

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ
SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ÖZEL HASTANE
ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Selin DAYAN

İstanbul, 2016

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ
SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ÖZEL HASTANE
ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Selin DAYAN

Öğrenci No:

130746027

Danışman:

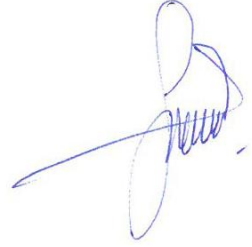
Doç. Dr. Volkan ÖNGEL

İstanbul, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Sağlık Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi: Bir Özel Hastane Örneği” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 06/04/2016

Selin DAYAN



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

27.04.2016

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **130746027** numaralı **Selin DAYAN**'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamalarının Sağlık Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi: Bir Özel Hastane Örneği*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 19.04.2016 tarih ve 2016/16 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/oybirliği ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Doç. Dr. Volkan ÖNGEL
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Doç. Dr. İlyas SÖZEN
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Prof. Dr. Muhittin KAPLAN
(İstanbul Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Selin DAYAN
Danışmanı : Doç. Dr. Volkan ÖNGEL
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2016
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : İş Sağlığı ve Güvenliği, Sağlık Çalışanı

ÖZ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ

Çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarında olabilecek meslek hastalıkları ve şikayetlerin dağılımı ile kurumdaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik çalışan algılarının tespit edilmesidir. Çalışmanın uygulama alanı İstanbul ili içerisinde JCI akreditasyonuna sahip özel bir hastaneyi kapsamaktadır. Çalışma çerçevesinde farklı departman ve pozisyonlarda görev alan sağlık çalışanlarına demografik ve bireysel özelliklere ait 8, mesleki hastalık ve şikayetlere ait 12, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına ait 24 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Anketin güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) .816 bulunmuştur. Çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algılarının pozitif yönde olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının mesleklerinden kaynaklı olduğunu düşündüğü hastalık ve şikayetler içerisinde kol ve bacak ağrıları (%65,6), aşırı yorgunluk (%64,1), uykusuzluk (%59,7) ve varis mevcudiyetinin (%54,2) ilk sıralarda yer aldığı belirlenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda hastanenin iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarında iyileştirmelerin öncelikli olarak hangi sorunlara yönelik olabileceği sunulmuştur.

Name and Surname : Selin DAYAN
Supervisor : Assoc Prof. Dr. Volkan ÖNGEL
Degree and Date : Master, 2016
Major : Hospital and Health Facilities Management
Key Words : The Occupational Health and Safety, Healthcare Staff

ABSTRACT

OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY PRACTICES EVALUATION BY HEALTH WORKERS: AN EXAMPLE OF PRIVATE HOSPITAL

The aim of this study is to identify distribution of occupational diseases and related health complaints among health workers and also to detect employee apprehensions about availability of occupational health and safety issues in the workplace. The application area of this study is a private hospital subservient in Istanbul and accredited by JCI. Within the framework of this study, a survey which contains 8 queries about demographic and personal features, 12 queries about occupational diseases and related complaints and 24 queries about occupational health and safety issues is applied to health staff employed in variable departments and positions in this hospital. The reliability coefficient of this survey is found .816 (Cronbach's Alpha). In the conclusion of this study; it is detected that the employees perception about the occupational health and safety issues in the workplace has a positive aspect. Moreover, arm and leg pains (%65.6), over-fatigue (%64.1), insomnia (%59.7) and presence of venous varicosises (%54.2) were the most determined diseases and complaints, which are considered as work-originated among healthcare workers. In accordance with findings, the privileged improvements about the problems in occupational health and safety issuesin this hospital have been presented.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR	xiii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

1.1. Temel Kavramlar	3
1.1.1. İş Sağlığı	3
1.1.2. İş Güvenliği	3
1.1.3. Risk ve Tehlike	4
1.1.4. İş Kazası ve Meslek Hastalığı.....	4
1.2. İş Sağlığı ve Güvenliği'nin Önleyici Unsurları	5
1.2.1. Risk Değerlendirme ve Risk Yönetimi.....	6
1.2.2. Eğitim ve Güvenlik Kültürü	7
1.2.3. OHSAS 18001 - İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi.....	8
1.2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları.....	9
1.2.5. Periyodik Sağlık Kontrolü ve İşyeri Hekimliği	9
1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi	10
1.3.1. Dünya'daki Tarihsel Gelişimi.....	10
1.3.2. Türkiye'deki Tarihsel Gelişimi.....	11
1.4. İş Sağlığı Ve Güvenliğine İlişkin Düzenlemeler ve Önemli Kuruluşlar	13
1.4.1. Uluslararası Düzenlemeler ve Önemli Kuruluşlar.....	13
1.4.1.1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi.....	13
1.4.1.2. Avrupa Sosyal Şartı ve Avrupa Birliği Direktifleri.....	14
1.4.1.3. Dünya Sağlık Örgütü	14

1.4.1.4. Uluslararası Çalışma Örgütü	15
1.4.1.5. Avrupa İş Sağlığı Ve Güvenliği Ajansı (OSHA)	15
1.4.2. Türkiye’deki Düzenlemeler ve Önemli Kuruluşlar	16
1.4.2.1. Anayasa	16
1.4.2.2. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu	17
1.4.2.3. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ..	18
1.4.2.4. 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu	19
1.4.2.5. İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü.....	19
1.4.2.6. İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü	19
1.4.2.7. İş Teftiş Kurulu Başkanlığı.....	20
1.4.2.8. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi.....	20

İKİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA SAĞLIK KURUMLARI VE ÇALIŞANLARI

2.1. Sağlık Çalışanları.....	21
2.1.1. Sağlık Çalışanlarının Tanımı ve Sınıflandırılması	21
2.1.2. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri	21
2.1.2.1. Biyolojik Riskler.....	22
2.1.2.2. Kimyasal Riskler	23
2.1.2.3. Fiziksel Riskler	25
2.1.2.4. Ergonomik Riskler.....	26
2.1.2.5. Psikososyal Riskler.....	28
2.2. Sağlık Kurumları.....	30
2.2.1. Sağlık Kurumlarının Tanımı ve Sınıflandırılması	31
2.2.2. Sağlık Kurumlarında Mesleki Risk ve Tehlikelere Karşı Alınması Gereken Önlemler.....	31

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ SAĞLIK
ÇALIŞANLARI TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ÖZEL
HASTANE ÖRNEĞİ

3.1. Materyal ve Yöntem	36
3.1.1. Araştırmanın Tipi.....	36
3.1.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	36
3.1.3. Veri Toplama Aracı ve Tekniği	36
3.1.4. Verilerin Değerlendirilmesi	37
3.2. Bulgular	37
3.2.1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Ait Bulgular.....	37
3.2.1.1. Çalışma Birimi.....	37
3.2.1.2. Pozisyon.....	39
3.2.1.3. Hastane Çalışma Deneyimi	39
3.2.1.4. Mesleki Çalışma Deneyimi	40
3.2.1.5. Cinsiyet.....	40
3.2.1.6. Yaş	41
3.2.1.7. Eğitim Durumu	41
3.2.1.8. Medeni Durum.....	42
3.2.2. "Sağlık Çalışanlarının Hastane'deki İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarını Değerlendirme" Anketi'ne Ait Yanıt Analizi.....	42
3.2.2.1. Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	42
3.2.2.2. Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	57
3.2.2.3. Kazalar ve Zehirlenmeler	61
3.2.2.4. Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar.....	67
3.2.2.5. Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	74
3.2.2.6. Koruyucu Önlemler ve Kurallar	76
3.2.2.7. Fiziksel Ortam Uygunluğu	77
3.2.3. Güvenilirlik Analizi	79
3.2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Hipotez Testleri.....	82
3.2.4.1. Hastanedeki Pozisyonlarına Göre İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Hipotez	84

3.2.4.2. Hastanedeki Çalışma Deneyimlerine Göre İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Hipotez	87
3.2.4.3. Mesleki Çalışma Deneyimlerine Göre İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Hipotez	89
3.2.4.4. Hastanede Çalışanların Yaş Gruplarına Göre İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Hipotez	92
3.2.4.5. Hastanede Çalışanların Eğitim Durumlarına Göre İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Hipotez	95
3.2.5. Kurumdaki Mesleki Hastalık ve Şikayetlerin İncelenmesi	99
3.2.5.1. “Varis mevcuttur” Şikayetinin İncelenmesi	99
3.2.5.2. “Aşırı yorgunluk mevcuttur” Şikayetinin İncelenmesi	101
3.2.5.3. “Uykusuzluk sorunu mevcuttur” Şikayetinin İncelenmesi.....	103
3.2.5.4. “Kol ve bacak ağrılarından şikayet mevcuttur.” Şikayetinin İncelenmesi	104
SONUÇ	108
KAYNAKÇA	110
EKLER	121
Ek 1. Anket Formu	121

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Ankete Katılan Çalışanların Hastanedeki Çalışma Birimlerine Göre Dağılımı	38
Tablo 2. Ankete Katılan Çalışanların Hastanedeki Pozisyonlarına Göre Dağılımı ..	39
Tablo 3. Ankete Katılan Çalışanların Hastanedeki Çalışma Deneyimlerine Göre Dağılımı	39
Tablo 4. Ankete Katılan Çalışanların Mesleki Çalışma Deneyimlerine Göre Dağılımı	40
Tablo 5. Ankete Katılan Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	40
Tablo 6. Ankete Katılan Çalışanların Yaşlarına Göre Dağılımı	41
Tablo 7. Ankete Katılan Çalışanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	41
Tablo 8. Ankete Katılan Çalışanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	42
Tablo 9. “Varis mevcuttur.” Sorusu Yanıt Dağılımı	42
Tablo 10. “Ruhsal sorunlar yaşanmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı	44
Tablo 11. “Aşırı yorgunluk mevcuttur.” Sorusu Yanıt Dağılımı	45
Tablo 12. “Uykusuzluk sorunu mevcuttur.” Sorusu Yanıt Dağılımı	46
Tablo 13. “Bel fıtığı vb. hastalıklar görülmektedir.” Sorusu Yanıt Dağılımı	48
Tablo 14. “Sindirim sistemi ile ilgili yakınmalar görülmektedir.” Sorusu Yanıt Dağılımı	49
Tablo 15. “Kol ve bacak ağrılarından şikayet mevcuttur.” Sorusu Yanıt Dağılımı ..	50
Tablo 16. “Zihinsel yorgunluk / koordinasyon eksikliği görülmektedir.” Sorusu Yanıt Dağılımı	52
Tablo 17. “Alerjik sorunlar görülmektedir.” Sorusu Yanıt Dağılımı	53
Tablo 18. “Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları görülmektedir.” Sorusu Yanıt Dağılımı	54
Tablo 19. “Enfeksiyona bağlı hastalıklar görülmektedir.” Sorusu Yanıt Dağılımı ..	55
Tablo 20. “Yumuşak doku travması görülmektedir.” Sorusu Yanıt Dağılımı	56
Tablo 21. “Kesici alet yaralanma formları gerektiğinde kullanılmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı	58
Tablo 22. “Belirli / düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı	59
Tablo 23. “İş Sağlığı ve Güvenliği İçin Eğitim Programları Düzenli Olarak Yapılmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı	60

Tablo 24. “Yanık riskine karşı önlem alınmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı	62
Tablo 25. “Zehirlenme Riskine Karşı Önlem Alınmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı	63
Tablo 26. “Elektrik Çarpması Riskine Karşı Önlem Alınmaktadır” Sorusu Yanıt Dağılımı	64
Tablo 27. “Kol, Bacak, El vb. Ezilme Riskine Karşı Önlem Alınmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı	65
Tablo 28. “Düşme Riskine Karşı Önlem Alınmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı	66
Tablo 29. “Motivasyonu ve İş Doyumunu Arttırıcı Uygulamalar Yapılmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı	68
Tablo 30. “Çalışanlardaki Psikolojik Baskıyı Azaltmak İçin Etkinlikler Düzenlenmektedir.” Sorusu Yanıt Dağılımı	69
Tablo 31. “İş kazası / meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler.” Sorusu Yanıt Dağılımı	70
Tablo 32. “Hasta / sağlık personeli oranları uygundur.” Sorusu Yanıt Dağılımı	72
Tablo 33. “Yönetime güvenlik ile ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmmez.” Sorusu Yanıt Dağılımı	73
Tablo 34. “Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı	74
Tablo 35. “Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı	74
Tablo 36. “Koruyucu malzemeler (eldiven, gözlük vb.) her zaman kullanıma hazırdır.” Sorusu Yanıt Dağılımı	75
Tablo 37. “Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir.” Sorusu Yanıt Dağılımı	75
Tablo 38. “Kan vb. sıvılardan korunmak için önlemler alınmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı	76
Tablo 39. “Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı	76
Tablo 40. “Özel riskler için özel talimatlar uygulanmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı	77
Tablo 41. “Işık / aydınlık uygun ve yeterlidir.” Sorusu Yanıt Dağılımı	77
Tablo 42. “Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı	78
Tablo 43. “Isı / ısınma uygun ve yeterlidir.” Sorusu Yanıt Dağılımı	78
Tablo 44. “Havalandırma uygun ve yeterlidir.” Sorusu Yanıt Dağılımı.....	78

Tablo 45. Ölçeğe İlişkin Güvenilirlik Analizi.....	79
Tablo 46. Ölçeğe İlişkin Özet Tanımlayıcı İstatistikler	79
Tablo 47. Anket Sorularına Ait Yanıt İstatistikleri	80
Tablo 48. Güvenilirlik İstatistikleri.....	81
Tablo 49. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler	83
Tablo 50. Tek Örnek T Testi.....	83
Tablo 51. Hastanedeki Pozisyona Göre İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı Tanımlayıcı İstatistikleri.....	85
Tablo 52. Hastanedeki Pozisyona Göre İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı İçin Varyansların Homojenliği Testi	85
Tablo 53. Hastanedeki Pozisyona Göre İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı ANOVA Tablosu.....	85
Tablo 54. Hastanedeki Pozisyona Göre Tukey Testi Sonuç Tablosu	86
Tablo 55. Hastanedeki Çalışma Deneyimine Göre İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı Tanımlayıcı İstatistikleri.....	87
Tablo 56. Hastanedeki Çalışma Deneyimine Göre Levene İstatistiği Tablosu	88
Tablo 57. Hastanedeki Çalışma Deneyimine Göre İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı İçin ANOVA Tablosu.....	88
Tablo 58. Hastanedeki Çalışma Deneyimine Göre Sidak Testi Sonuç Tablosu	89
Tablo 59. Mesleki Çalışma Deneyimlerine Göre İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı Tanımlayıcı İstatistikleri.....	90
Tablo 60. Mesleki Çalışma Deneyimlerine Göre Varyansların Homojenliği Testi..	90
Tablo 61. Mesleki Çalışma Deneyimlerine Göre İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı İçin ANOVA Tablosu.....	91
Tablo 62. Mesleki Çalışma Deneyimlerine Göre Sidak Testi Sonuç Tablosu.....	92
Tablo 63. Yaş Gruplarına Göre İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı Tanımlayıcı İstatistikleri.....	93
Tablo 64. Yaş Gruplarına Göre Varyansların Homojenliği Testi	93
Tablo 65. Yaş Gruplarına Göre İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı İçin ANOVA Tablosu	94
Tablo 66. Yaş Gruplarına Göre Sidak Testi Sonuç Tablosu.....	95
Tablo 67. Eğitim Durumuna Göre İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı Tanımlayıcı İstatistikleri.....	96
Tablo 68. Eğitim Durumuna Göre Grup Varyanslarının Homojenliği Testi	96

Tablo 69. Eğitim Durumuna Göre İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı İçin ANOVA Tablosu	97
Tablo 70. Eğitim Durumuna Göre Sidak Testi Sonuç Tablosu	98
Tablo 71. Çalışma Koşullarına Bağlı Mesleki Hastalık ve Şikayetlerin Oran Tablosu	99
Tablo 72. Hemşirelerin Hastanedeki Çalışma Birimlerine göre “Varis mevcuttur.” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı	100
Tablo 73. Hemşirelerin Hastanedeki Çalışma Birimlerine göre “Aşırı yorgunluk mevcuttur.” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı	102
Tablo 74. Hemşirelerin Hastanedeki Çalışma Birimlerine göre “Uykusuzluk sorunu mevcuttur.” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı	103
Tablo 75. Hemşirelerin Hastanedeki Çalışma Birimlerine Göre” Kol ve bacak ağrılarından şikayet mevcuttur.” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı	105
Tablo 76. Diğer Sağlık Personellerinin Hastanedeki Çalışma Birimlerine Göre” Kol ve bacak ağrılarından şikayet mevcuttur.” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı	106

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sağlık Kurumlarının Ürettikleri Hizmetlere Göre Sınıflandırılması.....	31
Şekil 2. “Varis mevcuttur.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı	43
Şekil 3. “Ruhsal sorunlar yaşanmaktadır.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı	44
Şekil 4. “Aşırı yorgunluk mevcuttur.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı.....	46
Şekil 5. “Uykusuzluk sorunu mevcuttur.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı	47
Şekil 6. “Bel fıtığı vb. hastalıklar görülmektedir.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı.....	48
Şekil 7. “Sindirim sistemi ile ilgili yakınmalar görülmektedir.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı	50
Şekil 8. “Kol ve bacak ağrılarından şikayet mevcuttur.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı.....	51
Şekil 9. “Zihinsel yorgunluk / koordinasyon eksikliği görülmektedir.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı	52
Şekil 10. “Alerjik sorunlar görülmektedir” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı	54
Şekil 11. “Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları görülmektedir.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı	55
Şekil 12. “Enfeksiyona bağlı hastalıklar görülmektedir.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı.....	56
Şekil 13. “Yumuşak Doku Travması Görülmektedir” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı.....	57
Şekil 14. “Kesici Alet Yaralanma Formları Gerektiğinde Kullanılmaktadır.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı.....	58

Şekil 15. “Belirli / düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı.....	60
Şekil 16. “İş sağlığı ve güvenliği için eğitim programları düzenli olarak yapılmaktadır” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı.....	61
Şekil 17. “Yanık riskine karşı önlem alınmaktadır.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı.....	62
Şekil 18. “Zehirlenme riskine karşı önlem alınmaktadır.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı	63
Şekil 19. “Elektrik Çarpması Riskine Karşı Önlem Alınmaktadır.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı	65
Şekil 20. “Kol, Bacak, El vb. Ezilme Riskine Karşı Önlem Alınmaktadır.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı	66
Şekil 21. “Düşme riskine karşı önlem alınmaktadır.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı.....	67
Şekil 22. “Motivasyonu ve İş Doyumunu Arttırıcı Uygulamalar Yapılmaktadır.”Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı.....	68
Şekil 23. “Çalışanlardaki Psikolojik Baskıyı Azaltmak İçin Etkinlikler Düzenlenmektedir.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı	70
Şekil 24. “İş kazası / meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı	71
Şekil 25. “Hasta / sağlık personeli oranları uygundur.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı.....	72
Şekil 26. “Yönetime güvenlik ile ilgili sorunlar iletilildiğinde çözüm geciktirilmez.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı.....	73

KISALTMALAR

ÇASGEM	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
EEG	: Elektroensefalografi
EKG	: Elektrokardiyografi
HbsAg	: Hepatit B “yüzey” Antijeni
HBV	: Hepatit B
HCV	: Hepatit C
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGGM	: İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü
İSGK	: İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
İSGÜM	: İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü
JCI	: Joint Commission International
NIOSH	: National Institute for Occupational Safety and Health
OSHA	: Occupational Safety & Health Administration
RG.	: Resmi Gazete
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SSGSSK	: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TDK	: Türk Dil Kurumu
TDT	: Tüberkülin Deri Testi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

GİRİŞ

Çalışmanın Amacı: Sağlık kurumları ve özellikle hastanelerdeki çalışma alanları iş sağlığı ve güvenliği bakımından önemli riskler taşımaktadır. İlgili kurumlarda hizmet veren sağlık çalışanları ise bu riskler karşısında tehlike altındadır. İş Sağlığı ve Güvenliği'ne İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'nde hastanelerin yüksek riskli grupta yer alması, hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği (İSG) uygulamalarının önemini ön plana çıkarmıştır. İnsanların temel hakkı olan yaşama hakkını koruyabilmek için güvenli ve sağlıklı bir çalışma alanı çok önemlidir. Çalışmada, sağlık çalışanlarında olabilecek meslek hastalıkları ve şikayetlerin dağılımı ile kurumdaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik çalışan algılarının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmanın Önemi: Sağlık en önemli hizmet sektörlerinden birisi olarak doğrudan insan hayatı ile ilişkilidir. Sağlık çalışanlarının kendilerini güvenli bir çalışma ortamında hissetmeleri iş verimi ve verilen hizmet kalitesinin artırılması açısından önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının İSG uygulamalarına ilişkin konularda görüşlerinin alınması, hastanelerdeki iş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaların yetersiz kaldığı alanlar mevcut ise belirlenmesi, belirlenen alanlardaki risklerin en aza indirilmesi ve bu alanlarda etkin korunma sistemlerinin geliştirilmesini sağlayacaktır.

Çalışma Planı: Çalışmanın birinci bölümünde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili temel kavramlar, tarihsel gelişimi, önleyici unsurları ve ilgili düzenlemeler ele alınmıştır. İkinci bölümde, sağlık çalışanlarının çalışma ortamı kaynaklı mesleki riskleri ve karşılaşılan risklere karşı alınması gerekli önlemler üzerinde durulmuştur. Üçüncü bölümde, araştırmanın tipi, evreni, örnekleme, veri toplama aracı ve tekniği, çalışmanın konusu, amacı, analiz ile bulguları ve sonuç kısmına yer verilerek, sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yönelik algılarının hangi yönde olduğu ortaya konulmuştur.

Kullanılan Metod ve Teknikler: İstanbul ili Avrupa yakasında faaliyet gösteren bir özel hastanenin 500 sağlık çalışanına anket dağıtılmıştır. Dağıtılan anketlerin 370 adeti geriye toplanabilmiştir. Çalışmanın analizinde 343 anket

değerlendirmeye alınmıştır. 27 anket cevaplarındaki tutarsızlıklar ve eksiklikler sebebiyle çalışma dışarısında bırakılmıştır. Yapılan anket ile çalışanların iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algıları ölçülmeye çalışılmıştır.

Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: Araştırmanın yalnızca bir özel hastane baz alınarak yürütülmesi ve gerçekleştirilen anket uygulamasına hekimlerin az sayıda katılımı araştırmanın sınırlılığıdır.

Çalışmamıza ait anket hipotezleri şu şekildedir:

Ana hipotez olarak, “Kurumdaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları sağlık çalışanları tarafından doğrudan ve pozitif yönde algılanmaktadır.” hipotezi kurulmuştur. Bu hipoteze bağlı olarak; çalışanlar açısından iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik aşağıdaki alt hipotezler kurulmuştur;

- Ankete katılanların hastanedeki pozisyonlarına göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algıları farklılık göstermektedir.
- Ankete katılanların hastanedeki çalışma deneyimlerine göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algıları farklılık göstermektedir.
- Ankete katılanların mesleki çalışma deneyimlerine göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algıları farklılık göstermektedir.
- Ankete katılanların yaş gruplarına göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algıları farklılık göstermektedir.
- Ankete katılanların eğitim durumuna göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algıları farklılık göstermektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

1.1. Temel Kavramlar

İş sağlığı ve güvenliği konusunun daha iyi anlaşılabilmesi için iş sağlığı, iş güvenliği, risk, tehlike, iş kazası ve meslek hastalığı gibi bazı temel kavramların açıklanmasında fayda vardır. Öncelikle bu kavramlar üzerinde durulacaktır.

1.1.1. İş Sağlığı

İş sağlığı kavramı; çalışanların fiziksel, mental ve duygusal iyilik hallerinin sağlanması için işyeri politika ve programlarının oluşturulması, geliştirilmesi ve devamlılığının sağlanması olarak tanımlanmaktadır.¹ İş sağlığı ile ilgili çalışmalar; iş ortamındaki riskler ve tehlikelere karşı, çalışanın ruhsal, bedensel ve sosyal iyilik halini optimum seviyede korumayı hedeflerken, aynı zamanda çalışan insanın iş sağlığına ilişkin sorunlarını ele alarak, sorunların çözülmesini amaçlar.² İş sağlığı, işyerindeki sağlık ve güvenlik ile ilgili konuları tüm yönleriyle ele alarak, tehlikelerin proaktif önlenmesine güçlü bir şekilde odaklanır. İş ortamlarında çalışan sağlığını etkileyen durumlar; kansere, kazalara, kas iskelet sistemi hastalıklarına, solunum sistemi hastalıklarına, işitme kaybına, stresle ilgili bozukluklara, dolaşım bozukluklarına, bulaşıcı hastalıklara ve diğerlerine sebep olan risk faktörlerini içerir.³

1.1.2. İş Güvenliği

İş güvenliği, yapılan iş esnasında çalışanların karşı karşıya geldikleri tehlikelerin bertaraf edilmesi yada azaltılması için işverenin sorumluluğunda olan teknik kurallar bütünüdür.⁴ İş sağlığı ve güvenliği kapsamında, iş güvenliği terimi, teknik emniyeti ifade eden bir kavramdır.⁵

¹ Glossary of Occupational Health & Safety Terms, Industrial Accident Prevention Association, 2007, ss. 20, http://www.iapa.ca/pdf/iapa_glossary.pdf, (Erişim Tarihi: 26.02.2016)

² Nevzat Devedbakan, *Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı Ve Güvenliği*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2007, ss.16

³ World Health Organization, http://www.who.int/topics/occupational_health/en/, (Erişim Tarihi: 30.10.2015)

⁴ Ali Cengiz Köseoğlu, *İş Sağlığı ve Güvenliği Nedeniyle İşin İdarece Durdurulması ve İş yerinin Kapatılması*, İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, C.7 S.1, 2005, ss.14

⁵ Devedbakan, a.g.e., ss.34

İş güvenliğinin konusunu, işin yürütüldüğü esnada oluşabilecek tehlikelerin kaynağında yok edilmesi veya azaltılması için neler yapılabileceğinin araştırılması ve konu ile ilgili mevzuat hükümlerinin yerine getirilmesi oluşturur. Çalışanların sağlığını etkileyebilecek risk ve tehlikelerin belirlenmesi, çalışanların bu tehlike ve risklere karşı korunması, bulundukları ortam ile çalışma koşullarının güvenli hale getirilmesi, sağlığa zarar verebilecek durumların ortadan kaldırılması, olası iş kazalarında izlenmesi gereken prosedürlerin tanımlanması ve bu düzenin sistemli olarak ilerlemesi, iş güvenliği kavramının öğelerini oluşturmaktadır.⁶

1.1.3. Risk ve Tehlike

Risk ve tehlike kavramları benzerlik gösterse de aynı şeyi ifade etmemektedir. Bu doğrultuda, Türk Standartları 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri madde 3.6'ya göre tehlike, “insanların yaralanması veya sağlığının bozulması veya bunların birlikte gerçekleşmesine sebep olabilecek kaynak, durum veya işlem” şeklinde tanımlanırken; madde 3.21'e göre risk, “Tehlikeli bir olayın veya maruz kalma durumunun meydana gelme olasılığı ile olay veya maruz kalma durumunun yol açabileceği yaralanma veya sağlık bozulmasının ciddiyet derecesinin birleşimi” olarak tanımlanmıştır.⁷ İşyerlerinde, yapılan işin niteliğine ve çalışanın özelliklerine bağlı ya da bağımsız, sürekli veya zamanla değişen, öngörülebilir veya öngörülemez riskler ve tehlikeler mevcuttur. İş güvenliği uygulamaları bu tehlike ve riskleri minimize etmek için maksimum kapsayıcı olmalıdır.

1.1.4. İş Kazası ve Meslek Hastalığı

İş kazası Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından “planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durum” şeklinde ifade edilmiştir.⁸ İş kazasının ülkemizdeki yasal tanımı 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun (SSGSSK) 13. maddesinde, sigortalı çalışanın işyerinde bulunduğu esnada, yaptığı iş sebebiyle, görev nedeniyle

⁶ Hatice Adıyaman Üstünel, *İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşverenin Yükümlülükleri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, 2009, ss.4

⁷ Türk Standartları Enstitüsü 18001, *İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri – Şartlar*, 2. Baskı, Nisan 2008, ss.4-6

⁸ Nuray Yeşildal, *Sağlık Hizmetlerinde İş Kazası ve Şiddetin Değerlendirilmesi*, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, S. 4(5), Düzce, 2005, ss.281

işyeri dışında bir yere gönderildiği zamanlarda, eğer sigortalı emziren bir kadınsa ve çocuğuna süt vermesi için ayrılmış zamanlarda, işverenin sağladığı bir araçla işe gidiş dönüş esnasında meydana gelen ve sigortalı çalışanı bedenen veya ruhen arızaya uğratan olaylar olarak tanımlanmıştır.

Meslek hastalığı ise SSGSSK madde 14'te, sigortalı çalışanın işyeri ya da yaptığı işin niteliği kaynaklı tekrarlanan bir nedenle ya da iş koşulları sebebiyle uğramış olduğu geçici veya kalıcı hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük halleri şeklinde tanımlanmıştır.⁹ Meslek hastalıkları, yapılan işin niteliğine ve çalışılan ortama bağlı olarak sağlık ve güvenlik şartları yetersiz olduğunda görülmektedir.¹⁰

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) istatistiklerine göre, 2014 yılında toplam 221 bin 366 kişi iş kazasına uğramış, 494 çalışan ise meslek hastalığına yakalanmıştır. Bunların arasında insan sağlığı hizmetleri alanında faaliyet gösteren çalışanların 2006'sı iş kazasına uğramış, 1 kişi meslek hastalığı tanısı almıştır.¹¹ SGK istatistik verilerine bakıldığında meslek hastalığına yakalanan kişilerin özellikle sağlık alanında hizmet veren çalışanların sayısının azınlıkta hatta yok denilecek durumda olduğu görülmektedir. Çeşitli kaynaklarda belirtildiği üzere Türkiye'de önemli sayıda meslek hastalığının olduğu bilindiği halde, bu hastalıkların çoğunluğu kayıtlara geçmemektedir.^{12 13}

1.2. İş Sağlığı ve Güvenliği'nin Önleyici Unsurları

Çalışan sağlığını ve güvenliğini işyerinde olumsuz etkileyebilecek her türlü durumun engellenmesi, çalışanların gerek iş hayatında gerekse özel hayatlarında mesleki kaynaklı tıbbi problemlerden arınmış bir yaşam sürmeleri için gereklidir. İşyerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulması, ulusal ve uluslararası normlar ışığında, risk değerlendirmesi ve risk yönetimi, İSG eğitimleri, güvenlik kültürünün oluşturulması, iş sağlığı ve güvenliği yönetimi, iş sağlığı ve

⁹ 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, <http://www.mevzuat.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 30.10.2015)

¹⁰ Yeşim Karaca, *Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, 2013, ss.24

¹¹ Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), İstatistik Raporu, 2014

¹² Hacer Tuna, *En Yaygın Endüstriyel Tehlike: Gürültü*, Çalışma ve Toplum Dergisi, C.2 S.5, 2005, ss.103-104

¹³ Nazmi Bilir, *Mesleki Kas İskelet Sistemi Hastalıkları*, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S.34, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB), Ankara, 2007

güvenliği kurulu, işyeri hekimliği ve çalışanların düzenli aralıklarla periyodik kontrolü gibi birtakım önleyici unsurları barındırır.

1.2.1. Risk Değerlendirme ve Risk Yönetimi

Güvenli çalışma ortamının sağlanabilmesi için çalışma ortamındaki olası tehlike ve risklerin belirlenmesi iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına ilişkin temel önleyici unsurlardan biridir. Risk değerlendirme, riski maksimum tolere edilebilir düzeye getirmek amacıyla yapılır.¹⁴

Risk analizi, oluşabilecek herhangi bir zararın meydana gelme olasılığını ve ciddiyetini belirleme yöntemidir.¹⁵ Risk analizi yapacak olan kişi tehlikeleri tanıma aşamasında sırasıyla aşağıdaki yolları izlemelidir:¹⁶

- Her işyerinin iş yükü ve sektörü farklıdır. Bu sebeple sorumlu olunan işletmedeki iş akışına uygun olarak herhangi bir noktanın atlanmadan incelenmesi ve nelerin tehlike oluşturabileceğinin belirlenmesi gerekir.
- Sonrasında ilk yapılacak iş ise göze çarpan ve tehlike oluşturduğuna kanaat getirilen bütün tehlike ve tehlike kaynakları büyük ya da küçük olarak sınıflandırılmadan bir tehlike listesi oluşturulmalıdır.
- Tehlikeleri belirledikten sonra tehlikelerle en çok karşı karşıya olan çalışanların her birinin görüş ve düşünceleri dikkatle dinlenmelidir.
- İş kazası, ramak kala olayları ve meslek hastalıkları kayıtları dikkate alınmalıdır.
- İşletmede bulunan ve aktif olarak kullanılan makineler ya da cihazlara dikkat edilmelidir.

Risk değerlendirme; işyerlerinde proje veya kurulum aşamasından başlayarak, tehlikelerin tanımlanması, risklerin belirlenmesi ve analizi, kontrol önlemlerinin belirlenmesi, dökümanite edilmesi, yapılan çalışmaların güncellenmesi,

¹⁴ Bedri Tekin, *Risk Değerlendirmesi*, Mühendis ve Makine Dergisi, C. 50, S. 592, 2009, ss. 39-40

¹⁵ Seha Karaca, *Yapı İşlerinde İş Güvenliği Açısından Risk Değerlendirmesi ve Alınacak Önlemler*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi, 2004, ss. 60

¹⁶ Teoman Akpınar, *İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlığı Sınavlarına Hazırlık Kitabı*, Ekin Yayınları, 2016, ss.35

gerekli olduğu durumlarda gözden geçirilerek yenilenmesi aşamalarını içerir.¹⁷ Bu aşamalarla yapılmış risk değerlendirmesiyle, belirlenen tehlikeler dikkate alınarak, bu tehlikeler sonucunda oluşabilecek risklerin sıklığı ile risklerden kimin, neyin, nasıl ve hangi şiddette etkilenebileceği belirlenmiş olur.¹⁸

Risk değerlendirmeleri sonucunda işyerinde alınması gerekli tedbirler ve yapılması gerekli düzenlemeler ise “risk yönetimi” olarak adlandırılır. Risk değerlendirme teknik bir çalışma gerektirirken; risk yönetimi yönetsel ve bir anlamda politik bir yaklaşımdır.¹⁹

İşletmeler için risk değerlendirmenin yanında yapılan değerlendirmenin geçerlilik süresi de büyük önem arz eder. Risk kavramı stabil ve mutlak olmadığı için risk değerlendirmesinde işyerinin bulunduğu tehlike statüsüne göre düzenli olarak yenilenmesi şarttır.

1.2.2. Eğitim ve Güvenlik Kültürü

Eğitim, proaktif uygulamalar içerisinde çalışma alanındaki tehlikelerden korunmada en önemli basamaktır. Bilincin artırılmasında, güvenlik kültürünün oluşturulmasında, İSG ile ilgili politikaların uygulanabilirliğinde etkin rolü vardır. İSG eğitimleri yasal zorunluluk olmasının yanında kişisel ve organizasyonel bir gelişim aracıdır. İSG eğitimlerinin görevi; iş kazaları ve meslek hastalıklarından nasıl korunulması gerektiği bilincinin oluşturulmasıdır. Verilen İSG eğitimleri ile oluşturulan bilinç güvenlik kültürüne dönüştüğü takdirde kalıcı ve sürdürülebilir hale gelecektir.²⁰

İyileştirmelerin iş süreçlerine düzenli entegrasyonu yaşamsaldır, fakat bu sadece ilgili herkesin uygun eğitimi alması ile mümkündür. Eğitim, sağlıklı ve güvenli bir işyeri oluşturulmasında olmazsa olmazsa bir elemandır ve uzun yıllardır İSG eğitimlerinde ana bileşenlerdendir. İşverenler, yönetici kadro ve işçiler sürekli

¹⁷ İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği, <http://www.mevzuat.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 26.02.2016)

¹⁸ Teoman Akpınar, Baki Yiğit Çakmakaya, İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İşverenlerin Risk Değerlendirme Yükümlülüğü, Çalışma ve Toplum Dergisi, S.40 , 2014, ss.289

¹⁹ Nazmi Bilir, *İş Sağlığı ve Güvenliğinde Çağdaş Bir Yaklaşım: Risk Değerlendirilmesi ve Risk Yönetimi*, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S. 25, 2005, ss.9

²⁰ İlknur Kılış, Seçil Demir, *İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Yükümlülüğü Üzerine Bir İnceleme*, Çalışma İlişkileri Dergisi, C. 3, S. 1, 2012, ss.25-26

eğitilmelidir. Yönetim, üretim sürecinde rol oynayan herkesin, işlerini yapmak için ihtiyaç duydukları teknik becerilere göre eğitildiğinden emin olmalıdır. İş sağlığı ve güvenliğinin birincil rolü; eyleme teşviktir. Öyleyse eğitim, bilgiyi farkındalığa dönüştürmeli ve çalışanların kendi rollerine adaptasyonlarına yardımcı olmalıdır.²¹

Çalışma hayatında güvenlik kültürünün oluşturulabilmesi, kurum yöneticilerinin güvenlik kültürüne bakışı ve bu konu ile ilgili yapılması gerekenleri başarılı bir şekilde yerine getirmeleri ile gerçekleşebilir. Çalışma ortamlarında güvenli davranışların oluşturulmasında, talimatlar, eğitici ve uyarıcı işaretler, ramak kala olayların bildirimi, raporlama alışkanlığının kazandırılması ve yaygınlaştırılması oldukça önemlidir.²²

1.2.3. OHSAS 18001 - İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi

OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi, işyerlerinde, çalışanlara ait barınma, sosyal yaşam yerleri ve müstemilatta olması gereken sağlık koşullarının düzenlenmesi, kullanılan tüm malzemeler, makina ve hammaddeler sebebiyle oluşabilecek tehlikelerin önlenmesine yönelik alınacak güvenlik tedbir ve araçlarının neler olabileceğini kapsar.²³

OHSAS 18001; İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi, İSG politikası, planlama, uygulama ve işletme, kontrol ve düzeltici faaliyetler, yönetimin gözden geçirilmesi gibi basamaklardan oluşur.²⁴ Kuruluş yönetiminde belirlenen bir İSG politikası olmalıdır. Politika, güncel kanun ve yönetmeliklere uygun olmalıdır. Kuruluş, yasal mevzuata uygun bir düzenleme yapmalı, yöntemlerini belirlemeli, prosedürlerini oluşturmalı, sürdürülebilir hale getirmeli ve sürekli güncel tutmalıdır. Kuruluş, barındırdığı her bir fonksiyon ve seviye için İSG hedefleri belirlemeli, sürdürmeli ve dokümente etmelidir. Hazırlanan İSG yönetim programının uygulanabilirliğini kolaylaştırmak için, uygun eğitime ve tecrübeye sahip olan

²¹ Benjamin Alli, *Fundamental Principles of Occupational Health and Safety*, ILO, Second Edition, 2001 ss.53

²² Gizem Akalp, Nurettin Yamankaradeniz, *İşletmelerde Güvenlik Kültürünün Oluşumunda Yönetimin Rolü ve Önemi*, Sosyal Güvenlik Dergisi, C. 3, S. 2, 2013, ss.100-101

²³ Yücel Filizler, *Fabrika Yasalarından OHSAS 18001'e*, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ekim 2014 - Mart 2015, s.42

²⁴ Özlem Özkılıç, *İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri*, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu (TİSK), Mart 2005, ss.35-36

Çalışanların rolleri, sorumlulukları ve yetkileri tanımlanmalı, doküman haline getirilmeli ve duyurulmalıdır. Kuruluş, İSG programını ve bilgilerini tüm çalışanlarına ve ilgili herkese iletmeli ve geri bildirimini sağlayan prosedürlere sahip olmalıdır. Kuruluş, tanımlanmış riskler ile ilgili gerçekleşebilecek potansiyel olaylar ve acil durumlar ile bu durumlardan dolayı oluşabilecek hastalık ve yaralanmaları engellemek veya aza indirmek için plan ve prosedürler oluşturmalı, uygulamalı aynı zamanda güncel tutmalıdır.²⁵ Üst yönetim, İSG ile ilgili yapılan bu çalışmaları uygunluk ve etkinlik açısından belirli zamanlarda kontrol etmelidir.

1.2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili faaliyetlerde bulunan kurullar, önleyici İSG uygulamalarından biridir. İSG kurullarının primer başarı ölçütü, iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasıdır.²⁶ 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun (İSGK), 22 no'lu maddesine göre, elli ve üzeri çalışanın istihdam edildiği ve altı aydan daha fazla süren sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde işveren, İSG ile ilgili çalışmalarda bulunması amacıyla kurul oluşturmak zorundadır. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu'nun başlıca görevleri; iş sağlığı ve güvenliğine dair tehlikeleri değerlendirmek ve gerekli tedbirleri belirlemek, çalışanlara yol göstermek, İSG ile ilgili eğitim ve öğretim planlamak, çalışma ortamı ve yapılan işe uygun önleme politikası geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmak şeklinde sıralanabilir.

1.2.5. Periyodik Sağlık Kontrolü ve İşyeri Hekimliği

alışan sağlığının korunmasına yönelik mesleki etkilenmelerin önlenmesi amacıyla yapılan muayene ve tetkikler ile ilkyardım, acil tedavi, bağışıklama, rehabilitasyon, sağlığı geliştirme çalışmaları ve tüm bu çalışmalardan elde edilen verilerin kayıt altına alınması, değerlendirilmesi, bildirimini sağlık gözetimini ifade etmektedir.²⁷

²⁵ Kürşat Özdemir, *İş Sağlığı ve Güvenliği İçin Web Tabanlı Performans Yönetim Bilgi Sistemi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, 2006, ss. 38-39

²⁶ Gürol Özcüre, Harun Demirkaya, Nimet Eryiğit, *Avrupa Birliği'ne Uyum Çerçevesinde Türkiye'de Çalışma Hayatında Kurullar Aracılığıyla Yönetime Katılma: İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları, Kocaeli Örneği*, Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Bilimler Dergisi, C. 4, S.1, 2014, ss.63

²⁷ Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberi, http://www.isgum.gov.tr/rsm/file/isgdoc/isgip/isgip_saglik_gozetimi_rehberi.pdf, ss.13, (Erişim Tarihi: 20.03.2016)

İşyeri hekimleri, çalışma ortamındaki iş sağlığı ve güvenliğine aykırı durum ve koşulların tespitini, iyileştirilmesini, çalışanın fiziksel ve ruhsal sağlığının korunmasını ve en yüksek düzeyde tutulmasını sağlamakla yükümlüdürler. Bu görevlerini yerine getirmek için işyeri hekimleri İSG ile ilgili rehberlik ve danışmanlık, sağlık gözetimi, eğitim ve bilgilendirme yapmak ve ilgili birimlerle işbirliği kurmak zorundadır.²⁸

İSG'nin önleyici unsurlarından olan periyodik muayenelerin yapılmasının amacı, çalışanların yapılan işin niteliği ve süresine göre maruz kaldıkları risklerin yaratabileceği zararlı etkilerin, kanun ve yönetmeliklerle belirlenmiş periyotlarda izlenerek muhtemel hastalıkların erken tanısının sağlanmasıdır.²⁹

1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ilk uygulamalar çok eski zamanlara dayanmaktadır. Antik çağlardan günümüzün modern dünyasına değin İSG uygulamaları çeşitli evrimsel süreçlerden geçmiştir. İş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişim süreci ulusal ve uluslararası gelişimlerine göre ayrı ayrı değerlendirilecektir.

1.3.1. Dünya'daki Tarihsel Gelişimi

Yapılan iş ile sağlık arasındaki ilişkiler üzerinde ilk defa Roma ve Yunan uygarlıklarında durulmaya başlanmıştır. 16. ve 17. yüzyıllarda (1633- 1714) İtalyan Bernardino Ramazzini'nin iş sağlığı ile ilgili bilimsel çalışmaları olmuştur. Yazılı belgelere dayandırarak işçi sağlığı ve iş güvenliğini korumaya yönelik çalışmalar Sanayi Devrimi süreci ile önem kazanmıştır.³⁰

18. asrın ikinci yarısından sonra Avrupa'da bilim ve teknoloji alanındaki ilerlemeler sanayide yeni üretim yöntemlerine geçilmesini sağlamıştır.³¹ Hukuki bakımdan ilk gelişmenin 1788'de çıkarılan “Baca Temizleme Kanunu” olduğu

²⁸ Oya Ütük Bayılmış, *İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirilmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alan Araştırması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yalova Üniversitesi, 2013, ss.29

²⁹ Karaca, a.g.e., ss.91

³⁰ Ayhan Gençler, *İşçi Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Uygulamaların Tarihi Gelişimi*, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S. 35, 2007, ss.35

³¹ Ayça Öcal, *Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, 2010, ss. 26-27

söylenebilir. Baca Temizleme Kanunu, çocuk yaştaki kişilerin uygunsuz ve insanlık dışı şekilde çalıştırılması karşısında çıkarılmıştır. Devletin işçi sağlığı ve güvenliği alanında yapılan ilk ciddi düzenlemesi ise 1802 tarihli “Factory Act” olmuştur. Factory Act kanunu ile çırakların çalışma saatleri düzenlenmiş olup, yılda bir defa kıyafet verilmesi ile fabrikaların havalandırılması ve yılda 2 defa badana yaptırılması zorunlu hale getirilmiştir. Daha sonra 1804’te, 1819’da “İkinci Factory Act” ve 1833’de emeğin korunması ile ilgili yenilikler olmuştur. Bu oluşumlar Büyük Britanya’nın sınırlarını geçerek Dünya’ya örnek teşkil etmiştir.³²

1919 yılında Cenevre’de, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) kurulmuştur. ILO’nun ikinci döneminde en önemli gelişmelerden birisi Uluslararası Çalışma Örgütü’nün Amaç ve Hedefleri Bildirgesi’ni 10 Mayıs 1944’de kabul etmesi olmuştur. Bu bildirge daha çok Philedelphia Bildirgesi olarak adlandırılmış ve literatüre geçmiştir.³³ Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)’nün bir anlamda yeniden yapılanması anlamına gelen ve örgütün Anayasası niteliğini taşıyan ‘Philedelphia Bildirisi’ nin madde 3/g fıkrasında “Tüm çalışma alanlarında işçilerin hayat ve sağlıklarının yeterince korunması” ifadesi yer almıştır.³⁴

Avrupa Birliği’nde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalar 1980’li yıllardan itibaren ivme kazanmıştır. Özellikle 1989 yılında çıkarılan 89/391/EEC sayılı direktif, İSG alanında çerçeve direktif olarak kabul görmüştür. Bu çerçeve direktifi, çalışan işçilerin sağlıklarının korunması ve güvenliğinin sağlanması ile ilgili düzenlemelerin iyileştirilmesini konu alan hükümleri kapsamaktadır.³⁵

1.3.2. Türkiye’deki Tarihsel Gelişimi

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişimi cumhuriyetten önceki dönem ve cumhuriyet dönemi olarak incelenebilir. Cumhuriyet’ten önceki dönemde iş sağlığı ve güvenliği ihtiyacı kömür madenciliği ile doğmuştur. 1865 yılında yayınlanan Dilaver Paşa Nizamnamesi’nde Ereğli ve Zonguldak kömür havzası

³² Gençler, a.g.e., ss.16-17

³³ Kamil Ateşoğulları, *Uluslar arası Çalışma Örgütü Türkiye İlişkileri Belgeler*, Sosyal İş Sendikası Genel Merkezi, Eğitim Yayınları:2, http://www.sosyal-is.org.tr/yayinlar/uco_ilo.pdf, (Erişim Tarihi: 27.02.2016)

³⁴ Gençler, a.g.e., ss.17

³⁵ Emin Zeytinoğlu, *Avrupa Birliğine Girme Aşamasında Türk İş Güvenliği Sistemine Toplu Bakış*, Ticaret Üniversitesi Dergisi, S.1, Makale Koleksiyonu, 2002, ss.147-148

alışanlarının dinlenme, tatil zamanları, mesken yerleri, çalışma saatleri ve çalışan sağlığı ile ilgili konuları ele alınmıştır. 1869 yılında ise “Maadin Nizamnamesi” yayınlanmıştır. Bu nizamname, iş kazalarına karşı alınması gerekli önlemler, madenlerde hekim ve gerekli ilaçların bulunması, çalışanların iş kazalarına uğramaları durumunda haklarının ne olduğu, işin kötü yönetimi sonucu bir kaza meydana gelmesi halinde işverene uygulanan yaptırımlar ile çalışanın kusuru sebebiyle bir kaza meydana gelmişse çalışana uygulanan yaptırımlar yer almıştır. Cumhuriyet dönemine gelindiğinde, Sakarya Savaşı sırasında TBMM 1921 yılında, Ereğli Kömür Havzası Maden işçisinin Hukukuna İlişkin ıkarılan 151 sayılı kanunu kabul etmiştir. Bu kanun, kömür ocaklarında iş kazalarına karşı işverenlerin gerekli tedbirleri almalarını zorunlu hale getirerek, kaza geçiren çalışanlara ise gereken maddi destek sağlanması içermiştir.³⁶

1924 yılında 394 sayılı Hafta Tatili Kanunu yürürlüğe girmiştir. 1926 yılında ise 818 sayılı Borçlar Kanunu yürürlüğe konulmuştur. Borçlar Kanunu, işverenlerin çalışanı gözetme borcu ve işverenlerin iş kazası ve meslek hastalıklarından doğan yükümlülükleri ile ilgili hükümler getirmiştir. Bu kanun 2011 yılında 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu olarak son halini almıştır. 1930 yılında çıkan Belediyeler Yasası ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile 1937 yılında çıkarılan 3008 sayılı İş Kanunu denetim ile ilgili hükümler içermektedir. 1945 yılında çıkarılan 4792 sayılı İşçi Sigortaları Kurumu Yasası, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin önemli bir gelişme olmuştur. İSG ile ilgili en büyük adım 1946 yılında alışma Bakanlığı’nın kurulması ile atılmıştır. 1967 yılında 3008 sayılı İş Kanunu, yürürlükten kaldırılmış, yerine de 1971 tarihinde 1475 sayılı İş Kanunu getirilmiştir. Yürürlükte kaldığı süre boyunca 1475 sayılı İş Kanunu’na bağlı olarak çok sayıda yönetmelik ve tüzük çıkarılmıştır. İş kanunu ile ilgili son düzenleme 2003 yılında Avrupa Birliği uyum sürecinde yapılmış ve 4857 sayılı İş Kanunu yürürlüğe girmiştir.³⁷

İş sağlığı ve güvenliği üzerine yapılan son düzenleme 20.06.2012 tarihinde kabul gören ve 30.06.2012 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan 6331 sayılı “İş Sağlığı

³⁶ Gençler, a.g.e., ss.17

³⁷ Burak Antmen, *İnşaat Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Bağlamında şantiye şeflerinin Görev ve Sorumlulukları*, Çukurova Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2013, ss.4

ve Güvenliği Kanunu”dur.³⁸ Günümüzde bu kanuna bağlı olarak birçok yönetmelikte yürürlüğe girmiştir.

1.4. İş Sağlığı Ve Güvenliğine İlişkin Düzenlemeler ve Önemli Kuruluşlar

İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları işverenlerin, kurumların veya devletlerin inisiyatifine bırakılmamalıdır, bu yüzden evrensel bağlayıcılığı olan kuruluşların sürekli ve iyi yönde güncellenen standardize kurallar bütününe açık olmalıdır. Bu bölümde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin ulusal ve uluslararası yapılan düzenlemeler ile iş sağlığı ve güvenliği alanında hizmet veren önemli kuruluşların faaliyetlerine yer verilecektir.

1.4.1. Uluslararası Düzenlemeler ve Önemli Kuruluşlar

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenlemeler ve faaliyetler, global ölçekteki örgütlerce standardize edildiği gibi bölgesel birliklerin üyelerini de bağlayıcı kararları mevcuttur. İSG ile ilgili düzenleme ve faaliyetlerin özelliği, evrensel standartlarda kapsayıcı, erişilebilir ve sürdürülebilir olmasıdır.

1.4.1.1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, insan hakları tarihinde milat niteliğinde bir belgedir. Dünyanın her bölgesinden farklı hukuki ve yönetsel kimliğe sahip katılımcı ülkelerce, Amerika Birleşik Devletleri’nin Paris Büyükelçiliği’nde 10 Aralık 1948’de bütün insanlık ve devletler için müşterek bir norm olarak kabul edilmiştir. Temel insan haklarının evrensel düzeyde korunumu ilk kez bu bildirme ile beyan edilmiştir. Bildirgenin 25. maddesinde herkes kendisi ve ailesi için yeterli gıda, giyim kuşam, barınma, tıbbi bakım ve gerekli sosyal yardımlar gibi sağlıklı yaşam haklarına sahiptir. İşsizlik güvencesi, hastalık, engelli olma hali, dulluk, yaşlılık veya kendi kontrolü dışındaki çevresel yaşam koşullarındaki aksaklık durumları da bu haklara dahildir.³⁹

³⁸ 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, <http://www.mevzuat.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 27.02.2016)

³⁹ The Universal Declaration of Human Rights, <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>, (Erişim Tarihi: 25.02.2016)

1.4.1.2. Avrupa Sosyal Şartı ve Avrupa Birliği Direktifleri

2002/14/EC Sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konseyi Direktifi, Avrupa Birliği’nde görev alan işçilerin çalışma hayatıyla ilgili bilgilendirilmesi ve çalışanlara danışılma ile ilgili genel bir düzen oluşturmaktadır. Bilgilendirme ve danışılma işyerindeki tüm çalışma konularını kapsadığından, sağlık ve güvenliği de içine alır. İSG konusunda çalışan katılımı, 89/391 sayılı İSG Çerçeve Direktifi’nde direkt düzenlenmiştir. Avrupa Birliği’nde işyerinde İSG’ye ilişkin konulara, çalışan katılımı ile ilgili bir başka düzenleme ise, 1996 tarihinde kabul gören, Avrupa Sosyal Şartı’dır. Şart’ın 21. ve 22. maddelerinde, çalışanların bilgilendirilmesi, çalışanlara danışılması, çalışma ortamının düzenlenmesi ve iyileştirme çalışmalarına katılma hakkı düzenlenmiştir.⁴⁰

1.4.1.3. Dünya Sağlık Örgütü

II. Dünya Savaşı’nın hemen ardından, 1945’te, San Francisco’daki Birleşmiş Milletler Konferansı’nda Uluslararası Sağlık Örgütü’nün kurulması oylanmıştır. Bir yıl sonra New York’taki Uluslararası Sağlık Konferansı’nda Dünya Sağlık Örgütü’nün kuruluşu onaylanmıştır. 1948 yazında Genova’da I. Dünya Sağlık Toplantısı gerçekleşmiş ve sıtma, verem, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, anne ve çocuk sağlığı, tıbbi mühendislik ve beslenme konuları gibi organizasyonun öncelikleri yayınlanmıştır.⁴¹

WHO’nun çalışma sağlığı ile ilgili ana çerçevesi 1996’daki Dünya Sağlık Toplantısı’nda yayınlanan “Herkes için İş Sağlığı Küresel Stratejisi”dir. Bu stratejinin ana öncelikli alanları, uluslararası ve ulusal iş sağlığı politikalarının güçlendirilmesi, sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulması, sağlıklı iş uygulamaları ve işyerinde sağlık, çalışan sağlığı için uygun destek servislerinin kurulması, çalışan sağlığı standartlarının bilimsel risk uygulamaları temelinde geliştirilmesi, insan

⁴⁰ Fatih Yılmaz, *Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi,, İstanbul Üniversitesi, 2009, ss. 162-164

⁴¹ Michael McCarthy, *A brief history of the World Health Organization*, The Lancet, Special Report, Vol. 360, October 12, 2002, ss. 1111, [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(02\)11244-X.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(02)11244-X.pdf), (Erişim Tarihi: 27.02.2016)

kaynaklarının geliştirilmesi, kayıt ve bilgi sistemlerinin oluşturulması ve bu alandaki araştırmaların desteklenmesidir.⁴²

1.4.1.4. Uluslararası Çalışma Örgütü

ILO, birinci dünya savaşının sonunda imzalanan Versay anlaşmasının bir parçası olarak, evrensel ve sürekli barışın yalnızca sosyal adalet temelinde gelişebileceği inancı ile 1919'da oluşturulmuştur.⁴³ ILO, iktidar, işveren ve işçi temsilcilerinin yer aldıkları üçlü bir yapıya sahip olan yegane Birleşmiş Milletler kuruluşudur. Bu sayede ILO, üye devlet iktidarlarının ve sosyal katılımcıların çalışma şartları ile işyeri politikalarını olduğu gibi tartışabildikleri bir platform niteliği taşımaktadır. ILO'nun amacı, çalışma standartları oluşturmak, politikalar ve programlar geliştirmek üzere iktidar, işçi ve işçi temsilcilerini oluşturan üçlü yapıyı bir araya getirerek çalışanların ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamaktır.⁴⁴

1.4.1.5. Avrupa İş Sağlığı Ve Güvenliği Ajansı (OSHA)

Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı, 18 Temmuz 1994 tarihli ve 2062/94 sayılı Konsey Tüzüğü'yle kurulmuştur. Birlik organlarına, üye devletlere ve ilgili çevrelere İSG ile ilgili teknik, bilimsel ve ekonomik bilgileri vermek ajansın amaçları arasındadır.⁴⁵ Bunun yanı sıra ajansın diğer faaliyet alanları ise aşağıdaki şekilde belirtilmiştir:⁴⁶

- Üye devletler ve ilgili diğer çevrelere, İSG alanında etkin ve doğru politika oluşturulmasında objektif bilgilerin sağlanmasını,
- İSG ile ilgili önlemlerin alınmasında kullanılan metot ve araçların, teknolojik, bilimsel ve iktisadi yönlerden incelenmesini,
- İSG ile ilgili yapılan çalışmalardaki sonuçların yaygınlaştırılmasını,

⁴² Gerry Eijkemans, *The WHO Occupational Health Programme*, The Global Occupational Health Network Newsletter, Issue No.5, Geneva, Summer, 2003, ss.2 http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet5e.pdf, (Erişim Tarihi: 27.02.2016)

⁴³ Interlational Labour Organization, <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/history/lang--en/index.htm>, (Erişim Tarihi: 29.02.2016)

⁴⁴ Uluslararası Çalışma Örgütü-Ankara , http://www.ilo.org/ankara/about-us/WCMS_372875/lang--tr/index.htm , (Erişim Tarihi: 28.02.2016)

⁴⁵ Özcüre, Demirkaya, Eryiğit, a.g.e., ss. 61

⁴⁶ Yılmaz, a.g.e., ss. 81-82

- Üye devletler arasında İSG konusunda bilgi paylaşımı ve faaliyetlerin organizasyonunu,
- Uluslararası platformda bilgi toplanması ve kullanıma sunulmasını sağlayarak,
- Vakıflar, kurumlar ve kuruluşlar ile birlikte işbirliği içerisinde faaliyet gösterir ve çift taraflı iletişim kurar.

1.4.2. Türkiye’deki Düzenlemeler ve Önemli Kuruluşlar

Ülkemizde İSG ile ilgili düzenlemeler, ilgili kurumlarca uluslararası kabul görmüş normlar baz alınarak yasal zemine oturtulmuştur. İSG alanında iyileştirme, eğitim, kontrol ve denetleme işlevlerini yerine getiren muhtelif kurumlar mevcuttur. Bu bölümde İSG ile ilgili ulusal düzenleme ve bu alanda hizmet veren kuruluşlara değinilecektir.

1.4.2.1. Anayasa

1982 tarihli Anayasa’nın 2. maddesinde Türkiye Cumhuriyeti’nin sosyal bir hukuk devleti olduğu belirtilmiştir. Sosyal devlet ise, anayasa mahkemesi kararlarında, “güçsüzleri güçlüler karşısında koruyarak, gerçek eşitliği yani sosyal adaleti ve böylece toplumsal dengeyi sağlamakla yükümlü devlet” şeklinde ifade edilmektedir.⁴⁷ İş sağlığı ve güvenliğinin Anayasa’daki temel dayanaklarından ilki, sosyal devlet ilkesi iken bir diğeri de yaşama hakkıdır. Çalışanların sağlıklı çalışma ortamlarının sağlanmasını bekleme hakları bulunmaktadır ki bu durum sağlık hakkını da (madde 56) iş sağlığı ve güvenliğinin anayasal dayanaklarından biri haline getirmiştir. İş sağlığı ve güvenliğinin anayasal dayanaklarından bir başkası ise madde 50’de verilen bir kimsenin, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmayacağına dair düzenlemedir.⁴⁸ Anayasanın 60. maddesi ise sosyal güvenlik ile ilgilidir. Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir ve devlet güvenliği sağlamak amacıyla gereken önlemleri almak ve teşkilatı kurmakla yükümlüdür.

⁴⁷ Nüvit Gerek, *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği*, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir, 2000, ss.74

⁴⁸ Levent Akın, 7 Mayıs 2014, *Sosyal Güvenlik Sistemi İçerisinde İş Sağlığı ve Güvenliği*, VII. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı, Bildiri Kitapçığı, ÇSGB, 2014

1.4.2.2. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK), ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği alanında kabul edilmiş ilk kanundur. Proaktif anlayışın baz alındığı bu İSGK’da, işyerlerindeki tehlike ve risklere karşı alınması gerekli tedbirleri uygulamaya yönelik düzenlemeler yer almaktadır.⁴⁹ İSGK’da, iş sağlığı ve güvenliği konusunun, yalnızca işyerlerini ve çalışanları ilgilendiren değil toplumun tamamını kapsayan ve aynı zamanda hem ulusal hem de uluslararası seviyede değerlendirilmesi gereken bir öncelik olduğu üzerinde durulmuştur. İSGK’nun temel özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:⁵⁰

- Avrupa Birliği’nin İSG alanındaki Çerçeve Direktifi ile 155 ve 161 sayılı ILO Sözleşmeleri’nden hareketle, İSG hizmetleri, kamu ve özel sektör olmak üzere tüm faaliyet alanları ve çalışanlarını kapsamaktadır.
- İSGK, önleyici, iyileştirici ve koruyucu tedbirleri barındıran proaktif yaklaşım temeli ile oluşturulmuştur. Kanun kapsamındaki bütün işyerlerinde risk değerlendirmesi yapılması veya yaptırılması zorunlu kılınmıştır.
- İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması işverenin temel yükümlülüğüdür.
- Uluslararası düzeydeki düzenlemeler baz alınarak çalışanlara da görev ve sorumluluklar verilmiştir.
- İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi çalıştırma zorunluluğu için mevcut olan 50 işçi sınırı kaldırılarak, bütün işyerleri sayı sınırı olmaksızın yükümlülük kapsamına alınmıştır.
- İSG hizmetlerinin sağlanmasında, işyerinde çalışanlara, gerekli belgelere ve donanımına sahip olduğunda işverene veya bu hizmetin dışarıdan satın alınmasına imkan verilmiştir.

⁴⁹ Gülsüm Korkut, Alim Tetik, *6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun Getirdiği Yenilikler ve Temel Sorunlar*, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 18, S. 3, 2013, ss.472

⁵⁰ İlknur Kılış, *İş Sağlığı ve Güvenliği’nde Yeni Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK)*, [Elektronik versiyonu] “İŞ, GÜÇ” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, C. 15, S. 1, ss.17-41, 2013,

https://www.researchgate.net/publication/269569126_Is_Sagligi_ve_Guvenligi'nde_Yeni_Bir_Donem_6331Sayili_Is_Sagligi_ve_Guvenligi_Kanunu_ISGK, (Erişim Tarihi: 29.02.2016)

- İSG hizmetlerinin sağlanmasında ilk defa devletten destek alınması söz konusu olmuştur.
- İSG konusunda çalışan görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanmasından bahsedilmiştir.
- İSG ile ilgili konularda çalışanları temsil eden “çalışan temsilcisi” kavramı, ilk defa yasal olarak tanımlanmıştır.
- Aynı işyerinin birden fazla işveren tarafından kullanılması durumunda, İSG’nin sağlanmasında yapılması gerekenler, ilk defa ele alınmıştır.
- “Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi” yasal zemine kavuşturulmuştur.
- Kanunda, temel unsurlar düzenlemiş olup, uygulama kısmı ve detayları ise çok sayıda çıkarılan yönetmelikler kapsamında verilmiştir.
- İş müfettişlerinin faaliyet alanları genişletilmiş ve yetkileri arttırılmıştır.
- İSG ile ilgili düzenlemelerin yerine getirilmemesi durumunda idari para cezalarının caydırıcılığı arttırılmıştır.
- Yayın kuruluşlarına,İSG ve çalışma hayatı ile ilgili konularda uyarıcı ve eğitici nitelikte yayın yapma zorunluluğu getirilmiştir.

Belirtilen özellikler incelendiğinde; temelini uluslararası mevzuattan alan İSGK, risk değerlendirmesinin temel alındığı, proaktif ve katılımcı yaklaşımın benimsediği, İSG’nin sağlanması ve sürdürülmesinde asıl sorumluluğun işverende olduğu, iş sağlığı ve güvenliğinin çalışma hayatında primer öncelik olduğu dikkat çekmektedir.

1.4.2.3. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

5510 sayılı SSGSSK’unda, iş kazası ve meslek hastalıklarının tanımı, bildirilmesi, soruşturulması, iş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık bakımından işverenin ve üçüncü kişilerin sorumluluğu ile ilgili düzenlemeler yer almaktadır.⁵¹

5510 sayılı SSGSSK ve 6331 sayılı İSGK doğrudan, çalışma hayatından kaynaklanan risklere karşı çalışan sağlığı ve güvenliğini konu almaktadırlar. Bunun yanında 5510 sayılı SSGSSK zarar verici durum ortaya çıktıktan sonra bağlanması gereken hak aylık ve gelirleri düzenlerken, 6331 sayılı İSGK ise zarar verici durum

⁵¹ Tarık Can, *İş Güvenliği Uzmanlığı Sınavına Hazırlık Klavuzu (2. Baskı)*, Sinemis Yayınları, Ankara, 2013, ss.76

olan iş kazası ya da meslek hastalığının ortaya çıkmaması için alınacak tedbirleri düzenlemektedir.⁵²

1.4.2.4. 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu

1930 yılından beri yürürlükte olan 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanun’unda İSG ile ilgili çeşitli düzenlemeler yer almıştır. Kanunun 173, 174, 175 ve 176. maddelerinde işin niteliğine göre çocuk ve genç işçilerin çalıştırılma yaşı ve süresi, 177. maddesinde hamile kadınların çalıştırılması ile ilgili, 179. maddede ise işçilerin sağlıklarını korumak amacıyla çıkarılacak tüzük, son olarak 180. maddede de işyeri hekimi bulundurma şartlarına ait hükümler düzenlenmiştir.⁵³

1.4.2.5. İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü

İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (İSGGM), Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na bağlı olarak hizmet vermektedir. İSGGM’nin başlıca görevleri; İSG ile ilgili konularda mevzuatın uygulanmasını sağlamak ve mevzuat çalışması yapmak, ulusal politikaları belirlemek, ulusal ve uluslararası kurumlarla koordinasyonu sağlamak, etkin denetim önerileri sunarak sonuçları izlemek, İSG ile ilgili norm hazırlamak, kişisel koruyucu donanımların piyasadaki gözetimini ve denetimini yapmak, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi için programlar yapmak ve uygulanmasını sağlamak, faaliyetler ile ilgili yayın ve döküman çalışmaları yapmak, istatistikleri düzenlemek, tüm çalışanlar için gerekli korunma tedbirlerinin alınmasını sağlamak, İSG ile ilgili hizmet veren kurum ve kuruluşların denetimini sağlamak şeklinde sıralanabilir.⁵⁴

1.4.2.6. İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü

İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü (İSGÜM), İSGGM’ye bağlı olarak hizmet vermektedir. İSGÜM’ün başlıca görevlerini; çalışanlar için koruyucu tedbirler geliştirmek, çalışma ortamı ve iş süreçlerini çalışan ergonomisine uygun

⁵² İbrahim Aydın, 5 Mayıs 2014, *6331 Sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanununda Asıl İşveren-Alt İşveren İlişkisinde Asıl İşverenin Sorumluluğu Ve Hukuki Niteliği*, VII. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı, Bildiri Kitapçığı, (ÇSGB), 2014

⁵³ Bayılmış, a.g.e., ss.45-46

⁵⁴ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, <http://www3.cs.gb.gov.tr/cs.gbPortal/isggm.portal?page=genelmudurluk&id=3>, (Erişim Tarihi: 31.03.2016)

hale getirebilecek çalışmalarda bulunmak, işyerlerinin çalışma ortamı ölçüm ve analiz çalışmalarını yapmak, çalışma ortamına uygun olarak İSG konusunda eğitim vermek, İSG alanını geliştirici önerilerde bulunmak, İSG ile ilgili strateji ve hedeflerin belirlenmesi için çalışmalar yapmak, güvenlik kültürünün gelişimi için toplantı, seminer konferans gibi organizasyonlar ile rehber, kitap, broşür, afiş hazırlamak, kamu spotu, yazılı ve görsel yayınlar düzenlemek olarak sıralanabilir.⁵⁵

1.4.2.7. İş Teftiş Kurulu Başkanlığı

İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, sosyal refahın artması için hizmet verirken, proaktif teftiş anlayışı ile çalışma yaşamına müdahale etme, sosyal taraflar arasında bağlantı sağlayarak çalışma barışına katkıda bulunma görevini üstlenmiştir. İş Teftiş Kurulu Başkanlığınca yürütülen, denetleme, teftiş, izleme ve bilgilendirme faaliyetlerinin amacı, insan odaklı, koruyucu, önleyici işleyiş ile öncelikli risklerin belirlenmesi ve belirlenen risklerin bertaraf edilmesi, çalışma ortamının iyileştirilmesi ve işyerlerinin çalışma mevzuatına uygun hale getirilerek katkı sağlanmasıdır.⁵⁶

1.4.2.8. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM), Türkiye’de kurulan ilk çalışma enstitüsüdür.⁵⁷ Türkiye’de çalışma hayatı ve iş güvenliği ile ilgili eğitim verme görevi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na bağlı ÇASGEM’e verilmiştir. Kurumun amacı, çalışma hayatı ve sosyal güvenlik konularında ulusal ve uluslararası düzeyde eğitim, araştırma, inceleme, yayın, dökümantasyon ve danışmanlık gibi faaliyetleri gerçekleştirmektir.⁵⁸

⁵⁵ İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü Başkanlığı Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelik, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/07/20150715-2.htm>, (Erişim Tarihi: 28.02.2016)

⁵⁶ Zeki Kömürcü, 7 Mayıs 2014, *İş Teftiş Sistemindeki Yenilikler*, VII. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı, Bildiri Kitapçığı, ÇSGB, 2014

⁵⁷ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, <http://www.casgem.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 28.02.2016)

⁵⁸ Yasemin Alaşar, *Türkiye’deki İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin A.B.D. ile Kıyaslaması Üzerine Bir Araştırma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, 2013, ss.29

İKİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA SAĞLIK KURUMLARI VE ÇALIŞANLARI

2.1 Sağlık Çalışanları

Sağlık sektörü en hızlı büyüyen sektörlerdendir. Sağlık çalışanları, işyerlerinde iğne batması, sırt ağrıları, lateks alerjisi, şiddet ve stres gibi çok geniş yelpazeli tehlikelerle yüzyüzedir. Her ne kadar sağlık çalışanlarının bu gibi tehlikelere maruziyeti azaltılabilir ve hatta önlenibilirse de çalışanların işyerlerinde yaralanma ve hastalanmaları devam etmektedir. Bütün endüstriyel sektörler arasında sağlık sektörü, ölümcül olmayan mesleki kaza ve hastalıklar bakımından diğer sektörlerden daha fazla vaka sayısına sahiptir.⁵⁹ Sağlık çalışanlarının kimler olduğu tanımlandıktan sonra sağlığı ve güvenliği olumsuz etkileyen durumların daha iyi anlaşılabilmesi için ilerleyen kısımlarda sağlık çalışanlarının mesleki riskleri üzerinde durulacaktır.

2.1.1 Sağlık Çalışanlarının Tanımı ve Sınıflandırılması

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık çalışanı “toplumun sağlığını iyileştirme, koruma ve geliştirme işiyle uğraşan tüm insanlar” olarak tanımlanmıştır.⁶⁰ Uluslararası Çalışma Örgütü sağlık alanında çalışanları; doktorlar, diğer profesyonel meslekler (diş hekimi, eczacı, psikolog), hemşire, ebe ve sağlık memuru, diğer sağlık elemanları (EEG, EKG, radyoloji, odyoloji teknisyeni) ve diğer çalışanlar (sekreter, diyetisyen, güvenlik görevlileri vb.) olarak sınıflandırmıştır.⁶¹

2.1.2 Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri

Günümüzde sağlık çalışanları, sağlık hizmetlerini sunarken diğer sektörde çalışanlara oranla sağlık ve güvenlik açısından yaptıkları işin niteliğine bağlı olarak daha fazla risk ve tehlikelere maruz kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının sağlığını

⁵⁹Centers for Disease Control and Prevention, *Healthcare Workers*, <http://www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare/>, (Erişim Tarihi: 20.03.2016)

⁶⁰ Hasan Oğan, *Sağlık Çalışanları İçin İşçi Sağlığı ve Güvenliği*, Türk Tabipleri Birliği, 1. Baskı, Ankara, 2014, ss.10

⁶¹ Karaca, a.g.e., ss.65

etkileyen tehlike ve riskler literatürde; kimyasal, fiziksel, biyolojik, ergonomik ve psikososyal olarak gruplandırılmıştır.

2.1.2.1 Biyolojik Riskler

Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları sebebiyle risk altında kaldıkları en önemli etkenlerden biri biyolojik olanlardır. Biyolojik ajanlar bir çok infeksiyon hastalığının sebebi olarak gösterilirler.⁶² Bu infeksiyonlar kan ve kan ürünleri, hava ve temas olmak üzere üç bulaş yolu ile öne çıkmaktadır. Fekal-oral yol ile bulaşan infeksiyonlar temas yoluyla bulaşanlar ile aynı başlık altında verilebilir.⁶³ Sağlık çalışanlarına kan yoluyla bulaşan infeksiyonların bulaşı en sık; enfekte iğnelerin batması, kanla kontamine kesici aletlerle yaralanma veya enfekte kan ya da vücut sıvılarının mukozaya sıçramasıyla gerçekleşir.⁶⁴ Hastaların kan veya kanla kontamine vücut sıvılarıyla temas halinde HIV (Human Immunodeficiency Virus), Hepatit B (HBV), Hepatit C (HCV), Hepatit D virüsleri başlıca bulaşan virüslerdir.⁶⁵

Omaç ve arkadaşlarının Malatya İl merkezinde çalışan hemşireler üzerine yapmış oldukları bir çalışmada, son üç ay içerisinde en az bir defa kesici delici yaralanma ile karşılaşmış olup, hepatit B aşısı yaptırma oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir.⁶⁶ İnci ve arkadaşlarının 2007-2008 yılları arasında HBV, HCV ve HIV seropozitifliğini araştırmak amacıyla yaptıkları bir çalışmada, sağlık çalışanlarının üçünde (%1,0) HBsAg, bir (%0.34) kişide anti-HCV pozitifliği olduğu tespit edilmiştir. HIV Ag/Ab ise çalışma kapsamındaki tüm sağlık çalışanlarında negatif olarak belirlenmiştir.⁶⁷

⁶² İlknur Taşçıoğlu, *Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, 2007, ss.17

⁶³ European Commission, *Biological Risk, Occupational Health and Safety Risks in The Healthcare Sector*, December 2010, ss.51

⁶⁴ Serap Parlar, *Sağlık Çalışanlarında Göz Adı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı*, TAF Preventive Medicine Bulletin, C. 7, S.6, 2008, ss. 550

⁶⁵ Murat Akova, *Sağlık Personeline Kan Yoluyla Bulaşan İnfeksiyon Hastalıkları ve Korunmak İçin Alınacak Önlemler*, http://www.hastaneinfeksiyonlaridergisi.org/managete/fu_folder/1997-02/html/1997-1-2-083-090.htm, (Erişim Tarihi. 05.03.2016)

⁶⁶ Mehtap Omaç, Mücahit Eğri, Leyla Karaoğlu, *Malatya Merkez Hastanelerinde Çalışmakta Olan Hemşirelerde Mesleki Kesici Delici Yaralanma ve Hepatit B Bağışıklanma Durumları*, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, S. 17(1), 2010, ss.19

⁶⁷ Melek İnci, Ayşe Tülin Akssebzeçi, Gülhan Yağmur, Bedriye Kartal, Marziye Emiroğlu, Yeşim Erdem, *Hastane Çalışanlarında HBV, HCV ve HIV Seropozitifliğinin Araştırılması*, Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, C. 66, S. 2, Ankara, 2009, ss.59

Solunum, damlacık veya temas yoluyla hastalardan bulaşan etkenler ise, sağlık çalışanları ve yakınları, aynı zamanda diğer hastalar içinde risk teşkil eder. Tüberküloz, suçiçeği, kabakulak, difteri, kızamık, kızamıkçık, boğmaca, meningokok, parvovirüs B19, influenza, virüsler ve brucella bakterileri solunum yolu ile bulaşabilmektedir.⁶⁸ Tüberküloz riski, sağlık çalışanlarının tümünü etkilemekle birlikte özellikle göğüs hastalıkları, laboratuvar, morg gibi birimlerde istihdam edilenlerde daha yüksektir.⁶⁹

2.1.2.2 Kimyasal Riskler

Sağlık çalışanları çalışma ortamı kaynaklı birçok kimyasal risk etkeni ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu kimyasallar; anestezi maddeleri, sitotoksik maddeler ve sterilizasyonda kullanılan maddeler olarak sıralanabilir. Bunlar, sık kullanılmaları ve etkileri nedeniyle çalışan sağlığının korunması açısından oldukça önemlidir.⁷⁰ Kimyasallar toksik maddelerdir. Toksisiteleri ise, fiziksel durumlarına, konsantrasyonlarına, emilim yollarına, maruziyet sürelerine veya başka kimyasallar ile birlikte bulunmalarına göre değişkenlik gösterir. Sağlıkla ilgili zararlarına bakıldığında, oral, dermal veya inhalasyon yolu ile akut toksisiteye, cilt iritasyonuna, göz iritasyonuna, solunum yolları hasarına, mutasyona, kansere, üreme sağlığında toksisiteye yada spesifik organ hasarına sebep oldukları görülmektedir.⁷¹

Ameliyathanelerde hastalara anestezi verilirken cihazlardan, maskelerden, hortumlardan sızan ve hastanın solunması gibi durumlardan dolayı ameliyathane odasına uçucu anestezi gazları küçük miktarlarda yayılmaktadır. Atık olarak etrafa yayılan nitrozoksit ve halotan, enfluran, sevofluran gibi halojenli anestezi maddeleri sağlık çalışanları tarafından solunmaktadır. Çalışanların maruz kaldığı bu atık anestezi maddeleri, baş ağrısı, halsizlik, bulantı, baş dönmesi, bilinç bozuklukları,

⁶⁸ Meral Saygun, *Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları*, TAF Preventive Medicine Bulletin, S. (11)4, 2012,ss.376

⁶⁹ Şeref Özkara, *Sağlık Kurumlarında Tüberküloz Bulaşması ve Korunma*, 21. Yüzyılda Tüberküloz Sempozyumu, 2003, ss.244, http://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2012/02/982011125349-Seref_Ozkara.pdf, Erişim Tarihi: (05.03.2016)

⁷⁰ Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Birinci Baskı, Ankara, 2008, ss.11

⁷¹ John Wah Lim, David Koh, *Chemical Agents that Cause Occupational Diseases*, Wiley Online Library, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118410868.wbehbs399/full>, (Erişim Tarihi: 20.03.2016)

karaciğer ve böbrek hastalıkları gibi sıkıntılara yol açmaktadır.⁷² Kimyasal sterilizasyon amaçlı kullanılan glutaraldehit, formaldehit ve etilen oksit gibi maddeler de ameliyathanelerde sıklıkla kullanılan maddelerdir. Havalandırma koşulları iyi olmadığında fazla miktarda glutaraldehidin, ciddi deformasyonlara sebep olabilir. Formaldehit kullanımı ise deri hassasiyeti, gözde ve solunum yollarında iritasyon, öksürük ve baş ağrısı, hatta yüksek dozda maruz kalındığında ölüme bile yol açabilmektedir. Etil oksit yanıcı olmasının yanında, konsantrasyonu % 3'e ulaştığında patlayıcı bir gazdır ve kanserojen olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.⁷³

Çalışma ortamında kullanılan bir diğer kimyasal madde antineoplastik ajanlardır. Antineoplastikler içerisinde kemoterapi ilaçları ve sitotoksik ilaçlar sıklıkla kullanılmaktadır. İlaçları hazırlayan eczacılar ve hem hazırlayıp hem de hastaya uygulayan hemşireler en yüksek maruziyet riskine sahip çalışan gruplarıdır. Yapılan çalışmalarda kimyasal ajanlara mesleki maruziyet, cilt döküntüleri, alerjik reaksiyonlar, saç kaybı gibi akut etkiler, kadın çalışanlarda düşük doğum ağırlıklı bebek, malformasyon gibi üreme problemlerine yol açtığı görülmüştür.⁷⁴

Kimyasal ajanlara maruziyet sonucunda mesleki cilt hastalıkları da görülebilmektedir. Kullanılan kimyasal maddeler, mesleki cilt hastalıklarına ya iritan yada duyarlılaştırıcı olarak yol açarlar. İritan kontakt dermatid ve alerjik kontakt dermatid olmak üzere 2 alt tipi vardır. Deterjanlar, temizlik maddeleri, asitler, bazlar ve hatta su kontakt dermatite yol açarken, alerjik kontakt dermatid cildi duyarlılaştıran lateks gibi bir alerjene karşı gelişen gecikmiş tip hipersensitivite reaksiyonu olarak görülmektedir.⁷⁵

⁷² National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), Occupational Hazards in Hospitals "Waste Anesthetic Gases", September 2007, ss.1-2, <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2007-151/pdfs/2007-151.pdf>, (Erişim Tarihi: 02.03.2016)

⁷³ Fatma Eti Aslan, Zehra Kan Öntürk, *Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler*, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, C. 4, S. 1, İstanbul, 2011, ss.135

⁷⁴ NIOSH, *Occupational Exposure To Antineoplastic Agents and Other Hazards Drugs*, <http://www.cdc.gov/niosh/topics/antineoplastic/default.html>, (Erişim Tarihi: 03.03.2016)

⁷⁵ John Wah Lim, David Koh, *Chemical Agents that Cause Occupational Diseases*, Wiley Online Library, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118410868.wbehbs399/full>, (Erişim Tarihi: 20.03.2016)

2.1.2.3 Fiziksel Riskler

Sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eden fiziksel etkenler arasında radyasyon, elektrik, gürültü, kötü havalandırma, aydınlatma düzeyi gibi risk etmenleri sıralanabilir.⁷⁶ Gürültü, çalışan sağlığını sesin yüksekliğine ve sesin frekansına bağlı olarak etkiler.⁷⁷ Hastanelerde, özellikle yemekhaneler, laboratuvarlar, teknik servis bölümü, hasta kayıt bölümü ve hemşire odaları gibi bölümlerde gürültünün, mesleki verimliliği kötü etkileyecek seviyede fazla olduğu saptanmıştır.⁷⁸

Vehid ve arkadaşlarının Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin çeşitli ünitelerinde mevcut gürültü düzeyleri ve kaynaklarını saptamak amacıyla yapmış oldukları çalışmada, saptanan gürültü düzeyinin WHO tarafından tavsiye edilen en yüksek değerden yüksek olduğu sonucuna varmışlardır.⁷⁹ Gürültünün çalışan sağlığı üzerine; geçici veya kalıcı işitme kaybı ile fiziksel, yorgunluk, uyku bozukları, baş ağrıları, dolaşım semptomları gibi fizyolojik, davranış bozuklukları, sinirlenme, genel rahatsızlık ve sıkılma gibi psikolojik etkileri vardır.⁸⁰

Sağlık kurumlarında radyasyon, hastalıkların tanı ve tedavisinde kullanılır. Bu durum, radyasyona maruz kalan sağlık çalışanları için mesleki bir sağlık riski oluşturmaktadır. Mesleki maruziyetin en yaygın olduğu radyoloji çalışanlarında, kısa süreçte yüksek miktarda ya da uzun süreçte düşük miktarlardaaldıkları radyasyona bağlı akut veya kronik etkiler görülmektedir. Radyasyonun kronik etkileri, ışınlamadan uzun zaman sonra ortaya çıkan ve çoğunlukla ölümcül olabilen hastalıkları kapsamaktadır.⁸¹ Radyasyonun akut etkileri ise, iç kanama, yorgunluk,

⁷⁶ Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, a.g.e., ss.14

⁷⁷ Tuna, a.g.e., ss.103

⁷⁸ Parlar, a.g.e., ss.549

⁷⁹ Suphi Vehid, Ethem Erginöz, Eray Yurtseven, Selçuk Köksal, Ayşe Kaypmaz, Ender Çetin, *Hastane Ortamı Gürültü Düzeyi ve Nedenleri*, 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bildiri Özetleri Kitabı, İzmir, 18-22 Ekim 2010, ss.96

⁸⁰ Parlar, a.g.e., ss.549

⁸¹ Selçuk Yaşar, Mustafa Saygın, Mustafa Kayan, Hikmet Orhan, *İyonize Radyasyonun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*, Smyrna Tıp Dergisi, S. 3, 2012, ss. 19

ateş, bulantı, kusma, ishal, sıvı elektrolit dengesizliği, zihin bulanıklığı, nöbet gibi bulgulara yol açabilir.⁸²

Serhatlıoğlu ve arkadaşları tarafından Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilen bir araştırmada iyonize radyasyona uzun dönem maruz kalan radyoloji çalışanlarında CD4+ T lenfositleri, total immunoglobülinler (IgA, IgG, IgM), C3 ve C4'ün azaldığı, biyokimyasal olarak serum trigliserit düzeyleri ve serum paraoksonaz aktivitesinin anlamlı şekilde yükselmiş olduğu saptanmıştır.⁸³

Başka bir fiziksel risk etmeni olan aydınlatmanın iyi olmaması özellikle ameliyathanelerde görev alan sağlık çalışanlarının görüş alanını olumsuz etkilerken, keskin olması ise yorgunluk nedeni olabilmektedir. Aydınlatmanın yeterli düzeyde olması özellikle gece nöbetine kalan ve yoğun bakım ünitelerinde görev alan çalışanlar için oldukça önemlidir.⁸⁴

Sağlık çalışanları için risk oluşturan bir diğer etmende hava koşullarıdır. Çalışma otamlarındaki hava koşullarını etkileyen faktörler; hava sıcaklığı, ortam nemliliği ve hava hareketleri şeklinde özetlenebilir. Çalışma ortamının aşırı sıcaklık ya da serinliği iş kazaları riskini arttırması açısından oldukça önemlidir. Çalışma ortamındaki nem oranının yüksek veya düşük olması çeşitli rahatsızlıklara yol açmaktadır. Nemin yüksekliği, solunum sıkıntısı, aşırı terleme, yorgunluk, bitkinlik, taşikardi gibi sorunlara yol açarken, nemin düşüklüğü ise öksürük, yutma ve konuşma güçlüğü, solunum yollarının tahrişi gibi sıkıntılara yol açmaktadır.⁸⁵

2.1.2.4 Ergonomik Riskler

Ergonomi; insanlar, makineler ve iş talebi arasındaki kompleks ilişkiyi anlayabilmek, günlük yaşam ve iş aktivitelerinde insan kapasitesi ve iş

⁸² Selmin Toplan, *İyonizan Radyasyonun Biyolojik Etkileri*, ss.458, <http://194.27.141.99/dosya-depo/ders-notlari/serife-selmin-toplan/011%20iyonizan%20Radyasyonun%20Biyolojik%20Etkileri%20Prof.%20Dr.pdf>, (Erişim Tarihi: 15.02.2016)

⁸³ Selami Serhatlıoğlu, A. Tefik Ozan, Ferit Gürsu, Ahmet Gödekmerdan, Ahmet Ayar, Erkin Oğur, *İyonizan Radyasyonun Radyoloji Çalışanlarının Bağışıklık Düzeyleri ve Kan Biyokimyası Üzerine Etkileri*, Tanısal ve Girişimsel Radyoloji Derneği Yayını, S.10, 2004, ss. 97

⁸⁴ Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, a.g.e., ss.14

⁸⁵ Ateş Bayazıt Hayta, *Çalışma Ortamı Koşullarının İşletme Verimliliği Üzerine Etkisi*, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, Gazi Üniversitesi, S.1, 2007, ss. 22-25

talebiarasındaki açığı minimize etmek için kullanılan bir iş yöntemidir. Amacı ise, çalışma ortamında kullanılan ekipman, makine, alet ve mekanın çalışan insanın fiziksel, biyolojik ve psikososyal yapısına uygun olarak tasarlanmasıdır.⁸⁶

Yapılan işin verimliliğinin istenen düzeyde olması için çalışma ortamı ve koşullarının kişilere uygun şekilde dizayn edilmesi gereklidir. Çalışma ortamı ve koşulları ile kullanılan alet, edevat, makine ve mobilyalar, çalışan insanın özellikleri, engelleri ve yetenekleri düşünülmeden imal edilirse, ne kadar mükemmel olursa olsun çalışandan beklenen verim alınamayacaktır.⁸⁷

Ergonomik olmayan çalışma ortamı, çalışanlarda çeşitli sağlık problemlerine yol açmaktadır. Çalışanların uygun olmayan postürde malzeme, eşya ve hasta taşınması çeşitli kas iskelet sistemi hastalıklarına yol açmaktadır.⁸⁸ Kas iskelet sistemi hastalıkları arasında bel ağrısı oldukça sık görülmektedir. Bel ağrısı vb. rahatsızlıkların görülmesinde yineleyen hareketler ve zorlanmalar önemli etkenlerdir. Yineleyen hareketler ve zorlanmalar neticesinde kaslarda, eklemlerde, tendonlarda hasarlar meydana gelmekte ve çeşitli klinik tablolar ortaya çıkabilmektedir.⁸⁹

İlçe'nin yapmış olduğu bir araştırmada, Yoğun Bakım Ünitesi'nde görevli hemşirelerin 1/5'inde tanı konmuş kas iskelet hastalığının olduğu ve %71.1'inin çalıştıkları son hafta süresince bel ağrısı yaşadıkları tespit edilmiştir. Hasta taşınması sırasında görevli kişilerden destek almayanlarla ve çoğunlukla ayakta çalışanlarda kas-iskelet hastalığı görülme arasında anlamlı bir farkın olduğu istatistiksel olarak ortaya konulmuş ve. Yoğun Bakım Üniteleri'nin ergonomik faktörler açısından riskli olduğu tespit edilmiştir.⁹⁰

Güler ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada, hemşirelerin % 63.3'ünde ergonomik koşullara bağlı yani çalışma ortamı kaynaklı kas iskelet sistemi

⁸⁶ Mustafa Alparslan Babayigit, Mustafa Kurt, *Hastane Ergonomisi*, İstanbul Tıp Dergisi, C.14, S.3, 2013, ss.153

⁸⁷ Gülten İncir, *Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşullarına Ergonomik Yaklaşım*, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı, 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999, ss.89

⁸⁸ Celal Emiroğlu, *Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler*, Türk Tabipleri Birliği, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ocak-Şubat-Mart 2012, ss.21-22

⁸⁹ Bilir, a.g.e., ss.10

⁹⁰ Azu İlçe, *Yoğun Bakım Ünitelerinde Ergonomik Faktörlerin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, 2007, ss. 141

rahatsızlığı olduğu ve bu rahatsızlıklar içerisinde en çok alt ekstremitelerde ağrı yaşadıkları belirlenmiştir.⁹¹

Oğuzcan ve arkadaşlarının, dış hekimlerinin çalışma koşulları ve mesleğe bağlı olarak görülen kas-iskelet sistemi sorunlarının değerlendirilmesine yönelik yaptıkları çalışmada, sıkıntı yaşayan hekimlerin sorunlarının % 40.27'si lumbosakral bölgede, % 36.11'si servikal bölgede, %19.44' ünün ise el-bilek bölgesinde olduğu görülmüştür.⁹²

Aksakal ve arkadaşlarının, hemşire, sağlık memuru ve hasta bakıcıların bel ağrısı sıklığının tespit edilmesi için yaptıkları çalışmada, bel ağrısı sıklığı hemşire ve sağlık memurlarında %58.3, hastabakıcılarda %33.0, tüm grupta ise %65.3 olarak oldukça yüksek bulunmuştur.⁹³

2.1.2.5 Psikososyal Riskler

Sağlık sektörü çalışanlarının tümünde psikososyal risk faktörleri görülebilir; buna hemşireler, doktorlar, temizlik görevlileri ve hatta teknik servis çalışanları da dahildir. Zaman baskısı, katı hiyerarşik düzen, ödül sisteminin eksikliği, yetkin olmayanın önderliği, doğru bilginin eksikliği, idari personelin destek yetersizliği, vardiyalı çalışma, gece çalışması, düzensiz çalışma saatleri gibi işle ilgili yüklenmeler, sosyal çatışma, mobing, şiddet ve ayrımcılık, çalışma organizasyonlarının ideal olmayışı bilinen psikososyal riskler arasında yer almaktadır.⁹⁴

Ülkemizdeki sağlık kurumlarında çalışan personel gerek hasta yoğunluğu, gerekse iş gücü ve fiziki mekan yetersizlikleri nedeniyle birçok probleme sahiptir. Bu problemler başlı başına çalışanlar için stres kaynağı olmaktadır. Doğrudan hasta

⁹¹ Tuğba Güler, Tülin Yıldız, Ebru Önler, Burcu Yıldız, Gülbahar Gülcivan, *Hastane Ergonomik Koşullarının Hemşirelerin Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Üzerine Etkisi*, International Anatolia Academic Online Journal, Scientific Science, C. 3 S. 1, 2015, ss.1-7

⁹² Mehmet Ş. Oğuzcan, Gürkan Gür, Gökalep T. Karaman, *Dış Hekimlerinde Kas ve İskelet Sisteminde Görülen Mesleki Dejenerasyonların Analizi*, Ankara Üniversitesi, Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi, C. 38, S. 1, 2011, ss. 7-13

⁹³ F. Nur Aksakal, Mustafa N. İlhan, Handan Yüksel, Özlem Kurtcebe, Mehmet Ali Bumin, *Bir Üniversite Hastanesinde Hemşire, Sağlık Memuru ve Hastabakıcılarda, Bel Ağrısı Sıklığı ve Etkileyen Faktörler*, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Türk Tabipleri Birliği, 2009, Ankara, ss.38

⁹⁴ European Comission, *Psychosocial Risks, Occupational Health and Safety Risks in The Healthcare Sector*, ss.173

ve hasta yakınları ile muhatap olan sağlık çalışanları, hastaların yaşadıkları olumsuzluklar neticesinde fiziksel şiddete varabilen ve hatta ölümlerine bile yol açan kötü durumlara maruz kalabilmektedirler. Gerek fiziki gerekse sözlü şiddet, sağlık çalışanlarını olumsuz yönde etkilemekte, bu durum çalışanların iş verimini ve mutluluğunu olumsuz yönde etkilemektedir.⁹⁵

Akca ve arkadaşlarının, özel bir sağlık kuruluşunda çalışan personelin şiddetle karşılaşma sıklığının belirlenmesi amacıyla yapmış oldukları çalışmada, sağlık çalışanlarının % 24,2'sinin şiddete maruz kaldığı saptanmıştır.⁹⁶ Çamcı ve Kutlu'nun sağlık çalışanlarına yönelik yaptıkları başka bir çalışmada, son bir yılda şiddete maruz kalma oranlarının %72,4, en çok maruz kaldıkları şiddet türününse sözel şiddet olduğu belirlenmiştir.⁹⁷

Son yıllarda iş dünyasında sık kullanılan bir kelime olan mobing bazen stres sebebi olarak gösterilmektedir. Mobing, bir kişinin diğer bir kişi veya kişiler tarafından dışlanması ve aşağılanması halinin karşılığı olarak pek çok dilde kullanılmaya başlanmıştır. Toplumun pek çok katmanında, grubunda beğenilmeyen, grup dışına itilen, aşağılanan insanlar hep olagelmıştır. Ancak çalışma koşullarının, çalışanların birbiriyle yarışması haline dönüştüğü günümüz yaşam dünyasında, çalışanlar birbirleri ile belirli düzeyde sosyal ilişki içinde olmaya, bir ekibe, takıma ait olma hissini tatmaya haklı olarak büyük önem vermektedirler. Dışlanma, aşağılanma çalışmada büyük psikolojik travmalar oluşturmakta, verimini düşürmekte, giderek kendisi de işinden uzaklaşmakta, sevmemekte ve bilimsel destek ve tedavi olmadan ruhsal sağlığına kavuşamamaktadır. Federal Almanya İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kurumu Almanya'daki 37 milyon çalışandan bir milyonunun işyerinde dışlandığını, aşağılandığını hatta çeşitli tacizlere maruz kaldığını tesbit etmiştir. İş yaşamının sosyal yapısı incelenirken stres, mobing deneyimlerinin hemen yanında kullanılmaya başlayan bir kavram da tükenmişliktir. Tükenmişlik, duygusal, zihinsel

⁹⁵ Cüneyt Tokmak, Çetin Kaplan, Fatih Türkmen, *İş Koşullarının Sağlık Çalışanlarında Yol Açtığı Stres Üzerine Sivas'ta Bir Araştırma*, İşletme Araştırmaları Dergisi, C. 3 S. 1, 2011, ss. 49

⁹⁶ Nesrin Akca, Ali Yılmaz, Oğuz Işık, *Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği*, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.13, S. 1, 2014, ss.1

⁹⁷ Oya Çamcı, Yasemin Kutlu, *Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, C.2, S.1, 2011, ss.9

ve bedensel bir iflas halini ifade etmektedir.⁹⁸ Sağlık çalışanları, yaptıkları iş sebebiyle her gün acı ve ağrı çeken, güçsüz olan hastalarla karşılaşmakta ve ölüm, yalnızlık gibi olumsuz durumlarla yüzyüze gelerek, bu kişilere destekleyici bakım hizmeti vermektedirler. Dolayısıyla sağlık çalışanları “tükenmişlik” yönünden en fazla risk altında kalan meslek grupları içerisinde yer almaktadır.⁹⁹

Literatüre bakıldığında sağlık çalışanları içerisinde en çok hemşirelerin mobinge maruz kaldığı belirlenmiştir.¹⁰⁰ Dikmetaş ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada mobing düzeyinin, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıyı anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir.¹⁰¹ Günüşen ve Üstün’ün, hemşire ve hekimlere yönelik yapılan tükenmişlik araştırmalarını inceleyerek yaptıkları çalışmada, tükenmişliği artıran faktörleri, çalışma saatlerinin fazlalığı, nöbetler, iş yükünün fazlalığı, işyeri memnuniyetsizliği, rol çatışması ve belirsizliği, hasta sayısı, yoğun bakım ve acil servislerde çalışma olarak saptamışlardır.¹⁰²

2.2 Sağlık Kurumları

Sağlık kurumlarında çalışma ortamı ve yapılan iş dolayısıyla oluşabilecek bazı tehlike ve riskler mevcuttur. Hem çalışan sağlığı ve güvenliğinin sağlanması hem de iş güvenliğinin sağlanması amacıyla olası tehlike ve risklere karşı bazı önlemler alınmalıdır. İlerleyen kısımlarda, sağlık kurumlarının tanımı ve sınıflandırılması ile sağlık kurumlarında çalışma ortamı kaynaklı oluşabilecek tehlike ve risklere karşı alınması gereken önlemlerin neler olabileceği üzerinde durulacaktır.

⁹⁸ Fatih C. Babalık, *Mühendisler İçin Ergonomi İşbilim*, Dora Basım Yayın, 4. Baskı, Bursa, 2014, ss. 576-579

⁹⁹ Halil İbrahim Yakut, Satı Gül Kapısız, Sevgi Durutuna, Ayşe Evran, *Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik*, The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology, C. 10, S. 38, 2013, ss.1565

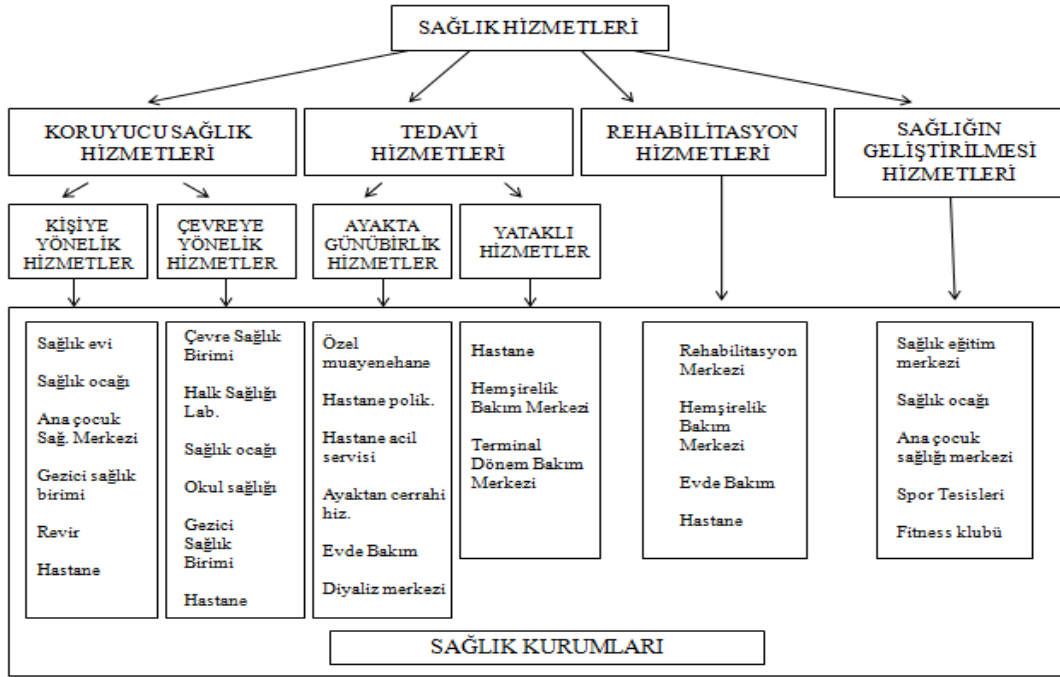
¹⁰⁰ Sibel Asi Karakaş, Ayşe Okanlı, *Hemşirelik ve Mobing*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C.2, S.4, 2013, ss. 562

¹⁰¹ Elif Dikmetaş, Mehmet Top, Gülpembe Ergin, *Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi*, Türk Psikiyatri Dergisi, S.22, 2011, ss.1

¹⁰² Neslihan Partlak Günüşen, Besti Üstün, *Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi*, [Elektronik versiyonu], Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, S.3, C.1, 2010, ss. 40, http://www.academia.edu/2573645/T%C3%BCrkiyede_ikinci_basamak_sa%C4%9Fl%C4%B1k_hizmetlerinde_%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fan_hem%C5%9Fire_ve_hekimlerde_t%C3%BCkenmi%C5%9Fl%C4%B1k_literat%C3%BCr_incelemesi, (Erişim Tarihi: 28.03.2016)

2.2.1 Sağlık Kurumlarının Tanımı ve Sınıflandırılması

Sağlık kurumları; koruyucu, sağlığı geliştirici, rehabilite ve tedavi edici sağlık hizmetlerini sunan kurumlar olup ürettikleri sağlık hizmetinin türüne göre farklılaşmaktadırlar. Sağlık kurumları ürettikleri sağlık hizmetleri ölçüt alınarak sınıflandırılabilir.¹⁰³ Bu sınıflandırma şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1. Sağlık Kurumlarının Ürettikleri Hizmetlere Göre Sınıflandırılması

Kaynak: Ateş, M., (2013). Sağlık Sistemleri, Beta Basım Yayım, İstanbul, ss. 8

2.2.2 Sağlık Kurumlarında Mesleki Risk ve Tehlikelere Karşı Alınması Gereken Önlemler

Sağlık Kurumları’ndaki çalışma ortamı biyolojik, fiziksel, kimyasal, ergonomik ve psikosoyal olmak üzere bir çok risk ve tehlikeyi bünyesinde barındırır. Bu risk ve tehlikelere karşı önlem alınmadığında iş kazaları ve meslek hastalıkları ortaya çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarının mesleki risk ve tehlikelere karşı korunmasında işverenin sorumluluğu olduğu kadar çalışanlarında sorumluluğu

¹⁰³ Yener Kahya, *Acil Tıp Merkezlerinin Mekansal İlişkiler Açısından İstanbul İli Örneğinde İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi, 2007, ss.4

vardır. İşveren, karşılaşılabilecek tehlike ve risklere karşı önlem alırken, çalışanlarda alınan önlemlere uymalıdır.

Mesleki hastalıklardan korunma politikaları, çalışanların sağlıklarını uzun yıllar koruyarak yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlamaktadır. İş kazalarının önlenmesine yönelik alınacak tedbirler ise çalışanlarda görülebilecek sakatlık, ölüm gibi durumların engellenmesi, güvenli çalışma ortamının oluşturulması, kurumlardaki işgünü kayıplarının azaltılması ve maddi kayıpların önüne geçilmesini sağlayacaktır. Etkili korunma programları çok kapsamlı bir yaklaşımı gerektirir.

Sağlık kurumlarındaki çalışanlarda en sık görülen iş kazası kesici ve delici aletlerle meydana gelen yaralanmalardır. Bu kazaların önlenmesine yönelik alınması gerekli tedbirleri aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz.¹⁰⁴

- İğne batmasını önlemek amacıyla “disposable” iğneler kullanılmalı, kullanım sonrası iğne kapakları tekrar kapatılmaya çalışılmamalıdır.
- Kullanılan iğne vb. malzemelerin delici kesici aletlere dayanıklı olan atık kutusuna atılması ve atık kutuları doluluk seviyesini aşmadan değiştirilmelidir.¹⁰⁵
- İnvaziv işlemler sırasında iğne batması yada başka bir kaza olursa eldiven değiştirilmeli ve kazaya sebep olan alet steril alandan uzaklaştırılmalıdır.
- Yaralanma riskinin düşük olduğu daha güvenli bir malzeme kullanmak, yapılan işlemde yöntem değişikliği ile de yaralanma riskini düşürmek mümkündür.
- Küçük girişimlerde hastanın ani hareket yapma olasılığını azaltmak amacıyla hastanın bilgilendirilmesi de yaralanma riskini düşürür.

Aynı zamanda sözü geçen yaralanmaların önlenmesinde, sağlık çalışanlarının bu aletleri güvenli kullanımı, kullandıktan sonra atılımlarına ilişkin uygun eğitimi aldıklarından emin olunması ve izlenmesi gereklidir. Kesici delici yaralanmaların

¹⁰⁴ Pakize Aygün, *Kesici-Delici Alet Yaralanmaları ve Korunma Önlemleri*, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, İstanbul, 2007, ss.387

¹⁰⁵ Sevil Yazar, Uğur Yücetaş, Münevver Özkan, Semayer Zulcan, *Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletler İle Gerçekleşen Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınacak Tedbirler*, İstanbul Tıp Dergisi (Özgün Araştırma), C.17, 2016, ss.6

bildirimi ve izlenmesi için standartlar geliştirme, kazaların önüne geçmede önemlidir.¹⁰⁶

Sağlık çalışanlarında ergonomik olmayan durumlar sonucunda bazı meslek hastalıkları oluşabilmektedir. Kas iskelet sistemi rahatsızlıkları sıkça görülenler arasındadır. Kas ve iskelet sistemi kaynaklı hastalık ve yaralanmaların önlenmesi için, etkili eğitim programlarının oluşturulması ve bu eğitimlerin belirli zamanlarda tekrarlanması gereklidir. Eğitim programı kapsamında, çalışma esnasında uygun duruş pozisyonu ve doğru hareketlerin öğretilmesi aynı zamanda sağlıklı yaşam biçimini geliştirebilecek öneriler yer almalıdır. Sağlık kurumlarında, hasta taşıma ya da kaldırma esnasında uygun aletlerin kullanılması, çalışanların hastalara verdikleri bakım hizmeti sırasında vücut mekaniklerini nasıl kullandıklarının değerlendirilmesine yönelik çalışmaların yapılması önemlidir.¹⁰⁷

Sağlık kurumlarında önlem alınması gerekli olan fiziksel risklerden en önemlisi radyasyondur. İş gereği radyolojik departmanlarda görev alan sağlık çalışanları, radyasyon dozu ölçen cihazlarla sürekli olarak kontrol edilmelidirler. Çalışanların radyasyon kaynaklarının yanında gereğinden fazla kalmaması ve kendisi ile radyasyon kaynağı arasına kurşun bariyer konulması ile radyasyon tehlikelerinden korunma sağlanır. Radyoloji departmanlarında görev alan sağlık çalışanlarının, hematolojik tetkikleri ve sitogenetik analizleri periyodik olarak yapılmalı ve izlenmeli, çalışanların kurşun önlük, eldiven giyme, radyasyona maruziyette kurşun paravan arkasında durma gibi koruyucu önlemleri alıp almadığı kontrol edilmelidir.¹⁰⁸

Uzun süre ayakta çalışmaya bağlı olarak ortaya çıkan meslek hastalıklarından olan varis özellikle hemşirelerde sıklıkla görülür. Varis oluşumuna karşı alınabilecek önlemler aşağıdaki şekilde sıralanabilir:¹⁰⁹

¹⁰⁶ Ayşe Beşer, *Sağlık Çalışanlarının Sağlık Riskleri ve Yönetimi*, [Elektronik versiyonu], Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, C.5 S.1, 2012, ss.39-44, http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/4607/beser_3944.pdf?sequence=1&isAllowed=y, (Erişim Tarihi: 20.02.2016)

¹⁰⁷ Karaca, a.g.e., ss.88

¹⁰⁸ Karaca, a.g.e., ss. 86

¹⁰⁹ Nurcan Özdemir, Leyla Khorshid, *Hemşirelerde Varis Belirti ve Yakınmalarının İncelenmesi*, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C. 22, S. 1, 2006, ss.34

- Genetik yatkınlık ya da ailede varis öyküsü görülmüşse erken dönemde korunmaya yönelik önlemler alınmalı,
- Gebelikte uygun yöntemler ile varis oluşumunu önlemek,
- Uzun süreçte ayakta ya da oturarak aynı pozisyonda kalmamak,
- Varis çorabı kullanılması,
- Beslenmeye dikkat edilmesi,
- Düzenli olarak spor yapılması,
- Dolaşım sistemine zarar verebilecek kötü (sigara, alkol vb.) alışkanlıklardan uzak durulması,
- Bacaklarını sık sık yükseğe kaldırmaları,
- İşyerlerinde bu tedbirleri alabilecekleri uygun ortamın oluşturulması ve uygun eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Sağlık kurumları enfeksiyon riskinin yüksek olduğu yerlerdir. Sağlık çalışanlarının enfeksiyon hastalıklarına karşı korunmasında, bağışıklama yapılması, hastaya yapılacak girişimler esnasında eldiven, maske, önlük, gözlük kullanılması, hasta ile temastan sonra ellerin yıkanması oldukça önemlidir.¹¹⁰ Önemli hastane enfeksiyonlarından olan tüberküloz riskine karşı korunmada alınması gereken önlemler aşağıda sunulmuştur.¹¹¹

- Sağlık çalışanlarına tüberküloz epidemiyolojisi ve patogenezi konusunda eğitim verilmelidir.
- Bulaşmanın önlenmesi öncelikli eğitim konusu olmalıdır.
- Tüm çalışanlar, işe başlangıçta ve sonrasında periyodik TDT programları ile takip edilmelidir.

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarındaki kimyasalların zararlı etkilerinden korunmasında öncelikle havalandırmanın iyi olması, kimyasal temizleme malzemelerinde sentetik ürünler yerine doğal ürünlerin seçilmesi, inhalasyon riskini

¹¹⁰ Reşat Özaras, *Sağlık Çalışanlarının Hastane Enfeksiyonlarından Korunması*, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/60/6023.pdf>, (Erişim Tarihi: 31.03.2016)

¹¹¹ Melike İnanır Demir, *Göğüs Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarında Tüberküloz Enfeksiyon Riskinin Tüberkülin Deri Testi İle Değerlendirilmesi*, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 8. Klinik, 2004, ss. 36-37

düşürmesi sebebiyle spreylerin yerine paspas ve sıvı formüllerin kullanılması, formaldehit gibi sıvılar kullanılırken lateksli eldiven yerine kauçuk eldivenlerin kullanılması cilt reaksiyonlarının oluşmasını azaltmaktadır. Gluteraldehit kullanımında kapalı devre dezenfeksiyon makinalarının kullanılması bu maddeye maruziyeti azaltmaktadır.¹¹²

Sağlık çalışanlarının psikososyal risklere karşı korunmasında, dinlenme alanlarının bulunması, ödüllendirme sisteminin olması, stresle baş etmede yeni yöntemlerin geliştirilmesi, uygun iletişim kanallarının oluşturulması, çalışanların depresyon, anksiyete durumlarının belirli zamanlarda ölçülmesi ve izlenmesi önemlidir.¹¹³ Sağlık çalışanlarını psikososyal yönden etkileyen şiddete karşı korunmada ise, personelin çalışma ortamında yalnız kalmayacağı şekilde planlama yapılması, hastaların bekleme sürelerinin azaltılması, herhangi bir saldırı durumunda yapılması gerekenlerle ilgili eğitim verilmesi, tehdit altında kalan çalışanın kullanabileceği alarm sistemlerinin oluşturulması, sağlık kurumlarına giriş kontrollerinin aşılmasıyla yapılabilecek girişlerin kısıtlanması gibi önlemler alınabilir.¹¹⁴

Sağlık kurumlarında çalışanların mesleki risk ve tehlikelere karşı korunmasında, öncelikle çalışma ortamındaki risk ve tehlikelerin belirlenmesi, çalışma ortamının ve kullanılan alet ile cihazların ergonomik olması, kişilere, çalıştıkları departman ve yaptıkları işin niteliğine uygun şekilde periyodik olarak eğitim verilmesi, çalışan görüşlerinin alınmasıyla iyileştirme yapılacak alanların belirlenmesi, uygun kişisel koruyucu donanımların kullanımı ve düzenli şekilde periyodik muayeneye tabi tutulmaları genel olarak alınabilecek önemli tedbirlerdendir.

¹¹² Theresa Gorman, *Chemical Hazards*, Controlling Health Hazards to Hospital Workers, 2013, Vol. 23, ss. 37,41,42,

https://www.ona.org/documents/File/healthandsafety/NYSNU_ControllingHealthHazardsHospitalWorkersReference_2013.pdf#page39, (Erişim Tarihi: 20.03.2016)

¹¹³ Aslan, Öntürk, a.g.e., ss.139

¹¹⁴ Beşer, a.g.e., ss.43

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ

3.1. Materyal ve Yöntem

3.1.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma çalışma ortamından kaynaklanan risk etmenleri karşısında tehlike altında kalan sağlık çalışanlarında olabilecek meslek hastalıkları ve şikayetlerin dağılımı ile kurumdaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik çalışan algısının tespit edilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.1.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili içerisinde ikamet eden ve hastalar ile doğrudan ilişki içinde olan yaklaşık 900 sağlık çalışanına sahip özel bir hastanede farklı departman ve branşlarda çalışan 21 doktor, 228 hemşire, 94 diğer sağlık personeli oluşturmaktadır. Diğer sağlık personeli grubu; biyolog, kimyager, eczacı, laboratuvar teknikeri, anestezi teknikeri, radyoloji teknikeri ve acil tıp teknisyenlerini içermektedir.

3.1.3. Veri Toplama Aracı ve Tekniği

Araştırma için etik kurul onayı ve ilgili kurumun yazılı izni alınmıştır. Anket uygulamasından önce katılımcılara bilgi verilmiş ve gönüllü olan kişilere anket yöneltilmiştir. Anketler, 2015 mart ayı içerisinde elden doldurtulmaya başlanmış olup iki aylık bir süre içerisinde tamamlanmıştır. Yöneltilen anket “Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği”¹¹⁵ isimli çalışmadaki anketten uyarlanmış demografik ve bireysel özelliklere ait 8 soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, pozisyon, hastanedeki çalışma deneyimi, mesleki çalışma deneyimi ve hastanedeki çalışma birimi), mesleki hastalık ve şikayetlere ait 1 bölüm 12 soru, İSG uygulamalarına ait 6 bölüm 24 sorudan oluşmaktadır. Anketin demografik veriler haricindeki soruları için, “(1)

¹¹⁵ Havva Öztürk, Elif Babacan, Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, Karadeniz Teknik Üniversitesi C.9, S.1, ss.36-42

Kesinlikle Katılmıyorum” ile “(5) Kesinlikle Katılıyorum” arasındaki değerleri içeren 5’li likert ölçeği kullanılmıştır. A Bölümü’nde yer alan “Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler” başlığı için “(1) Kesinlikle Katılmıyorum” çalışan açısından en olumlu durumu ifade ederken, “(5) Kesinlikle Katılıyorum” ise en olumsuz durumu ifade etmektedir. Anketteki İSG uygulamalarına ait diğer başlıktaki sorular için “(1) Kesinlikle Katılmıyorum” çalışan açısından en olumsuz durumu ifade ederken, “(5) Kesinlikle Katılıyorum” ise en olumlu durumu ifade etmektedir.

3.1.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Anket uygulaması sonucu elde edilen veriler IBM SPSS 22 programında analiz edilmiştir. Analiz kapsamında, demografik veriler sunulmuş olup bunlara ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Anketin tüm soruları için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Güvenilirlik analizi sonuçlarının uygunluğu sonucunda çalışmanın amacına yönelik hipotez testleri (ANOVA ve t-testi) yapılmış ve sonuçları sunulmuştur.

3.2. Bulgular

3.2.1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının; hastanedeki çalışma birimi, pozisyon, hastanedeki çalışma deneyimi, mesleki çalışma deneyimi, eğitim durumu, medeni durum, cinsiyet ve yaş bilgileri aşağıdaki başlıklarda detaylı olarak karşılaştırılmıştır.

3.2.1.1. Çalışma Birimi

Araştırmaya katılan 343 sağlık çalışanının poliklinik, servis ve diğer birimler olmak üzere detaylı dağılımları Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Ankete Katılan Çalışanların Hastanedeki Çalışma Birimlerine Göre Dağılımı

	Hastanedeki Çalışma Birimi	N	Yüzde	Kümülatif Yüzde
POLİKLİNİKLER	Ağız ve Diş Sağlığı Kliniği	6	1,7	14
	Check Up Polikliniği	8	2,3	30,3
	Dermatoloji Polikliniği	2	0,6	30,9
	Gastroenteroloji Polikliniği	12	3,5	34,4
	Genel Cerrahi Polikliniği	1	0,3	34,7
	Göğüs Hastalıkları Polikliniği	2	0,6	35,3
	Göz Polikliniği	3	0,9	36,2
	Kardiyoloji Polikliniği	12	3,5	41,4
	Kulak Burun Boğaz Polikliniği	2	0,6	60,9
	Medikal Onkoloji Polikliniği	15	4,4	65,3
	Nükleer Tıp ve Moleküler Görüntüleme Polikliniği	11	3,2	68,5
	Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniği	2	0,6	74,3
	Pediyatri Polikliniği	3	0,9	75,2
	Üroloji Polikliniği	2	0,6	89,5
	Radyasyon Onkolojisi Polikliniği	8	2,3	81
	TOPLAM	89	26	
SERVİSLER	Acil Servis	33	9,6	12,2
	Yetişkin Yatan Hasta Servisi	23	6,7	100
	Pediyatri Servisi	12	3,5	78,7
	Kardiyoloji Servisi	20	5,8	47,2
	Onkoloji Servisi	18	5,2	73,8
	TOPLAM	106	30,8	
DİĞER BİRİMLER	Ameliyathane	32	9,3	23,3
	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	13	3,8	93,3
	Koroner Yoğun Bakım Ünitesi	23	6,7	60,3
	Acil Laboratuvar	9	2,6	2,6
	Klinik Laboratuvar	22	6,4	53,6
	Transfüzyon Merkezi	5	1,5	88,9
	Kardiyoloji İşlem Bölümü	6	1,7	37,9
	Radyoloji	22	6,4	87,5
	Bebek Odası	16	4,7	28
	TOPLAM	148	43,1	
GENEL TOPLAM		343	100	

3.2.1.2. Pozisyon

Tablo 2. Ankete Katılan Çalışanların Hastanedeki Pozisyonlarına Göre Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Diğer Sağlık Personeli	94	27,4	27,4
Doktor	21	6,1	33,5
Hemşire	228	66,5	100
Toplam	343	100	

Tablo 2’de görüldüğü üzere katılımcıların 228’i hemşire, 21’i doktor ve 94’ü de diğer sağlık personelidir. Bu ankete hemşireler tarafından yoğun katılımın nedeni, hastane içerisinde hemşire popülasyonunun doktor ve diğer sağlık personeline oranla daha fazla olmasıdır.

3.2.1.3. Hastane Çalışma Deneyimi

Tablo 3. Ankete Katılan Çalışanların Hastanedeki Çalışma Deneyimlerine Göre Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
1 Yıldan Az	137	39,9	39,9
1-5 Yıl	100	29,2	69,1
6-10 Yıl	42	12,2	81,3
11-15 Yıl	30	8,7	90,1
15 Yıl Üzeri	34	9,9	100,0
Toplam	343	100	

Tablo 3’te verilen ankete katılan personelin hastanedeki çalışma deneyimi incelendiğinde 137 kişinin (%39,9) bir yıldan daha az süredir hastanede çalıştığı görülmektedir. Bunun sebebi, anketin uygulandığı özel hastanenin yetkin personellerinin çoğunluğunu yeni açtığı kurumda görevlendirmesidir. Tecrübeli personelin kaydırılması nedeniyle yeni alımlar artmıştır. 1-5 yıl arası hastanede çalışan personel sayısı ise 100 kişi (%29,2) ile ikinci sırada yer almaktadır.

3.2.1.4. Mesleki Çalışma Deneyimi

Tablo 4. Ankete Katılan Çalışanların Mesleki Çalışma Deneyimlerine Göre Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
1 Yıldan Az	78	22,7	22,7
1-5 Yıl	116	33,8	56,6
6-10 Yıl	48	14,0	70,6
11-15 Yıl	39	11,4	81,9
15 Yıl Üzeri	62	18,1	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 4’te verilen katılımcıların mesleki çalışma deneyimleri analiz edildiğinde, en yoğun grubun 116 kişi ile (%33,8) 1-5 yıl arası tecrübeli çalışanların olduğu, 78 kişi (%22,7) ile ikinci yoğun grubun ise 1 yıldan az mesleki tecrübesi olan kişiler olduğu görülmektedir.

3.2.1.5. Cinsiyet

Tablo 5. Ankete Katılan Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kadın	268	78,1	78,1
Erkek	75	21,9	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 5’te görüldüğü üzere ankete katılan sağlık çalışanlarının % 78,1’ini (n=268) kadınlar oluştururken, % 21,9’u (n=75) erkek çalışanlardan oluşmaktadır. Bu durum kurum bünyesinde çalışan personel dağılımına uygundur.

3.2.1.6. Yaş

Tablo 6. Ankete Katılan Çalışanların Yaşlarına Göre Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
20 Yaş Altı	5	1,5	1,5
21-30 Yaş	218	63,6	65,0
31-40 Yaş	81	23,6	88,6
41-50 Yaş	34	9,9	98,5
51 Yaş Üzeri	5	1,5	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 6’da görüldüğü üzere, kurum genelindeki dağılıma uygun olarak ankete katılan 343 çalışanın 218 tanesi 21-30 yaş aralığındadır. Sonraki yoğun grup ise 81 çalışan (%23,6) ile 31-40 yaş arası çalışanlar olmaktadır. Katılımın gençlerde daha fazla olmasının sebepleri, sorgulama, takip etme, öğrenmeye ve kendilerini geliştirmeye açık olmaları, mevcut olumsuz koşulların düzeltilmesi konusunda bilinçli yaklaşımları olarak düşünülmektedir. İleriki yaşlarda öğrenmeye kapalı olma, mevcut koşulları kabullenme gibi durumların ortaya çıktığı düşünülmektedir.

3.2.1.7. Eğitim Durumu

Tablo 7. Ankete Katılan Çalışanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Lise	48	14,0	14,0
On Lisans	71	20,7	34,7
Lisans	161	46,9	81,6
Yüksek Lisans	52	15,2	96,8
Doktora	11	3,2	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 7’de verilen katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde 161 kişilik lisans mezunları %49,6 ile anketin en yoğun grubunu oluşturmaktadır. Sonraki gruplar ise sırası ile % 20,7 (n=71) ile ön lisans, % 15,2 (n=52) ile yüksek lisans, % 14 (n=48) ile lise ve %3,2 (n=11) ile doktora olmaktadır.

3.2.1.8. Medeni Durum

Tablo 8. Ankete Katılan Çalışanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Bekar	236	68,8	68,8
Evli	107	31,2	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 8’de görüldüğü üzere katılımcıların % 68,8’i (n=236) bekar çalışanlardır. Evli çalışanların oranı ise % 31,2 (n=107)’dir. Bekar çalışan sayısı, evli çalışan sayısının iki katından fazladır. Sağlık sektöründe 24 saat çalışma esası ve vardiya sistemi olduğundan bu fiziksel zorluklar çalışan kompozisyonunun bekar çalışan ağırlıklı olmasını gerektirmektedir. Kıdemli çalışanlarda gündüz mesai yapma oranı arttığından bu çalışanlar arasında evli olma oranının daha yüksek olması beklenmekte ve yine buna benzer şekilde gece mesai, yoğun çalışma temposu içinde yer alan çalışanlar içinde bekar olma oranının daha yüksek olması beklenmektedir.

3.2.2. ”Sağlık Çalışanlarının Hastane’deki İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarını Değerlendirme” Anketi’ne Ait Yanıt Analizi

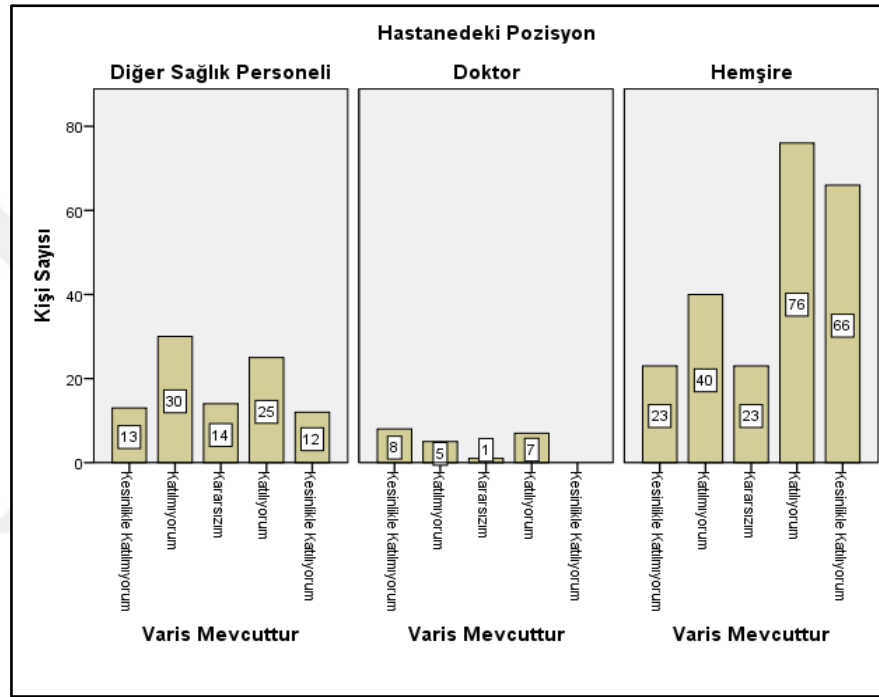
3.2.2.1. Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler

Mesleki hastalıklar ve şikayetler başlığındaki sorulara verilen yanıtların detaylı analizi aşağıdaki gibidir;

Tablo 9. “Varis mevcuttur.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	44	12,8	12,8
Katılmıyorum	75	21,9	34,7
Kararsızım	38	11,1	45,8
Katılıyorum	108	31,5	77,3
Kesinlikle Katılıyorum	78	22,7	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 9’da varis mevcudiyetine yönelik soruya verilen yanıtların sıralamasına bakıldığında 108 kişi (%31,5) ile en kalabalık grup “katılıyorum” ve 78 kişi ile (% 22,7) ikinci kalabalık grup ise “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarını vermiştir. Dolayısı ile ankete katılan çalışanlarda ağırlıklı olarak varis mevcut olduğunu söyleyebiliriz. Genç çalışanlarda varis olması beklenmezken yoğun düzeyde varis mevcudiyetinin bildirilmiş olmasının yoğun çalışma koşulları nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir.



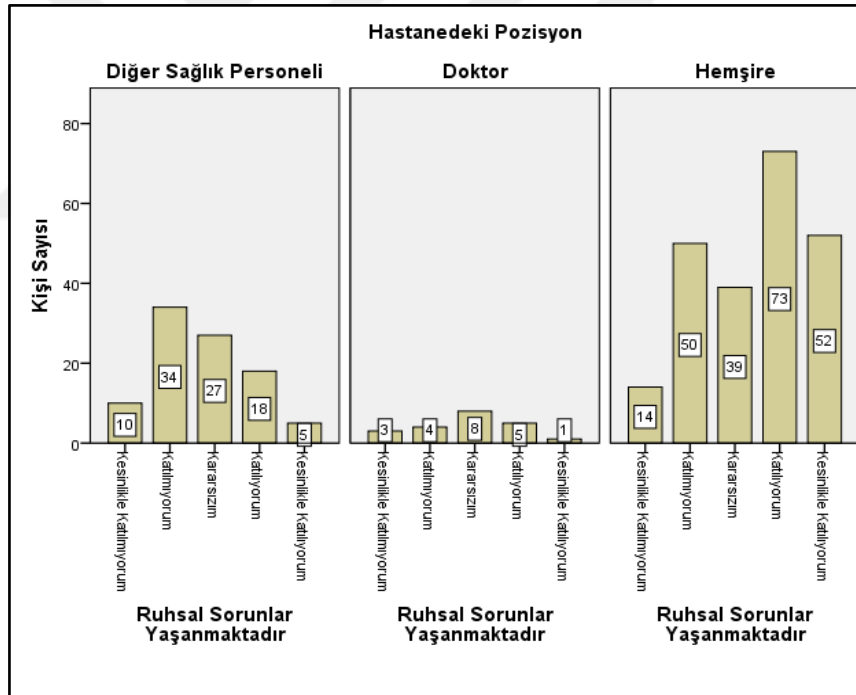
Şekil 2. “Varis mevcuttur.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

Şekil 2 incelendiğinde hastanedeki pozisyon grubu içerisinde en fazla hemşirelerin varis mevcudiyeti bildirdikleri görülmektedir. Hemşire grubunun diğer gruplara göre, ayakta sabit durumda daha uzun süre çalışmasının varis görülmesini sıklaştırdığı düşünülmektedir. Ayrıca hemşire grubunun genelde kadınlardan oluşması ve kadınlardaki kas kitlesinin erkeklere nazaran daha düşük olması da bir toplardamar hastalığı olan varis gelişiminde kolaylaştırıcı etkisi olduğu düşünülmektedir.

Tablo 10. “Ruhsal sorunlar yaşanmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	27	7,9	7,9
Katılmıyorum	88	25,7	33,5
Kararsızım	74	21,6	55,1
Katılıyorum	96	28,0	83,1
Kesinlikle Katılıyorum	58	16,9	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 10’da verilen “Ruhsal sorunlar yaşanmaktadır.” başlığı incelendiğinde en yoğun grubun 96 kişi (%28) ile “katılıyorum” ve ikinci yoğun grubun 88 kişi (%25,7) ile “katılmıyorum” yanıtlarını verdiği görülmektedir.



Şekil 3. “Ruhsal sorunlar yaşanmaktadır.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

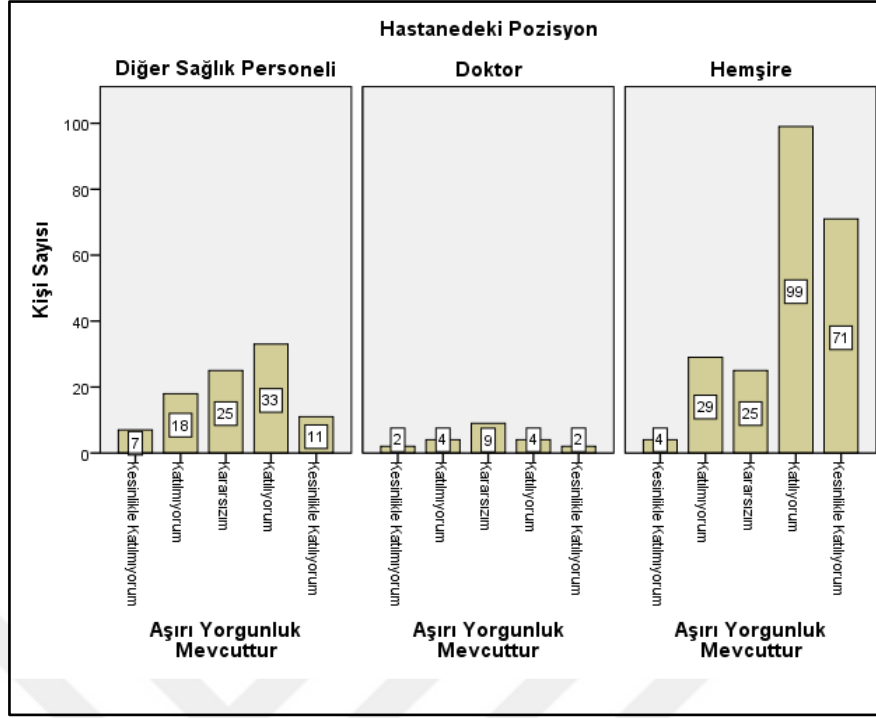
Belirgin bir yol göstermeyen bu sonucun neden kaynaklandığına yönelik şekil 3 incelendiğinde “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarının ağırlıklı olarak hemşire grubu kaynaklı olduğu, “katılmıyorum, kararsızım” yanıtlarının ise ağırlıklı olarak diğer sağlık personeli ve doktor gruplarından kaynaklandığı

görülmektedir. Hemşireler hasta ve hasta yakınları ile daha fazla diyalog içindedirler. Hasta ve hasta yakınları hemşirelere olumsuz geri bildirimde bulunurken, olumlu geri bildirimleri daha çok hekimlere yapmaktadırlar. Bu durum hemşirelerin yaptıkları işi değersizleştirmelerine zemin hazırladığından ruhsal sorunların yaşanmasına sebep olabileceği düşünülebilir.

Tablo 11. “Aşırı yorgunluk mevcuttur.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	13	3,8	3,8
Katılmıyorum	51	14,9	18,7
Kararsızım	59	17,2	35,9
Katılıyorum	136	39,7	75,5
Kesinlikle Katılıyorum	84	24,5	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 11’de verilen “Aşırı yorgunluk mevcuttur.” başlığı incelendiğinde ankete katılan 343 kişinin %39,7’si (n=136) “katılıyorum” yanıtını verirken, %24,5’i (n=84) “kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermiştir. Dolayısı ile çalışanlarda aşırı yorgunluğun mevcut olduğunu söyleyebiliriz.



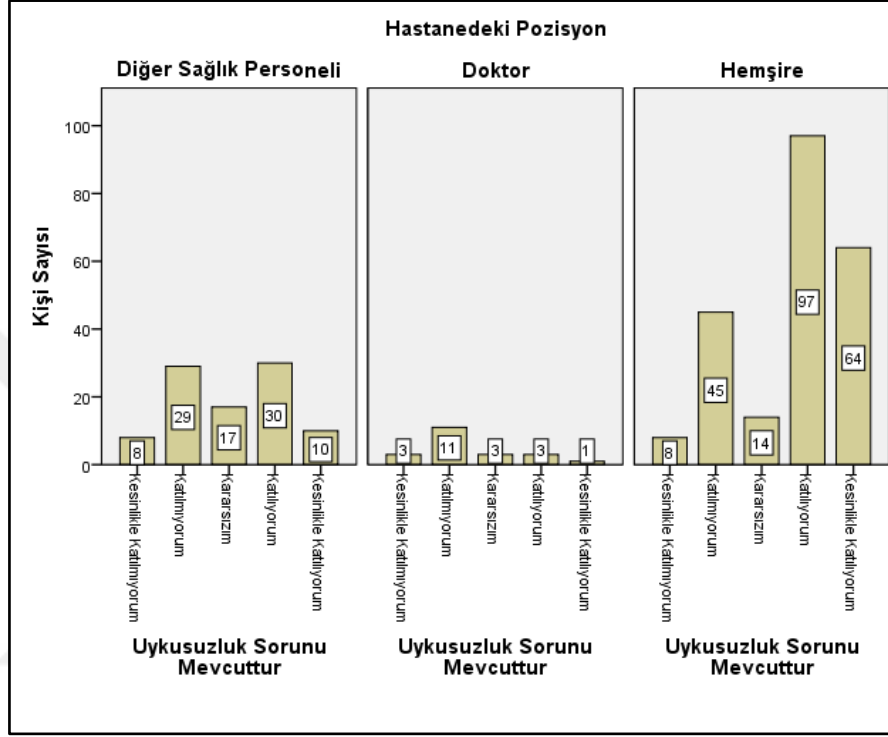
Şekil 4. “Aşırı yorgunluk mevcuttur.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

Şekil 4 incelendiğinde doktor grubu için aşırı yorgunluk konusunda kesin bir eğilim yoktur. Diğer sağlık personeli grubu için “kararsızım” ve “katılıyorum” yanıtları ağırlıklı iken, hemşire grubu için “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” yanıtları ağırlıklıdır. Dolayısı ile aşırı yorgunluk sorununun hemşire grubundaki çalışanlar için önemli bir şikayet olduğu belirlenmiştir.

Tablo 12. “Uykusuzluk sorunu mevcuttur.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	19	5,5	5,5
Katılmıyorum	85	24,8	30,3
Kararsızım	34	9,9	40,2
Katılıyorum	130	37,9	78,1
Kesinlikle Katılıyorum	75	21,9	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 12’de verilen “Uykusuzluk sorunu mevcuttur.” başlığı incelendiğinde ankete katılan 343 kişinin %37,9’u (n=130) “katılıyorum” yanıtını verirken, %21,9’u (n=75) “kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermiştir. Dolayısı ile çalışanlarda uykusuzluk sorununun mevcut olduğunu söyleyebiliriz.



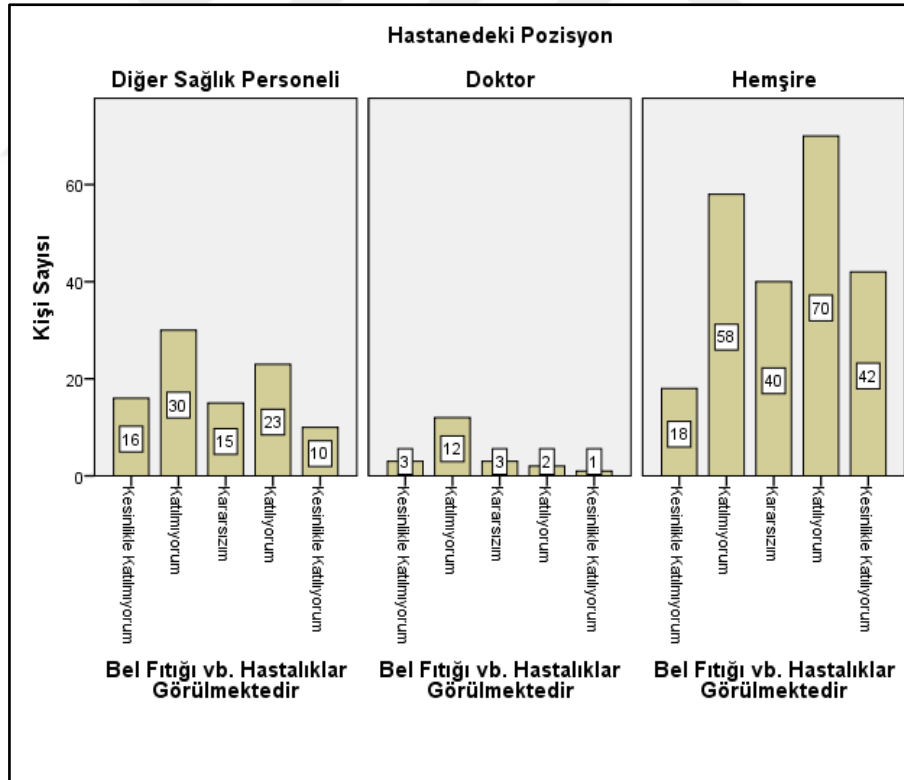
Şekil 5. “Uykusuzluk sorunu mevcuttur.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

Şekil 5 incelendiğinde doktorlarda ağırlıklı olarak uykusuzluk sorununun mevcut olmadığı görülmektedir. Diğer sağlık personeli için uykusuzluk sorununa ait yanıtlar incelendiğinde “katılıyorum” ve “katılmıyorum” arasında dengeli olmakta iken hemşirelerde ise ağırlı olarak “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” yanıtları verilmiştir. Bu soru için “kararsızım” ve “katılmıyorum” yanıtı verenlerin gece vardiyasında çalışmadığı düşünülmektedir.

Tablo 13. “Bel fıtığı vb. hastalıklar görülmektedir.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	37	10,8	10,8
Katılmıyorum	100	29,2	39,9
Kararsızım	58	16,9	56,9
Katılıyorum	95	27,7	84,5
Kesinlikle Katılıyorum	53	15,5	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 13’te verilen “Bel fıtığı vb. hastalıklar görülmektedir.” başlığı incelendiğinde ankete katılan 343 kişinin %29,2’si (n=100) “katılmıyorum” yanıtını verirken, %27,7’si (n=95) “katılıyorum” yanıtını vermiştir. Dolayısıyla hastane geneli için çalışanlarda bel fıtığı vb. hastalıkların görülmesine dair kesin bir yönelim gözükmemektedir.



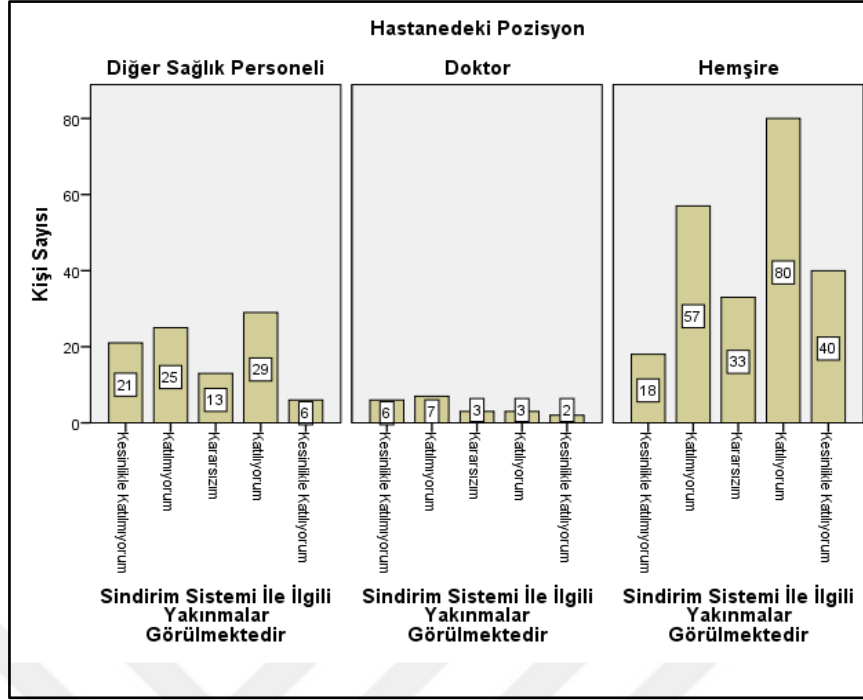
Şekil 6. “Bel fıtığı vb. hastalıklar görülmektedir.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

Şekil 6 incelendiğinde, diğer sağlık personeli grubu için “katılmıyorum” yanıtı ağırlıklı olsa da dengeli iken, doktor grubu için “katılmıyorum” yanıtı ağırlıklıdır. Hemşireler için ise kararsız bir dağılım oluşmuştur. Hemşire grubu içerisinde 70 kişi “katılıyorum” yanıtını verirken ikinci yoğun grup olan 58 kişi “katılmıyorum” yanıtını vermiştir. “Katılmıyorum” yanıtını verenlerin ağırlıklı olarak yönetici pozisyonunda olduğu düşünülmektedir.

Tablo 14. “Sindirim sistemi ile ilgili yakınmalar görülmektedir.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	45	13,1	13,1
Katılmıyorum	89	25,9	39,1
Kararsızım	49	14,3	53,4
Katılıyorum	112	32,7	86,0
Kesinlikle Katılıyorum	48	14,0	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 14’te verilen “Sindirim sistemi ile ilgili yakınmalar görülmektedir.” başlığı incelendiğinde ankete katılan 343 kişinin %32,7’si (n=112) “katılıyorum” yanıtını verirken, %25,9’u (n=89) “katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Dolayısıyla hastane geneli için çalışanlarda sindirim sistemi ile ilgili yakınmaların görüldüğüne dair kesin bir yönelim gözükmemektedir.



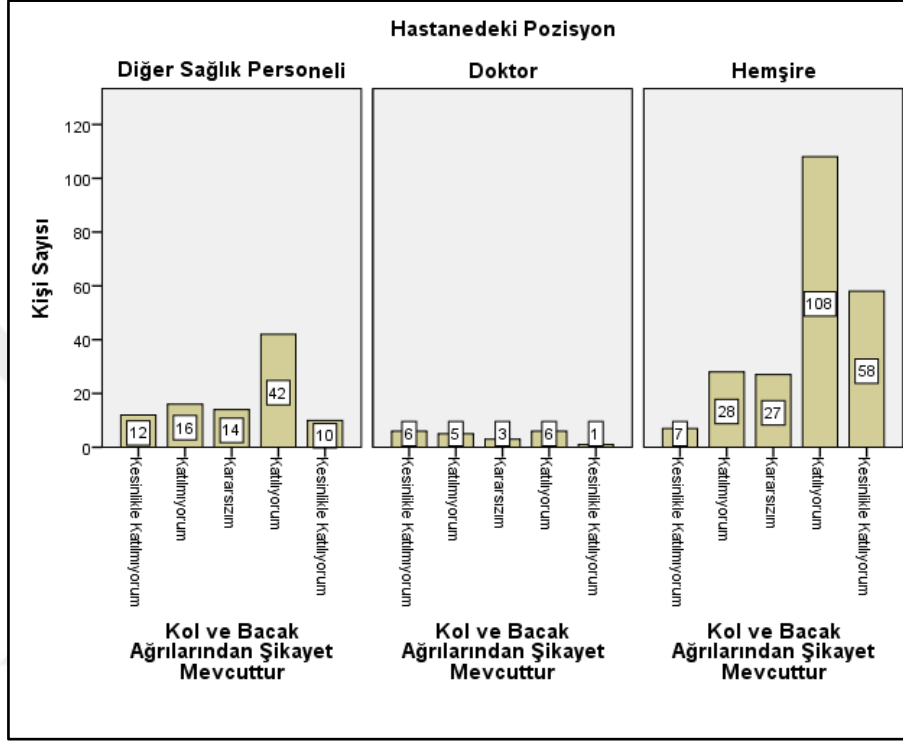
Şekil 7. “Sindirim sistemi ile ilgili yakınmalar görülmektedir.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

Şekil 7 incelendiğinde diğer sağlık personeli için “katılıyorum” 29 kişi ile en kalabalık grup olmasına karşın toplamda sindirim sistemi ile ilgili yakınma görülmediğini belirten çalışan sayısı çok daha fazladır. Doktorlar çoğunlukla “kesinlikle katılmıyorum” ve “katılmıyorum” yanıtını verirken hemşireler ise “katılmıyorum” ve “katılıyorum” mevcut olmakla birlikte sindirim sistemi ile ilgili yakınmalar görüldüğünü belirtmişlerdir. Hemşire grubunda “katılıyorum” yanıtını veren katılımcılardaki sindirim sistemi ile ilgili yakınma şikayetinde psikososyal etmenlerin etkili olduğu düşünülmektedir.

Tablo 15. “Kol ve bacak ağrılarından şikayet mevcuttur.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	25	7,3	7,3
Katılmıyorum	49	14,3	21,6
Kararsızım	44	12,8	34,4
Katılıyorum	156	45,5	79,9
Kesinlikle Katılıyorum	69	20,1	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 15’te verilen “Kol ve bacak ağrılarından şikayet mevcuttur.” başlığı incelendiğinde ankete katılan 343 kişinin %45,5’i (n=156) “katılıyorum” yanıtını verirken, %20,1’i (n=69) “kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermiştir. Dolayısı ile çalışanlarda kol ve bacak ağrılarından şikayetin mevcut olduğunu söyleyebiliriz.



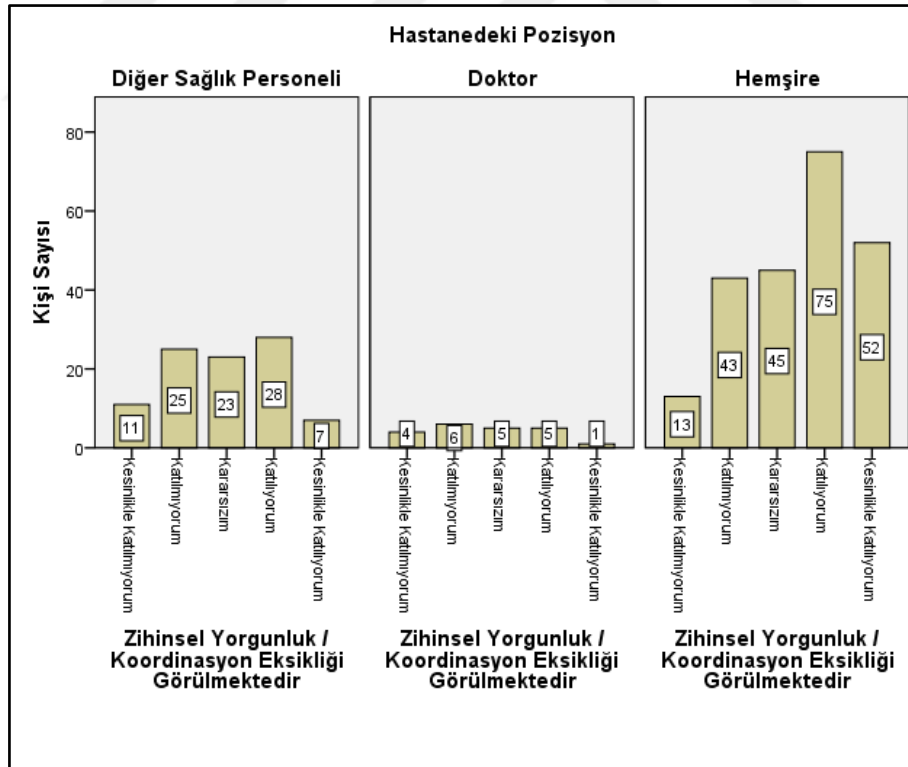
Şekil 8. “Kol ve bacak ağrılarından şikayet mevcuttur.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

Şekil 8 incelendiğinde diğer sağlık personeli ağırlıklı olarak “katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu soruya verilen yanıtlar doktorlarda belirgin bir yönelim göstermezken, hemşirelerde ise çok büyük bir çoğunluk “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarını vermiştir. Bunun sebebinin fiziksel aktivite yoğunluğu ve işin gerektirdiği spesifik koşullar olduğu düşünülmektedir.

Tablo 16. “Zihinsel yorgunluk / koordinasyon eksikliği görülmektedir.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	28	8,2	8,2
Katılmıyorum	74	21,6	29,7
Kararsızım	73	21,3	51,0
Katılıyorum	108	31,5	82,5
Kesinlikle Katılıyorum	60	17,5	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 16’da verilen “Zihinsel yorgunluk / koordinasyon eksikliği görülmektedir.” başlığı incelendiğinde ankete katılan 343 kişinin % 31,5’i (n=108) “katılıyorum” yanıtını verirken, % 21,6’sı (n=74) “katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Dolayısıyla hastane geneli için, çalışanlarda zihinsel yorgunluk / koordinasyon eksikliği görüldüğüne dair kesin bir yönelim gözükmemektedir.



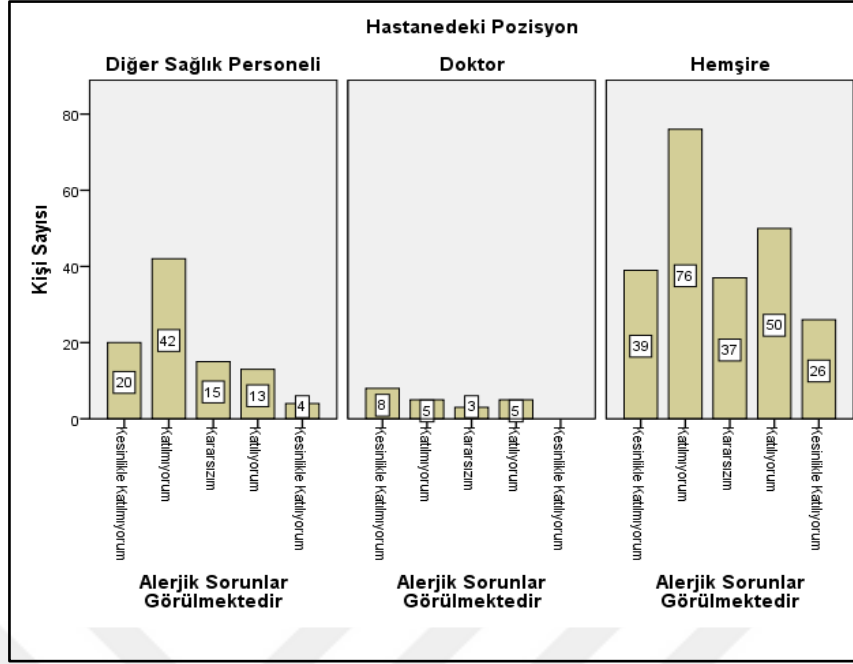
Şekil 9. “Zihinsel yorgunluk / koordinasyon eksikliği görülmektedir.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

Şekil 9’da verilen “Zihinsel yorgunluk / koordinasyon eksikliği görülmektedir.” başlığı incelendiğinde ankete katılan diğer sağlık personeli ve doktor grubu için dengeli bir dağılım görülürken hemşire grubunda ise ağırlıklı olarak “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” yanıtları verilmiştir. Bu yanıt dağılımının sebebi, yoğun çalışma saatleri ve gelen hasta sayısı oranına uygun sayıda hemşire çalışmaması olabilir.

Tablo 17. “Alerjik sorunlar görülmektedir.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	67	19,5	19,5
Katılmıyorum	123	35,9	55,4
Kararsızım	55	16,0	71,4
Katılıyorum	68	19,8	91,3
Kesinlikle Katılıyorum	30	8,7	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 17’de verilen “Alerjik sorunlar görülmektedir.” başlığı incelendiğinde ankete katılan 343 kişinin %35,9’u (n=123) “katılmıyorum” yanıtını verirken, %19,8’i (n=68) “katılıyorum” yanıtını vermiştir. Dolayısı ile bu başlık için çalışanlarda hastane genelinde kesin bir yönelim gözükmemekle birlikte sorun olmadığına yönelik cevaplar daha fazladır.



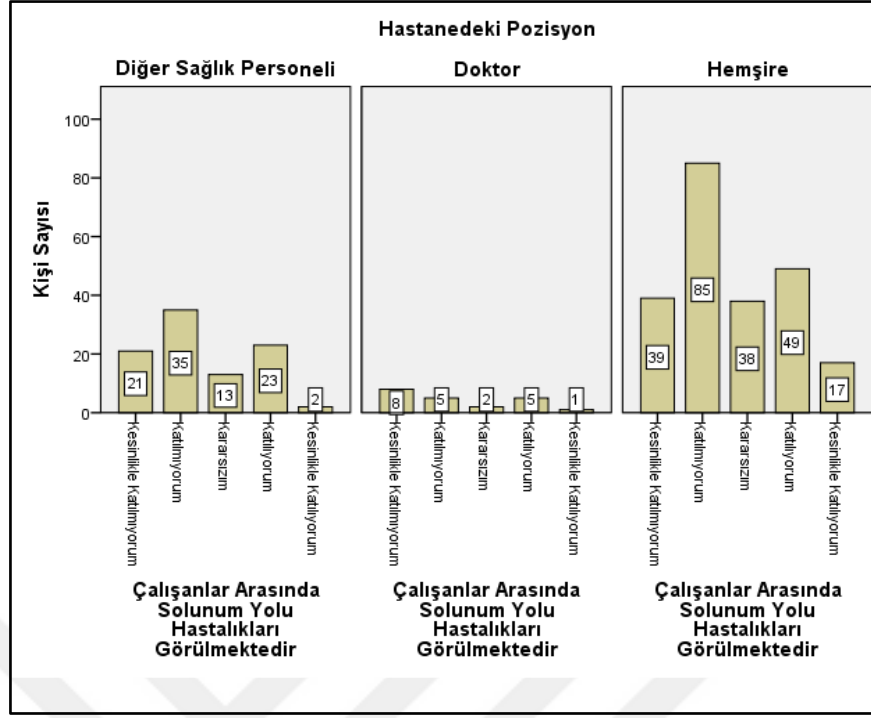
Şekil 10. “Alerjik sorunlar görülmektedir” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

Şekil 10 incelendiğinde diğer sağlık personeli, doktorlar ve hemşireler için ağırlıklı olarak alerjik sorunlar görülmediği ortaya konmuştur.

Tablo 18. “Solunum yolu hastalıkları görülmektedir.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	68	19,8	19,8
Katılmıyorum	125	36,4	56,3
Kararsızım	53	15,5	71,7
Katılıyorum	77	22,4	94,2
Kesinlikle Katılıyorum	20	5,8	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 18’de verilen “Solunum yolu hastalıkları görülmektedir.” başlığı incelendiğinde ankete katılan 343 kişinin %36,4’ü (n=125) “katılmıyorum” yanıtını verirken, %19,8’i (n=68) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Dolayısı ile çalışanlarda solunum yolu hastalıklarının mevcut olmadığını söyleyebiliriz.



Şekil 11. “Solunum yolu hastalıkları görülmektedir.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

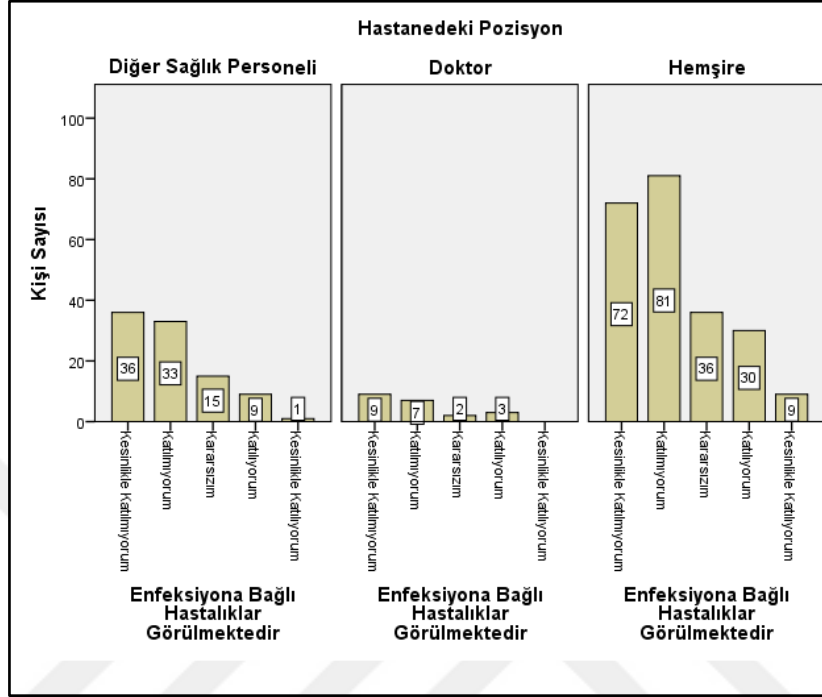
Şekil 11 incelendiğinde diğer sağlık personelleri, doktorlar ve hemşireler olmak üzere üç grup içinde ağırlıklı olarak “kesinlikle katılmıyorum” ve “katılmıyorum” yanıtları verilmiştir. Anketin yapıldığı kurumda solunum yolu hastalıklarının ağırlıklı olarak görülmediği ortaya konmuştur.

Tablo 19. “Enfeksiyona bağlı hastalıklar görülmektedir.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	117	34,1	34,1
Katılmıyorum	121	35,3	69,4
Kararsızım	53	15,5	84,8
Katılıyorum	42	12,2	97,1
Kesinlikle Katılıyorum	10	2,9	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 19’da verilen “Enfeksiyona bağlı hastalıklar görülmektedir.” başlığı incelendiğinde ankete katılan 343 kişinin %35,3’ü (n=121) “katılmıyorum” yanıtını

verirken, %34,1'i (n=117) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Dolayısı ile çalışanlarda enfeksiyona bağlı hastalıkların mevcut olmadığını söyleyebiliriz.



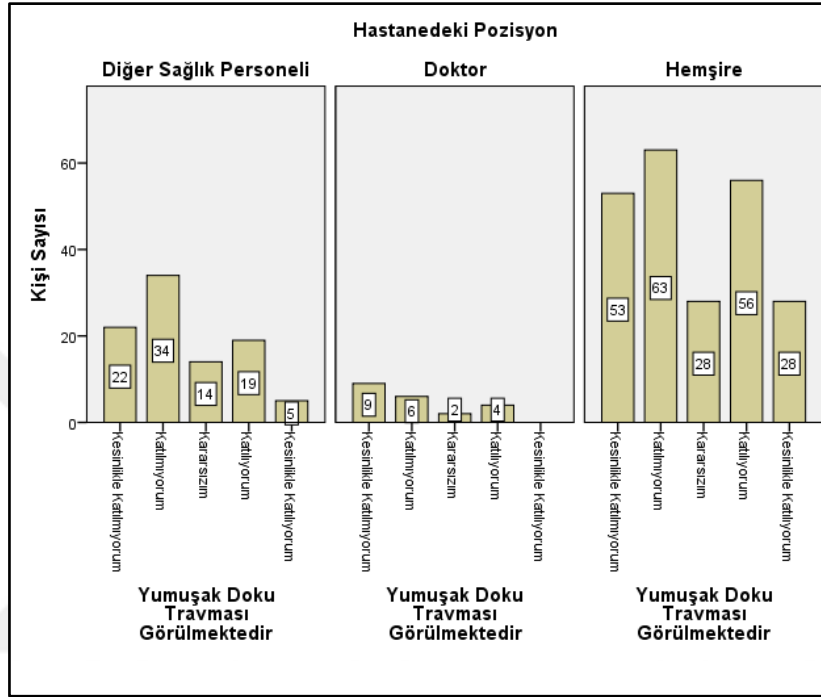
Şekil 12. “Enfeksiyona bağlı hastalıklar görülmektedir.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

Şekil 12 incelendiğinde diğer sağlık personelleri, doktorlar ve hemşireler olmak üzere üç grup içinde ağırlı olarak “kesinlikle katılmıyorum” ve “katılmıyorum” yanıtları verilmiştir. Anketin yapıldığı kurumda bu yönde bir şikayetin ağırlıklı olarak yaşanmadığı düşünülmektedir.

Tablo 20. “Yumuşak doku travması görülmektedir.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	84	24,5	24,5
Katılmıyorum	103	30,0	54,4
Kararsızım	44	12,8	67,3
Katılıyorum	79	23,0	90,4
Kesinlikle Katılıyorum	33	9,6	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 20’de verilen “Yumuşak doku travması görülmektedir.” başlığı incelendiğinde ankete katılan 343 kişinin %30’u (n=103) “katılmıyorum” yanıtını verirken, %24,5’i (n=84) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Dolayısı ile çalışanlarda yumuşak doku travmasının görülmediğini söyleyebiliriz.



Şekil 13. “Yumuşak Doku Travması Görülmektedir” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

Şekil 13’te verilen “Yumuşak doku travması görülmektedir” başlığı incelendiğinde diğer sağlık personelleri, doktorlar ve hemşireler olmak üzere üç grup içinde ağırlı olarak “kesinlikle katılmıyorum” ve “katılmıyorum” yanıtları verilmiştir. Anketin yapıldığı kurumda bu yönde bir şikayetin ağırlıklı olarak yaşanmadığı düşünülmektedir.

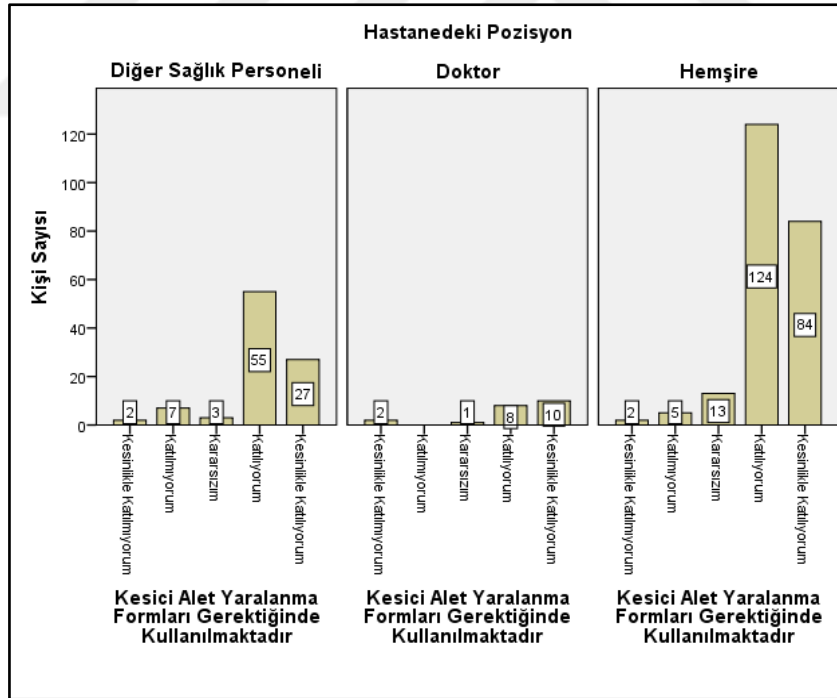
3.2.2.2. Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri

Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri başlığındaki sorulara verilen yanıtların detaylı analizi aşağıdaki gibidir;

Tablo 21. “Kesici alet yaralanma formları gerektiğinde kullanılmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	6	1,7	1,7
Katılmıyorum	12	3,5	5,2
Kararsızım	17	5,0	10,2
Katılıyorum	187	54,5	64,7
Kesinlikle Katılıyorum	121	35,3	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 21’de verilen “Kesici alet yaralanma formları gerektiğinde kullanılmaktadır.” başlığına katılmaya yönelik olan “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” toplamda % 89,8 oranındadır. Dolayısı ile çalışanlar tarafından kesici alet yaralanma formlarının gerektiğinde kullanıldığını söyleyebiliriz.



Şekil 14. “Kesici Alet Yaralanma Formları Gerektiğinde Kullanılmaktadır.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

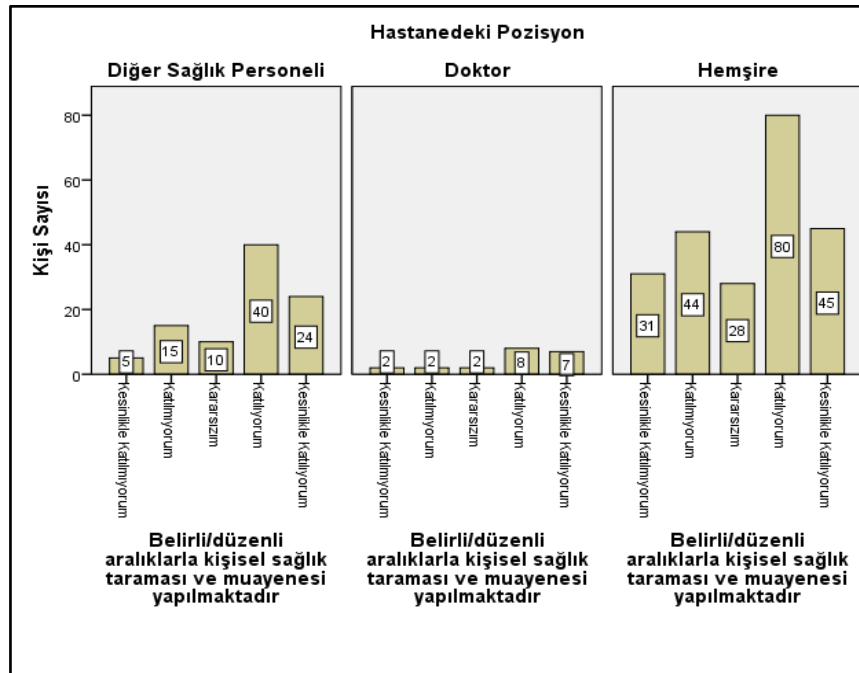
Şekil 14’te “Kesici alet yaralanma formları gerektiğinde kullanılmaktadır.” sorusuna verilen yanıtların hastanedeki pozisyona göre dağılımı incelendiğinde

doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personelleri olmak üzere tüm gruplarda ağırlıklı olarak “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” yanıtları verilmiştir. Kurumda iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin uygulamaların mevcudiyetine yönelik beklenti ile örtüşmektedir.

Tablo 22. “Belirli / düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	38	11,1	11,1
Katılmıyorum	61	17,8	28,9
Kararsızım	40	11,7	40,5
Katılıyorum	128	37,3	77,8
Kesinlikle Katılıyorum	76	22,2	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 22’de verilen “Belirli / düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır.” başlığı incelendiğinde ankete katılan 343 kişinin % 37,3’ü (n=128) “katılıyorum” yanıtını verirken, % 22,2’si (n=76) “kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermiştir.



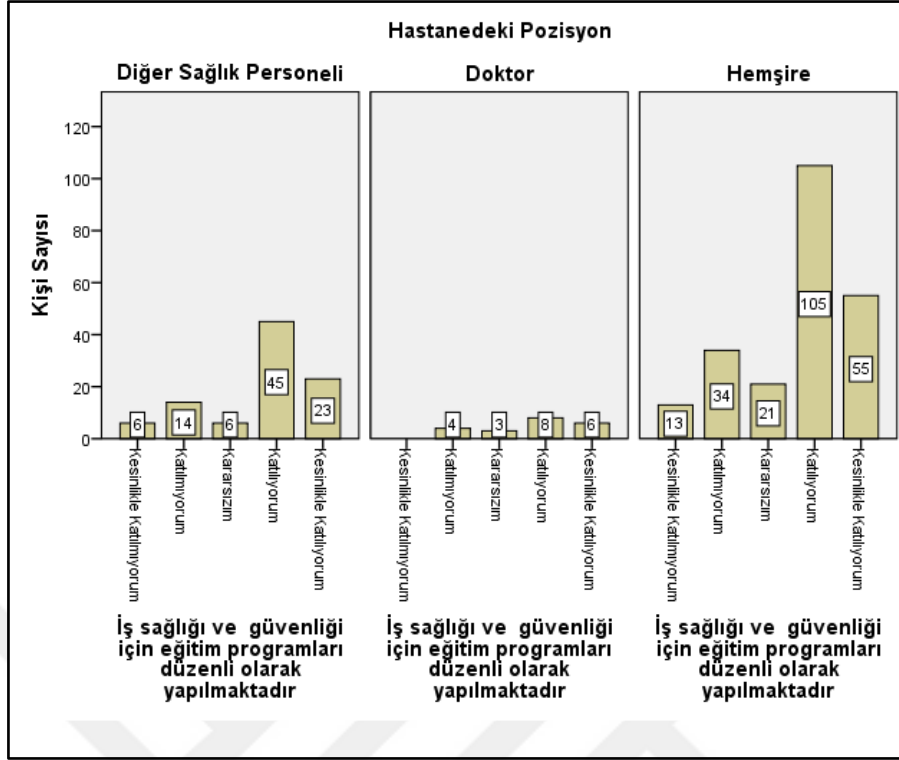
Şekil 15. “Belirli / düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

Şekil 15’te verilen “Belirli / düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır.” başlığı için hastanedeki pozisyona göre verilen yanıtlar diğer sağlık personeli ve doktorlar için ağırlıklı olarak “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” iken hemşirelerde ise “katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” oranlarının göreceli olarak yüksek olması hemşirelerin çoğunluğunun işe yeni başlamış olması ve henüz periyodik kontrol dönemine gelmedikleri için olduğu düşünülmektedir.

Tablo 23. “İş Sağlığı ve Güvenliği İçin Eğitim Programları Düzenli Olarak Yapılmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	19	5,5	5,5
Katılmıyorum	52	15,2	20,7
Kararsızım	30	8,7	29,4
Katılıyorum	158	46,1	75,5
Kesinlikle Katılıyorum	84	24,5	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 23’te verilen “İş sağlığı ve güvenliği için eğitim programları düzenli olarak yapılmaktadır.” başlığı incelendiğinde % 70,6 ile “kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” yanıtları ağırlıklıdır.



Şekil 16. “İş sağlığı ve güvenliği için eğitim programları düzenli olarak yapılmaktadır” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

Şekil 16 incelendiğinde hemşireler, doktorlar ve diğer sağlık personellerinden oluşan tüm gruplar ağırlıklı olarak “Kesinlikle katılıyorum” ve “Katılıyorum” yanıtlarını vermişlerdir. “Kesinlikle katılmıyorum” ve “Katılmıyorum” yanıtını veren çalışanların, bir yıldan az süreli çalışanlar olup periyodik eğitim dönemine dahil olmadıklarından dolayı bu yanıtları verdikleri düşünülmektedir.

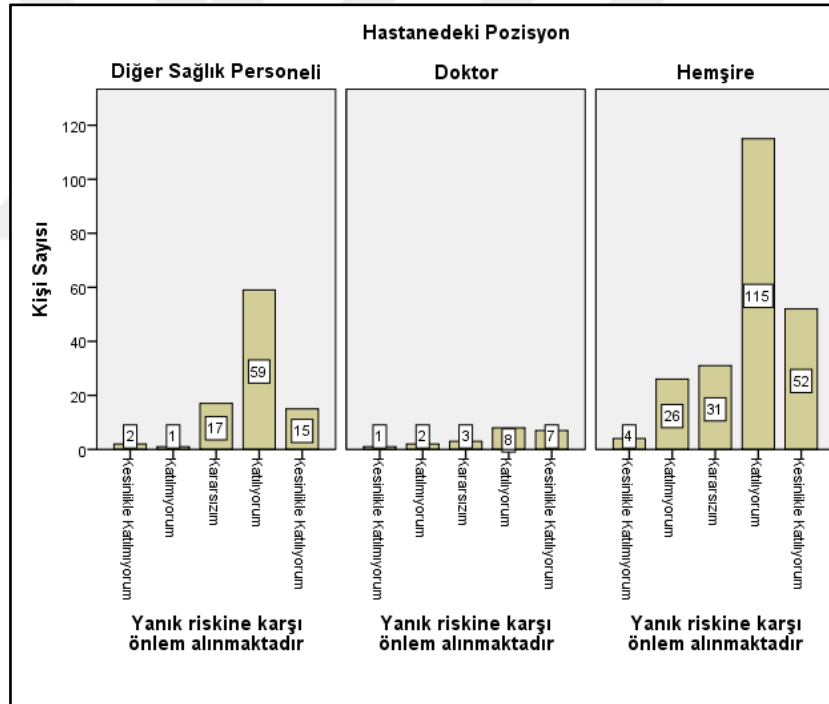
3.2.2.3. Kazalar ve Zehirlenmeler

Kazalar ve zehirlenmeler başlığındaki sorulara verilen yanıtların detaylı analizi aşağıdaki gibidir;

Tablo 24. “Yanık riskine karşı önlem alınmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	7	2,0	2,0
Katılmıyorum	29	8,5	10,5
Kararsızım	51	14,9	25,4
Katılıyorum	182	53,1	78,4
Kesinlikle Katılıyorum	74	21,6	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 24’te verilen “Yanık riskine karşı önlem alınmaktadır.” başlığı incelendiğinde ankete katılan 343 kişinin %53,1’i (n=182) “katılıyorum” yanıtını verirken, %21,6’sı (n=74) “kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermiştir.



Şekil 17. “Yanık riskine karşı önlem alınmaktadır.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

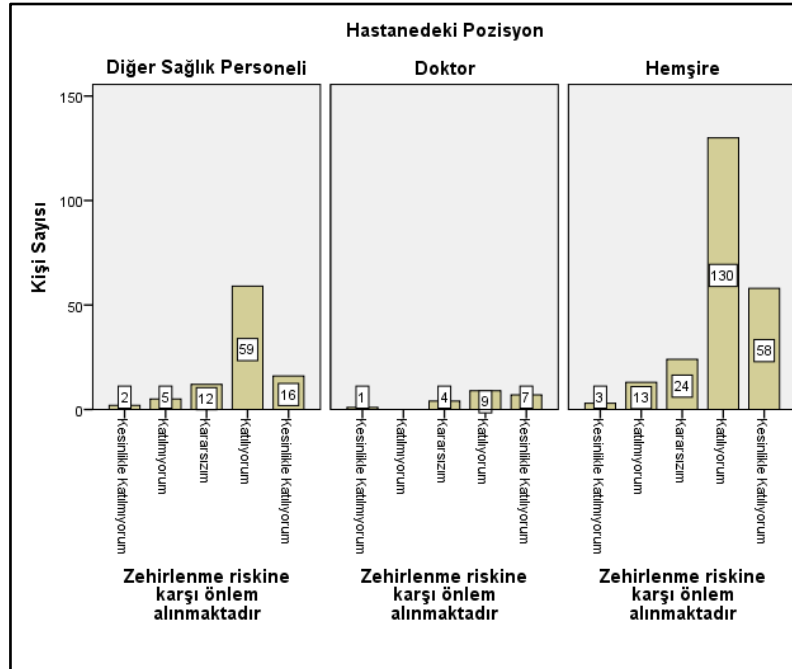
Şekil 17 incelendiğinde diğer sağlık personeli, hemşireler ve doktorlar olmak üzere üç grupta ağırlıklı olarak “kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” yanıtını

vermişlerdir. Anket sonuçlarına göre kurumun yanık riskine karşı önlem aldığı düşünülmektedir.

Tablo 25. “Zehirlenme Riskine Karşı Önlem Alınmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	6	1,7	1,7
Katılmıyorum	18	5,2	7,0
Kararsızım	40	11,7	18,7
Katılıyorum	198	57,7	76,4
Kesinlikle Katılıyorum	81	23,6	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 25’te görülmekte olan başlıktaki yanıtların sıralamasına bakıldığında 198 kişi (%57,7) ile en kalabalık grup “katılıyorum” ve 81 kişi ile (% 23,6) ikinci kalabalık grup ise “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarını vermiştir. Dolayısı ile ankete katılan çalışanlarda ağırlıklı görüş kurumda zehirlenme riskine karşı önlem alındığıdır.



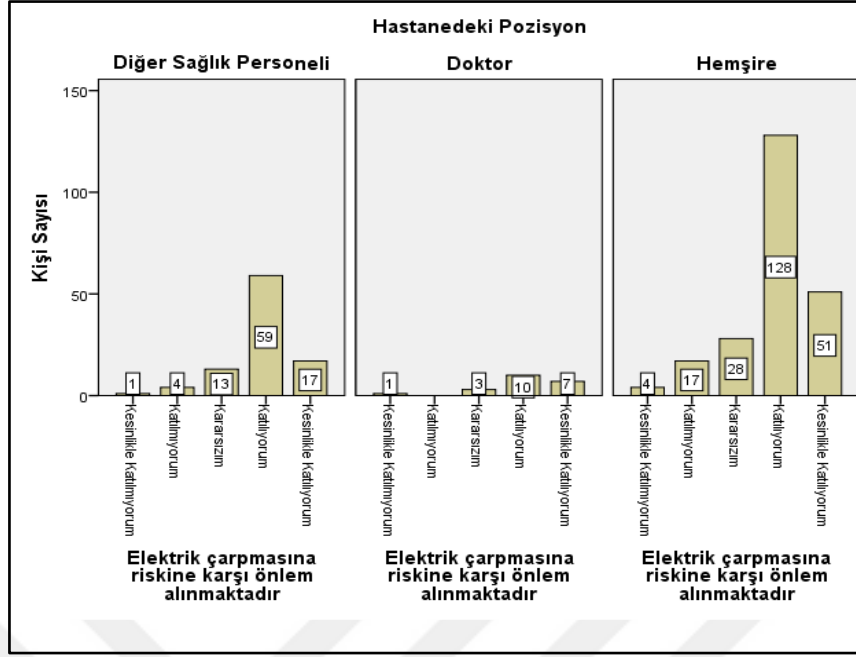
Şekil 18. “Zehirlenme riskine karşı önlem alınmaktadır.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

Şekil 18 incelendiğinde diğer sağlık personeli, hemşireler ve doktorlar olmak üzere üç grupta ağırlıklı olarak “kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” yanıtını vermişlerdir. Anket sonuçlarına göre kurumun zehirlenme riskine karşı önlem aldığı düşünülmektedir.

Tablo 26. “Elektrik Çarpması Riskine Karşı Önlem Alınmaktadır” Sorusu
Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	6	1,7	1,7
Katılmıyorum	21	6,1	7,9
Kararsızım	44	12,8	20,7
Katılıyorum	197	57,4	78,1
Kesinlikle Katılıyorum	75	21,9	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 26’da görülmekte olan başlıktaki yanıtların sıralamasına bakacak olursak 197 kişi (%57,4) ile en kalabalık grup “katılıyorum” ve 75 kişi ile (% 21,9) ikinci kalabalık grup ise “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarını vermiştir. Dolayısı ile ankete katılan çalışanlarda ağırlıklı görüş kurumda elektrik çarpması riskine karşı önlem alındığıdır.



Şekil 19. “Elektrik Çarpması Riskine Karşı Önlem Alınmaktadır.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

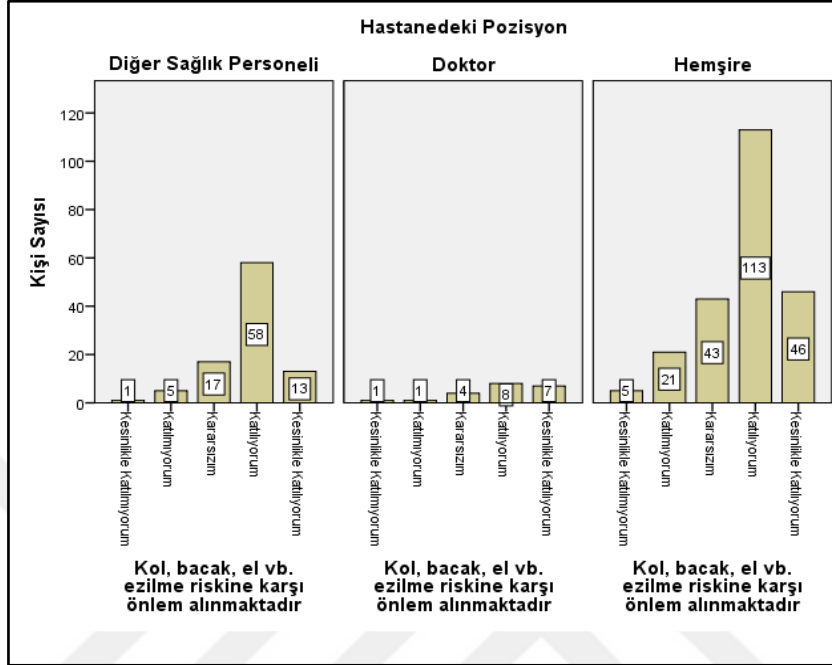
Şekil 19 incelendiğinde diğer sağlık personeli, hemşireler ve doktorlar olmak üzere üç grupta ağırlıklı olarak “kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” yanıtını vermişlerdir. Anket sonuçlarına göre kurumun elektrik çarpması riskine karşı önlem aldığını düşünülmektedir.

Tablo 27. “Kol, Bacak, El vb. Ezilme Riskine Karşı Önlem Alınmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	7	2,0	2,0
Katılmıyorum	27	7,9	9,9
Kararsızım	64	18,7	28,6
Katılıyorum	179	52,2	80,8
Kesinlikle Katılıyorum	66	19,2	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 27’de görülmekte olan başlıktaki yanıtların sıralamasına bakıldığında 179 kişi (%52,2) ile en kalabalık grup “katılıyorum” ve 66 kişi ile (% 19,2) ikinci kalabalık grup ise “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarını vermiştir. Dolayısı ile ankete

katılan çalışanlarda ağırlıklı görüş kurumda kol, bacak, el vb.ezilme riskine karşı önlem alındığıdır.



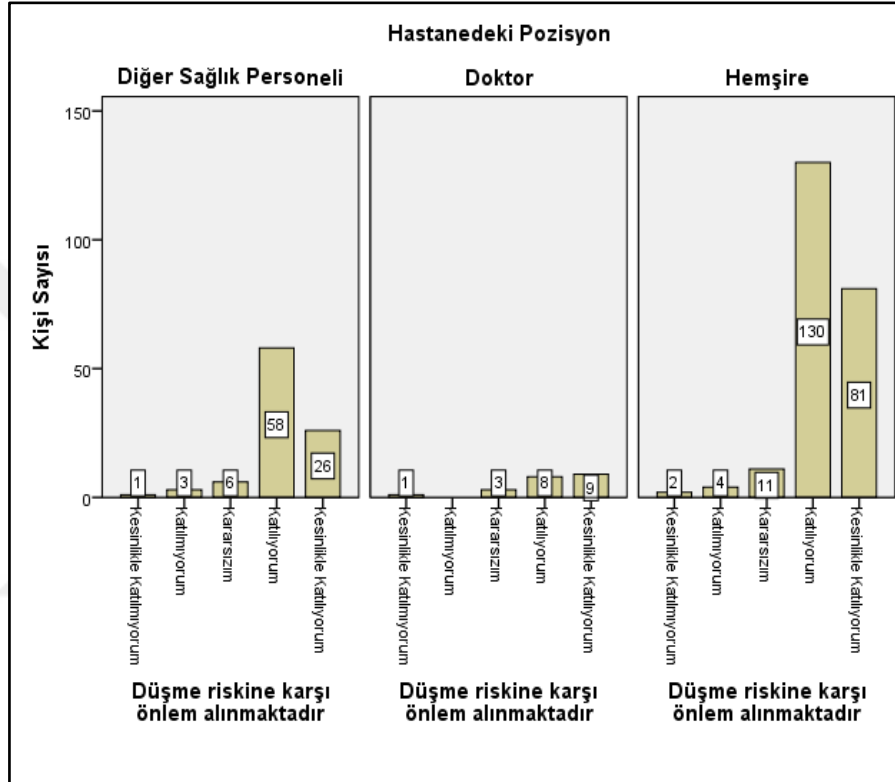
Şekil 20. “Kol, Bacak, El vb. Ezilme Riskine Karşı Önlem Alınmaktadır.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

Şekil 20 incelendiğinde diğer sağlık personeli, hemşireler ve doktorlar olmak üzere üç grupta ağırlıklı olarak “kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” yanıtını vermişlerdir. Anket sonuçlarına göre kurumun kol, bacak, el vb.ezilme riskine karşı önlem aldığını düşünülmektedir.

Tablo 28. “Düşme Riskine Karşı Önlem Alınmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	4	1,2	1,2
Katılmıyorum	7	2,0	3,2
Kararsızım	20	5,8	9,0
Katılıyorum	196	57,1	66,2
Kesinlikle Katılıyorum	116	33,8	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 28’de görülmekte olan başlıktaki yanıtların sıralamasına bakılacak olursa 196 kişi (%57,1) ile en kalabalık grup “katılıyorum” ve 116 kişi ile (% 33,8) ikinci kalabalık grup ise “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarını vermiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu düşme riskine karşı önlem alındığına dair olumlu görüş bildirmiştir.



Şekil 21. “Düşme riskine karşı önlem alınmaktadır.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

Şekil 21 incelendiğinde diğer sağlık personeli, hemşireler ve doktorlar olmak üzere üç grupta ağırlıklı olarak “kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” yanıtını vermişlerdir. Anket sonuçlarına göre kurumun düşme riskine karşı önlem aldığını düşünülmektedir. Bu konuda ileri düzeyde hassasiyet olduğu anket sonuçlarına yansımıştır.

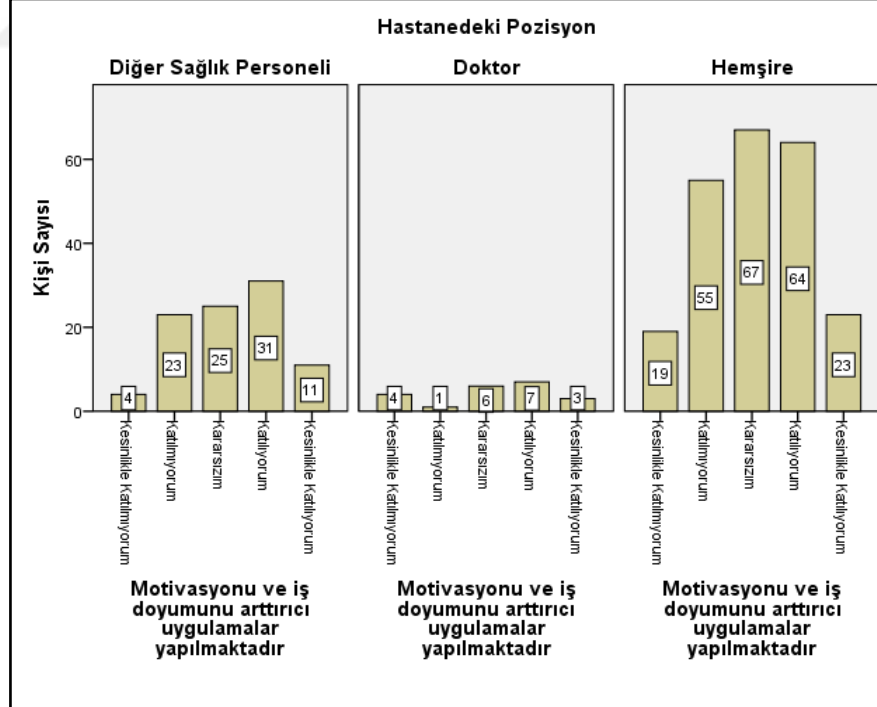
3.2.2.4. Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar

Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar başlığındaki sorulara verilen yanıtların detaylı analizi aşağıdaki gibidir;

Tablo 29. “Motivasyonu ve İş Doyumunu Arttırıcı Uygulamalar Yapılmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	27	7,9	7,9
Katılmıyorum	79	23,0	30,9
Kararsızım	98	28,6	59,5
Katılıyorum	102	29,7	89,2
Kesinlikle Katılıyorum	37	10,8	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 29’da verilen “Motivasyonu ve iş doyumunu arttırıcı uygulamalar yapılmaktadır.” başlığı incelendiğinde ankete katılan 343 kişinin % 29,7’si (n=102) “katılıyorum” yanıtını verirken, % 28,6’sı (n=98) “kararsızım”, %23’ü (n=79) “katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Dolayısı ile bu başlık için kurum genelinde kesin bir eğilim olmadığı söylenebilir.



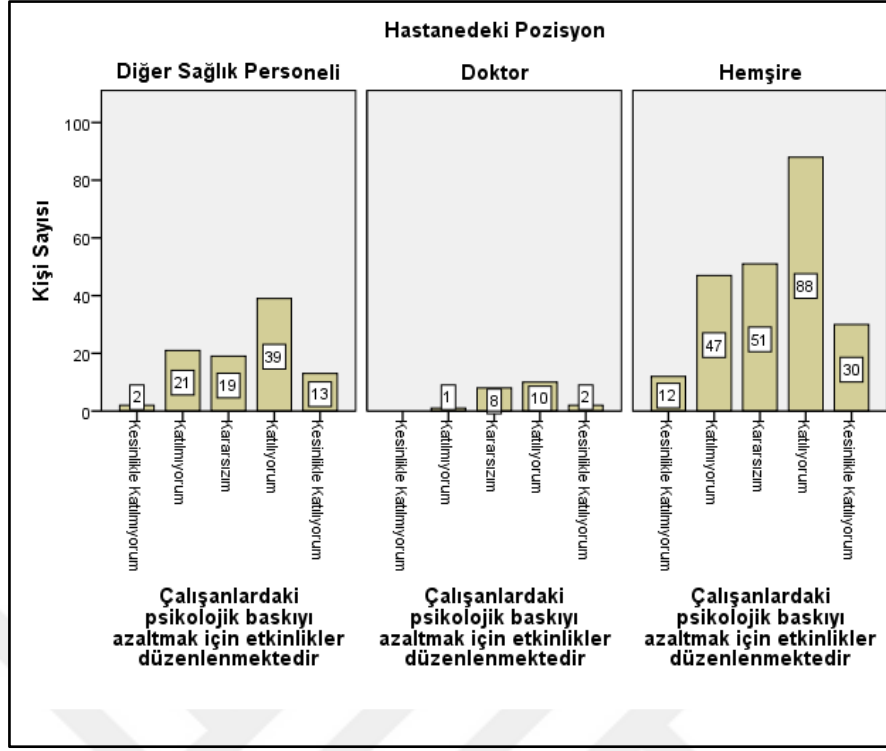
Şekil 22. “Motivasyonu ve İş Doyumunu Arttırıcı Uygulamalar Yapılmaktadır.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

Şekil 22 incelendiğinde “Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır.” başlığına verilen yanıtlar doktor grubu için ağırlıklı olarak “katılıyorum” iken diğer sağlık personeli ve hemşire grupları için ise “katılıyorum” ve “katılmıyorum” olmak üzere her iki yönde de görüş mevcuttur.

Tablo 30. “Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	14	4,1	4,1
Katılmıyorum	69	20,1	24,2
Kararsızım	78	22,7	46,9
Katılıyorum	137	39,9	86,9
Kesinlikle Katılıyorum	45	13,1	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 30’da verilen “Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir.” başlığı incelendiğinde ankete katılan 343 kişinin % 39,9’u (n=137) “katılıyorum” yanıtını verirken, % 20,1’i (n=69) “katılmıyorum” yanıtını vermiştir.



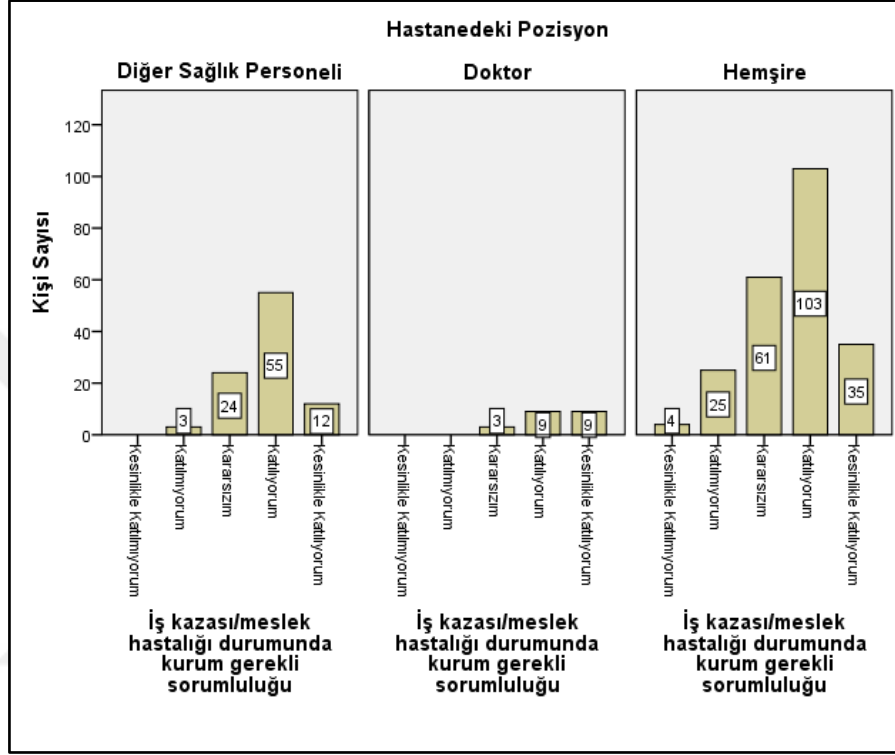
Şekil 23. “Çalışanlardaki Psikolojik Baskıyı Azaltmak İçin Etkinlikler Düzenlenmektedir.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

Şekil 23 incelendiğinde, diğer sağlık personeli, doktor ve hemşire olmak üzere üç grup için de ağırlıklı olarak “katılıyorum” yanıtı verilmiştir. Olumsuz görüş bildiren çalışanların, henüz bir etkinliğe denk gelmemiş olması, iş yoğunluğu ya da görev nedeni ile katılamamış olduğu düşünülmektedir.

Tablo 31. “İş kazası / meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	4	1,2	1,2
Katılmıyorum	28	8,2	9,3
Kararsızım	88	25,7	35,0
Katılıyorum	167	48,7	83,7
Kesinlikle Katılıyorum	56	16,3	100,0
Toplam	343	100,0	

“İş kazası / meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler.” başlığı için tablo 31 incelendiğinde ankete katılan 343 kişi içerisinde toplamda 167 kişi (% 48,7) “katılıyorum”, 56 kişi (%16,3) ise “kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermiştir.



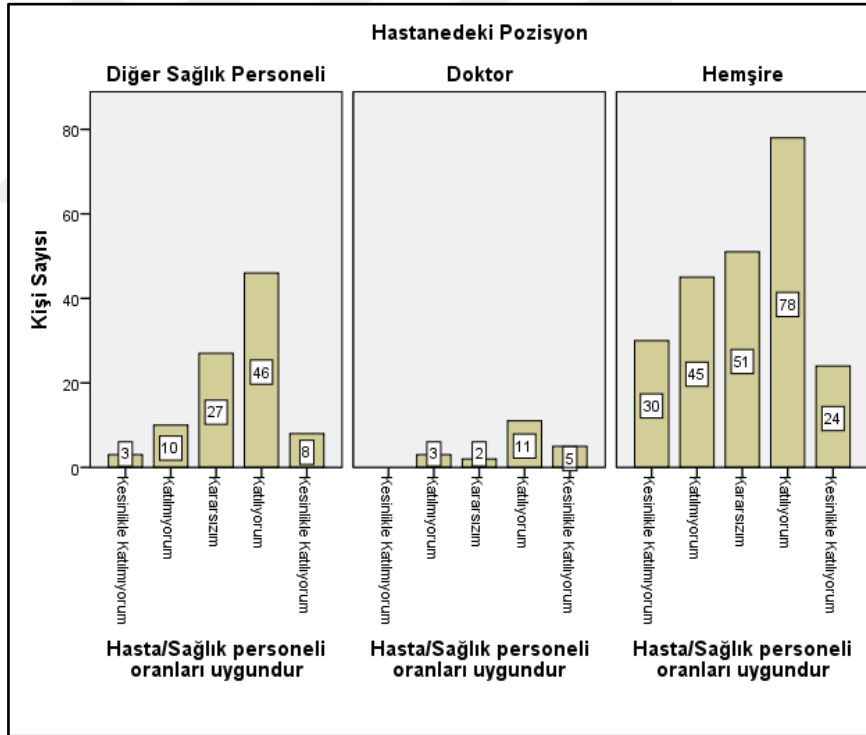
Şekil 24. “İş kazası / meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

Şekil 24 incelendiğinde doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personelleri olmak üzere tüm gruplar tarafından ağırlıklı olarak “katılıyorum” yanıtı verilmiştir. Dolayısı ile kurumda “İş kazası / meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler” algısının çok yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 32. “Hasta / sağlık personeli oranları uygundur.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	33	9,6	9,6
Katılmıyorum	58	16,9	26,5
Kararsızım	80	23,3	49,9
Katılıyorum	135	39,4	89,2
Kesinlikle Katılıyorum	37	10,8	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 32’de verilen “Hasta / sağlık personeli oranları uygundur.” başlığı incelendiğinde ankete katılan 343 kişinin % 39,4’ü (n=135) “katılıyorum” yanıtını verirken, % 23,3’ü (n=80) “kararsızım”, %16,9’u (n=58) “katılmıyorum” yanıtını vermiştir.



Şekil 25. “Hasta / sağlık personeli oranları uygundur.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

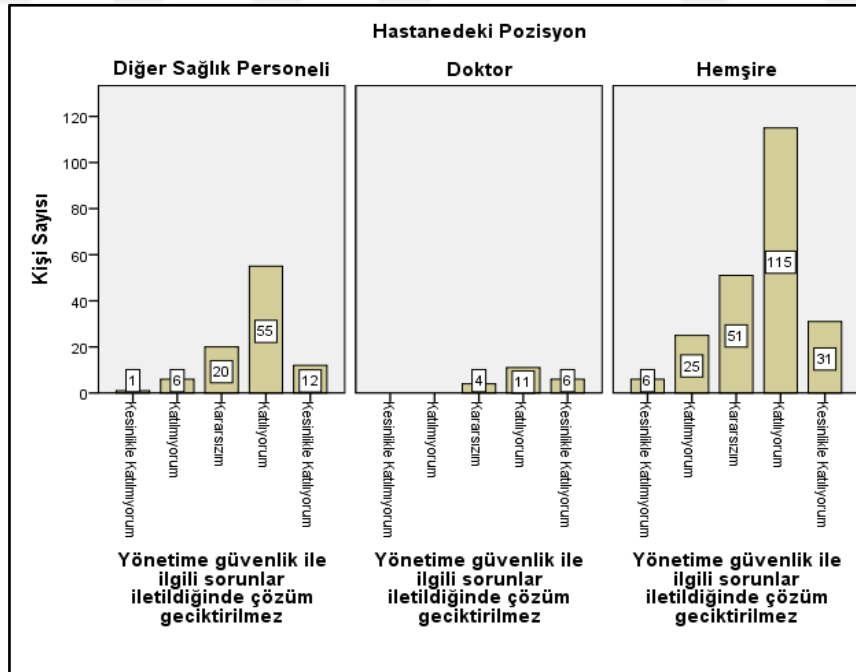
Şekil 25 incelendiğinde diğer sağlık personeli ve doktor grubu için “katılıyorum” yanıtı ağırlıklı iken, hemşire grubu için “katılıyorum” ve

“katılmıyorum” yanıt oranları çok farklı değildir. Dolayısı ile hasta / sağlık personeli oranları uygunluğunun kurumda geliştirilmeye yönelik olduğu düşünülmektedir.

Tablo 33. “Yönetime güvenlik ile ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	7	2,0	2,0
Katılmıyorum	31	9,0	11,1
Kararsızım	75	21,9	32,9
Katılıyorum	181	52,8	85,7
Kesinlikle Katılıyorum	49	14,3	100,0
Toplam	343	100,0	

“Yönetime güvenlik ile ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez.” başlığı için tablo 33 incelendiğinde ankete katılan 343 kişi içerisinde toplamda 181 kişi (% 52,8) “katılıyorum”, 49 kişi (%14,3) ise “kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermiştir.



Şekil 26. “Yönetime güvenlik ile ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez.” Sorusuna Verilen Yanıtların Hastanedeki Pozisyona Göre Dağılımı

Şekil 26’da verilen “Yönetime güvenlik ile ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez.” başlığı için verilen yanıtlar incelendiğinde, doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personelleri olmak üzere 3 grup içinde ağırlıklı olarak “katılıyorum” yanıtı verilmiştir. Bu konuda olumlu görüş bildirilmiştir.

3.2.2.5. Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi

Malzeme, araç ve gereç denetimi başlığındaki sorulara verilen yanıtların detaylı analizi aşağıdaki gibidir;

Tablo 34. “Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	3	0,9	0,9
Katılmıyorum	19	5,5	6,4
Kararsızım	16	4,7	11,1
Katılıyorum	180	52,5	63,6
Kesinlikle Katılıyorum	125	36,4	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 34’te verilen “Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır.” başlığı için ankete katılan 343 kişi içerisinde 180 kişi (%52,5) “katılıyorum”, 125 kişi (%36,4) “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarını vermiştir. Bu başlık için olumlu görüş düzeyi oldukça yüksektir.

Tablo 35. “Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	3	0,9	0,9
Katılmıyorum	6	1,7	2,6
Kararsızım	10	2,9	5,5
Katılıyorum	187	54,5	60,1
Kesinlikle Katılıyorum	137	39,9	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 35’te verilen “Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır.” başlığı için ankete katılan 343 kişi içerisinde 187 kişi (%54,5)

“katılıyorum”, 137 kişi (%39,9) “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarını vermiştir. Bu başlık için olumlu görüş düzeyi oldukça yüksektir.

Tablo 36. “Koruyucu malzemeler (eldiven, gözlük vb.) her zaman kullanıma hazırdır.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	3	0,9	0,9
Katılmıyorum	4	1,2	2,0
Kararsızım	5	1,5	3,5
Katılıyorum	181	52,8	56,3
Kesinlikle Katılıyorum	150	43,7	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 36’da verilen “Koruyucu malzemeler (eldiven, gözlük vb.) her zaman kullanıma hazırdır.” başlığı için ankete katılan 343 kişi içerisinde 181 kişi (%52,8) “katılıyorum”, 150 kişi (%43,7) “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarını vermiştir. Bu başlık için olumlu görüş düzeyi oldukça yüksektir.

Tablo 37. “Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	3	0,9	0,9
Katılmıyorum	9	2,6	3,5
Kararsızım	24	7,0	10,5
Katılıyorum	182	53,1	63,6
Kesinlikle Katılıyorum	125	36,4	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 37’de verilen “Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir.” başlığı için ankete katılan 343 kişi içerisinde 182 kişi (%53,1) “katılıyorum”, 125 kişi (%36,4) “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarını vermiştir. Bu başlık için olumlu görüş düzeyi oldukça yüksektir.

3.2.2.6. Koruyucu Önlemler ve Kurallar

Malzeme, Araç ve Gereç Denetim başlığındaki sorulara verilen yanıtların detaylı analizi aşağıdaki gibidir;

Tablo 38. “Kan vb. sıvılardan korunmak için önlemler alınmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	1	0,3	0,3
Katılmıyorum	4	1,2	1,5
Kararsızım	6	1,7	3,2
Katılıyorum	212	61,8	65,0
Kesinlikle Katılıyorum	120	35,0	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 38’de görülmekte olan “Kan vb. sıvılardan korunmak için önlemler alınmaktadır.” başlığı için ankete katılan 343 kişi içerisinde 212 kişi (%61,8) “katılıyorum”, 120 kişi (%35,0) “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarını vermiştir. Bu başlık için olumlu görüş düzeyi oldukça yüksektir.

Tablo 39. “Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	2	0,6	0,6
Katılmıyorum	6	1,7	2,3
Kararsızım	4	1,2	3,5
Katılıyorum	207	60,3	63,8
Kesinlikle Katılıyorum	124	36,2	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 39’da verilen “Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır.” başlığı için ankete katılan 343 kişi içerisinde 207 kişi (%60,3) “katılıyorum”, 124 kişi (%36,2) “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarını vermiştir. Bu başlık için olumlu görüş düzeyi oldukça yüksektir.

Tablo 40. “Özel riskler için özel talimatlar uygulanmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	3	0,9	0,9
Katılmıyorum	5	1,5	2,3
Kararsızım	11	3,2	5,5
Katılıyorum	191	55,7	61,2
Kesinlikle Katılıyorum	133	38,8	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 40’ta verilen “Özel riskler için özel talimatlar uygulanmaktadır.” başlığı için ankete katılan 343 kişi içerisinde 191 kişi (%55,7) “katılıyorum”, 133 kişi (%38,8) “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarını vermiştir. Bu başlık için olumlu görüş düzeyi oldukça yüksektir. Kurumda ortaya çıkabilecek olan özel durumlara yönelik gerekli talimatların uygulanması oldukça yüksek düzeydedir. Bu başlığa örnek vermek gerekirse ortaya çıkabilecek ilaç saçılmaları, sitotoksik atıkların uzaklaştırılması gibi durumlarda takip edilecek prosedürü açıklayan talimatlar bu ve bu gibi durumlar için mevcuttur.

3.2.2.7. Fiziksel Ortam Uygunluğu

Fiziksel ortam uygunluğu başlığındaki sorulara verilen yanıtların detaylı analizi aşağıdaki gibidir;

Tablo 41. “Işık / aydınlık uygun ve yeterlidir.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	9	2,6	2,6
Katılmıyorum	28	8,2	10,8
Kararsızım	28	8,2	19,0
Katılıyorum	174	50,7	69,7
Kesinlikle Katılıyorum	104	30,3	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 41 incelendiğinde, ankete katılan 343 kişi içerisinde 174 kişi (%50,7) “katılıyorum”, 104 kişi (%30,3) “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarını vermiştir. Bu başlık için olumlu görüş düzeyi oldukça yüksektir.

Tablo 42. “Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	11	3,2	3,2
Katılmıyorum	24	7,0	10,2
Kararsızım	34	9,9	20,1
Katılıyorum	169	49,3	69,4
Kesinlikle Katılıyorum	105	30,6	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 42 incelendiğinde ankete katılan 343 kişi içerisinde 169 kişi (%49,3) “katılıyorum”, 105 kişi (%30,6) “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarını vermiştir. Bu başlık için olumlu görüş düzeyi oldukça yüksektir.

Tablo 43. “Isı / ısınma uygun ve yeterlidir.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	15	4,4	4,4
Katılmıyorum	39	11,4	15,7
Kararsızım	37	10,8	26,5
Katılıyorum	158	46,1	72,6
Kesinlikle Katılıyorum	94	27,4	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 43 incelendiğinde ankete katılan 343 kişi içerisinde 158 kişi (%46,1) “katılıyorum”, 94 kişi (%27,4) “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarını vermiştir. Bu başlık için olumlu görüş düzeyi oldukça yüksektir.

Tablo 44. “Havalandırma uygun ve yeterlidir.” Sorusu Yanıt Dağılımı

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	24	7,0	7,0
Katılmıyorum	46	13,4	20,4
Kararsızım	38	11,1	31,5
Katılıyorum	150	43,7	75,2
Kesinlikle Katılıyorum	85	24,8	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 44 incelendiğinde ankete katılan 343 kişi içerisinde 150 kişi (%43,7) “katılıyorum”, 85 kişi (%24,8) “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarını vermiştir. Ağırlıklı olarak olumlu görüşler olmakla birlikte olumsuz görüşlerde mevcuttur. Ancak oranları göreceli olarak çok daha düşüktür.

3.2.3. Güvenilirlik Analizi

Uyarlanan ölçek içeriğinin test edilmesi amacıyla Cronbach Alpha yöntemi kullanılmıştır. Tablo 45’te verilen güvenilirlik analizi sonuçlarına bakıldığında, ölçek içerisinde yer alan 36 maddenin yüksek güven düzeyinde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 45. Ölçeğe İlişkin Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
,816	36

Aşağıda bulunan tablo 46’da ankette yer alan demografik verilere ait olmayan 36 maddenin toplu bilgileri yer almaktadır.

Tablo 46. Ölçeğe İlişkin Özet Tanımlayıcı İstatistikler

	Aritmetik Ortalama	Minimum	Maksimum	Değişim Aralığı	Maksimum / Minimum	Varyans	Eleman Sayısı
Soruların Genel Ortalaması	3,615	2,146	4,373	2,227	2,038	,315	36
Soruların Varyansları	1,081	,351	1,875	1,524	5,341	,199	36
Sorular Arasındaki Korelasyon	,136	-,398	,865	1,263	-2,174	,069	36

Anket sorularının her birine ait aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri ise tablo 47’de verilmiştir. Standart sapmanın küçük olması o konudaki görüşlerin aynı eğilimde ve daha dar bir aralıkta dağıldığını göstermektedir.

Tablo 47.Anket Sorularına Ait Yanıt İstatistikleri

	Aritmetik Ortalama	Std. Sapma
Varis mevcuttur.	3,29	1,369
Ruhsal sorunlar yaşanmaktadır.	3,20	1,221
Aşırı yorgunluk mevcuttur.	3,66	1,114
Uykusuzluk sorunu mevcuttur.	3,46	1,232
Bel fıtığı vb. hastalıklar görülmektedir.	3,08	1,271
Sindirim sistemi ile ilgili yakınmalar görülmektedir.	3,08	1,292
Kol ve bacak ağrılarında şikayet Mevcuttur.	3,57	1,172
Zihinsel yorgunluk / koordinasyon eksikliği görülmektedir.	3,29	1,216
Alerjik sorunlar görülmektedir.	2,62	1,245
Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları görülmektedir.	2,58	1,201
Enfeksiyona bağlı hastalıklar görülmektedir.	2,15	1,109
Yumuşak doku travması görülmektedir..	2,63	1,329
Kesici alet yaralanma formları gerektiğinde kullanılmaktadır.	4,18	,818
Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır.	3,42	1,308
İş sağlığı ve güvenliği için eğitim programları düzenli olarak yapılmaktadır.	3,69	1,159
Yanık riskine karşı önlem alınmaktadır.	3,84	,929
Zehirlenme riskine karşı önlem alınmaktadır.	3,96	,849
Elektrik çarpmasına riskine karşı önlem alınmaktadır.	3,92	,863
Kol, bacak, el vb. ezilme riskine karşı önlem alınmaktadır.	3,79	,914
Düşme riskine karşı önlem alınmaktadır.	4,20	,737
Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır.	3,13	1,123
Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir.	3,38	1,072
İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir.	3,71	,877
Hasta/Sağlık personeli oranları uygundur.	3,25	1,150
Yönetime güvenlik ile ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez.	3,68	,899
Bozuk/sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır.	4,18	,825
Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır.	4,31	,695
Koruyucu malzemeler (eldiven, gözlük vb.) her zaman kullanıma hazırdır.	4,37	,663
Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir.	4,22	,757
Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır.	4,30	,593
Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır.	4,30	,639
Özel riskler için özel talimatlar uygulanmaktadır	4,30	,684
Işık/aydınlık uygun ve yeterlidir.	3,98	,975
Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır.	3,97	,988
Isı/ısınma uygun ve yeterlidir.	3,81	1,094
Havalandırma uygun ve yeterlidir.	3,66	1,189

Tablo 48.Güvenilirlik İstatistikleri

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Varis Mevcuttur	126,85	175,624	0,3	0,404	0,812
Ruhsal Sorunlar Yaşanmaktadır	126,94	179,231	0,235	0,611	0,814
Aşırı Yorgunluk Mevcuttur	126,48	178,654	0,285	0,7	0,812
Uykusuzluk Sorunu Mevcuttur	126,69	179,812	0,214	0,593	0,815
Bel Fıtığı vb. Hastalıklar Görülmektedir	127,07	176,256	0,311	0,448	0,811
Sindirim Sistemi İle İlgili Yakınmalar Görülmektedir	127,06	177,496	0,268	0,494	0,813
Kol ve Bacak Ağrılarında Şikayet Mevcuttur	126,58	178,046	0,287	0,604	0,812
Zihinsel Yorgunluk / Koordinasyon Eksikliği Görülmektedir	126,86	181,185	0,175	0,601	0,817
Alerjik Sorunlar Görülmektedir	127,52	181,724	0,152	0,415	0,818
Çalışanlar Arasında Solunum Yolu Hastalıkları Görülmektedir	127,57	182,053	0,151	0,53	0,817
Enfeksiyona Bağlı Hastalıklar Görülmektedir	128	182,105	0,169	0,541	0,816
Yumuşak Doku Travması Görülmektedir	127,51	182,525	0,114	0,552	0,82
Kesici Alet Yaralanma Formları Gerektiğinde Kullanılmaktadır	125,97	178,625	0,416	0,318	0,809
Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır	126,73	179,748	0,198	0,382	0,816
İş sağlığı ve güvenliği için eğitim programları düzenli olarak yapılmaktadır	126,46	177,769	0,3	0,412	0,812
Yanık riskine karşı önlem alınmaktadır	126,31	177,577	0,402	0,735	0,809
Zehirlenme riskine karşı önlem alınmaktadır	126,18	176,987	0,473	0,713	0,807
Elektrik çarpmasına riskine karşı önlem alınmaktadır	126,23	178,067	0,416	0,812	0,809
Kol, bacak, el vb. ezilme riskine karşı önlem alınmaktadır	126,36	177,886	0,397	0,778	0,809
Düşme riskine karşı önlem alınmaktadır	125,94	178,926	0,452	0,519	0,809
Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır	127,02	178,131	0,3	0,604	0,812
Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir	126,77	178,507	0,305	0,494	0,812
İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu	126,44	182,878	0,2	0,489	0,815
Hasta/Sağlık personeli oranları uygundur	126,9	182,753	0,139	0,512	0,818
Yönetime güvenlik ile ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez	126,46	182,951	0,19	0,514	0,815
Bozuk/sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır	125,97	179,051	0,392	0,592	0,81
Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır	125,84	179,634	0,444	0,724	0,809
Koruyucu malzemeler (eldiven, gözlük vb.) her zaman kullanıma hazırdır	125,77	179,094	0,499	0,767	0,808
Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir	125,93	179,211	0,424	0,599	0,809
Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır	125,85	179,704	0,525	0,818	0,808
Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır	125,85	178,889	0,532	0,851	0,808

Özel riskler için özel talimatlar uygulanmaktadır	125,85	177,973	0,545	0,79	0,807
Işık/aydınlık uygun ve yeterlidir	126,17	177,888	0,367	0,552	0,81
Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır	126,17	175,782	0,444	0,654	0,807
Isı/ısınma uygun ve yeterlidir	126,34	176,102	0,382	0,715	0,809
Havalandırma uygun ve yeterlidir	126,49	175,28	0,372	0,7	0,809

Item-Total Statistics istatistik tablosunda,

- (Scale mean if item deleted) ve (scale variance if item deleted) kolonlarında, sırası ile ölçekten ilgili soru çıkartıldığında geride kalan soruların oluşturduğu ölçek ortalama ve varyans değerlerini,
- (Corrected item-total correlation) sütunundaki değerler, çıkartılan ilgili soru ile ölçekteki diğer soruların toplamından oluşan bütün arasındaki korelasyon değerlerini,
- (Squared multiple correlation) kolonu, ölçekten ilgili soru çıkartıldıktan sonra kalan bütüne ait çoklu korelasyon (R^2) katsayılarını,
- (Alpha if item deleted)güvenilirliği ölçeğin alfa değerlerini göstermektedir.

Analiz esnasında ölçek için hesaplanmış olan genel güvenilirlik katsayısı alfa ile, ilgili soru çıkartıldıktan sonra hesaplanan güvenilirlik katsayısı alfa karşılaştırılarak ilgili sorunun ölçekte yer alıp almamasına karar verilmektedir. Tablo 48'e bakıldığında, bütün sorular için, çıkartıldıklarında hesaplanan alfa değeri, çıkartılmadığı durumlardakine çok yakın olmakta ya da daha düşük düzeyde olmaktadır. Dolayısı ile bütün soruların ankette yer almasının uygun olduğu karara varılmaktadır.

3.2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Hipotez Testleri

Yapılan ankette kurumdaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını tespit etmeye yönelik 6 başlık altında toplam 24 soru sorulmuştur. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yönelik verdiği cevapları incelendiğinde tüm sorular için“(3) Kararsızım” yanıtının alınması ($3 \times 24 = 72$) kurumda iş sağlığı ve güvenliği açısından ne olumlu ne de olumsuz bir uygulamanın olmadığını göstermektedir. 72

puandan daha büyük değerler kurumda iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının sağlık çalışanları tarafından doğrudan ve pozitif yönde algılanmakta olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 49. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

	N	Aralık	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı	343	72	48	120	93,53	12,810

Tablo 49’da iş sağlığı ve güvenliğine ait soruların tamamına yanıt veren 343 çalışan olduğu ve bu çalışanların genel puan toplamı kriteri adına ankette aldıkları puanların 48 ile 120 arasında değiştiği, ortalamasının 93,53, standart sapmasının ise 12,810 olduğu görülmekte olan tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 49’da sunulan istatistiki verilerin anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığına yönelik aşağıdaki hipotezler kurulmuş ve test edilmiştir.

H₀: “Kurumdaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları sağlık çalışanları tarafından doğrudan ve pozitif yönde algılanmaktadır.”

H_a: “Kurumdaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları sağlık çalışanları tarafından doğrudan ve pozitif yönde algılanmamaktadır.”

Bu şekilde oluşturulmuş olan ana hipotez için çalışanların ortalama genel puanları toplamı “(3) Kararsızım” durumu ifade eden 24 soruya da 3 seçeneği ile yanıt vermeleri durumunda alacakları 72 puana göre değerlendirilmiştir.

Tablo 50. Tek Örnek T Testi

	Test Değeri = 72					
	t	df	Sig.	Ortalama Fark	Farkların %95 Güven Aralığı	
					Alt	Üst
GENEL PUAN TOPLAMI	31,124	342	,000	21,528	20,39	22,67

Tablo 50’de verilen T testi sonucuna göre t değeri 31,124, sig değeri (p-değeri) .000’dır. Sig değerinin 0.05’den küçük olması sebebiyle kurumdaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyeti sağlık çalışanları tarafından doğrudan ve pozitif yönde algılanmaktadır. Diğer bir ifade ile H_0 hipotezi reddedilemez.

Ana hipotezdeki sonuçlar üzerinden kurumdaki İSG uygulamaları mevcudiyetinin farklı kriterler açısından değişiklik gösterip göstermediğine yönelik aşağıdaki hipotezler incelenecektir:

- Ankete katılanların hastanedeki pozisyonlarına göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algıları farklılık göstermektedir.
- Ankete katılanların hastanedeki çalışma deneyimlerine göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algıları farklılık göstermektedir.
- Ankete katılanların mesleki çalışma deneyimlerine göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algıları farklılık göstermektedir.
- Ankete katılanların yaş gruplarına göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algıları farklılık göstermektedir.
- Ankete katılanların eğitim durumuna göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algıları farklılık göstermektedir.

3.2.4.1. Hastanedeki Pozisyonlarına Göre İş Sağlığı Ve Güvenliği

Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Hipotez

Kurum genelindeki bütün çalışanların görüşlerinin yanı sıra, meslek gruplarına göre iş sağlığı ve güvenliği kriterleri açısından işyerinin durumunun değerlendirilmesi için aşağıdaki hipotez kurulmuştur.

H₀: Ankete katılanların hastanedeki pozisyonlarına göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algıları farklı değildir.

H_a: Ankete katılanların hastanedeki pozisyonlarına göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algıları farklılık göstermektedir.

SPSS programı ile verilerin analizinde ikiden fazla tabi olunan kanun grubu üzerinde analiz yapılarak ortalamaların farklı olup olmadığının test edilmesi için ANOVA testinin kullanılması gereklidir. ANOVA yöntemi ile 3 grubun birlikte değerlendirilip aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığı sonucu elde edilerek hipotezin doğruluğu test edilmiş olacaktır. Bu noktadan sonraki aşamada ise literatürde en sık kullanılan yöntemler olan Tukey ve Tamhane yöntemleri ile çiftler arasındaki ilişkiler de sunulacaktır.

Tablo 51. Hastanedeki Pozisyona Göre İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	Ortalama için 95% Güven Aralığı		Minimum	Maksimum
					Alt Sınır	Üst Sınır		
Diğer Sağlık Personeli	94	92,77	12,451	1,284	90,22	95,32	48	120
Hemşire	228	93,42	13,017	,862	91,72	95,12	52	120
Doktor	21	98,14	11,689	2,551	92,82	103,46	79	120
Toplam	343	93,53	12,810	,692	92,17	94,89	48	120

Tablo 52. Hastanedeki Pozisyona Göre İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı İçin Varyansların Homojenliği Testi

Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
,597	2	340	,551

Tablo 53. Hastanedeki Pozisyona Göre İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı ANOVA Tablosu

	Kareler Toplamı	Df	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Gruplar Arası	504,648	2	252,324	1,543	,215
Grup İçi	55614,839	340	326,728		
Toplam	56119,487	342			

Tablo 53’te verilen sig. değeri 0.215 olduğu için gruplar arası farkın anlamlı olmadığı şeklinde kurulan H_0 hipotezi reddedilemez. Diğer bir ifade ile hastanede çalışılan pozisyon ile iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algıların toplam puanları, gruplar arasında birbirlerinden farklı değildir. Doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinin her bir grubunun puan ortalamaları iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları adına kurumun pozitif bir durumda olduğunu ancak bu pozitiflik derecelerinin istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık oluşturmadığını ortaya koymaktadır. Doktorlar kurumun iş sağlığı ve güvenliği adına durumunu 98,14 puan ortalaması ile değerlendirirken, hemşireler ise 93,42 puan ortalaması ile değerlendirmektedir. Ölçek için alınabilir puan aralıkları ise her soru için en kötü durumu gösteren seçenekler seçildiğinde $1 \times 24 = 24$ puan, ortalama (nötr) durum $3 \times 24 = 72$ puan ve en iyi durum $5 \times 24 = 120$ puan olmaktadır.

Bu farkın incelenmesi için ise hastanede çalışılan pozisyon gruplarının puan değerlerinin, varyanslarının eşit olup olmamasına göre farklı testler kullanılabilir. Tablo 52’de yer alan Varyansların Homojenliği Testi sonucunda sig. 0.551 değeri ile varyansların eşit olduğu hipotezinin reddedilemediği dolayısı ile alt grupların varyanslarının eşit olduğu duruma yönelik testlerin göz önünde bulundurulması gerektiği görülmüştür.

Tablo 54.Hastanedeki Pozisyona Göre Tukey Testi Sonuç Tablosu

Çoklu Karşılaştırmalar							
Bağımlı Değişken: GENEL PUAN TOPLAMI							
	(I) Hastanedeki Pozisyon	(J) Hastanedeki Pozisyon	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	95% Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Tukey HSD	Diğer Sağlık Personeli	Hemşire	-,651	1,568	,909	-4,34	3,04
		Doktor	-5,377	3,087	,191	-12,64	1,89
	Hemşire	Diğer Sağlık Personeli	,651	1,568	,909	-3,04	4,34
		Doktor	-4,726	2,917	,238	-11,59	2,14
	Doktor	Diğer Sağlık Personeli	5,377	3,087	,191	-1,89	12,64
		Hemşire	4,726	2,917	,238	-2,14	11,59

Tablo 54’te değerlendirme, eşit olan varyanslar durumunda kullanılan Tukey testi sonuçları üzerinden yapılmıştır. Bu test sonucunda aşağıdaki tabloda gösterilen karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılık olmadığı %95 güvenle söylenebilir. Gözden kaçırılmaması gereken husus her grup için kurumun iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları adına değerlendirme puanlarının, kurumdaki iş sağlığı ve güvenliği açısından pozitif yönde olduğu ancak bunun algılanan uygulama düzeylerinin hastanedeki pozisyonlara göre değişiklik göstermediğidir.

3.2.4.2. Hastanedeki Çalışma Deneyimlerine Göre İş Sağlığı Ve Güvenliği

Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Hipotez

Kurum genelindeki bütün çalışanların hastanedeki çalışma deneyimine göre iş sağlığı ve güvenliği kriterleri açısından işyerinin durumunun değerlendirilmesi için ise aşağıdaki hipotez kurulmuştur.

H₀: Ankete katılanların hastanedeki çalışma deneyimlerine göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algıları farklı değildir.

H_a: Ankete katılanların hastanedeki çalışma deneyimlerine göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algıları farklılık göstermektedir.

ANOVA yöntemi ile 5 grup birlikte değerlendirilip aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığı sonucu elde edilerek hipotezin doğruluğu test edilmiş olacaktır. Sonraki aşamada ise literatürde en sık kullanılan yöntemler olan Sidak ve Tamhane yöntemleri ile çiftler arasındaki ilişkiler incelenecektir.

Tablo 55. Hastanedeki Çalışma Deneyimine Göre İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	Ortalama için 95% Güven Aralığı		Minimum	Maksimum
					Alt Sınır	Üst Sınır		
1 Yıldan Az	137	93,92	12,669	1,082	91,78	96,06	62	120
1 - 5 Yıl	100	92,28	11,626	1,163	89,97	94,59	64	119
6 - 10 Yıl	42	92,12	16,596	2,561	86,95	97,29	52	120
11 - 15 Yıl	30	93,07	14,246	2,601	87,75	98,39	48	120
15 Yıl Üzeri	34	97,76	9,300	1,595	94,52	101,01	79	119
Total	343	93,53	12,810	,692	92,17	94,89	48	120

Tablo 55’te verilen anket sonuçlarına göre en fazla anket yanıtlama miktarına sahip olan 1 yıldan az süredir hastane bünyesinde çalışan 137 kişi için ortalama puan değeri 93,92 olmuştur. Bu grubun ankete verdiği puanlar minimum 62 ve maksimum 120 arasında değişmektedir. Bütün gruplar için ortalamalar karşılaştırıldığında nötr durumu temsil eden 72 puan ortalamasının üzerinde değerler görülmektedir.

Tablo 56. Hastanedeki Çalışma Deneyimine Göre Levene İstatistiği Tablosu

Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
3,053	4	338	,017

Tablo 57. Hastanedeki Çalışma Deneyimine Göre İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı İçin ANOVA Tablosu

	Kareler Toplamı	Df	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Gruplar Arası	876,821	4	219,205	1,341	,254
Grup İçi	55242,666	338	163,440		
Toplam	56119,487	342			

Tablo 57’de sig. değeri 0.254 olduğu için gruplar arası farkın anlamlı olmadığı şeklinde kurulan H_0 hipotezi reddedilemez. Diğer bir ifade ile hastanedeki çalışma deneyimi ile iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algılar için grup toplam puanları birbirlerinden farklı değildir. ANOVA testi sonuç tablosunda sig. değeri 0,05’den büyük olduğundan grupların ortalamaları arasında fark yoktur. Ancak grup çiftleri arasında olabilecek farklılıkları ortaya koyabilmek için post-hoc istatistiklerine bakılmıştır. Leneve istatistiği değeri 3,053 olduğundan gruplar arası varyansın eşit olduğu durumda, 3 ve üzerindeki grup sayılarında eşit olmayan örnek boyutu için kullanılan Sidak testi sonuçlarına bakılmış ve hastanedeki çalışma deneyimi açısından grup çiftleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Tablo 58.Hastanedeki Çalışma Deneyimine Göre Sidak Testi Sonuç Tablosu

Çoklu Karşılaştırmalar							
Bağımlı Değişken: ISG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı							
	(I) Hastane Çalışma Deneyimi	(J) Hastane Çalışma Deneyimi	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	95% Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Sidak	1 Yıldan Az	1 - 5 Yıl	1,640	1,681	,982	-3,10	6,38
		6 - 10 Yıl	1,801	2,255	,996	-4,55	8,15
		11 - 15 Yıl	,853	2,577	1,000	-6,41	8,12
		15 Yıl Üzeri	-3,845	2,449	,713	-10,75	3,06
	1 - 5 Yıl	1 Yıldan Az	-1,640	1,681	,982	-6,38	3,10
		6 - 10 Yıl	,161	2,351	1,000	-6,46	6,79
		11 - 15 Yıl	-,787	2,661	1,000	-8,29	6,71
		15 Yıl Üzeri	-5,485	2,538	,273	-12,64	1,67
	6 - 10 Yıl	1 Yıldan Az	-1,801	2,255	,996	-8,15	4,55
		1 - 5 Yıl	-,161	2,351	1,000	-6,79	6,46
		11 - 15 Yıl	-,948	3,056	1,000	-9,56	7,66
		15 Yıl Üzeri	-5,646	2,949	,441	-13,96	2,67
	11 - 15 Yıl	1 Yıldan Az	-,853	2,577	1,000	-8,12	6,41
		1 - 5 Yıl	,787	2,661	1,000	-6,71	8,29
		6 - 10 Yıl	,948	3,056	1,000	-7,66	9,56
		15 Yıl Üzeri	-4,698	3,202	,787	-13,72	4,33
	15 Yıl Üzeri	1 Yıldan Az	3,845	2,449	,713	-3,06	10,75
		1 - 5 Yıl	5,485	2,538	,273	-1,67	12,64
		6 - 10 Yıl	5,646	2,949	,441	-2,67	13,96
		11 - 15 Yıl	4,698	3,202	,787	-4,33	13,72

3.2.4.3. Mesleki Çalışma Deneyimlerine Göre İş Sağlığı Ve Güvenliği**Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Hipotez**

Kurum genelindeki bütün çalışanların mesleki çalışma deneyimine göre iş sağlığı ve güvenliği kriterleri açısından işyerinin durumunun değerlendirilmesi için ise aşağıdaki hipotez kurulmuştur.

H₀: Ankete katılanların mesleki çalışma deneyimlerine göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algıları farklı değildir.

H_a: Ankete katılanların mesleki çalışma deneyimlerine göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algılarları farklılık göstermektedir.

ANOVA yöntemi ile 5 grup birlikte değerlendirilip aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığı sonucu elde edilerek hipotezin doğruluğu test edilecektir. Sonraki aşamada ise literatürde en sık kullanılan yöntemler olan Sidak ve Tamhane yöntemleri ile çiftler arasındaki ilişkiler sunulacaktır.

Tablo 59. Mesleki Çalışma Deneyimlerine Göre İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	Ortalama için 95% Güven Aralığı		Minimum	Maksimum
					Alt Sınır	Üst Sınır		
1 Yıldan Az	78	92,97	12,722	1,440	90,11	95,84	62	120
1 - 5 Yıl	116	91,70	11,848	1,100	89,52	93,88	64	120
6 - 10 Yıl	48	97,23	13,264	1,914	93,38	101,08	68	119
11 - 15 Yıl	39	90,79	15,985	2,560	85,61	95,98	48	120
15 Yıl Üzeri	62	96,50	11,181	1,420	93,66	99,34	73	120
Toplam	343	93,53	12,810	,692	92,17	94,89	48	120

Tablo 59’da verilen anket sonuçlarına göre en fazla anket yanıtlama miktarına sahip olan 1 – 5 yıl mesleki deneyimi olan 116 kişi için ortalama puan değeri 91,70 olmuştur ve bütün gruplar arasında ikinci en düşük ortalamaya sahiptir. Bu grubun ankete verdiği puanlar minimum 64 ve maksimum 120 arasında değişmektedir. Bütün gruplar için ortalamalar karşılaştırıldığında nötr durumu temsil eden 72 puan ortalamasının üzerinde değerler görülmektedir.

Tablo 60. Mesleki Çalışma Deneyimlerine Göre Varyansların Homojenliği Testi

Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
1,291	4	338	,273

**Tablo 61. Mesleki Çalışma Deneyimlerine Göre İSG Uygulamalarının
Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı İçin ANOVA Tablosu**

	Kareler Toplamı	Df	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Gruplar Arası	1908,760	4	477,190	2,975	,019
Grup İçi	54210,727	338	160,387		
Toplam	56119,487	342			

Tablo 61’de sig. değeri 0.019 olduğu için gruplar arası farkın anlamlı olmadığı şeklinde kurulan H_0 hipotezi reddedilir. Diğer bir ifade ile mesleki çalışma deneyimi gruplarında iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algılar için grup toplam puanları birbirlerinden farklıdır. Grup çiftleri arasında olabilecek farklılıkları ortaya koyabilmek için post-hoc istatistiklerine bakılmıştır. Leneve istatistiği 1,291 değeri ile gruplar arası varyansın eşit olduğu durumda 3 ve üzerindeki grup sayılarında eşit olmayan örnek boyutu için kullanılan Sidak testi kullanılarak mesleki çalışma deneyimi grup çiftleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Tablo 62. Mesleki Çalışma Deneyimlerine Göre Sidak Testi Sonuç Tablosu

Çoklu Karşılaştırmalar							
Bağımlı Değişken: ISG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı							
	(I) Mesleki Çalışma Deneyimi	(J) Mesleki Çalışma Deneyimi	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	95% Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Sidak	1 Yıldan Az	1 - 5 Yıl	1,276	1,854	,999	-3,95	6,50
		6 - 10 Yıl	-4,255	2,323	,505	-10,80	2,29
		11 - 15 Yıl	2,179	2,484	,992	-4,82	9,18
		15 Yıl Üzeri	-3,526	2,155	,662	-9,60	2,55
	1 - 5 Yıl	1 Yıldan Az	-1,276	1,854	,999	-6,50	3,95
		6 - 10 Yıl	-5,531	2,173	,108	-11,66	,59
		11 - 15 Yıl	,903	2,344	1,000	-5,70	7,51
		15 Yıl Üzeri	-4,802	1,992	,153	-10,42	,81
	6 - 10 Yıl	1 Yıldan Az	4,255	2,323	,505	-2,29	10,80
		1 - 5 Yıl	5,531	2,173	,108	-,59	11,66
		11 - 15 Yıl	6,434	2,730	,175	-1,26	14,13
		15 Yıl Üzeri	,729	2,435	1,000	-6,13	7,59
	11 - 15 Yıl	1 Yıldan Az	-2,179	2,484	,992	-9,18	4,82
		1 - 5 Yıl	-,903	2,344	1,000	-7,51	5,70
		6 - 10 Yıl	-6,434	2,730	,175	-14,13	1,26
		15 Yıl Üzeri	-5,705	2,588	,249	-13,00	1,59
	15 Yıl Üzeri	1 Yıldan Az	3,526	2,155	,662	-2,55	9,60
		1 - 5 Yıl	4,802	1,992	,153	-,81	10,42
		6 - 10 Yıl	-,729	2,435	1,000	-7,59	6,13
		11 - 15 Yıl	5,705	2,588	,249	-1,59	13,00

Tablo 62’de de görüldüğü üzere, mesleki çalışma deneyimine göre gruplar arasında toplamda fark olmakla birlikte grup çiftleri arasında anlamlı düzeyde bir farklılık oluşmamıştır.

3.2.4.4. Hastanede Çalışanların Yaş Gruplarına Göre İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Hipotez

Kurum genelindeki bütün çalışanların yaş gruplarına göre iş sağlığı ve güvenliği kriterleri açısından işyerinin durumunun değerlendirilmesi için ise aşağıdaki hipotez kurulmuştur.

H₀: Ankete katılanların yaş gruplarına göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algıları farklı değildir.

H_a: Ankete katılanların yaş gruplarına göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algıları farklılık göstermektedir.

ANOVA yöntemi ile 5 grup birlikte değerlendirilip aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığı sonucu elde edilerek hipotezin doğruluğu test edilmiş olacaktır. Sonraki aşamada ise literatürde en sık kullanılan yöntemler olan Sidak ve Tamhane yöntemleri ile çiftler arasındaki ilişkiler sunulacaktır.

Tablo 63. Yaş Gruplarına Göre İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	Ortalama için 95% Güven Aralığı		Minimum	Maksimum
					Alt Sınır	Üst Sınır		
20 Yaş Altı	5	100,40	11,739	5,250	85,82	114,98	87	118
21 - 30 Yaş	218	92,67	12,543	,850	90,99	94,34	62	120
31 - 40 Yaş	81	93,67	14,102	1,567	90,55	96,78	48	120
41 - 50 Yaş	34	95,91	10,601	1,818	92,21	99,61	79	119
51 Yaş Üzeri	5	105,80	10,780	4,821	92,42	119,18	93	120
Total	343	93,53	12,810	,692	92,17	94,89	48	120

Tablo 63'te verilen anket sonuçlarına göre en fazla anket yanıtlama miktarına sahip olan 21 – 30 yaş grubundaki 218 kişi için ortalama puan değeri 92,67 olmuştur ve bütün gruplar arasında en düşük ortalamaya sahiptir. Bu grubun ankete verdiği puanlar minimum 62 ve maksimum 120 arasında değişmektedir. Bütün gruplar için ortalamalar karşılaştırıldığında nötr durumu temsil eden 72 puan ortalamasının üzerinde değerler görülmektedir.

Tablo 64. Yaş Gruplarına Göre Varyansların Homojenliği Testi

Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
,363	4	338	,835

**Tablo 65. Yaş Gruplarına Göre İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine
Yönelik Puan Toplamı İçin ANOVA Tablosu**

	Kareler Toplamı	Df	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Gruplar Arası	1346,197	4	336,549	2,077	,083
Grup İçi	54773,290	338	162,051		
Toplam	56119,487	342			

Yukarıdaki ANOVA tablosunda sig. değeri 0.083 olduğu için gruplar arası farkın anlamlı olmadığı şeklinde kurulan H_0 hipotezi reddedilemez. Diğer bir ifade ile yaş grupları ile iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algılar için grup toplam puanları birbirlerinden farklı değildir. Grup çiftleri arasında olabilecek farklılıkları ortaya koyabilmek için post-hoc istatistiklerine bakılmıştır. Leneve istatistiği 0,363 değeri ile gruplar arası varyansın eşit olduğu durum için 3 ve üzerindeki grup sayılarında eşit olmayan örnek boyutu için kullanılan Sidak testi sonuçlarında yaş grup çiftleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Tablo 66. Yaş Gruplarına Göre Sidak Testi Sonuç Tablosu

Çoklu Karşılaştırmalar							
Bağımlı Değişken: ISG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı							
	(I) Yaş	(J) Yaş	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	95% Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Sidak	20 Yaş Altı	21 - 30 Yaş	7,735	5,758	,863	-8,49	23,96
		31 - 40 Yaş	6,733	5,866	,945	-9,80	23,26
		41 - 50 Yaş	4,488	6,097	,998	-12,69	21,67
		51 Yaş Üzeri	-5,400	8,051	,999	-28,09	17,29
	21 - 30 Yaş	20 Yaş Altı	-7,735	5,758	,863	-23,96	8,49
		31 - 40 Yaş	-1,002	1,656	1,000	-5,67	3,67
		41 - 50 Yaş	-3,247	2,347	,840	-9,86	3,37
		51 Yaş Üzeri	-13,135	5,758	,209	-29,36	3,09
	31 - 40 Yaş	20 Yaş Altı	-6,733	5,866	,945	-23,26	9,80
		21 - 30 Yaş	1,002	1,656	1,000	-3,67	5,67
		41 - 50 Yaş	-2,245	2,601	,993	-9,58	5,09
		51 Yaş Üzeri	-12,133	5,866	,331	-28,66	4,40
	41 - 50 Yaş	20 Yaş Altı	-4,488	6,097	,998	-21,67	12,69
		21 - 30 Yaş	3,247	2,347	,840	-3,37	9,86
		31 - 40 Yaş	2,245	2,601	,993	-5,09	9,58
		51 Yaş Üzeri	-9,888	6,097	,673	-27,07	7,29
	51 Yaş Üzeri	20 Yaş Altı	5,400	8,051	,999	-17,29	28,09
		21 - 30 Yaş	13,135	5,758	,209	-3,09	29,36
		31 - 40 Yaş	12,133	5,866	,331	-4,40	28,66
		41 - 50 Yaş	9,888	6,097	,673	-7,29	27,07

Tablo 66’da da görüldüğü üzere, ANOVA testi sonucunda yaş gruplarının puan ortalamaları için fark olmadığı ortaya konduğu gibi bu farklar grup çiftleri arasında da anlamlı olabilecek bir farklılık düzeyinde değildir.

3.2.4.5. Hastanede Çalışanların Eğitim Durumlarına Göre İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Hipotez

Kurum genelindeki bütün çalışanların eğitim durumuna göre iş sağlığı ve güvenliği kriterleri açısından işyerinin durumunun değerlendirilmesi için ise aşağıdaki hipotez kurulmuştur.

H₀: Ankete katılanların eğitim durumuna göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algıları farklı değildir.

H_a: Ankete katılanların eğitim durumuna göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algıları farklılık göstermektedir.

ANOVA yöntemi ile 5 grup birlikte değerlendirilip aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığı sonucu elde edilerek hipotezin doğruluğu test edilmiş olacaktır. Sonraki aşamada ise literatürde en sık kullanılan yöntemler olan Sidak ve Tamhane yöntemleri ile çiftler arasındaki ilişkiler sunulacaktır.

Tablo 67. Eğitim Durumuna Göre İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	Ortalama için 95% Güven Aralığı		Minimum	Maksimum
					Alt Sınır	Üst Sınır		
Lise	48	97,50	12,896	1,861	93,76	101,24	48	120
Ön Lisans	71	95,63	12,337	1,464	92,71	98,55	55	120
Lisans	161	91,80	13,031	1,027	89,77	93,83	52	120
Yüksek Lisans	52	91,10	11,388	1,579	87,93	94,27	64	120
Doktora	11	99,36	12,769	3,850	90,79	107,94	79	118
Total	343	93,53	12,810	,692	92,17	94,89	48	120

Tablo 67’de verilen anket sonuçlarına göre en fazla anket yanıtlama miktarına sahip olan Lisans eğitime sahip olan 161 kişi için ortalama puan değeri 91,80 olmuştur ve bütün gruplar arasında en düşük ikinci ortalamaya sahiptir. Bu grubun ankete verdiği puanlar minimum 52 ve maksimum 120 arasında değişmektedir. Bütün gruplar için ortalamalar karşılaştırıldığında nötr durumu temsil eden 72 puan ortalamasının üzerinde değerler görülmektedir.

Tablo 68. Eğitim Durumuna Göre Grup Varyanslarının Homojenliği Testi

Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
,479	4	338	,751

Tablo 69. Eğitim Durumuna Göre İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı İçin ANOVA Tablosu

	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Gruplar Arası	2234,304	4	558,576	3,504	,008
Grup İçi	53885,183	338	159,424		
Toplam	56119,487	342			

Tablo 69’da sig. değeri 0.008 olduğu için gruplar arası farkın anlamlı olmadığı şeklinde kurulan H_0 hipotezi reddedilir. Diğer bir ifade ile eğitim düzeyi gruplarında iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algılar için grup toplam puanları birbirlerinden farklıdır. Grup çiftleri arasında olabilecek farklılıkları ortaya koyabilmek için post-hoc istatistiklerine bakılmıştır. Leneve istatistiği 0,751 değeri ile gruplar arası varyansın eşit olduğu durumda 3 ve üzerindeki grup sayılarında eşit olmayan örnek boyutu için kullanılan Sidak testi sonuçlarında eğitim durumu grup çiftleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Tablo 70. Eğitim Durumuna Göre Sidak Testi Sonuç Tablosu

Çoklu Karşılaştırmalar							
Bağımlı Değişken: ISG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı							
	(I) Eğitim Durumu	(J) Eğitim Durumu	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	95% Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Sidak	Lise	Ön Lisans	1,866	2,359	,996	-4,78	8,52
		Lisans	5,699	2,076	,062	-,15	11,55
		Yüksek Lisans	6,404	2,527	,111	-,72	13,53
		Doktora	-1,864	4,221	1,000	-13,76	10,03
	Ön Lisans	Lise	-1,866	2,359	,996	-8,52	4,78
		Lisans	3,833	1,799	,291	-1,24	8,90
		Yüksek Lisans	4,538	2,305	,400	-1,96	11,03
		Doktora	-3,730	4,091	,989	-15,26	7,80
	Lisans	Lise	-5,699	2,076	,062	-11,55	,15
		Ön Lisans	-3,833	1,799	,291	-8,90	1,24
		Yüksek Lisans	,705	2,014	1,000	-4,97	6,38
		Doktora	-7,562	3,935	,435	-18,65	3,53
	Yüksek Lisans	Lise	-6,404	2,527	,111	-13,53	,72
		Ön Lisans	-4,538	2,305	,400	-11,03	1,96
		Lisans	-,705	2,014	1,000	-6,38	4,97
		Doktora	-8,267	4,190	,397	-20,08	3,54
	Doktora	Lise	1,864	4,221	1,000	-10,03	13,76
		Ön Lisans	3,730	4,091	,989	-7,80	15,26
		Lisans	7,562	3,935	,435	-3,53	18,65
		Yüksek Lisans	8,267	4,190	,397	-3,54	20,08

Tablo 70’te görüldüğü üzere, eğitim durumlarına göre çalışanlar arasında iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algılar farklılık göstermektedir. Ancak bu farklılık eğitim durumu çiftleri arasında istatistiki olarak anlamlı düzeyde çıkmamıştır.

3.2.5. Kurumdaki Mesleki Hastalık ve Şikayetlerin İncelenmesi

Kurumdaki mesleki hastalık ve şikayetlerin dağılımı aşağıdaki tabloda en yüksek düzeyden en düşüğe doğru sıralanmıştır.

Tablo 71. Çalışma Koşullarına Bağlı Mesleki Hastalık ve Şikayetlerin Oran Tablosu

A. MESLEKİ HASTALIKLAR VE ŞİKÂyetLER	Kişi Sayısı	Oran (%)
A7. Kol ve Bacak Ağrılarından Şikayet Mevcuttur	225	65,60%
A3. Aşırı Yorgunluk Mevcuttur	220	64,14%
A4. Uykusuzluk Sorunu Mevcuttur	205	59,77%
A1. Varis Mevcuttur	186	54,23%
A8. Zihinsel Yorgunluk / Koordinasyon Eksikliği Görülmektedir	168	48,98%
A6. Sindirim Sistemi İle İlgili Yakınmalar Görülmektedir	160	46,65%
A2. Ruhsal Sorunlar Yaşanmaktadır	154	44,90%
A5. Bel Fıtığı vb. Hastalıklar Görülmektedir	148	43,15%
A12. Yumuşak Doku Travması Görülmektedir	112	32,65%
A9. Alerjik Sorunlar Görülmektedir	98	28,57%
A10. Çalışanlar Arasında Solunum Yolu Hastalıkları Görülmektedir	97	28,28%
A11. Enfeksiyona Bağlı Hastalıklar Görülmektedir	52	15,16%

Tablo 71'e göre çalışanların %65,60 'ı ile en yoğun olarak kol ve bacak ağrılarından şikayet mevcut iken bunayakın bir oran olan %64,14 ile aşırı yorgunluk şikayeti izlemekte ve sonrasında ise %59,77 ile uykusuzluk sorunu görülmektedir. Yine çalışanların %54,23'ünde varis şikayeti mevcuttur. Diğer şikayetler ise sırası ile zihinsel yorgunluk, sindirim sistemi yakınmaları şeklinde sıralanmaktadır. %50'den fazla olan bu 4 şikayetin detaylı incelenmesine yönelik bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.2.5.1. “Varis mevcuttur” Şikayetinin İncelenmesi

Mesleki hastalıklar ve şikayetler bölümünde yer alan “Varis mevcuttur.” sorusuna verilen yanıtların hastanedeki pozisyona göre dağılımını gösteren şekil.2 incelendiğinde bu sorunun en yoğun olarak hemşirelerde ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Bu sorunun, hemşirelerin geneli için görülen bir sorun olup olmadığının tespiti içinde hastanedeki çalışma birimlerine göre yanıtların dağılımı incelenmiştir.

Tablo 72. Hemşirelerin Hastanedeki Çalışma Birimlerine göre “Varis mevcuttur.” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Hastanedeki Çalışma Birimi	Varis Şikayeti	
	Varis Yoktur	Varis Mevcuttur
	N	N
Acil Laboratuvar	0	2
Acil Servis	10	12
Ağız ve Diş Sağlığı Kliniği	0	0
Ameliyathane	6	8
Bebek Odası	8	8
CheckUp Polikliniği	1	5
Dermatoloji Polikliniği	1	1
Gastroenteroloji Polikliniği	4	7
Genel Cerrahi	0	1
Göğüs Hastalıkları Polikliniği	1	1
Göz Polikliniği	1	2
Kardiyoloji İşlem Bölümü	4	1
Kardiyoloji Polikliniği	2	4
Kardiyoloji Servisi	11	9
Klinik Laboratuvar	0	1
Koroner Yoğun Bakım Ünitesi	3	20
Kulak Burun Boğaz Polikliniği	0	2
Medikal Onkoloji Polikliniği	7	6
Nükleer Tıp ve Moleküler Görüntüleme Polikliniği	0	1
Onkoloji Servisi	8	10
Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniği	0	2
Pediyatri Polikliniği	0	3
Pediyatri Servisi	3	9
Radyasyon Onkolojisi Polikliniği	2	1
Radyoloji	0	1
Transfüzyon Merkezi	0	1
Üroloji Polikliniği	1	1
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	4	9
Yetişkin Yatan Hasta Servisi	9	14

Hemşirelerin alışma birimlerine göre varis mevcudiyetine verdikleri yanıtlar tablo 72’de verilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere, Koroner Yoğun Bakım nitesi, Pediatri Servisi, Yenidoğan Yoğun Bakım nitesi, Yetişkin Yatan Hasta Servisleri, Check up Polikliniği ve Gastroenteroloji Polikliniği’nde çalışan hemşireler için varis mevcudiyetine yönelik şikayet sayısı belirgin şekilde fazladır.

3.2.5.2. “Aşırı yorgunluk mevcuttur” şikayetinin İncelenmesi

Mesleki hastalıklar ve şikayetler bölümünde yer alan “Aşırı yorgunluk mevcuttur.” sorusuna verilen yanıtların hastanedeki pozisyona göre dağılımını gösteren şekil.4 incelendiğinde bu sorunun en yoğun olarak hemşirelerde ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Bu sorunun, hemşirelerin geneli için görülen bir sorun olup olmadığının tespiti içinde hastanedeki birimlerine göre yanıtların dağılımı incelenmiştir.

Tablo 73. Hemşirelerin Hastanedeki Çalışma Birimlerine göre “Aşırı yorgunluk mevcuttur.” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Hastanedeki Çalışma Birimi	Aşırı Yorgunluk Şikayeti	
	Aşırı Yorgunluk Yoktur	Aşırı Yorgunluk Mevcuttur
	N	N
Acil Laboratuvar	1	1
Acil Servis	2	20
Ağız ve Diş Sağlığı Kliniği	0	0
Ameliyathane	5	9
Bebek Odası	6	10
CheckUp Polikliniği	2	4
Dermatoloji Polikliniği	0	2
Gastroenteroloji Polikliniği	6	5
Genel Cerrahi	1	0
Göğüs Hastalıkları Polikliniği	1	1
Göz Polikliniği	0	3
Kardiyoloji İşlem Bölümü	4	1
Kardiyoloji Polikliniği	1	5
Kardiyoloji Servisi	5	15
Klinik Laboratuvar	1	0
Koroner Yoğun Bakım Ünitesi	1	22
Kulak Burun Boğaz Polikliniği	1	1
Medikal Onkoloji Polikliniği	4	9
Nükleer Tıp ve Moleküler Görüntüleme Polikliniği	1	0
Onkoloji Servisi	2	16
Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniği	0	2
Pediyatri Polikliniği	0	3
Pediyatri Servisi	2	10
Radyasyon Onkolojisi Polikliniği	3	0
Radyoloji	0	1
Transfüzyon Merkezi	0	1
Üroloji Polikliniği	2	0
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	4	9
Yetişkin Yatan Hasta Servisi	3	20

Hemşirelerin çalışma birimlerine göre aşırı yorgunluk mevcudiyetine verdikleri yanıtlar tablo 73’de verilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere, Acil Servis, Kardiyoloji Servisi, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, Medikal Onkoloji Polikliniği,

Onkoloji Servisi, Pediatri Servisi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Yetişkin Yatan Hasta Servisi’nde çalışan hemşireler için aşırı yorgunluk mevcudiyetine yönelik şikayet sayısı belirgin şekilde fazladır.

3.2.5.3. “Uykusuzluk sorunu mevcuttur” Şikayetinin İncelenmesi

Mesleki hastalıklar ve şikayetler bölümünde yer alan “Uykusuzluk sorunu mevcuttur.” sorusuna verilen yanıtların hastanedeki pozisyona göre dağılımını gösteren şekil.5 incelendiğinde bu sorunun en yoğun olarak hemşirelerde ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Bu sorunun, hemşirelerin geneli için görülen bir sorun olup olmadığının tespiti içinde hastanedeki birimlerine göre yanıtların dağılımı incelenmiştir.

Tablo 74. Hemşirelerin Hastanedeki Çalışma Birimlerine göre “Uykusuzluk sorunu mevcuttur.” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Hastanedeki Çalışma Birimi	Uykusuzluk Sorunu Mevcuttur	
	Uykusuzluk Sorunu Yoktur	Uykusuzluk Sorunu Mevcuttur
	N	N
Acil Laboratuvar	1	1
Acil Servis	2	20
Ağız ve Diş Sağlığı Kliniği	0	0
Ameliyathane	7	7
Bebek Odası	4	12
CheckUp Polikliniği	4	2
Dermatoloji Polikliniği	1	1
Gastroenteroloji Polikliniği	8	3
Genel Cerrahi	1	0
Göğüs Hastalıkları Polikliniği	1	1
Göz Polikliniği	0	3
Kardiyoloji İşlem Bölümü	4	1
Kardiyoloji Polikliniği	1	5
Kardiyoloji Servisi	5	15
Klinik Laboratuvar	1	0
Koroner Yoğun Bakım Ünitesi	0	23
Kulak Burun Boğaz Polikliniği	1	1

Medikal Onkoloji Polikliniği	7	6
Nükleer Tıp ve Moleküler Görüntüleme Polikliniği	1	0
Onkoloji Servisi	3	15
Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniği	0	2
Pediyatri Polikliniği	0	3
Pediyatri Servisi	2	10
Radyasyon Onkolojisi Polikliniği	3	0
Radyoloji	1	0
Transfüzyon Merkezi	0	1
Üroloji Polikliniği	1	1
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	3	10
Yetişkin Yatan Hasta Servisi	5	18

Hemşirelerin çalışma birimlerine göre “Uykusuzluk sorunu mevcuttur.” sorusuna verdikleri yanıtlar tablo 74’te verilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere, Acil Servis, Kardiyoloji Servisi, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, Onkoloji Servisi, Pediyatri Servisi, Bebek Odası, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Yetişkin Yatan Hasta Servisi’nde çalışan hemşireler için uykusuzluk sorununa yönelik şikayet sayısı belirgin şekilde fazladır.

3.2.5.4. “Kol ve bacak ağrılarından şikayet mevcuttur” Şikayetin’in İncelenmesi

Mesleki hastalıklar ve şikayetler bölümünde yer alan “Kol ve bacak ağrılarından şikayet mevcuttur.” sorusuna verilen yanıtların hastanedeki pozisyona göre dağılımını gösteren şekil.8 incelendiğinde bu sorunun hemşirelerde ve diğer sağlık personellerinde yoğun olarak görüldüğü tespit edilmiştir. Bu sorunun, her iki grubun geneli için görülen bir sorun olup olmadığının tespiti içinde hastanedeki birimlerine göre yanıtların dağılımı incelenmiştir.

Tablo 75. Hemşirelerin Hastanedeki Çalışma Birimlerine Göre” Kol ve bacak ağrılarından şikayet mevcuttur.” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Hastanedeki Çalışma Birimi	Kol ve Bacak Ağrılarından Şikayet Mevcuttur	
	Kol ve Bacak Ağrılarından Şikayet Yoktur	Kol ve Bacak Ağrılarından Şikayet Mevcuttur
	N	N
Acil Laboratuvar	1	1
Acil Servis	2	20
Ağız ve Diş Sağlığı Kliniği	0	0
Ameliyathane	5	9
Bebek Odası	9	7
CheckUp Polikliniği	2	4
Dermatoloji Polikliniği	0	2
Gastroenteroloji Polikliniği	4	7
Genel Cerrahi	0	1
Göğüs Hastalıkları Polikliniği	0	2
Göz Polikliniği	0	3
Kardiyoloji İşlem Bölümü	4	1
Kardiyoloji Polikliniği	1	5
Kardiyoloji Servisi	8	12
Klinik Laboratuvar	0	1
Koroner Yoğun Bakım Ünitesi	1	22
Kulak Burun Boğaz Polikliniği	0	2
Medikal Onkoloji Polikliniği	4	9
Nükleer Tıp ve Moleküler Görüntüleme Polikliniği	1	0
Onkoloji Servisi	5	13
Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniği	0	2
Pediyatri Polikliniği	1	2
Pediyatri Servisi	2	10
Radyasyon Onkolojisi Polikliniği	3	0
Radyoloji	0	1
Transfüzyon Merkezi	0	1
Üroloji Polikliniği	1	1
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	2	11
Yetişkin Yatan Hasta Servisi	6	17

Hemşirelerin çalışma birimlerine göre “Kol ve bacak ağrılarından şikayet mevcuttur.” sorusuna verdikleri yanıtlar tablo 75’te verilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere, Acil Servis, Kardiyoloji Servisi, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, Onkoloji Servisi, Medikal Onkoloji Polikliniği, Pediatri Servisi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Yetişkin Yatan Hasta Servisi’nde çalışan hemşireler için kol ve bacak ağrılarından şikayet sayısı belirgin şekilde fazladır.

Tablo 76. Diğer Sağlık Personellerinin Hastanedeki Çalışma Birimlerine Göre” Kol ve bacak ağrılarından şikayet mevcuttur.” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Hastanedeki Çalışma Birimi	Kol ve Bacak Ağrılarından Şikayet Mevcuttur	
	Kol ve Bacak Ağrılarından Şikayet Yoktur	Kol ve Bacak Ağrılarından Şikayet Mevcuttur
	N	N
Acil Laboratuvar	1	5
Acil Servis	1	3
Ağız ve Diş Sağlığı Kliniği	2	4
Ameliyathane	8	10
Bebek Odası	0	0
CheckUp Polikliniği	0	0
Dermatoloji Polikliniği	0	0
Gastroenteroloji Polikliniği	0	1
Genel Cerrahi	0	0
Göğüs Hastalıkları Polikliniği	0	0
Göz Polikliniği	0	0
Kardiyoloji İşlem Bölümü	0	1
Kardiyoloji Polikliniği	3	3
Kardiyoloji Servisi	0	0
Klinik Laboratuvar	7	12
Koroner Yoğun Bakım Ünitesi	0	0
Kulak Burun Boğaz Polikliniği	0	0
Medikal Onkoloji Polikliniği	0	1
Nükleer Tıp ve Moleküler Görüntüleme Polikliniği	5	2
Onkoloji Servisi	0	0
Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniği	0	0

Pediatric Polikliniği	0	0
Pediatric Servisi	0	0
Radiation Oncology Polikliniği	4	1
Radiology	10	6
Transfusion Center	1	3
Urology Polikliniği	0	0
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	0	0
Adult Inpatient Service	0	0

Diğer sağlık personellerinin çalışma birimlerine göre “Kol ve bacak ağrılarından şikayet mevcuttur.” sorusuna verdikleri yanıtlar tablo 76’da verilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere, Acil Servis, Acil Laboratuvar, Transfüzyon Merkezi, Klinik Laboratuvar, Ağız ve Diş Sağlığı Kliniği’nde çalışan diğer sağlık personelleri için kol ve bacak ağrılarından şikayet sayısı belirgin şekilde fazladır.

SONUÇ

Sağlık sektörü, iş sağlığı ve güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma alanlarından biri olması sebebiyle bu alanda özellikle hastanelerde hizmet veren sağlık çalışanlarının sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen birçok risk etmeni vardır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı risklere karşı kurumda İSG kapsamında alınan önlemlerin, çalışanlar tarafından değerlendirilmesine yönelik görüşler sonucunda elde edilen bulgular ve öneriler aşağıda sunulmuştur.

Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algılarının pozitif yönde olduğu ve bu sonucun çalışanların pozisyonlarına, hastanedeki çalışma deneyimleri ve yaş gruplarına göre farklılık göstermediği hipotez testleri ile ortaya konmuştur. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik puan ortalamaları 93,53 ile kararsızlığı ifade eden 72 puan ortalamasına göre pozitif yönde seyretmekte ancak maksimum seviye olan 120 puana göre değerlendirildiğinde kurumda İSG uygulamaları açısından iyileştirmelerin yapılabileceği alanlar olduğu ve bu alanlardaki iş süreçlerin iyileştirilmesi gerektiği tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının mesleklerinden kaynaklı olduğunu düşündüğü hastalık ve şikayetler içerisinde kol ve bacak ağrıları (%65,6), aşırı yorgunluk (%64,1), uykusuzluk (%59,7) ve varis mevcudiyeti (%54,2) ilk sıralarda yer almaktadır. Bu problemlere yönelik iyileştirmelerin genel olarak iş sağlığı ve güvenliği mevcudiyetine yönelik çalışan algısını olumlu yönde geliştirmesi beklenmektedir.

Varis mevcudiyetine yönelik şikayetler ağırlıklı olarak, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, Pediatri Servisi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Yetişkin Yatan Hasta Servisleri, Check Up Polikliniği ve Gastroenteroloji Polikliniği'nde çalışan hemşirelerde görülmektedir. Bu departmanların ortak özelliği, mesai saatleri içerisinde ayakta ve sabit konumda çalışılan sürenin diğer birimlere göre daha fazla olması ve kişi başına düşen iş yükü oranının fazlalığıdır.

Yorgunluk mevcudiyetine yönelik şikayetler ağırlıklı olarak, Acil servis, Kardiyoloji Servisi, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, Medikal Onkoloji Polikliniği,

Onkoloji Servisi, Pediatri Servisi, Bebek Odası, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Yetişkin Yatan Hasta Servisi'nde çalışan hemşirelerde görülmektedir. Bu departmanların ortak özelliği, takip gerektiren birimler olması, iş yükünün gece ve gündüz gözetmeksizin eşit düzeyde ve yoğunlukta seyretmesi, stres düzeyinin yüksek olması, gece çalışan personel oranının azlığı dinlenme fırsatının daha az olmasına neden olmaktadır.

Kol ve bacak ağrılarının mevcudiyetine yönelik şikayetler ağırlıklı olarak, Acil servis, Kardiyoloji Servisi, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, Medikal Onkoloji Polikliniği, Onkoloji Servisi, Pediatri Servisi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Yetişkin Yatan Hasta Servisi'nde çalışan hemşirelerde ve Acil servis, Acil Laboratuvar, Transfüzyon Merkezi, Klinik Laboratuvar, Ağız ve Diş Sağlığı Kliniği'nde çalışan diğer sağlık personellerinde görülmektedir. Bu departmanlardaki problemlerin temelinde mesai saatleri içerisinde uzun süreli olarak yoğun fiziksel aktivite, birimlere göre değişmekle birlikte ağır kaldırma, hız ve dikkat gerektiren işlerin fazlalığı ile yineleyici hareketlerin aşırılığı yer almaktadır.

Sağlık çalışanlarının sağlıklarını korumak ve geliştirmek amacıyla, öne çıkan sorunlara yönelik iyileştirmeler için ilgili birimlerdeki iş süreçlerinin incelenerek bu süreçlere yönelik ergonomik ve psikososyal iyileştirmeler yapılması, çalışanların bu yöndeki şikayetlerini azaltıcı çözümler üretilmesini ve kurumdaki mevcut iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yönelik görüşlerin olumlu yönde artışı sağlayacaktır.

Yorgunluk, kol ve bacak ağrıları, varis ve uykusuzluk şikayetlerinin iyileştirilmesi için çalışma alanlarında ergonomik sandalye, koltuk, seçimi ile hastane genelinde yaygınlaştırılması, hastaların taşınması veya kaldırılması esnasında çalışan gücü yerine yardımcı alet kullanımının yaygınlaştırılması, rotasyonlu çalışma shifti oluşturulması ve iş yüküne göre çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesi, sürekli ayakta ve ağır işlerde çalışanların farklı rollerde görevlendirilmesi, egzersiz eğitimlerinin verilmesi, işyükünün adaletli dağılımı, gece nöbetinde çalışan kişiler için ergonomik düzenlenmiş dinlenme alanları, hemşireler için sağlanan lojman hizmetinin büyütülerek daha fazla kişiyi kapsaması ve hastaneye yakın konumlandırılması alınabilecek önlemler arasında olabilir.

KAYNAKÇA

- 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, <http://www.mevzuat.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 30.10.2015)
- 6331 Sayılı İş Güvenliği Kanunu, <http://www.resmigazete.gov.tr/>, (ErişimTarihi:27.01.2016)
- Akalp, G., Yamankaradeniz,, N., **İşletmelerde Güvenlik Kültürünün Oluşumunda Yönetimin Rolü ve Önemi**, Sosyal Güvenlik Dergisi, C. 3, S. 2, Ankara 2013, ss. 96-109
- Akca, N., Yılmaz, A., Işık, O., **Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği**, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.13, S. 1, 2014, ss. 1-11
- Akın, L., 7 Mayıs 2014, **Sosyal Güvenlik Sistemi İçerisinde İş Sağlığı ve Güvenliği**, , VII. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı, Bildiri Kitapçığı, ÇSGB, İstanbul, 2014
- Akova, M., **Sağlık Personeline Kan Yoluyla Bulaşan Enfeksiyon Hastalıkları ve Korunmak için Alınacak Önlemler**, http://www.hastaneinfeksiyonlaridergisi.org/managete/fu_folder/1997-02/html/1997-1-2-083-090.htm, (Erişim Tarihi. 05.03.2016)
- Akpınar, T., Çakmakkaya, B. Y., **İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İşverenlerin Risk Değerlendirme Yükümlülüğü**, Çalışma ve Toplum Dergisi, S.40 , 2014, ss.273-304
- Akpınar, T., **İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlığı Sınavlarına Hazırlık Kitabı**, Ekin Yayınları, 2016

Aksakal, F. N., İlhan, M. N., Yüksel, H., Kurtcebe, Ö., Bumin, M. A., **Bir Üniversite Hastanesinde Hemşire, Sağlık Memuru ve Hastabakıcılarda, Bel Ağrısı Sıklığı ve Etkileyen Faktörler**, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Türk Tabipleri Birliği, Ankara, Nisan-Mayıs-Haziran 2009, ss.38-46

Alaşar, Y., **Türkiye’deki İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin A.B.D. ile Kıyaslaması Üzerine Bir Araştırma**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü , İstanbul, 2013

Allı, B. O., **Fundamental Principles of Occupational Health and Safety**, ILO, Second Edition, 2001

Antmen, B., **İnşaat Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Bağlamında Şantiye Şeflerinin Görev ve Sorumlulukları**, Çukurova Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2013

Aslan, F. E., Öntürk, Z. K., **Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler**, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, C. 4, S. 1, İstanbul, 2011, ss.133-140

Ateş, M., **Sağlık Sistemleri**, Beta Basım Yayım, İstanbul, 2013

Ateşoğulları, K., **Uluslar arası Çalışma Örgütü Türkiye İlişkileri Belgeler**, Sosyal İş Sendikası Genel Merkezi, Eğitim Yayınları:2, http://www.sosyal-is.org.tr/yayinlar/uco_ilo.pdf, (Erişim Tarihi: 27.02.2016)

Aydınlı, İ., 5 Mayıs 2014, **6331 Sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanununda Asıl İşveren-Alt İşveren İlişkisinde Asıl İşverenin Sorumluluğu Ve Hukuki Niteliği**, VII. Uluslar arası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı, Bildiri Kitapçığı, ÇSGB, İstanbul, 2014

Aygün, P., **Kesici-Delici Alet Yaralanmaları ve Korunma Önlemleri**, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, İstanbul, 2007

- Babalık, F. C., **Mühendisler İçin Ergonomi İşbilim**, Dora Basım Yayın, 4. Baskı, Bursa, 2014
- Babayiğit, M. A., Kurt, M., **Hastane Ergonomisi**, İstanbul Tıp Dergisi, C.14, S.3 İstanbul, 2013, ss.153-159
- Bayılmış, O. Ü., **İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirilmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alan Araştırması**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yalova Üniversitesi, , Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova, 2013
- Beşer, A., **Sağlık Çalışanlarının Sağlık Riskleri ve Yönetimi**, [Elektronik versiyonu], Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, C. 5 S. 1, 2012, S. 39-44, http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/4607/beser_39-44.pdf?sequence=1&isAllowed=y , (Erişim Tarihi: 20.02.2016)
- Bilir, N., **İş Sağlığı ve Güvenliğinde Çağdaş Bir Yaklaşım: Risk Değerlendirilmesi ve Risk Yönetimi**, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S. 25, Ankara, 2005, ss. 9-11
- Bilir, N., **Mesleksi Kas İskelet Sistemi Hastalıkları**, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayını, S. 34, 2007, ss. 10-13
- Can, T., **İş Güvenliği Uzmanlığı Sınavına Hazırlık Klavuzu (2. Baskı)**, Sinemis Yayınları, Ankara, 2013
- Centers for Disease Control and Prevention, **Healthcare Workers**, <http://www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare/>, (Erişim Tarihi: 20.03.2016)
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, <http://www3.csgb.gov.tr/csgbPortal/isggm.portal?page=genelmudurluk&id=3>, (Erişim Tarihi: 31.03.2016)
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, <http://www.casgem.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 28.02.2016)

Rehberi,http://www.isgum.gov.tr/rsm/file/isgdoc/isgip/isgip_saglik_gozetimi_rehberi.pdf, (Erişim Tarihi: 20.03.2016)

Çamcı, O., Kutlu, Y., **Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi**, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, C.2, S.1, 2011, ss.9-16

Demir, M. İ., **Göğüs Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarında Tüberküloz Enfeksiyon Riskinin Tüberkülin Deri Testi İle Değerlendirilmesi**, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 8. Klinik İstanbul, 2004, ss. 36-37

Devebakan, N., **Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı Ve Güvenliği**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2007

Dikmetaş, E., Top, M., Ergin, G., **Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi**, Türk Psikiyatri Dergisi, S.22, 2011, ss.1-15

Eijkemans, G., **The WHO Occupational Health Programme**, The Global Occupational Health Network Newsletter, Issue No.5, Geneva, Summer 2003,http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet5e.pdf, (Erişim Tarihi: 27.02.2016)

Emiroğlu, C., **Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler**, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ocak-Şubat-Mart 2012, ss. 16-25

European Comission,**Occupational Health and Safety Risks in The Healthcare Sector**, December 2010

Filizler, Y., **Fabrika Yasalarından OHSAS 18001’e**, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ankara, Ekim 2014 - Mart 2015, ss. 40-51

Gençler, A., **İşçi Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Uygulamaların Tarihi Gelişimi**, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S. 35, Ankara, 2007, ss.16-29

Gerek, N., **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği**, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir, 2000, ss.74

Glossary of Occupational Health & Safety Terms, Industrial Accident Prevention Association, 2007, http://www.iapa.ca/pdf/iapa_glossary.pdf, (Erişim Tarihi: 26.02.2016)

Gorman, T., **Chemical Hazards, Controlling Health Hazards to Hospital Workers**, 2013, Vol. 23, <https://www.ona.org/documents/File/healthandsafety/NYSNU Controlling HealthHazardsHospitalWorkersReference 2013.pdf#page39>, (Erişim Tarihi: 20.03.2016)

Güler, T., Yıldız, T., Önler, E., Yıldız, B., Gülcivan, G., **Hastane Ergonomik Koşullarının Hemşirelerin Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Üzerine Etkisi**, International Anatolia Academic Online Journal, Scientific Science, C. 3 S. 1, 2015, ss.1-7

Günüşen, N. P., Üstün, B., **Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi**, [Elektronik versiyonu], Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, S.3, C.1, 2010, ss. 40-51, http://www.academia.edu/2573645/T%C3%BCrkiyede_ikinci_basamak_sa%C4%9Fl%C4%B1k_hizmetlerinde_%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fan_he m%C5%9Fire_ve_hekimlerde_t%C3%BCkenmi%C5%9Flik_literat%C3%BCr_inceleme si, (Erişim Tarihi: 28.03.2016)

Hayta, A. B., **Çalışma Ortamı Koşullarının İşletme Verimliliği Üzerine Etkisi**, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, Gazi Üniversitesi, S. 1, 2007, ss. 21-41

International Labour Organization, <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/history/lang--en/index.htm>, (Erişim Tarihi: 29.02.2016)

- İlçe, A., **Yoğun Bakım Ünitelerinde Ergonomik Faktörlerin İncelenmesi**, Yayınlanmamış Doktora Tezi Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2007
- İnci, M., Akssebzezi, A.T., Yağmur, G., Kartal, B., Emiroğlu, M., Erdem, Y., **Hastane Çalışanlarında HBV, HCV ve HIV Seropozitifliğinin Araştırılması**, Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, C. 66, S. 2, Ankara, 2009, ss. 59-66
- İncir, G., **Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşullarına Ergonomik Yaklaşım**, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı, 1. Ulusal Kongresi, Ankara Tabip Odası Yayını, 1999, ss. 89-92
- İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü Başkanlığı Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelik, RG. S. 29417, RG. T. 15.07.2015, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/07/20150715-2.htm>, (Erişim Tarihi: 28.02.2016)
- İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği, (RG. S. 28512, RG. T. 29.12.2012), <http://www.mevzuat.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 26.02.2016)
- Kahya, Y., **Acil Tıp Merkezlerinin Mekansal İlişkiler Açısından İstanbul İli Örneğinde İncelenmesi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2007
- Karaca, S., **Yapı İşlerinde İş Güvenliği Açısından Risk Değerlendirmesi ve Alınacak Önlemler**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2004
- Karaca, Y., **Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2013
- Karakaş, S. A., Okanlı, A., **Hemşirelik ve Mobing**, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C.2, S.4, 2013, ss. 562-576

- Kılıkış, İ., **İş Sağlığı ve Güvenliği'nde Yeni Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK)**, [Elektronik versiyonu] "İŞ, GÜÇ" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, C. 15, S. 1, ss.17-41, 2013, <https://www.researchgate.net/publication/269569126> Is Sagligi ve Guvenligi'nde Yeni Bir Donem 6331Sayili Is Sagligi ve Guvenligi Kanunu I SGK, (Erişim Tarihi: 29.02.2016)
- Kılıkış, İ., Demir, S., **İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Yükümlülüğü Üzerine Bir İnceleme**, Çalışma İlişkileri Dergisi, C. 3, S. 1, 2012, ss. 23-47
- Korkut, G., Tetik, A., **6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun Getirdiği Yenilikler ve Temel Sorunlar**, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 18, S. 3, Isparta, 2013, ss. 455-474
- Kömürcü, Z., 7 Mayıs 2014, **İş Teftiş Sistemindeki Yenilikler**, VII. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı, Bildiri Kitapçığı, ÇSGB, İstanbul, 2014
- Köseoğlu, A. C., **İş Sağlığı ve Güvenliği Nedeniyle İşin İdarece Durdurulması ve İş yerinin Kapatılması**, İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, C.7, S.1, 2005, ss. 12-35
- Lim, J. W., Koh, D., **Chemical Agents that Cause Occupational Diseases**, Wiley Online Library, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118410868.wbehibs399/full>, (Erişim Tarihi: 20.03.2016)
- McCarthy, M., **A brief history of the World Health Organization**, The Lancet, Special Report, Vol. 360, October 12, 2002, ss.1111 www.thelancet.com, [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(02\)11244-X.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(02)11244-X.pdf), (Erişim Tarihi: 27.02.2016)
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), **Occupational Exposure To Antineoplastic Agents and Other Hazards Drugs**,

<http://www.cdc.gov/niosh/topics/antineoplastic/default.html>, Erişim Tarihi: 03.03.2016)

Oğan H., **Sağlık alışanları İçin İşi Sağlığı ve Güvenliği**, Türk Tabipleri Birliği, 1. Baskı, Ankara, 2014

Oğuzcan, M. ř., Gr, G., Karaman, G. T., **Diş Hekimlerinde Kas ve İskelet Sisteminde Görülen Mesleki Dejenerasyonların Analizi**, Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, C. 38, S. 1, 2011, ss. 7-13

Omaç, M., Eğri, M., Karaoğlu, L., **Malatya Merkez Hastanelerinde alışmakta Olan Hemşirelerde Mesleki Kesici Delici Yaralanma ve Hepatit B Bağışıklanma Durumları**, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, S.17(1), Malatya, 2010, ss.19-25

Öcal, A., **Sağlık alışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2010

zaras, R., **Sağlık alışanlarının Hastane Enfeksiyonlarından Korunması**, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/60/6023.pdf>, (Erişim Tarihi: 31.03.2016)

zcre, G., Demirkaya, H., Eryiğit, N., **Avrupa Birliği'ne Uyum erevesinde Türkiye'de alışma Hayatında Kurullar Aracılığıyla Yönetime Katılma: İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları, Kocaeli rneği**, Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Bilimler Dergisi, C. 4, S. 1, 2014, ss. 58-69

zdemir, K., **İş Sağlığı ve Güvenliği İçin Web Tabanlı Performans Yönetim Bilgi Sistemi**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2006

zdemir, N., Khorshid, L., **Hemşirelerde Varis Belirti ve Yakınmalarının İncelenmesi**, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C. 22, S. 1, 2006, , ss. 19-35

- Özkara, Ş., **Sağlık Kurumlarında Tüberküloz Bulaşması ve Korunma**, 21. Yüzyılda Tüberküloz Sempozyumu, 2003, ss.244, http://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2012/02/982011125349-Seref_Ozkara.pdf, (Erişim Tarihi: 05.03.2016)
- Özkılıç, Ö., **İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri**, TİSK, 2005
- Öztürk, H., Babacan, E., **Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği**, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, C. 9, S. 1, 2012, ss. 36-42
- Parlar, S., **Sağlık Çalışanlarında Göz Adı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı**, TAF Preventive Medicine Bulletin, C. 7, S. 6, 2008, ss. 547-554
- Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Birinci Baskı, Ankara, 2008
- Saygun, M., **Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları**, TAF Preventive Medicine Bulletin, S. (11) 4, 2012, ss.373-382
- Serhatlıoğlu, S., Ozan, A. T., Gürsu, F., Gödekmerdan, A., Ayar, A., Oğur E., **İyonizan Radyasyonun Radyoloji Çalışanlarının Bağışıklık Düzeyleri ve Kan Biyokimyası Üzerine Etkileri**, Tanısal ve Girişimsel Radyoloji Derneği Yayını, S.10, 2004, ss. 97-102
- Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), İstatistik Raporu, 2014
- Taşcıoğlu, İ., **Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, , Edirne, 2007

Tekin, B., **Risk Değerlendirmesi**, Mühendis ve Makine Dergisi, C. 50 S. 592, Ankara, 2009 ss. 37-41

The Universal Declaration of Human Rights, <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>, (Erişim Tarihi: 25.02.2016)

Tokmak, C., Kaplan, Ç., Türkmen, F., **İş Koşullarının Sağlık Çalışanlarında Yol Açtığı Stres Üzerine Sivas'ta Bir Araştırma**, İşletme Araştırmaları Dergisi, C. 3 S.1, 2011, ss.49-68

Toplan, S., **İyonizan Radyasyonun Biyolojik Etkileri**, ss.458, http://194.27.141.99/dosya-depo/ders-notlari/serife_selmintoplan/011%20iyonizan%20Radyasyonun%20Biyolojik%20EtkileriProf.%20Dr.pdf, (Erişim Tarihi: 15.02.2016)

Tuna, H., **En Yaygın Endüstriyel Tehlike: Gürültü**, Çalışma ve Toplum Dergisi, C. 2 S. 5, İstanbul, 2005, ss.103-117

Türk Standartları Enstitüsü 18001, **İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri – Şartlar**, 2. Baskı, 2008

Uluslararası Çalışma Örgütü Ankara, http://www.ilo.org/ankara/about-us/WCMS_372875/lang--tr/index.htm , (Erişim Tarihi: 28.02.2016)

Üstünel, H. A., **İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşverenin Yükümlülükleri**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2009

Vehid, S., Erginöz, E., Yurtseven, E., Köksal, S., Kaypmaz, A., Çetin, E., **Hastane Ortamı Gürültü Düzeyi ve Nedenleri**, 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bildiri Özetleri Kitabı, İzmir, 18-22 Ekim 2010, ss.96

World Health Organization, http://www.who.int/topics/occupational_health/en/, (Erişim Tarihi:30.10.2015)

- Yakut, H. İ., Kapısız, S. G., Durutuna, S., Evran, A., **Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik**, The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology, C. 10, S. 38, 2013, ss. 1564-1571
- Yaşar, S., Saygın, M., Kayan, M., Orhan, H., **İyonize Radyasyonun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi**, Smyrna Tıp Dergisi, S. 3, 2012, ss.18-22
- Yazar, S., Yücetaş, U., Özkan, M., Zulcan S., **Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletler ile Gerçekleşen Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınacak Tedbirler**, İstanbul Tıp Dergisi (Özgün Araştırma), C. 7, 2016, ss.5-8
- Yeşildal N., **Sağlık Hizmetlerinde İş Kazası ve Şiddetin Değerlendirilmesi**, Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, S. 4(5), Düzce, 2005, ss. 280-302
- Yılmaz, F., **Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2009
- Zeytinoğlu, E., **Avrupa Birliğine Girme Aşamasında Türk İş Güvenliği Sistemine Toplu Bakış**, Ticaret Üniversitesi Dergisi, S.1, Makale Koleksiyonu, 2002, ss.145-161

EKLER

Ek 1. Anket Formu

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HASTANE'DEKİ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARINI DEĞERLENDİRME ANKETİ					
Bu anket formu, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi tez öğrencisi Selin Dayan'ın "İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Sağlık Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi: Bir Özel Hastane Örneği" konulu araştırmanın uygulama kısmı ile ilgilidir. Bu anket sağlık çalışanları tarafından doldurulacaktır. Ankete verilen cevaplar gizli tutulacak olup, elde edilecek sonuçlar sadece akademik amaçlı kullanılacaktır. Çalışmanın amacı; sağlık çalışanlarında olabilecek meslek hastalıkları ve şikayetlerin dağılımı ile kurumdaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik çalışan algılarının tespit edilmesidir. İlginize teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.					
1. Hastanedeki Çalışma Biriminiz					
2. Pozisyon					
☐ Doktor ☐ Hemşire ☐ Diğer Sağlık Personeli (Ünvanınızı belirtiniz. Ör: Biyolog, radyoloji teknikeri vb.)					
3. Hastanedeki Çalışma Deneyiminiz					
☐ 1 yıldan az ☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 15 yıl üzeri					
4. Mesleki Çalışma Deneyiminiz					
☐ 1 yıldan az ☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 15 yıl üzeri					
5. Cinsiyet					
☐ Kadın ☐ Erkek					
6. Yaş					
☐ 20 yaş ve altı ☐ 21-30 yaş ☐ 31-40 yaş ☐ 41-50 yaş ☐ 51 yaş ve üzeri					
7. Eğitim Durumu					
☐ Lise ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora					
8. Medeni Durum					
☐ Bekar ☐ Evli					
A. MESLEKİ HASTALIKLAR VE ŞİKAYETLER					
(Çalışma koşullarınıza bağlı olarak <u>kendinizde</u> görülen hastalık ve şikayetleri değerlendiriniz.)					
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Varis mevcuttur.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ruhsal sorunlar yaşanmaktadır. (depresyon, tükenmişlik vb.)	☐	☐	☐	☐	☐
3. Aşırı yorgunluk mevcuttur.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Uykusuzluk sorunu mevcuttur.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Bel fıtığı vb. hastalıklar görülmektedir.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmalar görülmektedir. (kabızlık, ülser vb.)	☐	☐	☐	☐	☐
7. Kol ve bacak ağrılarından şikayet mevcuttur.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği görülmektedir.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Alerjik sorunlar görülmektedir. (dermatit vb.)	☐	☐	☐	☐	☐
10. Solunum yolu hastalıkları görülmektedir.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Enfeksiyona bağlı hastalıklar görülmektedir. (hepatit, AIDS vb.)	☐	☐	☐	☐	☐
12. Yumuşak doku travması görülmektedir. (iğne batması, bisturi kesiği vb.)	☐	☐	☐	☐	☐

B.SAĞLIK TARAMASI VE KAYIT SİSTEMLERİ		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Kesici delici alet yaralanma formları gerektiğinde kullanılmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. İş sağlığı ve güvenliği için eğitim programları düzenli olarak yapılmaktadır. (stres yönetimi, egzersiz vb.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C.KAZALAR VE ZEHİRLENMELER (Biriminize göre değerlendiriniz.)		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Yanık riskine karşı önlem alınmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Zehirlenme riskine karşı önlem alınmaktadır. (besin, ilaç, radyasyon vb.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Elektrik çarpmasına riskine karşı önlem alınmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Kol, bacak, el vb. ezilme riskine karşı önlem alınmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Düşme riskine karşı önlem alınmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D.YÖNETSEL DESTEK VE YAKLAŞIMLAR		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir. (eğlence,eğitim toplantıları vb.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Hasta/Sağlık personeli oranları uygundur.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Yönetime güvenlik ile ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez /acil çözümlenir.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E.MALZEME, ARAÇ VE GEREÇ DENETİMİ (Biriminize göre değerlendiriniz.)		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Bozuk/sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Korumacı malzemeler (eldiven, gözlük vb.) her zaman kullanıma hazırdir.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir. (sağlam/güvenilir vb.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
F.KORUYUCU ÖNLEMLER VE KURALLAR (Biriminize göre değerlendiriniz.)		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Özel riskler için özel talimatlar uygulanmaktadır. (Sitotoksik, kimyasal, enfeksiyon, ergonomik vb.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
G.FİZİKSEL ORTAM UYGUNLUĞU (Biriminizdeki çalışma ortamınıza göre değerlendiriniz.)		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Işık/aydınlık uygun ve yeterlidir.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Isı/ısınma uygun ve yeterlidir.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Havalandırma uygun ve yeterlidir.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kaynak: Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeğinden (HİGÖ) uyarlanmıştır. (Hastane İş Güvenliği Ölçeği - H. ÖZTÜRK, E. BABACAN)

ÖZGEÇMİŞ

12 Mayıs 1989 tarihi, İstanbul İli Beyoğlu ilçesi doğumluyum. İlk ve orta öğretimimi İstanbul'da tamamladıktan sonra, Hitit Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü'nden 2012 yılında mezun oldum. Özel bir hastanenin İdari Bölümü'nde Koordinasyon Uzman Yardımcısı olarak çalışmaktayım. 2013 yılında Beykent Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladım.

Selin DAYAN