



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**BİR ÜNİVERSİTE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE  
ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ GÜVENLİĞİ  
DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

Elif AYAR DERELİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan ŞEN

KARABÜK  
2018


## TEZ ONAYI

ELİF AYAR DERELİ'nin hazırladığı “Bir Üniversite Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Düzeyinin Belirlenmesi” adlı bu çalışma 08/06/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI'nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

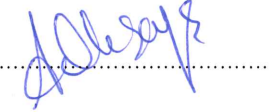
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan ŞEN  
Tez Danışmanı



Dr. Öğr. Üyesi Yasemin AKBAL ERGÜN  
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN  
Üye



Bu tez Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak onaylanmıştır.

Doç. Dr. Kubilay TEKİN  
Enstitü Müdürü V.

## **BEYAN**

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

08.06.2018

Elif AYAR DERELİ

## TEŞEKKÜR

Çalıőmamın her anında benden desteğini esirgemeyen beni motive eden, cesaret veren yol gösteren, çalıőmam boyunca hoőgörölü ve anlayıőlı davranarak beni motive eden tez danıőmanım Gülcan ŞEN hocama,

Araőtırmamı gerçekteőtirmeye yardımcı olan sevgili meslektaőlarım ve eğitimim boyunca bana destek veren hastane yönetimime, sağlık bakım hizmetleri müdürüm Hatice Yılmaz'a, sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcım Hanife Karabacak'a ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen mesai arkadaőım Tuba Akyüz'e teőekkürlerim sunuyorum.

Hayatım boyunca hep yanımda olan destekleyen, yol gösteren, inanç dayanağım sevgili aileme sevgileri ve emekleri için çok teşekkür ederim.

Bu süreçte beni motive eden bana maddi ve manevi yardımcı olan, birçok konuda bana destek veren değerli eőım Ercan DERELİ 'ye, birlikte geçireceğimiz zamandan çalıő çalışmama yoęunlaőtıęım için kızım Elif Zümra DERELİ 'ye sabrı için teşekkür ederim.

Elif AYAR DERELİ

## İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ ONAYI.....	ii
BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
EKLER DİZİNİ.....	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. İş Sağlığı Kavramları.....	3
2.1.1. İş Sağlığı.....	3
2.1.2. İş Güvenliği.....	3
2.1.2. İş Sağlığı ve Güvenliği.....	4
2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı ve Önemi.....	4
2.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihçesi.....	5
2.3.1. Dünyadaki Tarihsel Gelişimi.....	5
2.3.2. Türkiye’deki Tarihsel Gelişimi.....	6
2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili Kuruluşlar.....	7
2.4.1. Dünyada İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Kuruluşlar.....	8
2.4.2. Türkiye de İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Kuruluşlar.....	8
2.5. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları.....	10
2.5.1. İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Nedenleri.....	10
2.5.2. Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları.....	11
2.5.3. Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları.....	14

2.5.4. Sağlık Kuruluşlarında Meslek Hastalıkları .....	16
2.6. İş Sağlığı İle İlgili Yasal Düzenlemeler .....	20
2.6.1. 6331 Sayılı İş Sağlığı Kanunu ve Yükümlülükleri.....	20
2.6.2. Sağlık Çalışmalarına İlişkin İş Sağlığı İle İlgili Yasal Düzenlemeler.....	22
2.7. İş Sağlığı Hemşiresinin Rolü .....	24
2.7.1. İş Sağlığı Hemşiresinin Alması Gereken Bireysel Önlemler .....	24
2.7.2. İş Sağlığı Hemşiresinin Alması Gereken Kurumsal Önlemler.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	26
3.1. Araştırmanın Tipi .....	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi .....	26
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	26
3.4. Veri Toplama Araçları.....	27
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	27
3.4.2. İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Tutum ve Uygulamalar Formu.....	27
3.4.3. Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ) .....	28
3.5. Verilerin Toplanması.....	29
3.6. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler .....	29
3.7. Verilerin Etik Yönü .....	29
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar .....	30
3.8.1. Sınırlılıklar.....	30
3.8.2. Karşılaşılan Güçlükler .....	30
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA .....	63
5.1. Sağlık Çalışanlarının İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına İlişkin Bulgularının Tartışılması .....	63
5.2. Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığına Yönelik Bilgilerin Varlığına Yönelik İfadelerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	68
5.3. Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğini Etkileyen Düşüncelere Yönelik Bulguların Tartışılması.....	69

5.4. Sağlık çalışanlarının iş güvenliği ölçek puan ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	71
5.5. Sağlık Çalışanlarının Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre İş Güvenliği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	73
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	79
6.1. Sonuçlar.....	79
6.2. Öneriler.....	81
7. KAYNAKLAR.....	82
8. EKLER.....	97
EK 1. Veri Toplama Formu.....	97
EK 2. Ölçek Kullanım İzni.....	101
EK 3. Bilimsel Araştırmalar Komisyonu İzni.....	102
EK 4. Etik Kurul İzni.....	103
9. ÖZGEÇMİŞ.....	105

## KISALTMALAR DİZİNİ

**WHO:** Dünya Sağlık Örgütü

**OSHA:** Amerika Birleşik Devletleri Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği

**NIOSH:** Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü

**ILO:** Uluslararası Çalışma Örgütü

**İSGGM:** İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü

**İTK:** İş Teftiş Kurulu

**ÇASGEM:** Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi

**SGK:** Sosyal Güvenlik Kurumu

**AB:** Avrupa Birliği

**İSGK:** İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

**İSG:** İş Sağlığı ve Güvenliği

**SSGSS:** Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası

**HIV:** Human Immunodeficiency Virüs

**HİGÖ:** Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği

**SKS:** Sağlıkta Kalite Standartları



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> HİGÖ Cronbach Alpha Dağılımı.....	28
<b>Tablo 2.</b> Hastane Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	31
<b>Tablo 3.</b> Hastane Çalışanlarının Kurumda Meslek Hastalıkları Geçirme Olasılık ve Durumlarının Dağılımı.....	34
<b>Tablo 4.</b> Kurumda İş Kazası Geçirme Durumlarının ve Olasılıklarının Dağılımı....	36
<b>Tablo 5.</b> İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Bilgilerinin Varlığına Yönelik İfadelerinin Dağılımı .....	38
<b>Tablo 6.</b> Sağlık Çalışanlarının Kurumlarındaki İş Sağlığı ve Güvenliğini Etkileyen Uygulamalara Yönelik Düşüncelerin Dağılımı.....	41
<b>Tablo 7.</b> Sağlık Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirmede Bireysel Girişimlerinin Dağılımı.....	42
<b>Tablo 8.</b> HİGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	44
<b>Tablo 9.</b> Cinsiyete Göre HİGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	45
<b>Tablo 10.</b> Medeni Duruma Göre HİGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	47
<b>Tablo 11.</b> Yaşa Göre HİGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	49
<b>Tablo 12.</b> Öğrenim Duruma Göre HİGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	51
<b>Tablo 13.</b> Meslek Gruplarına Göre HİGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırması...	53
<b>Tablo14.</b> Meslekte Çalışma Yılına Göre HİGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	55
<b>Tablo15.</b> Kurumda Çalışma Yılına Göre HİGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırması.....	57
<b>Tablo 16.</b> Çalıştıkları Birime Göre HİGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması...	59

## EKLER DİZİNİ

<b>Ek 1.</b> Veri Toplama Formu.....	97
<b>Ek 2.</b> Ölçek Kullanım İzni.....	101
<b>Ek 3.</b> Bilimsel Araştırmalar Komisyonu İzni.....	102
<b>Ek 4.</b> Etik Kurul İzni.....	103



## ÖZET

### **Bir Üniversite Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Düzeyinin Belirlenmesi**

Araştırma bir üniversite eğitim araştırma hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının iş güvenliği düzeyinin belirlenmesi, sık görülen meslek hastalıkları ile yaralanmaların neler olduğunun saptanması ve hastanelerde hangi alanlarda iş güvenliğinin yetersiz olduğunun tespiti amacı ile planlanmıştır. Çalışma eğitim araştırma hastanesinde çalışan 181 hekim, 345 hemşire, 107 ebe ve 133 diğer sağlık personeli ile gerçekleştirilmiştir. Tüm veriler Aralık 2016- Eylül 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri Toplama Formları; Demografik özellikler, meslek hastalıkları ve iş kazaları geçirme durumu bilgilerini içeren kişisel bilgi formu, İş sağlığı ve güvenliğine yönelik tutum ve uygulamaları içeren 31 sorudan oluşan anket ve son olarak, 45 maddelik hastanelerde iş güvenliği ölçeğidir. Bulgularda tüm sağlık personelinin meslek hastalıkları geçirme olasılığının nadir, iş kazası geçirme olasılığının orta olduğu belirtilmiştir. Bulgular sağlık personelinin meslek hastalıkları kapsamında %26,4 oranında uyku bozuklukları, %20,2 oranında sindirim sistemi hastalıkları geçirdiğini, iş kazaları kapsamında %34,5 oranında yumuşak doku travmasına ve %21,1 oranında sözel şiddete maruz kaldıklarını göstermektedir. Ölçek toplamında tüm sağlık personeli iş güvenliğinin orta düzeyde sağlandığı ( $3,67 \pm 0,84$ ) ancak mesleki hastalıklar ve şikâyetler ( $3,21 \pm 1,16$ ) ile yönetsel destek ve yaklaşımlar ( $3,36 \pm 1,09$ ) konularında sağlanmadığı görülmektedir. Sonuç olarak hastanelerde iş güvenliği seviyesinin yeterli olduğu ancak personelin meslek hastalıklarının ve şikâyetlerinin olduğu, yönetimin bu konularda yeterince destek sağlayamadığı görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İş Güvenliği, Hastane, Sağlık çalışanları, İş Sağlığı ve Meslek Hastalıkları

## **ABSTRACT**

### **Determining The Level of Work Safety Healthcare Workers in A University Education and Research Hospital**

The research is planned with the aim of determining the level of occupational safety, what are the common occupational diseases and injuries, in which areas the safety of work is insufficient in a university education&research hospital. The study was conducted with 181 doctors, 345 nurses, 107 midwives, and 133 other health personnel working in the education&research hospital. All data were collected between December 2016- September 2017. Data collection forms: Personnel Information Form containing information on demographic characteristics, status of having an occupational diseases and occupational accident before, A questionnaire consisting of 31 questions about attitudes and practices towards occupational health and safety, 45-point occupational safety measures in hospitals. It has been determined that the probability of having occupational illnesses is rare and the probability of having work accidents is medium among all health personnel. Findings show that health personnel have had sleep disorders in 26.4%, digestive system diseases in 20.2% with in the scope of occupational diseases and also soft tissue trauma in 34,5%, verbal abuse in 21,1% with in the scope of work accidents. In the sum of the scale all personnel have indicated that work safety is sufficient in the medium level ( $3,67\pm 0,84$ ). But in the subjects of occupational diseases and complaints ( $3,21\pm 1,16$ ) and also managerial support and approaches ( $3,36\pm 1,09$ ) work safety is not sufficient. As a result, it has seen that the level of occupational safety is sufficient in the hospitals, but the staff has occupational diseases and complaints and the management can not provide sufficient support in these matters.

**Keywords:** Work Safety, Hospital, Healthcare Workers, Occupational Health and Occupational Diseases

## 1. GİRİŞ

İş sağlığı, problemlerin analiz edilmesi ve çalışanların sağlığının korunmasına ve önlenmesine yönelik çalışmalardır (Bilir ve Yıldız 2012). ILO; Uluslararası Çalışma Örgütü ve WHO; Dünya Sağlık Örgütü iş sağlığını “Tüm meslek gruplarında çalışanların fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan iyilik hallerini devam ettirme ve daha üst seviyeye çıkarma” olarak tanımlamışlardır (Bilir ve Yıldız 2014).

Sanayinin hızla gelişmesi günümüzde iş sağlığı ile ilgili bazı problemleri de beraberinde getirmektedir (Deve bakan 2007). Teknolojik gelişmelere paralel olarak çalışma koşullarında farklılıklar artmakta, kazalar ve hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Bu durum iş verimini de düşürmektedir. İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları riskleri ve sorunları en aza indirmeyi ve ortadan kaldırmayı amaçladığı için günümüzde önemli bir uygulamadır (Tekin 2014).

İş sağlığı ve güvenliğinin amacı; Çalışma ortamının olumsuz etkilerinden korunmak, çalışanlara sağlıklı ortam sağlamak, iş yerlerindeki zararı en aza indirmek ve çalışma verimini artırmaktır (Aydınolat 2012).

İş sağlığı açısından bakıldığında hastaneler oldukça yüksek bir riske sahiptir. Hastane çalışanlarının sağlığının korunması, iş sağlığı ve güvenliği konusunda hukuki düzenlemelerin yapılması ve etkili bir şekilde uygulanması gerekmektedir (Bilir ve Yıldız 2013).

Sağlık hizmetleri çeşitli meslek gruplarının bulunduğu, yoğun iş temposu ve karmaşık teknolojileri barındıran çalışma ortamlarıdır. Bu sektörde çalışanlar profesyonel sağlık hizmeti sunmaya çalışırken, hizmetin niteliğinden kaynaklanan risk ve faktörlerle de karşı karşıya kalmaktadırlar (Bilir ve Yıldız 2013, Cebeci 2013). Sağlık sektöründe karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik tehditlerinin sayısı çok fazla

olduğundan bu faktörleri sınıflandırarak incelemek daha uygun olur. Amerika Birleşik Devletleri Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği (OSHA) ve Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü'ne (NIOSH) göre sağlık işletmelerindeki riskler; biyolojik, kimyasal, psikolojik, fiziksel veya çevresel/biyomekanik olmak üzere 5 sınıfta incelenmektedir. NOISH hastane ortamında 25 adet kimyasal,10 adet psikososyal, 6 adet ergonomik, 29 adet fiziksel ve 24 adet biyolojik tehlike ve risk olduğunu belirlemiştir (Özkan ve Emiroğlu 2006, Öztürk vd. 2011, Beyzadeoğlu ve Cengiz2013, Meydanlı oğlu 2013, Bilir ve Yıldız 2014, Devebakan ve Paşalı 2015, Kahraman vd. 2016).

Hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının iş güvenliği düzeyinin belirlenmesi, hastanelerde hangi alanlarda iş güvenliğinin yetersiz olduğunu, sık görülen iş kazası ve yaralanmaların neler olduğunu saptanması; iş ve işyerine ilişkin koruyucu önlemlerin alınmasına, böylece iş kazası ve meslek hastalıklarının engellenmesine veya azaltılmasına, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sağlanması açısından hem çalışanlara hem de kuruma önemli katkılar sağlayacaktır (Yavuz 2009).

Bu Çalışma;

1. Sağlık çalışanlarında sık görülen iş kazaları ve meslek hastalıkları nelerdir?
2. Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgilerinin varlığına yönelik ifadeleri ne düzeydedir?
3. Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğini etkileyen düşünceleri nelerdir?
4. Sağlık çalışanlarının iş güvenliği ölçek puan ortalamaları nedir?
5. Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre iş güvenliği puan ortalamaları nedir?

Sorularına yanıt bulmak amacıyla bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesindeki sağlık çalışanlarının iş güvenliğinin saptaması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## **2. GENEL BİLGİLER**

İş sağlığı ve meslek hastalıklarının genel kavramları, tarihsel gelişimini, iş sağlığı ve meslek hastalıklarının gelişim süreçlerini, sağlık kuruluşlarında karşılaşılan risk faktörlerini ve çalışanların iş sağlığı algısı ve iş sağlığı hemşiresinin rolleri ele alınmıştır.

### **2.1. İş Sağlığı Kavramları**

#### **2.1.1. İş Sağlığı**

İş Sağlığı çalışanların iyilik hallerini sürdürmek, (bedensel, ruhsal, sosyal) çalışanın işyeri ortamından kaynaklanan problemlerden korumak, iş ve insan arasındaki uyum şeklinde tanımlanmaktadır (Yılmaz 2009). Temel amacı sağlığın korunmasıdır. İşyerlerindeki sağlık problemlerinin tanımlanması ve korunmasına yönelik faaliyetleri kapsar. (Öztürk vd.2011, Esin ve Aktaş 2012, Bilir ve Yıldız 2012).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan iş sağlığı tanımı; “Tüm meslek gruplarında çalışanların fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan iyilik hallerini devam ettirme ve daha üst seviyeye çıkarma” olarak tanımlamıştır.

#### **2.1.2. İş Güvenliği**

İş esnasında çalışma ortamındaki çeşitli faktörler nedeniyle çalışanların karşılaştıkları sağlık problemleri, çalışanların işin yürütülmesinden kaynaklanan mesleki risklerin ve sağlığa zarar verebilecek tehlikelerin ortadan kaldırılmasına yönelik sistematik ve teknik çalışmalardır.

Çalışanların iş kazalarından korunmak amacıyla tehlikesiz çalışma ortamını akdetmek gerekir (Horozoğlu 2017). Hukuksal olarak iş güvenliği, çalışma esnasında

işçilerin yüzleştikleri tehlike ve risklerin ortadan kaldırılması ve en aza indirilmesidir (Kalkan 2013).

### **2.1.2. İş Sağlığı ve Güvenliği**

İş sağlığı ve güvenliği iş esnasında bir işyerinde o iş yerinin gerçekleştirdiği faaliyetlerden etkilenen, işyerindeki fiziksel koşullar nedeniyle ortaya çıkan sağlık problemleri ve işle ilgili tehlike ortadan kaldırılması ya da en aza indirilmesi ifadesiyle tanımlanabilir. İş yerinin, üretimin ve çalışanların güvenliğini esas olarak kabul eder (Tozkoparan ve Taşoğlu 2011, Balkır 2012, İşler 2013, Duymaz şahin 2014, Bilir ve Yıldız 2014, Turan ve Taşkın 2016, Yılmaz ve Çodur 2017).

WHO ve ILO' ya göre iş sağlığı ve güvenliğinin tanımı; “Çalışanların iş kazalarına maruz kalmalarını ve meslek hastalıklarına yakalanmalarını önlemek fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden tam iyilik hali ve huzurlu ve güvenilir bir çalışma ortamı sağlamak için tedbir alınması gereken önlemler dizisidir” (Tozkoparan ve Taşoğlu 2011, Yıldırım ve Kuruoğlu 2013, Kahraman vd. 2016).

### **2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı ve Önemi**

İş sağlığı ve güvenliğinin amacı, çalışma ortamlarındaki olası ve mevcut tehlikeler ile bu tehlikelerden kaynaklanabilecek risklerin kabul edilebilir risk seviyelerine çekilmesini sağlamaktır, çalışma şartlarının dezavantajlı etkilerinden korunmak, çalışanlara ferah ortam sağlamak, işyerlerindeki zararlı minimuma indirmek ve çalışma verimini arttırmaktır (Aydınonat 2012, Ceylan 2012, Kılıkış ve Demir 2012, Soy 2013, Kuzucuoğlu 2017).

İş sağlığını ve güvenliğinin amaçları; üretim ve işletme güvenliğini sağlamak ve çalışanları korumaktır. İş sağlığı ve güvenliğinin asıl amacı personeli korumaktır. Çalışanları işyerinin olumsuz koşullarından korumak ve çalışma ortamının güvenliğini sağlamaktır. İşyerinde bir diğer önlem işletme güvenliğini sağlamaktır. Üretim güvenliği iş sağlığının amaçlarındandır. Çalışma ortamının ergonomisi iş veriminde artma ve üretimde artışa ortam oluşturacak. (Baloğlu 2013, Horozoğlu 2017).



### **2.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihçesi**

Babil döneminde M.Ö.2000'lerde ilk yasa olan Hammurabi Kanunlarında iş sağlığı ve iş güvenliğinin tohumları atılmıştır. İş sağlığı ve güvenliği çalışmaları eski Roma'da gözlemlenmiştir.

Eski Mısırlar (M.Ö 1500) yıllarında piramit inşaatı için tıbbi servisler kurulmuş. Platon (eflatun) (M.Ö.428-348) zanaatçıların çalışma şartlarından ortaya çıkan problemlerden bahsetmiştir. M.Ö 370 yıllarında Hipokrat kurşun zehirlenmesi tanımlamıştır.

Yunan hekim Dioscorides Pedanius "İlaç Bilgisi Üzerine" (Peri Hylesatrikes) adlı kitabına ilaçlar kategorize edilmiş ve zararlı maddeleri hayvansal, bitkisel ve göz hastalıklarına yönelik olarak üç ana başlık altında değerlendirilmiştir.

Gregorius Agricola-George Bauer (1526) Jeoloji, metalürji ve madencilik bilgilerini içeren "De Re Metalica" önemli bir yapıtı ortaya koymuştur. Kitap madende çalışanların karşılaştıkları problemleri içermektedir.

İş sağlığı kavramını kurucusu Dr. Bernardino Ramazzini 1713 yılında yazdığı meslek hastalıkları kitabı "De Morbis Artificum Diatriba" kitabıyla kabul edilmektedir. Meslek hastalıkları ile ilgili sanayi devriminden sonra dünyada ve Türkiye de gelişmeler yaşanmıştır (Horozoğlu 2017).

#### **2.3.1. Dünyadaki Tarihsel Gelişimi**

İş sağlığı ve güvenliği kurulu İngiltere'de kurulmuştur. Thomas Percival (1740-1804) gençlerin çalışma koşulları konusunda ilk fabrika yasasını çıkartmıştır. John Thomas Arlidge (1822-1899) çanak çömlekçi hastalıkları çalışmalarında toprak ürünleri ve çini yapımıyla uğraşan fabrikalara işyeri hekimi atanması sağlanmıştır. İngiltere de 1847 yılında iş müfettişliği kavramı ortaya çıktı.

Alice Hamilton (1869-1970) Amerika Birleşik Devletleri'nde işçilerin sağlığını koruması ve geliştirilmesine öncülük etmiş bir hekimdir.1914 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde sanayileşme hareketlerin çok hızlandığı Cornell Üniversitesi İç Hastalıkları Profesörü Gilman Thomas an “Meslek Hastalıkları” (The Occupational Diseases) kitabını çıkartmıştır. 1913'de Amerika da Ulusal Güvenlik Konseyi (NSC) kuruldu. 1970'de Amerika Birleşik Devletleri'nde Mesleki Güvenlik ve Sağlık Kanunu (OSHA) çıkarıldı ve daha Sonra Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (NIHOSH) kuruldu.

1972 yılında Almanya da İş Sağlığı ve Güvenliği ve Kaza Araştırma Merkezi kuruldu.1974 yılında Wuppertall'de iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yüksek mühendislik bölümü açıldı.

Avrupa birliği 1919 yılında Cenevre de Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) kurulmuştur. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili birçok sözleşme çıkarılmıştır (Horozoğlu 2017).

### **2.3.2. Türkiye'deki Tarihsel Gelişimi**

Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği4 dönemde incelenmektedir.

#### **a) Tanzimat'tan Önceki Dönem**

Örf ve âdet hukuku prensipleri hâkimdir. Fütüvvet name denilen kaynakta meslekle ilgili koşullar yazılı olarak toplanmıştır. Zaviye denilen birlikleri doğmuştur. Buna göre çıraklık, kalfalık ve ustalık seviyelerinde ilerlemeler gerçekleştirilmiştir. Daha sonra bunların yerini localar almıştır (Çiçek ve Öçal 2016, Horozoğlu 2017).

#### **b) Tanzimat ve Meşrutiyet Dönemi**

Yazılı hukuk düzeninin olması bu dönemin en önemli özelliği olmuştur. Mecelle çerçevesinde iş ilişkilerinin düzenlenmesi sağlanmıştır. Mecelle' de çalışma hayatına ilişkin hükümler yer almaktadır.

İlk yasal düzenleme 1865 yılındaki Dilaver Paşa Nizamnamesidir. Maddin nizamnamesi, Tanzimat ‘tan sonraki ikinci önemli belgedir ve genellikle iş güvenliğini ilgilendiren hükümleri içerir (Çiçek ve Öçal 2016, Horozoğlu 2017).

### **c) Kurtuluş Savaşından Sonraki Dönem**

Kurtuluş savaşından sonraki dönemde Kömür Tozları Yasası çıkarılmıştır. Kömür tozlarının satılması ve ödeneğin madencilerin ihtiyaçlarının karşılanmasına yöneliktir.

Zonguldak ili ile ilgili Ereğli Havza-i Fahmiye Maden Amelesinin kanununu çıkarılmış. Kömür havzalarındaki iş şartları ve sağlık problemleri ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. (Çiçek ve Öçal 2016, Horozoğlu 2017).

### **d) Cumhuriyet dönemi**

Cumhuriyet döneminde çok sayıda yasa ve yönetmelikler çıkartılmıştır. İlk önemli yasa 3008 sayılı iş kanunu 15.06.1937 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Yasanın 29. Maddesine göre; Her iş verenin çalışanın sağlığını ve güvenliğini nasıl koruyacağına dair bir iç yönetmelik hazırlanması ve resmi bir makama onaylatarak uygulamaya koyması zorunlu olmuştur.

10.06.2003 tarihinde 4857 sayılı yeni iş kanunu yürürlüğe girmiştir. Bu kanuna göre pek çok yönetmelik çıkarılmıştır. 2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu olarak yürürlüğe girmiştir. En son, 20.06.2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kabul edilmiştir (Çiçek ve Öçal 2016, Horozoğlu 2017).

## **2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili Kuruluşlar**

İş sağlığı ve güvenliği alanında Dünyada ve Türkiye de pek çok kuruluş bulunmaktadır.

## **2.4.1.Dünyada İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Kuruluşlar**

### **a) Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)**

ILO İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalar yapmıştır. ILO'nun bu alandaki çalışmalarının süreklilik göstermiş ve politikaları genişletilmiştir. 1919 yılındaki Versay Anlaşması'nda ilk oturumunda çalışma süresi çalışma yaşı, konferansta çalışanların durumları, çalışma hayatı ile ilgili haklar ve sosyal düzeydeki problemler görüşülmektedir. ILO'nun "İşyerlerinde maruziyet değerleri" ve "İşçi İş Sağlığı ve İş Güvenliği" le ilgili uluslararası sözleşmeleri işyerlerindeki problemlerin çözümü konusunda katkı sağlamıştır (Karakulle 2012).

### **b) Dünya Sağlık Örgütü (WHO)**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1948 yılında Cenevre'de kurulmuştur. DSÖ, Birleşmiş Milletler sistemi içinde yetkiyi organize etmektir. DSÖ küresel sağlık konularındaki liderlik eder sağlıkla ilgili eğilimleri değerlendirir Halkın sağlığını dünyada barış ve güvenliğini sağlaması amacıyla açısından temel önem arz ettiğini kabul eder (Akkaya 2007).

## **2.4.2.Türkiye de İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Kuruluşlar**

### **a) İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (İSGGM)**

İSGGM Görevleri;

- Politikaları takip etmek ve etkinlikler hazırlamak
- Kişisel koruyucuların ve makine koruyucularının üretimini yapacak kuruluşların usul ve esaslarını belirlemek
- Araştırma ve inceleme çalışmalarını programlamak ve planın uygulanmasını sağlamak
- Çalışanlarla ilgili tedbirler almak,
- İSG Merkezi çalışmalarını yönetmek, denetlemek ve düzenlemek.

#### **b) İş Teftiş Kurulu(İTK)**

İTK 1979 tarihinde kurulmuştur. Görev ve yetkilerini sıralayacak olursak;

- Mevzuatın uygulanmasını sağlamak ve denetlemek
- İş yeri denetimi ile ilgili çalışmalar yapmak
- İş yeri denetimi ile ilgili belgeleri tutmak, yayınlanmasını sağlamak ve değerlendirmek (Yılmaz 2009)

#### **c) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi(ÇASGEM)**

ÇASGEM' in amacı sosyal güvenlik konularında çalışma hayatında ulusal ve uluslararası düzeyde danışmanlık faaliyetlerinde bulunmaktır.

ÇASGEM' in görevleri;

- İstatistikler hazırlamak
- Mevzuatlar ile ilgili araştırmalar yapmak
- Derleme yapmak
- İşyerlerinin iş verimi ve çalışma konuları ve ile ilgili meselelerini inceleyerek tavsiyelerde bulunmak
- Çalışma hayatı, işçi ve işveren ilişkileri, verimlilik, sosyal güvenlik, istihdam, kalite yönetimi, ergonomi, çevre konuları ile ilgili araştırmalar yapmak

#### **d) Sosyal Güvenlik Kurumu(SGK)**

Sosyal Güvenlik Kurumunun görevleri;

- Sosyal güvenlik alanında, iş birliğini ve koordinasyonu sağlamak
- Sosyal güvenlik politikalarını geliştirmek ve bu politikaları uygulamak
- Kişileri hak ve zorunlulukları konusunda bilgilendirmek
- Sosyal güvenliğe ilişkin hususlarda uluslararası gelişmeleri izlemek

#### **e) Meslek Hastalıkları Hastanesi**

Bu hastaneler tanı ve tedavi vermek üzere kurulmuşlardır. İlk hastane 1949 yılında İstanbul Nişantaşı'nda açılmıştır. Meslek hastalıkları hastaneleri konusunda

ülkemizde istenilen gelişme maalesef sağlanamamıştır. Meslek hastalıkları konusunda uzman hekim yerleştirilmemesinin etkileri olabilir (Öztürk vd. 2011).

## **2.5. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları**

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre iş kazası “İşyerinde iş esnasında meydana gelen, ölüme yol açan, vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenengelli hale getiren olay” olarak ifade edilir (<http://www.mevzuat.gov.tr>, Erişim tarihi:17 Eylül 2017) (Bıyıkçı 2010, Yıldız 2010, Ceylan ve Başhelvacı2011, Erdoğan 2014, Tanrıverdi vd. 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) iş kazalarını; “Tüm meslek gruplarında çalışanların fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan iyilik hallerini devam ettirme ve daha üst seviyeye çıkarma” şeklinde tanımlanırken Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) iş kazasını; “Beklenmeyen ve planlanmamış vaka sonucunda zarara ve sakatlanmaya sebebiyet veren durumdur.” şeklinde tanımlanmaktadır (Erkal ve Coşkuner 2010, Akarsu vd. 2013) (T.C Resmî Gazete, 30 Haziran 2012, Sayı:28339).

İş yerinde bulunan ve çalışanın çalışma esnasında karşılaştığı etkenlere bağlı olarak ortaya çıkan işe özgü hastalıklara ‘Meslek Hastalıkları’ denir. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 3. Maddesinde tanımlanan meslek hastalığı; mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalıktır (Bilir 2011, Erdoğan 2014).

### **2.5.1. İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Nedenleri**

İş kazalarının nedenlerinin bilinmesi ve koruyucu önlemlerin alınması gerekir. İş kazalarının başlıca nedeni iş yerinde ortaya çıkacak riskler ve tehlikeler belirlenmesi ve buna yönelik önlemler alınmamasıdır (Demir 2010, Tozkoparan ve Taşoğlu 2011, Meydanlıoğlu 2013, Baysal ve Anık Baysal 2016).

İş kazalarının nedenlerine baktığımızda sosyal, ekonomik, psikolojik ve çevresel faktörler neden olmaktadır (Karadeniz 2012, Camkurt 2013).

## **2.5.2. Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları**

Sağlık işletmeleri çalışma açısından riskli işletmelerdir. Sağlık çalışanları bir taraftan mesleklerini icra ederken, diğer taraftan iş kazalarına maruz kalmakta veya meslek hastalarına yakalanabilmektedir. Sağlık personellerinin mesleki risklerine maruz kalma olasılığı çalıştığı bölüme, mesleğine ve yaptığı işe göre değişiklik göstermektedir (Özdemir ve Topçuoğlu 2009, Saygun 2012, Ünlü 2013, Devebakan ve Paşalı 2015)

Amerika Birleşik Devletleri Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği (OSHA) ve Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (NIOSH) göre sağlık işletmelerinde riskler; biyolojik, kimyasal, psikolojik, fiziksel veya çevresel/biyomekanik olmak üzere 5 sınıfta incelenmektedir. NIOSH, hastane ortamında 25 kimyasal, 10 psikososyal, 6ergonomik, 29 fiziksel ve 24 biyolojik tehlike ve risk olduğunu belirlemiştir (Özkan ve Emiroğlu 2006, Öztürk vd. 2011, Saygun 2012, Beyzadeoğlu ve Cengiz2013, Meydanlıoğlu 2013, Bilir ve Yıldız 2014, Devebakan ve Paşalı 2015, Kahraman vd. 2016).

### **a) Sağlık Kuruluşlarında İşyeri Ortam Faktörleri**

Çalışma ortamları çalışanların sağlığını tehdit edecek tehlikeler barındırır. Bu riskler çalışanların sağlık durumlarını etkileyerek meslek hastalıkları ve iş kazalarına neden olmaktadır (Saygun 2012).

#### **Fiziksel Faktörler**

Çalışma ortam faktörü olarak bilinen fiziksel unsurlar sağlık alanındaki kuruluşlarında önemli yer tutmaktadır. Fiziksel risklerin başında ısı, gürültü ve ışık gelir (Ayşe 2010, Öcal 2010, Dünder Aravacık 2014, Aras ve Uskun 2015).

Fiziki faktörleri incelemeye devam edersek, radyasyon (ultraviole, elektromanyetik vb. ışınım), sıcak/soğuk, havalandırma, elektrik düzeneği, vibrasyon, kaygan zemin ve toz, düşük ve yüksek basınç, titreşim, çalışma programları

(çalışma süresi, vardiya sistemi vb.) olduğu belirlenmiştir (Kaya 2010, Kavuncubaşı ve Yıldırım 2012)

Fiziksel faktörlere bağlı gelişebilecek sağlık sorunları arasında kesici delici alet yaralanmaları, bel yaralanmaları, yanıklar, kas-iskelet sistemi sorunları, merkezi sinir sistemi depresyonu, dolaşım bozukluğu, işitme kayıpları, görme bozuklukları yer almaktadır (Güler ve Bilginer 2006, Akkaya 2007, Durmuş ve Günay 2007, Parlar 2008, Tekbaş 2010, Meydanlıoğlu 2013, Bilir ve Yıldız 2014, Arsal Yıldırım ve Gerdan 2017)

### **Kimyasal Faktörler**

Kimyasal maddeler sayıları çok fazla olmakla birlikte katı, sıvı, buhar, toz şeklinde de olabilir bu sebeple takip edilmesi zordur. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı kimyasal faktörleri sıraladığımızda antiseptikler, anestezi maddeleri, civa, latex gibi maddeler sıralayabiliriz (Akkaya 2007, Meydanlıoğlu 2013, Aras ve Uskun 2015).

Kimyasal maddeler cilt, yutma, kesilme, batma, temas şeklinde veya inhalasyon şeklinde vücuda alınabilir. Kimyasal maddelerin neden olduğu en sık görülen problem deri ve solunum problemleridir (Tekbaş 2010, Meydanlıoğlu 2013, Bilir ve Yıldız 2014, Arsal Yıldırım ve Gerdan 2017).

### **Biyolojik Faktörler**

İnsanda hastalıklara yol açan canlılara veya canlıların ürünlerine biyolojik faktörler denir. Mikroorganizmalar sağlık personelinin en sık karşılaştığı biyolojik faktörlerdir. Biyolojik risk faktörleri; kan ve efüzyon vücut dokuları içeren laboratuvar materyalleri, virüsler, tıbbi atıklardan gelebilecek bakteriler, organik tozlar, paraziter hastalıklar, enzimler ve proteinlerdir.

Sağlık çalışanları, maruz kaldığı biyolojik tehlikeler, Hepatit B virüsü, barsak enfeksiyonları, HIV (Human Immunodeficiency Virüs), enfeksiyonları gibi birçok



tehlikeyle karşı karşıya kalmaktadır. Biyolojik faktörlerin bulaş sindirim, solunum yoluyla, enfekte kişinin kanı ile temas şeklinde olabilir (Ağkoç 2005, Güler ve Bilginer 2006, Meydanlıoğlu 2013, Bilir ve Yıldız 2013a, 2014b, Arsal Yıldırım ve Gerdan 2017).

### **Ergonomik Faktörler**

Ergonomi, işin insanın anatomisine ve fizyolojisine uygun bir şekilde düzenlenmesidir. Ergonomik faktörlerin verimlilik bakımından çalışma hayatında önemli yeri vardır. Ergonomide amaç; çalışanların yaşam kalitesini iyileştirmek ve giderek toplumun iyileşmesine katkı sağlamaktır (Badii et al.2006).

Ergonomik problemler de sağlık personeli için önemli bir sorun oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının en sık karşılaştığı ergonomik faktörler bel ağrısı başta olmak üzere kas-iskelet sistem hastalıklarıdır. (Güler ve Bilginer 2006, Şimşek 2006, Akkaya 2007, Babayiğit ve Kurt 2013, İşler 2013, Meydanlıoğlu 2013, Bilir ve Yıldız 2014, Arsal Yıldırım ve Gerdan 2017)

### **Psikososyal Faktörler**

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı psikososyal tehlikeler iş yeri ortamından ve çalışma koşullarından kaynaklanmaktadır. Çalışma koşullarında kötü yönetim, stres, kültürel farklılıklar, iş doyumuğunun olmayışı, huzursuzluk, şiddet, çalışanlar ve yönetimden olumsuz geri bildirimler ve yetersiz liderlik olarak sıralayabiliriz.

Çalışma ortamındaki kişilerarası ilişkilerin etkili olması, çalışan bireyin ruhsal ve sosyal iyilik durumu üzerinde hem de üretimin etkinliğinde etkilidir (Güler ve Bilginer 2006, Bilazer vd. 2008, Bilir ve Yıldız 2013, Meydanlıoğlu 2013, Arsal Yıldırım ve Gerdan 2017).

### **2.5.3. Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları**

Sağlık çalışanları çok farklı sağlık risklerine maruz kalmıştır (Jimenez et al. 2015). İş kazaları açısından sağlık hizmetleri ülkemizde riskli bir sektördür (Erdal ve Coşkuner 2010, Taşoluk 2011, Karakulle 2012, Togan vd. 2015)

Sağlık kurumları risk düzeyinin yüksek olduğu kurumlardır. Sağlık personeli iş kazası ve meslek hastalıkları açısından risk arz etmektedir. (Gürel 2006, Cürcani ve Tan 2009, Uğurlu 2010, Ateş 2014).

#### **a) Yumuşak Doku Travmasına Bağlı İş Kazaları**

Yumuşak Doku travması denince akla; kesici ve delici alet yaralanmaları, intravenöz giriş araçları, bisturiler, iğneler, lansetler, enjektörler gibi kesici aletler akla gelmektedir (Korkmaz 2008).

Sağlık çalışanları, çalışma sahalarında kendi sağlıklarını tehdit eden birçok sorun ile karşılaşmaktadır (Da Silva et al. 2010) Kesici ve delici alet yaralanmaları sağlık çalışanlarının önemli bir problemidir. Kesici ve delici alet yaralanmalarına sağlık çalışanlarından ziyade hastanede çalışan diğer personellerde maruz kalabilmektedir (Korkmaz 2008).

Sağlık personelleri çalışma koşullarından dolayı kesici delici alet yaralanmalarına maruz kalmaktadır. Hepatit B, hepatit C ve HIV kesici-delici alet yaralanmalarına bağlı olarak bulaşma riski yüksek olan hastalıklardandır. Maruz kalındığı da profilaksinin başlatılması HIV' in bulaşma riskini önemli ölçüde azaltacaktır (Calfee 2006, Aldem 2013, İlçe vd. 2013, Duymaz Şahin 2014, Zencir 2015).

Kesici delici aletlerle yaralanmaya sebep olan faktörler için alınacak önlemlerin belirlenmesi, mesleki riskin azaltılmasına yardımcı olacaktır. Sağlık çalışanları çok riskli gruplar olduğundan iş sağlığı ve güvenliği eğitimi düzenli aralıklarla verilmelidir (Samancıoğlu vd. 2013, Zencir 2015). Günümüzde yaşanan problemlerden biride sağlık çalışanlarının yaralanmaları bildirmemesi ya da bildirilen kazayı kurumun

raporlamamasıdır. Günümüzde kalite standartları gereği ve çalışan sağlığı ve güvenliği yönetmeliğine göre bildirimler zorunlu hale gelmiştir. Kesici-delici alet yaralanmalarına maruz kalan sağlık çalışanları sağlık kuruluşları tarafından takip edilmeli ve meydana gelen yaralanma ve kazalar kayıt altına alınmalıdır (Devebakan 2007, Korkmaz 2008).

### **b) Çarpma Düşme ve Burkulmaya Bağlı İş Kazaları**

Sağlık kurumlarında çalışanlarda sıkça rastlanan kazalardandır. Sağlık sektörünün fiziki yapısı (zeminlerin kaygan, basamakların sık ve yüksek olması) gibi çalışma ortamı kaynaklı etkenler, vücut kuvveti gerektiren işlerin yapımı esnasında (malzeme kaldırma, hasta transferi, kaldırma) gibi etkenler nedeniyle sağlık çalışanlarında düşme, çarpma, burkulma görülmektedir (Akkaya 2007, Parlar 2008, Duymaz 2014).

### **c) Şiddete Maruz Kalmaya Bağlı İş Kazaları**

Şiddet son zamanlarda artmış ve sağlık personelinin önemli bir problemi haline dönüşmüştür (Kowalenko et al. 2012).Sağlık çalışanlarında şiddet dünya çapında bir sorundur. Çalışma ortamında şiddet, personeli performansını ve güvenliğini olumsuz etkileyen çalışma problemi olarak açıklanmaktadır (Han et al. 2017).

Sağlık kurumlarında şiddete maruz kalma diğer meslek gruplarıyla karşılaştırıldığında görülme olayı daha sıktır (Perhats et al. 2012).Sağlık kurumlarında şiddet nedenlerine bakacak olursak; Eğitimsel yetersizlik, sağlık personelinin şiddet bildiriminde bulunmaması, hasta ve ailenin karşılanamayan beklentileri gibi, memnun edilmeyen hasta ve hasta yakınları gibi birçok neden sıralayabiliriz (Pich et al.2010, Baydin ve Erenler 2014).

Sağlık bakanlığı son yıllarda şiddeti azaltmaya yönelik çalışmalar başlatmış medya, yasa ve yönetmelikle bu konunun önemini vurgulamış ve gerekli önlemleri almış, daha güvenli bir çalışma ortamı oluşturmak için çalışmalar başlatmıştır (Gacki Smith et al. 2010).

Aile ve akran desteği gibi gruplar oluşturulup sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlanabilir (Hsieh et al. 2016). Şiddet olaylarını en aza indirmek için ve iş doyumunu artırabilmek için İSG uygulamalarının kurumlarca benimsenmesi ve şiddet hakkında işveren ve çalışanların gereken uygulamaları yapması gerekir (Yeşildal 2005, Akkaya 2007, Duymaz 2014).

#### **d) Duygusal Sorunlar (Yalnızlık, Tükenmişlik)**

Tükenmişlik zorluklara karşı geliştirilen duygusal olumsuz reaksiyonlardır (Akpolat ve Işık 2008). Tükenmişlik tüm fizyolojiyi etkileyen ve sinsice ortaya çıkan bir durumdur (Altay vd. 2010).

Sağlık çalışanları tükenmişlik açısından en riskli çalışan grubudur. Tükenmişlik sebepleri; Çalışanların maruz kaldıkları fazla çalışma koşulları, nöbet tutma, komplike hastalarla ilgilenme, hasta yakınlarının stresli davranışları, ekip arkadaşıyla yaşanan problemler, iletişimdeki aksaklık, sorunların idareye aktarılamaması yada aktardığında yaşanan aksaklıklar, gibi nedenler olarak sıralayabiliriz (Musaoğlu 2008, Altay vd.2010, Ayık vd.2010).

#### **2.5.4. Sağlık Kuruluşlarında Meslek Hastalıkları**

Sağlık hizmeti çalışanları farklı alanlarda çalıştıkları için farklı mesleki tehlikelerle karşılaşmaktadırlar. (Hood and Larranaga 2007, Bahçecik ve Öztürk 2009).

Hastanelerde sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları birçok mesleki hastalık riski bulunmaktadır (Alamgir et al. 2007). Mesleki hastalıklar çalışanın gerekli özeni göstermemesi, bilgi noksanlığı ve işverenin alması gereken önlemleri almaması gibi faktörlerden kaynaklanabilmektedir (Constantinidis et al. 2011). Sağlık çalışanlarının hastalarla birebir temas halinde olmaları, hayatlarını tehdit edebilecek birçok hastalığa yakalanma riskini daha da artırmaktadır (Semerci 2012).

### **a) Enfeksiyonlara Bağlı Meslek Hastalıkları**

Sağlık çalışanları risk grup yüksek bir sektörde çalıştığı için çok çeşitli risklere maruz kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının çok karşılaştıkları meslek hastalığı enfeksiyona bağlı gelişen meslek hastalıklarıdır (Antmen 2013).

Sağlık çalışanları çalışma koşulları ve hastaların kan-vücut sıvılarına maruz kalma nedeniyle, enfeksiyona yakalanma riski yüksektir. Sağlık çalışanları, maruz kaldığı enfeksiyonlar, Hepatit B virüsü, barsak enfeksiyonları, HIV (Human Immunodeficiency Virüs), enfeksiyonları gibi birçok tehlikeyle karşı karşıya kalmaktadır (İnceseli 2005, Atasoy vd. 2012, Serdar et al. 2013, Markovic Denic et al. 2013, Çelik 2016, Kocur et al. 2016).

Sağlık personelinde enfeksiyonlara bağlı meslek hastalıkları hastalara bakım sonucunda ortaya çıkar. Hastanelerde mesleki influenze çok önemlidir. Aşılama ve koruyucu önlemlerle risk azaltılabilir (Jones and Xia 2017). Sağlık çalışanlarının kayıtları güvenli bir şekilde tutması ve yetkililere belirtmesi gerekmektedir (Szczypta, et al. 2014).

### **b) Kimyasal Maddelere Bağlı Meslek Hastalıkları**

Hastaneler kimyasal ajanların en çok kullanıldığı alanlardır. Kimyasal maddelerde en sık maruziyet solunum ve deri ile temas/emilim yollarıdır (Özkan ve Emiroğlu 2006, Crippa et al. 2012, Çelik 2016)

Günümüzde hastanede yaygın olarak kullanılan kimyasallar şunlardır;

Etilen oksit; Yanıcı ve renksiz zehirli bir gazdır. Sterilizasyonda kullanılır.

Alkol; Mukoza, göz ve cilt için irritandır.

Klor Bileşikleri; Dekontaminasyon da kan ve vücut sıvıları ile kontamine yüzeylerin dezenfeksiyonunda tercih edilen maddelerdir. Amonyak ile karışması zehirli gaz oluşumuna yol açmaktadır.

Fenol; Hastanelerde riskli bölgelerin dezenfeksiyonunda, tıbbi ve cerrahi aletlerin dekontaminasyonunda kullanılabilirler. Cilt ve gözde ağır yanık, aritmi, solunum güçlüğü, konfüzyona neden olabilir.

İyot Türevleri; Göz irritasyonuna neden olmaktadır. Deri ve doku antiseptiğidir.

Formaldehit; Dezenfeksiyon ve sterilizasyon amacıyla kullanılır. Hemodiyaliz cihazlarının dezenfeksiyonunda kullanılmaktadır. Karsinojen ve iritan etkisi vardır.

Gluteraldaldahit; Birçok tıbbi malzemenin sterilizasyonunda kullanılmaktadır. En büyük yan etkilerinden biride mesleki astım yapmasıdır. (Mc Grath et al. 2003, Xelegati et al. 2006)

#### **c) Radyasyona Bağlı Meslek Hastalıkları**

Sağlık çalışanları açısından önemli meslek hastalığından biride radyasyona bağlı meslek hastalıklarıdır. Röntgen, nükleer tıp, tomografi alanlarında iyonize radyasyon yaygın olarak bulunmaktadır. Çalışan üzerinde radyasyonun olumsuz etkileri bulunmaktadır. Maruz kalma riskini en aza indirmek için uygun teknikler kullanılması, kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve ilerlemiş teknolojiden yararlanma maruz kalma riskini en aza indirebilir (Tomoika and Kumagai 2005, Ayşe 2010, Duymaz Şahin 2014).

#### **d) Kas iskelet Yapılarına Bağlı Meslek Hastalıkları**

Sağlık çalışanlarının sıklıkla maruz kaldığı mesleki hastalıklar arasındadır (Nelson et al. 2006).

Sağlık çalışanları ise çalışma şartları gereği vücut postürünü bozan işlerde bulunur. Sağlık personellerinin hızlı çalışmak zorunda kalmak ve yoğun iş yükü, Uygunsuz postür, elle yük taşımak, çalışma ortamı, stres, hasta kaldırma taşıma, vücut postürünü zorlayıcı hareketler nedeniyle birçok tehlikeyle karşı karşıya kalabilirler (Hudson 2005, Akkaya 2007, Parlar 2008, Ayşe 2010, Bakar 2012, Özgür 2013, Duymaz Şahin 2014, Urgan ve Hamzaoglu 2016, Ballester Arias and Garcia 2017).

Kas iskelet sistemi yaralanmalarını azaltmak için iş yeri koşullarını çevreyi tanımak oluşabilecek riskleri analiz etmek ve bu riskleri azaltarak işle ilgili koşulları iyileştirmek gerekmektedir (Rogers et al.2013).

#### **e) Cilt Problemlerine Bağlı Meslek Hastalıkları**

Cilt problemlerine bağlı meslek hastalıkları sağlık çalışanlarında sıklıkla görülmektedir. Ellerin sıklıkla yıkanmasından kaynaklı egzama oluşumu, latex eldiven ve dezenfektan ilaçlardan dolayı cilt hastalıklar sağlık çalışanları arasında yaygın olarak görülmektedir (Duymaz Şahin 2014). Sağlık çalışanlarında mesleki dermatit önemli bir meslek hastalığı olarak karşımıza çıkmaktadır (Douglas et al.1999).

#### **f) Strese Bağlı Meslek Hastalıkları**

Strese bağlı meslek hastalıklarına sağlık çalışanları sıklıkla karşılaşmaktadır (O Neill et al. 2008). Stres faktörlerine göz atacak olursak, personel sayısının yetersiz olması, malzemelerin yetersiz ve kalitesiz olması, mesai arkadaşınla olan kültürel farklılıklar yoğun ve vardiyalı çalışma şartları, ağrı, kayıp, duygusal acılar, deneyimsiz idareciler, idarecilerin çalışana olan tutumu, uzun saatler çalışması, nöbetlerin sık olması, küçük çocukların evde bırakılıp işe gidilmesi, ailelerden ayrı kalma gibi birçok faktör sıralayabiliriz. Son zamanlarda sürekli değişen teknoloji bilgisindeki artış da stres oluşturmaktadır. (Duymaz Şahin 2014, Botha et al. 2015).

İş stresine bağlı olarak çalışanlarda depresyon, gerginlik, iş doyumunda azalma, gibi durumlar görülebilir. Uzun süre çalışmak, uykusuzluk sağlık çalışanlarının hata yapma oranlarını artırmaktadır. Son zamanlarda gündemde olan sağlık çalışanlarının şiddet olaylarının artması personelin verimliliğini ve emniyetini olumsuz yönde etkilemektedir (Mc Grath et al.2003, Akkaya 2007, Yalçın 2013).

#### **e) Uyku Bozuklukları**

Sağlık çalışanlarında uyku bozuklukları önemli problemlerden biridir (Saygun 2012). Sağlık çalışanlarının vardiyalı çalışmasına bağlı olarak uykululuk, yorgunluk, bellek ve konsantrasyon bozuklukları görülür. Nöbet tutmadan kaynaklı uyku durumu,

unutkanlık, enerji kaybı, konsantrasyon eksikliğine, baş ağrısına yol açar. Yaşam kalitesini ve çalışma verimliliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Aydın vd.2010, Aydın vd. 2011).

## **2.6. İş Sağlığı İle İlgili Yasal Düzenlemeler**

Uygulamaların yetersizliği nedeniyle yaşanan iş kazaları iş dünyasının önemli sorunları arasında yer almaktadır Çalışanların güvenli ortamlarda çalışmalarını, iş kazaları ve meslek hastalıklarının ortaya çıkabileceği iş gücü kayıplarına engel olmakta, üretimin sürdürülebilirliğine ve işletmenin verimliliğine katkı sunmaktadır. Verimliliğin artırılmasında en önemli faktör olan iş sağlığı konusunda çalışmalar yapmaktadır (Fernandez Muniz et al.2009, Jamilah et al. 2010, Dollard and Neser 2013, Karamık ve Şeker 2015).

Ülkemizde Cumhuriyet öncesinden başlayan iş sağlığı çalışmalarında ilk kez sistemli bir düzenleme yapılarak hazırlanan yasa,1936 yılında yürürlüğe giren 3008 sayılı İş Yasasıdır. 1976 yılında 931 sayılı İş Yasası çıkarılmıştır (Korkut ve Tetik 2013, Bilir ve Yıldız 2014). Türkiye'nin ILO'ya üye olmasıyla AB ve ILO normlarına uygun olarak hazırlanan 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu 30.06.2012 tarih ve 28339 sayılı resmî gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (Bayram 2009, Dursun 2011, Kılıkış ve Demir 2012, Kılıkış 2013).

### **2.6.1. 6331 Sayılı İş Sağlığı Kanunu ve Yükümlülükleri**

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenlik Kanununa (İSGK)' na bağlı olarak çıkarılan yönetmelikler doğrultusunda işyerlerinde risk değerlendirilmesi yapmak, oluşabilecek tehlikelerin önüne geçilmesi ve önlem alınması amaçlanmıştır (Akpınar ve Çakmakkaya 2014).

6331 sayılı İSG kanunları İSG' nin sağlanması için, işveren, tarafların, çalışanların ve devletin görev, yetki sorumlulukları önem arz etmektedir.6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun kabul edilmesiyle taraflar açısından yeni bir dönem



başlamıştır “Önleyici ve Koruyucu” yaklaşım benimsenmiştir (Korkmaz ve Avsallı 2012, Korkut ve Tetik 2013).

#### **a) İşverenin Yükümlülükleri**

6331 sayılı İSG kanununun “İş verenin Genel Yükümlülüğü” başlıklı 4. Maddesinde;

- İSG önlemlerine uyulup uyulmadığını izleyecek, uygunsuzluklarının giderilmesini sağlayacak.
- Risklerin önlenmesi, risk değerlendirilmesi yapılması konusunda tedbirin alınması, eğitim ve bilgi verilmesi, çalışanlara koruyucu ekipman kullanılması gibi... her türlü organizasyonun yapılması, güvenlik tedbirlerin değişen şartlara uygun hale getirilmesi gerekli araç ve gereklilerin sağlanması, sağlık ve mevcut durumun iyileştirilmesi çalışmaları yapacak.
- İşveren hükümlükleri arasında risk değerlendirilmesi yapmak veya yaptırmak vardır. Risk değerlendirilmesi, iş veren açısından yol gösterici olmalıdır.
- Çalışana görev dağılımında, işe uygunluğunu göz önüne alır.
- Bütün iş kazalarının ve meslek hastalıklarının raporlarını düzenler
- Çalışanları bilgilendirme yükümlülüğü, çalışanların yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirme yükümlülüğü vardır.
- İSG eğitimlerini almalarını sağlamakla yükümlüdür.
- İSG Kurulu oluşturma yükümlülüğü (Ortabağ vd.2009, Yılmaz 2009, Ceylan ve Başhelvacı 2011, Dursun 2011, Öztürk vd. 2011, Kılış 2013, Akalp ve Yamankaradeniz 2013, Akpınar ve Çakmakkaya 2014, Bilir ve Yıldız 2014, Karakaş 2015).

#### **b) Çalışanların Yükümlülükleri**

Çalışanların yükümlülükleri 6331 sayılı kanunun 19. Maddesinde;

- İşverenin talimatları doğrultusunda İSG ile ilgili eğitimleri almak,
- Diğer çalışanların güvenliklerini tehlikeye düşürmemek,
- Kişisel koruyucu ekipman kullanmak,
- İşyerindeki ramak kala bir tehlike ile karşılaştıklarında işverene haber vermek,

- İşyerindeki makine, üretim araçlarını cihaz, araç, gereç, taşıma ekipmanını kurallara uygun bir şekilde kullanmak (Bilir ve Yıldız 2014, Karakaş 2015, Çiçek 2016, Turan ve Taşkın 2016).

### c) Devletin Yükümlülükleri

Devletin yükümlülüğü,

- Çalışanlara güvenli çalışma ortamlarının oluşturulması için gereken düzenlemeleri yapmak,
- Güvenlik kültürü bilincini tüm topluma yaygınlaştırmak,
- Türkiye’de İSG standartlarını yükseltmek
- İSG ile ilgili farkındalık oluşturmak,
- Danışmanlık yapmak,
- İSG konusunda mevzuat çalışması yapmak, (Sabuncuoğlu 2005, Tozkoparan ve Taşoğlu 2011, Ceylan 2012, korkmaz ve Avsallı 2012, Akalp ve Yamankaradeniz 2013, Uçkun vd. 2013, Bilir ve Yıldız 2014, Tekin 2014,)

### 2.6.2. Sağlık Çalışmalarına İlişkin İş Sağlığı İle İlgili Yasal Düzenlemeler

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğine Tehlike Sınıflandırılmasına göre, sağlık en riskli gruba alınmıştır. Ülkemizde raporlama sisteminin eksikliğinden birçok iş kazası ve meslek hastalığı bildirmemekteydi ancak yürürlüğe giren İş Güvenliği Kanunu ve Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) ile sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği konuları üzerinde durulmuştur. (T.C. Resmî Gazete, 30 Haziran 2012, Sayı:28339).

27 Haziran 2015 Tarih ve 29399 Sayılı Resmî Gazetede, “Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelik kamuda ve özel sektörde sağlık hizmeti sunmakta olan bütün sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsamaktadır (T.C. Resmî Gazete, 27 Haziran 2015, Sayı:29399). Sağlık çalışanlarının, ortamdan kaynaklanan sorunların analiz edilip, işyerinde sağlığı bozan etmenlerin bilinmesi, bu etmenlere yönelik bilgilendirmenin yapılması korunma önlemlerinin alınması gereklidir (Saygun 2012).

### **Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri**

- Çalışanlarının sağlık kapasitelerini en üst seviyeye çıkartma,
- Sağlık çalışanlarının kişisel koruyucuları donanımı kullanmasının sağlanması,
- Çalışanın sağlıksız çalışma koşulları nedeniyle sağlığın bozulmasını önleme,
- İşe başlayış muayenelerinin yapılması,
- Çalışanın bedenen ve ruhsal yeteneklerine uygun pozisyonlarda çalışmasını sağlaması
- Taraflar arasında uyum sağlamaktı,
- Çalışanların standartlarına uyumunun izlenmesi,
- Bulaşıcı hastalıklara yönelik çalışmaların yapılması,
- Sağlığı geliştirme etkinlik ve programlarının yapılması,
- Sağlık çalışanlarının dengeli beslenmesinin sağlanması,
- Sağlık çalışanlarının belirlenmiş risk ve tehlikeler konusunda bilgilendirilmesi,
- Sağlık eğitimi verilmesi,
- Sağlık danışmanlığının yapılması,
- İşe bağlı sağlık sorunları, Meslek hastalıkları, iş kazalarının önlenmesi,
- Portör muayenelerinin yapılması (Özkan ve Emiroğlu 2006, Meydanlıoğlu 2013).

### **Çalışma Ortamına Yönelik Hizmetler**

- İş sağlığı komitesinin yeni yapılacak hastane planlamasında yer alması
- Üretim akışının tanımlanması
- İş akış semalarının meslek gruplarına göre çıkarılması ve güncelleştirilmesi
- Sağlık, güvenlik tehlike ve risklerin çalışma ortamına ve üretim sürecine göre belirlenmesi ve izlenmesi
- Tehlike uygulamaların kontrol edilmesi, denetlenmesi ve önlemlerin izlenmesi

### **Diğer Hizmetler;**

- Kayıt sisteminin (sağlık ve güvenlik) oluşturulması
- Koordinasyonun sağlanması
- Olağanüstü durumlara hazırlık planlarının oluşturulması
- Yöneticilerin tüm komitelerin hizmetlerinin desteklenmesinin sağlanmasıdır

- Hastane sağlık ve güvenlik protokollerinin oluşturulması (zkan ve Emiroğlu 2006, Aksan 2008, Ateş 2014).

## **2.7. İş Sağlığı Hemşiresinin Rolü**

İş kazası ve meslek hastalıklarıyla ilgili yapılan çalışmalar, iş kazası ve meslek hastalığıyla ilgili ciddiye ti gözler önüne sermektedir. Bu konuda sağlık kuruluşlarının ve işyeri hemşiresinin alması gereken önlemler oldukça önemlidir (Erdoğan ve Karavan 2011).

### **2.7.1. İş Sağlığı Hemşiresinin Alması Gereken Bireysel nlemler**

- Sağlığı geliştirme programları planlar, uygular ve değerlendirir.
- evre koşullarının düzeltilmesi için diğer ekip üyeleriyle iş birliği yapar.
- Çalışma ortamı ile ilgili sorunların saptanmasında iş sağlığı hizmeti ekip üyeleriyle saptamalar yapar.
- Gözlem yapar.
- alışan ve ailelerinin sağlık sorunlarını çözmede rehberlik eder.
- Tehlike ve riskleri belirler.
- Çalışanların sevk, tedavi ve rehabilitasyon işlemlerini takip eder.
- İş kazası ve meslek hastalıklarını önlenmesi ve tedavisinde hemşirelik girişimleri planlar, uygular ve değerlendirir.
- Çalışanların sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik sağlık programları düzenler.
- Sağlığı geliştirme programları planlar, uygular ve değerlendirir.
- Sağlık sorunlarında alınacak önlemler konusunda öneride bulunur ve önerilerin uygulanmasını sağlar.
- evre koşullarının düzeltilmesi için diğer ekip üyeleriyle iş birliği yapar.
- İş sağlığı ve güvenliği bilincinin geliştirilmesi konusunda ilgili birimlerle iş birliği halinde çalışmalar yapmak.
- Sağlık eğitimlerini planlar yürütür denetler.
- Sağlık güvenlik kurulunun etkin yesi olarak toplantılara katılır.
- Sağlık biriminin çalışmaları ile ilgili istatistikleri oluşturur ve ilgili birimlere rapor eder.

- İşyeri sağlık birimine başvuruların sağlık muayenelerinin yapılmasına yardım eder.
- Çalışanların sosyodemografik özellikleri, çalışma yaşamı ile ilgili, sağlık düzeyleri hakkında bilgi toplar ve kayıt tutar
- Çalışanların sağlık sorunlarının belirlenmesine yönelik araştırmalar yapar, sonuçlarını raporlandırır.
- Çalışmalarında etik ilkeleri gözetir ve çalışanın haklarının korur (T.C. Resmî Gazete, 19 Nisan 2011, Sayı:27910).

### **2.7.2. İş Sağlığı Hemşiresinin Alması Gereken Kurumsal Önlemler**

Sağlık hizmeti iş güvenliği açısından önemli riskler taşıyan alanlardır. Sağlık hizmetinin birçok alanında özelliklerde hastanelerde pek çok risk faktörü bulunmaktadır (Parlar 2008).

İş Kazası ve meslek hastalıklarını önleme adına;

- Risk değerlendirmesi yapılmalı,
- Tehlike sınıflarına ayrılmalı,
- İş güvenliği uzmanı, iş yeri hekimi ve sağlık personeli istihdamı,
- Çalışan temsilciliği belirlenmesi,
- Çalışanların tehlike ile karşılaştıklarında kaçınma hakkının getirilmesi,
- Acil durum planlarının hazırlanması
- Çalışan güvenliği programının hazırlanması
- Sağlık taramalarının yapılması,
- Kişisel koruyucu önlemler alınması,
- Fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme ve tedbirler
- Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi
- Surveyans çalışması
- Bildirimi yapılacak kan tranfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, hastaların düşmesi, kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile temas konularını kapsamaması,
- Bildirimi yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulanması,
- Tüm çalışanlara eğitim verilmesi (Cebeci 2014, T.C. Resmî Gazete, 06 Nisan 2011, Sayı:247897).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hekim, hemşire, ebe ve diğer sağlık personellerinin iş güvenliği düzeyini değerlendiren tanımlayıcı bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi**

Araştırma Karabük ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı Karabük Üniversitesi ile Afiliasyon Protokolü imzalanmış bir eğitim ve araştırma hastanesinde Aralık 2016-Eylül 2017 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.2014 şubat ayında yapımı tamamlanan hastane, 77.200 m2 kapalı alan ve 440 yatağı ile hizmet vermektedir. 3. Basamak yoğun bakımları, ameliyathane, diyaliz, dahili ve cerrahi birimleriyle Batı Karadeniz bölgesinin en büyük eğitim araştırma hastanesidir.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan toplam 212 hekim, 372 hemşire, 115 ebe, 146 diğer sağlık personeli (Biyolog, Laboratuvar tek. vb.) oluşturmaktadır.

Örneklemi ise, Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan, çalışmaya katılmayı kabul eden, çalışmanın yapıldığı tarihlerde izinli, raporlu olmayan 181 hekim, 345 hemşire, 107 ebe 133 diğer sağlık personeli (Biyolog, Laboratuvar tek. vb.) oluşturdu.

Araştırmada hekimlerin %85,3'ü, hemşirelerin %92,7'si, ebelerin %93'ü ve diğer sağlık personelinin %91'ine ulaşıldı.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Veri toplama araçları olarak, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan kişisel bilgiler formu, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik tutum ve uygulamalar formu ve hastanelerde iş güvenliği ölçeği (HİGÖ) kullanılmıştır.

#### **3.4.1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Öztürk ve Babacan 2012, T.C. Resmî Gazete, 15 Mayıs 2013 tarih, Sayı:28648) hazırlanan kişisel bilgi formu, sağlık çalışanlarının tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren yaşı, öğrenim düzeyi, cinsiyet, medeni durum, çalıştığı birim ve çalışma süresi, pozisyonu, meslek hastalıkları ve iş kazaları geçirme durumu, iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgilerin varlığına yönelik ifadelerini içeren 15 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.4.2. İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Tutum ve Uygulamalar Formu**

İş sağlığı ve güvenliği tutum ve uygulamalara yönelik anket formu çalışma saatlerinin düzenlenme durumu, görev dağılımı, iş yükü, hemşire ,hekim, hasta sayısı yeterlilik durumu, çalışma ortamının dizaynı uygunluk, ekip üyeleriyle etkili iletişim, durumu, kullanılan sarf malzeme, temizlik malzemeleri, kişisel koruyucu malzemelerin kalite ve yeterlilik durumu, kurumda ve serviste çalışmaktan memnuniyet durumları, çalışanların aşıları düzenli yaptırma sağlık ve güvenlik politikalarını takip etme, çalışma mevzuatı ile ilgili gelişmeleri takip etme, kişisel koruyucu ekipman kullanma, güvenlik ve sağlık işaretlerinin ne anlama geldiği, bireysel stratejiler geliştirme durumu, bireyin iş sağlığı ile ilgili çalışmalara aktif olarak katılma, gerekli yerlere önerilerde bulunma ,iş kazası olma kriterlerini bilme, yıllık sağlık taramalarını yaptırma, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında işveren ve çalışan temsilciliği ile işbirliği yapma durumu, kurumda hasta kaldırmaya yönelik ergonomik aletler bulunma, iş kazası ve meslek hastalıklarında sorumluluk alma ve iş sağlığı ile ilgili düzenli aralıklarla eğitim verilmesi ile ilgili 31 sorudan oluşmaktadır.

### 3.4.3. Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ)

Ölçek hastanelerde çalışan sağlık personeli için iş güvenliğinin sağlanıp sağlanmadığını, iş güvenliği için yapılan faaliyetleri saptamak amacıyla Öztürk ve Babacan tarafından 2012 yılında geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ölçeğin tamamı için Cronbach Alpha değeri 0,96 olarak belirlenmiştir. Ölçek 45 olumlu maddeden oluşmaktadır. Maddeler “6” tamamen katılıyorum ile “1” kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilmektedir. Ölçeğin toplam puan aralığı 45-270 puanları arasındadır. Ölçekten 270’e yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 45’e yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Bu puanlar 1 ile 6 puan arasında değer almakta ve bu şekli ile ölçek puanları değerlendirilmektedir.

Çalışmamızdaki HİGÖ ve alt boyut Cronbach Alpha değerleri Tablo 1. de gösterilmektedir. Bu doğrultuda ölçek bizim çalışma grubumuzda da geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

**Tablo 1.** HİGÖ Cronbach Alpha Dağılımı

HİGÖ	Madde Sayısı	Ölçek Cronbach Alpha Değeri	Çalışmamızdaki Cronbach Alpha Değeri
Faktör 1. Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	01-13	$\alpha=0,93$	$\alpha=0,95$
Faktör 2. Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	14-19	$\alpha=0,90$	$\alpha=0,90$
Faktör 3. Kazalar ve Zehirlenmeler	20-24	$\alpha=0,90$	$\alpha=0,88$
Faktör 4. Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	25-31	$\alpha=0,87$	$\alpha=0,88$
Faktör 5. Malzeme Araç Gereç ve Denetimi	32-36	$\alpha=0,84$	$\alpha=0,88$
Faktör 6. Koruyucu Önlemler ve Kurallar	37-41	$\alpha=0,85$	$\alpha=0,90$
Faktör 7. Fiziksel Ortam Uygunluğu	42-45	$\alpha=0,82$	$\alpha=0,89$
HİGÖ Toplam	01-45	$\alpha=0,96$	$\alpha=0,95$



### **3.5. Verilerin Toplanması**

Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına araştırmacı tarafından gerekli açıklama yapıldıktan sonra araştırmada kullanılacak olan Kişisel Bilgiler Formu, İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Tutum ve Uygulamalar Formu ve Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanmasında araştırmacının aynı kurumda çalışması nedeniyle, 08.00-17.00 mesai saatlerinde, katılımcıların uygun olduğu zaman diliminde, iş düzenini aksatmayacak şekilde yüz yüze görüşme ile yapıldı. Görüşme süresi ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler**

Sağlık çalışanlarının demografik özellikleri, mesleki hastalıkları geçirme durumu, iş kazası geçirme durumları, iş güvenliğine ilişkin kurumsal ve bireysel düşüncelerini belirlemek için sıklık, yüzdelik ve ortalama testleri kullanılmıştır. Demografik özelliklerin iş güvenliği ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması için öncelikle normal dağılımı test eden Shapiro Wilks testlerinden yararlanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış.  $P < 0,05$  olması durumunda değişkenlerin normal dağılımdan gelmediği,  $p > 0,05$  olması durumunda ise değişkenlerin normal dağılımdan geldiği kabul edilmiştir. Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmemesi nedeniyle Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis-H testlerinden yararlanılmıştır. Kruskal Wallis-H Testinde anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda Post-Hoch Çoklu Karşılaştırma Testi ile aralarında farklılık olan gruplar belirlenmiştir. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak  $p = 0,05$  kullanılmıştır  $p < 0,05$  olması durumunda anlamlı bir fark olduğu,  $p > 0,05$  olması durumunda ise anlamlı bir fark olmadığı kabul edilmiştir.

### **3.7. Verilerin Etik Yönü**

Araştırmaya başlamadan önce HİGÖ'yü geliştiren Öztürk'ten e-mail yolu ile izin alındı. Araştırma Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'nın 20 Haziran 2016 tarihli 33479383/34 sayılı etik kurul izni (EK 3) ve K.B.Ü Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Komisyonu-ARGE Birimi 27 Aralık 2016 tarih ve 34771223/774.99/3031 sayılı komisyon kararı ile (EK

4) izin alındıktan sonra çalışmaya katılmak isteyen, anket ve ölçeği yanıtlamayı kabul eden sağlık personelinden sözlü bilgilendirilmiş onam alınarak yürütülmüştür.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar**

#### **3.8.1. Sınırlılıklar**

Araştırma yalnızca bir eğitim araştırma hastanesi ile sınırlıdır tüm hastanelerle genellenemez.

Araştırma verileri çalışmaya katılanların sözel ifadeleri ile sınırlıdır.

#### **3.8.2. Karşılaşılan Güçlükler**

İş yoğunluğundan dolayı dinlenme saatlerinde vakit ayırmak istememeleri.

Vardiyalı çalışanların gündüz mesaisine gelişlerini takip etmek amacıyla kliniklere defalarca gitmek gerekmiştir.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde hastanede çalışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik bilgi ve uygulamalarına yönelik ifadelerini, demografik özelliklerine göre iş sağlığı ve güvenliği düzeylerini gösteren bulgular yer almaktadır.

**Tablo 2.** Hastane Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=766)

Sağlık Demografik Özellikleri	Personelinin	Hekim		Hemşire		Ebe		Diğer Sağlık Personeli**		Toplam	
		n=181		n=345		n=107		n=133			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	74	40,9	<b>273</b>	<b>79,1</b>	<b>107</b>	<b>100</b>	63	47,4	<b>517</b>	<b>67,5</b>
	Erkek	<b>107</b>	<b>59,1</b>	72	20,9	0	0	<b>70</b>	<b>52,6</b>	249	32,5
Medeni Durum	Evli	<b>138</b>	<b>76,2</b>	<b>244</b>	<b>70,7</b>	<b>97</b>	<b>90,7</b>	86	64,7	<b>565</b>	<b>73,8</b>
	Bekar	43	23,8	101	29,3	10	9,3	47	35,3	201	26,2
Öğrenim Durumu	SML	-	-	40	11,6	3	2,8	19	14,3	62	8,1
	Ön Lisans	-	-	92	26,7	37	34,6	<b>71</b>	<b>53,4</b>	<b>200</b>	<b>26,1</b>
	Lisans	25	13,8	<b>194</b>	<b>56,2</b>	<b>64</b>	<b>59,8</b>	42	31,6	<b>325</b>	<b>42,4</b>
	Lisansüstü	<b>156</b>	<b>86,2</b>	19	5,5	3	2,8	1	0,8	179	23,4
Çalıştığı Birim*	Klinikler	25	13,8	<b>148</b>	<b>42,9</b>	<b>54</b>	<b>50,5</b>	1	0,8	<b>228</b>	<b>29,8</b>
	Yoğun Bakım	5	2,8	52	15,1	17	15,9	3	2,3	77	10,1
	Acil	22	12,2	32	9,3	5	4,7	<b>20</b>	<b>15</b>	79	10,3
	Ameliyathane	17	9,4	32	9,3	3	2,8	19	14,3	71	9,3
	Diyaliz	-	-	12	3,5	-	-	2	1,5	14	1,8
	Doğum Salonu	-	-	-	-	9	8,4	-	-	9	1,2
	Evde Sağlık	1	0,6	2	0,6	1	0,9	-	-	4	0,5
	Yönetim	3	1,7	4	1,2	-	-	-	-	7	0,9
	Poliklinik	<b>91</b>	<b>50,3</b>	27	7,8	10	9,3	8	6	136	17,8
	Diğer***	17	9,4	36	10,4	8	7,5	80	60,2	141	18,4
		<b>Ort±SS</b>		<b>Ort±SS</b>		<b>Ort±SS</b>		<b>Ort±SS</b>		<b>Ort±SS</b>	
Yaş		36,88±6,64		35,48±8,24		39,76±5,75		34,6±8,04		36,26±7,69	
Mesleki Çalışma Yılı		10,65±6,43		13,9±8,96		18,91±7,5		12,29±7,98		13,55±8,43	
Kurumda Çalışma Yılı		5,22±3,57		6,99±5,18		11,88±6,42		6,77±5,33		7,22±5,45	

\*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n katlanmıştır.

\*\*Diyetisyen, Çocuk Gelişim Uzmanı, Fizyoterapist, Fizyoterapi Teknisyeni, Röntgen Teknisyeni, Laboratuvar Teknisyeni, Biyolog, Eczacı

\*\*\*Görüntüleme Merkezi, Laboratuvarlar

Tablo 2’de hastane çalışanlarının demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Sağlık personelinin %23,6’sı hekim, %45’i hemşire, %14’ü ebe, %17,4’ü diğer sağlık personelidir (diyetisyen, biyolog, röntgen, Laboratuvar teknisyen/teknikeri vb.).

Hekimlerin %59,1’i erkek, %76,2’si evli, %86,2’si lisans üstü eğitime sahip, yaş ortalamaları  $36,88 \pm 6,64$  yaş, meslekte çalışma süresi ortalaması  $10,65 \pm 6,43$  yıl, kurumda çalışma süresi ortalamaları  $5,22 \pm 3,57$  yıl, %50,3’ü poliklinikte, %13,8’i servislerde ve %12,2’si acilde çalışmaktadır.

Hemşirelerin %79,1’i kadın, %70,7’si evli, %56,2’si lisans eğitime sahip yaş ortalamaları  $35,48 \pm 8,24$  yaşlarında, meslekte çalışma süresi ortalaması  $13,9 \pm 8,96$  yıl ve kurumda çalışma süresi ortalamaları  $6,99 \pm 5,18$  yıl, %42,9’u servislerde, %15,1 yoğun bakımda, %10,4 diğer (Kan alma, EKG) ve %7,8’i polikliniklerde çalışmaktadır.

Ebelerin %100’ü kadın, %90,7’si evli, %59,8’i lisans eğitime sahip, yaş ortalamaları  $39,76 \pm 5,75$  yaş, meslekte çalışma süresi ortalaması  $18,91 \pm 7,5$  yıl, kurumda çalışma süresi ortalamaları  $11,88 \pm 6,42$  yıl, %50,5 servislerde, %15,9 yoğun bakımda, %9,3 poliklinikte (NST, Aile planlaması) ve %8,4’ü doğum salonunda çalışmaktadır. Diğer sağlık personelinin (diyetisyen, biyolog, röntgen, laboratuvar teknisyen/teknikeri vb.) %52,6’sı erkek, %64,7’si kadın, %53,4’ü ön lisans eğitime sahip yaş ortalamaları  $34,6 \pm 8,04$  yaşlarında, meslekte çalışma süresi ortalaması  $12,29 \pm 7,98$  yıl, kurumda çalışma süresi ortalamaları  $6,77 \pm 5,33$  yıl, %60,2 diğer (Röntgen, Laboratuvar), %15’acil ve %14,2 ameliyathanede çalışmaktadır.

Toplamda, 181 hekim, 345 hemşire, 107 ebe ve 133 diğer sağlık personelinden oluştuğu, katılımcıların %67,5’inin kadın, %32,5’inin erkek olduğu görülmüştür. Katılımcıların %73,8’inin medeni durumu evli, %26,2’si bekar olduğu görülmüştür. Katılımcıların öğrenim durumlarına bakıldığında %42,4’ünün lisans mezunu olduğu, çalıştığı üniteye bakıldığında %29,8’inin serviste çalıştığı görülmektedir.

Katılımcılarının yaş ortamlarına bakıldığında ( $36,26\pm7,69$ ), mesleki çalışma yılına bakıldığında ( $13,55\pm8,43$ ), kurumda çalışma yılına bakıldığında ( $7,22\pm5,45$ ) olduğu görülmektedir



**Tablo 3.** Hastane Çalışanlarının Kurumda Meslek Hastalıkları Geçirme Olasılık ve Durumlarının Dağılımı

Meslek Hastalıkları		Hekim n=181		Hemşire n=345		Ebe n=107		Diğer Sağlık Personeli n=133		Toplam N=766	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Meslek Hastalıkları Geçirme Olasılığı</b>	Çok sık	4	2,2	29	8,4	7	6,5	5	3,8	45	5,9
	Sık	20	11	68	19,7	16	15	14	10,5	118	15,4
	Orta	58	32	88	25,5	38	35,5	46	34,6	230	30
	Nadir	<b>84</b>	<b>46,4</b>	<b>130</b>	<b>37,7</b>	<b>42</b>	<b>39,3</b>	<b>55</b>	<b>41,4</b>	<b>311</b>	<b>40,6</b>
	Hiç	15	8,3	30	8,7	4	3,7	13	9,8	62	8,1
<b>Meslek Hastalıkları Geçirme Durumu *</b>	Sindirim Sistemi Hast.	10	5,5	<b>99</b>	<b>28,7</b>	<b>32</b>	<b>29,9</b>	14	10,5	<b>155</b>	<b>20,2</b>
	Psikososyal Sorunlar	<b>19</b>	<b>10,5</b>	<b>53</b>	<b>15,4</b>	<b>11</b>	<b>10,3</b>	8	6	91	11,9
	Cilt Hastalığı	10	5,5	<b>77</b>	<b>22,3</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	118	15,4
	Kardiyovasküler Hast.	5	2,8	<b>72</b>	<b>20,9</b>	<b>12</b>	<b>11,2</b>	9	6,8	98	12,8
	Kas eklem Hastalıkları	22	12,2	<b>76</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	14	10,5	<b>127</b>	<b>16,6</b>
	Solunum Sistemi Hast.	12	6,6	<b>26</b>	<b>7,5</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	5	3,8	59	7,7
	Uyku Bozukluğu	31	17,1	<b>107</b>	<b>31</b>	<b>33</b>	<b>30,8</b>	<b>31</b>	<b>23,3</b>	<b>202</b>	<b>26,4</b>
	Kanser	2	1,1	8	2,3	<b>3</b>	<b>2,8</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	17	2,2
	Sinir Sistemi Hastalığı	11	6,1	<b>42</b>	<b>12,2</b>	<b>12</b>	<b>11,2</b>	7	5,3	72	9,4
Enfeksiyon Hastalığı	17	9,4	<b>48</b>	<b>13,9</b>	<b>11</b>	<b>10,3</b>	8	6	84	11	

\*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n katlanmıştır.

Tablo 3’de kurumda meslek hastalıkları geçirme olasılık ve durumlarının dağılımı yer almaktadır.

Meslek hastalığı geçirme olasılıklarına baktığımızda hekimlerin %46,4’ü, hemşirelerin %37,7’si, ebelerin %39,3’ü ve diğer sağlık personelinin %41,4’ü nadir görüldüğü saptanmıştır. Tüm sağlık personelin %40,6’sı meslek hastalıklarının görülme olasılığının nadir olarak değerlendirdiği görülmüştür.

Kurumda meslek hastalıkları geçirme durumlarına bakıldığında sindirim sistemi hastalıklarına ebelerin %29,9’u hemşirelerin %28,7’si, Psikososyal bozukluklara hemşirelerin %15,4’ü, hekimlerin %10,5’i ve ebelerin %10,3’ü. Cilt hastalıklarına hemşirelerin 22,3’ü, ebelerin %14’ü, diğer sağlık personelinin %12’si, Kardiyovasküler hastalıklara hemşirelerin %20,9’u, ebelerin %11,2’si. Solunum sistemi hastalıklarına ebelerin %15’i, hemşirelerin %7,5’i, Uyku bozukluklarına ile hemşirelerin %31’i, ebelerin %30,8’i ve diğer sağlık personelinin %23,3’ü, Kansere diğer sağlık personelinin %3’ü, ebelerin %2,8’i, Sinir Sistemi Hastalıklarına hemşirelerin %12,2’si, ebelerin %11,2’si, Enfeksiyon Hastalıklarına hemşirelerin %13,9’u, ebelerin %10,3’ü ve hekimlerin %9,4’nin maruz kaldığı saptanmışken, Sağlık çalışanların tamamı %20,2 oranında sindirim sistemi hastalıklarına ve %26,4 oranında uyku bozukluklarına maruz kaldığı bulunmuştur.

**Tablo 4.** Kurumda İş Kazası Geçirme Durumlarının ve Olasılıklarının Dağılımı

İş Kazaları	Hekim n=181		Hemşire n=345		Ebe n=107		Diğer Sağlık Personeli n=133		Toplam N=766		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
	Çok sık	5	2,8	21	6,1	5	4,7	1	0,8	32	4,2
<b>İş Kazası</b>	Sık	19	10,5	59	17,1	15	14	11	8,3	104	13,6
<b>Geçirme</b>	Orta	68	37,6	<b>126</b>	<b>36,5</b>	<b>44</b>	<b>41,1</b>	53	39,8	<b>291</b>	<b>38</b>
<b>Olasılığı</b>	Nadir	<b>76</b>	<b>42</b>	116	33,6	38	35,5	<b>57</b>	<b>42,9</b>	287	37,5
	Hiç	13	7,2	23	6,7	5	4,7	11	8,3	52	6,8
	Yumuşak Doku Travması	<b>39</b>	<b>21,5</b>	<b>152</b>	<b>44,1</b>	<b>40</b>	<b>37,4</b>	<b>33</b>	<b>24,8</b>	<b>264</b>	<b>34,5</b>
	Bel, Kas, Eklem Yaralanması	<b>35</b>	<b>19,3</b>	<b>75</b>	<b>21,7</b>	<b>19</b>	<b>17,8</b>	14	10,5	<b>143</b>	<b>18,7</b>
	Elektrik Çapması, Yanık	<b>2</b>	<b>1,1</b>	<b>12</b>	<b>3,5</b>	1	0,9	1	0,8	16	2,1
<b>İş Kazası</b>	Kayma/Düşme Travma	11	6,1	<b>32</b>	<b>9,3</b>	<b>12</b>	<b>11,2</b>	<b>14</b>	<b>10,5</b>	69	9
<b>Geçirme</b>	Zehirlenme	4	2,2	<b>16</b>	<b>4,6</b>	<b>5</b>	<b>4,7</b>	2	1,5	27	3,5
<b>Durumu*</b>	Fiziksel Şiddet	<b>12</b>	<b>6,6</b>	<b>24</b>	<b>7</b>	2	1,9	-	-	38	5
	Sözel Şiddet	33	18,2	<b>90</b>	<b>26,1</b>	<b>25</b>	<b>23,4</b>	14	10,5	<b>162</b>	<b>21,1</b>
	Psikolojik Şiddet	18	9,9	<b>60</b>	<b>17,4</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	7	5,3	101	13,2
	Duygusal Sorunlar	19	10,5	<b>62</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>15,9</b>	5	3,8	103	13,4
	Kronik Yorgunluk	24	13,3	<b>85</b>	<b>24,6</b>	<b>17</b>	<b>15,9</b>	18	13,5	<b>144</b>	<b>18,8</b>

\*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n katlanmıştır.



Tablo 4'de kurumda iş kazası geçirme olasılık ve durumlarının dağılımı yer almaktadır.

İş kazası geçirme olasılıklarına baktığımızda hekimlerin %42'sinin ve diğer sağlık personelinin %42,9'u nadir görüldüğü saptanmışken, hemşirelerin %36,5'i ve ebelerin %41,1'i orta görüldüğü saptanmıştır. Tüm sağlık personelinin %38'inin iş kazası görülme olasılığının orta olarak değerlendirdiği görülmüştür.

Kurumda iş kazası geçirme durumlarına bakıldığında, yumuşak doku travması hemşirelerin %44,1'i, ebelerin %37,4'ü, Bel kas, eklem yaralanmalarına hemşirelerin %21,7'si, hekimlerin %19,3'ü ve ebelerin %17,8'i , Elektrik çarpması ve yanıklara hemşirelerin %3,5'i, hekimlerin %1,1'i, kayma düşme ve travmalara ebelerin %11,2'si, diğer sağlık personelinin %10,5'i, Zehirlenmelere ebelerin %4,7'si, hemşirelerin %4,6'sı, Fiziksel şiddete hemşirelerin %7'si, hekimlerin %6,6'sı, Sözel şiddete hemşirelerin %26,1'i, ebelerin %23,4'ü, Psikolojik şiddete hemşirelerin %17,4'ü, ebelerin %15'i, Duygusal sorunlara hemşirelerin %18'i, ebelerin %15,9'u ve hekimlerin 10,5'u, Kronik yorgunluğa hemşirelerin %24,6'sı, ebelerin %15,9'unun maruz kaldığı saptanmışken, Sağlık çalışanların tamamının % 34,5 oranında yumuşak doku travması ve %21,1 oranında sözel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur.

**Tablo 5.** İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Bilgilerinin Varlığına Yönelik İfadelerinin Dağılımı

<b>İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Bilgiler</b>		n	%
Çalışanların Yasal Hak ve Sorumlulukları	Biliyorum	<b>447</b>	<b>58,4</b>
	Bilmiyorum	319	41,6
İşyeri Temizliği ve Düzeni	Biliyorum	<b>445</b>	<b>58,1</b>
	Bilmiyorum	321	41,9
İş Kazası/Meslek Hastalığından Doğan Hukuki Sonuçlar	Biliyorum	373	48,7
	Bilmiyorum	<b>393</b>	<b>51,3</b>
Meslek Hastalıklarını Sebepleri	Biliyorum	<b>392</b>	<b>51,2</b>
	Bilmiyorum	374	48,8
Hastalıktan korunma prensipleri ve korunma tekniklerinin uygulanması	Biliyorum	379	49,5
	Bilmiyorum	<b>387</b>	<b>50,5</b>
Biyolojik,Ergonomik, Fiziksel Risk Etmenleri	Biliyorum	382	49,9
	Bilmiyorum	<b>384</b>	<b>50,1</b>
İlkyardım	Biliyorum	<b>583</b>	<b>76,1</b>
	Bilmiyorum	183	23,9
Elle Kaldırma Taşıma/ İş Ekipmanlarının Güvenli Kullanımı	Biliyorum	324	42,3
	Bilmiyorum	<b>442</b>	<b>57,7</b>
Parlama, Patlama Yangın ve Yangından Korunma /Tahliye ve Kurtarma	Biliyorum	296	38,6
	Bilmiyorum	<b>470</b>	<b>61,4</b>
Risk Değerlendirmesi	Biliyorum	313	40,9
	Bilmiyorum	<b>453</b>	<b>59,1</b>
Ekranlı Araçlarla Çalışma	Biliyorum	286	37,3
	Bilmiyorum	<b>480</b>	<b>62,7</b>
Elektrik Tehlikeleri Riskleri ve Önlemleri	Biliyorum	289	37,7
	Bilmiyorum	<b>477</b>	<b>62,3</b>
İş Kazalarının Sebepleri ve korunma prensipleri ile tekniklerin uygulanması	Biliyorum	369	48,2
	Bilmiyorum	<b>397</b>	<b>51,8</b>
Güvenlik ve Sağlık İşaretleri	Biliyorum	<b>388</b>	<b>50,7</b>
	Bilmiyorum	378	49,3
Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımı	Biliyorum	<b>536</b>	<b>70</b>
	Bilmiyorum	230	30
6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu	Biliyorum	<b>451</b>	<b>58,9</b>
	Bilmiyorum	315	41,1

Tablo 5' de İş sağlığı ve güvenliğine yönelik bilgilerin dağılımı yer almaktadır.

Sağlık personelinin, çalışanların yasal hak ve sorumlulukları hakkında %58,4, işyeri temizliği ve düzeni hakkında %58,1, meslek hastalıklarının sebepleri konusunda %51,2, ilkyardım konusunda %76.1, güvenlik ve sağlık işaretleri konusunda %50.7 kişisel koruyucu donanım kullanımı hakkında %70, 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu hakkında %58.9 oranında bildiği saptanmıştır.

İş kazası/meslek hastalığından doğan hukuki sonuçlar hakkında %51.3, hastalıktan korunma prensipleri ve korunma tekniklerinin uygulanması hakkında %50.5, biyolojik, ergonomik, fiziksel risk etmenleri konusunda %50.1, elle kaldırma taşıma/ iş ekipmanlarının güvenli kullanımı hakkında %57.7, parlama, patlama yangın ve yangından korunma /tahliye ve kurtarma konusunda %61.4, risk değerlendirmesi konusunda %59.1, ekranlı araçlarla çalışma konusunda % 62.7, elektrik tehlikeleri riskleri ve önlemleri hakkında % 62.3, iş kazalarının sebepleri ve korunma prensipleri ile tekniklerin uygulanması konusunda % 51.8 oranında bilmediği saptanmıştır.

**Tablo 6.** Sağlık Çalışanlarının Kurumlarındaki İş Sağlığı ve Güvenliğini Etkileyen Uygulamalara Yönelik Düşüncelerin Dağılımı

<b>İş Sağlığı ve Güvenliğini Etkileyen Uygulamalara Yönelik Düşünceler</b>		n	%
Çalışma saatleri /Nöbetler ihtiyacımıza uygun düzenlenir.	Evet	<b>566</b>	<b>73,9</b>
	Hayır	200	26,1
Görev dağılımı adildir.	Evet	<b>460</b>	<b>60,1</b>
	Hayır	306	39,9
İş yükü fazladır	Evet	<b>580</b>	<b>75,7</b>
	Hayır	186	24,3
İşten ayrılan ve işe yeni başlayan personel sirkülasyonu fazladır.	Evet	<b>396</b>	<b>51,7</b>
	Hayır	370	48,3
Hemşire sayısı yeterlidir.	Evet	370	48,3
	Hayır	<b>396</b>	<b>51,7</b>
Hekim sayı yeterlidir.	Evet	<b>406</b>	<b>53</b>
	Hayır	360	47
Hasta sayısı çok fazladır.	Evet	<b>590</b>	<b>77</b>
	Hayır	176	23
Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı çalışma şartlarımıza uygundur.	Evet	<b>468</b>	<b>61,1</b>
	Hayır	298	38,9
Çalışma ortamında ekip üyeleriyle etkili bir iletişim vardır	Evet	<b>568</b>	<b>74,2</b>
	Hayır	198	25,8
Gerektiğinde yeteri kadar araç gereç temini sağlanmaktadır.	Evet	<b>540</b>	<b>70,5</b>
	Hayır	226	29,5
Kullanılan sarf malzemeleri kaliteli ve yeterlidir	Evet	<b>504</b>	<b>65,8</b>
	Hayır	262	34,2
Kullanılan temizlik malzemeleri kaliteli ve yeterlidir	Evet	<b>461</b>	<b>60,2</b>
	Hayır	305	39,8
Kullandığımız kişisel koruyucu malzemeler kaliteli ve yeterlidir	Evet	<b>489</b>	<b>63,8</b>
	Hayır	277	36,2
Çalışan sağlık ve güvenlik politikaları etkili olarak uygulanmaktadır.	Evet	<b>531</b>	<b>69,3</b>
	Hayır	235	30,7
Çalışan güvenliğine yönelik eğitimler düzenli aralıklarla verilmekte.	Evet	<b>609</b>	<b>79,5</b>
	Hayır	157	20,5
Hasta kaldırma/taşıma işlemine yönelik yardımcı malzemeler bulunur	Evet	<b>554</b>	<b>72,3</b>
	Hayır	212	27,7
Tehlike durumlarında güvenlik Per. etkili bir şekilde müdahale etmekte.	Evet	<b>523</b>	<b>68,3</b>
	Hayır	243	31,7
Kurumumuz iş kazası/ meslek hastalığı durumunda sorumluluk alır.	Evet	<b>529</b>	<b>69,1</b>
	Hayır	237	30,9

Tablo 6’da sağlık çalışanlarının kurumlarındaki iş sağlığı ve güvenliğini etkileyen uygulamalara yönelik düşünceler yer almaktadır.

Sağlık alışanlarının % 73.9 ‘u çalışma saatlerinin uygun düzenlendiğini, % 60.1’i görev dağılımlarının adil olduğunu, %53’ hekim sayısının yeterli olduğunu, %61.1’i çalışma ortamının donanımı ve dizaynı çalışma şartlarına uygun olduğunu, %74.2’si çalışma ortamında ekip üyeleriyle etkili bir iletişim olduğunu, %70.5’i gerektiğinde yeteri kadar araç gereç temini sağladığını, %65.8’i kullanılan sarf malzemeleri kaliteli ve yeterli olduğunu, %60.2’si kullanılan temizlik malzemeleri kaliteli ve yeterli olduğunu, %63.8’i kullanılan kişisel koruyucu malzemelerin kaliteli ve yeterli olduğunu, %69.3’ çalışan sağlık ve güvenlik politikalarının etkili olarak uygulandığını, %79.5’i çalışan güvenliğine yönelik eğitimler düzenli aralıklarla verildiğini, %72.3’ hasta kaldırma/taşıma işlemine yönelik yardımcı malzemeler bulunduğunu, %68.3’ Tehlike durumlarında güvenlik personeli etkili bir şekilde müdahale ettiğini, %69.1’i kurumun iş kazası/ meslek hastalığı durumunda sorumluluk aldığını belirttikleri saptanmıştır.

Sağlık alışanlarının %75,7’ sinin iş yükü fazla olduğu, %51,7’sinin işten ayrılan ve işe yeni başlayan personel sirkülasyonu fazla olduğunu, %51,7’sinin Hemşire sayısının yetersiz olduğunu, %77’sinin hasta sayısının fazla olduğunu belirttiği saptanmıştır.

**Tablo 7.** Sağlık Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirmede Bireysel Girişimlerinin Dağılımı

<b>İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirmede Bireysel Girişimler</b>			
		n	%
Çalışma Mevzuatı ile ilgili gelişmeleri düzenli aralıklarla okurum	Evet	<b>473</b>	<b>61,7</b>
	Hayır	293	38,3
Çalıştığım üniteye uygun kişisel koruyucu ekipman kullanıma dikkat ederim	Evet	<b>645</b>	<b>84,2</b>
	Hayır	121	15,8
Güvenlik ve Sağlık işaretlerinin ne anlama geldiğini bilirim	Evet	<b>635</b>	<b>82,9</b>
	Hayır	131	17,1
Ergonomik risk etmenlerini önlemeye yönelik vücut postürüne dikkat ederim.	Evet	<b>573</b>	<b>74,8</b>
	Hayır	193	25,2
Stresin fizyolojik ve psikolojik azalması için bireysel stratejiler geliştiririm.	Evet	<b>586</b>	<b>76,5</b>
	Hayır	180	23,5
İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalara aktif olarak katılırım	Evet	<b>501</b>	<b>65,4</b>
	Hayır	265	34,6
İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili gerekli yerlere önerilerde bulunurum.	Evet	<b>496</b>	<b>64,8</b>
	Hayır	270	35,2
Hukuksal açıdan bir kazanın iş kazası olabilme kriterlerini bilirim.	Evet	<b>529</b>	<b>69,1</b>
	Hayır	237	30,9
Yıllık sağlık taramalarımı düzenli aralıklarla yaptırırım.	Evet	<b>581</b>	<b>75,8</b>
	Hayır	185	24,2
İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için işveren ve çalışan temsilcisi ile iş birliği yaparım	Evet	<b>538</b>	<b>70,2</b>
	Hayır	228	29,8

Tablo 7’de sağlık çalışanların iş sağlığı ve güvenliğini geliştirmede bireysel girişimleri yer almaktadır.

Sağlık alışanlarının % 61.7’si çalışma mevzuatı ile ilgili gelişmeleri düzenli aralıklarla okuduğunu, %84.2’si çalıştığı üniteye uygun kişisel koruyucu ekipman kullanmaya dikkat ettiğini, %82.9’u güvenlik ve sağlık işaretlerinin ne anlama geldiğini bildiğini, %74.8’i ergonomik risk etmenlerini önlemeye yönelik vücut post rme dikkat ettiğini, %76.5’i stresin fizyolojik ve psikolojik azalması için bireysel stratejiler geliştirdiğini, %65.4’ iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalara aktif olarak katıldığını, %64.8’i iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili gerekli yerlere önerilerde bulunduğunu, %69.1’i hukuksal açıdan bir kazanın iş kazası olabilme kriterlerini bildiğini, %75.8’i yıllık sağlık taramalarını düzenli aralıklarla yaptırdığını, %70.2’si iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için işveren ve çalışan temsilcisi ile iş birliği yaptığı şeklinde cevap verdikleri saptanmıştır.

**Tablo 8.** HİGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Alt Boyutlar	Min-Max	n	Ort± SS
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	1-6	766	3,21±1,16
Sağlık Taraması ve Kayıt sistemi	1-6	766	<b>4,42±1,23</b>
Kazalar ve Zehirlenmeler	1-6	766	<b>3,64±1,13</b>
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	1-6	766	3,36±1,09
Malzeme Araç ve Gereç Denetimi	1-6	766	<b>3,91±1,12</b>
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	1-6	766	<b>4,08±1,13</b>
Fiziksel Ortam Uygunluğu	1-6	766	<b>3,74±1,27</b>
Toplam	1-6	766	<b>3,67±0,84</b>

Tablo 8’de Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ) toplamında tüm sağlık personeli (3,67±0,84) hastanelerde iş güvenliğinin orta düzeyde sağlandığı görülmüştür. Sağlık taraması ve kayıt sistemi (4,42±1,23), kazalar ve zehirlenmeler (3,64±1,13), malzeme araç gereç denetimi (3,91±1,12), koruyucu önlemler ve kurallar (4,08±1,13) ve fiziksel ortam uygunluğunda (3,67±0,84) iş güvenliğini yeterli olduğu saptanmışken, meslek hastalığı ve şikayetler (3,21±1,16) ve yönetsel destek ve yaklaşımlarda (3,36±1,09) iş güvenliğini yetersiz olduğu saptanmıştır.



**Tablo 9.** Cinsiyete Göre HİGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Cinsiyet	Mann Whitney U Testi				
		n	Ort±SS	Sıra Ort	z	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Kadın	517	3,13±1,18	368,75	<b>-2,659</b>	<b>0,008*</b>
	Erkek	249	3,39±1,11	414,12		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	Kadın	517	4,43±1,22	385,97	-0,446	0,655
	Erkek	249	4,39±1,25	378,37		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Kadın	517	3,62±1,14	378,41	-0,920	0,358
	Erkek	249	3,70±1,13	394,07		
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Kadın	517	3,32±1,09	372,72	-1,946	0,052
	Erkek	249	3,44±1,09	405,89		
Malzeme Araç ve Gereç Denetim	Kadın	517	3,93±1,10	386,32	-0,509	0,610
	Erkek	249	3,86±1,15	377,65		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Kadın	517	4,06±1,12	378,44	-0,915	0,360
	Erkek	249	4,11±1,13	394,00		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Kadın	517	3,73±1,27	381,12	-0,431	0,666
	Erkek	249	3,76±1,28	388,44		
Toplam Skor	Kadın	517	3,63±0,84	374,67	-1,591	0,112
	Erkek	249	3,73±0,85	401,83		

\*p&lt; 0.05

Tablo 9’da kurumdaki sağlık çalışanlarının iş güvenliği ölçek puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırması yer almaktadır.

Mesleki hastalıklar ve Şikayetler bakımından cinsiyetler arasında anlamlı fark saptanmıştır. Kadınların  $(3,13\pm 1,18)$  mesleki hastalıklar ve Şikayetler puan ortalamaları erkeklere  $(3,39\pm 1,11)$  göre anlamlı derecede düşüktür ( $Z=-2,659$ ;  $p=0,008$ )

Sağlık taraması ve kayıt sistemi, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, Malzeme araç gereç ve denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar, fiziksel ortam uygunluğu puan ortalamaları ve cinsiyet arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ).

**Tablo 10.** Medeni Duruma Göre HİGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Alt Boyutlar		Cinsiyet		Mann Whitney U Testi		
		n	Ort±SS	Sıra Ort	z	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Evli	565	3,24±1,19	390,37	-1,442	0,149
	Bekar	201	3,13±1,09	364,18		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	Evli	565	4,49±1,22	397,25	<b>-2,891</b>	<b>0,004*</b>
	Bekar	201	4,22±1,23	344,85		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Evli	565	3,63±1,14	382,10	-0,294	0,769
	Bekar	201	3,69±1,12	387,43		
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Evli	565	3,39±1,10	389,25	-1,207	0,227
	Bekar	201	3,28±1,06	367,34		
Malzeme Araç ve Gereç Denetim	Evli	565	3,93±1,13	387,10	-0,758	0,448
	Bekar	201	3,86±1,08	373,37		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Evli	565	4,10±1,13	387,74	-0,893	0,372
	Bekar	201	4,02±1,10	371,58		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Evli	565	3,74±1,27	382,72	-0,165	0,869
	Bekar	201	3,76±1,27	385,70		
Toplam Skor	Evli	565	3,69±0,85	392,46	-1,88	0,06
	Bekar	201	3,60±0,82	358,30		

Tablo 10'da kurumdaki sağlık çalışanlarının iş güvenliği ölçek puan ortalamalarının medeni duruma göre karşılaştırması yer almaktadır.

Sağlık taraması kayıt sistemi bakımından medeni durum arasında anlamlı fark vardır. Bekarların ( $4,22\pm 1,23$ ) sağlık taraması kayıt sistemi puan ortalamaları evlilere göre ( $4,49\pm 1,22$ ) anlamlı derecede düşüktür ( $Z=-2,891$ ;  $p=0,004$ ) (Tablo 10).

Mesleki hastalıklar ve Şikayetler, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç gereç ve denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar fiziksel ortam uygunluğu puan ortalamaları ve medeni durum arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ).

**Tablo 11.** Yaşa Göre HİGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Yaş			Kruskal Wallis H Testi		
	N	Ort±SS	Sıra Ort	H	p	
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	21-30	203	3,09±1,15	357,31	7,235	0,065
	31-40	326	3,19±1,17	378,94		
	41-50	216	3,35±1,17	409,92		
	51 ve üstü	21	3,46±0,98	435,67		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	21-30	203	4,16±1,17	329,98	21,955	0,00*
	31-40	326	4,44±1,24	389,18		
	41-50	216	4,65±1,23	428,95		
	51 ve üstü	21	4,25±1,14	345,14		
Kazalar ve Zehirlenmeler	21-30	203	3,65±1,05	383,46	3,440	0,329
	31-40	326	3,57±1,17	371,50		
	41-50	216	3,76±1,15	404,83		
	51 ve üstü	21	3,49±1,13	350,79		
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	21-30	203	3,22±1,09	356,12	5,810	0,121
	31-40	326	3,43±1,08	398,20		
	41-50	216	3,36±1,08	381,83		
	51 ve üstü	21	3,59±1,12	437,19		
Malzeme Araç ve Gereç Denetim	21-30	203	3,84±1,10	367,57	2,660	0,447
	31-40	326	3,92±1,13	387,27		
	41-50	216	3,99±1,10	396,77		
	51 ve üstü	21	3,68±1,21	342,50		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	21-30	203	3,93±1,05	351,22	10,386	0,016*
	31-40	326	4,09±1,15	387,94		
	41-50	216	4,23±1,12	413,56		
	51 ve üstü	21	3,71±1,21	317,48		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	21-30	203	3,75±1,29	385,86	3,371	0,338
	31-40	326	3,68±1,28	371,22		
	41-50	216	3,86±1,23	403,35		
	51 ve üstü	21	3,51±1,35	347,12		
Toplam Skor	21-30	203	3,55±0,84	346,73	9,377	0,025*
	31-40	326	3,66±0,86	386,72		
	41-50	216	3,78±0,80	412,33		
	51 ve üstü	21	3,64±0,88	392,31		

\*p&lt; 0.05

Tablo 11’de kurumdaki sağlık çalışanlarının iş güvenliği ölçek puan ortalamalarının yaşa göre karşılaştırması yer almaktadır.

Sağlık taraması ve kayıt sistemi bakımından yaş arasında anlamlı fark vardır. Yaşı 21-30 yıl ( $4,16\pm 1,17$ ) ve 51 üstü yıl ( $4,25\pm 1,14$ ) arasında sağlık taraması ve kayıt sistemi puan ortalamaları 41-50 yıl ( $4,65\pm 1,23$ ) olanlara göre anlamlı derecede düşüktür ( $Kw\chi^2=21,955$ ;  $p=0,00$ ).

Koruyucu nlemler ve kurallar bakımından yaş arasında anlamlı fark vardır. Yaşı 51 st ( $3,75\pm 1,21$ ) koruyucu önlemler ve kurallar puan ortalamaları 41-50 yıl ( $3,78\pm 0,80$ ) olanlara göre anlamlı derecede düşüktür ( $Kw\chi^2=10,386$ ;  $p=0,016$ ).

Ölçeğin toplam skor bakımından yaş arasında anlamlı fark vardır. Yaşı 21-30 yıl ( $3,55\pm 0,84$ ) puan ortalamaları 41-50 yıl ( $4,23\pm 1,12$ ) olanlara göre anlamlı derecede düşüktür ( $Kw\chi^2=9,377$ ;  $p=0,025$ ).

Mesleki hastalıklar ve şikayetler, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç gereç ve denetimi, fiziksel ortam uygunluğu puan ortalamaları ve yaş arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ).

**Tablo 12.** Öğrenim Durumuna Göre HİGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Öğrenim Durumu			Kruskal Wallis H Testi		
		n	Ort±SS	Sıra Ort	H	P
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	SML	62	3,55±1,08	442,18	6,607	0,086
	Ön Lisans	200	3,20±1,12	382,17		
	Lisans	325	3,11±1,15	367,07		
	Lisans üstü	179	3,30±1,24	394,50		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	SML	62	4,47±1,11	387,81	5,139	0,162
	Ön Lisans	200	4,38±1,18	373,20		
	Lisans	325	4,3±1,21	371,50		
	Lisans üstü	179	4,55±1,35	415,30		
Kazalar ve Zehirlenmeler	SML	62	3,72±1,18	392,32	1,286	0,733
	Ön Lisans	200	3,67±1,10	390,76		
	Lisans	325	3,58±1,08	372,98		
	Lisans üstü	179	3,69±1,26	391,44		
Yönetmelik ve Yaklaşımlar	SML	62	3,55±1,15	421,24	3,976	0,264
	Ön Lisans	200	3,34±1,04	385,23		
	Lisans	325	3,30±1,01	368,20		
	Lisans üstü	179	3,43±1,24	396,27		
Malzeme Araç ve Gereç Denetim	SML	62	3,93±1,10	383,98	6,172	0,104
	Ön Lisans	200	3,81±1,17	365,71		
	Lisans	325	3,90±1,01	375,26		
	Lisans üstü	179	4,04±1,24	418,16		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	SML	62	4,12±1,06	392,87	8,290	0,04*
	Ön Lisans	200	3,99±1,18	368,15		
	Lisans	325	4,03±1,08	369,22		
	Lisans üstü	179	4,25±1,15	423,33		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	SML	62	4,02±1,25	434,26	5,172	0,160
	Ön Lisans	200	3,62±1,29	363,81		
	Lisans	325	3,76±1,19	381,47		
	Lisans üstü	179	3,76±1,39	391,60		

\* p&lt; 0.05

Tablo 12’de kurumdaki sağlık çalışanlarının iş güvenliği ölçek puan ortalamalarının öğrenim durumuna göre karşılaştırması yer almaktadır.

Koruyucu nlemler ve kurallar bakımından öğrenim durumu arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. n lisans mezunu ( $3,99\pm 1,18$ ) olanların koruyucu önlemler ve kurallar puan ortalamaları sağlık meslek lisesi ( $4,12\pm 1,06$ ) ve lisans üstü ( $4,25\pm 1,15$ ) ğrenim durumundakilere göre anlamlı derecede düşüktür ( $Kw\chi^2=8,290$ ;  $p=0,04$ ).

Mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemi, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç gereç ve denetimi, fiziksel ortam uygunluğu puan ortalamaları ve öğrenim durumu arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ).



**Tablo 13.** Meslek Gruplarına Göre HİGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Alt Boyutlar	Meslek Grupları	Kruskal Wallis H Testi				
		n	Ort±SS	Sıra Ort	H	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Hekim	181	3,34±1,25	401,91	<b>22,628</b>	<b>0,000*</b>
	Hemşire	345	2,99±1,15	343,35		
	Ebe	107	3,48±1,01	439,52		
	Diğer Sağlık Personeli	133	3,40±1,09	417,52		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	Hekim	181	4,45±1,39	399,20	<b>10,163</b>	<b>0,017*</b>
	Hemşire	345	4,33±1,21	366,43		
	Ebe	107	4,70±1,17	436,33		
	Diğer Sağlık Personeli	133	4,37±1,07	363,90		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Hekim	181	3,58±1,25	374,57	7,314	0,063
	Hemşire	345	3,59±1,14	369,07		
	Ebe	107	3,63±1,08	389,50		
	Diğer Sağlık Personeli	133	3,87±0,97	428,25		
Yönelimsel Destek ve Yaklaşımlar	Hekim	181	3,41±1,24	395,88	<b>13,957</b>	<b>0,003*</b>
	Hemşire	345	3,22±1,06	353,65		
	Ebe	107	3,43±0,95	397,22		
	Diğer Sağlık Personeli	133	3,58±0,99	433,03		
Malzeme Araç ve Gereç Denetim	Hekim	181	3,95±1,27	400,36	3,841	0,279
	Hemşire	345	3,85±1,09	370,68		
	Ebe	107	4,06±1,06	408,39		
	Diğer Sağlık Personeli	133	3,89±1,00	373,79		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Hekim	181	4,17±1,19	411,42	4,793	0,188
	Hemşire	345	4,01±1,17	367,62		
	Ebe	107	4,12±1,04	389,84		
	Diğer Sağlık Personeli	133	4,09±0,97	381,61		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Hekim	181	3,73±1,44	388,40	0,384	0,948
	Hemşire	345	3,76±1,23	384,16		
	Ebe	107	3,77±1,16	385,67		
	Diğer Sağlık Personeli	133	3,69±1,21	373,38		
Toplam Skor	Hekim	181	3,72±1,01	402,73	<b>14,53</b>	<b>0,002*</b>
	Hemşire	345	3,55±0,80	351,11		
	Ebe	107	3,82±0,69	429,15		
	Diğer Sağlık Personeli	133	3,77±0,74	404,63		

\*p&lt; 0.05

Tablo 13’de kurumdaki sağlık çalışanlarının iş güvenliği ölçek puan ortalamalarının meslek gruplarına göre dağılımı yer almaktadır.

Mesleki hastalıklar ve şikayetler bakımından meslek grupları arasında anlamlı fark vardır. Hemşirelerin (2,99±1,15) mesleki hastalıklar ve şikayetler puan ortalamaları ebeler (3,48±1,01) ve diğer sağlık personeline (3,40±1,09) göre anlamlı derecede düşüktür ( $Kw\chi^2=22,628$ ;  $p=0,000$ ).

Sağlık taraması ve kayıt sistemi bakımından meslek grupları arasında anlamlı fark vardır. Hemşireler (4,33±1,21) ve diğer sağlık personeli (4,37±1,07) sağlık taraması ve kayıt sistemi puan ortalamaları ebeler (4,70±1,17) göre anlamlı derecede düşüktür ( $Kw\chi^2=10.163$ ;  $p=0.017$ ).

Yönetsel destek ve yaklaşımlar bakımından meslek grupları arasında anlamlı fark vardır. Hemşirelerin (3,22±1,06) yönetsel destek ve yaklaşımlar puan ortalamaları hekim (4,41±1,24) ve diğer sağlık personeline (3.58±0.99) anlamlı derecede düşüktür ( $Kw\chi^2=13.957$ ;  $p=0.003$ ).

Ölçeğin toplam skor bakımından meslek grupları arasında anlamlı fark vardır. Hemşirelerin (3,55±0,80) puan ortalamaları hekim (3,72±1,01) ve diğer sağlık personeline (3,77±0,74) anlamlı derecede düşüktür ( $Kw\chi^2=14,53$ ;  $p=0,002$ ).

Kazalar ve zehirlenmeler, malzeme araç gereç ve denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar, fiziksel ortam uygunluğu puan ortalamaları ve meslek hastalıkları ve şikayetler arasında anlamlı fark olmadığu görülmüştür ( $p>0.05$ ).

**Tablo 14.** Meslekte Çalışma Yılına Göre HiGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Meslekte Çalışma Yılı			Kruskal Wallis H Testi		
		n	Ort±SS	Sıra Ort	H	P
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	01-09 yıl	276	3.18±1.15	374,91	2,190	0,701
	10-19 yıl	256	3.27±1.19	394,47		
	20-29 yıl	204	3.16±1.17	376,10		
	30-39 yıl	28	3.36±0.98	415,41		
	40 ve üstü	2	3.73±1.57	473,75		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	01-09 yıl	276	4,26±1,24	353,33	8,457	0,076
	10-19 yıl	256	4,49±1,21	397,46		
	20-29 yıl	204	4,52±1,25	404,55		
	30-39 yıl	28	4,61±0,95	404,45		
	40 ve üstü	2	4,25±0,35	319,75		
Kazalar ve Zehirlenmeler	01-09 yıl	276	3,63±1,12	378,76	1,165	0,884
	10-19 yıl	256	3,66±1,12	386,86		
	20-29 yıl	204	3,62±1,20	382,93		
	30-39 yıl	28	3,76±1,08	392,95		
	40 ve üstü	2	4,20±0,28	533,75		
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	01-09 yıl	276	3,31±1,10	375,72	3,625	0,459
	10-19 yıl	256	3,39±1,07	387,13		
	20-29 yıl	204	3,35±1,12	381,58		
	30-39 yıl	28	3,68±0,76	450,09		
	40 ve üstü	2	3,00±0,20	257,00		
Malzeme Araç ve Gereç Denetim	01-09 yıl	276	3,89±1,10	380,98	1,769	0,778
	10-19 yıl	256	3,88±1,13	375,33		
	20-29 yıl	204	3,93±1,15	391,75		
	30-39 yıl	28	4,15±0,97	414,84		
	40 ve üstü	2	4,40±0,56	497,25		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	01-09 yıl	276	3,99±1,05	362,32	5,392	0,249
	10-19 yıl	256	4,08±1,15	384,72		
	20-29 yıl	204	4,17±1,20	408,17		
	30-39 yıl	28	4,25±0,97	403,70		
	40 ve üstü	2	4,00±0,84	350,50		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	01-09 yıl	276	3,71±1,28	377,36	2,387	0,665
	10-19 yıl	256	3,78±1,27	387,81		
	20-29 yıl	204	3,73±1,28	384,29		
	30-39 yıl	28	3,93±1,06	412,80		
	40 ve üstü	2	2,37±1,94	188,25		
Toplam Skor	01-09 yıl	276	3,61±0,84	366,88	3,646	0,456
	10-19 yıl	256	3,70±0,88	393,93		
	20-29 yıl	204	3,67±0,82	385,80		
	30-39 yıl	28	3,86±0,57	434,63		
	40 ve üstü	2	3,72±0,83	391,50		

\*p< 0.05

Tablo 14’de kurumdaki sağlık çalışanlarının iş güvenliği ölçek puan ortalamalarının meslekte çalışma yılına göre karşılaştırması yer almaktadır.

Mesleki hastalıklar ve Şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemi, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç gereç ve denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar, fiziksel ortam uygunluğu puan ortalamaları ve meslekte çalışma arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ( $p>0.05$ ).



**Tablo 15.** Kurumda Çalışma Yılına Göre HİGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Alt Boyutlar	Kurumda Çalışma Yılı	Kruskal Wallis H Testi				
		n	Ort±SS	Sıra Ort	H	P
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	01-09 yıl	563	3,20±1,16	380,30	0,466	0,792
	10-19 yıl	181	3,25±1,21	393,15		
	20 yıl ve üstü	22	3,23±0,96	386,05		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	01-09 yıl	563	4,31±1,24	363,87	<b>16,824</b>	<b>0,000*</b>
	10-19 yıl	181	4,71±1,16	438,37		
	20 yıl ve üstü	22	4,75±1,01	434,55		
Kazalar ve Zehirlenmeler	01-09 yıl	563	3,60±1,12	374,17	3,809	0,149
	10-19 yıl	181	3,75±1,17	408,79		
	20 yıl ve üstü	22	3,80±1,13	414,27		
Yönetimsel Destek ve Yaklaşımlar	01-09 yıl	563	3,34±1,09	380,34	0,722	0,697
	10-19 yıl	181	3,43±1,10	395,17		
	20 yıl ve üstü	22	3,31±1,00	368,48		
Malzeme Araç ve Gereç Denetim	01-09 yıl	563	3,86±1,09	372,47	<b>6,411</b>	<b>0,041*</b>
	10-19 yıl	181	4,03±1,18	408,41		
	20 yıl ve üstü	22	4,30±1,03	460,75		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	01-09 yıl	563	4,00±1,09	366,42	<b>12,789</b>	<b>0,002*</b>
	10-19 yıl	181	4,29±1,22	429,83		
	20 yıl ve üstü	22	4,39±0,95	439,36		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	01-09 yıl	563	3,69±1,27	374,24	4,027	0,134
	10-19 yıl	181	3,87±1,27	406,39		
	20 yıl ve üstü	22	4,00±1,27	432,07		
Toplam Skor	01-09 yıl	563	3,62±0,84	371,06	<b>6,748</b>	<b>0,034*</b>
	10-19 yıl	181	3,79±0,84	417,00		
	20 yıl ve üstü	22	3,82±0,65	426,23		

\*p&lt; 0.05

Tablo 15’de kurumdaki sağlık çalışanlarının iş güvenliği ölçek puan ortalamalarının kurumda çalışma yılına göre karşılaştırması yer almaktadır.

Sağlık taraması ve kayıt sistemi bakımından kurumda çalışma yılı arasında anlamlı fark vardır. Kurumda 01-09 yıl arasında çalışanların (4,31±1,24) sağlık taraması ve kayıt sistemi puan ortalamaları 20 yıl ve üstü (4,75±1,01) alışanlara göre anlamlı derecede düşüktür (Kw2=16,824; p=0,000).

Malzeme araç gereç ve denetimi bakımından kurumda çalışma yılı arasında anlamlı fark vardır. Kurumda 01-09 yıl arasında çalışanların (3,86 ±1,09) malzeme araç gereç ve denetimi puan ortalamaları 20 yaş ve üstü (4,30±1,03) alışanlara göre anlamlı derecede düşüktür (Kw2=6,411; p=0,041).

Koruyucu nlemler ve kurallar bakımından kurumda çalışma yılı arasında anlamlı fark vardır. Kurumda 01-09 yıl arasında çalışanların (4,00±1,09) koruyucu önlemler ve kurallar puan ortalamaları 20 yaş ve üstü (4,39±0,95) alışanlara göre anlamlı derecede düşüktür (Kw2=12,789; p=0,002).

Ölçeğin toplam skor bakımından kurumda çalışma yılı arasında anlamlı fark vardır. Kurumda 01-09 yıl arasında çalışanların (3,62±0,84) puan ortalamaları 20 yaş ve üstü (3,82±0,65) alışanlara göre anlamlı derecede düşüktür (Kw2=6,748; p=0,034).

Mesleki hastalıklar ve şikayetler, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, fiziksel ortam uygunluğu puan ortalamaları ve kurumda çalışma yılı arasında anlamlı fark olmadığı görüldü (p>0,05).

**Tablo 16-A. Çalıştıkları Birime Göre HİGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Alt Boyutlar	Çalıştıkları Ünite			Kruskal Wallis H Testi		
	n	Ort±SS	Sıra Ort	H	P	
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Servis	228	3,01±1,17	346,71	<b>27,521</b>	<b>0,001*</b>
	Yoğun Bakım	77	3,52±0,99	443,94		
	Acil	79	3,36±1,32	405,58		
	Ameliyathane	71	2,92±1,22	323,85		
	Diyaliz	14	3,51±1,11	447,61		
	Doğum Salonu	9	3,76±0,96	484,11		
	Evde Sağlık	4	2,26±1,38	221,13		
	Yönetim	7	2,73±1,18	295,50		
	Poliklinik	136	3,41±1,09	416,33		
	Diğer	141	3,24±1,12	392,18		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	Servis	228	4,26±1,21	353,28	<b>20,362</b>	<b>0,016*</b>
	Yoğun Bakım	77	4,72±1,14	440,59		
	Acil	79	4,49±1,35	405,47		
	Ameliyathane	71	4,46±1,22	390,15		
	Diyaliz	14	4,15±1,41	346,96		
	Doğum Salonu	9	5,12±1,39	534,22		
	Evde Sağlık	4	4,41±2,30	457,13		
	Yönetim	7	5,28±1,04	548,57		
	Poliklinik	136	4,45±1,26	388,63		
	Diğer	141	4,35±1,12	364,31		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Servis	228	3,54±1,10	367,04	<b>21,040</b>	<b>0,012*</b>
	Yoğun Bakım	77	3,58±1,00	364,32		
	Acil	79	3,91±1,37	438,53		
	Ameliyathane	71	3,54±1,13	351,70		
	Diyaliz	14	3,31±1,11	345,29		
	Doğum Salonu	9	4,31±0,73	531,11		
	Evde Sağlık	4	2,90±1,90	302,50		
	Hiz					
	Yönetim	7	4,94±1,21	615,14		
	Poliklinik	136	3,67±1,18	384,72		
Diğer	141	3,66±1,01	389,77			
Yönetimsel Destek ve Yaklaşımlar	Servis	228	3,13±1,07	341,72	<b>23,243</b>	<b>0,006*</b>
	Yoğun Bakım	77	3,33±0,80	370,42		
	Acil	79	3,44±1,27	395,86		
	Ameliyathane	71	3,43±1,24	390,49		
	Diyaliz	14	3,51±0,82	408,32		
	Doğum Salonu	9	4,00±0,74	518,61		
	Evde Sağlık	4	2,78±1,33	292,50		
	Yönetim	7	4,63±1,17	602,86		
	Poliklinik	136	3,53±1,11	415,20		
	Diğer	141	3,41±1,10	397,78		

**Tablo 16-B. Çalıştıkları Birime Göre HİGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Alt Boyutlar	Çalıştıkları Birim			Kruskal Wallis H Testi		
	N	Ort±SS	Sıra Ort	H	P	
Malzeme Araç ve Gereç Denetim	Servis	228	3,87±1,07	373,85	12,677	0,178
	Yoğun Bakım	77	3,81±0,84	361,53		
	Acil	79	3,74±1,37	362,66		
	Ameliyathane	71	4,09±1,14	408,56		
	Diyaliz	14	4,14±1,03	425,29		
	Doğum Salonu	9	4,24±1,18	433,50		
	Evde Sağlık	4	3,55±1,01	314,00		
	Yönetim	7	5,25±1,23	607,43		
	Poliklinik	136	4,00±1,20	403,03		
	Diğer	141	3,86±1,03	374,84		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Servis	228	4,07±1,09	379,55	15,386	0,081
	Yoğun Bakım	77	3,86±1,01	331,53		
	Acil	79	4,05±1,38	385,94		
	Ameliyathane	71	4,16±1,10	398,18		
	Diyaliz	14	4,32±1,17	430,57		
	Doğum Salonu	9	4,08±0,81	380,44		
	Evde Sağlık	4	5,05±1,38	555,13		
	Yönetim	7	5,22±1,14	587,43		
	Poliklinik	136	4,15±1,20	403,81		
	Diğer	141	4,01±1,00	370,45		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Servis	228	3,76±1,19	384,96	9,715	0,374
	Yoğun Bakım	77	3,77±1,14	385,63		
	Acil	79	3,84±1,53	404,05		
	Ameliyathane	71	3,94±1,13	411,05		
	Diyaliz	14	4,00±1,47	411,11		
	Doğum Salonu	9	3,69±0,79	358,28		
	Evde Sağlık	4	3,37±1,45	333,38		
	Yönetim	7	4,78±1,71	553,00		
	Poliklinik	136	3,69±1,39	379,16		
	Diğer	141	3,54±1,22	350,66		
Toplam Skor	Servis	228	3,53±0,79	349,20	20,108	0,017*
	Yoğun Bakım	77	3,75±0,70	411,61		
	Acil	79	3,75±1,04	400,35		
	Ameliyathane	71	3,63±0,88	359,51		
	Diyaliz	14	3,78±0,87	417,68		
	Doğum Salonu	9	4,12±0,50	511,50		
	Evde Sağlık	4	3,25±0,89	256,50		
	Yönetim	7	4,35±0,99	566,36		
	Poliklinik	136	3,77±0,89	414,13		

\*p&lt; 0.05



Tablo 16. A ve B’de kurumdaki sağlık çalışanlarının iş güvenliği ölçek puan ortalamalarının çalıştıkları birime göre karşılaştırması yer almaktadır.

Tablo 16 A’ da mesleki hastalıklar ve şikayetler bakımından çalıştıkları birim arasında anlamlı fark vardır. Evde sağlık hizmetinde çalışanların ( $2,26\pm 1,38$ ) mesleki hastalıklar ve şikayetler puan ortalamaları yoğun bakım ( $3,52\pm 0,99$ ), doğum salonu ( $3,76\pm 0,96$ ) ve poliklinikte ( $3,41\pm 1,09$ ) alışanlara göre anlamlı derecede düşüktür ( $Kw\chi^2=27,521$ ;  $p=0,001$ ).

Sağlık taraması ve kayıt sistemi bakımından çalıştıkları birim arasında anlamlı fark vardır. Serviste alışanların ( $4,26\pm 1,21$ ) sağlık taraması ve kayıt sistemi puan ortalamaları yönetim ( $5,28\pm 1,04$ ) ve doğum salonunda ( $5,12\pm 1,39$ ) alışanlara göre anlamlı derecede düşüktür ( $Kw\chi^2=20,362$ ;  $p=0,016$ ).

Kazalar ve zehirlenmeler bakımından çalıştıkları birim arasında anlamlı fark vardır. Diyalizde alışanların ( $3,31\pm 1,11$ ) ve zehirlenmeler puan ortalamaları yönetim ( $4,94\pm 1,21$ ) ve doğum salonunda ( $4,31\pm 0,73$ ) alışanlara göre anlamlı derecede düşüktür ( $Kw\chi^2=21,040$ ;  $p=0,012$ ).

Yönetsel destek ve yaklaşımlar bakımından çalıştıkları birim arasında anlamlı fark vardır. Serviste alışanların ( $3,13\pm 1,07$ ) yönetsel destek ve yaklaşımlar puan ortalamaları yönetim ( $4,63\pm 1,17$ ) ve doğum salonunda ( $4,00\pm 0,74$ ) alışanlara göre anlamlı derecede düşüktür ( $Kw\chi^2=23,243$ ;  $p=0,006$ ).

Tablo 16 B’de ölçeğin toplam skor bakımından çalıştıkları birim arasında anlamlı fark vardır. Evde sağlıkta çalışanların ( $3,25\pm 0,89$ ) puan ortalamaları yönetimde ( $4,35\pm 0,99$ ) alışanlara göre anlamlı derecede düşüktür ( $Kw\chi^2=20,108$ ;  $p=0,017$ ).

Malzeme araç gereç ve denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar, fiziksel ortam uygunluğu puan ortalamaları ve çalıştıkları ünite arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ).



## 5. TARTIŞMA

Araştırma eğitim araştırma hastanesinde çalışan sağlık personelinin iş güvenliği düzeyinin belirlenmesi, sık karşılaştıkları iş kazası ve meslek hastalıklarının neler olduğunun saptanması amacı ile planlamıştır. Elde edilen veriler literatür, hastanedeki gözlem ve görüşmeler doğrultusunda 5 bölümde tartışılmıştır. Bölümler; Sağlık çalışanlarında sık görülen iş kazaları ve meslek hastalıkları, sağlık çalışanlarının iş sağlığına yönelik bilgilerin varlığına yönelik ifadeleri, sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğini etkileyen düşünceler, sağlık çalışanlarının iş güvenliği ölçek puan ortalamaları, sağlık çalışanlarının demografik ve mesleki özelliklerine göre iş güvenliği puan ortalamaları konularını içermektedir.

### 5.1. Sağlık Çalışanlarının İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına İlişkin Bulgularının Tartışılması

Araştırma sonucunda katılımcıların %40,6'sı meslek hastalığı geçirme olasılığını nadir olarak değerlendirmiştir. Çalışmamız bulgularını destekleyen çalışmalara bakıldığında; Öztürk ve Babacan'ın 2014 yılında Trabzon ilinde sağlıkçılar ile yaptığı çalışmada oranın nadir, İzmir de iş güvenliği düzeyini saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada da oranın nadir olduğu saptanmıştır (Yazıcı 2017). Olasılıkta nadir olarak değerlendirmelerine rağmen geçirme durumuna bakıldığında çalışanların meslek hastalıklarına maruz kaldıklarını görüyoruz.

Meslek hastalıkları deyince sağlık çalışanların aklına daha çok ağır sanayide ya da diğer işletmelerde çalışan personellerin maruz kaldığı ağır yaralanmalar gelmekte ve meslek hastalıkları maruz aldıkları anda hemen etki göstermemekte yavaş ve sinsi bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Buda olasılığın nadir olarak değerlendirilmesi kanısına varıldığı düşünülmektedir

Meslek hastalıkları geçirme durumuna bakıldığında sindirim sistemi hastalıklarına çalışanların %20,2'si maruz kaldıkları saptanmıştır. Çalışmamız bulgularını destekler biçimde; Yazıcı'nın 2017 yılında yaptığı çalışmada sindirim sistemi rahatsızlıklarının %11,2, Ankara da bir eğitim araştırma hastanesinde sağlık çalışanlarının iş güvenliğinin saptanması amacıyla yaptığı çalışmada sindirim sistemi rahatsızlıklarının %18,07 görüldüğü saptanmıştır (Kılıç ve Tekin 2015). Dayan'ın 2016 yılında İstanbul'da Özel bir hastanede yaptığı sağlık çalışanlarında oluşabilecek meslek hastalıkları ve şikayetlerin dağılımı ve iş güvenliği uygulamaları amacıyla yaptığı çalışmada sindirim sistemi rahatsızlıklarının %46,65 görüldüğü saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının sindirim sistemi hastalıklarına maruz kalmasının sebepleri; nöbetli çalışma sistemleri, yemek saatlerinin çok sık değişmesi düşünülmektedir.

Kardiyovasküler hastalıklara çalışanların %12,'8'i maruz kaldıkları saptanmıştır. Çalışmamız bulgularını destekleyen çalışmalara bakıldığında; Kuzey İtalya da bir üniversite hastanesinde sağlıkçılarda yapılan bir çalışmada kardiyovasküler rahatsızlıkların %15,8 çıktığı saptanmıştır (Borchini et al.2018). Dayan'ın 2016 yılında İstanbul'da yaptığı çalışmada kardiyovasküler hastalıkların %54,23, Yazıcı'nın 2017 yılında yaptığı çalışmada kardiyovasküler hastalıkların %15 çıktığı saptanmıştır. Uzun süre ayakta kalma, nöbetli çalışma, stres, uykusuzluk, düzensiz beslenme kardiyovasküler sorunlara neden olduğu kanısına varılmaktadır.

Cilt hastalıklarına çalışanların %15,4'ünün maruz kaldığı saptanmıştır. Çalışma bulgularımızı destekler biçimde; Hindistan da Sağlık çalışanlarında cilt hastalıklarının yaygınlığını ve şiddetini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada cilt hastalıkları %18,9 olduğu saptanmıştır (Grupta et al. 2018). Yazıcı'nın 2017 yılında yaptığı çalışmada cilt hastalıklarının %12,1 oranında görüldüğü ve olarak Dayan'ın 2016 yılında İstanbul'da özel bir hastanede yaptığı çalışmada cilt hastalıkları %28,57 görüldüğü saptanmıştır. Cilt hastalıklarının fazla olmasının nedenine baktığımızda; Gerekli denetim ve kaliteden geçmeyen ürünler, talep edilen ürünlerin beklenen sonuçta gelmemesi, el dezenfektanlarının çalışanlar tarafından doğru kullanımının bilinmemesi, sağlık çalışanlarının yaptıkları iş gereği el hijyenini sık sağlamak zorunda kalmaları birçok sağlık çalışanında lateks alerjisi ve dermatit gibi cilt

rahatsızlıklarının görülmesine sebep olmaktadır. Sağlık çalışanlarında meslek hastalıkları diğer mesleklerin aksine yavaş ve sinsi ilerler buda farkındalığın geç oluşmasına ve gerekli önlemlerin geç alınmasına neden olur.

Psikososyal sorunlar ve uyku bozuklukları durumuna baktığımızda; Psikososyal sorunlar yaşama durumuna çalışanların %11,9'unda, uyku bozuklukları yaşama durumuna çalışanların %26,4'ü maruz kaldığı saptanmıştır. Literatür taramasında çalışmamız bulgularını destekleyen çalışmalar İstanbul da yapılan bir çalışmada psikososyal bozukluklar %44,9, uyku bozukluklarının %59,77 görüldüğü saptanmıştır (Dayan 2016). İzmir de yapılan çalışmalara baktığımızda psikososyal bozukluklar %2,8, Uyku bozuklukları %12,1 ve %67,4 oranında görüldüğü saptanmıştır (Aydın Aytakin 2010, Yazıcı 2017). Kılıç ve Tekin'in 2015 yılında Ankara da yaptığı çalışmada uyku bozuklukları %16,39, Aydın'ın 2016 yılında Gaziantep'te hastanelerdeki tehlike ve riskleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada %92 ve Malezya da 2017 yılında sağlık çalışanlarının iş koşulları ve sağlık problemleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %35'inin psikososyal sorunlar yaşadığı saptanmıştır (Âmin et al. 2017). Vardiyalı çalışma sistemleri, iş yoğunluğu, idareye sorunlarını aktaramama, ekip çalışmasının desteklenmemesi, kişilerarası ilişki sorunları, komplike hastaya bakım verme, dinlenme zamanlarının az olması, gece nöbetleri, uzun çalışma süreleri gibi nedenlerin psikososyal sorunları artırdığı ve çalışanların uyku bozuklukları yaşadıkları düşünülmektedir.

İş kazası geçirme olasılığını çalışanların %38'i orta olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Literatür taramasında araştırma sonucumuzdan farklı olarak Şahin'in 2017 yılında Adıyaman'da yaptığı çalışmada %43,8'inin nadir, İzmir'de sağlıkçılar ile yaptığı bir çalışmada %40,2'sinin nadir olarak değerlendirdikleri saptanmıştır (Yazıcı 2017). İş kazası ve meslek hastalıklarına göre daha hızlı ortaya çıktığından olasılıkta orta olarak değerlendirilmesi çalışmamızda görülen iş kazası bulgularını destekler şekildedir.

İş kazası geçirme durumlarına bakıldığında çalışanların 34,5'i yumuşak doku travmasına maruz kaldığı saptanmıştır. Literatür taramasında çalışmamız bulgularını destekleyen çalışmalar; Öcal'ın 2010 yılında yaptığı çalışmada yumuşak doku travmasına çalışanların %49,7'sinin, Ankara da çalışanların iş güvenliğinin sağlanma durumunun saptanması amacıyla yaptığı çalışmada yumuşak doku travmasına çalışanların %19,83'ünün maruz kaldığı saptanmıştır (Kılıç ve Tekin 2015). Çelikkalp vd.'nin 2016 yılında yaptığı çalışmada yumuşak doku travmasına %34'ü, Dayan'ın 2016 yılında İstanbul da sağlık çalışanlarında oluşabilecek meslek hastalıkları ve şikayetlerin dağılımının saptanması amacıyla yaptığı çalışmada çalışanların %32,65'inin yumuşak doku travmasına maruz kaldığı saptanmıştır.

Yumuşak doku travmasına maruz kalma nedenleri; Hasta sayısının fazla olması nedeniyle hızlı ve dikkatsiz hareket etmek, bakım, tedavi, kan alma gibi birden çok işlemlerden sorumlu olmaları, işlerini acele yapmaları, uzun çalışma saatleri sebebiyle koordinasyon ve denge bozuklukları, koruyucu donanım bilgi eksikliği ve önemsememe olarak düşünülmektedir (Güzel 2017). Sağlık Bakanlığı tarafından Mart 2016'da Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları (SKS) Versiyon 5 yayınlamıştır. SKS doğrultusunda çalışan güvenliği açısından kesici delici tıbbi alet yaralanmalarının azaltılması, bildirimlerin yapılması ve bu konuda gerekli düzeltici ve önleyici faaliyetlerin başlatılması istenmektedir. Kesici delici aletlerin uygun şekilde atılmaması, kesici delici alet kutularının 2/3'si dolunca değiştirmek gerekirken tam olarak doldurmak, iğne uçlarına kapağını geçirerek atmak gibi yanlış uygulamaların riski artırdığı düşünülmektedir.

Bel kas eklem yaralanmalarına çalışanların %18,7'sinin maruz kaldığı saptanmıştır. Çalışmamız bulgularını destekleyen çalışmalara bakıldığında; Öcal'ın 2010 yılında yaptığı çalışmada %39,2'sinin, Aydın Aytakin'in (2010) İzmir'de yaptığı çalışmada çalışanların 57,2'sinin, Ankara'da 2015 yılında yapılan çalışmada %19,83'nün bel kas eklem yaralanmalarına maruz kaldığı saptanmıştır (Kılıç ve Tekin 2015).Dayan'ın 2016 yılında İstanbul da yaptığı çalışmada %65,6'sının ve İzmir de iş güvenliği düzeyini saptamak amacıyla yaptığı çalışmada çalışanların %10,8'inin bel kas eklem yaralanmalarına maruz kaldığı saptanmıştır (Yazıcı 2017). Portekiz'de sağlık çalışanlarına yapılan bir çalışmada çalışanların %34,3'ünün ve Tunus'ta kas-

eklem yaralanmaları ve risk faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında %65,4'ünün kas eklem yaralanmalarına maruz kaldığı saptanmıştır (Ribeiro et al. 2010, Jellad et al. 2013).

Bel kas eklem yaralanmaları sebepleri; Uygun olmayan ergonomik davranışlar, zeminlerin kaygan olması, hastaları vücut poturuna uygun olmayan şekilde kaldırma, yoğun ve ağır fiziksel çalışma, statik iş pozisyonları, tekrarlamalı hareketler, uzun süre aynı pozisyonda kalma ya da çok hızlı hareket etme zorunda olma, acil müdahale gerektiren hastaların olması, uzun süren bedensel çalışmalar, yük kaldırma taşıma, ayakta fazla kalma olarak düşünülmektedir. (Bahçecik 2009, Doğan 2016, Geldi 2017, Güzel 2017, Yazıcı 2017, Ağat 2018)

Sağlık çalışanlarının kronik yorgunluk yaşama durumlarına baktığımızda oran %18,8 olarak bulunmuştur. Literatür taramasında çalışmamız bulgularını destekleyen çalışmalar; Dayan'ın 2016 yılında İstanbul'da yaptığı çalışmada %64,4'ü, Yazıcı'nın 2017 yılında İzmir de sağlıkçılara yönelik yaptığı çalışmada %12,4 ve İran'da sağlık çalışanlarına yönelik yapılan bir çalışmada %26,2'sinde kronik yorgunluk görüldüğü saptanmıştır (Bazazan et al. 2018). Kronik Yorgunluk nedenleri; Çalışanların sayısının azlığı, hasta sayısının fazlalığı, yapılan işin insan sağlığı gibi önemli bir konu olması, ölümcül hastalara bakım verme, duygusal yönden destekleme zorunluluğu, hasta sahiplerinin yanlış tutumları, hasta ve hasta yakınlarının stresi ve psikolojik baskıları, sık tutulan gece nöbetleri, vardiyalı ve uzun süren çalışma saatleri, çalışma saatlerinin düzene girmemesi, rol belirsizlikleri, ekip içi çatışma yaşanması, ödüllendirmenin olmaması olarak düşünülmektedir (Doğan 2016, Geldi 2017, Güzel 2017, Yazıcı 2017, Ağat 2018, Yar 2018) .

Şiddete baktığımızda çalışanların %21,1'i şiddete maruz kaldığını belirtmişlerdir .Literatür taramasında çalışmamız bulgularını destekleyen çalışmalar; Aydın Aytakin'in 2010 yılında İzmir de yaptığı çalışmada çalışanların %18,2, Aydın'ın 2016 yılında Gaziantep'te yaptığı çalışmada %34, Ankara da çalışanların iş güvenliğinin saptanması amacıyla yapılan çalışmada % 19,28 ve İzmir de iş güvenliğinin sağlanması amacıyla yapılan çalışmada %15,9 oranında şiddet görüldüğü saptanmıştır (Kılıç ve

Tekin 2015, Yazıcı 2017). Franz vd. (2010) Almanya’da sağlık çalışanlarına yönelik saldırganlık ve şiddet olaylarını incelemek amacıyla yaptığı çalışmada çalışanların %23,6’sının, Orta batı Amerika Birleşik Devletleri’nde çok bölgeli bir hastanede sağlık çalışanlarına karşı şiddeti belirlemek amacıyla yaptığı 15.000 çalışan ve 41 hastanede gerçekleştirdiği çalışmada %61,3’ünün ve Belgrad’da yapılan bir çalışmada çalışanların %47,8’inin şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Arntetz et al. 2013, Fisekovic Kremic et al. 2017).

Sağlık kurumlarında şiddetin fazla görülmesinin sebepleri; Hasta yakınlarının stresli olması, hastaların anında hizmet alma istemeleri, sağlık personelinin yoğunluktan ve personel yetersizliğine bağlı istekleri tam olarak karşılayamaması gibi sebepler düşündürmektedir. Şiddete maruz kalan çalışanlarda performanslarının düşmesi, çalışmak istememe, huzursuzluk, depresyon, işe gelmek istememe gibi belirtiler görülmektedir (Doğan 2016, Taş 2016, Geldi 2017, Ağat 2018).

Yaşanılan şiddet olaylarının bildirim yapılması ve hızlı çözülmesi adına 02.10.2011 tarihinde yayınlanan “663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ”nin 54. Maddesi, 14.05.2012 tarihli Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 2012/23 sayılı “Çalışan Güvenliğinin sağlanması” ve 28.10.2012 tarih ve 28.277 sayılı Resmi gazetede yayınlanan “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” gereği Beyaz kod uygulamaları hastanelerde uygulanmaya başlanmıştır. Beyaz Kod Bildirim formu, 113 iletişim hattı ve ile her türlü şiddet bildirimlerinin hızlı yapılması sağlanmıştır ([www.beyazkod.saglik.gov.tr](http://www.beyazkod.saglik.gov.tr), Erişim Tarihi:01.05.2018)

## **5.2. Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığına Yönelik Bilgilerin Varlığına Yönelik İfadelerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışma ve Sosyal Bakanlığından 15 Mayıs 2013 tarih ve 28648 sayılı Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları hakkında Yönetmelik yayınlanmış ve bu yönetmelik ışığında sağlık çalışanların bilgi düzeyleri ölçülmüştür. Sağlık personelinin, çalışanların yasal hak ve sorumlulukları, işyeri



temizliği ve dzeneni, meslek hastalıklarını sebepleri, ilkyardım, güvenlik ve sağlık işaretleri, kişisel koruyucu donanım kullanımı, 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu hakkında bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Sağlık alışanlarının ilkyardım bilgi dzeneyi %76,1, koruyucu donanım kullanımı bilgi dzeneyi %70 çıktığı saptanmıştır. Oranlara bakıldığında her ne kadar ilkyardım ve kişisel koruyucu ekipman konusunda bilgi sahibi olduğu görülse de sağlık çalışanı olarak oranın düşük çıktığı dşnlmektedir. Sağlık alışanlarının ilkyardım bilmesi ve ilkyardım gerektiren bir hastaya müdahale etmesi hem yasal hem de vicdani sorumludur. Kişisel Koruyucu Donanım kullanımı hakkında hastaneler yüksek riskli alanlar ve bulaş olayının en sık karşılaştığı çalışma alanlarıdır. Hem hastayı hem de çalışanların korunması için kişisel koruyucu ekipmanlarının doğru kullanımının bilinmesi ve uygulanması gerekmektedir.

İş kazası/meslek hastalığından doğan hukuki sonuçlar hakkında hastalıktan korunma prensipleri ve korunma tekniklerinin uygulanması hakkında, biyolojik, ergonomik, fiziksel risk etmenleri konusunda ,elle kaldırma taşıma/ iş ekipmanlarının güvenli kullanımı, parlama, patlama yangın ve yangından korunma /tahliye ve kurtarma, risk değerlendirmesi ekranlı araçlarla çalışma elektrik tehlikeleri riskleri ve önlemleri iş kazalarının sebepleri ve korunma prensipleri ile tekniklerin uygulanması konusunda bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır. Parlama patlama yangından korunma (%38,6) düşük çıkması doğal bir sonuç olarak görülse de aslında sağlık çalışanlarının gerekli sorumluluklarının farkına varmadığı dşnlmektedir. Hastane Afet planında sağlık çalışanlarının afet anında hastayı taşıma, birimini boşaltma yöneticiliğinin olması görevleri vardır. Hastane Afet planı çerçevesinde yürütülen tahliye eğitim programlarına çalışanların önemseyip katılmaması, farkındalığın olmamasıdır. Sorumlulukları olduğu için farkındalıklarının daha iyi olması dşnlmektedir.

### **5.3. Sağlık alışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğini Etkileyen Düşüncelere Yönelik Bulguların Tartışılması**

Çalışmamızda görev dağılımının adil olduğun %60,1 çalışma ortamının donanımı ve dizaynı çalışma şartlarımıza uygun olduğunu %61,1, kullanılan sarf malzemeleri kaliteli ve yeterli olduğu %65,8 çalışan güvenliğine yönelik eğitimler dzenli

aralıklarla verildiği %79,5, iş kazası/ meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk aldığını %69,1 belirttiği saptanmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı doğrultusunda sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi amaçlanmış ve bu yönde düzeltici önlemler alınmıştır. Çalışma ortamının donanımına baktığımızda; hastalar için otelcilik hizmetleri benimsenmiş maksimum iki kişilik odalardan oluşan hasta odaları oluşturulmuştur. Hemşire bankoları vücut ergonomisine uygun, tedavi odaları hasta muayene odaları ayrı ayrı dizayn edilmiştir. İş sağlığı ve Güvenliği eğitimi açısından; hastaneler yüksek riskli gruba girdikleri için çalışanların yılda en az 16 saat İş Sağlığı ve güvenliği eğitimi almaları 6331 sayılı kanunda öngörülmüştür. Bu sebeple işveren eğitimlerin düzenli bir şekilde verilmesini sağlamak zorundadır (Bahçecik 2009, Şahin 2017).

Literatür taramasında çalışmamız bulgularını destekleyen çalışma; Karaer ve Özmen'in 2016 yılında İzmir' de iş güvenliğinin sağlanması amacıyla yaptığı çalışmada çalışmamızda görev dağılımının adil olduğunu %72,3 Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı çalışma şartlarımıza uygun olduğunu % 67,2 kullanılan sarf malzemeleri kaliteli ve yeterli olduğu % 59,1 Çalışan güvenliğine yönelik eğitimler düzenli aralıklarla verildiği 66,4 kurum iş kazası/ meslek hastalığı durumunda sorumluluk aldığını % 74,5 şeklinde çalışmamıza olduğu saptanmışken, çalışmamız bulgularını desteklemeyen çalışma; Tekirdağ da yapılan, çalışan güvenliğine yönelik eğitimler düzenli aralıklarla verildiği soruna çalışanların%44,4 oranında cevap verdikleri saptanmıştır (Çelikkalp vd. 2016).

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının hemşire sayısı yeterlidir %48,3, personel sirkülasyonu fazladır %51,7 ve hasta sayısı fazladır %77 olduğunu belirtmişlerdir. Hastanelerde kurum olarak hemşire sayısı yeterli görünürken sahada aktif çalışan hemşire yeterli olmadığı öngörülmektedir Sağlık Bakanlığı personel memnuniyeti ile ilgili yapmış olduğu çalışmada 135.573 ebe, hemşire ve sağlık memurundan 32.564'ünün nöbet tutmadığını, nöbet tutmayan personelin %45'nin idari birimlerde yada geçici görevli olarak gündüz hizmet veren birimlerde, %25 doğum izni yada süt izninde,%15'inin hizmette 25 yılını doldurması sebebi ile kalan %15'lik kesimim ise sağlık raporu yada engelli yakını olması sebebi ile nöbet tutmadığı tespit etmiştir

(<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/PersonelMemnuniyetiAras.2016.pdf>,  
Erişim Tarihi:16.04.2018). Hemşire sayısı yeterli görülürken aktif çalışan hemşire sayısının az olduğunu görüyoruz. Sağlık bakanlığının sonuçları da çalışmamızı destekler şekildedir.

#### **5.4. Sağlık çalışanlarının iş güvenliği ölçek puan ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

HİGÖ ölçek alt boyutu 7 alt boyuttan oluşmaktadır.

Mesleki hastalıklar ve şikâyetler alt boyutu; Çalışanların karşılaştıkları varisler, ruhsal sorunlar, yorgunluk, uykusuzluk, bel fitiği, kabızlık ülser gibi sindirim sistemi yakınmaları, duygusal sorunlar, kol bacak ağrıları, koordinasyon eksikliği, alerjik sorunlar, solunum yolu hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları ve yumuşak doku travması hastalıklar ve şikâyetleri içermektedir.

Sağlık taraması ve kayıt sistemi alt boyutu; İş kazası bildirim formlarını kullanma, kesici delici alet formlarını kullanma, Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılma, İş güvenliğine yönelik kayıt sisteminin olup olmadığı, kişisel sağlık taraması ve muayenesinin yapılma durumu, İş güvenliği için eğitim programları düzenlenme durumlarını kapsamaktadır.

Kazalar ve Zehirleneler alt boyutu; Yanık, zehirlenme, elektrik çarpması, düşme, uzuv sıkışması durumlarını kapsamaktadır.

Yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutu; Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılma durumunu, çalışanlara yönelik etkinlikler düzenlenme durumu, iş kazası /meslek hastalıkları durumunda kurumun yaklaşımı, yönetime sorunlar iletildiğinde tutumu, yönetime güvenlikle ilgili sorunlar aktarıldığında yaklaşımı konularını kapsamaktadır.

Malzeme araç gereç ve denetimi alt boyutu; Malzeme araç ve gereçlerin kalite durumu, kullanılan ekipmanların güvenlik açısından değerlendirilmesi, kullanılan araç gereçlerin kontrollerin düzenli yapılma, koruyucu malzemeler bulunma, bozuk alet araç kullanma durumlarını kapsamaktadır.

Koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutu; Hasta taşıma kurallarının olduğu ve uygulandığı, hasta kaldırma kuralların olduğu ve uygulandığı, özel ilaçlar için özel talimatlar uygulandığı, kan ve vücut sıvılarından korunmak için önlemler alındığı, toksik ve tıbbi atıklar için önlemler alındığı sorularını kapsamaktadır.

Fiziksel ortam uygunluğu alt boyutu; Aydınlanmanın yeterliliği, çalışma ortamının ısı ve nem takibi, ısı ve ısınmanın uygunluğu, havalandırmanın yeterlilik durumlarını kapsamaktadır

Çalışmamızda iş güvenliğinin en yeterli olduğu alt boyut sağlık taraması ve kayıt sistemi ( $4.42 \pm 1.23$ ) olduğu saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek en az puan "1" en fazla puan "6" olduğu düşünüldüğünde, bu sonuç olumlu olmakla birlikte 6 puana yakın bir değerdir. Literatür incelendiğinde araştırmamıza benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Çelikkalp vd.nin 2016 yılında Tekirdağ da özel bir hastanede sağlık ve güvenlik uygulamaları kapsamında yapılan hizmetleri değerlendirme amacıyla yaptığı çalışmada iş güvenliğini yeterli bulduğu alt boyut sağlık taraması ve kayıt sistemi ( $25.75 \pm 18.01$ ) olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucumuzdan farklı olarak; Öztürk ve Babacan'ın 2014 yılında Trabzon da yaptığı çalışmada iş güvenliğini yeterli bulduğu alt boyut fiziksel ortam uygunluğu olduğu ( $4.40 \pm 1.33$ ) görülmüşken, İzmir de iş güvenliğinin saptanması amacıyla yapılan çalışmada iş güvenliğini yeterli bulduğu alt boyut fiziksel ortam uygunluğu ( $4.62 \pm 1.32$ ) olduğu saptanmıştır (Karaer ve Özmen 2016). Hastanede Sağlıkta Kalite Standartları önemsenmiş ve uygulamaya geçirilmiş ve tüm sağlık personeli bu doğrultuda hizmet içi eğitimlerle desteklendiği için iş kazası ve kesici delici alet formlarını kullanma, belirli aralıklarla sağlık taraması ve muayene yaptırma gibi konulara hakimdir.

Çalışmamızda iş güvenliğinin yetersiz olduğu alt boyutlar; Mesleki hastalıklar şikayetler ( $3.21 \pm 1.16$ ) ve yönetsel destek yaklaşımlar ( $3.36 \pm 1.09$ ) olduğu saptanmıştır.

Literatür doğrultusunda benzer sonuçlara baktığımızda; Karaer ve Özmen'in 2016 yılında İzmir de yaptığı çalışmada iş güvenliğini yetersiz bulduğu alt boyut mesleki hastalıklar şikayetler (2.28±0.95) ve yönetsel destek ve yaklaşımlar (3.19±1.00), Öztürk ve Babacan'ın 2014 yılında Trabzon da yaptığı çalışmada iş güvenliğini yetersiz bulduğu alt boyut mesleki hastalıklar şikayetler (3.04±1.3) ve Tekirdağ da özel bir hastanede sağlık ve güvenlik uygulamaları kapsamında yapılan hizmetleri değerlendirme amacıyla yapılan bir çalışmada iş güvenliğini yetersiz bulduğu alt boyut yönetsel destek ve yaklaşımlar (17.40±8.05) olduğu saptanmıştır (Çelikkalp vd. 2016).

Meslek hastalıkları ve şikayetler oranının düşük çıkma sebepleri incelendiğinde; Uzun süre ayakta durma, yoğun mesai saatleri, vardiyalı çalışma şekli, vücut postürünü zorlayıcı hareketlerde bulunma, bulaşıcı hastalıklara sıklıkla maruz kalma, varis, ruhsal sorunlar, uykusuzluk, bel fitiği, sindirim sistemi rahatsızlıkları, kesici delici alet yaralanmaları ve enfeksiyon hastalığına yakalanma durumlarına sıklıkla maruz kaldıkları düşünülmektedir. Yönetsel Destek ve yaklaşımlar açısından değerlendirildiğinde; Sağlıkta Kalite Standartları doğrultusunda 21 Mart 2016 tarihinde yayınlanan SKS (Sağlıkta Kalite Standartları) rehberi doğrultusunda, çalışanların motivasyonu artırıcı eğitimler ve programlar düzenlenmesi gerekliliği standartlara alınmıştır. Hastane yönetiminin çalışanlara yönelik motivasyon artırıcı etkinlikler düzenleyemediği, çalışanların sıkıntılarını dile getirmek için idareden görüş talep ettiklerinde hızlı bir şekilde ulaşamadıkları ya da çözümün geciktirildiği gibi sebepler dolayı yönetsel destek ve yaklaşımlar oranının düşük olduğu düşünülmektedir.

##### **5.5. Sağlık Çalışanlarının Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre İş Güvenliği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Araştırmamız sonucunda HİGÖ mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Kadınların puan ortalamaları erkeklere göre anlamlı derecede düşüktür (Z=-2,659; p=0,008).

Literatür incelendiğinde çalışmamızı destekler biçimde Karaer ve Özmen'in 2016 yılında yaptığı çalışmasında da kadınların erkeklere oranla meslek hastalığına daha

yatkın olduğu saptanmıştır. Kadınların mesleki hastalıklara daha sık maruz kalmasını nedeni, psikolojik olarak erkeklere göre daha naif ve kırılgan yapıları oldukları için depresyona daha yatkın olmaları, çalışma koşulları vücut postürünü zorlayıcı hareketler gerektirdiği için fizyolojik olarak zayıf olmaları (varis, bel ağrısı vb.) düşünölmüştür.

Araştırmamız sonucunda HİGÖ sağlık taraması ve kayıt sistemi alt boyutu ile medeni durum arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Bekarların sağlık taraması kayıt sistemi konusunda evlilere göre daha yetersiz olduğu ( $Z=-2,891$ ;  $p=0,004$ ).

Literatür çalışmalarına bakıldığında çalışmamıza benzer sonuçlara ulaşılmış, Çelikkalp vd.'nin 2016 yılında Tekirdağ da sağlık ve güvenlik uygulamaları kapsamında, yapılan hizmetleri değerlendirme amacıyla yaptığı çalışmada evliler bekarlara göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Evli kişiler daha çok sorumluluk alma ve özen gösterme bilincinin oluşması, bekarlarda sorumluluk bilincinin oturmaması, yapılan işlemleri gereksiz bulma, iş yükü olarak görme gibi sebepler oranın düşük çıkmasına sebep olduğu düşünölmektedir.

Araştırmamız sonucunda HİGÖ sağlık taraması ve kayıt sistemi, koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutları ile yaş arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda yaşı 21-30 yıl olanların sağlık taraması ve kayıt sistemi ( $Kw\chi^2=21,955$ ;  $p=0,00$ ) ve koruyucu önlemler ve kurallar ( $Kw\chi^2=10,386$ ;  $p=0,016$ ) ve ölçeğin toplam skor ( $Kw\chi^2=9,377$ ;  $p=0,025$ ) bakımından yaşı 41-50 yıl olanlara göre düşük olduğu saptanmıştır.

Yaşı 21-30 yıl olanların ortalamalarının düşük çıkmasının nedeni, yaş ve farkındalığın doğru orantılı olduğu düşünölmektedir. Yaşam tecrübesi, sorumluluk bilinci, deneyimlerin koruyucu önlemler kurallar ve sağlık taraması ve kayıt sistemi farkındalıkları ve önemi açısından etkili olduğu düşünölmektedir.

Araştırmamız sonucunda HİGÖ koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutları ile öğrenim durumu arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda ön

lisans mezunu olanların koruyucu önlemler ve kurallar puan ortalamaları sağlık meslek lisesi ve lisans üstü öğrenim durumundakilere göre anlamlı derecede düşüktür ( $Kw\chi^2=8,290$ ;  $p=0,04$ ).

Araştırmamız sonucunda HİGÖ mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutu ile meslek grupları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Hemşireler, diğer sağlık personeline göre meslek hastalıklarına daha çok maruz kaldıklarını belirtmişlerdir ( $Kw\chi^2=22,628$ ;  $p=0,000$ ).

Literatür incelendiğinde bizim çalışmamıza benzer olarak Öztürk ve Babacan'ın 2014 yılında yaptığı çalışmada da hemşirelerin diğer sağlık personeline göre mesleki hastalıklar ve şikayetlere daha çok maruz kaldıkları saptanmıştır. Hemşirelerde mesleki hastalıkların daha sık görülmesinin nedeni, hemşirelerin yoğun çalışma koşulları, vardiyalı çalışma şekilleri, vücut postürünü zorlayıcı hareketler yapması, hemşirelerde varislerin yaygın olarak görülmesine, depresyon, ruhsal sorunların artmasına, yorgunluk, uykusuzluk sorununun artması, bel fitiği, sindirim sistemi yakınmalarının artması, yalnızlık, tükenmişlik, kol ve bacak ağrıları, sürekli el yıkamadan kaynaklı dermatit, girişimsel işlemlerin sık olması nedeniyle enfeksiyon hastalığına yakalanma oranının yüksek ve yumuşak doku travmasının fazla olması olarak düşünülmektedir.

Yönetmel destek ve yaklaşımlar bakımından meslek grupları arasında anlamlı farklılıklar vardır. Hekimler ve diğer sağlık personelleri yönetmel anlamda hemşirelere göre daha çok destek gördüğü saptanmıştır ( $Kw\chi^2=13,957$ ;  $p=0,003$ ).

Literatüre baktığımızda Çelikkalp vd' nin 2016 yılında Tekirdağ da özel bir hastanede sağlık ve güvenlik uygulamaları kapsamında yapılan hizmetleri değerlendirme amacıyla yaptığı çalışmada pozisyona göre yönetmel destek ve yaklaşımlar alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Yönetmel desteğe baktığımızda hemşirelerde oranın düşük olmasının nedeni, motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaması, çalışanlarda psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlememesi, hemşire başına düşen

hasta oranının fazla olması, personel sirkülasyonun fazla olması, yönetime sorunlar iletilmesinde yaşanan aksaklıklar çözüm bulmaması yada geç çözümlenmesi, Hekim ve diğer sağlık personellerinin çalışma alanları daha spesifik olmasına karşın hemşirelerin uzmanlık alanına göre istihdam edilmemesi olarak düşünülmektedir.

Araştırmamız sonucunda HİGÖ mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemi, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme araç gereç ve denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar, fiziksel ortam uygunluğu alt boyutu ile meslekte çalışma yılı arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ( $p>0.05$ ).

Araştırmamız sonucunda HİGÖ sağlık taraması ve kayıt sistemi, malzeme araç gereç ve denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutları ile kurumda çalışma yılı arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda kurumda 01-09 yıl arasında çalışanların sağlık taraması ve kayıt sistemi puan ortalamaları ( $Kw\chi^2=16,824$ ;  $p=0,000$ ), malzeme araç gereç ve denetimi ( $Kw\chi^2=6,411$ ;  $p=0,041$ ), koruyucu önlemler ve kurallar ( $Kw\chi^2=12,789$ ;  $p=0,002$ ) ve ölçeğin toplam skor ( $Kw\chi^2=6,748$ ;  $p=0,034$ ) bakımından 20 yıl ve üstü çalışanlara göre düşük olduğu saptanmıştır.

Kurumda çalışma yılı 01-09 yıl çalışanlar, çalışma yılının düşük olmasından kaynaklı bildirim yapması gereken prosedürleri, formları bilmemesi, önemi ile ilgili başından herhangi bir mesleki tecrübe geçmemesi, 20 yıl ve üstü çalışanların farkındalıklarının daha çok olması, işi standart hala getirmeleri, iş tecrübeleri olarak düşünülmektedir.

Araştırmamız sonucunda HİGÖ mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutu ile çalıştıkları birim arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Evde sağlık hizmetinde çalışanların mesleki hastalıklar ve şikayetlere poliklinikte çalışanlara göre daha çok maruz kaldığı görülmüştür ( $Kw\chi^2=27,521$ ;  $p=0,001$ ).

Evde sağlık hizmetinde çalışan personellerin poliklinik çalışanlarına göre meslek hastalıklarına daha sık maruz kalmasının nedeni; Farklı ortamlara girme, karşılaştıkları



olumsuz çevre koşulları, karşılaştıkları hasta profilleri düşündürmektedir. Evde sağlıkta yatağa bağımlı ve sürekli takip gerektiren kronik hastalarla çalışmak zorunda olmak bel ağrısı gibi birçok rahatsızlığa kapı açmaktadır. İnvazif girişimler sonucunda kan ve vücut sıvılarına maruz kalarak bulaşıcı hastalık riski olasılığı artmaktadır. Poliklinik hastaları ayaktan hastalar olduğu için vücut postürünü zorlayıcı girişimlerde bulunulmamakta ya da İnvazif işlemler çok sık yapılmadığından risk düzeyinin az olduğu düşünülmektedir.

Sağlık taraması ve kayıt sistemi alt boyutu ile çalıştıkları birim arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Serviste çalışanların sağlık taraması ve kayıt sistemi yönetimde çalışanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır ( $Kw\chi^2=20,362$ ;  $p=0,016$ ).

Yönetimde çalışanlar daha az iş kazası ve meslek hastalıklarına maruz kalmalarına rağmen prosedürü bildikleri için gerekli bildirimleri yapmaktadırlar. Serviste çalışanlarda oranın düşük çıkmasının nedeni prosedürü bilmemek, iş yükünden kaynaklı gereksiz uygulama olarak görmek, farkındalığı olamama olarak düşünülmüştür.

Kazalar ve zehirlenmeler alt boyutu bakımından çalıştıkları birim arasında anlamlı fark saptanmıştır. Diyalizde çalışanlarda kazalar ve zehirlenmeler yönetimde çalışanlara göre daha çok maruz kaldıkları saptanmıştır ( $Kw\chi^2=21,040$ ;  $p=0,012$ ).

Diyalizde çalışanların oranın yönetime göre yüksek olmasının nedeni, diyaliz riskli birim olduğundan kabloların çokluğu yanık elektrik riskini artırmaktadır. Hasta sirkülasyonu olan bir yer olduğunda zeminlerin sürekli temizlenmesinden kaynaklı düşmeler görülebileceği düşünülmüştür.

Yönetimsel destek ve yaklaşımlar alt boyutu ile çalıştıkları birim arasında anlamlı fark vardır. Serviste çalışanların yönetimsel destek ve yaklaşımlar yönetimde çalışanlara göre anlamlı derecede düşük çıkmıştır ( $Kw\chi^2=23,243$ ;  $p=0,006$ ).

Yönetim yaklaşımının, motivasyonu artırıcı uygulamaların yaptığını, sorunlar iletildiğinde çözüm ürettiklerini söylerken serviste oranın düşük olduğunu görüyoruz. Yönetimde alınan kararların ve uygulamaların sahaya tam olarak aktarılmadığını ya da alana ulaşana kadar aksaklıklar yaşandığını düşünebiliriz.

Çalışmamızda çalıştıkları birime göre toplam ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $Kw\chi^2=20,108$ ;  $p=0,017$ ) (Tablo 16). Çalışmamıza benzer olarak Tekirdağ da sağlık ve güvenlik uygulamaları kapsamında yapılan hizmetleri değerlendirme amacıyla yapılan çalışmada çalıştıkları birime göre toplam ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmışken, mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemi, kazalar ve zehirlenmeler ve yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutları ile çalıştıkları birim arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Çelikkalp vd. 2016).

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma ile aşağıdaki sonuçlara varılmıştır ve önerilerde bulunulmuştur.

### 6.1. Sonuçlar

- Sağlık çalışanlarının en çok maruz kaldığı meslek hastalıkları uyku bozukluğu %26,4, sindirim sistemi hastalıkları %20,2, kas eklem hastalıkları %16,6, cilt hastalığı %15,4 ve psikososyal sorunlardır %11,9 dur.
- Sağlık çalışanlarının en çok maruz kaldığı iş kazası yumuşak doku travması %34,5, bel, kas, eklem yaralanmaları %18,7, şiddet %21,1 ve kronik yorgunluk %18,8'dir.
- Çalışmada HİGÖ puan ortalaması  $3,67 \pm 0,84$  bulundu, hastanede iş güvenliğinin orta derecede sağlandığı görüldü. Sağlık taraması ve kayıt sistemi alt boyut puan ortalaması  $4,42 \pm 1,23$ , kazalar ve zehirlenmeler alt boyut puan ortalaması  $3,64 \pm 1,13$ , malzeme araç gereç denetimi alt boyut puan ortalaması  $3,91 \pm 1,12$ , koruyucu önlemler ve kurallar alt boyut puan ortalaması  $4,08 \pm 1,13$  ve fiziksel ortam uygunluğu alt boyut puan ortalaması  $3,67 \pm 0,84$  bulundu ve iş güvenliğinin yeterli olduğu tespit edilirken, meslek hastalığı ve şikayetler alt boyut puan ortalaması  $3,21 \pm 1,16$  ve yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyut puan ortalaması  $3,36 \pm 1,09$  bulunmuş ve iş güvenliğinin yetersiz olduğu tespit edildi.
- Mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutuna göre erkeklerin puan ortalamaları kadınlara göre anlamlı derecede yüksektir ( $Z=-2.659$ ;  $p=0.008$ ).
- Sağlık taraması kayıt sistemi alt boyutuna göre evlilerin puan ortalamaları bekarlara göre anlamlı derecede yüksektir ( $Z=-2.891$ ;  $p=0.004$ ).
- Sağlık taraması ve kayıt sistemi alt boyutuna göre yaşı 41-50 yıl olanların puan ortalamaları 21-30 yıl ve 51 üstü yıl olanların puan ortalamalarına göre anlamlı derecede yüksektir ( $Kw\chi^2=21.955$ ;  $p=0.00$ ).

- Koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutuna göre yaşı 41-50 yıl olanların puan ortalamaları 51 üstü olanlara göre anlamlı derecede yüksektir ( $Kw\chi^2=10.386$ ;  $p=0.016$ ).
- Koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutuna göre lisans üstü öğrenim durumundakilerin puan ortalamaları ön lisans mezunu olanlara göre anlamlı derecede yüksektir ( $Kw\chi^2=8.290$ ;  $p=0.04$ ).
- Mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutuna göre ebe ve diğer sağlık personelinin puan ortalamaları hemşirelere göre anlamlı derecede yüksektir ( $Kw\chi^2=22.628$ ;  $p=0.000$ ).
- Sağlık taraması ve kayıt sistemi alt boyutuna göre ebelerin puan ortalamaları hemşire ve diğer sağlık personeline göre anlamlı derecede yüksektir ( $Kw\chi^2=10.163$ ;  $p=0.017$ ).
- Yönetmel destek ve yaklaşımlar alt boyutuna göre hekim ve diğer sağlık personelinin puan ortalamaları hemşirelere göre anlamlı derecede yüksektir ( $Kw\chi^2=13.957$ ;  $p=0.003$ ).
- Sağlık taraması ve kayıt sistemi, malzeme araç gereç ve denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutlarına göre kurumda çalışma yılı 20 yıl ve üstü çalışanların puan ortalamaları 01-09 yıl çalışanlara göre anlamlı derecede yüksektir ( $Kw\chi^2=16.824$ ;  $p=0.000$ ,  $Kw\chi^2=6.411$ ;  $p=0.041$ ,  $Kw\chi^2=12.789$ ;  $p=0.002$ ).
- Mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutuna göre poliklinikte çalışanların puan ortalamaları evde sağlık hizmetinde çalışanlara göre anlamlı derecede yüksektir ( $Kw\chi^2=27.521$ ;  $p=0.001$ ).
- Sağlık taraması ve kayıt sistemi alt boyutuna göre yönetimde çalışanların puan ortalamaları serviste çalışanlara göre anlamlı derecede yüksektir ( $Kw\chi^2=20.362$ ;  $p=0.016$ ).
- Kazalar ve zehirlenmeler alt boyutuna göre yönetimde çalışanların puan ortalamaları diyalizde çalışanlara göre anlamlı derecede yüksektir ( $Kw\chi^2=21.040$ ;  $p=0.012$ ).
- Yönetmel destek ve yaklaşımlar alt boyutuna göre yönetimde çalışanların puan ortalamaları serviste çalışanlara göre anlamlı derecede yüksektir ( $Kw\chi^2=23.243$ ;  $p=0.006$ ).

## 6.2. Öneriler

- Hastanelerde iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve işyeri hemşiresinden oluşan İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi oluşturulmalı, iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik birim tarafından taramalar yapılmalı, iş sağlığı ve güvenliğini geliştirici girişimlerde bulunulmalı, girişimlerin sonuçları izlemeli ve raporlandırılmalı.
- Sağlık çalışanlarına şiddetten korunmaya yönelik bireysel önlemler öğretilmeli, şiddete maruz kalmış kişilerin rehabilitasyonları yapılmalı, şiddete maruz kaldıklarında beyaz kod uygulaması yaygınlaştırılmalı.
- Vardiyalar çalışanların uyku düzenini sağlayacak şekilde düzenlenmeli.
- Kesici delici alet yaralanmalarına maruziyet oranını azaltmak için, kesici delici alet kutularını kullanma, iğne kapaklarını kapatmama, kesici delici alet yaralanmalarını bildirme konusunda farkındalık ve denetimler artırılmalı.
- Sağlık çalışanlarının iş ortamları, kullandıkları araç ve gereçler ergonomiye uygun olmalı.
- Malzeme araç gereç temininde çalışanların görüşü alınarak hizmet alımı yapılmalı, Koruyucu malzemeler alımında çalışanların beden ölçülerine uygun malzeme temin edilmeli.
- Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda çalışanların görüşlerinin alınması, teklif getirme hakkının tanınması ve bu konulardaki görüşmelerde yer alma ve katılımları sağlanmalı.
- Kurumda İSG ile ilgili uyulması gereken kuralları belirlemeli, bu kuralları içeren iç yönetmelik hazırlamalı ve belirli aralıklarla gözden geçirilmeli.
- Hemşirelerin iş kazası ve meslek hastalığına maruziyetini azaltmak için fiziksel çalışma koşulları ve hasta yükleri gözden geçirilerek yeterli sayıda personel ve verimli çalışma ortamı sağlanmalı.
- Hastane yönetimleri sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunu oluşturan hemşirelere daha fazla destek vermeli.
- Sağlık çalışanlarına çalıştıkları ortamda tehlike yaratan madde, cihaz ve araç-gereçlerden nasıl korunacakları öğretilmeli.
- İş kazaları sonrasında uygulanması gereken işlemler standart hale getirilerek prosedürler oluşturulmalıdır. Tüm sağlık çalışanları bu prosedürleri eksiksiz uygulamaları konusunda eğitilmeli.

## 7. KAYNAKLAR

- Ağat M. (2018). İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Sağlık Hizmetlerini Sunulmasında Doktorların Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine etkisi: Şanlıurfa İli için Bir Uygulama. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. V. Yenen).
- Ağkoç S. (2005). Hekimlerde Mesleki Riskler. İstanbul Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Üzerinde Bir Çalışma. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. B. Öz yıldırım).
- Akalp G, Yamankaradeniz N. (2013). İşletmelerde Güvenlik Kültürünün Oluşumunda Yönetimin Rolü ve Önemi. Sosyal Güvenlik Dergisi,3(2):96-109.
- Akkaya G. (2007).Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma.Doktora Tezi.İstanbul.
- Akpınar T, Çakmakkaya B Y. (2014). İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İşverenlerin Risk Değerlendirme Yükümlülüğü. Çalışma ve Toplum- Ekonomi ve Hukuk Dergisi, 1(40).
- Aksan A. (2008). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelere Yönelik İş Kazası Kayıt Sisteminin Geliştirilmesi ve İzlenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. F. SAÇAKLIOĞLU).
- Alamgir H, Cvitkovich Y, Yu S, Yassi A. (2007). Work Related Injury Among Direct Care Occupations in British Columbia, Canada. Occupational and Environmental Medicine, 64(11):769-775.
- Aldem M. (2013). Sağlık Profesyonellerinde Çalışan Güvenliği. Tıp Araştırmaları Dergisi, 1(2)61-65.
- Altay B, Demirkıran C, Görener D. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. Fırat Tıp Dergisi,15(1):10-16.

- Âmin N. A, Quek K.A, Oxley J.A, Noah R, Nordin R. (2017). Emotional Distress as a Predictor of Work-Related Musculoskeletal Disorders in Malaysian Nursing Professional. *Universiti Kuala Lumpur-Institute of Medical Science* ,9(2):42-79
- Anık Baysal İ, Baysal G. (2016). Meslek Hastalıklarının Önlenmesinde Ergonominin Önemi. *Uluslararası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi*.
- Antmen B. (2013). İnşaat Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Bağlamında Şantiye Şeflerinin Görev ve Sorumlulukları, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana, (Danışman: Prof. Dr. E. Oral).
- Aras D, Uskun E. (2015). Hemşirelerin Çalışma Ortamı Riskleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 13(2):62-69
- Artnetz J, Hamblin L, Sudan S, Artnetz B.(2018). Organizational Determinants of Workplace Violence Against Hospital Workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*,1(2):1-6.
- Arsal Yıldırım S, Gerdan S. (2017). Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamındaki Mesleki Riskler. *Hastane Öncesi Dergisi*, 2(1):37-49.
- Atasoy A, Keskin F, Başkesen N, Tekingündüz S. (2012). Laboratuvar Çalışanlarında İşe Bağlı Kas-İskelet Sistemi Sorunları ve Ergonomik Risklerin Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, s: 90-113
- Ateş M. (2014). Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Yönetimi. *Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*, (Danışman: Prof. Dr. M. Ateş).
- Aydın O. (2016). Özel Bir Hastanede Çalışan Hekimlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeylerine Etkisi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep*, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. N. Ulutaşdemir).
- Aydın Aytekin F. (2010). İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir*, (Danışman: Doç. Dr. Ö. Tütüncü).
- Aydın A, Beşiroğlu L, Güzel Özdemir P, Özdemir O, Selvi Y. (2010). Sağlık Çalışanlarında Vardiyalı Çalışma Sisteminin Sebep Olduğu Genel Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Düşünene Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, (23):238-243.

- Aydın D, Çoban S, Erbüyün K, Ok G, Yılmaz H. (2011). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Uyku Bozukluklarının Araştırılması. *Türk Yoğun Bakım Dergisi*, (9)59-63.
- Aydınoat N. (2012). İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı ve İş Kazaları İle İlgili Değerlendirme ve Önerileri. *Türkiye Ekonomi Politikaları Vakfı (TEPAV). Değerlendirme Raporu*.
- Ayık E S, Kaya H, Kaya N, Uygur E. (2010). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1).
- Babayiğit M A, Kurt M. (2013). Hastane Ergonomisi. *İstanbul Tıp Dergisi*, 2(14):153-169.
- Badii M, Keen D, Yu S, Yassi A. (2006). Evaluation of a Comprehensive Integrated Workplace-Based to Reduce Occupational Musculoskeletal Injury and its Associated Morbidity in a Large Hospital *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 48 (11):1205-1214.
- Bahçecik N, Öztürk H. (2009). The Occupational Safety and Health in Hospitals from the Point of Nurses. *Collegium Antropologicum*, 33(4): 1205-1214.
- Bakar K. (2012). Nükleer Tıp Alanında Çalışan Personelin Maruz Kaldığı Radyasyonun Fiziksel Dozimetri ile Belirlenmesi ve Radyasyonun İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkileri. *Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. K. Manisa)*.
- Balkır Z G. (2012). İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması, İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2 (1):212-235.
- Ballester Arias AR, Garcia A M. (2017). Occupational Exposure to Psychosocial Factors and Presence of Musculoskeletal Disorders in Nursing Staff: A Review of Studies and Meta-Analysis. *Revista Espanola de Salud Publica* 7(91).
- Baloğlu C. (2013). *Avrupa Birliği ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği*, Beta yayınevi, İstanbul.
- Baydin A, Erenler AK. (2014). Workplace Violence in Emergency Department and its Effects on Emergency Staff. *International Journal of Emergency Mental Health*, 16(2):288-290.
- Bayram F. (2009). *İş Güvenliği Hukunda Denetim*. Beta Yayınları, İstanbul.



- Bazazan A, Dianat I, Mombeini Z, Aynenhchi A, Jafarabadi M. (2018). Fatigue as a mediator of the Relationship Between quality of life and mental health problems in Hospital Nurses .Accidents Analysis and Prevention,2(1):1-6.
- Beyzadeoğlu H, Cengiz İ. (2013). Sağlık alışanlarının Riskleri ve sağlık Takipleri. Sağlık Düşünçesi ve Tıp Kùltürü Dergisi, 2(28):28-33
- Bıyıkçı E T. (2010). İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasıda İş Güvenliği Uzmanlığı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bursa, (Danışman: Doç. Dr. İ. Kılış).
- Bilazer F N, Konca G E, Uđur S, Uak H, ıtak E. (2008). Tùrkiye'de Hemşirelerin alışma Koşulları, Odak Ofset Matbaacılık, Ankara, s. 40-45.
- Bilir N, Yıldız A N. (2012a). İş Sağlığı ve Güvenliği Halk Sağlığı Temel Bilgiler. II. Cilt I. Baskı, Hacettepe Üniversitesi Yayınları Ankara, s.1070-1103.
- Bilir N, Yıldız A N. (2013b). İş Sağlığı ve Güvenliği. III. Baskı, Hacettepe Üniversitesi Yayınları Ankara.
- Bilir N, Yıldız A N. (2014c). İş Sağlığı ve Güvenliği. III. Baskı, Hacettepe Üniversitesi Yayınları Ankara, s.3-62.
- Bilir N. (2011). Meslek Hastalıkları Tanı, Tedavi ve Korunma İlkeleri. Hacettepe Tıp Dergisi, 42(4):142-157.
- Borchini R, Veronesi G, Bonzini M, Gianfagna F, Dashi O, Ferrario M. (2018). Heart Rate Variability Frequency Domain Alterations Among Health Nurses Exposed to Prolonged Work Stress. Int. J. Environ Res. Public Health,15(1):113
- Botha E, Gwin T, Purpora C. (2015). The Effectiveness Of Mind Fulness Based Programs In Reducing Stress Experienced By Nurses İn Hospital Settings A Systematic Review Of Quantiative Evidence Protocol. JBI Database System Rev Implement Rep,13(10):21-29.
- Calfee DP. (2006). Prevention and Management of Occupational Exposures to Human İmmunodeficiency Virus(HIV). Journal Of Medicine Network,73(6):852-856.
- Camkurt MZ. (2013). alışanların Kişisel Özelliklerinin İş Kazalarının Meydana Gelmesi Üzerinde Etkisi. TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, 2(25):70-101.

- Ceylan H, Başhelvacı VS. (2011). Risk Değerlendirme Tablosu Yöntemi ile Risk Analizi Bir Uygulama. *International Journal of Engineering Research and Development*, 3(2):25-33.
- Ceylan H. (2012). Türkiye’deki İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 2(2):205-231.
- Constantinidis TC, Vagka E, Dallidou P, Basta P, Drakopoulos v, Kakolvrıs S, Chatzaki E. (2011). Occupational Health and Safety of Personnel Handling Chemotherapeutic Agents in Greek Hospitals. *European Journal of Cancer Care*,20(1)123-131.
- Crippa M, Bregante G, Carcona M, Mascagni P. (2012). Chemical Risk Management in Health Care Settings. *Giornale Italiano Dia Medicina of Work and Ergonomia* 34(3):252-256.
- Cürçani M, Tan M. (2009). Diyaliz Üniteleri ve Nefroloji Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler ve Sağlık Sorunları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 8(4).
- Çelik E. (2016). Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Dair Farkındalıklarının İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. İ. Gümüş).
- Çiçek B. (2016). Hastanelerde Kurum Ev İdaresi Personeli Perspektifinden İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının ve Güvenlik Kültürüne İlişkin Algı Düzeylerinin Belirlenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman:Prof. Dr. S. Erkal).
- Çiçek Ö, Öcal M. (2016). Dünyada ve Türkiye’de İş Sağlığı ve güvenliğinin Tarihsel Gelişimi. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 5(11):2147-3668.
- Da Silva TR, Rocha SA, Ayres JA, Juliani CM. (2010). Accidents with Cutting and Piercing Materials Among Nursing Professionals at a University Hospital. *Revista Gaucha de Enfermagem* 31(4):615-622.
- Dayan S. (2016). İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Sağlık Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi: Bir Özel Hastane Örneği. *International Conference on Eurasian Economies*, 479-486.
- Devebakan N. (2007). Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir.

- Devebakan N, Paşalı N. (2015). Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi Standartlarının Çalışan Güvenliği Açısından Çalışanlar Tarafından Değerlendirilmesi, İzmir İlinde Bir Araştırma, Hacettepe Sağlık Dergisi, 18(2).
- Doğan S. (2016). Ulusal ve uluslararası Örgütler ve Kurallar Açısından Hastane ve Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. V. Tatar).
- Dollard M, Nesar D. (2013). Worker Health is Good for the Economy Union Density and Psychosocial Safety Climate as Determinants of Country Differences in Worker Health and Productivity in 31 European Countries Social Science Medicine, (92):114-123.
- Douglas E, Rushton L, Williams HC. (1999). İş Occupational Dermatitis Being Taken Seriously by Industries? Occupational Medicine Oxford England 49(2):85-91.
- Durmuş S, Günay O. (2007). Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. Erciyes Tıp Dergisi, 29(2):139-146.
- Dursun S. (2011). Güvenlik Kültürünün Güvenlik Performansı Üzerine Etkisine Yönelik Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Bursa, (Danışman: Prof. Dr. S. Aytaç).
- Duymaz Şahin V. (2014). Sağlık çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathane Çalışanlarında İş Kazaları. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. M. F. Gezgin).
- Dündar Aravacık E. (2014). Sağlık Hizmetleri Bakımında İş Sağlığı ve Güvenliği. Adli Bilimler Derneği I. Ulusal Sağlık Kongresi, s. 11.
- Erdoğan G. (2014). İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku. Ankara.
- Erkal S, Coşkun S. (2010). Bir Hastanede Çalışan Ev İdaresi Personelinin İş Kazası Geçirme Durumunun ve Kazalardan Korunmak için Aldıkları Önlemlerin incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 13(1).
- Esin MN, Aktaş E. (2012). Çalışanların Sağlık Davranışları ve Etkileyen faktörler Sistematik İnceleme. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20(2):166-176.
- Fernandez Muniz B, Montes Peon JM, Vazquez Ordas CJ. (2009). Relation Between Occupational Safety Management and firm Performance. Safety Science, 47 (7):980-991.

- Fisekovic Kremic M, Terzic Supic Z, Santric Milicevic M, Trajkovic G. (2017). Encouraging Employees to Report Verbal Violence in Primary Health Care in Serbia: A Cross Sectional Study,56(1):11-17.
- Franz S, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S, Nienhaus A. (2010).Aggression and violence against health care Workers in Germany-A cross Sectional retrospective survey. Health Services Research, 10:51.
- Gacki Smith J, Juarez AM, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, Mac Lean SL. (2010). Violence Against Nurses Working in US Emergency Departments Journal of Health Care Protection Management, 26 (1):81-99.
- Geldi M. (2017). Ülkemizde Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Elâzığ, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S. Gündüz).
- Grupta S, Grupta A, Shah B, Kothari P, Darall S, Boghara d, Sonkar S, Deo K. (2018). Hand Eczema in Nurses, Nursing auxiliaries and clears- A cross-sectional Study from a tertiary Hospital in western India.
- Güler Ç, Bilginer AL. (2006). Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.s.248-301.
- Gürel T. (2006). Sağlık Sektörünün Avrupa Birliğine giriş Sürecine Uyumuna Yönelik Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Niğde, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. E. Gürbüz).
- Güzel Ö (2017). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, Mersin, (Danışman: Doç. Dr. H. Çetin).
- Han CY, Lin CC, Baranard A, Hsiao YC, Goopy S, Chen LC (2017). Workplace Violence Against Emergency Nurses in Taiwan. A Phenomenographic Study Nursing Outlook,65(4):428-435.
- Hood J, Larranaga M. (2007). Employee Health Surveillance in the Health Care in Dusty Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses. 55(10):423-431.
- Horozoğlu K. (2017). İş Kazalarının İş Sağlığı ve güvenliği Açısından Analizi. Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi, 7(1):265-281.

Hsieh H, Chen Y, Wang H, Chang S, Ma S. (2016). Association Among Components of Resilience and Work Place Violence Related Depression Among Emergency Department Nurses in Taiwan, A Cross Sectional Study *Journal of Clinical Nursing* 25,2639-2647.

Hudson MA.(2005). Texas Passes First Law for Safe Patient Handling in American Landmark Legislation Protects Health Care Workers and Patients from Injury Related to Manual Patient Lifting. *Journal of Long Term Effect of Medical Implants*.15(5):559-566.

İlçe A, Karabay O, Yorgun S, çiftçi F. (2013). Kesici Delici Tıbbi Alet Yaralanmalarında Önleyici Faaliyetler Etkin mi? *Anatolian Journal of Clinical Investigation*,7(3).

İnceseli A. (2005). Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,Adana, (Danışman: Prof. Dr. N. Alparslan).

İşler MC. (2013). İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri ile Güvenlik Kültürünün İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesindeki Etkisi. İş Müfettişliği Yardımcılığı Etüdü, Ankara.

Jamilah O, Azril MSH, Jegak U, Asiah M, Azman AN, Bahaman AS Thomas K. (2010). Can Quality of Work Life Affect Work Performance Among Government Agriculture Extension Officers? A Case from Malaysia. *Journal Of Social Science*, 6(1):64-73.

Jimenez Paneque R, Paves Carvajal JR. (2015). Occupational Hazards and Diseases Among Workers in Emergency Services, A Literature Review with Special Emphasis on Chile.

Jones RM, Xia Y. (2017). Annual Burden Of Occupational Acquired Influenza Infections in Hospitals and Emergency Departments in the United States *Risk Analysis*, (11)12854.

Kahraman G, Özyiğit G, Kaya S. (2016). Hastanelerin Radyoloji, Radyoterapi ve Nükleer Tıp Biriminde Çalışan Sağlık Personelinin Çalışan Güvenliği Konusundaki Farkındalığı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(3):131-145

Kalkan TB. (2013). İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Çalışmaları için Bir Metodoloji Oluşturma ve Bir Mobilya İşletmesinde Uygulanması. Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. M. Yüzükırmızı, Prof. Dr. B. Birgören).

- Karadeniz O. (2012). Dünya'da ve Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği. Çalışma ve Toplum dergisi,34(3).
- Karaer G, Özmen D. (2016). Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği: Devlet Hastanesi Örneği. Türkiye Klinikleri J. Nurse Science,8(4):306-316.
- Karakaş İ. (2015). İş kazası Uygulamaları Rehberi, Ankara yayınevi, Ankara.
- Karakulle İ. (2012). Kobilere İş Sağlığı ve İş Güvenliği ve Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Karamık S, Şeker U. (2015). İşletmelerde İş Güvenliğinin Verimlilik Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Tasarım ve Teknoloji Dergisi, 3(4):575-584.
- Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. (2012). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Siyasal Kitabevi.
- Kaya F. (2010). Birinci basamak Sağlık Hizmetlerinde Örgütsel Bağlılık, İş Tatmini ve Motivasyon Üzerine Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. H. Keskin).
- Kılıkş İ, Demir S (2012). İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Yükümlülüğü Üzerine Bir İnceleme. Çalışma İlişkileri Dergisi, 3(1):23-47.
- Kılıkş İ. (2013). İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yeni Dönem 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği. İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan kaynakları dergisi, 1(15):17-41.
- Kılıç T, Tekin K. (2015). Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Algısının Belirlenmesi. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 5. Ulusal Kongresi.
- Kocur E, Sliwara B, Grosicki S. (2016). Analysis of Occupational Exposures to Blood Registered in the General Hospital in Zabrze in the years 2006-2015. Przeglod Epidemiologi, 70 (4):603-615.
- Korkmaz A, Avsallı H. (2012). Çalışma Hayatında Yeni Bir Dönem 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası. Sosyal Bilimler Dergisi, (26)153-167.

- Korkmaz M. (2008). Sağlık Çalışanlarında Kesici ve Delici Alet Yaralanmaları, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(9):17-37.
- Korkut G, Tetik A. (2013). 6331 Sayılı İş Sağlığı ve güvenliği Kanunu'nun Getirdiği Yenilikler ve Temel Sorunlar. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 18(3):455-474.
- Kowalenko T, Cunningham R, Sachs CJ, Gore R, Barata IA, Gates D, Hargarten SW, Josephson EB, Kamat S, Kerr HD, Mc Clain A. (2012). Workplace Violence in Emergency Medicine, 43 (3):523-531.
- Kuzucuoğlu AH. (2017). Risk Değerlendirmesi Uygulamaları: Bilgi Merkezleri Örneği, Uluslararası Hakemli İş Güvenliği ve Çalışan sağlığı Dergisi 2(1):2548-2758.
- Markovic Denic L, Brankovic M, Maksimovic n, Jovanovic B, Petrovic I, Simic M, Lesic A. (2013). Occupational Exposures to Blood and Body Fluids Among Health Care Workers at University Hospitals. August Archivesfor Full Time Phsycician, 141(11-12):789-793.
- Mc Grath A, Reid N, Bore J. (2003). Occupational Stress in Nursing. International Journal of Nursing Studies, 15(7):31-40.
- Meydanlıoğlu A. (2013). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3):192-199.
- Musaoğlu Z. (2008). Trakya Üniversitesi Öğretim Elemanlarının Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi. Trakya Üniversitesi Uzmanlık Tezi, Edirne, (Danışman: Doç. Dr. H. N. Dağdeviren).
- Nelson A, Matz M, Chen F, Siddharthan K, Lloyd J, Fragala G. (2006). Development and Evaluation of a multifacetedErgonomics Program to Prevent İnjuries Associated with Patient Handling Tasks International Journal of Nursing Studies, 43(6):717-733.
- O Neill E, Mc Namee R, Agius R, Gittins M, Hussey L, Turner S. (2008). The Validity and Reliability of Diagnoses of Work Related Mental İll Health. Occupational and Environmental Medicine, 65(11):726-731.
- Ortabağ T, Gülesen A, Yaya A, Bakir B. (2009). Exploring Frequency of Sharps İnjuries and Affecting Factors Among Health Care Workers in a University Hospital Anatolian Journal of Clinical Investigation, 3(4).

- Öcal A. (2010). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. S. Altın).
- Özdemir Ş, Topçuoğlu H. (2009). İş Sağlığı ve Güvenliği Performans Ölçümü ve İzleme. Mühendis ve Makine, 50 (592):30-33.
- Özgür N. (2013). Radyolojik Riskler Açısından Türkiye'de Durum ve Korunma Yolları. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi,65(4):428-435.
- Özkan Ö, Emiroğlu N. (2006). Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri. CU Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(3)43-51.
- Öztürk Y, Günay O, Aykut M. (2011). Halk Sağlığı Genel Bilgiler. Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Öztürk H, Babacan E. (2012). Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,1(4):252-268.
- Öztürk H, Babacan E. (2014). The Occupational Safety of Health Professionals Working at Community and Family Health Centers.Iranian Red Crescent Medical Journal,16(10): 16319.
- Parlar S. (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz ardı Edilen Bir Durum:Sağlıklı Çalışma Ortamı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 7(6):547-554.
- Perhats C, Keough V, FogartyJ,Hughes NL, Kappelman CJ, Scott M, Moretz J. (2012).Non-Violence Related Work Place İnjuries Among Emergency Nurses in the United States: İmplicationsforİmproving Safe Practice Safe Care, Journal of Emergency Nursing 38(6):541-548.
- Pich J, Hazelton M, SundinD,Kable A. (2010). Patient Related Violence Against Emergency Department Nurses. Nursing and Health Science, 12(2):268-274.
- Ribeiro T, Serranheira F, Loureiro H. (201) Work Related Musculoskeletal Disorders in Primary Health Care Nurses, Applied Nursing Research, 33(2);72-77.
- Rogers B, Buckheit K, Ostendorf J. (2013). Ergonomice and Nursing in Hospital Environments. Workplace Health Safety, 61(10):203-260.



- Sabuncuoğlu Z. (2005). İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları. II. Baskı, Alfa Aktüel Basın Yayın Ltd. Şti, Bursa.
- Samancıoğlu S, Ünlü D, Durmaz Akyol A. (2013). Yoğun bakımda Çalışa Hemşirelerin Kesici Delici Aletle Yaralanma Durumlarının İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(1):43-49.
- Saygun M. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(4):373-382.
- Semerci O. (2012). İş Sağlığı ve Güvenliğinde Risk Değerlendirmesi: Metal Sektöründe Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. E. Gürbüz Güngör).
- Serdar T, Derek L, Unic A, Marijancevic D, Markovic D, Primorac A, Petroveckı M. (2013). Occupational Exposures in Health Care Workers in University Hospital Dubrava 10 Year Follow Up study. Central European Journal of Public Health 21(3):150-4.
- Soy T. (2013). Kadın Kuaför Salonlarının Ergonomik Açıdan Uygunluğunun Çalışanlar Tarafından Değerlendirilmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. S. Ağaç).
- Szczypta A, Rozanska A, Bulanda M. (2014). Analysis of Occupational Exposure of Health Care Workers in the Years 1998-2013 for Blood Borne Pathogens on the Example of the Hospital of the Surgia IProfile. Occupational Medicine 65(6):723-732.
- Şahin L. (2017). Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Güvenliği ve İş Stresi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. R. Sohbet).
- Şimşek M. (2006). Toplam Kalite Yönetiminde Başarının Anahtarı İnsan Faktörü. II. Baskı, Babıalı Kültür Yayınları, İstanbul.
- Taş B. (2016). Ameliyathane Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, İzmir, (Prof. Dr. M. Fikret Gezgin).
- T. C. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, Mevzuat Bilgi Sistemi İnternet: <http://www.Mevzuat.gov.tr> (Erişim Tarihi:17.09.2017).
- T. C. Resmî Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 29 Nisan 2011. Sayı:27910. Başbakanlık Basımevi Ankara.

T. C. Resmî Gazete. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları hakkında Yönetmelik 15 Mayıs 2013. Sayı:28648. Başbakanlık Basım evi Ankara.

T.C. Resmî Gazete. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu.30 Haziran 2012 Sayı:28339. Başbakanlık Basımevi Ankara.

T.C. Resmî Gazete. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. 06 Nisan 2011. Sayı:27897. Başbakanlık Basımevi Ankara.

T.C. Resmî Gazete. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. 30 Haziran 2012. Sayı 28339.Başbakanlık Basımevi Ankara.

T.C. Resmî Gazete. Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik. 27 Haziran 2015. Sayı:29399. Başbakanlık Basımevi Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 15 Ağustos 2003. Sayı 16058

T.C. Resmî Gazete Sağlık Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. 22 Mayıs 2014. Sayı:29007. Başbakanlık Basımevi Ankara.

Tanrıverdi H, Akova O, Yıldırım E. (2015). İş Kazaları Etkenlerinin Koruyucu Kullanma ve İş Kazaları Yönetim Yaklaşımı Düzeyi ile İlişkisi Ameliyathane Ünitelerinde Çalışan Sağlık Personeli Üzerinde Bir Araştırma. Kafkas University Faculty of Economics and Administrative Science Journal, 6(10):19.

Taşoluk A. (2011). Hazır Giyim Üretiminde Meslek Hastalıkları Yorgunluk ve İş Kazaları Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi Örnek Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. N. Kılınç).

Tekbaş ÖF. (2010). Çevre Sağlığı. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Yayınevi, Ankara.

Tekin S. (2014). İşletmelerde İş Sağlığı ve Güvenliğine Yapılan Yatırımların Maliyet Kazanç Analizi. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Teftiş Kurulu Başkanlığı,8.

Togan T, Işık B, Turan H, Çitçi Ö. (2015). Aksaray İl Merkezinde Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin El Hijyeni ve İş Kazaları ile İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2(1):8-15.

- Tomoika K, Kumagai S. (2005). Health Risks of Occupational Exposure to Anticancer Antineoplastic Drugs in Health Care Workers. *Journal of Occupational Health*, 47 (5)195-203.
- Tozkoparan G, Taşoğlu J. (2011). İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları İle İlgili İş Görenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Fakültesi Dergisi*, 30(1):181-209.
- Turan G, Taşkın M. (2016). Güncel Kanunlar Çerçevesinde Tarafların İş Sağlığı ve Güvenliği Sorumluluğu. *Uluslararası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi*.
- Uçkun G, Yüksel A, Demir B, Yüksel İ. (2013). Kurumsal İtibarın Artırılmasında İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün Rolü ile Meslek Yüksekokullarında Bulunan İş Güvenliği Uzmanlığı Programının Analizi. *Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırma Dergisi*, 1(2):57-67.
- Uğurlu N. (2010). İki Farklı Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 18(1):19-25.
- Urgan N. Hamzaoğlu O. (2016). Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hasta Bakımında Görev Alan Hemşire ve Personelde Bel Ağrısı ve Etkileyen Etmenler, *Mesleki ve Güvenlik Dergisi*, 16(1):60-61.
- nl AM. (2013). İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının İşletmeler zerindeki Ekonomik Etkileri. *Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı*, Bursa.
- Xelegati R, Robazzi ML, Marziale MH, Haas VJ. (2006). Chemical Occupational Risks Identified By Nurses in a Hospital Environment, *Revista Latino Americana De Emfermagem*, 14 (2):214-219.
- Yalçın K. (2013). İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Asıl İşveren ve Alt İşverenin Yükümlülüklerinin Birlikte Analizi. *Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Isparta, (Danışman: Doç. Dr. K. ren.)
- Yar N. (2018). İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalığı zerine Etkilerinin İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi*, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. H. Kayhan).
- Yavuz E. (2009). Bir niversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi*. İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. N. Bahçecik).

Yazıcı E. (2017). Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği: Bir kamu Hastanesi Uygulaması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi. İzmir, (Danışman: Doç. Dr. A. Özdemir).

Yeşildal N. (2005). Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi, TDSK Koruyucu Hekimlik Bülteni.

Yıldırım YA, Kuruoğlu M. (2013). Türkiye’de ki İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin ABD ile Kıyaslanması. Beykent Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Dergisi, 6(2):105-120.

Yıldız GB. (2010). İşverenin İş Kazasından Doğan Hukuki Sorumluluğu, s:1-12.

Yılmaz F, Çodur B. (2017). İnşaat Şantiyelerinde Çalışan İşçilerin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Tutum ve Algılarının Değerlendirilmesi. Uluslararası Hakemli İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Dergisi, 2(1):2548-2758.

Yılmaz F. (2009). Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Türkiye de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurallarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi, Doktora Tezi, İstanbul. (Danışman: Doç. Dr. S. Özdemir).

Yılmaz ÖG. (2009). Ülkemizde Kobilerde İş Sağlığı ve Güvenliği AB Ülkeleriyle Karşılaştırmalı Bir İnceleme. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, (57):449-479.

Zencir M. (2015). Mesleksi Bulaşıcı Hastalıklar Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Örneği. Mesleki ve Güvenlik Dergisi, (14):51-52.

## 8. EKLER

### EK 1. Veri Toplama Formu

#### Değerli Meslektaşlarımız

Bu çalışma, Hastanelerde çalışan sağlık personellerinin (hekim, hemşire, ebe, biyolog.,vs), iş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamalarını saptamak ve iş güvenliği düzeyini belirlemek.. Yanıtlarımızı kurumunuzu düşünerek ve gerçek düşüncelerinizle yanıtlayınız. Çalışanların iş güvenliği iyileştirme ve bilimsel çalışmalara desteğinizden dolayı teşekkür ediyoruz.

Yard. Doç. Dr. Gülcan KAR

Elif AYAR DERELİ

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

#### BÖLÜM 1. KİŞİSEL BİLGİLER

1-Mesleğiniz?

2-Çalıştığınız Birim

3-Cinsiyetiniz

1. Kadın

2. Erkek

4-Medeni durumunuz

1. Evli

2. Bekâr

5-Yaşınız?

6-Eğitim durumunuz?

1. Sağlık Meslek Lisesi

2. Ön Lisans

3. Lisans

4. Lisansüstü

6.Pozisyonunuz

Hekim

1. Hemşire/ Sağlık memuru

2. Ebe

3. Diğer sağlık personeli (Biyolog, Çocuk Gelişimci,Diyetisyen,Eczacı,Fizyoterapist, Psikolog)

4. Sağlık Teknisyeni/Teknikeri

5. Diğer.....

7. Meslekte çalışma yılınız:

8.Kurumdaki çalışma yılınız:

9.Şu anda görev yaptığımız ünite:

1. Servis

2. Yoğun Bakım

3. Acil

4. Ameliyathane

5. Diyaliz

6. Doğum Salonu

7. Evde Sağlık Hizmetleri

8. Yönetim/İdare

9. Poliklinik

10. Diğer.....

10.Kurumunuzda meslek hastalığı görülme olasılığı nasıldır?

1. Çok sık 2. Sık 3. Orta 4. Nadir 5. Görülmez

11.Kurumunuzda iş kazası görülme olasılığı nasıldır?

1. Çok sık 2. Sık 3. Orta 4. Nadir 5. Görülmez

12.Kurumunuzda mesleki bir hastalık geçirdiniz mi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Hayır
2. Sindirim sistemi hastalıkları (ülser, kolit, kabızlık vb.)
3. Psiko-sosyal bozukluklar (panik atak, depresyon vb.)
4. Cilt hastalıkları (egzama, dermatitler, saç dökülmesi vb.)
5. Kardiyo-vasküler hastalıklar (hipertansiyon/varis vb.)
6. Kas-eklem hastalıkları (Bel fıtığı, Carpal tunnel S. vb)
7. Solunum sistemi hastalıkları (astım, Bronşit, KOAH vb.)
8. Uyku bozuklukları
9. Kanser
10. Sinir Sistemi hastalıkları (Sebro-Vas. H., bel fıtığı vb.)
11. Enfeksiyon hastalığı (hepatit, AIDS vb.)
12. Diğer. Açıklayınız.....

13. Kuşurumunuzda iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? **(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

1. Hayır
2. Yumuşak doku travması (iğne batması/kesik/ezik vb.)
3. Bel, kas ve eklem yaralanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı vb)
4. Elektrik çarpmaları ve yanıklar
5. Kayma/düşme vb. travmalar
6. Zehirlenmeler (etilen oksit, besin, ilaç, X ışını vb)
7. Fiziksel şiddete maruz kalma (hasta/yakını)
8. Sözel şiddete maruz kalma (hasta yakını/personel vb.)
9. Psikolojik şiddete maruz kalma (hastane personeli)
10. Duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb)
11. Kronik yorgunluk vb.
12. Diğer. Açıklayınız.....

15. İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili aşağıdaki konulardan hangisiyle ilgili bilgi sahibisiniz.

**(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- 1- Çalışma Mevzuatı ile ilgili Bilgiler
- 2- Çalışanların Yasal Hak ve Sorumlulukları
- 3- İşyeri Temizliği ve Düzeni
- 4- İş Kazası ve Meslek Hastalığından doğan hukuki sonuçlar
- 5- Meslek Hastalıklarını Sebepleri
- 6- Hastalıktan korunma prensipleri ve korunma tekniklerinin uygulanması
- 7- Biyolojik ,Ergonomik,Fiziksel Risk Etmenleri
- 8- İlk Yardım
- 9- Elle Kaldırma Taşıma/İş Ekipmanlarının Güvenli Kullanımı
- 10- Parlama,patlama Yangın ve Yangından Korunma,Tahliye ve Kurtarma
- 11- Risk Değerlendirmesi
- 12- Ekranlı Araçlarla Çalışma
- 13- Elektrik Tehlikeleri Riskleri ve Önlemleri
- 14- İş Kazalarının Sebepleri ve korunma Prensipleri ile tekniklerinin uygulanması
- 15- Güvenlik ve Sağlık İşaretleri
- 16- Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımı
- 18- 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

Bölüm 2. İş Sağlığı Ve Güvenliğine Yönelik Tutum Ve Uygulamalar	Evet	Hayır
1. Çalışma saatleri/ nöbetler ihtiyacımıza uygun düzenlenir.		
2. Görev dağılımı adildir.		
3. İş yükü fazladır.		
4. İşten ayrılan ve yeni başlayan personel sirkülasyonu fazladır.		
5. Hemşire sayısı yeterlidir.		
6. Hekim sayı yeterlidir.		
7. Hasta sayısı çok fazladır.		
8. Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı çalışma şartlarımıza uygundur.		
9. Çalışma ortamında ekip üyeleriyle etkili bir iletişim vardır.		
10. Gerekğinde yeteri kadar araç gereç temini sağlanmaktadır.		
11. Kullanılan sarf malzemeleri kaliteli ve yeterlidir.		
12. Kullanılan temizlik malzemeleri kaliteli ve yeterlidir.		
13. Kullandığımız kişisel korucu malzemeler kaliteli ve yeterlidir		
14. Bu kurumda çalışıyor olmaktan memnunum.		
15. Bu birim/servis/ünitede çalışmaktan memnunum		
16. Kurumumuzda aşıları düzenli olarak yaptırma imkanımız vardır.		
17. Çalışan sağlık ve güvenlik politikaları etkili olarak uygulanmaktadır.		
18. Çalışan güvenliğine yönelik eğitimler düzenli aralıklarla verilmektedir		
19. Hasta kaldırma/taşıma işlemine yönelik ergonomi/yardımcı malzemeler bulunmaktadır.		
20. Tehlike durumlarında güvenlik personeli etkili bir şekilde müdahale etmektedir.		
21. Kurumumuz iş kazası/ meslek hastalığı durumunda sorumluluk alır.		
22. Çalışma Mevzuatı ile ilgili gelişmeleri düzenli aralıklarla okurum		
23. Çalıştığım üniteye uygun kişisel koruyucu ekipman kullanımına dikkat ederim.		
24. Güvenlik ve Sağlık işaretlerinin ne anlama geldiğini bilirim.		
25. Ergonomik risk etmenlerini önlemeye yönelik vücut posturüme dikkat ederim.		
26. Stresin fizyolojik ve psikolojik sonuçlarının azaltılabilmesine yönelik bireysel stratejiler geliştiririm.		
27. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalara aktif olarak katılırım,		
28. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili gerekli yerlere önerilerde bulunurum.		
29. Hukuksal açıdan bir kazanın iş kazası olabilme kriterlerini bilirim.		
30. Yıllık sağlık taramalarımı düzenli aralıklarla yaptırırım.		
31. İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için işveren ve çalışan temsilcisi ile işbirliği yaparım.		

BÖLÜM3-HASTANELERDE İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ (HİGÖ) KRİTERLERİ	Tamamen Katılıyorum			Kesinlikle Katılmıyorum		
	6	5	4	3	2	1
1. Çalışanlarda varisler yaygın değildir						
2. Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb)						
3. Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır						
4. Uykusuzluk sorunu düşüktür						
5. Bel fıtığı vb. fıtık görülmez						
6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)						
7. Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb)						
8. Kol ve bacak ağrılarında şikâyetler azdır						
9. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır						
10. Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)						
11. Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez						
12. Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb)						
13. Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesiği vb)						
14. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır						
15. Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır						
16. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır						
17. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb)						
18. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır						
19. İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi,vb)						
20. Yanık görülmez						
21. Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb)						
22. Elektrik çarpması görülmez						
23. Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür						
24. Düşme görülmez						
25. Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır						
26. Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/ eğitim toplantıları vb)						
27. İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışması destekler						
28. Hasta/hemşire oranları uygundur						
29. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/ acil çözümlenir						
30. Hasta/hekim oranları uygundur						
31. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır						
32. Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır						
33. Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır						
34. Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır						
35. Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb).						
36. Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir						
37. Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
38. Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
39. Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır						
40. Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır						
41. Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır						
42. Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir						
43. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır						
44. Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir						
45. Havalandırma uygun ve yeterlidir						



## EK 2. Ölçek Kullanım İzni

havvaotzürk

Yeni | Yanıtla | Sil | Arşivle | Gereksiz | Süpür | Taşı | Kategoriler | Geri al

Arama sonuçları

Klasörlerde

✓ Tüm klasörler

Gelen Kutusu

Dosyalar

Gönderen

elif ayar  
elifayar\_18@hotmail

✓ Havva Öztürk  
havvaotzürk@hotmail

Gülcan KAR  
gulcankar@karabuk

Seçenekler

Eklerle birlikte

Tarih

Tümü

Bu hafta

Geçen hafta

RE: ÖLÇEK İZNI

HÖ Havva Öztürk  
6.4.2015 (Pzt), 21:22  
Siz

Yanıtla

Hastanelerde İş Güvenli...  
160 KB

Hastanelerde İş güvenli...  
2 MB

2 ekin (3 MB) Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet


Sevgili Elif,  
İş güvenliği ölçeği ve ölçeğe ilişkin makale ektedir. Armış olduğunuz soruların cevabını bu makalede bulabilirsiniz. Gülcan hanıma sevgilerimi gönderiyorum.

İyi günler

Doç.Dr. Hava ÖZTÜRK  
Karadeniz Teknik Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Farabi cad. 61080 Trabzon  
GSM: 0 505 4990493

### EK 3. Bilimsel Araştırmalar Komisyonu İzni

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KARAMANK  
ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ - KARAMAN EHF FAKÜLTESİ  
KOD: 03771223-774 99-999

  
T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Karabük İli Kamu Hastaneleri Bölge Genel Sekreterliği  
Karabük Sağlık Bakanlığı Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 34771223-774.99  
Konu : Bilimsel Araştırma  
Uygunluğu(Yrd.Doç.Dr.Gülcan KAR  
ŞEN)

**Sayın EHF AYAR DERELİ**

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr.Gülcan KAR ŞEN danışmanlığında Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi EHF AYAR DERELİ'nin "Bir Üniversite Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Düzeyinin Belirlenmesi" konulu anket çalışmasını bakanlığınızın bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla hastanemizde uygulanması uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Yrd.Doç.Dr.Erkan DOĞAN  
Hastane Yöneticisi

**EK:**  
Bilimsel Araştırma İzleme Formu

---

Şirinevler Mah. Alparslan Cad.No.1 Merkez-KARABÜK Tel:03771223-774 99-999  
Faks No:03771223-56 28  
e-Posta: tuba.aleyuz@sağlik.gov.tr İnt. Adresi: www.turkceomuzsağlik.gov.tr  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imzalarla oluşturulmuştur.  
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr/ultrasondetay/03771223-110-95-9602-506151ce63d9 kodu ile erişebilirsiniz.

## EK 4. Etik Kurul İzni



T.C.  
**BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ**  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

SAYI : 33479383/34  
KONU : Toplantı Kararı

30/06/2016

Sayın, Yrd. Doç. Dr. Gülcan KAR  
Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği  
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'nın 29/06/2016 tarihinde yapmış olduğu toplantıda çalışmanızla ilgili almış olduğu karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Gannur ÖZBAKİŞ DENGİZ  
B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Ek: Karar 1 adet



T.C.  
**BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ**  
**Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı**

TOPLANTI TARİHİ : 29/06/2016  
TOPLANTI NO : 2016/08

**KARARLAR :**

- 1- Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2016-49-24/02 Protokol no'lu "Bir Üniversite Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Düzeyinin Belirlenmesi" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

**A S L I G İ B İ D İ R**

Doç. Dr. Günay OZBAKİŞ DENGİZ  
B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

## 9. ÖZGEÇMİŞ

Elif AYAR DERELİ 1986 'da Karabük'te doğdum. İlköğretim ve liseyi Karabük'te tamamladım.75.Yıl Karabük Anadolu Lisesinden mezun oldum. 2005 yılında Gazi Üniversitesi Kastamonu Sağlık Yüksekokuluna girdim.2010 yılında mezun olduktan sonra Yenice Toplum Sağlığı Merkezine atandım.2012'den beri K.B.Ü Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Eğitim-ARGE Biriminde eğitim hemşiresi olarak görev yapmaktayım.

### ADRES BİLGİLERİ

Adres: Aşağı Tokatlı Bağları Mahallesi Vefa kent Sit C14 Kat.1 No.1  
Safranbolu/Karabük

Tel:05057029465

Faks:(0370)4125628

E posta: elif. ayardereli@saglik.gov.tr