların yüzdesi de %57,2 olarak ankete yansımıştır.

Nöbet tutuyor musunuz sorusuna “evet” cevabı verenlerin oranı % 40’dır. Nöbet tutanların %53,8’inin iş kazası yaşadığı görüldü. Sağlık sektöründeki en önemli sıkıntılardan bir tanesinin nöbet tutma durumu olduğu bilinmektedir. Nöbet tutmayan ve iş kazası yaşayanların oranlarına (% 38,6) bakıldığında nöbetin iş kazalarına da etkisi olduğu görülmektedir.

Yaş ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı gözlemlendi ( $p=0,529$ ). Buna göre sağlık profesyonellerinin genç yaşlarda ve ileriki yıllarda mesleki deneyimleri arttıķa, iş kazasına yönelik farkındalıklarının değişmediği söylenebilir.

Çalışanların kurumdaki tecrübelerine göre etkilenmediği tecrübe ve iş kazası arasındaki duruma bakıldığında gözlemlendi ( $p=0.989$ ). Buna göre çalışanların tecrübe ile iş kazası

arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığından dolayı iş kazasını etkilemediği söylenebilir.

Sağlık profesyonellerinin %31.7' si hastane ortamında çalışmayı tehlikeli ve riskli bulmadığı saptandı.

Araştırma grubuna katılan sağlık çalışanlarının, cerrahi malzeme/alet yaralanması, % 52,4'ü kesici/delici alet yaralanmaları (İğne batması, Ampul kesici gibi), şeklinde olduğu görüşünü ifade ettikleri saptandı.

Çalışanların yaş, cinsiyet, medeni durum, tecrübe, nöbet tutma, uyku sorunu, stres, servis/birim ve eğitim durumuna göre, iş kazasına ilişkin farkındalıkları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gözlemlendi.

Araştırma grubuna eğitim durumu ile ölçek aralığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0.014$ ). Yönetimin iş sağlığı ve güvenliğine yaklaşımını eğitim durumuna göre değerlendirdiğimizde farkındalığın yüksek olduğu görüldü.

Araştırma grubunda iş kazası ile ölçek aralığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0.000$ ). İş kazası yaşamayanların, yönetimin iş sağlığı ve güvenliğine yaklaşımını olumlu bulduğu görüldü.

Yaş ile iş kazası arasında her ne kadar araştırmamızda anlamlı ilişki bulunamamış olsa da genel itibariyle görece düşük ve yüksek yaşlarda çalışanların daha fazla iş kazasına

karıştıkları görülmektedir. Bu nedenle genç çalışanların yeterli tecrübeyi kazanana kadar yanlarında uzman bir çalışanla çalışmalarını, yaşlı çalışanların ise aktif görevden çok idari işlerde görevlendirilerek daha az tehlikeli işlerde çalıştırılmaları önerilmektedir.

Çalışanların medeni durumları incelendiğinde literatür taramasından da görüleceği üzere evli personeli bekar personele göre daha az kazaya karıştığı görülmektedir. Bu farklılık evli personelin bekar personele göre daha düzenli bir hayat sürmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Düzenli bir yaşamın iş kazalarını azaltacağı düşünülmekte bu nedenle çalışanların iş hayatı dışındaki yaşantılarının da düzenlemesi amacıyla işletmelerin düzenli hayatı teşvik amacıyla eğitim ve organizasyonlar yapması önerilmektedir.

Çalışanların eğitim durumları incelendiğinde, eğitim durumu yükseldikçe iş kazası yaşama oranı düştüğü görülmektedir. Dolayısıyla kişilerin işe alım süreçlerinde eğitim durumunun değerlendirip mümkün olan en yüksek eğitim seviyesine sahip personelin işe alınması önerilmektedir. Eğitimi daha düşük seviyedeki personellerin sadece daha düşük ücretlerle çalıştırılacağı düşünülerek bu personellerin işe alımlarının işletme açısından daha doğru bir tercih olmadığı, oluşabilecek bir iş kazasında, maliyetin eğitilmiş bir personele verilecek ücretten daha yüksek olacağı bilinmelidir.

Çalışanların nöbet tutma durumu incelendiğinde, nöbet tutan çalışanların % 53,8'inin iş kazası yaşadığı görülmektedir. Sağlık sektörü, 24 saat hizmet verilen yerlerdir. Dolayısıyla hastanelerde çalışanlar nöbet tutar ve gece çalışması yaparlar. Nöbet sayısı

artıkça çalışanların kurallara uyumu azaldığı görülmektedir. Personel azlığı ve günlük bakılan hasta sayısı da artacağı düşünülürse, iş kazası yaşama sıklığı artmaktadır. Uyku düzenini bozuklukları, biyolojik sistem değişmesine neden olmakla beraber sindirim sistemi bozuklukları ve genel yorgunluk haliyle ilişkilendirilmektedir. Bu durumda da stresi fazla olan çalışanın iş kazasına maruziyeti artmaktadır.

Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının tamamına yakınının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalığının bulunduğu, çalışma ortamlarındaki sağlık ve güvenliği tehdit eden riskleri büyük oranda fark edebildikleri görülmüştür.

Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimine katılımının tam olması, eğitimlerin daha etkin ve pratikte uygulanabilir şekilde verilmesi, hem görsel anlamda hem de işitsel duylara etki edebilecek nitelikte olması, yapılan işe uygun, tehlike ve risklerin dikkate alınarak hazırlanıp verilmesi ve sürekliliğin sağlanmasıdır.

Kurum tarafından belirli periyotlarda, hizmet içi eğitimlerinin güncellenerek verilmeye devam edilmelidir.

Sağlık çalışanlarıyla iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin benzer çalışmaların daha geniş katılımcı sayılarıyla ve Türkiye'deki kamu ve özel sektördeki sağlık çalışanlarını kapsayacak benzer çalışmalar yürütülmelidir.

İş kazalarının sebeplerine bakıldığında en çok kesici – delici aletler ile yaralanmaların olduğu görüldüğünden bu konudaki güvenlik önlemleri artırılmalıdır.

İş sağlığı ve güvenliğine gereken önemin verilmesi ve uluslararası standartların sağlanması adına tüm sağlık kuruluşlarında çalışmalar yürütülmelidir. Bu sayede milli sermayenin korunması ile en başta çalışan sağlığının korunması sağlanarak verimliliğin ve çalışma refahının yükseltilmesi sağlanmış olunacaktır. Bu nedenle iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerine gereken önemin verilmesidir.

İlgili kamu kuruluşların denetlemelerini sağlık kuruluşlarında arttıarak devam ettirmesi önerilmektedir.



## KAYNAKÇA

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

<http://www.mevzuat.gov.tr/> Erişim Tarihi: 09.10.2018

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu <http://www.mevzuat.gov.tr/> Erişim Tarihi:

09.10.2018

AİSGA, (2007), (AİSGA) Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı, İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Yeni Ortaya Çıkan Psikososyal Riskler, İSG Bülteni

Akarsu, H., (2015), Sağlık İşkolunda Tehlike ve Riskler, Bir Hastanede Risk Analizi Uygulaması, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Uzmanlık Tezi s. 29-36, Ankara

Akçapınar, M., (2015), İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Kalite Yönetimi Uygulanan Hastanelerin Doğumhanelerinde Çalışan Güvenliği ve Çalışan Güvenliğini Etkileyen Nedenler, Yüksek Lisans Tezi, İzmir

Aktürk, N., ve Toprak, R., (2004), Gürültünün İnsan Sağlığı Üzerindeki Olumsuz Etkileri, Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi (Turk Hij Den Biyol Derg), (61),1,2,3, ss.49-58.



Altıok M., Kuyurtar F., Karaçorlu S., Ersöz G., Erdoğan S., (2009), Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınan Önlemler, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi,2 (3):70-79.

Altıok, M., Kuyurtar, F., Karaçorlu, S., Ersöz, G., ve Erdoğan, S., (2009). Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri Ve Yaralanmaya Yönelik Alınan Önlemler, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi, 2(3), 70-9

Altundağ, M., (2005), ISO 9000 Standartları ve Toplam Kalite Yönetiminin Uluslararası Pazarlamaya Etkileri: İç Anadolu Bölgesi'nde Bir Uygulama, Erciyes Üniversitesi, SBE, YYLT, s.1, Kayseri

Amerikan Ulusal Güvenlik Konseyinin Raporu <http://www.mevzuat.gov.tr/> Erişim Tarihi: 09.10.2018

ANA, (2008), Workplace Safety and Needlestick Injuries are Top Concerns for Nurses, 2008 Workplace Safety and Needlestick Injuries Study, The American Nurses Association (ANA)

Annagür, B., (2010), Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2:161-173

Anonim, (1976), Steel High-Rise Building Fire, The Steel Committee Teknik Raporu

Arpacıoğlu, T.Ü., (2014), Yangın Olgusu Ve Yüksek Yapılarda Yangın Güvenliği, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi / Fen Bilimleri Enstitüsü / Mimarlık Anabilim Dalı, s142, İstanbul

Aslantekin, F., Göktaş, B., Uluşen, M., Erdem, R., (2007), Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri stndağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi rneği, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(6)

Aydın, S., (2008), Sağlık Sisteminde Kalite ve Güvenlik, 17.Kalite Kongresi, 24–26 Kasım, İstanbul.

Bakar, K., (2012), Nükleer Tıp Alanında alışan Personelin Maruz Kaldığı Radyasyonun Fiziksel Dozimetri İle Belirlenmesi ve Radyasyonun İnsan Sağlığı zerindeki Etkileri, Dumlupınar Üniversitesi, SBE, YYLT, s.2, Kütahya

Başbuğ, A., (2013) İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Aydoğdu Ofset, Mayıs, s. 16

Baykam, N., (2004), Hastane İnfeksiyonlarının Kontrolünde Havalandırmanın nemi, Hastane İnfeksiyonları Kontrolü El Kitabı, Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını No:2, Bilimsel Tıp Yayınevi, s. 373-381

Bilir, N., ve Yıldız, A. N. (2013). İş Sağlığı ve Güvenliği Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.

Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmeliği

<http://www.mevzuat.gov.tr/> Erişim Tarihi: 09.10.2018

Choudhry, R.M.,Fang, D., Mohamed, S., (2007). The Nature Of Safety Culture: A Survey Of The State-Of-The-Art”, Safety Science, s. 999.

Cox, S., R. Flin, (1998), “Safety Culture: Philosopher’s Stone Or Man Of Straw?”, Work And Stress, 12(3), 189-201.

Çalışkan, D., Akdur, R., (2001), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bildirimleri İle Karşılaştıkları Mesleki Riskler, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 54(2): 135–42

ÇASGEM, (2013), Konaklama ve Yeme İçme İşyerlerinde sağlık ve Güvenlik. (Ed: Dr. Y. Bülent Piyal), Brukan Dijital Matbaa, s. 41-42-43 35-39, Ankara

Çelik, E., (2014), Güvenlik Kültürünün Güvenlik Performansına Etkisi: İş Tatmininin Aracılık Rolü, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi,.s.73, Ankara

Demirbilek T., (2005), İş Güvenliği Kültürü, Legal Yayıncılık, İzmir

Devebakan, N., (2007), Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir

Devebakan, N.,(2008), Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası Yayını, Ankara

Dokuzoğuz, B., (2004), Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri. Hastane Enfeksiyonları Kontrolü El Kitabı, Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını No:2, Bilimsel Tıp Yayınevi, s. 403-417

Dursun, S., (2013), İş Güvenliği Kültürünün Çalışanların Güvenli Davranışları Üzerine Etkisi, Haziran 2013, Cilt 3, Sayı 2, Sayfa 61-75

Erdem, Ö., Turhan, F., Bakar, C., Akgün, HS., (2005), Başkent Üniversitesi Çalışanlarının Mesleki Risk Faktörleri ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, XI. Ulusal Halk Sağlığı Günleri'nde: 2005 Eylül 28, Ekim 01, Kızılcahamam, Türkiye, Zes Tanıtım&Organizasyon, s. 418, Ankara

Eurostat Statistical Books, (2010) Health And Safety At Work In Europe (1999–2007): A Statistical Portrait. Publications Office Of The European Union, Belgium.

Fung, I. W. H., C.M. Tam, C.F.K. Tung, A.S.K. Man, (2005), Safety Cultural Divergences Among Management, Supervisory and Worker Groups in Hong Kong Construction Industry, International Journal of Project Management, 23:504-512

Giritlioğlu H., (1999), Hukuksal Boyutuyla Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği, Toplum ve Hekim, 14(6): p. 412–14

Guldenmund, F.W., (2010), (Mis)understanding Safety Culture and Its relationship to Safety Management, Risk Analysis, s.2

Gürültü Yönetmeliği, (2003) <http://www.mevzuat.gov.tr/> Erişim Tarihi: 09.10.2018

HCWH, (2004), Cleaning Chemical Use in Hospitals, FactSheet, Healt Care Without Harm, Argentina, s.1-2,

[http://noharm.org/lib/downloads/cleaners/Cleaning\\_Chem\\_in\\_Hosp.pdf](http://noharm.org/lib/downloads/cleaners/Cleaning_Chem_in_Hosp.pdf) Erişim Tarihi: 21.05.2015

Helvacı, M., (2011), Edirne’de İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları İle Çalışan Sağlık Personelinin Radyasyon Güvenliği Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Tutumları, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi sağlık Bilimleri Enstitüsü, s.22-32, Edirne

HERC, (2015), Cleaning Chemicals,

<http://www.hercenter.org/hazmat/cleaningchems.cfm#properties>,

Erişim Tarihi: 25.05.2015

HSE, (2005), A Review of Safety Culture and Safety Climate Literature for the Development of the Safety Culture Inspection Toolkit, <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr367.pdf> (22.06.2018).

<http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-safety-work/data/database> (Erişim Tarihi: 20.08.2018)

ILO (International Labour Office),. İş Sağlığı ve Güvenliği Profili: Türkiye, Uluslararası Çalışma Örgütü ILO Türkiye Ofisi, Ankara.

ILO, HIV/AIDS ve Çalışma Yaşamı İle İlgili İlo Uygulama ve Davranış Kuralları, [www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/pbl/hiv aids.pdf](http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/pbl/hiv aids.pdf).

İşler, M. C., (2014), Uluslararası Kaynaklar ve 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi, 2(2), 53-65

Karadaş, A., (2014), Sağlık Çalışanlarında Kesici ve Delici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi, İstanbul Bilim Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.29, İstanbul

Kıran, S., (2003), Sağlık Çalışanlarında Mesleksel Etkenlerle Karşılaşma Düzeyleri ve Hastalık- Yakınma İlişkisinin değerlendirilmesi, 9 Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir

Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik <http://www.mevzuat.gov.tr/> Erişim Tarihi: 09.10.2018

Korkmaz, M., (2008), Sağlık Çalışanlarında Kesici ve Delici Alet Yaralanmaları, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt. 3, Sayı.9, s.17-37

Kujala, T., Brattico, E., (2009), Detrimental Noise Effects On Brains Speech Functions, *Biological Psychology*, (81),3, pp.135-143

Kumbur, H., Özsoy, D., Özer, Z., (2002), Mersin'in Gürültü Kirliliği Haritasının Oluşturulması, 8. Endüstriyel Kirlenme Kontrolü Sempozyumu, İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul, <http://www.mersin.edu.tr/apbs/hkumbur/bilimsel-calismalar>, s. 453-454

Kürkçü, E. A., Çakar, İ., Zeyrek, S., (2014), İşyerlerinde Aydınlatma, İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Rehberi, (Ed: Dr. Fazıl Aydın), İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü, Ankara: Kayıhan Ajans, s.14-18.

Lee, T., (1998), Assessment of Safety Culture at a Nuclear Reprocessing Plant, *Workand Stress*, 12:217-237.

Mamıkoğlu, L., (1997), Sağlık Personeline Bulaşabilecek İnfeksiyonlar ve Korunma Önerileri, *Ankem Dergisi*, 11(2):197-201

Muniz, B. F., J. M. M. Peon, C. J. V. Ordas, (2007), Safety Culture: Analysis of the Causal Relationships Between its Key Dimensions, *Journal of Safety Research*, 38:627-641

NIOSH, (1988), Guidelines for Protecting the Safety and Health of Healthcare Workers, National Institute of Occupational Safety and Health, s.3/5-16; /39-72, Washington

NIOSH, (2004), Alert, Preventing Occupational Exposures to Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Health Care Settings, Department of Health and Human Services, Publication Number 2004-165, s. 1-5.

Ocaktan, M. d3E., (2009), Bir Otomotiv Fabrikasında Güvenlik Kültürünün Değerlendirilmesi, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Oğulata, N., (2003), Hastane Yapıları, 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Ege Üniversitesi Basımevi, s. 43- 54, İzmir

OSHA, (2011), Anesthetic Gases: Guidelines for Workplace Exposures. <https://www.osha.gov/dts/osta/anestheticcgases/#B>, Erişim Tarihi: 31.05.2015

OSHA, (2011), Laboratory Safety Guidance, <https://www.osha.gov/Publications/laboratory/OSHA3404laboratory-safetyguidance.pdf>, Erişim Tarihi: 02.01.2015

OSHA, (2011). Laboratory Safety, Latex Allergy, Quick Facts, Occupational Safety and Health Administration, Washington, s.1 Erişim Tarihi 17.05.2015  
<https://www.osha.gov/Publications/laboratory/OSHAquickfacts-lab-safety-latexallergy.pdf>



OSHA, (2012), Potential Health Problems Caused by Cleaning Chemicals, Infosheet, Occupational Safety and Health Administration, Washington, s.1, Erişim Tarihi: 14.05.2015 <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2012-126/pdfs/2012-126.pdf>

OSHA, (2013), Nanomaterials in the Health Care Sector: Occupational Risks And Prevention, E-Facts 73, Spain, s. 1, Erişim Tarihi: 28.05.2015 [https://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/e-fact-72-tools-for\\_themanagement-of-nanomaterials-in-the-workplace-and-prevention-measures](https://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/e-fact-72-tools-for_themanagement-of-nanomaterials-in-the-workplace-and-prevention-measures)

Öcal, A., (2010), Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, BEÜ, SBE, YYLT, s.98, İstanbul

Öçal, M.; Çiçek Ö., (2017), Türkiye ve Avrupa Birliği'nde İş Kazası Verilerinin Karşılaştırmalı Analizi, HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, Cilt: 6 Yıl: 6 Sayı:16/3

Önder, Ö. R., Ağırbaş, İ., Yenimahalleli, G., Aksoy, A., (2011), Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Geçirdikleri İş Kazaları Ve Meslek Hastalıkları Yönünden Değerlendirilmesi. Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, Sayı: 10, 31-44, Ankara

Özdamar. K., (2003), Modern Bilimsel Araştırma Yöntemleri Kaan Kitabevi-Eskişehir

Özkan, Ö., (2005), Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri İle Risk Algılarını Saptanması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara

Öztek Z., Eren N., (1997), Sağlık Yönetimi, Bertan M., Güler Ç., (Editörler). Halk Sağlığı'nda (Temel Bilgiler), Güneş Kitapevi; 1997: p. 371-87, Ankara

Öztürk, J., Erdal, M., (2014), Ankara İli 2013 Yılı Sağlık Çalışanına Uygulanan Şiddet Olaylarının İstatistiksel Analizi, Ankara

Radyoloji Teknisyenlerinin Radyasyon Nedeni ile Maruz Kaldıkları Olumsuzluklar, (2006), s. 19-20.

Ringdahl, L. H., (2001), Safety Analysis: Principles and Practice in Occupational Safety, s. 15

Safety Culture Guide, 2003: 11

Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2017) Haber Bülteni, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sayı: 6, 2018- [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)

Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (2003),

<http://tr.jointcommissioninternational.org/> (Erişim tarihi:10.09.2018)

Samur, M., (2014), Hemşirelerin İş Güvenliğini Belirleyen Etmenler: Çalışma Ortamı, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri, Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Tezi, s.56, İzmir

Sarıçam, H., (2012), İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir

Sarıtaç, D., (2014), Hastanelerde İş Sağlığı Ve Güvenliği Hizmetlerinin Yönetimi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s. 33-34, İstanbul

SGK, (2017), İstatistik Yıllıkları, [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr)

SGK, İstatistik Yıllığı,

[http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk\\_istatistik\\_yilliklari](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk_istatistik_yilliklari),

(Erişim Tarihi: 11.06.2018)

Smith, A. P., E. J. K. Wadsworth, (2009), Safety Culture, Advice and Performance, [http://www.behavioral-safety.com/articles/cardiff\\_safety\\_culture\\_report.pdf](http://www.behavioral-safety.com/articles/cardiff_safety_culture_report.pdf) (01.06.2012).

Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü <http://www.mevzuat.gov.tr/> Erişim Tarihi: 09.10.2018

Tadesse, T., Admassu, M., (2006), Occupational Health and Safety, Lecture Notes For Environmental and Occupational Health Students, Ethiopia Public Health Training Initiative, Addis Ababa, s.77, Erişim Tarihi: 27.05.2015, [http://www.cartercenter.org/resources/pdfs/health/ephti/library/lecture\\_notes/env\\_occ\\_occupational\\_health\\_students/ln\\_occ\\_health\\_safety\\_final.pdf](http://www.cartercenter.org/resources/pdfs/health/ephti/library/lecture_notes/env_occ_occupational_health_students/ln_occ_health_safety_final.pdf)

TAEK, <http://www.taek.gov.tr/tr/2016-06-09-00-43-55/135-gunumuzde-nukleer-enerjirapor/834-bolum-06-radyasyondan-korunma.html>, Erişim tarihi: 09.10.2018

Taşçıoğlu İ., (2007), Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması, Yüksek Lisans Tezi, Edirne

TS EN 12464 numaralı “Işık ve Işıklandırma - İş Mahallerinin Aydınlatılması - Bölüm 1: Kapalı Alandaki İş Mahalleri” standardı

TTB, (2008), Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, s. 9-13, [http://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc\\_meslek\\_riskleri.pdf](http://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_meslek_riskleri.pdf), Erişim Tarihi 02.04.2015

TUİK, (2017), İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri Araştırma Sonuçları <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=3916> (Erişim tarihi:10.09.2018)

Uçak, A., (2009), Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, Afyonkocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi

Van Stolk, C., Staetsky, L., Hassan, E. ve Kim, C.W., (2012) Management of Psychosocial Risks At Work. EU-OSHA,. S15, Luxemburg

Vatansever, Ç., (2014), Risk Değerlendirmede Yeni Bir Boyut: Psikososyal Tehlike ve Riskler, Çalışma ve Toplum, 1(40): 117-138.

WHO, (2005), World Health Organisation, Regional Strategy on Occupational Health and Safety in SEAR Country, New Delhi: WHO Publications.

WHO, (2009), World Health Organisation, WHO definition of Health, [http://www.who.int/about/definition/en/print.html]

[www.nursingworld.org](http://www.nursingworld.org) (Erişim Tarihi:05/10/2010)

Yang, Cheng-Chia, Y.S. Wang, S.T. Chang, S.E. Guo, M.F. Huang., (2010), A Study on the Leadership Behavior, Safety Culture, and Safety Performance of the Healthcare Industry, International Journal of Human and Social Sciences, 5(8):509-516.

Yıldırım, A., (2009), Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartlarının Hasta Hakları Yönünden İncelenmesi, Kadir Has Üniversitesi, SBE, YYLT, s.1, İstanbul

Yüceer, N., (2007), Gürültü, <http://www.metalurji.org.tr/dergi127>. (Erişim Tarihi:06.02.2007).



# ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ ANKETİ

## AÇIKLAMALAR

Bu anket, hastanenizdeki çalışan güvenliğinin sağlanıp sağlanmadığını saptamak için planlanmıştır. Yanıtlarınızı kurumunuzu düşünerek ve gerçek düşüncelerinizle yanıtlayınız. Çalışanların iş güvenliği iyileştirme ve bilimsel çalışmalara desteğinizden dolayı teşekkür eder, saygılar sunarım.

Sakine YELEKÇİ

Okan Üniversitesi, [sakineyelekci@gmail.com](mailto:sakineyelekci@gmail.com)

Danışman: Prof. Dr. Hamza Savaş AYBERK

Okan Üniversitesi, [savas.ayberk@okan.edu.tr](mailto:savas.ayberk@okan.edu.tr)

## **BÖLÜM A: TANIMLAYICI SORULAR**

Uygun olan kutucuğa çarpı (X) koyunuz.

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz:.....

3. Medeni Durumunuz

Evli

Bekar

4. Eğitim Durumunuz:.....

Lise

Ön Lisans

Lisans

Yüksek Lisans

Doktora  Diğer(Lütfen belirtiniz).....

5. Hangi Servis/Birimde çalışıyorsunuz?

Yatan hasta servisi

Acil servis

Ameliyathane

Laboratuvar

Anestezi

Radyoloji

Hasta danışmanı

Poliklinik

Yoğun bakım

Eczane

Yönetim/İdari

Diğer(Lütfen belirtiniz).....

## 6. Pozisyonunuz

- Doktor      Hemşire      Hasta Hizmetleri      Sağlık Teknisyeni/Teknikeri
- İdari Hizmetler Teknik Hizmetler      Temizlik Görevlisi
- Diğer(Lütfen belirtiniz).....

## 7. Görevde çalışma süreniz?

- 0-1 ay/yıl       1-3 yıl       3-5 yıl       5-10 yıl       10 yıl üstü

## 8. Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik çalışan güvenliği komitesi var mı ve çalışmalar yapıyor mu?

- Evet      Hayır      Bilmiyorum

## 9. Kurumunuzda enfeksiyon güvenliğine yönelik enfeksiyon kontrol komitesi var mı ve çalışmalar yapıyor mu?

- Evet      Hayır      Bilmiyorum

## 10. Alkollü içki kullanıyor musunuz?

- Evet kullanıyorum      Haftada en az bir-iki kez      Ayda en az bir-iki kez
- Kullanıyordum, bıraktım      Hiç kullanmadım

## 11. Nöbet tutuyor musunuz?

- Evet      Hayır

## 12. Günde kaç saat uyuyorsunuz

- 0-8 saat      8 ve üzeri

## 13. Uyku sorununuz olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet      Hayır

## 14. İşinizle ilgili stres yaşadığınızı düşünüyor musunuz?

- Evet      Hayır

## 15. Hastane ortamında çalışmayı tehlikeli ve riskli buluyor musun?

- Evet      Hayır



16. Meslek hayatınızda hiç ramak kala (iş kazasının olmasına kıl payı kalmış) bir olay yaşadınız mı?

Evet Hayır

17. Aşıyla korunabilecek hastalıklara karşı aşı yaptırdınız mı?

Evet Hayır

<b><u>BÖLÜM B: YÖNETİMİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YAKLAŞIMI SORULAR</u></b>	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Görüşüm yok	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
18.Çalışanlar işe başlarken işe uyum eğitimi alır.					
19.Eğitimde iş sağlığı ve güvenliğinin önemi anlatılır.					
20.Eğitimde iş kazalarına gerekli önem verilir.					
21.Eğitimde meslek hastalıkları konusu anlatılır.					
22.Eğitimde ramak kala olaylarına gerekli önem verilir.					
23.İş kazaları ve meslek hastalıklarında nasıl korunulacağımıza (önlemlere) ilişkin bilgi verilir.					
24.Yöneticilerimizin iş yerindeki iş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli denetimleri düzenli olarak yapar.					
25.İş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli çalışma bilgi notlar hazırlanmıştır ve çalışanlarla paylaşılmıştır.					
26.İş sağlığı ve güvenliği alanında çalışanların görüşlerine önem verilir, katkı vermelerine olanak sağlanır.					
27.Belirli aralıklarla iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları yapılır.					
28.Risk değerlendirmesi gerekli durumlarda yapılır.					
29.İş sağlığı ve güvenliği yasası ve ilgili yönetmelikler konusunda yazılı sözlü bilgilendirmeler belirli aralıklarla yapılır.					
30.Kişisel koruyucu donanımlar (KKD) gerekli durumda ve gerektiği kadar verilir. (Eldiven, maske gözlük gibi)					

**BÖLÜM C: SON BİR YIL İÇERİSİNDE MESLEKİ MARUZİYETTEN**  
**KAYNAKLANAN İŞ KAZALARINA İLİŞKİN SORULAR**

31. Hastanenizde iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? (Cevabınız evet ise lütfen diğer soruları doldurunuz.)

Evet Hayır

A. Hangi materyal/malzeme sebep oldu? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?)

Cerrahi malzeme/alet yaralanmaları Kesici/delici alet yaralanmaları (İğne batması, Ampul kesiği gibi)

Elle malzeme kaldırma Zehirlenme

Tehlikeli madde/ Kimyasala maruziyet Enfeksiyonlu hasta ile temas (damlacık, solunum, temas yolu ile) Yüksekten düşme

Soğuk / sıcak yanma Radyasyona maruz kalma

Elektrik çarpması Fiziksel şiddete maruz kalma

Basınçlı kap tüp patlaması Alerji

Vücuda alet malzeme/çarpması/düşmesi/sıkışması Kayma/Düşme

Vücuda/göze kan ve kan ürünleri bulaşması/sıçraması

Diğer (Lütfen belirtiniz).....

B. Vücudunuzun hangi bölgesi yaralandı? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?)

El/ Parmak/Kol Ayak / Bacak Gövde Baş Yüz Kulak Göz

Diğer (Lütfen belirtiniz).....

C. Kişisel koruyucu donanım kullanıyor muydunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?)

Evet (Cevabınız evet ise lütfen belirtiniz) Hayır

Gözlük Eldiven Maske/cerrahi maske Kulaklık/ kulak tıkacı

İş kıyafeti Ayakkabı Baret Emniyet kemeri Diğer (Lütfen belirtiniz).....

D. Kaza sonrasında ne/neler yaptınız? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?)

- İş kazasını işyeri hekimine rapor ettim.  Acil servise gittim.
- .....gün/ay iş günü kaybım oldu.  Hiçbir şey yapmadım.
- Hatırlamıyorum.

32. Hastanenizde mesleki bir hastalık geçirdiniz mi? (Cevabınız evet ise lütfen diğer soruları doldurunuz.)

- Evet  Hayır

A. Hangi hastalık olduğunu belirtebilir misiniz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?)

- Sindirim sistemi (ülser, kolit gibi.)  Psiko-sosyal bozukluklar (depresyon, panik atak gibi.)
- Cilt rahatsızlıkları (egzama, dermatitler gibi.)  Kardiyovasküler hastalıklar (varis, hipertansiyon gibi.)  Kanser
- Uyku bozukluğu  Diğer (Lütfen belirtiniz).....
- Enfeksiyon hastalığı (Hepatit, AIDS gibi)
- Kas- eklem rahatsızlıkları (bel fitiği, carpal tünel sendromu gibi)

B. Maruz kaldığınız sıvı ve materyal tipi, kimyasal, ilaç sızması gibi, (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?)

- Kan  İdrar  Tükrük  Plevral
- Feçes  Sinoviyal  Serebrospinal  Perinoneal
- Ambiyotik  Semen/vajinal  Perikardiyal  Perikardiyal
- İlaç (sitotoksik ajan gibi)  Cilt yüzey dezenfektanları
- Diğer (Lütfen belirtiniz).....

C. Maruz kalan vücut bölgesi neresi? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?)

- El/ Parmak/Kol   Ayak / Bacak   Gövde   Baş   Yüz   Kulak  
Göz   Diğer (Lütfen belirtiniz).....

D. Meslek hastalığı sonrasında ne/neler yaptınız? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?)

- İş kazasını işyeri hekimine rapor ettim.   Acil servise gittim.  
.....gün/ay iş günü kaybım oldu.   Tedavi gördüm ve iyileştim.  
Çalıştığım bölümü değiştirdim.   Hiçbir şey yapmadım.  
Hatırlamıyorum.   Diğer(Lütfen belirtiniz).....



## ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Sakine YELEKÇİ  
Doğum Yeri : Pasinler  
Doğum Tarihi : 01.03.1985  
Medeni Hali : Bekar  
Adres : Zümrütevler Mah. Atatürk Cad. Mimosacı Sok. No:2/5  
Maltepe/İstanbul  
E Posta : sakineyalekci@gmail.com  
Yabancı Dil : İngilizce

### Eğitim Durumu (Okul, Mezuniyet Yılı, Şehir)

Yüksek Lisans : Okan Üniversitesi, 2013 (Tezsiz), İstanbul  
Yüksek Lisans : Kilis 7 Aralık Üniversitesi, 2010 (Tezli), Kilis  
Lisans : Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, 2008, K. Maraş  
Önlisans : Uludağ Üniversitesi, 2004, Yalova  
Ortaöğretim : Mehmet Rıfat Evyap Endüstri Meslek Lisesi, 2001, İstanbul

### Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl

Memorial Sağlık Grubu, 2017-Halen Devam

Eryap Mühendislik İnş. Taah. Tur. San. Tic. 2014-2017

Zinde Sağlık İş Güvenliği Eğitim Danışmanlık San ve Tic Ltd. Şti. 2013-2014

Testmer Ölçüm ve Test Hizmetleri A.Ş. 2011-2012

Çevmak Laboratuvar Analiz Hizmetleri Müh. San. ve Tic. Ltd. Şti. 2008-2011