

**T.C.
BİNGÖL ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTANE ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
EĞİTİMLERİNİN YENİ MODELLEMELERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADEM DEMİR

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. İbrahim Halil GEÇİBESLER**

BİNGÖL-2022

**T.C.
BİNGÖL ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTANE ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
EĞİTİMLERİNİN YENİ MODELLEMELERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADEM DEMİR

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. İbrahim Halil GEÇİBESLER**

BİNGÖL-2022



**T.C.
BİNGÖL ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**HASTANE ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
EĞİTİMLERİNİN YENİ MODELLEMELERİ**

..... danışmanlığında, tarafından hazırlanan bu çalışma
...../...../..... tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Anabilim Dalı'nda Yüksek
Lisans Tezi olarak **oybirliği/oy çokluğu (.../...)** ile kabul edilmiştir.

Başkan :	İmza :
Üye :	İmza :
Üye :	İmza :

Yukarıdaki sonuç;

Enstitü Yönetim Kurulunun// tarih ve/
nolu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Zafer ŞİAR
Enstitü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaklardan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak olarak kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunundaki hükümlere tabidir.

ÖNSÖZ

Çalışmaların süresince yardımını ve bilgi ve tecrübe desteğini eksik etmeyen, çalışmanın tamamlanması için gereken yardımı ve desteği sağlayan, değerli hocam Doç. Dr. İbrahim Halil GEÇİBESLER'e minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca bu süreçte ilgi ve desteğini esirgemeyen saygıdeğer dostum Arş. Gör. Mehmet TUNÇ'a teşekkür ederim.

Son olarak her zaman yanımda olup bana güç veren, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, varlıklarını her zaman hissettiren, değerli aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Adem DEMİR

Bingöl 2022

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ	1
2. KAYNAK ÖZETLERİ	4
2.1. Sağlık Kavramı	4
2.2. Sağlık Hizmetleri	5
2.3. Sağlık İşletmelerinin Tanımı ve Özellikleri	5
2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Tanımı	7
2.5. İş sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Kavramlar	9
2.6. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amaçları	11
2.7. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Temel İlkeleri.....	12
2.8. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi	13
2.9. İş Sağlığı ve Güvenliğinin İşletmelerdeki Önemi.....	16
2.10. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Çalışanlar Bakımından Önemi.....	17
2.11. Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliğinde Risk ve Tehlike Kavramları	17
2.12. İş kazaları ve Meslek Hastalıkları.....	18
3. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI	20
3.1. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği	20
3.2. Sağlık Çalışanlarının Sağlığını ve Güvenliğini Etkileyen Unsurlar	21
3.3. Sağlık Kuruluşlarında Çalışanların İSG Etkileyen Risk Faktörleri	22
3.2.1. Biyolojik Unsurlar	24
3.2.2. Kimyasal Unsurlar.....	26
3.2.3. Fiziksel Unsurlar	28
3.2.4. Psiko-sosyal Unsurlar	28

İÇİNDEKİLER

3.4. İş Sağlığı Hemşiresinin Eğitimleri.....	30
3.5. İş Sağlığı Hemşireliğinde Kayıt Tutma	31
3.6. Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Personellerin Maruz Kaldığı Tehditler	31
3.6.1. Gürültü	32
3.6.2. Aydınlatma/Işıklandırma.....	33
3.6.3. İyonizasyon Radyasyon.....	33
3.6.4. Şiddet.....	34
3.7. Sağlık Kuruluşlarında Saptanan Riskler	36
3.8. Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanması ve Alınması Gereken Tedbirler	37
4. MATERYAL VE YÖNTEM	40
4.1. Araştırmanın Amacı.....	40
4.2. Araştırmanın Modeli.....	40
4.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	41
4.4. Veri Toplama Araçları	41
4.5. Araştırmanın Varsayımları	42
4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	42
4.7. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	43
4.8. Araştırmanın Hipotezleri	43
4.9. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliliği	44
4.8. Tanımlar.....	44
4.9. Verilerin Analizi	45
5. BULGULAR VE TARTIŞMA	46
5.1. Bulgular	46
5.1.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	46
5.1.2. Katılımcıların Cinsiyet Özelliklerine Göre Dağılımları	47
5.1.3. Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı.....	48
5.1.4. Katılımcıların Öğrenim Duruma Göre Dağılımı	48
5.1.5. Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımı.....	49
5.1.6. Katılımcıların Çalıştıkları Birim Gruplarına Göre Dağılımı	49
5.1.7. Katılımcıların Çalıştıkları Birimde Tehlikeli Risk Gruplarına Göre Dağılımları	50
5.1.8. Katılımcıların Mesleki Deneyimlerine Göre Dağılımları	51
5.1.9. Katılımcıların İSG Eğitim Durumuna Yönelik Dağılımları.....	51

İÇİNDEKİLER	
5.1.10. Katılımcıların İSG Eğitimine İlişkin Görüşleri	52
5.1.11. Katılımcıların Aldıkları İSG Eğitimi Yöntemi/ Kaynağına Dair Bilgiler	52
5.1.12. Katılımcıların Acil Durum Ekiplerinde Görevlilik Durumuna Göre Dağılımı	53
5.1.13. Katılımcıların Makine ve Tıbbi Cihaz Kullanımına Dair Dağılımı	53
5.1.14. Katılımcıların İSG Eğitimlerine Dair Görüşleri	54
5.1.15. Katılımcıların İSG Farkındalık Düzeyine Dair Bilgiler	54
5.1.16. Katılımcıların İSG Uygulama Düzeyine Dair Bilgiler	57
5.1.17. Normallik Testi.....	62
5.1.18. İSG Farkındalık ile İSG Uygulama Arasındaki İlişki	62
5.1.19. Katılımcı Özelliklerinin İSG Farkındalığına Etkisi.....	63
5.1.20. Katılımcı Özelliklerinin İSG Uygulamalarına Etkisi	64
5.2. Tartışma	68
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	69
6.1. Sonuçlar	69
6.2. Öneriler	69
KAYNAKLAR	74
EKLER.....	79
Ek A. Anket Formu.....	79
Ek B. Etik Kurul Onay Formu	84
ÖZGEÇMİŞ	85

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
İSG	:İş Sağlığı ve Güvenliği
ILO	:Uluslararası Çalışma Örgütü
İSGK	:İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
S.	:Sayfa
VB.	:Ve Benzeri



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. İş Sağlığı ve güvenliği yönetiminin temel faktörleri	14
Şekil 5.1. Katılımcıların cinsiyet dağılımı	49
Şekil 5.2. Katılımcıların yaş dağılımı	49
Şekil 5.3. Katılımcıların öğrenim durumu dağılımı	50
Şekil 5.4. Katılımcıların meslek dağılımı	50
Şekil 5.5. Katılımcıların çalışılmakta oldukları birim dağılımı	51
Şekil 5.6. Çalışmakta olunan birimde görülen en önemli risk dağılımı	51
Şekil 5.7. Mesleki deneyim dağılımı.....	52
Şekil 5.8. İSG eğitim durumu dağılımı	52
Şekil 5.9. Alınan İSG eğitimini faydalı buluyorum/faydalı bulmuyorum dağılımı	53
Şekil 5.10. Alınan İSG eğitimi yöntemi/ kaynağı dağılımı.....	53
Şekil 5.11. Acil durum ekiplerinde görevliyim dağılımı	54
Şekil 5.12. Makine ve tıbbi cihaz kullanımına dair dağılım	54

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 3.1. Sağlık işletmelerinde risk grupları	23
Tablo 5.1. Katılımcıların demografik özellikleri (N=171).....	47
Tablo 5.2. Katılımcıların İSG eğitimleri	55
Tablo 5.3. Katılımcıların İSG farkındalıkları	56
Tablo 5.4. İSG uygulama düzeyi.....	59
Tablo 5.5. Normallik testi	63
Tablo 5.6. İSG farkındalık ile İSG uygulamaları arasındaki ilişki.....	63
Tablo 5.7. Cinsiyet ve İSG eğitimi alıp almamanın İSG farkındalığına etkisi.....	64
Tablo 5.8. Yaşın, öğrenim durumunun, mesleğin ve mesleki deneyim süresinin İSG farkındalığına etkisi.....	65
Tablo 5.9. Cinsiyet ve İSG eğitimi alıp almamanın İSG uygulamalarına etkisi	66
Tablo 5.10. Yaşın, öğrenim durumunun, mesleğin ve mesleki deneyim süresinin İSG uygulamalarına etkisi	66
Tablo 5.11. Araştırma hipotezlerinin kabul ve red durumu	67

HASTANE ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİMLERİNİN YENİ MODELLEMELERİ

ÖZET

Yapılan çalışma ile sağlık kuruluşlarında meydana gelebilecek olan tehlikelerin insan sağlığına ve sağlık kuruluşlarında çalışan personelin çalışma koşullarını olumsuz yönde etkileyecek, sağlıklarına zarar verecek olan risklerin önceden belirlenerek iş sağlığı ve güvenliği alanında alınması gereken önlemlerin belirlenmesi ve iş sağlığı güvenliği eğitiminin sağlık çalışanları açısından önemini belirlemek amacı ile bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışma sağlık kuruluşu alanında meydana gelebilecek olan risklerin belirlenmesi, sağlık personellerinde ortaya çıkacak olan tehlikelerden sağlık ve güvenlik bakımından olumsuz etkilenmesi ve bunların önlenmesine yönelik tedbirlerin alınması için gerekli önlemler hakkında bilgi aktarılması, iş sağlığı güvenliği eğitimlerinin tam olarak verilmesi, her bir risk için planlanan şartlar kapsamında uygulanabilir etkili güvenlik önlemleri ile ele alınmıştır. Yapılan incelemede elde edilen bulguların hastanenin güvenliğinin sağlanması bakımından önemli olduğu, ayrıca bu çalışmayı yapmak için incelenen kaynakların bu kapsamda yetersiz olduğu gözlenmiştir. Yapılan çalışma, ilgili alanda yapılacak çalışmalar için temel kaynak oluşturması açısından önem arz etmektedir.

Çalışma üç bölümde ele alınmıştır. Çalışmanın birinci bölümünde; kavramsal çerçeve kapsamında, sağlık kavramları, sağlık işletmelerinin tanımı ve özellikleri, iş sağlığı ve güvenliği tanımı, İSG ile ilgili kavramlar, İSG'nin amaçları, İSG temel ilkeleri, İSG yönetim sistemi, İSG'nin işletmelerdeki önemi, İSG'nin çalışanlar bakımından önemi, hastanelerde İSG'de risk ve tehlike kavramları, iş kazaları ve meslek hastalıkları konularına yer verilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde ise; sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği başlığı altında, sağlık çalışanlarının güvenliğini etkileyen unsurlar, iş sağlığı hemşiresinin görevleri, iş sağlığı hemşiresinin eğitimleri, iş sağlığı hemşireliğinde kayıt tutma, sağlık kuruluşlarında çalışan personellerin maruz kaldığı tehlikeler, sağlık kuruluşlarında saptanan riskler, sağlık kuruluşlarında İSG'nin sağlanması ve alınması gereken tedbirler konuları ele alınmıştır. Çalışmanın üçüncü bölümünde ise; yöntem konusuna yer verilerek, araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama süreci, veri toplama araçları ve verilerin analizi yapılarak sonuç kısmında analiz sonuçlarına ve bulgulara yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık kuruluşları, İSG, risk, tehlike.

NEW MODELS OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY TRAININGS FOR HOSPITAL EMPLOYEES

ABSTRACT

The aim of the study was to determine the precautions to be taken in the field of occupational health and safety by determining the risks that may adversely affect the human health and the working conditions of the personnel working in the health institutions and to harm their health, and to determine the importance of occupational health and safety training for health workers. this study was carried out.

In this study, it is aimed to determine the risks that may occur in the field of health institutions, to be negatively affected by the hazards that may arise in the health and safety of the health personnel and to convey information about the necessary measures to take measures to prevent them, to give full occupational health and safety training, to plan conditions for each risk. It was observed that the findings obtained in the examination were important in terms of ensuring the safety of the hospital, and the resources examined for this study were insufficient in this context. The study is important in terms of forming a basic resource for the studies to be done in the related field.

The study is handled in three parts. In the first part of the study; within the conceptual framework, the concepts of health, the definition and characteristics of health enterprises, the definition of occupational health and safety, concepts related to OHS, the objectives of OHS, the basic principles of OHS, the OHS management system, the importance of OHS in enterprises, the importance of OHS in terms of employees, The concepts of risk and danger in OHS in hospitals, occupational accidents and occupational diseases are included. In the second part of the study; Under the heading of occupational health and safety in health workers, factors affecting the safety of health workers, duties of occupational health nurses, trainings of occupational health nurses, record keeping in occupational health nursing, hazards that personnel working in health institutions are exposed to, risks determined in health institutions, providing OHS in health institutions and the measures to be taken are discussed. In the third part of the study; By giving place to the subject of method, the research model, study group, data collection process, data collection tools and data analysis were made and the results of the analysis and findings were included in the conclusion part.

Keywords: Health institutions, OHS, risk, hazard.

1. GİRİŞ

Kurum ve şirketlerin çalışma sahalarında meydana gelebilecek olası tehlikelerin ve risklerin sebebiyet verdiği kaza ve meslek hastalıklarının saptanarak tedbirlerin alınması açısından planlı ve disiplinli biçimde gerçekleştirilecek olan etkinliklerin bütünü iş güvenliği olarak adlandırılmaktadır. Küreselleşme çağının yaşandığı dönemimiz şartlarında devamlı gelişmekte olan teknoloji ve endüstrileşme ile beraber işyerlerinde mevcut olan olumsuz istihdam koşulları personellerin sağlık ve güvenliklerini riske etmektedir. Çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit eden olumsuz çalışma koşullarını engelleyebilmek amacıyla, uzun zamanlardan beri iş sağlığı ve güvenliğiyle alakalı bazı uygulamaların geliştirildiğini ve bu uygulamaların ülke ile sektör bakımından değişkenlik gösterdiğini belirtmek mümkündür (Adıgüzel, 2019).

İş sağlığı ve güvenliğinin temel amacı, çalışanların ve kişilerin sağlık ve güvenliklerinin korunması, ortaya çıkabilecek olan tehdit ve risklerden korunması ve ayrıca risk ve tehlikelerin azami olarak indirilmesi bakımından en önemli etkinlikler içerisinde bulunmaktadır. Kurumlarda bulunan iş sağlığı uzmanı tarafından gerçekleştirilecek olan risk analizleri ile işyerleri içerisinde meydana gelebilecek olası risk ve iş kazalarına etki eden unsurların tespit edilerek verimli olan güvenlik tedbirlerinin alınması sağlanmaktadır. Kurumlarda iş sağlığı ve güvenliğinin uygulanması, iş kazaları ile meslek hastalıklarının oluşmasının engellenmesinde önem arz etmektedir (Adıgüzel, 2019).

İş sağlığı ve güvenliği yönünden, risk ve tehlike barındıran işletmeler içerisinde sağlık kuruluşları da yer almaktadır. Sağlık sektöründe istihdam eden sağlık çalışanları bu tehlike ve risklerden ciddi manada etkilenebilmektedirler. Sağlık kuruluşları birden fazla iş kolunu kendi kapsamlarında barındıran işletmelerin içerisinde de bulunmaktadır. Sağlık kuruluşlarında istihdam eden personellerin, delici, kesici araç ve gereçler, enfeksiyon tehlikeleri, ağır aletlerin nakli, radyoaktif madde ve radyasyon kullanımı, elektrikli araç ve gereçlerin devamlı olarak kullanımına maruz kalma, tüm bu faktörlerin yanı sıra iş gücü olarak vardiya sistemli çalışma pozisyonu, konfor içermeyen çalışma alanı, iş stresi, ergonomik yapıdan uzaklık gibi faktörlerin sağlık personellerinin güvenliğini ve sağlığını

önemli ölçüde tehdit etmekte ve olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Hastane çalışanları mesleki risklere daha sık maruz kalmaktadırlar. Sağlık çalışanları bu risklerle sürekli etkileşimi sonucunda akut ya da kronik rahatsızlıklarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Sürekli maruziyet sonucu ilerleyen zamanlarda da kalıcı hastalıklara yakalanabilmektedir. Hastaneler farklı bölümleri bulunan ve değişik niteliklerdeki iş kolu kademelerini içerisinde barındıran, yoğun “teknoloji, radyasyon” ile çalışan ve karışık iş proseslerine sahip olan, “iş sağlığı ve güvenliği ’ne ilişkin işyeri tehlike sınıfları tebliği’ne göre” “çok tehlikeli” görevler statüsünde yer alan oldukça yüksek riskli çalışma bölümlerinden meydana gelmektedir (Kavgacı ve Çiçek, 2019).

Sağlık sektöründe çalışan personellerin farklı bir meslek grubuna kıyasla iş kazası ve meslek hastalığına maruz kalması daha fazladır. Sağlık kuruluşlarında çalışanlar, radyasyon, ışın, yeterli olmayan aydınlatma, ses ve gürültü, şiddet gibi tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının en fazla maruz kaldığı tehlike unsuru ise şiddettir. Sağlık kuruluşları ve devlet tarafından, şiddete uğrayan sağlık personelleri için ivedi olarak tedbir almak amacıyla çeşitli çalışmalar ve araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. İş sağlığı ve güvenliğinin, sağlık alanında şiddet gibi konularda önemi daha da belirgin duruma gelmiştir. Hastanelerde, sağlık kuruluşlarında, iş sağlığı ve güvenliğinin öneminin daha da anlaşılabilir olması adına bu alandaki araştırmalara yoğunluk verilmeye başlanmıştır. Sağlık kuruluşlarında hastaların emniyetinin önemi kadar sağlık çalışanlarının da güvenliği ve sağlığı oldukça önemlidir. Sağlık kuruluşlarında sağlanan hizmetler esnasında personellerin karşı karşıya kaldıkları kimyasal ve fiziksel tehlikeler, şiddet vb. faktörlerin, personellerin huzursuzluğuna ve performansındaki verimin azalmasına, sağlıklarının olumsuz şekilde etkilenmesine sebep olmaktadır (Yavuz, 2014).

Bütün bu tehlike ve riskler ele alındığında, sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliği, çalışma alanlarında maruz kalınan şiddet, işgücü şartlarının iyileştirilebilmesi adına gerekenlerin yapılması, iş sağlığı ve güvenliğini ön plana süren bir bilinç ve anlayışın geliştirilmesi gerekmektedir. Sağlık kuruluşlarında çalışanların karşı karşıya kaldıkları tehlike ve risklerin erken saptanması ve buna sebebiyet veren kaynakların tespit edilmesi, bütün olumsuzluklar ve risklerin önüne geçilmesi için çalışmaların yapılması gerekir.

Hastanelerde İş sağlığı ve güvenliği bakımından öncelikli olarak yapılması ve düşünölmesi gereken en önemli tedbirin eğitim hususu olduğu ön plana çıkmaktadır. Çünkü iş kazası ve meslek hastalıklarından korunmanın yolu, işin gerektirdiği riskleri tanıyıp, bu risklerden korunabilmek için alınabilecek tedbirleri bilerek ve bunları uygulamaya koyarak riskleri minimize etmektir. Bu da eğitim ile sağlanabilecek kadar önemli bir husustur.

Bu çalışma ile hastane çalışanları eğitimlerine yeni bir boyut kazandırılması amaçlanmıştır. Hastane çalışanlarına profesyonel eğitim verilerek, iş sağlığı ve güvenliği hususunda bilinçlendirilecek, böylelikle iş güvenliğindeki eğitimin önemi bir kez daha ön plana çıkacaktır.



2. KAYNAK ÖZETLERİ

2.1. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı kısaca hastalık halinin olmaması, “*vücut sağlığı*” olarak adlandırılmaktadır. Hastalık algısının türü kişiden kişiye, kültürden kültüre ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmektedir. Sağlık tanımı, kültürel olarak, kişisel olarak ve ülkesel olarak da değişiklik göstermektedir. Sağlık tanımı literatürde “*pozitif*” ve “*negatif*” anlamda iki türde değerlendirilmektedir. Bu tanımlarda, “*iyilik*” ve “*normal olma*” olumlu hallerde adlandırılırken, “*yetersizlik*” ve “*hastalık*” olumsuz hallerde adlandırılmaktadır (Somunoğlu, 1999).

Sağlık, “*bireylerin yaşamlarını devam ettirebilmelerinden, hastalığın yok olmasından, günlük hayat etkinliklerini yapabilme yeterliliğinden, mutluluk, huzur, sevinme duygularının bulunması ve iyi olma halinin devam ettirilebilmesine*” kadar farklı tanımları mevcuttur. Sağlık tanımının olumlu açıdan kullanılmakta olan yaygınlaşmış tanımı “*DSÖ*”nün yapmış olduğu tanımdır. “*DSÖ*” nün yapmış olduğu tanıma göre sağlık; “*yalnızca hastalık ve sakatlık halinin bulunmaması değil, fiziki, psikolojik ve sosyal açıdan tamamen bir iyilik durumudur*” (İşler, 2013).

Sağlık tanımında bulunan “*sosyal*” açıdan tamamen iyi olma durumu belirtildiğinde akıllara gelen yalnızca kişisel olmamaktadır, sağlığın toplumsal açıdan da mevcut olduğudur. Bu açıdan sağlığın karşılığına denk gelmesi için, bireyin işinin olması, mesleğe uyum sağlaması, sağlıklı çalışma imkânlarının oluşturulması ve gelir eşitsizliğinin yaratmış olduğu psikolojik etkenlerin giderilmiş koşullarının sunulmuş olması gerekmektedir. Bu koşulların sağlanamadığı bir toplumda, kişinin toplumsal açıdan tam olarak iyi olma durumundan bahsedilemez (Parlar, 2008).

Sağlık sadece uluslararası düzeyde geçerli değildir, “*Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda*” da “*sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşamak herkesin hakkıdır*” bu, devletin güvencesi altında madde kapsamında kişilere tanınan temel bir haktır. Yaşam hakkı, bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak korunma hakkı olup, tümüne zarar verilmeyeceğini garanti eder.

Ruhsal ve bedensel bütünlük sağlanmadığında artık yaşam kişinin kendisi için üzüntü ve keder olurken, sorumlu olduğu aile fertlerine veya kendisi haricindeki farklı bireylere yük olabilmektedir (Sabuncu, 1991).

2.2. Sağlık Hizmetleri

“*Sağlık hizmetleri*”, kişilerin sağlığını tehdit eden farklı faktörlerin ortadan kaldırılması ve sosyal faktörlerin etkenlerinden korunabilmesi için, bireylerin tedavisinin sağlanması ve insanların bu unsurların etkilerinden korunması, ruhsal ve bedensel olarak beceri ve yeteneklerinin düşük olanların tedavi edilmesi için sürdürülen hizmetler topluluğu olarak tanımlanmaktadır. Diğer tanımı ile sağlık hizmetleri, genel anlamda sağlığın korunması ve hastalıkların tedavi edilmesinde yürütülen faaliyetler olarak belirtilmiştir. “*DSÖ*”nün tanımı ise sağlık hizmetleri sistemlerinde, sağlık kurumlarında yer alan personellerden faydalanılarak insanların ihtiyaçlarına ve taleplerine göre değişiklik gösteren amaçların yerine getirilmesi ve böylelikle toplulukların ve bireylerin sağlık hizmetlerine dair bütün türlerde engelleyici ve iyileştirici etkinlikler ile gerçekleştirilmesi için dünya çapında örgütlenen daimi bir model şeklinde tanımlanmaktadır (TBB).

Sağlık hizmetlerinin uygulanmasındaki temel amaç, toplumda yer alan bütün bireylerin gerek sağlık gerekse hastalıklı olma durumunun tedavi edilmesi, her şekilde hastalığın önlenerek, bireylerin yaşam düzeylerini arttırmak, sağlıklı bir şekilde uzun ömürlü ve nitelikli hayatlar için hizmet sunmak olarak açıklanmaktadır. Bu şekilde toplumda yer alan tüm kişilerin sağlıklı bir biçimde topluma kazandırılarak üretkenliğe katkıda bulunulması üretkenliğin sürekliliğini sağlayacaktır (Öztürk, 2005).

2.3. Sağlık İşletmelerinin Tanımı ve Özellikleri

Kuruluşlar, toplulukların ihtiyaçlarını giderebilmek gayesi ile arz zinciri faktörünü uyumluluk çerçevesinde bir araya toplayarak, iktisadi anlamda ürün ve hizmetlerin üretimi veya pazarlanabilmesi adına çalışmalar gerçekleştiren kurum ve işletmeler olarak belirtilmektedir. “Hastane” kelimesi “Latince’de” misafir ve konuk ağırlama olarak telaffuz edilen konum olarak belirtilen “hospitium” kelimesinden gelmektedir.

Hastane, yaralı ve hastaların tedavi ve teşhislerinin yanı sıra hemşirelik bakımı, otel işletmeciliği ve yemek hizmetleri vererek hastalığın azaltılmasına ve tedavisine katkıda bulunan bir kurum olarak tanımlanmaktadır. Sağlık kurumlarının işletmelerdeki önemine rağmen, günümüz sağlık işletmesi alanı; dar anlamda, hastane tanımının çok ötesinde bir anlam ifade etmektedir. Şirket kavramından yola çıkarak sağlık yönetimi; insanların sağlık gereksinimlerini giderebilmek için arz zinciri etkenlerini uyumlu ve bilinçli bir biçimde entegre ederek sağlık hizmetleri üreten veya satan bir işletme olarak tanımlanmaktadır (Willian, 1992).

Bütün sağlık kurumları sağladıkları hizmetler yönünden benzer işlevlere sahip olsa da, hizmetlerin detaylarına inildiğinde farklılık gösterdikleri görülebilmektedir. Hizmet şirketi olarak bulunan sağlık hizmetlerinin özellikleri içerisinde insan kaynakları eğitiminin seviyesi maksimum düzeyde yer alan çalışanlardan oluşmaktadır. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının işkolu amaçları kurumsal hedeflerinin önüne geçmektedir. Tıp fakültesinden mezun olan hekimlerin büyük çoğunluğu akademik kariyerlerini devam ettirirken, doktorluk faaliyetlerinin haricinde hizmet sağlayan “psikiyatrist, eczacı, fizyoterapist, hemşire” vb. gibi sağlık personelleri de üniversite mezunu olarak kalmaktadır. Hekim, hastanın tedavi sürecini sağlarken diğer yönden de çoğunlukla tedavi aşamasındaki sağladığı hizmetin maddi ve ekonomik yönüyle de ilgilenmektedir. Bütün bunlara karşı sağlık işletmelerinin yönetimi, işletmenin sürekliliğini sağlayabilmesi, nitelikli sağlık hizmetlerini karşılayabilmek, kalite sunma bakımından bir gayret içerisinde. Sağlık işletmelerinin hizmeti, bölümlerden ve doktorlardan gelen talepler doğrultusunda şekillenmektedir. Örneğin, hekimin istemi olmadan teknisyenler tarafından EMG, röntgen ve tahliller yapılamaz. Sağlık işletmelerinin, verilen hizmet taleplerini, talepler doğrultusunda oluşabilecek gelir kaynağının önemli bir bölümünü oluşturan hekimlik hizmetlerini tamamıyla denetleme ve kontrol etme özellikleri bulunmamaktadır. Bu nedenle sağlık tesislerinde ortaya çıkan kaynakların daha verimli kullanılabilmesi için hekimler arasındaki kararların denetimine yönelik kurumsal ve yönetsel düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır (Yerebakan, 2000).

2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Tanımı

Sağlık kurumları ve sağlık kurumlarıyla eş değer işletmelerde hizmet ve faaliyetlerin devamlılığı ile alakalı tehlikelerden ve bireylerin sağlığını tehdit eden unsurlardan korunmak için sağlıklı ve güvenli bir iş ortamının oluşturulabilmesi için yapılan çalışmalar “iş sağlığı ve güvenliği” olarak adlandırılmaktadır. Çalışma sahasında meydana gelebilecek ve personellerin sağlığını olumsuz etkileyecek tehlikelerden bütün personelleri muhafaza etmek, kuruluşlar kapsamında hizmetlerin sürekliliğini sağlayabilmek ve iş verimini yükseltebilmek adına sıkı bir düzenle yürütülmekte olan çalışmaları belirten kavram olarak tanımlanan iş sağlığı ve güvenliği, endüstri ve teknolojinin ilerlemesine koşut olarak günden güne daha da önemli hale gelmektedir. Çalışma alanında bulunan veya çalışma sahası dışındaki risklerin, personelleri ya da çalışma alanına etki edebilecek tüm hasarlardan oluşan yara alma, kaza veya zarar gelebilecek olasılıkların önceden saptanarak, bu tehlike oranını düşürmeye ve yok etmeye dair tasarlanan, organizasyonu sağlanan ve alınan önlemlerin tümüdür.

İş sağlığı ve güvenliği, işletmelerdeki personellerin (Daimi olmayan işçi ve taşeronlar dahil), konukların, iş gücündeki bütün bireylerin güvenlik ve sağlığına etki eden ya da etki etme olasılığı olan koşullar ve unsurlardır (TS. 18001,2022).

Kofi Annan’ın (eski BM sekreteri) yapmış olduğu bir konuşmada “*İşyerindeki sağlık ve güvenlik, sadece sağlam bir ekonomik politika değil, temel bir insan hakkıdır*” şeklinde sağlık ve güvenliği ifade etmiştir (Takala, 2002).

İş sağlığı ve güvenliği, toplumun istikbaline ruhsal, sosyoloji, iktisadi kapsamı ve etkenleri yönünden etki eden alandır (Sarıçam, 2012).

Çalışanların çoğunluğu, dönemimizde iş gücü nedenli tehlike kaynaklı sakatlanabilmekte, yaralanabilmekte ve ölüm ile sonuçlanabilmektedir. İşletmelerde iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerinin ihmali sonucunda meydana gelen masraflar, dolayısıyla devletlerin mali ve toplumsal sürdürülebilir gelişmelerinde engel teşkil etmektedir. Toplumsal bir değer olan insan sağlığının muhafaza edilmesi ve devamlılığı için iş sağlığı ve güvenliğinin üst seviyelerde olması mecburidir.

İş sağığı ve güvenliğinin en üst seviyelerde olmasını sağlamak için işletmelerin üzerine düşen mesuliyetleri tazmin etmesi gerekmektedir. Meslek hastalıkları ve iş kazalarının neden olduğu zayıatları en düşük seviyeye indirebilmek için, iş sağığı ve güvenliği tedbirlerinin sistemli bir şekilde işletmeler tarafından ele alınması gerekmektedir. Dolayısıyla işletmeler içerisinde, iş sağığı siyaset ve tasarılarını yapmaları, yeni amaçlar ve metotlar tespit etmeleri, organizasyondaki düzenlerini sıklıkla ele almaları, risk analizlerini sağlamaları ve bütün personellerin gereksinimlerini tespit etmeleri gerekmektedir (Tüzüner ve Özasan, 2011).

İş sağığının temel ilkesi, personellerin ihmalkâr tutumlarında dahi, iş kazalarının oluşabilmesine fırsat vermeyecek tedbirlerin alınmasıdır (Akdur vd., 1999).

Personellerin iş gücünden kaynaklanan tehlikelerden ötürü hayatları ve istikballeri tehlikededir. Bu sebepten ötürü personellerin düşüncelerini beyan etmesi, çalışan bireylerin işi ve sağığıyla alakalı emniyetlerinin alınması önem arz etmektedir. Sanayileşmenin sebebiyet verdiği risklerden ötürü, personelin hayatına, bedensel bütünlüklerine ve sağıklarına dair risklerden ve meydana gelebilecek olası hasarlardan muhafaza gerekliliği doğmuştur.

İşletmelerden beklenen mesuliyet, modern topluluklarda personelin güvenlik ve sağığını muhafaza edici özellikte işgücü şartları sağlamaktır. Bu, işverenlerin çalışanlarına karşı sosyal sorumluluğundan ve iş verimliliğini artırma çabalarından kaynaklanmaktadır. İşletmelerde meslek hastalığı ve kazaların önüne geçilebilmesi için hâkim olunması gereken anlayış “*önce insan, önce sağık, önce iş güvenliği*” dir. İş sağığı ve güvenliği hassasiyetleri konusunda çalışanlar ve işverenler arasında farkındalık ve çaba, sağıklı ve emniyetli bir işgücü alanı sağlar. Bu nedenle kurumda ve toplumda iş sağığı ve güvenliği kültürü oluşturulmalı ve teşvik edilmelidir (Karacan ve Erdoğan, 2011).

2.5. İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Kavramlar

DSÖ (WHO)'nun da tanımladığı şekilde “İş sağlığı, iş yerlerinde güvenlik ve sağlığın bütün taraflarıyla alakadar olur, risklerin öncelikli olarak önlenmesini amaçlar” (Abacıgil vd., 2015).

Kişinin sağlığını azami hasar görecekt biçimde işkolunu üzerine almayı sağlayan aşırı düzenli olan sağlık bakım alanı iş sağlığıdır (Demir, 2015).

İSG bütün bireylerin güvenliğini, huzurunu tertip eden metotlar, siyasetler, yasalar, usuller ve talimatnamelerin ortaya çıkarılması; bunların tasarlanarak uygulamaya konulması, tertip edilmesi ve iletilmesiyle ilgili çok fazla otoriteyi barındıran bir bütündür (Bütün vd., 2015).

Sağlık ve emniyet, uluslardaki eğitim ve çalışma ortamında da bütün bireyleri etkilemektedir İş sağlığı ve güvenliği bilimsel bir çalışmadır, çünkü işletmelerde işkolunun sürdürüldüğü sırada değişik nedenlerden ötürü meydana gelen kişi sağlığını hasara uğratan riskleri yok etmeye yönelik çalışmalar yapmaktadır (Aldem ve Arslan, 2013).

“Dünya sağlık örgütü’ne” göre iş sağlığı; iş kollarının tümünde personellerin refahındaki düzeyleri psikolojik, fiziki ve toplumsal açıdan en yüksek düzeye getirmek ve kollamak, personeller arasında işgücü güçlüklerinden ortaya çıkan personel zayıflığının engellenmesi, çalışanların sağlığını tehlikeye atan unsurlardan korunmaları, çalışanların ruhsal ve fiziki hallerine dair mesleklerde istihdam ettirilmesi ve bakım hizmetlerinin sürekli olarak yapılmasını hedeflemelidir (Dikmetaş vd., 2013).

Kısacası, bireyin mesleğe mesleğin bireye göre ayarlanması olarak tanımlanmasıdır. İSG'nin organizasyonu ve araştırılması kısmen yeni olgudur. Endüstri devriminin ardından işçi hareketleri personel kaybına reaksiyon olarak oluştuğca, çalışanın sağlığı işle alakalı bir husus olarak incelenmiştir (Tan vd., 2012).

İSG mesuliyetleri kapsamında, şartlar ve uygulama da risklerin tanımının yapılması, karşılaşılan tehlikelerin denetiminin yapılması ve zayıatları en aza indirme gayretleri, hukuksal çerçevede uyumluluk çalışmaları, güvenliğin kapsamlı şekilde geliştirilmesi, sağlık hususunda emniyet uygulamalarının etkinlikleri bulunmaktadır (Altınöz ve Demir, 2017).

Personellerin öncelikle işyerlerinde alınması gereken önlemlerden biri de güvenlik ve sağlık tedbirlerinin sağlanmasıdır. İşletme sahası personellerinin güvenlik ve sağlığını koruyabilecek özelliğe sahip değil ise, işletme mali güçlüklerle karşı karşıya kalacak, ayrıca personel zayıatına uğrayarak verimliliği azalacak, iş kaybında artma yaşayacak ve işletme saygınlığını yitirecektir. İşgücü alanındaki ayrıca ekstra olarak meydana gelen masrafı düşürmenin önemli aşamalarından birisi de personelin güvenliğini ve sağlık koşullarındaki eksikliklerin giderilmesi ve iyi duruma getirilmesidir (Leblebici, 2014).

Türkiye’de iş sağlığı denildiğinde ilk olarak akla gelen işyeridir, fakat genel olarak Dünya’da bu durum daha değişiktir, iş emniyeti her çeşit meslek alanını içermektedir. Örnek verecek olursak, ev içerisindeki mutfak işleri ile alakalı işler, bahçedeki ot biçme işleri, ilgi duyduğumuz çalışmalar ve park, mesire alanları gibi toplumsal birleşme ortamlarındaki sağlayacağımız güvenlik tedbirlerini belirtebiliriz. İşçi sağlığı ve güvenliği olarak ülkemizde geçmiş dönemlerde tanınmış 6331 sayılı İş sağlığı ve güvenliği yasası ile iş sağlığı ve güvenliği adlandırılarak 2012 yılında yürürlüğe konulmuştur ve İSG kısaltması ile tanımlanmıştır (Emiroğlu, 2003).

2.6. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amaçları

1950 yılında DSÖ (“Dünya sağlık örgütü”) ve ILO (“Uluslararası çalışma örgütü”) müşterek kurul oluşturup, iş sağlığındaki amaçları belirleyerek bu amaçları 112 sayılı ILO kararı ile üyelikleri bulunan devletlere bildiri yapmışlardır. Bu hedefler;

- İşçilerin haklarından yararlanma durumunu üst düzeylere yükseltmek,
- İşgücünün sebep olduğu bozuklukları engellemek,
- İşçilerin tümünü fiziki ve ruhsal yapıları uygun alanlarda istihdam ettirmek,
- İşçiler ile sağladıkları işkolu bütünlüğünü oluşturarak verimi en üst düzeye çıkarabilmektedir (Eren, 2015).

İş sağlığı sağlıklı yaşama dair sağlık koşullarını ele alırken; iş emniyeti, öncelikle işçinin hayat ve beden bütününe dair meydana gelen risklere dair sağlanan tedbirleri değerlendirmektedir (Balkır, 2012).

Tehlikenin bulunmadığı ve riskin olmadığı bir alan oluşturmak işçinin yaşama dair refahını yükseltir, iş kaynaklı oluşabilecek problemleri engelleyebilir, işçinin faal çalışma performansında artış sağlar, iktisadi hürriyeti sunar, işçinin işgücüne olan sadakatini ve görevin kalitesini arttırır (Eti ve Kan, 2011).

İş güvenliğindeki amaç, işin devamlılığı esnasında oluşabilecek iş kazası olasılığını azaltmak, işgücü alanından doğabilecek mesleki hastalıkların ve iş kazalarına engel olarak bu olasılıklara karşın tedbirler almaktır. Kısacası, çalışan personellerin işin başlangıç öncesinde ve bitişi sonrasında sağlık durumundaki eşitliği sağlamaktır (Findorff et., 2005).

Sağlık önlemleri mesleklere göre farklılık göstermektedir. Yalnızca ağır işler için iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları uygulanmamak ile beraber aynı zamanda bütün işkollarında bütün işgüçlerinde kısaca yaşamın bütün alanlarında sağlığı koruyacak tedbirler alınmakta ve işlevsel işgücü uyumunu tesis etmeyi hedeflemektedir (Gökan, 2008).

2.7. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Temel İlkeleri

İşçilerin sağlık seviyesini belirten unsurlarda biri kişiye dair nitelikler biri ise iş gücü alanı unsurlarıdır. Bu unsurları tertip etmeye dair sağlanan önlemler ve bu önlemleri kapsayan prensipler sırasıyla;

- Bireyin koşullarına uygun istihdam,
- Muhafaza etmek, engellemenin, iyileştirme sürecinden maliyetsiz olan ve yıkıcılığı bulunmayan özelliği mevcuttur.
- İşgücü alanı tehlikelerinin tespit edilmesi
- Kaza risklerinin en aza indirilmesi, huzurlu ortam sağlanarak çalışanların verimli olmasını sağlamak,
- Öncelik insandır, ikinci planda üretim gelmektedir. Bütün kurumlar için, arz zinciri oluşturan işçilerin ve iş sahasının sağlıklı ve güvenilir olması mecburidir.
- Sağlıkla alakalı tehlikelerin denetlenmesi,
- Sadece çalışan sağlığının muhafaza edilmesi değil, gelişimi de hedeflenmelidir. Personelin sağlığının muhafaza edilmesi nedeniyle ortaya çıkan işgücünün sürekliliğini sağlayabilecek olan personel sağlığını geliştirebilecek önlemleri tespit edip yürürlüğe koymaktır. Böylelikle elde edilen fırsatın uzun vadeli olması ve gelişim çalışmaları ile üst seviyelere çıkarılarak hedefe varılmış olur,
- Devamlı olarak yapılan sağlık kontrolleri,
- Çalışan sağlığı ve emniyeti ekip işidir. Bu husus da tecrübeli, kıdemli, profesyonel ve uzmanların yer aldığı bireyler tarafından hizmet sağlanması gerekir.
- İş gücü alanında sağlanan işçilere danışmanlık ve sağlık hizmetlerini sağlamaktır (Oğan, 2014).
- Bütün işletmelerin, kanunun itibarına zarar getirmemek için, yasa, yönetmelik ve kanunlar kapsamında iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının devamlılığını sağlaması mecburidir.

2.8. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi

İş sağlığı ve güvenliğinin günümüzde çağdaş meslek hayatında önemliliği tartışılmaz. İş Sağlığı ve Güvenliği önlemlerinin alınmasındaki amaç çalışanların güvenliği ve sağlığının korunmasıdır. Ülkelerde sanayileşmenin meydana gelmesi ve ortaya çıkan arz zinciri yöntemleri ile metotlar aynı zamanda binlerce kişinin meslek hastalığı ve iş kazalarıyla karşı karşıya kalmalarına neden olmuştur. Söz konusu olan bu hastalıklar ve kazalar nedeni ile meydana gelen kişisel ve toplumsal kayıplar iş sağlığı ve güvenliğinin öneminin daha çok artmasına sebep olmuştur. Sanayileşmesinin sonrasında çalışma yaşamında ortaya çıkan tehlike ve problemler, çalışanların kendi içlerinde sendikalar ve kooperatifler şeklinde yardım örgütlerine yönlendirdikleri bilinmektedir. Çalışanların güvenliği ve sağlığının temel amacı, çalışan kişilerin yaşamları süresince psikolojik, fiziksel, sosyal sağlıklarını tehlikeye sokabilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarının meydana getirebileceği bütün risk etmenlerinin önlenerek güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamının sürdürülmesini sağlanması şeklinde tanımlanmaktadır. İş sağlığı ve güvenliğinin gün geçtikçe artan önemi nedeniyle bu kapsamda hizmet veren bütün şirketlerde uygulanması önemlilik arz etmektedir. Kaliteli, sağlıklı ve güvenilir hizmet sunmayı amaç edinmiş olan şirketler iş sağlığı ve güvenliği politikasına maksimum seviyede özen ve itina göstererek, işçisinin her türlü risk, tehlike, şiddeti önlemek için iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alındığı bir şirket olması gerekmektedir. İşyerlerinde meydana getirilen iş sağlığı ve güvenliği sistemine bütün çalışanların dâhil olması gereklidir (Ercüment, 2003).

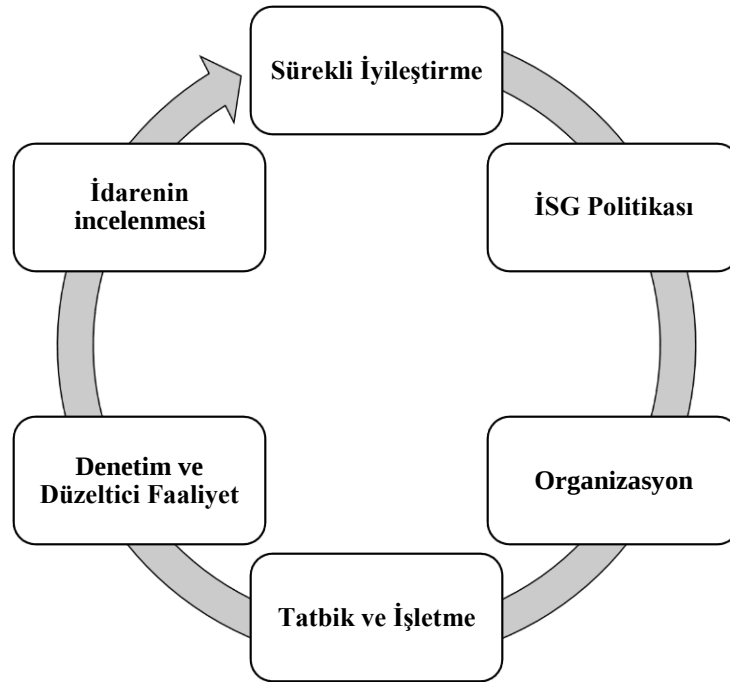
“Ülkemizde Türk Standartları Enstitüsü” iş güvenliği ile alakalı uygulamaya konulacak hususlarda, tespit edici olarak 2001 yılında “Türk Standardı olarak TS 18001” iş sağlığı emniyeti ve idare yöntemleri koşulları ve “TS 18002” iş sağlığı emniyeti idare yöntemleri uygulama rehberi yayımlanmıştır. “Önlemek ödemekten daha ucuz ve insancıdır” ile “sıfır kaza” sloganlarıyla “OHSAS 18001” iş güvenliği ve iş sağlığı idare yönteminin tatbik edilmesine dair gereken çalışan sağlığı ve çalışan emniyeti olan tehditlerin incelenmesi ve tedbirlerin sağlanması hususunda toplumu bilinçlendirmeyi hedeflemektedir.

Herhangi bir işletmenin yönetim kurulu “OHSAS 18001” ’i tatbik etmeyi onaylamasının ardındaki kademelerde sırasıyla aşağıdaki faktörleri kapsayan iş sağlığı ve güvenliği yönetimini oluşturması gerekmektedir.

OHSAS 18001 iş sağlığı ve iş güvenliği yönetim metodunun tatbik edilmesi için gereken İSG yönetim sisteminin kapsadığı unsurlar;

- Çevre siyasetinin yaratılması (İş sağlığı ve güvenliği siyaseti)
- Organizasyon
- Tatbik ve yürütme
- Denetim ve düzeltme etkinlikleri
- İdarenin incelenmesi (Sarıçam, 2014)

Sıralanan standartlar ile iş sağlığı ve güvenliği idare yönteminin temel ilkelerine uyumluluk sağlayarak, iş sağlığı ve güvenliği tehlikelerini azaltmak, işgücü verimini yükseltmek, kuruluşun itibarını korumak ve yüksek düzeylere çıkması için destek sağlanması hedeflenmiştir.



Şekil 2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetiminin Temel Faktörleri (TSE-TS 18001).

“TS 18001” İş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemleri koşullar “md. 4.2”ye göre öncelikli olarak kuruluşların iş sağlığı ve güvenliği politikaları olması gerekmektedir. İş sağlığı güvenliği politikaları işletmelerin yönetim kurullarınca onaylanması, bütün sağlık ve güvenlik verimini artırma yargı ve hükmünü net bir şekilde belirtmelidir, ayrıca içermesi gereken unsurlar bulunmaktadır. Bu unsurlar;

İşletmenin iş sağlığı ve güvenliği tehlikelerinin durumuna ve boyutuna uyumlu olmalıdır ve bu uyumluluğun yasada belirtilmiş olan boyutlar ile uyumluluğu kontrol edilmelidir. İyi duruma getirme için talimatname barındırmalı, iyileştirme hususu uzun vadeli ve daimi olmalıdır.

İş sağlığı ve güvenliği kanunlarına ve üye olduğu işletmelerin koşullarına uyum sağlayacağına dair taahhüt barındırmalı, azami uyumluluk seviyesi belirli standardın oluşmasını hedeflemelidir.

Belgelendirilmeli, uygulamaya konulmalı ve devamlılığı sağlanmalı, resmileştirilmesi vasıtasıyla gerek anlaşılabilirliği basitleştirilmeli gerekse işçiler vasıtasıyla devamlı karşılaşılabileceği için hafızada kalıcılığı sağlanmalıdır.

Personellerin şahsi kişisel iş sağlığı ve güvenliği yükümlölüklerinin farkındalığını sağlamaları gayesiyle bütün personellere duyuru yapılmalı, böylelikle gerek personeller konu ile alakalı bilgilendirilmeli gerekse personellerin hususa katılmaları sağlanmalıdır.

Taraflar yönünden ulaşılabilirliği olmalı, sağlanacak olan eğitim ile kurulan ana iş güvenliği araç ve gereçlerinin daima el altında tutulmasıyla hafızada yer etmesinin sağlanması gerekmektedir.

Düzenli olarak incelenmelidir. Çünkü personellerin iş güvenliği tatbiklerinde serbestleştirildiklerinde tatbiklerde ihmalkâr oldukları görölmüştür. Aynı zamanda düzenli incelenmesi önceki denetimde gözden kaçmış eksikliklerin kısa sürede saptanmasına ve gereken tedbirlerin hemen sağlanmasına imkân tanır (Devebakan, 2007).

2.9. İş Sağlığı ve Güvenliğinin İşletmelerdeki Önemi

Meslekler ekonomik anlamda ve sosyal haklar gibi faydalar sunsa da, işletmelerdeki bazı riskler işletmelerdeki kişilerin güvenliği ve sağlığına dair tehlikelerde sunabilmektedir. Geniş bir kapsamda psikososyal riskleri içeren tehlikeler bulunmaktadır, bunlar; “kimyasallar, biyolojik ajanlar, fiziksel faktörler, olumsuz ergonomik durumlar, alerjenler, karmaşık güvenlik riskleri ağı” gibi riskleri içermek fakat bunlar ile sınırlı kalmamaktadır (Güler vd., 2014).

Şahsi koruma ekipmanı, tehlike ve risklerin büyük çoğunluğu önleyebilmektedir. İşletmelerde fiziki tehlikeler birden çok kişiye etki edebilmektedir. ABD’de en sık karşılan iş kazası işitme kaybıdır. İşyerlerindeki tehlikeli ses seviyelerinden dolayı maruziyet yaşanması ve işletmelerin duyma kayıplarının önüne geçebilmek için senelik ortalama 242 milyon dolar harcama yaptıkları tahminler arasındadır (Gürhan, 2015).

Başlıca sıklıkla karşılaşılan iş kazaları; inşaat, taşıma, sağlık, temizlik ve onarım işlerinde yoğun bir işkolu yaralanmaları ve ölüme sebeptir (Hahn et., 2010).

Makinelerin titizlikle kullanılmadığı durumlar neticesinde, burkulma, kesik, ezik, yanık ve bıçaklanma ya da değişik bir tarzda yaralanma performansı bulunmaktadır. Şarbon benzeri organizmaların vasıtasıyla üretimi yapılan bakteriler, virüsler ve toksinleri içeren risk ise biyolojik tehlikelerdir. Endüstri çalışanlarını en çok etkileyen tehlikelerden biri de biyolojik tehlikelerdir. Örnek olarak; gribal enfeksiyon, en yaygın risklerden biridir ve birçok çalışan nüfusuna etki etmektedir. İnşaat çalışanları, çiçekçiler, çiftlik çalışanları, tarım ile uğraşanlarda dâhil açık çalışanlar, hayvan sokması ve ısırıkları da olmak üzere çok fazla biyolojik tehlikeyle karşı karşıyalardır (Han vd., 2014).

Kan ile bulaşan bakterilere ve farklı bulaşıcı hastalıklar ile karşı karşıya kalma riski yüksek olan meslek grupları ise sağlık çalışanları ve veteriner çalışanlarıdır. İşyerlerinde tehlikeli kimyasal maddeler daha büyük tehlikeler ortaya çıkartabilir. Nörotoksin, immün ve, dermatolojik ajan, karsinogen, üreme zehirli maddeleri, sistemik zehirli maddeler, duyarlılaştırıcı ve astımjenler olarak çok fazla tehlike içeren kimyasal maddelerin sınıflandırmaları mevcuttur (ILO, 1988).

Kimyasal tehlikelerin riskini en aza indirmek için denetleyici kurumlar mesleki maruz kalma limitlerini tanımlamışlardır. Kimyasal bileşiklerin sağlık etkileri uluslararası kuruluşlar tarafından araştırılmaktadır.

2.10. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Çalışanlar Bakımından Önemi

Belirli mesleklerle alakalı sağlık ve güvenlik risklerinin etkenleri, belli başlı sektör kollarına ve sanayiye bağlı olarak değişmektedir. İşçilerin gelişme gösteren sanayileşmenin zarar ve kayıplarından, bilhassa sağlıklarını tehlikeye atan hususlardan korunmaları şartı günden günde artış göstermiştir. Ölüm ile neticelenen mesleki kazalar, geride bırakılan ailelerin üzüntü ve kederlerinin yanı sıra, hayat şartlarını zorlaştırarak geçim sıkıntılarıyla karşı karşıya bırakmıştır. Sağlık hizmetlerinin sunulması sırasında hastalar yara alma, hastane yatış zamanlarının uzaması, sakatlanma ve ölümle neticelenme gibi vaziyetlere maruz kalırken; sağlık personelleri ise, hastalanmalar, enfeksiyon gibi olumsuzluklara maruz kalmaktadır. Güvenlik tedbirlerinin sıkı bir şekilde alınması, iş sahasındaki çalışmaları daha verimli hale getirecek ve personellerin motivasyonunda artış sağlayacak, bilhassa üretimdeki süreç elverişli ve uygun bir hal alacak, neticesinde personellere ruhsal ve psikolojik bakımdan pozitif katkı sağlayarak işgücünün artmasını, çalışanın huzurlu bir şekilde güvenli bir ortamda mesleğini icra etmesini sağlayacaktır.

2.11. Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliğinde Risk ve Tehlike Kavramları

Hastalar ile devamlı olarak iç içe olan sağlık personelleri sağlık riskleri ile sürekli olarak karşı karşıya kalmaktadırlar. Risk, tehlikelerin neticesinde meydana gelecek zarar, kayıp ya da farklı olumsuz neticelerin ortaya çıkma olasılığıdır. Riskler dört sınıfa ayrılmaktadır bunlar; kimyasal, psikososyal, fiziksel ve biyolojik risklerdir. Sağlık kuruluşlarında risk unsurlarının incelenmesi büyük önem taşımaktadır. Tehlikeler; işletmelerde ya da işletme haricinde oluşabilecek, personelleri veya çalışma alanına etki edebilecek hasar ya da zarara uğratma performansıdır. Tehlikeyi inceleme ya da adlandırma; umumi riski inceleme ve risk idaresi aşamasında önem arz eden bir süreçtir. Teknoloji, toplumsal beklentiler ya da tertip edici ihtiyaçlar değişim gösterdikçe; tehlike analizinin denetimi riskin kaynağına oldukça yakın merkezli bir hal alır. Risk hesaplamasını yapan ve idare eden bireyler genel olarak idarecilerken risklerle karşı karşıya kalanlar başka bir sınıftır.

Çağdaş iş güvenlik ve sağlık yönetmelikleri, genel olarak herhangi bir müdahalede bulunmadan önce bir risk incelemesinin sağlanmasına gereksinim duyar. Riskin ölçülmesi, ortaya çıkacak olan hasarın ihtimaline ve neticelerin gerçekçiliğine dayanır. Nicel nitelikte inceleme yönünden matematiksel bir biçimde belirtilebilir (“düşük, orta ve yüksek ihtimal ve ciddi olarak tam sayılar belirterek ve bunları bir risk faktörü sağlamak amacıyla çarparak”) ya da nitel olarak zararların meydana çıkacağı şartların bir tanımlaması şeklinde belirtilebilir. İnceleme dönemselsel olarak ve mesleki uygulamalarda mühim bir değişim gerçekleştiğinde kayıt edilmeli ve ele alınmalıdır. İnceleme, riskleri denetlemek amacıyla kolay tavsiyeler barındırmalıdır. Tavsiyeler denetimler sağlandığında, onay verilebilir bir düzeye indirgenip indirgenmediğini tespit etmek amacıyla tekrardan hesaplanması gerekmektedir. Kısaca belirtirsek, yenilikçi denetimlerin tehlikeyi oldukça düşük bir düzeye indirmesi gerekmektedir (Taylor et., 2012).

2.12. İş kazaları ve Meslek Hastalıkları

Meslek hastalığı, iş hastalıkları ya da işkolu faaliyeti neticesinde oluşan herhangi bir kronik hastalıktır. Ulusal olarak belirlenmiş olan tazminat yasalarınca işgücü alanında saptanan rahatsızlıklar genel olarak meslek hastalığı şeklinde tanımlanmaktadır. Meslek hastalığı olarak bilinen akciğer rahatsızlığı; madenciler ve izolasyon işi ile uğraşanlarda görülmektedir. Meslek hastalığı olan mesleki astım ciddi tehlike içeren bir rahatsızlıktır. Olumsuz iç hava niteliği; akciğerlerdeki ve bilhassa bedenin farklı kısımlarındaki hastalıklara karşı saptayıcı olabilir. Birçok ülkede mesleki cilt rahatsızlıkları ilk beş iş hastalıkları içerisinde bulunmaktadır. Mesleki cilt rahatsızlıkları ve hastalıkları bilhassa kimyevi madde kaynaklıdır. En yaygın olan egzama, fakat kurdeşen, güneş yanıkları ve cilt kanserleri de endişe sebebidir. Cildin kuvvetli bir galling ya da kist özelliğinde kimyevi maddelere karşı karşıya kalmasıyla gelişmekte ve işkolunda kaza neticesinde oluşabilmektedir. Rahatsız edici tepkime, sıklığı saniyeler içerisinde galling maruz kalınmasına dek zaman içerisinde artış gösterir ve hızlı bir şekilde doruk noktalara erişir. Yoğun gallingler içerisinde deterjan, asit bazlar, alkaliner, yağ, doğal çözücüler ve indirgen ajanlar bulunmaktadır. Diğer mesleki deri hastalığı eldiven ile alakalı el kurdeşenidir ve sağlık personelleri içerisinde mesleki rahatsızlık olarak belirtilmiştir. Eldivenlerin içerisinde bulunan nitril ya da elastikten kaynaklanmaktadır. İş stresi, bireyin mesleği ile alakalı olan strestir.

Mesleğe ilişkin stres genellikle bireyin tecrübe, deneyim ya da beklentileri ile bağdaşmayan, bireyin üstesinden gelebilme kabiliyetinin önüne geçen umulmadık yükümlülük ve zorlamalardan kaynaklanmaktadır. Çalışanlar, denetimciler ya da iş arkadaşları tarafından destek görmediklerini fark ettiklerinde ya da görev aşamaları üstünde sınırlı denetim sahibi olduklarının farkına vardıklarında, mesleki strese artış yaşanabilir.

Stres ile alakalı hastalıklar; ruhsal bozukluklar (örn. Sinir sistemi bozulmaları, depresif bozulmalar, şok sonrası stres bozulması), duygulara dayanan stres çeşitleri (örn. Tatmin olamama, bitkinlik, sinirlilik hali, halsizlik), aykırı tavırlar (örn. Uyuşturucu bağımlılığı, agresiflik) ve bilişsel bozukluklar (örn. hafıza kaybı, konsantrasyon bozukluğu, adaptasyon kaybı)'dır (Yılmaz, 2009).

Bunlar olumsuz meslek başarısına, aşırı süreksizliğe, iş üretiminde azalmaya bilhassa yaralanmalara sebep olabilir. Tedavisi gerçekleştirilmediğinde, sıklıkla aşırı stres, var olan psikolojik sağlık ve kronik rahatsızlıkları (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, düşük bağışıklık) başlatabilir. Belirtilen şartlar, sadece çalışanların huzurunu düşürmekle kalmamakta aynı zamanda yöneticinin sağlıklı çalışma veriminde artışa neden olmaktadır (Turan ve Müezzinoğlu, 2006).

Aşırı stres düzeyleri, mesleğe bağlı yaralanmalardaki risklerin artışına neden olur. Mesleğe bağlı stres ayriyeten kalp damar hastalıkları ya da yüksek olaylarda ölümcül tehlikelere sebebiyet veren sağlığa kötü yönde etki eden pozisyonlara neden olabilecek türlü biyolojik tepkimelerle de bağlantılıdır. Araştırmacılardan bazıları, mesleğe bağlı stresin sırt ve kas bozuklukları, boyun bölgesindeki omurga bozuklukları üzerinde olumsuz etkilerini belirtmişlerdir. Mesleğe bağlı stresin yol açacağı ya da artabileceği farklı bozukluklar içerisinde uyku apnesi, kafa ağrıları, hissi bozukluklar, mide hastalıkları, aşırı kolesterol, bağışıklık hastalıkları, depresif bozukluklar ve aksiyete olarak sıralanabilir (Tokmak vd., 2011).

3. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI

3.1. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği

Sağlık kurumlarında çalışanların hastalar ile devamlı olarak temas haline olmaları ve hastaların tedavileri ve bakımlarını direkt üstlendiklerinden ötürü farklı meslek sektöründeki işçilere nispeten yüksek oranda risk altında oldukları gözlemlenmiştir. İSG konusunun bütün ülkelerde önemini korumasının yanı sıra her yıl yine insan ölümlerinin büyük bir oranı iş kazalarından kaynaklanmaktadır. Sağlık çalışanlarının sıklıkla rastladıkları iş nedenli kazalar; kan ve vücut sıvılarının çalışan bireylere temas etmesi, delici ve kesici alet yaralanmaları, yük oranı fazla olan yüklerin taşınması, yüksek yerlerden düşme, şiddet, yanık, alerjik reaksiyonlara maruz kalma, zehirlenme, elektrik çarpması, kimyasal madde patlaması, yanıcı maddelere maruz kalınması vb. gibi kazalardır. İş ortamında gerekli tedbirlerin sağlanmaması, hatalı tutumlar, bireysel kabiliyet eksikliği, teknik kaynaklı arızalar; ölüme neden olma ya da iş görememe haricinde, ekonominin de olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır.

Sağlık personellerinde mesleğe dair risk ve kazalarla karşılaşma ihtimali; çalışan kişinin işkoluna, yapmış olduğu işin pozisyonuna ve iş gücü bölümlerine göre değişiklik gösterebilmektedir. Örnek olarak; tıbbi laboratuvar bölümünde çalışan personel kan ve sıvı temasından, ameliyathanede çalışan personel atık gaz ve kesici delici aletlerden, yoğun bakım bölümünde çalışan personel de aşırı yükten ötürü olumsuz etkilenebilmektedir.

3.2. Sağlık Çalışanlarının Sağlığını ve Güvenliğini Etkileyen Unsurlar

Sağlık kurumlarında farklı işgücü mekanları mevcuttur, işgücü ortamlarına bağlı olarak aşırı risk ve tehlike bulunmaktadır. (Özkılıç, 2014)'nın görüşleri doğrultusunda; sağlık kurumlarında sağlık personellerinin sağlıklarını riske atan 29 türde fiziksel, 25 türde kimyasal, 24 türde biyolojik, 10 türde de psikososyal risklerin ve tehlikelerin bulunduğu NIOSH vasıtasıyla belirtmiştir. Risk ve tehlikeler sağlık personellerini tehdit ederek, hizmetin kalitesini ve iş kolu randımanını azaltmaktadır.

Sağlık kuruluşlarında iş kolu hastalıkları ve iş kazalarını engellemek için;

- Örgütsel, bilişsel ve fiziksel işgücü şartlarının oluşturulması ve geliştirilmesiyle personel ve toplumsal sağlığın muhaza edilmesi,
- Risk ve tehlikelerin tespit edilmesi, çalışan bireylerin, hastaların ve hasta yakınlarının risk ve tehlikelere maruz kalmalarının engellenmesi,
- Düzenli olarak acil durum planlarının tatbik edilmesi ve kontrolünün sağlanması,
- Personellerin güvenlik algılamalarının belirlenerek iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin kuvvetlendirilmesi,
- İşgücü esnasında sağlanan tüm işlevlerde kolay enfeksiyon denetim tedbirlerinin sağlanması,
- Eğitimli ve yeterli düzeyde personelin istihdam ettirilmesi,
- Ekipmanların sık sık hijyen ve bakım kalibrasyonunun sağlanması,
- Güvenlik tedbirlerinin sık sık denetimli olarak kontrollerinin sağlanması,
- Elverişli nitelikli ekipmanların temin edilmesi ve faydalanılmasının tavsiye edilmesi,
- Güvenilir tıbbi ekipmanların kullanılması ve güvenilir atık yönetimi ve eğitiminin sağlanması gerekmektedir.

Sağlık kuruluşlarında, çalışanların sağlığını ve güvenliğini etkileyen faktörler; kimyasal, psikososyal, biyolojik ve fiziksel riskler olarak belirtilmiştir.

3.3. Sağlık Kuruluşlarında Çalışanların İSG Etkileyen Risk Faktörleri

Farklı mesleki grupların yer aldığı sağlık personelleri, sağlık hizmetlerini sunarken çalışanların güvenlik ve sağlıklarını tehdit altına sokan çok fazla tehlike ve riske maruz kalmaktadırlar. Tehlikeler insanların sağlıklarına dair gelişen risk ve tehditler olarak adlandırılmaktadır. Etrafımızda yer olan bazı etkenler risk oluşturabilir fakat bu etkenlere maruz kalma durumunda bir risk halinin belli başlı olasılıklar içerisinde oluşması mevzu bahistir. Böyle bir durumda risklerden söz edilebilir. Tehlikeli durumlarda olumsuz olayların oluşabilmesi olasılık olarak tanımlanır (Sarıçam, 2012).

Sağlık görevlerinin yapı taşı olarak hizmet veren sağlık personelleri, insanları yaşatabilmek için yüksek düzeyde kaliteli sağlık hizmetlerini verirken kendilerine ve sağlıklarına da etki eden bazı risk unsurlarına maruz kalabilmektedirler. Sağlık personellerinin güvenlik ve sağlıklarını tehdit eden riskler sırasıyla şu şekildedir;

Kesici araç gereç yaralanmaları, iğne batması, cerrahi plak yaralanması, penset kesiği vb. iş kazalarının neticesinde kan ve kan sıvıları, beden sıvılarının temas etmesi durumunda hasta kişiden “Hepatit B, Hepatit c ve HIV” gibi bulaş özelliği olan hastalıklar sağlık personeline biyolojik risk oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının en çok maruz kaldıkları yaralanma çeşitlerinden birisi de kesici alet yaralanmalarıdır, dolayısıyla bu kazanın kayıt altına alınarak rapor tutulması gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları diğer bir risk faktörü ise kimyasal risklerdir. Temizlik, dezenfekte ve sterilize için kullanılan solüsyonlar (“klorsept, gluteraldehit”) ve formaldehit vb. unsurlar sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldıkları kimyasal risklerdir. Ayrıca sağlık çalışanları tarafından kullanılan eldivenlerin içerisinde yer alan latekse gelişen alerji ve sterilize amaçlı kullanılmakta olan “etilen oksit gazı” hastalara verilen anestetik gazlar da sağlık personellerinin karşı karşıya kaldıkları kimyasal riskler içerisinde yer almaktadır.

Sağlık kuruluşlarında özellikle Ortopedi ve Beyin sinir cerrahisi kısmında radyasyon cihazlarının kullanılması nedeniyle radyoaktif içeriklerin zarar veren etkileri sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları fiziksel risk unsurları içerisinde yer almaktadır. Ayrıca sıcaklık, yetersiz ışıklandırma, havalandırma sistemlerinin yetersiz oluşu ve tıbbi araç gereçlerin kullanılmasına bağlı olarak oluşan ortam gürültüsü de fiziksel risklerdir.

Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları diğer risk faktörleri içerisinde ergonomik riskler de bulunmaktadır. Ergonomik riskler içerisinde hastanın ameliyathane bölümüne kaldırılması, indirilmesi ve pozisyon verilmesi, hasta transferi gibi işlemlerden ötürü sağlık çalışanlarında gelişen kas ve iskelet sisteminin bozulması gibi rahatsızlıklar yer almaktadır.

Sağlık çalışanlarının sürekli olarak ayakta görev yapmasından ötürü bel fıtığı, varis gibi mesleki hastalıklar meydana gelebilmektedir. Sağlık kuruluşlarında sıklıkla dezenfekte işlemlerinin yapılmasından kaynaklı oluşan düşme, kayma vb. gibi riskler de ergonomik riskler arasındadır.

Sağlık çalışanlarında, ücret yetersizliği, tempolu iş gücü, stres ve işyerlerinde ortaya çıkan psikolojik istismar (“mobbing”) vb. gibi tehditler işgücü sahasında karşı karşıya kalınan psikolojik risklerdir. Karşı karşıya kalınan psikolojik riskler çalışanlarda moral kaybı, işe karşı isteksizlik, motivasyon düşüklüğü, doyumsuzluk gibi neticeler ortaya çıkarmaktadır. (Devebakan, 2007).

Tablo 3.1. Sağlık İşletmelerinde Risk Grupları

Risk Sınıfı	Risk Tanımı	Sağlık İşletmeleri İçin Risk Örnekleri
Biyolojik	Enfeksiyonlar/biyolojik ajanlar; bakteriler, virüsler, mantarlar, parazitler, bulaşıcı vücut sıvıları.	HIV, Hepatit B, Hepatit C virüsleri ve tüberküloz gibi etmenler.
Kimyasal	Vücut sistemini zehirleyen veya tahriş eden çeşitli kimyasallar, solüsyonlar ve ilaçlar.	Formaldehit, glüturaldehit, tehlikeli ilaçlar (Sitotoksik ajanlar), etilen oksit, kullanılmış anestetik gazlar, pentamidine ribavirin.
Psikolojik	Bir kişinin işi veya çalışma ortamı ile ilgili konularda, stres, duygusal zorlanma veya diğer kişiler arası problemler yaratan durum veya etkenlerle karşı karşıya kalması.	İş stresi, işyerinde şiddet, vardiyalı çalışma, yetersiz personel, ağır iş yükü ve hastaların ortalama iyileşme sürelerinin uzaması.
Fiziksel	Çalışma ortamında doku incinmelerine neden olan ajanlar.	Radyasyon, lazer, gürültü, elektrik, çok soğuk veya çok sıcak hava, işyerinde şiddet.

Kaynak: Devebakan, 2007.

3.2.1. Biyolojik Unsurlar

Sağlık alanında çok sık karşılaşılan biyolojik risk ve tehlikeler mikro organizmalar, bakteriler, virüsler gibi faktörlerdir. Sağlık sektöründe çalışanlar, vücutlarının kan ve sıvılar ile yakın temasta bulunması halinde birçok bulaşıcı hastalığa maruz kalmaktadırlar. Kan ve kan ürünleriyle beden sıvıları ve solunum yoluyla bulaş olan hastalıklar ise personele etki eden biyolojik tehlikelerdir.

Biyolojik tehlikeler; sağlık hizmetlerinin sağlandığı hemodiyaliz bölümü ise; sağlık personellerinden doktor, hemşire, hemşire yardımcısı, temizlik görevlisi ve yardımcı sağlık çalışanlarının kan ve kan ürünleriyle temas ihtimali oldukça yüksektir. Gerek hastadan sağlık personeline, gerekse sağlık personelinden hastaya enfeksiyon hastalığının biyolojik geçişleri biyolojik tehlikeler açısından önem arz etmektedir (Karadayı ve Aydın2007).

Dolayısıyla enfeksiyon hastalarının tedavilerinin yapıldığı sağlık kuruluşları, laboratuvarlar biyo-emniyet yönünden mühimdir. Virüs ve mikrobu içerisinde barındıran unsur kandır. “DSÖ”nün yayınlamış olduğu bir rapor içerisinde bütün dünya genelinde “35 milyon sağlık personeline yıllık 3 milyon kanın neden olduğu mikrop bulaşının gerçekleştiği (“2 milyon-Hepatit B, 0,9 milyon-Hepatit C, 170 bin-HIV”) mikropların 15 bini sağlık personeline Hepatit-C, 70 bininde Hepatit-B, 500’ünde-HIV” enfeksiyonunun sebebiyet verdiği belirtilmiştir. Dünya sağlık örgütünün yayınladığı rapor kapsamında enfeksiyon hastalıklarının %90’ının geliri düşük ülkelerde olduğu dikkatleri çekmiştir (WHO, 2002).

Dünya genelinde halk sağlığının en büyük problemi olarak yaygınlaşmış olan Hepatit B, çok fazla ölüme neden olan rahatsızlıklara, siroz hastalığına, karaciğer kanseri ve kronik hepatit hastalığına neden olmaktadır. Araştırmalar neticesinde, Hepatit B HIV’den yüz kat fazla bulaş özelliği mevcut olduğu saptanmıştır. Sağlık personellerinin Hepatit-B’ye yakalanması diğer bireylere oranla üç ve sekiz kat fazladır (Çakmak vd., 2002).

Yüksek risk grupları içerisinde yer alan, Hepatit B aşısının önerildiği, sağlık personelleri ve hasta toplulukları şu şekildedir;

- “Sağlık çalışanları”,
- “Hematoloji, hemodiyaliz ve kanser (onkoloji) bölümünde çalışan personel”,

- “Doktorlar, cerrahi bölüm doktorları, ağız ve diş sağlığı doktorları”,
- “Hemşire görevinde çalışanlar”,
- “Diş teknisyenleri”,
- “Laboratuvar bölümünde çalışan personeller”,
- “Tıp uzmanlık ve hemşirelik bölümde staj yapan öğrenci ve bölüm öğrencileri”,
- “Ameliyathane personelleri”,
- “Yoğun bakım personelleri”,
- “Hasta ve hasta yakınları”,
- “Kan transfüzyonu ya da kan pıhtılaşması olan hasta toplulukları”,
- “Hbs-Ag pozitif olan bireyden dünyaya gelen bebekler”,
- “Kanser hastaları”,
- “Mental bozuklukları bulunan hastalar”,
- “İntravenöz ilaç kullanan bireyler” (WHO, 2002).

Araştırmaların birçoğunda, beden sıvıları ve kanla bulaşabilen enfeksiyonlar, hastaların ve sağlık personellerinin sağlıklarını tehdit etmektedir. Sağlık personellerinin çalışma alanlarında sıklıkla karşılaştıkları riskler, Hepatit-B, Hepatit-C ve HIV virüsüdür. Sağlık personellerinin maruz kaldığı biyolojik tehlikelerin doğurduğu neticeler karşısında gerekli tedbirlerin sağlanması önceliklidir (Özsoy vd., 2003).

Sağlık çalışanlarının sıklıkla karşılaştıkları diğer risklerden birisi ise, kesici ve delici aletlerin (“bistüri, enjektör, suture iğneleri, vb.”) sebebiyet verdiği yaralanmalardır. Kesici ve delici aletlerin tıbbi çöp kutusuna atılması, hasta bakımından saliselerin bile önemi olduğu sürelerde, hareketlerin hızlanmasına bağlı olarak yaralanmalar oluşabilmektedir. Bazı araştırmalarda belirtildiği üzere, sağlık personellerinin maruz kaldığı kesici ve delici alet yaralanmalarının oluşturduğu olumsuzluklarla alakalı etkinliklerde önlem alma, titiz ve dikkatli bir şekilde görevini icra etme gibi sistemli bir biçimde önlemlerin tertip edilmesi ve tatbik edilmesi gerekmektedir (Görgüner, 2002).

ABD’de yapılan araştırmalar neticesinde sağlanan bütün tedbirlere karşın %40 ve %60 kayıt altına alınmayan iğne batmaları gibi kesici ve delici araç gereç yaralanmaları gerçekleştiği ifade edilmiştir. Yapılan farklı bir araştırma neticesine göre Batı Avrupa’da her yıl sağlık personelleri içerisinde ortalama “16.500 Hepatit B enfeksiyonunun olduğu

saptanmış, hastaların 900'ü kronikleşmiş enfeksiyon, 250'si kronik hepatit, 200'ü karaciğer rahatsızlıkları, 40'ı ise karaciğer kanseri" neticesi ölüm sonucunu doğurmuştur. Sağlık personellerine kan yolu ile bulaşan hastalıklardan muhafaza edebilmenin en mühim ve en etkili yöntemi kesici ve delici araç gereç yaralanmalarını azami seviyeye düşürerek bu riskin önüne geçmek ve bu riski engellemektir (WHO, 2002).

Clarke ve arkadaşlarının araştırmaları doğrultusunda; iğne batması, kesici alet yaralanmaları ve delici alet yaralanmalarının personellerin yetersiz oluşu ve teşkilatlanmanın eksik olduğu bölümlerde, personellerin yeterli olduğu ve idarenin iyi bir şekilde intizam edildiği bölümlere istinaden daha fazla gerçekleştiği kayıt altına alınmıştır. Araştırmacıların çalışmaları neticesi doğrultusunda; yeteri düzeyde personel çalıştırılması, çalışan personellerin moral ve motivasyonunun artırılması, yeterli düzeyde yönetim teşkilatlanması, idare desteğinin verilmesiyle iğne batmaları, kesici ve delici alet yaralanmalarının azaltılabileceği ifade edilmektedir (Yiğit, 2008).

Sağlık personeli bakımından biyolojik tehlikelerden birisi de sağlık kuruluşu kaynaklı solunum yoluyla geçen enfeksiyondur. Örnek olarak, rubella, kızamık, tüberküloz, boğmaca, kabakulak ve streptokok vb. virüslerin hastane kaynaklı olduğu bilinirken, sıklıkla karşı karşıya kalınan solunum yoluyla bulaşmakta olan enfeksiyonlardır. Sağlık personelleri yönünden iş hastalığı olarak, yaşam niteliklerini düşürerek, iş gücünde kayıplara sebebiyet vermektedir. İş gücündeki kayıpların oluşması sebebiyle iş hastalığı olarak adlandırılmıştır (Özkara, 2002).

Sağlık kuruluşlarında çalışma yapan personellerin, kişisel koruyucu elbiseler giymesi, uygun bir biçimde atık uygulamasının yapılması, iğnelerin kapatılması, eldiven, maske, gözlük gibi genel tedbirlerin gibi araçların kullanılması vücut sıvılarının temasını engelleyerek kan yolu ile bulaşmasını önleyecek, yaralanmaları en aza düşürecek, iş kazalarını en azami seviyeye indirecek ve enfeksiyon riskini azaltacaktır (Durkadın, 2018).

3.2.2. Kimyasal Unsurlar

Sağlık merkezinde çalışanların karşı karşıya kaldığı kimyasal faktörler ele alındığında öncelikli olarak antiseptikler, dezenfektan, civa, anestezik madde, latex, solvent, inorganik kurşun, farmasötik maddeler, gluteraldehid ve hücrelerin ölümüne neden olan maddeler

şeklinde sıralanmaktadır. Sağlık merkezlerinde bulunan kimyasal maddeler zehirli ve tahriş edici özellikleri olan maddeler olduğu için vücuda direkt olarak giriş yaptığından dolayı insan sağlığına ciddi zararlar vermektedir. Sağlık alanında gazlar, kemoterapik ajanlar, solventler, sterilizanlar, el dezenfektanları, ilaçlar, anestezi gibi birçok malzemeler iç içe çalıştıkları için çalışanların üreme sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve vücutta alerjik reaksiyonlara sebep olmaktadır. Deri ve solunum yolu ile insan vücuduna giren kimyasal maddeler solunum yolları rahatsızlıklarına neden olmaktadır. Diğer yünden sağlık çalışanları, sterilizasyon bölümünde yer alan makineler ile faaliyet gösterenler cihazlarda meydana gelen bozukluk, hata ve eksikliklere dair bilgilerin yer alması nedeni ile yangın patlama tehlikesi ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Sağlık çalışanlarının gün içinde antiseptik solüsyonlarla el yıkama teması neticesinde, deri üzerinde kuruluk, kaşıntı, egzama ve dermatit vb. deri hasarına neden olmaktadır.

Sağlık personellerinden hemşirelerle alakalı yapılmış olan araştırma neticesinde, maruz kaldıkları hastalıklar el bölgesinde egzama (%4,9), alerjik reaksiyon (%2,9) ve akut kronik dermatit ölçütü (%4,4) olarak tespit edilmiştir. Ilık su ile ellerin yıkanarak nemlendirici ile nem sağlanması elde oluşan hasarları azaltabilmektedir. Antiseptik solüsyonlardaki anti-mikrobiyal etkiler, toksik etkiler, etmen maddeler gibi niteliklerinin araştırılıp kullanılmadan evvel özenli davranılması önemli hususlar içerisinde. Kimyasal maddelerin bir diğeri ise sterilizasyon amacı ile kullanılmakta olan etilen oksit gazı olarak bilinmektedir. Etilen oksit gazının alev alıcı ve konsantrasyonu %3'e eriştiği vakit patlama özelliği bulunan gazdır. Yüksek dozlarda maruziyet yaşandığında, gözde katarakt hastalığına sebebiyet vermektedir. Kanserojen niteliğinin mevcut olduğunu belirten araştırmalar da mevcuttur (Yiğit, 2008).

Sağlık personelinin sıklıkla kullanmış olduğu eldivenlerin içerisinde ise Latex , tıbbi malzemelerin üretiminde en çok kullanılmakta olan üründür. En çok da eldivenlerin üretiminde kullanılan bu ürün 1980'lerde AIDS, Hepatit-B vb. bulaş riski yüksek olan hastalıkların bulaşma metotlarının öğrenilmesi neticesinde sağlanan bütün tıbbi müdahalede sterilize gerekliliği olmayan eldiven kullanımları da artmıştır. Bu artışa ek olarak deneyimi olmayan tecrübesiz bir çok firma, özellikle merdiven altı bilinçsizce üretim yapan firmalar yüksek oranda alerjik madde barındıran, standardizasyonlar kapsamında olan eldivenlerin üretimine başlamışlardır. Latex kullanımı neticesinde son dönemlerde latex alerjisine maruz kalan sağlık personellerinin oranı %3 ile %17

seviyesinde olduğu saptanmıştır (Soğukpınar vd., 1996).

Çağımızda lateks alerjisi, sağık personellerinde sıklıkla temas durumundan ötürü iş hastalığı olarak tanımlanmıştır. Sağık personellerinde sık sık maruz kalındığından ötürü yükselişe geçmiştir ve prevelansın günden güne arttığı belirtilmiştir. Sağık kuruluşlarında mevcut olan kimyasal tehlikelerin tesiri uzun vade oluşabilmektedir. Kimyasal tehlikelerin öncelikli olarak sağık personelleri tarafından önem arz ettiği kavranmalıdır. İhtimal olasılığı olan risklerin en aza düşürölmesine dair tehlikelerin adlandırılması elverişli şartların oluşturulması, muhafaza edici araç gereçlerin vakitlice ve güvenilir bir şekilde kullanılması sağılanmalı, personelin eğitimlerine özen gösterilerek öncelikli olarak eğitimin ön planda tutulması gerekmektedir (Taş, 2015).

3.2.3. Fiziksel Unsurlar

İnsanların sağılığını zorlayan şartların ortaya çıkması enerji kaybı, yorgunluk, fiziksel yorgunluk, terlemeye dayalı olarak ortaya çıkan su kaybının meydana gelmesi ve bıkkınlık gibi unsurlara sebep olmaktadır. Çalışan bireylerde çok yaygın bir biçimde karşılaşılan gürültü ve yeterli olmayan aydınlatma, nemli ve ıslak zeminler, kaygan zeminler, elektrikli aletler ile çalışma yapılması, delici ve kesici aletler yaralanmalara neden olmaktadır. Çalışanlar faaliyet gösterdikleri işyerlerinde daha iyi şartlar altında çalıştıklarında kendilerini daha rahat ve verimli hissetmekte ve daha verimli ve etkili bir biçimde çalışma sürdürmektedirler. Çalışma ortamlarında klima şartları, ısıtma, yetersiz aydınlatma ve buna benzer fiziksel koşullarda ortaya çıkan yetersizlikler ve eksiklikler, çalışma saatleri içerisinde fazlalıklar, iş güvenliğinin yeterli düzeyde olmaması, ergonomik şartlara uyulmaması gibi şartlarda ortaya çıkmaktadır. Bu biçimde meydana gelen fiziksel faktörler sağık çalışanları üzerinde fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz etkilere sebep olmaktadır (Uslu, 2016).

3.2.4. Psiko-sosyal Unsurlar

Sağık çalışanlarının görevlerinin ciddiyetinin olması, iş gücü şartlarının zor olması, risk ve tehlikelere maruz kalmaları, uyku bozukluklarının olması, bitkinlik neticesi oluşan meslek kazaları, çalışan miktarının yetersizliği, işgücü sahasından ötürü hasta ve hastaların yakınlarıyla karşılaşılan problemler, iş paylaşımındaki belirsizlik, şiddetin çeşitleri,

travma, psikolojik şiddete maruz kalınması, personeller arasındaki arbede, konaklama ve ulaşım olanaklarının yetersiz oluşu vb. problemler sağlık personellerinde psiko-sosyal sıkıntılara sebebiyet vermekte ve meslek başarısında düşüş, görev ve bakım niteliğinde azalma, hizmet verilmesinde aksamalara sebep olabilmektedir. Gereken tedbirler sağlanmaz ise sağlık çalışanlarında anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklar, tükenmişlik, kronik ve akut rahatsızlıklar, uyku bozuklukları, alkol ve madde tüketimi, kanser, aile içi şiddet, aşırı depresyon neticesi intihara kalkışma ve ölümlere de neden olabilmektedir. Psiko-sosyal risk ve tehlikelere karşı alınması gereken tedbirler;

- Tüm risk ve tehlikelerin tanımlanması ve elverişli iş sağlığı ve güvenliği hizmetinin çalışanlara eksiksiz bir şekilde sağlanması,
- Çalışanların şahsi sağlıklarını koruması gerektiğini bilmesi,
- İşgücü vakitlerinin düzene koyulması,
- Adaletli bir şekilde iş paylaşımlarının sağlanması,
- Çalışan sayısındaki eksikliğin giderilmesi ve iş yüklerinin düzene koyulması,
- Tüm şiddet türlerine karşı caydırıcı kamu spotu ve hukuki uyarıların bulunduğu broşürleri iş gücü sahalarında görülebilecek biçimde asılması sağlanmalı,
- Çalışanların hasta ve hasta yakınlarıyla olan iletişimlerini geliştirebilmek için elverişli iletişim metotlarına dair eğitim verilmesi,
- Psikolojik hastalıkların saptanması ve tedavisinin düzenli aralıklarda sağlık kontrollerinin sağlanması ve kayıt edilerek takibe alınması,
- Belirli aralıklarla personele destek verecek sosyal etkinliklerin tertip edilmesi,
- Şiddetin oluşma sebeplerinin araştırılarak gereken tedbirlerin alınması ya da ortadan tamamen kaldırılması gibi uygulamaların tatbik edilmesi gerekmektedir.

3.3. İş Sağlığı Hemşiresinin Görevleri

İş sağlığı hemşireliğinin, sağlık standartlarının arttırılması, muhafaza edilmezi, sürekliliği için; sağlık personellerine ve etrafına dair birden fazla görevleri bulunmaktadır. İş sağlığı hemşirelerinin uygulama kısmındaki temel görevleri; personellerin sağlığını incelemek, personellere görev hastalıkları ve mesleki kazaların engellenmesi ile ilgili hizmet sunmak, iş harici hastalık ve kazalara yönelik bakım sağlanması, eğitimin sorumluluğunu almak ve rehberlik etmek, iş sağlığı ile ilgili toplum yapısı ve işbirlikleri içinde bulunmak, iş ortamlarını incelemek, tertipli bir şekilde kayda almak, araştırmak ve güncel bilgilerin

takibini yapmak ve işçi bakımlarını profesyonel bir biçimde yönetebilmek görevlerini kapsamaktadır. Belirtilen görevlerle alakalı olarak iş sağlığı belli başlı yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu yükümlülükler, personelin sağlığını ileri düzeye getirmek, araştırma ve eğitimi bilimsel özellikte devam ettirme, iş ve bireysel olarak gelişimde süreklilik sağlamak ve hemşirelik görevinin kapsamı içinde davranmaktır. İş sağlığı hemşireleri; personelin sağlık hikâyesini kayıt altına alarak, fiziki inceleme ve tespit testlerinin yapılmasını sağlayarak sağlık durumlarını değerlendirmektedir. Personelin hastalanma ya da kaza geçirme durumunda rehabilitasyon ve sağlık merkezleri ile irtibata geçerek, personelin görevine sağlıklı bir şekilde dönebilmesi için makul çözüm yolları arayarak taramalarını yapar ve erken tedavi ve teşhise yönelik gayret sarfeder.

İş sağlığı hemşiresi personelin meslek veya farklı bir hususta gereksinimlerini ele alarak, bu ihtiyaçların çözümünün nasıl olacağına dair personelle müşterek davranır. Personelin görevle uyumluluğu, personelin sağlık durumunun iyileştirilmesi ve ilerletilmesi, hastalıklar ve kazaların engellenmesi gibi birden fazla hususta eğitimleri organize eder. İş alanını denetler ve iş alanına uyumlu risklerin değerlendirme planlarını yaparak bunları kaydeder.

3.4. İş Sağlığı Hemşiresinin Eğitimleri

Dünya genelinde iş sağlığı hemşireliğinin eğitim zamanları ve muhteviyatları ile alakalı geliştirme sağlamış herhangi bir standardizasyon bulunmamaktadır. Türkiye’de de lisans öğretimlerinde iş sağlığı hemşirelerinin yetiştirilmesi organize edilmemiştir, ancak kuruluşlarda sağlığın sürekliliğini sağlamak, geliştirmek ve işyeri sahasının personelin sağlığına göstereceği etkilerin öğretilmesi hedeflenmiştir. Amerika’da bulunan üniversitelerin bazılarında iş sağlığı hemşireliği üzerine yüksek lisans eğitimleri bulunmaktadır.

Ülkemizde lisans eğitimlerinin iş sağlığı eğitimiyle ilgili teknik ders saatleri yaklaşık 5, pratikte ise 25 saat olarak uygulanmaktadır. İş sağlığı hemşireliği derneğiyle üniversitelerin arasında olan antlaşmaya istinaden sürdürülen iş sağlığı hemşireliği sertifika uygulamalarında; sağlık mesleki liseler, ön lisans ve lisans mezunu öğrencilerine dair değişik uygulamalara yer verilmiştir.

3.5. İş Sağlığı Hemşireliğinde Kayıt Tutma

İş sağlığı hemşireleri sunduğu hizmetleri kaydederek değerlendirmeye alabilir, karşılaşılan problemleri tespit edebilir, bu problemlerin yok edilmesine dair elverişli çözüm metotlarını tasarlayabilir. İş sağlığı hemşiresinin kaydettiği bilgiler gelecek dönemlerde sağlanacak araştırmalara dair önem arz etmektedir. Ülkemizde iş sağlığı hemşiresi ile alakalı araştırmalarda; iş sağlığı hemşirelerinin gereken verileri istenilen oranlarda kayıt altına alamadığı görülmüştür. Hemşirelikte ilk kayıt yapan ve hemşirelik uygulamalarını kaydedilmesini tavsiye eden kişi “*Flornance Nightingale*” dir. 1950 yıllarında hemşirelikte bilişim kullanımının ilk öncülüğünü “*Harriet Werley*” yapmıştır.

Werley hemşireliğin çalışma prosedürlerinde kullanılması ön görülen veri tabanı oluşturulmasının önem arz ettiğini ifade etmiştir. Günümüzde hemşireler dünya genelindeki bütün meslektaşlarıyla iletişimi geliştirebilmek ve iletişimi güçlendirebilmek için müşterek dil tasarrufu çabası içinde ve basit ve net bir şekilde uygulamaların anlatılmasına destek veren büyük çaplı bir bilgi alt yapısı oluşturma gayreti içindeler ve bu konuya dair araştırmalar devam etmektedir.

3.6. Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Personellerin Maruz Kaldığı Tehditler

Günümüzde insanlar hem kendilerine hem de bakmakla yükümlü olduğu bireylerin yaşamalarını devam ettirmesi bakımından çalışmak ve kazanmak zorundadır. Bu bağlamda finans, iş gibi unsurlar kaliteli ve rahat bir yaşamın sürdürülmesinin en önemli bileşenlerini oluşturmaktadır. Bireyler yaşamlarını sürdürebilmeleri için gereken her şeyi istemekte, bunu da mesleklerini icra ederek kazanmaktadırlar. Fakat zamanla kişilerin çalıştığı işyerlerinde yaptıkları işin özelliğine göre farkına varmadan ya da dalgınlık nedeni ile bir takım risk ve tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadır. Bireylerin karşı karşıya kaldığı riskler fiziksel, kimyasal, ergonomik, psiko-sosyal, biyolojik etmenlere maruz kalarak sağlıklarının olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır.

İnsanların zaman içerisinde çalıştığı işin özelliğine göre çalışması ve hayatını sürdürmesi en temel haklar içerisinde bulunmaktadır. Bu doğrultuda insanların sağlıklı ve güvenli iş ortamlarında faaliyet göstermeleri temel haklarıdır. Bu bakımdan ele alındığında iş ortamları ile çalışanların güvenlik ve sağlığı arasında doğrudan bir ilişki yer almaktadır. Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamında faaliyet gösteren çalışanlar iktisadi ve işgücü

yaşamına faydalı olacağı, iş yaşamının ve çalışma alanlarının da çalışanların üstünde önemli boyutlarda etki ettiği belirtilmektedir.

İSG yönünden ciddi tehlikeler barındıran işgücü ortamlarından birisi ise sağlık alanında yapılan çalışmalardır. Sağlık merkezlerinde çalışan sağlık personelleri bu risk ve tehlikelerden ciddi anlamda etkilenmektedir. Sağlık merkezleri birçok iş kolunu içinde bulunduran bir işletme olarak faaliyet sürdürmektedir.

Sağlık merkezlerinin dışındaki farklı işkollarında aynı anda elektrikli araç ve gereçlerin etkin bir şekilde tasarrufu biyolojik atıklar, ağır navlun prosedürleri, kesici, batıcı, delici alet, radyoaktif ve kimyasal maddeler gibi etken unsurlar aynı çatı altında yer almamaktadır. Bütün bu unsurlarla yoğun bir şekilde 24 saat kesintisiz bir biçimde çalışma yürüten bu esnada fiziksel, kimyasal, ergonomik problemler, sağlık çalışanlarını diğer çalışanlara nazaran daha fazla tehlike ve risk ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Sağlık alanında hizmet veren hemşireler ve laboratuvar çalışanları çalışma ortamlarında tetkik ve tedavi sürecinde özellikle biyolojik risklere daha fazla maruz kalmakta, hastaların taşınması, kaldırılması gibi işlemlerde ergonomik riskler ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

3.6.1. Gürültü

Sağlık çalışanlarının güvenliğinin ve sağlığını olumsuz yönde etkileyen tehlike ve risk etkenlerinden biri de gürültüdür. Gürültü unsuru, çalışma ortamlarında çalışanların performansını ve motivasyonunu olumsuz yönde etkilemekte, uyku bozukluklarına, kan basıncında artışa, gerginlik ve strese, kalıcı veya geçici işitme kayıplarına neden olmaktadır. Gürültüye bağlı olarak ortaya çıkan işitme kaybı normal konuşma frekansları aralıklarında ortaya çıkmakta ve sağlıklı bir iletişim kurmayı engellemektedir. Bu kapsamda yapılan çalışmalarda gürültü seviyesinin hassas bölge olarak kabul edilen hastane, huzurevi, otel gibi alanlarda meydana gelen ses seviyesinin, gürültü denetim talimatnamesinde limit değerinin en düşük 20 dB aştığı tespit edilmiştir.

Yapılmış olan araştırmalarda, sağlık merkezlerinde ve bilhassa yoğun bakım ünitelerinde hoparlörden hasta ve kan anonslarının yapılması, ısıtma ve soğutma sistemlerinin yüksek desibel düzeyinde kullanımı, tıbbi cihaz ikazlarındaki seslerin yüksekliği, hasta ile çalışan personellerin sesli bir şekilde diyalogu gibi unsurların insanları rahatsız edecek seviyede arttığı gözlemlenmiştir.

3.6.2. Aydınlatma/Işıklandırma

Aydınlatma özellikle ışığa gereksinim duyulan bütün meslek gruplarında özellikle de 24 saat işgücü şartlarıyla hizmet sunan sağlık merkezlerinde sağladıkları çalışmalarda ve ortamlarda şahsi olarak oldukça rahat hissetmek için verimli çalışmaları bakımından meydana gelecek olan sağlık sorunlarının en aza indirilmesi açısından profesyonel bir şekilde planlama ile yaptıkları işin özelliğine ve kendilerine göre optimal kalitede bir aydınlatma yönteminin seçilmesi gerekmektedir. Aydınlatmanın kaliteli olmaması düşük veya yüksek olması özellikle de ameliyathane gibi önemli olan çalışma ortamlarında bir takım risk ve tehlikelerin meydana gelmesine neden olabilmektedir. Araştırmalar doğrultusunda elektro manyetik ortamların “*pineal bez*” işlevlerini etkilediği gözlemlenmiştir. “*Pineal bez*” uzun süre “*melatonin*” üretiminde düşüşe, östrojen hormonlarında yükselişe ve meme epitel hücrelerinde malign biçimde değişmesine sebep olabilmektedir.

Yapılan araştırmalarda çoğunlukla ışıklandırmanın yeterlilik göstermediği ortamlar ve akşam çalışmasında yer alan bakım personeli bakımından önem arz etmektedir. İşgücü alanlarının aydınlatılması planlanırken, doğrudan gün ışığında faydalanılması, aydınlatmanın yetersizliğinde doğrudan ışıklandırma yöntemleri ile desteklenmesi gerekmektedir.

3.6.3. İyonizasyon Radyasyon

Çağımızda yapılan çalışmalar neticesinde radyasyon, çalışan ve insan sağlığına verdiği zarar tartışılmayacak kadar çok ve kesin bir şekilde yer almaktadır. Radyasyonun sağlık ortamlarında tanı ve tedavi amacıyla kullanımı 1865 yılında “*Dr. Wilhelm Conrad Röntgen'in*” icat edilmesi ile başlamaktadır. Günümüzde x, alfa, gama gibi birçok şekli sağlık ortamlarında sıklıkla tedavi ve teşhis için kullanılmaktadır. Sağlık alanında hizmet veren çalışanların sağlıklarını riske atan ve önemli ölçüde kanserojen olarak bilinmekte olan “*iyonizen*”, asbest ve radyasyondur. “Uluslararası Kanser Araştırma Derneği (The International Agency for Research on Cancer)” tarafından sağlık alanında faaliyet gösteren personellerinin kanserojen unsurlarına işkolu nedeniyle karşı karşıya kalması ile oluşan “akciğer kanseri, lösemi, maling, mezotelyomaya bağlı” “morbidity” ve “mortality” nin dünya genelinde tanımı yapılmıştır.

Hamilelik sürecinde radyasyonun etkisi anne karnındaki bebeğin evresini etkilemektedir. Bebeğin evresinin düşük olması sonucunda, anne karnında radyasyon maruziyeti sonucunda; zeka durumunda gerilik, bebeğin ölümü, gelişim geriliği, sakat kalma gibi durumlara sebep olmaktadır. Radyasyonun etkisinden korunmak için üç temel faktör bulunmaktadır bunlar; kaynak ile aynı alanda fazla kalmamak, radyasyon kaynağından uzak durmak, kaynak ile kişi arasına kurşun bir paravan koymak olarak sıralanmaktadır.

3.6.4. Şiddet

Şiddet faktörü, yalnızca sağlık kuruluşlarında çalışan ve istihdam eden bireylere yönelik değildir. Günümüzde bütün toplumun her kesiminde şiddete maruz kalınmaktadır. Şiddet, toplumun bütün kesimlerinde, her bireyin karşı karşıya kaldığı ciddi toplumsal bir sıkıntıdır. Şiddet ile karşı karşıya kalan kişilerde fiziki ve psikolojik rahatsızlıklar baş göstermekte ve önemli hasarlara sebebiyet verebilmektedir.

Bu kapsamda sağlık kuruluşlarında İSG, personellerin emniyeti, şiddetin engellenmesine dair hususların üstünde önemli ölçüde ve istikrarlı bir şekilde durulması gerekmektedir. Sağlık kuruluşlarında hasta ve hasta yakınlarının, sağlık personellerinin güvenlikleri önemli kavramlardır. Sağlık kuruluşlarında sağlanan sağlık görevlerinin sunulması esnasında sağlık personellerinin maruz kaldıkları şiddet çeşitleri, faaliyet gösterdikleri kuruluşlarda kendilerini endişe ve güvensiz hissetmelerine sebebiyet vermektedir. Sağlık personellerinin bu hisler doğrultusunda sağladıkları hizmetin kalitesi de kötü yönde etkilenebilmektedir. Dolayısıyla sağlık kuruluşlarında hizmet sunan sağlık personellerinin İSG, personel emniyeti ve şiddetin engellenmesine dair hususlara özen gösterilmesi ve intizama koyulması gereklidir (Doğu, 2001).

Yapılan araştırmalarda sağlık personellerinden hemşirelerin %91'inin sözlü şiddet, %9'unun fiziksel şiddet ile karşılaştıkları saptanmıştır. Sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin sağlık problemleri ve hayat standartlarının değerlendirilmesine dair yapılmış olan bir araştırmada; çalışmaya katılım sağlayan hemşirelerin %60,3'ü şiddetle karşılaştıklarını, bu şiddetin %92,2'sinin de sözlü şiddet olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların %55,3'ü bölüm servislerinde, %36,8'inin ise bölümünü ifade etmeden hastane içerisinde şiddetle karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

Aynı zamanda %52,8'inin ise kurallara uyum sağlamak istemediklerinden dolayı şiddete yöneldikleri saptanmıştır. Araştırmaya katılım sağlayan sağlık personellerinin %89,72'si maruz kalınan şiddet hususunda güvenlik koşullarının yetersiz kaldığını ifade etmişlerdir (Alçelik vd., 2005).

Sağlık kuruluşlarında bütün çalışanlara, çatışmaya dair yöntemler ve işyerinde temel şiddet unsurları hususunda eğitimlerin sağlanması, çalışan bireyleri konuyla alakalı bilinçlendirme seviyesini yükselterek tutum değişikliklerinin oluşmasını sağlayacaktır. Bu hususlarda eğitimlerin verilmesi, idarenin önceliği olmalıdır. Çağımızda iktisadi ve toplumsal koşullar incelendiğinde şiddet faktörüne iş yaşamında sıklıkla karşı karşıya kalındığı ortaya çıkmaktadır. İş sahasında şiddet faktörünü İSG kapsamında ele aldığımızda personeller açısından önem arz eden risk ve tehlike faktörünü meydana getirdiği görülmüştür. Genellikle psikolojik şiddet, istismar, fiziki istismar, tehdit ve duygusal taciz, olumsuz tutum gibi şiddet türleri meydana gelmektedir. Şiddet unsuru veya işkolunda gelişen şiddet kelimeler ile anlatılamayacak kadar önemli ve ciddi bir problem olarak mevcut olan bir kavramı içermektedir. İş sahalarında şiddetin oluşmasına sebebiyet veren etkenler ise; kariyer faktörü, iktisadi unsurlar, toplumsal faktörler, şahsiyet faktörü, kültürel unsurların birleşiminden meydana gelmektedir (Çöl, 2007).

25 milyon birey iş sahasında şiddetle karşılaştıklarını belirtmiş ve 24 saat görev yapan sağlık personelleri, hasta ve hasta yakınları ile sağlık hizmetinden yararlanmak isteyen kişiler tarafından sözlü veya fiziki şiddetle karşı karşıya kalmışlardır. Sağlık kuruluşlarında gören yapan sağlık çalışanlarının arasından en çok şiddete maruz kalan bölümün hemşire ve doktorlar olduğu görülebilmektedir. Yapılan bir araştırmada şiddetle karşılaşılan aşamada kurum ve bireylerde ülke olarak değişiklikler olduğu gözlemlenmiş ve oluşan şiddetin bazen rapor edilmediği ve şikayette bulunulmadığı ifade edilmiştir (Bilgin ve Buzlu, 2006).

DSÖ'ye göre sağlık personellerinin %8 ile %38'inin kariyerlerinin belli odağında fiziki şiddete maruz kaldığı ifade edilmiştir. Sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının tehdit edildiği ve sözel saldırıya maruz kaldıkları ifade edilmiştir. 2009 yılında yapılan "*Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir Çalıştayı*" adlı çalışmanın anket neticelerinde, %45,6 doktorun, %35,8 hemşirenin ve %19,1 farklı bölümlerde çalışan sağlık personelinin şiddetle karşılaştıkları tespit edilmiştir.

Psikiyatri bölümleri, Yoğun bakım bölümleri, Yaşı bakım servisleri ve Cerrahi bölümlerde istihdam eden sağlık personelleri çok fazla şiddetle karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık-Sen'in yayınlamış olduğu rapora göre 2021 yılı içerisinde 316 sağlık personelinin şiddete maruz kaldığını saptanmıştır. Rapor doğrultusunda 2021 yılı içerisinde 364 saldırgan tarafından gerçekleştirilen hadiselerde toplamda 316 sağlık personelinin şiddetle karşılaştıkları saptanmıştır. Vuku bulan 190 saldırının 142'üne hasta yakınlarının ve hastaların sebebiyet verdiği belirlenmiş, 190 saldırının 162'si sözel ve fiziki, 22'si sözel, 5'i psikolojik ve 1'i ise istismar olarak kayıt altına alınmıştır (Satıl, 2022).

Saldırıların 146'sının hastane kurumunda, 13'ünün sağlık ocaklarında ve 31'inin de alan araştırmalarında olduğu belirtilmiştir. Oluşan hadiselerde 92 hekim, 59 hemşire, 50 kolluk kuvvetleri, 46 acil servis personeli, 59 farklı bölüm sağlık personelinin mağduriyet yaşadığı saptanmıştır. Saldırganların 124'üne herhangi bir işlemin yapılmadığı belirtilirken 135 saldırganın ise ifadeleri alınarak serbest bırakıldığı belirtilmiştir. Yalnızca saldırganların 41'inin tutuklandığı ve saldırganlardan 3'üne para cezasının verildiği belirtilmiştir.

3.7. Sağlık Kuruluşlarında Saptanan Riskler

Sağlık merkezinde İş güvenliği uzmanı tarafından yapılan risk belirleme çalışmasında aşağıdaki riskler tespit edilmiştir.

- Tek kullanımlık pipetlerin birden çok kullanılması
- Kimyasalların saklanması yeteri kadar dikkat edilmemesi
- Kullanılan cihazların üzerinde uyarı işaretleri bulunmaması
- Yüzeyin kaygan olması, düşme ve kaymaya elverişli olması
- Güvenlik tuşlarının önünde engel olması

- Çeker ocakların aylık kontrollerinin yapılmaması
- Sıcaklığın yeterli olmaması
- Yangın söndürme ekipmanlarının plana uygun olarak yerleştirilmemesi
- Cihaz boruları ve vakum pompasının kontrol edilmemesi
- Kaygan yüzey olması ve korkuluk olmaması
- Çalışanlar için el yıkama lavabolarının ve el dezenfektanının eksik olması
- Dolaplar içinde camların sabitlenmemiş olması
- Böcek ve haşere kontrollerinin düzenli yapılmaması
- Acil çıkışların planlamaya uygun olmaması
- Acil durum kapılarının kilitli halde olması
- Acil durum uyarı sisteminin olmaması
- Radyosyona karşı koruma elbiselerinin giyilmemesi
- Açıkta kalan iğnelerin gerektiği şekilde muhafazasının yapılmaması
- Yüksek düzeyde gürültü olması
- Güvenlik ve göz duşlarının kontrol edilmemesi
- Kullanılan cihaz ve valflerin kontrollerinin olmaması
- Kullanılan cihazların üzerinde uyarı işaretlerinin bulunmaması
- Güvenlik tuşlarının önünde engel olması
- Doğal aydınlatmaların yetersiz olması
- Ultrason cihazlarının gürültülü çalışması
- Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalması

3.8. Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanması ve Alınması Gereken Tedbirler

Sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanlarının karşı karşıya kalmış oldukları şiddetle ilgili olarak sağlanan araştırmalarda şiddet, sağlık personellerine uzun süreli motivasyon eksikliği, sakatlıklar, çalışan performansının azalması, iş değişikliği, görevde devamlılığın sağlanamaması, güvende eksiklik gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Günümüzde ve son zamanlarda sağlık personellerine karşı olan şiddetin artış göstermesi nedeniyle Türkiye’de bazı sahalarda çalışmaların devam ettiği görülebilmektedir.

Sağlık kuruluşlarında son zamanlarda şiddet ile ilgili değişim ve göreve yönelik eğitimler sağlanmakta ve sağlanan bu eğitimler içerisinde risk idaresi, sağlık kanunu, risk analizi, sağlıklı iletişim yöntemleri, irtibat, asabiyet denetimi vb. hususlara yoğunluk verilmekte ve aynı zamanda sağlık çalışanlarının asabiyet durumundaki halleri şiddete dair yönetimde dikkatlerden kaçmamaktadır. 2005 yıllarında bu kapsamda hastane ve sağlık kuruluşlarında başlamış olan kalite etkinlikleri “01.03.2011 yılında 9489 sayılı onay ile yürürlüğe giren Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi” ile beraber yeni görev kalitesindeki standartlara uygun olan hizmet kalite standartlarının kabul edilmesiyle, bu standartlar doğrultusunda hizmet veren “kamu hastaneleri, dış sağlığı merkezleri, üniversite hastanelerinde” “Çalışan Sağlık Komiteleri” nin kuruluşu mecburi duruma gelmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

- Çalışan sağlığı komitelerinin belli başlı görevleri bulunmaktadır. Bu görevler şu şekildedir;
- Fiziki şiddete maruz kalma tehlikesinin minimum düzeye indirilmesi
- Risk arz eden kısımlarda etkinliklerde bulunanlara dair tedbirlerin sağlanması,
- Personellerin risk ve tehlike ile karşı karşıya kalmaması için risk oranının düşürülmesi,
- Sağlık kontrollerinin düzenli bir şekilde sağlanması,
- Biyolojik risk faktörlerinin azaltılması,
- Kesici alet, sakatlanma, yaralanma ve delici araç gereçlerin sebebiyet verdiği risklere dair tedbir ve önlemlerin alınarak risk oranının en aza indirilmesi,
- Kan yolu ve vücut sıvılarının neden olduğu enfeksiyon ve bulaş risklerinin en aza indirilmesi vb. gibi hususları içermektedir.

Sağlık personellerinin şiddete maruz kalmaması ve bunun önlenbilmesine dair sağlanan çalışmalar yalnızca bu unsurlar ile sınırlandırılmamıştır. Bu kapsamda iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili gereken aranjman “30.06.2012 yılında 28339 sayılı resmi gazete aracılığıyla yayınlanarak yürürlüğe girmiştir”.

“Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tarafından 14.05.2012 tarihli ve B.10.0.SGH.0.21.00.00/951.99/6665 Sayılı” “Hasta Çalışan Güvenliğinin Sağlanması” ile alakalı sirküler yürürlüğe konulmuştur. Yürürlükteki genelge ile “beyaz kod”, hastane

ortamında kavga, taciz veya tehdit durumunda olay yerine en yakın güvenlik biriminin sevk edilmesi ve sorunun çözümlere belgelenmesidir (Sağlık Bakanlığı Genelge, 2011).

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yürütülen çalışmalar arasında sağlık alanındaki tehlike ve risklerin ortadan kaldırılması için işveren ve çalışan arasındaki iletişimin sağlanması ve korunmasına yönelik “19 Mart 2011 yılında 27879 sayılı Resmi Gazete’de” yayınlanan “işyerinde psikolojik tacizi (kuşatmayı) önlemek” amacıyla Alo 170 mobing önleme hattı işleve konulmuştur. Ayrıca zorlama, cinsel saldırı, gasp, cinsel taciz, hakaret, ayrımcılık, istismar, hürriyetten yoksun bırakma, karalama vb. unsurlar 2004 tarihli TCK 5237 sayılı Kanun kapsamında suç teşkil etmekte olup, 105 yasası uyarınca cinsel istismara ilişkin hükümler bulunmaktadır. Çalışanların cinsel tacize uğrayıp şikayette bulunmaları halinde 3 aydan 2 yıla kadar hapis veya adli para cezasına çarptırılabilirliği belirtilmiştir (ÇŞGB, 2022).

4. MATERİYAL VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, Muş Devlet hastanesi ve Malazgirt Devlet Hastanesi'nde istihdam edilen sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin değerlendirilmesi ve “*iş sağlığı ve güvenliği*” eğitimlerindeki eksikliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırma, hastane çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliğinin eğitimlerinin değerlendirilmesi kapsamında planlanmıştır.

Bu çalışmada, hastanelerde ortaya çıkan iş kazalarını, meslek hastalıklarını minimum düzeye indirmek, iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin daha yüksek düzeylere çıkarılmasını sağlamak, aynı zamanda iş güvenliğinin devamlılığını sağlamak, hastanelerde çalışan sağlık personellerinin iş güvenliği koşullarını şu anki koşullardan ileri düzeye taşımak, çalışma yapılan hastanedeki iş güvenliği eğitimlerine dair seviyeyi saptamak, iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerindeki eksiklikleri ve hangi sahalarda iş güvenliği çalışmasının eksiklik gösterdiğini veya iş güvenliği ve sağlığıyla ilgili ne tür problemlerle karşılaşıldığının saptanması hedeflenmiştir.

4.2. Araştırmanın Modeli

Araştırma nicel araştırma yöntemlerinden biri olan tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin değerlendirilmesi, hastanedeki iş güvenliği eksikliklerin belirlenip sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmak, hastane ortamında İSG bilincini ve farkındalığını sağlamak için nicel yöntemle başvurulmuştur. Çalışmada bire bir anket yöntemi uygulanmıştır. Araştırmadaki örneklemden elde edilen veriler istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. İstatistiksel çalışma metodu olarak betimleyici analiz tipi kullanılmıştır. Anket çalışmasından elde edilen verilere uygun hipotezler belirlenmiştir. Araştırma hipotezler ile desteklenmiştir.

4.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma gerekli izinler alındıktan sonra Muş Devlet Hastanesi ve Muş iline bağlı Malazgirt İlçe Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma, 2022 yılının ağustos ayı içerisinde hastane çalışanlarının ankete katılımıyla gerçekleşmiştir.

4.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada verileri elde etmek için anket yöntemine başvurulmuştur. Anket üç bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde kişisel bilgilerin elde edilmesi amacıyla hazırlanan demografik özelliklerle ilgili sorular yer almaktadır. Bu sorular içerisinde cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, meslek, çalışılan birim, acil durum ekiplerinde görev alıp almadığı, makine ve tıbbi cihaz kullanma durumu, mesleki deneyim süresi, isg eğitimi durumu, İSG eğitimini faydalı bulup bulmadığı, İSG eğitimi yöntemi/kaynağı ve çalışılan birimde görülen en önemli riskler ile ilgili sorular yer almaktadır. Araştırmanın ikinci bölümü ise hastane çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği farkındalıklarını tespit etmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Bu bölümde 20 soru yer almaktadır. 5'li likert şeklindedir. Bunlar:

- 1- Kesinlikle Katılmıyorum
- 2- Katılmıyorum
- 3- Fikrim Yok
- 4- Katılıyorum
- 5- Kesinlikle Katılıyorum

Bu bölümde daha çok İSG eğitimi ve algısı üzerinde durulmuştur. Araştırmanın üçüncü bölümü ise iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla hazırlanan sorulardan meydana gelmektedir. Bu bölümde İSG uygulamalarını ölçmek amacıyla toplam 62 soru yer almaktadır. İlk on soru temel İSG uygulamaları alt boyutuna göre oluşturulmuştur. Anketin 11-15 arasındaki soruları acil durum İSG uygulamaları alt boyutuyla ilgilidir. 16-25 arasındaki sorular eğitim ve bilgilendirmeye yönelik İSG uygulamaları alt boyutunu kapsamaktadır. 26-30 arasındaki sorular iş yeri düzeni ve hijyenine yönelik İSG uygulamaları alt boyutuyla ilgilidir.

31-33 arasındaki sorular fiziki çevreye yönelik İSG uygulamaları alt boyutuna göredir. 34-40 arasındaki sorular makine ve tıbbi cihaz kullanan personel için/ makine-tıbbi cihaz İSG uygulamaları alt boyutuyla ilgilidir. 41-43 arasındaki sorular kimyasal etmenlere yönelik İSG uygulamaları alt boyutunu kapsamaktadır. 48 ve 49. sorular psiko-sosyal İSG uygulamaları alt boyutuyla ilgili sorulardan oluşmaktadır. 50-58 arasındaki sorular da mesleki hastalık ve kazalara yönelik İSG uygulamaları alt boyutuna göre oluşturulmuştur. 59-62 sorular ise atık yönetimi İSG uygulamaları alt boyutunu kapsamaktadır.

4.5. Araştırmanın Varsayımları

- Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının Muş Devlet Hastanesi ve Malazgirt Devlet hastanesinde görev yaptığı varsayılmıştır.
- Araştırmada değerlendirilmiş olan katılımcıların anket araçlarını dürüst ve güvenilir şekilde yanıtladığı varsayılmıştır.
- Araştırmaya katılmış olan sağlık çalışanlarının anket sorularını içtenlikle, gerçek cevap verdikleri varsayılmaktadır.
- Kullanılan anket sorularının ve değerlendirme araçlarının güvenilir sonuçlar vereceği varsayılmaktadır.
- Araştırmamız;
- 2022 yılında Muş Devlet Hastanesi ve Malazgirt Devlet Hastanesi'nde çalışan hastane çalışanları ile sınırlı kalmaktadır.
- Elde edilen sonuçlar çalışmada kullanılmış olan araştırma sorularından, araştırma sorularından elde edilen veriler ile sınırlıdır.
- Çalışma hastane çalışanlarından elde edilen yanıtlar ile sınırlıdır.

4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Muş ilinde yer almakta olan Muş Devlet Hastanesi ve Malazgirt İlçe Devlet Hastanesi çalışanlardan alınan veriler ile sınırlıdır. Araştırma ankete katılım sağlayan 171 katılımcı ile sınırlıdır. Araştırmanın değerlendirme yöntemi ise anket sorularıyla sınırlıdır.

4.7. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Muş ilinde yer alan Muş Devlet Hastanesi ve Malazgirt İlçe Devlet Hastanesi'ndeki çalışanlar oluşturmaktadır. Bu araştırmada evrenin tümüne ulaşmanın kısıtlı olması, imkanların el vermemesinden dolayı örneklem belirleme yöntemi kullanılmıştır. Bu durumda araştırmanın örneklemi araştırmaya katılan 171 çalışan oluşturmaktadır.

4.8. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1. İSG farkındalık düzeyi ile İSG uygulamaları arasında ilişki vardır.

Hipotez 2. Cinsiyetin İSG farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 3. Yaşın İSG farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 4. Öğrenim durumunun İSG farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 5. Mesleğin İSG farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 6. Mesleki deneyim süresinin İSG farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 7. İSG eğitimi alıp almamanın İSG farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 8. Cinsiyetin İSG uygulamaları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 9. Yaşın İSG uygulamaları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 10. Öğrenim durumunun İSG uygulamaları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 11. Mesleğin İSG uygulamaları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 12. Mesleki deneyim süresinin İSG uygulamaları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

4.9. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliliği

Yapılan ölçümlerin güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla ölçme araçlarının Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı incelenmiştir. Analiz sonucunda İSG Farkındalık ölçeğinin Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0,93; İSG Uygulamaları ölçeğinki 0,96 bulunmuştur. Bu nedenle, ölçme araçlarının yüksek derecede güvenirlik bir ölçüm sonucu verdiği söylenebilir.

4.8. Tanımlar

“İş sağlığı ve Güvenliği”: Bütün meslek kollarında çalışanların fiziki, psikolojik, sosyal iyi hallerini üst seviyelere çıkartmak, üst düzeylerde devamlılığını sağlamak, çalışanların işgücü şartları nedeniyle sağlık sorunları yaşamasını engellemek, çalışanları iş esnasında sağlık koşullarına ters olan etkenlerden meydana gelen tehlikelere karşı korumak, çalışanların fiziki ve ruhsal hallerine uygun olan meslek alanlarında istihdamını sağlamak, kısaca görevin bireye ve her insanın şahsi görevine uyumlu olmasını sağlayabilmektir (Yıldırım, 2010).

“Risk”: Gelecekte ortaya çıkabilecek olan ve hedeflerimizin gerçekleşmesini engelleyebilme olasılığı olan olumsuzluklar ya da hedeflere erişmeyi basite indirgeyebilecek imkanların tümüdür.

“Tehlike”: Büyük oranda ziyan/zarar ya da sona erdirmeye sebebiyet verebilecek durum veya gerçek olma olasılığı olan ancak istenilmeyen durumlardır (Özkılıç, 2014).

“Sağlık”: Bireyin psikolojik ve fiziki sosyal yönden tamamen iyilik hali (*“hasta olmama durumu, vücut sağlığı”*) (wikipedia, 2022).

4.9. Verilerin Analizi

Katılımcılardan elde edilen veriler, SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programına aktarılmıştır. Öncelikle veriler düzenlenerek İSG farkındalık ve İSG uygulama ölçeklerinin Cronbach's Alpha güvenirlik katsayıları incelenmiştir. Ardından İSG farkındalık ve İSG uygulama ölçeklerinin normal dağılım gösterip göstermediğinin belirlenmesi için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. Analiz sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür. Bu nedenle hipotezlerin test edilmesinde parametrik olmayan analiz yöntemleri kullanılmıştır. Kullanılan parametrik olmayan analiz yöntemleri Spearman Sıra Farkları, Mann-Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis Testidir.



5. BULGULAR VE TARTIŞMA

5.1. Bulgular

Araştırmaya katılım sağlayan personellerden anket ile toplanan verilerin analizlerine ve bulgulara aşağıda yer verilmiştir.

5.1.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler, Tablo 5.1’de sunulmuştur.

Tablo 5.1. Katılımcıların demografik özellikleri (N=171)

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	90	52,6
Erkek	81	47,4
Yaş		
18-25 yaş	49	28,7
26-33 yaş	65	38
34-41 yaş	39	22,8
42-49 yaş	16	9,4
50 yaş ve üstü	2	1,2
Öğrenim Durumu		
İlkokul/İlköğretim	2	1,2
Ortaokul	1	0,6
Lise	25	14,6
Ön lisans	39	22,8
Lisans	90	52,6
Lisansüstü	14	8,2
Meslek		
Doktor (Uzman Doktor/ Diş Hekimi)	10	5,8
Hemşire/Ebe/ Sağlık Memuru/ATT	77	45
Diğer Sağlık Personeli (Eczacı/Diyetisyen/Psikolog vb.)	27	15,8
Sağlık Dışı (Memur, Temizlik, Güvenlik Personeli vb.)	57	33,3
Çalışılan Birim		
Acil Servis	25	14,6
Klinik	28	16,4
Poliklinik	27	15,8
Yoğun Bakım	10	5,8
Ameliyathane	8	4,7
Yönetim	7	4,1
Radyoloji	5	2,9

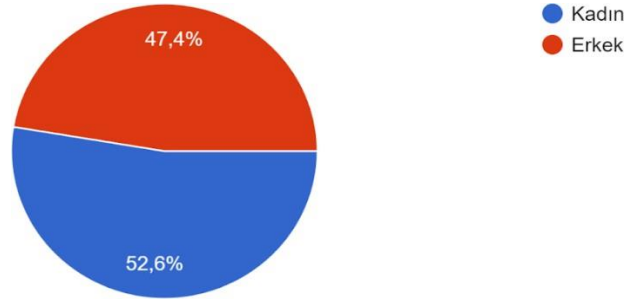
Tablo 5.1. Katılımcıların demografik özellikleri (Devamı)

Laboratuvar	13	7,6
İdari Birim	16	9,4
Güvenlik Birimi	9	5,3
Diğer	23	13,5
Acil Durum Ekiplerinde Görev Alma		
Evet	46	26,9
Hayır	125	73,1
Makine ve Tıbbi Cihaz Kullanma		
Evet	75	43,9
Hayır	96	56,1
Mesleki Deneyim Süresi		
1-5 yıl	78	45,6
6-10 yıl	48	28,1
11-15 yıl	33	19,3
16-20 yıl	9	5,3
21 yıl ve üstü	3	1,8
Total	171	100

Buna göre, katılımcıların %52,6'sı kadın, %47,4'ü erkek; %38'i 26-33 yaş, %28,7'si 18-25 yaş, %22,8'i 34-41 yaş, %9,4'ü 42-49 yaş, %1,2'si 50 yaş ve üstü aralığında; %52,6'sı lisans, %22,8'i ön lisans, %14,6'sı lise, %0,6'sı ortaokul, %1,2'si ilkokul/ilköğretim mezunu; %45'i Hemşire/Ebe/ Sağlık Memuru/ATT, %5,8'si doktor(uzman, diş hekimi), %15,8'i diğer sağlık personeli(eczacı, diyetisyen, psikolog vb.), %33,3'ü Sağlık Dışı (Memur, Temizlik, Güvenlik Personeli vb.) meslekte; %16,4'ü klinikte, %15,8'i poliklinikte, %14,6'sı acilde, %5,8'i yoğun bakım, %4,7'si ameliyathane, %4,1'i yönetim, %2,9'u radyoloji, %7,6'sı laboratuvar, %9,4'ü idari birim, %5,3'ü güvenlik ve %13,5'i diğer birimlerde çalışmakta; %73,1'i acil durum ekiplerinde görev almamakta; %56,1', tıbbi ve medikal cihaz kullanmamakta ve %45,6'si 1-5 yıl, %28,1'i 6-10 yıl, %19,3'ü 11-15 yıl, %5,3'ü 16-20 yıl, %1,8'i ise 21 yıl ve üstü deneyime sahiptir.

5.1.2. Katılımcıların Cinsiyet Özelliklerine Göre Dağılımları

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin cinsiyetine ilişkin bilgiler Şekil 5.1'de belirtilmiştir.

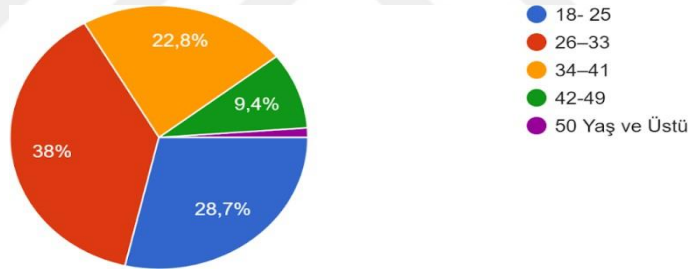


Şekil 5.1. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı

Araştırmaya katılan katılımcıların %52,6 sını kadın, %47,4 ünü ise erkek oluşturmaktadır. Cinsiyet dağılımına göre kadınların daha yüksek olduğu görülmektedir.

5.1.3. Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı

Çalışmaya katılan sağlık personelinin yaşlarına göre dağılımı Şekil 5.2’ de belirtilmiştir.

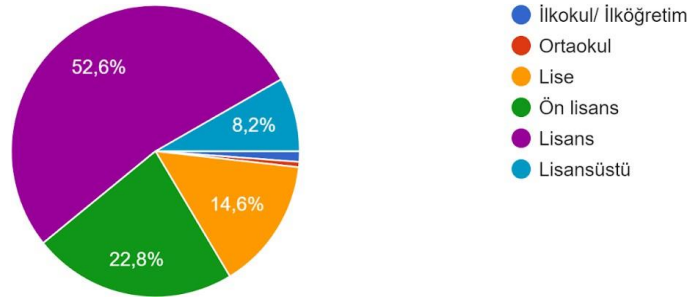


Şekil 5.2. Katılımcıların Yaş Dağılımı

Katılımcıların %89,5 ini 18-25, 26-33 ve 34-41 yaş grupları oluşturmaktadır. 42-49 yaş grubunu ise %9,4 oluşturmaktadır. Ankete en az katılım sağlayan grup ise %1,2 oranıyla 50 Yaş ve üstü grubu oluşturmaktadır.

5.1.4. Katılımcıların Öğrenim Duruma Göre Dağılımı

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin öğrenim durumuna göre dağılımı Şekil 5.3’de belirtilmiştir.

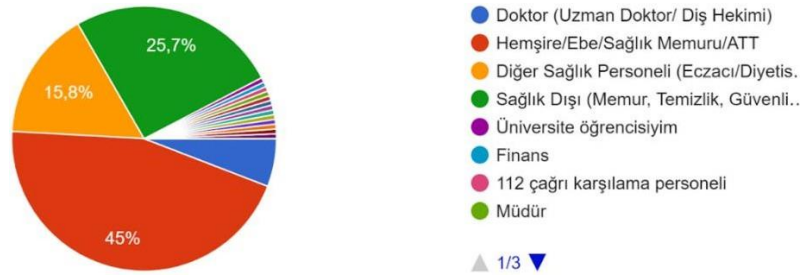


Şekil 5.3. Katılımcıların Öğrenim Durumu Dağılımı

Ankete katılım sağlayanların büyük çoğunluğunu %52,6 ile lisans grubu oluşturmaktadır. Katılımcıların %22,8'ini ön lisans, %8,2'sini lisansüstü oluştururken az ise %1,2 ile ilkokul/ilköğretim, %0,6 ile ortaokul grupları oluşturmaktadır.

5.1.5. Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımı

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin çalıştıkları meslek gruplarına göre dağılımları Şekil 5.4' de belirtilmiştir.

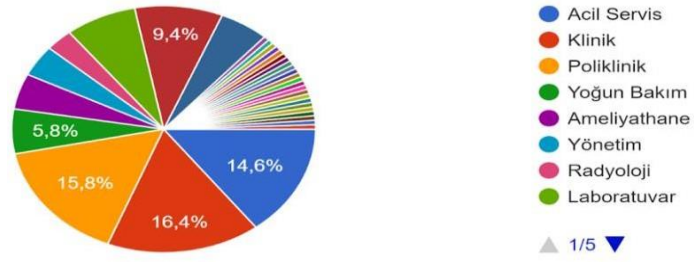


Şekil 5.4. Katılımcıların Meslek Dağılımı

Katılımcıların meslek dağılımlarına göre çoğunluğu %45 ile Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru/ATT oluşturmaktadır.

5.1.6. Katılımcıların Çalıştıkları Birim Gruplarına Göre Dağılımı

Çalışmaya katılan sağlık personelinin çalıştıkları birim gruplarına göre dağılımları Şekil 5.5'de belirtilmiştir.

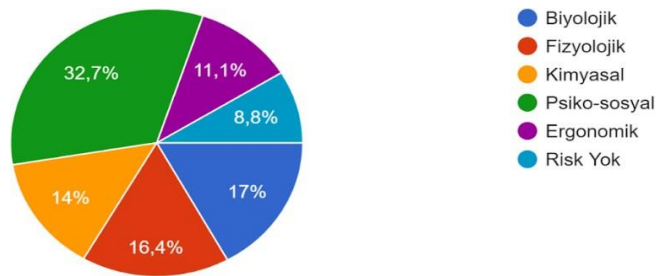


Şekil 5.5. Katılımcıların Çalışılmakta Oldukları Birim Dağılımı

Ankete katılım sağlayan çalışanların en çok %16,4 ile klinik biriminde, %15,8 ile poliklinik biriminde, %14,6'sı acil servis, %5,8'i yoğun bakım, %9,4'ünü idari birim, %7,6'sını laboratuvar, %4,7'sini ameliyathane, %4,1'ini yönetim, %2,9'unun radyoloji biriminde çalıştığı görülmektedir. Katılımcıların %18,7'si ise diğer birimlerde çalışmaktadır.

5.1.7. Katılımcıların Çalıştıkları Birimde Tehlikeli Risk Gruplarına Göre Dağılımları

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin çalıştıkları birimlerde en sık görülen ve tehlike arz eden risk gruplarına göre dağılımları Şekil 5.6'da belirtilmiştir.

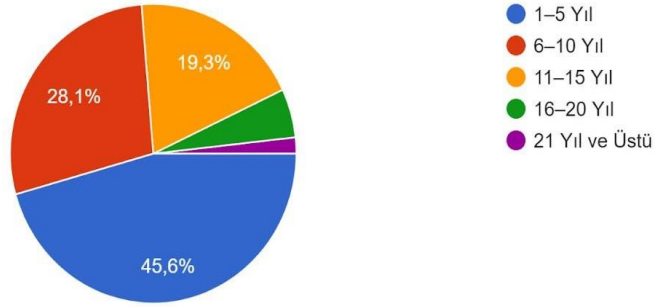


Şekil 5.6. Çalışmakta Olunan Birimde Görülen En Önemli Risk Dağılımı

Katılımcılar en çok %32,7 ile Psiko-sosyal risk ile karşı karşıya kaldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %8,8 i ise çalıştıkları birimde risk yok cevabını vermişlerdir.

5.1.8. Katılımcıların Mesleki Deneyimlerine Göre Dağılımları

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin mesleki deneyimlerine göre dağılımları Şekil 5.7’de belirtilmiştir.

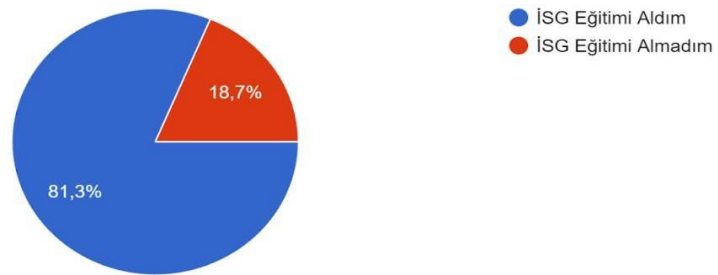


Şekil 5.7. Mesleki Deneyim Dağılımı

Ankete katılanların %45,6’sının 1-5 yıl mesleki deneyime sahip olduğu tespit edilirken, 21 yıl ve Üstü grubunda yer alanlar ise yalnızca %1,8 oranıyla en düşük seviyededir.

5.1.9. Katılımcıların İSG Eğitim Durumuna Yönelik Dağılımları

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin İSG eğitim durumuna yönelik dağılımı Şekil 5.8’de belirtilmiştir.

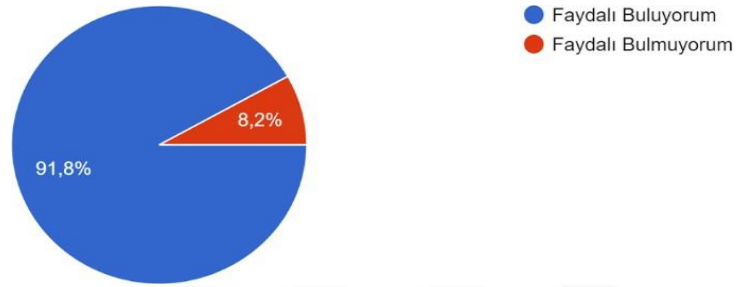


Şekil 5.8. İSG Eğitim Durumu Dağılımı

Katılımcıların %81,3 oranıyla İSG Eğitimini aldım, %18,7’si ise İSG Eğitimi almadım şeklinde cevaplamıştır.

5.1.10. Katılımcıların İSG Eğitimine İlişkin Görüşleri

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin İSG eğitimine ilişkin görüşleri Şekil 5.9'da belirtilmiştir.

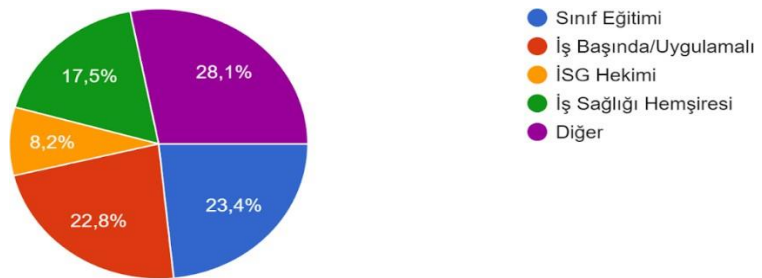


Şekil 5.9. Alınan İSG Eğitimini Faydalı Buluyorum/Faydalı Bulmuyorum Dağılımı

Ankete katılanların %91,8'i İSG eğitimini faydalı bulmaktadır. %8,2'si ise İSG eğitimini faydalı bulmamaktadır.

5.1.11. Katılımcıların Aldıkları İSG Eğitimi Yöntemi/ Kaynağına Dair Bilgiler

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin aldıkları İSG eğitim yöntemi ve kaynaklarına dair bilgiler Şekil 5.10'da belirtilmiştir.

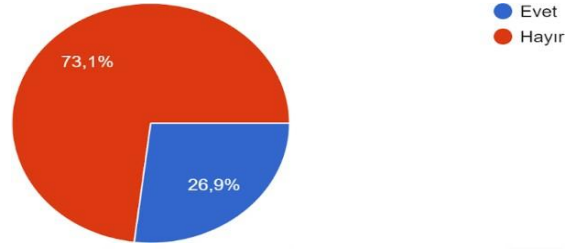


Şekil 5.10. Alınan İSG Eğitimi Yöntemi/ Kaynağı Dağılımı

Katılımcıların %51,5'i alınan eğitim yöntemi ya da kaynağının Sınıf Eğitimi ve Diğer grubunda olması gerektiğini belirtmişlerdir. Buna en yakın %22,8 ile eğitimin İş başında/uygulamalı alındığını belirtmişlerdir.

5.1.12. Katılımcıların Acil Durum Ekiplerinde Görevlilik Durumuna Göre Dağılımı

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin acil durum ekiplerinde görevlilik durumlarına göre dağılımı Şekil 5.11’de belirtilmiştir.

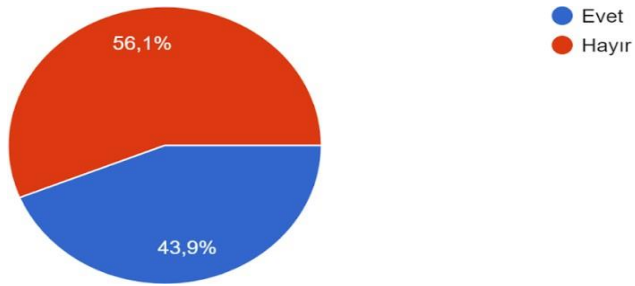


Şekil 5.11. Acil Durum Ekiplerinde Görevliyim Dağılımı

Katılımcıların %73,1’i Acil durum ekiplerinde görevli değilim demiştir. %26,9’u ise görevliyim demiştir.

5.1.13. Katılımcıların Makine ve Tıbbi Cihaz Kullanımına Dair Dağılımı

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin makine ve tıbbi cihaz kullanımına dair dağılımları Şekil 5.12’de belirtilmiştir.



Şekil 5.12. Makine ve Tıbbi Cihaz Kullanımına Dair Dağılım

Katılımcıların %43,9’u makine ve tıbbi cihaz kullanmaktadır. Çoğunluğu ise %56,1 ile kullanmamaktadır.

5.1.14. Katılımcıların İSG Eğitimlerine Dair Görüşleri

Katılımcıların anketin birinci bölümünde yer alan İSG eğitimleri ile ilgili bilgileri Tablo 5.2’de sunulmuştur.

Tablo 5.2. Katılımcıların İSG Eğitimleri

	N	%
İSG Eğitim Durumu		
İSG Eğitimi Alan	139	81,3
İSG Eğitimi Almayan	32	18,7
İSG Eğitimi		
Faydalı	157	91,8
Faydalı Değil	14	8,2
İSG Eğitimi Yöntemi Kaynağı		
Sınıf Eğitimi	40	23,4
İş Başında/Uygulamalı	39	22,8
İSG Hekimliği	14	8,2
İş Sağlığı Hemşiresi	30	17,5
Diğer	48	28,1
Çalışılan Birimde Görülen En Önemli Risk		
Biyolojik	29	17
Fizyolojik	28	16,4
Kimyasal	24	14
Psiko-sosyal	56	32,7
Ergonomik	19	11,1
Risk yok	15	8,8
Total	171	100

Katılımcıların İSG eğitimlerine ilişkin deneyimleri Tablo 5.2’de gösterilmiştir. Buna göre, katılımcıların %81,3’ü İSG hakkında eğitim almış, %18,7’si eğitim almamıştır. %91,8’i İSG eğitimlerini faydalı bulurken %8,2’si İSG eğitimlerini faydalı bulmamaktadır. Son olarak %28,1 katılımcının İSG eğitim yönetimi kaynağına diğer derken; %23,4’ü sınıf eğitimi ve %22,8’i iş başında/uygulamalı eğitim aldıklarını belirtmiştir. Katılımcıların çoğu İSG eğitimi almış olup, İSG eğitimlerinin faydalı olduğunu belirtmişlerdir.

5.1.15. Katılımcıların İSG Farkındalık Düzeyine Dair Bilgiler

Katılımcıların anketin ikinci bölümünde yer alan İSG farkındalık düzeyleri ile ilgili frekans ve yüzdelik bilgileri Tablo 5.3’te sunulmuştur.

Tablo 5.3. Katılımcıların İSG Farkındalıkları

		Fikrim yok		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	Sorular										
	Eğitimsel Farkındalık										
1	İş sağlığı ve güvenliği eğitimi üniversitelerde zorunlu ders olmalıdır.	3	1,8	15	8,8	6	3,5	73	42,7	74	43,3
2	İş sağlığı ve güvenliği kültürünün edinilmesi için öğretimin her kademesinde iş sağlığı ve güvenliği eğitimi zorunlu olmalıdır.	5	2,9	12	7	8	4,7	74	43,3	72	42,1
3	Okul eğitimi aşamasında yangın ve ilk yardım eğitimi verilmelidir.	1	0,6	15	8,8	9	5,3	60	35,1	86	50,3
4	İş kazalarının önlenmesi için sanal gerçeklik teknolojisi kullanılarak deneyimsel öğrenme yaygınlaştırılmalıdır.	8	4,7	17	9,9	13	7,6	55	32,2	78	45,6
5	Çalışma hayatında her an iş kazası yaşayabilirim.	8	4,7	15	8,8	17	9,9	60	35,1	71	41,5
6	Verilen/ verilecek iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin çalışma hayatında bana fayda sağlayacağını düşünüyorum.	7	4,1	13	7,6	18	1,5	53	31	80	46,8
7	Eğitimlerde risk analizi ve acil durum eylem planı uygulama eğitimi verilmesi gereklidir.	3	1,8	15	8,8	14	8,2	62	36,3	77	45
8	Yaşanan iş kazaları can kayıpları dışında ülke ekonomisine de zarar vermektedir.	10	5,8	15	8,8	13	7,6	58	33,9	75	43,9
	Bilinçsel Farkındalık										
9	Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri yeterli derecede önemsenmektedir.	17	9,9	29	17	51	29,8	41	24	33	19,3
10	Meslek odaları üyelerini bilinçlendirmek ve toplum farkındalığını artırmak için iş sağlığı ve güvenliği eğitimine yeterli derecede önem vermektedir.	26	15,2	26	15,2	49	28,7	39	22,8	31	18,1
11	İş sağlığı ve güvenliği uzmanlarının aldıkları eğitim ve mesleki bilgileri yeterli düzeydedir.	32	18,7	24	14	37	21,6	49	28,7	29	17

Tablo 5.3. Katılımcıların İSG Farkındalıkları (Devamı)

12	Çalışanları bilinçlendirmek için yeterli düzeyde iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verilmektedir.	22	12,9	26	15,2	49	28,7	45	26,3	29	17
13	Medya ve basın yayın organları iş sağlığı ve güvenliğine yeterli önemi vermektedir.	18	10,5	41	24	48	28,1	38	22,2	26	15,2
14	İş sağlığı ve güvenliği alanında yeterli düzeyde akademisyen bulunmakta ve bilimsel çalışmalar yürütmektedir.	31	18,1	23	13,5	57	33,3	37	21,6	23	13,5
15	İşverenler iş sağlığı ve güvenliği eğitimine yeterli düzeyde önem vermekte ve desteklemektedir.	23	13,5	42	24,6	46	26,9	36	21,1	24	14
	Bilgisel Farkındalık										
16	İş sağlığı ve güvenliği uyarı levhalarının anlamlarını biliyorum.	26	15,2	14	8,2	29	17	69	10,4	33	19,3
17	6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu ve getirdiği yasal düzenlemeleri biliyorum.	31	18,1	24	14	26	15,2	62	36,3	28	16,4
18	Yaşayabileceğim iş kazalarıyla ilgili iş sağlığı ve güvenliği kanunundan kaynaklı yasal hak ve sorumluluklarımın bilincindeyim.	20	11,7	17	9,9	26	15,2	72	42,1	36	21,1
19	Çalışma hayatımdaki fiziksel, kimyasal, psikososyal ve biyolojik risk etmenlerini ve korunma yöntemlerini biliyorum.	18	10,5	15	8,8	23	13,5	76	44,4	39	22,8
20	Çalışma hayatımda kullanmam gereken koruyucu donanımları kullanmayı biliyorum.	16	9,4	13	7,6	23	13,5	75	43,9	44	25,7
	TOPLAM	171	100	171	100	171	100	171	100	171	100

İSG Farkındalık düzeylerini betimlemek için katılımcıların ölçme aracına verdiklerin yanıtların betimsel analizi yapılmıştır ve Tablo 5.3'te sunulmuştur.

Eğitimsel farkındalık alt boyutunda en çok katılım sağlanan ifade “Okul eğitimi aşamasında yangın ve ilk yardım eğitimi verilmelidir.” olurken bir başka soruda ise en çok katılım sağlanan “İş kazalarının önlenmesi için sanal gerçeklik teknolojisi kullanılarak deneyimsel öğrenme yaygınlaştırılmalıdır.” ifadesidir. Bu hayati öneme sahip olan ilk yardım ve yangın eğitiminin gerekliliğini, alınan eğitimin çalışma ortamındaki yararını ve sanal gerçeklik teknolojisinin deneyimsel öğrenmeye katkısının önemini göstermektedir.

Tabloya göre bilinçsel farkındalık alt boyutunda en çok katılım sağlanan ifade “Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri yeterli derecede önemsenmektedir.” ifadesidir. En az katılımın olduğu ifadenin ise “ İş sağlığı ve güvenliği alanında yeterli düzeyde akademisyen bulunmakta ve bilimsel çalışmalar yürütmektedir.” olduğudur.

İş kazalarını önlemenin yollarından birisi sanal gerçeklik teknolojisi kullanılarak deneyimsel öğrenmenin oluşturulmasıdır. Bunun yanı sıra özellikle farklı eğitim metodlarıyla (risk analizi, acil durum eylem planı eğitimleri vs.) iş sağlığı ve güvenliği farkındalığının düzeyi artırılabilir. Verilen/verilecek eğitimlerin çalışma hayatında fayda sağlayacağı görülmektedir.

Tablo 5.3’ e göre araştırmaya katılan hastane çalışanlarının bilgisel farkındalık alt boyutunda en çok katıldıkları önerme “Çalışma hayatımda kullanmam gereken koruyucu donanımları kullanmayı biliyorum.”, en az katıldıkları önerme ise “ 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu ve getirdiği yasal düzenlemeleri biliyorum.” önermesidir. Ankete katılanların verdikleri cevaba göre çalışma hayatında kullanmaları gereken koruyucu donanımları bildikleri anlaşılmaktadır. Katılımcıların 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu ve getirdiği yasal düzenlemeleri yeterince bilmedikleri görülmektedir.

5.1.16. Katılımcıların İSG Uygulama Düzeyine Dair Bilgiler

İSG Uygulama düzeylerini betimlemek için katılımcıların ölçme aracına verdikleri yanıtların betimsel analizi yapılmıştır ve Tablo 5.4’te sunulmuştur.

Tablo 5.4. İSG Uygulama Düzeyi

		Hayır		Evet	
		f	%	f	%
	Temel İSG Uygulamaları				
1	Çalıştığım hastanede iş sağlığı ve güvenliği kurulu bulunmaktadır.	36	21,1	135	78,9
2	Çalıştığım hastanede iş sağlığı ve güvenliği uzmanı vardır.	55	32,2	116	67,8
3	Çalıştığım hastanede çalışan temsilcisi mevcuttur.	33	19,3	138	80,7
4	Çalıştığım hastanede iş yeri doktoru bulunmaktadır.	62	36,3	109	63,7
5	Çalıştığım hastanede iş yeri hemşiresi vardır.	50	29,2	121	70,8
6	Çalıştığım hastanede risk değerlendirmesi yapılmıştır.	45	26,3	126	73,7
7	Çalıştığım hastanede işe başlarken iş yeri doktorundan işe uygundur raporu aldım.	42	24,6	129	75,4
8	Çalıştığım hastanede İSG kapsamında denetlemeler yapılmaktadır.	51	29,8	120	70,2
9	Çalıştığım hastanede iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorunlarımı iletebileceğim bir mekanizma mevcuttur.	49	28,7	122	71,3
10	Çalıştığım hastanede en az yılda bir periyodik sağlık kontrollerim yapılmaktadır.	30	17,5	141	82,5
	Acil Durum İSG Uygulamaları				
11	Çalıştığım hastanede acil durum tatbikatları yapılmaktadır.	41	24	130	76
12	Çalıştığım hastanede hazırlanmış ve ilan edilmiş acil durum planı bulunmaktadır.	25	14,6	146	85,4
13	Çalıştığım hastanede acil durum ekipleri ilan edilmektedir ve ekipler hakkında bilgilendirilmekteyiz.	46	26,9	125	73,1
14	Çalıştığım hastanede yangın merdivenine açılan acil çıkış kapıları dışa doğru açılmaktadır ve her an açılır durumdadır.	46	26,9	125	73,1
15	Çalıştığım hastanede acil çıkış kapıları ve acil durum levhaları uygun alanlarda bulunmaktadır ve yangın merdiveni yönünde ışıklandırma yapılmıştır.	38	22,2	133	77,8
	Eğitim ve Bilgilendirmeye Yönelik İSG Uygulamaları				
16	Acil durumlar ve olağanüstü hallerde (yangın, doğal afet vb.) ne yapmam gerektiği konusunda eğitim aldım.	38	22,2	133	77,8
17	Acil durumlar ve olağanüstü hallerde tahliye eğitimi aldım.	49	28,7	122	71,3
18	Yaptığım işte maruz kalabileceğim kimyasal riskler ve önlemleri konusunda eğitim aldım.	37	21,6	134	78,4
19	Yaptığım işte maruz kalabileceğim biyolojik riskler ve önlemleri konusunda eğitim aldım.	34	19,9	137	80,1
20	Yaptığım işteki risklerle ilgili gerekli eğitim ve bilgilendirmeler yapıldı.	25	14,6	146	85,4
21	Ergonomi (fiziki çevrenin insana uyumlaştırılması) konusunda eğitim aldım.	42	24,6	129	75,4

Tablo 5.4. İSG Uygulama Düzeyi (Devamı)

22	Güvenlik ve sağlık işaretleri konusunda eğitim aldım.	29	17	142	83
23	Atık yönetimi konusunda eğitim aldım.	26	15,2	145	84,8
24	Çalıştığım hastanede yemek ve gıda servis (mutfak, çay ocağı) ile temizlik hizmetleri çalışanlarına hijyen eğitimi verilmektedir.	42	24,6	129	75,4
25	Makine, tıbbi cihaz, araç ve gereçlerin güvenli kullanımı konusunda eğitim aldım.	38	22,2	133	77,8
	İş Yeri Düzeni ve Hijyenine Yönelik İSG Uygulamaları				
26	Çalıştığım hastanede yeme-içme, dinlenme vb. temel ihtiyaçlar için ayrılmış bir alan bulunmaktadır.	28	16,4	143	83,6
27	Çalıştığım hastanenin temizliği ve hijyeni uygundur.	38	22,2	133	77,8
28	Çalıştığım hastanede el hijyeni ve temizliği için gerekli malzemeler vardır.	28	16,4	143	83,6
29	Çalıştığım hastanede periyodik aralıklarla haşere mücadelesi uygulanmaktadır.	38	22,2	133	77,8
30	Çalıştığım hastanede içme-kullanma suyu kimyasal ve mikrobiyolojik analizleri yapılmaktadır.	41	24	130	76
	Fiziki Çevreye Yönelik İSG Uygulamaları				
31	Çalıştığım hastanede zeminlerde kaymayı ve düşmeyi önleyici önlemler alınmıştır.	24	14	147	86
32	Çalıştığım hastanede periyodik aralıklarla asansörlerin bakım ve etiketlemeleri yapılmaktadır.	28	16,4	143	83,6
33	Çalıştığım hastanede yeterli sayıda ve uygun tipte yangın tüpleri vardır ve bulundukları alana sabitlenmiştir.	22	12,9	149	87,1
	Makine ve Tıbbi Cihaz Kullanan Personel İçin/ Makine-Tıbbi Cihaz İSG Uygulamaları				
34	Çalıştığım hastanede makine ve tıbbi cihazlarda gerekli uyarı işaretleri mevcuttur.	27	15,8	144	84,2
35	Çalıştığım hastanede makine/tıbbi cihaz çalışma talimatları bulunmaktadır.	28	16,4	143	83,6
36	Çalıştığım hastanede makine ve tıbbi cihazlar için üretici firmadan, Türkçe kullanım kılavuzları temin edilmiştir ve makineler bu kılavuza uygun olarak kullanılmaktadır.	25	14,6	146	85,4
37	Çalıştığım hastanede hata tespit edilen makine, tıbbi cihaz ve ekipmanlar kullanılmamakta ve bu konuda etiketlenmektedir.	24	14	147	86
38	Çalıştığım hastanede periyodik aralıklarla makine ve tıbbi cihazların kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır.	21	12,3	150	87,7
39	Çalıştığım hastanede periyodik aralıklarla mevcut iklimlendirme sistemi cihazlarının kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır.	31	18,1	140	81,9
40	Çalıştığım hastanede periyodik aralıklarla elektrikli donanımların ve elektrik sisteminin bakım ve onarımı yapılmaktadır.	26	15,2	145	84,8
	Kimyasal Etmenlere Yönelik İSG Uygulamaları				
41	Çalıştığım hastanede tehlikeli kimyasallar üzerinde isimleri, son kullanma tarihleri ve tehlikeleri yazılı olarak bulunmaktadır.	20	11,7	151	88,3
42	Tehlikeli kimyasalların güvenlik bilgi formları bulunmaktadır ve tüm çalışanların bu formlara ulaşma imkanı vardır.	38	22,2	133	77,8
43	Çalıştığım hastanede tehlikeli kimyasalların saklama koşullarına uyulmaktadır.	29	17	142	83

Tablo 5.4. İSG Uygulama Düzeyi (Devamı)

	Ergonomi İSG Uygulamaları				
44	Çalıştığım hastanede aydınlatma uygun ve yeterlidir.	33	19,3	138	80,7
45	Çalıştığım hastanede sıcaklık ve nem konforu uygun ve yeterlidir.	44	25,7	127	74,3
46	Çalıştığım hastanede havalandırma uygun ve yeterlidir.	46	26,9	125	73,1
47	Çalıştığım hastanede gürültü kontrolü çalışması yapılmaktadır.	63	36,8	108	63,2
	Psiko-sosyal İSG Uygulamaları				
48	Çalıştığım hastanede motivasyonumu ve iş doyumumu artırıcı uygulamalar (eğlence/eğitim toplantıları vb.) yapılmaktadır.	72	42,1	99	57,9
49	Çalıştığım hastanede zaman zaman görev tanımım dışında işler verilmektedir.	31	18,1	140	81,9
	Mesleki Hastalık ve Kazalara Yönelik İSG Uygulamaları				
50	Çalıştığım hastanede periyodik aralıklarla yangın tüplerinin son kullanma tarihleri ve basınçları kontrol edilmektedir.	27	15,8	144	84,2
51	Çalıştığım hastanede elektrikli cihaz ve panoların yanında yanıcı ve patlayıcı malzemeler bulundurulmamaktadır.	26	15,2	145	84,8
52	Çalıştığım hastanede hasar görmüş fiş, priz ve kabloların onarımı yapılmaktadır.	26	15,2	145	84,8
53	Çalıştığım hastanede yaptığım işe uygun masa, sandalye veya destek ekipmanları sağlanmaktadır.	30	17,5	141	82,5
54	Çalıştığım hastanede yaptığım işe uygun kişisel koruyucu donanımlar (eldiven, maske vb.) sağlanmaktadır.	12	7	159	93
55	Çalıştığım hastanede yaptığım işe uygun, sırt ve bel incinmesi riski oluşturabilecek yüklerin itilmesini ya da çekilmesini sağlayacak taşıma araçları sağlanmaktadır.	38	22,2	133	77,8
56	Yaptığım iş esnasında uygun kişisel koruyucu donanımları kullanmaktayım.	20	11,7	151	88,3
57	Çalıştığım hastanede kazalar incelenerek benzer kazalar ile karşılaşmamak için gerekli önlemler alınmaktadır.	28	16,4	143	83,6
58	Çalıştığım hastanede biyolojik risklerle iç içe olarak çalışan personelin aşıları periyodik olarak yaptırılmaktadır.	27	15,8	144	84,2
	Atık Yönetimi İSG Uygulamaları				
59	Çalıştığım hastanede tıbbi ve tehlikeli atık torbaları uygun bilgileri içerecek şekilde (tarih, birim adı vb.) etiketlenmektedir.	27	15,8	144	84,2
60	Çalıştığım hastanede tıbbi ve tehlikeli atık torbaları depo alanına kapalı konteynırlarla taşınmaktadır.	10	5,8	161	94,2
61	Çalıştığım hastanede kesici ve delici özellikteki tıbbi atıklar diğer tıbbi atıklardan ayrı olarak toplanmaktadır.	14	8,2	157	91,8
62	Çalıştığım hastanede atık kovaları; tehlikeli atıklar, tıbbi/biyolojik atıklar, evsel, cam, ambalaj ve kesici atıklar gibi sınıflandırılmıştır.	13	7,6	158	92,4
	TOPLAM	171	100	171	100

Tablo 5.4'te araştırmaya katılanların temel isg uygulamaları alt boyutuna göre en çok “Çalıştığım hastanede en az yılda bir periyodik sağlık kontrollerim yapılmaktadır.” cevabını, en az ise “Çalıştığım hastanede iş yeri doktoru bulunmaktadır.” cevabını vermişlerdir. Katılımcıların çoğu yılda bir periyodik sağlık kontrollerinin yapıldığını ifade etmişlerdir.

Tablo 5.4'te araştırmaya katılanların acil durum isg uygulamaları alt boyutuna göre en çok “Çalıştığım hastanede hazırlanmış ve ilan edilmiş acil durum planı bulunmaktadır.” cevabını, en az ise “Çalıştığım hastanede acil durum ekipleri ilan edilmektedir ve ekipler hakkında bilgilendirilmekteyiz ile çalıştığım hastanede yangın merdivenine açılan acil çıkış kapıları dışa doğru açılmaktadır ve her an açılır durumdadır.” cevaplarını vermişlerdir.

Araştırmaya katılanların eğitim ve bilgilendirmeye yönelik İSG uygulamaları alt boyutuna göre tablo 5.4'te de görüldüğü üzere en çok “Yaptığım işteki risklerle ilgili gerekli eğitim ve bilgilendirmeler yapıldı.” ifadesine katıldıkları en ise “Acil durumlar ve olağanüstü hallerde tahliye eğitimi aldım.” ifadesine katılmışlardır.

Çalışmaya dâhil edilen katılımcıların iş yeri düzeni ve hijyenine yönelik isg uygulamaları alt boyutuna göre en çok “Çalıştığım hastanede yeme-içme, dinlenme vb. temel ihtiyaçlar için ayrılmış bir alan bulunmaktadır ve çalıştığım hastanede el hijyeni ve temizliği için gerekli malzemeler vardır.” önermelerine katıldıkları, en az ise “Çalıştığım hastanede içme-kullanma suyu kimyasal ve mikrobiyolojik analizleri yapılmaktadır.” önermesine katıldıklarını görülmektedir.

Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının fiziki çevreye yönelik isg uygulamaları alt boyutuna göre en çok “Çalıştığım hastanede yeterli sayıda ve uygun tipte yangın tüpleri vardır ve bulundukları alana sabitlenmiştir.” ifadesine, en az ise “Çalıştığım hastanede periyodik aralıklarla asansörlerin bakım ve etiketlemeleri yapılmaktadır.” ifadesine katılım sağlamışlardır.

Araştırmadaki katılımcıların makine ve tıbbi cihaz kullanan personel için/ makine-tıbbi cihaz isg uygulamaları alt boyutuna göre en çok “Çalıştığım hastanede periyodik aralıklarla makine ve tıbbi cihazların kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır” ifadesine katıldıkları en

az ise, “Çalıştığım hastanede periyodik aralıklarla mevcut iklimlendirme sistemi cihazlarının kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır” ifadesine katılmaktadır.

5.1.17. Normallik Testi

İSG Farkındalık ve İSG Uygulama ölçeklerinden toplanan verilerin normalliğine ilişkin sonuçlar Tablo 5.5’ te verilmiştir. Buna göre, p anlamlılık düzeyi 0,05’ten küçüktür ve verilerin normal dağılım göstermediğini ifade etmektedir. Bu sebeple, yapılan analizlerde parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır.

Tablo 5.5. Normallik Testi

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	df	p	İstatistik	df	p
İSG Farkındalık	,071	171	,034	,973	171	,002
İSG Uygulama	,234	171	,000	,765	171	,000

5.1.18. İSG Farkındalık ile İSG Uygulama Arasındaki İlişki

Katılımcıların İSG farkındalıkları ile İSG uygulamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla veriler normal dağılım göstermediği için Spearman Sıra Farkları korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 5.6’da gösterilmiştir. Buna göre, katılımcıların İSG farkındalıkları ile İSG uygulamaları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğunu göstermektedir ($r=0,4$; $p<0,05$).

Tablo 5.6. İSG farkındalık ile İSG uygulamaları arasındaki ilişki

			İSG Farkındalık	İSG Uygulama
Spearman Sıra Farkları	İSG Farkındalık	Korelasyon Katsayısı	1,000	,409**
		p (çift yönlü)	.	,000
		N	171	171
	İSG Uygulama	Korelasyon Katsayısı	,409**	1,000
		p (çift)	,000	.
		N	171	171
**Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (çift yönlü)				

5.1.19. Katılımcı Özelliklerinin İSG Farkındalığına Etkisi

Katılımcı özelliklerinden olan cinsiyetin ve İSG eğitimi alıp almamanın İSG farkındalığına etkisini belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır çünkü bağımsız örneklemelerde t testinin varsayımları karşılanmamaktadır. Tablo 5.7'ye göre, kadın ve erkeklerin İSG farkındalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($U=3453,5$; $p>0,05$). Benzer şekilde İSG eğitimi alan ve almayan katılımcıların İSG farkındalıkları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($U=2021,5$; $p>0,05$). Buna göre, cinsiyet ve İSG eğitimi alıp almamanın İSG farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

Tablo 5.7. Cinsiyet ve İSG eğitimi alıp almamanın İSG farkındalığına etkisi

	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Cinsiyet	Kadın	90	88,13	7931,5	3453,5	0,55
	Erkek	81	83,64	6774,5		
İSG Eğitim Durumu	İSG Eğitimi Alan	139	87,46	12156,5	2021,5	0,42
	İSG Eğitimi Almayan	32	79,67	2549,5		

Katılımcı özelliklerinden olan yaşın, öğrenim durumunun, mesleğin ve mesleki deneyim süresinin İSG farkındalığına etkisini belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis Testi yapılmıştır. Çünkü ilişkisiz örneklem için Tek Yönlü Varyans Analizinin varsayımları karşılanmamaktadır. Kruskal-Wallis testi sonuçları Tablo 5.8'de verilmiştir. Buna göre, yaş gruplarının İSG farkındalıkları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Farklı eğitim durumuna sahip grupların İSG farkındalıkları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Farklı mesleğe sahip grupların, İSG farkındalıkları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Son olarak farklı mesleki deneyim süresine sahip grupların, İSG farkındalıkları arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$)

Tablo 5.8. Yaşın, öğrenim durumunun, mesleğin ve mesleki deneyim süresinin İSG farkındalığına etkisi

	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	X ²	P
Yaş	18-25 yaş	49	74,28	4	6,951	0,138
	26-33 yaş	65	92,45			
	34-41 yaş	39	85,49			
	42-49 yaş	16	89,34			
	50 ve üstü	2	146,75			
Öğrenim Durumu	İlkokul	2	51,25	5	1,959	0,855
	Ortaokul	1	93,50			
	Lise	25	90,94			
	Ön lisans	39	80,59			
	Lisans	90	88,17			
	Lisansüstü	14	82,75			
Meslek	Doktor	10	105,6	3	1,873	0,599
	Hemşire	77	86,49			
	Diğer personel	27	84,59			
	Sağlık dışı	57	82,57			
Mesleki Deneyim Süresi	1-5 yıl	78	73,53	4	11,870	0,018
	6-10 yıl	48	100,18			
	11-15 yıl	33	93,67			
	16-20 yıl	9	77,28			
	21 yıl ve üstü	3	125,33			

5.1.20. Katılımcı Özelliklerinin İSG Uygulamalarına Etkisi

Katılımcı özelliklerinden olan cinsiyetin ve İSG eğitimi alıp almamanın İSG uygulamalarına etkisini belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır çünkü bağımsız örneklem t testinin varsayımları karşılanmamaktadır. Tablo 5.9'a göre, kadın ve erkeklerin İSG uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($U=3373$; $p>0,05$). Diğer taraftan İSG eğitimi alan ve almayanların İSG uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($U=1667,5$; $p<0,05$). Buna göre, cinsiyet İSG uygulamaları üzerinde anlamlı bir etki oluşturmazken; İSG eğitimi alıp almamak anlamlı bir etkiye sahiptir.

Tablo 5.9. Cinsiyet ve İSG eğitimi alıp almamanın İSG uygulamalarına etkisi

	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Cinsiyet	Kadın	90	82,98	7468	3373	0,398
	Erkek	81	89,36	7238		
İSG Eğitim Durumu	İSG Eğitimi Alan	139	90	12510,5	1667,5	0,027
	İSG Eğitimi Almayan	32	68,61	2195,50		

Katılımcı özelliklerinden olan yaşın, öğrenim durumunun, mesleğin ve mesleki deneyim süresinin İSG uygulamalarına etkisini belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis Testi yapılmıştır. Çünkü ilişkisiz örneklem için Tek Yönlü Varyans Analizinin varsayımları karşılanmamaktadır. Kruskal-Wallis testi sonuçları Tablo 5.9’da verilmiştir. Buna göre, farklı yaş gruplarının İSG uygulamaları üzerinde arasında anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$). Benzer şekilde farklı öğrenim düzeylerine sahip katılımcıların İSG uygulamaları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$). Çeşitli mesleklere sahip katılımcıların İSG uygulamaları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$). Son olarak farklı mesleki deneyim sürelerine sahip katılımcıların İSG farkındalıkları arasında anlamlı bir fark vardır ($p < 0,05$)

Tablo 5.10. Yaşın, öğrenim durumunun, mesleğin ve mesleki deneyim süresinin İSG uygulamalarına etkisi

	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	sd	X ²	P
Yaş	18-25 yaş	49	74,70	4	5,561	0,234
	26-33 yaş	65	85,72			
	34-41 yaş	39	98,29			
	42-49 yaş	16	88,59			
	50 ve üstü	2	111,25			
Öğrenim Durumu	İlkokul	2	53,75	5	1,664	0,893
	Ortaokul	1	69,5			
	Lise	25	92,26			
	Ön lisans	39	81,94			
	Lisans	90	86,91			
Meslek	Lisansüstü	14	86,07	0	0,67	0,88
	Doktor	10	87,65			
	Hemşire	77	83,02			
	Diğer personel	27	85,44			
	Sağlık dışı	57	90			
Mesleki Deneyim Süresi	1-5 yıl	78	72,24	4	11,414	0,022
	6-10 yıl	48	99,28			
	11-15 yıl	33	97,29			
	16-20 yıl	9	91,33			
	21 yıl ve üstü	3	91,17			

Tablo 5.11. Araştırma hipotezlerinin kabul ve red durumu

	Hipotez	Gerçekleştirilen Analiz	Kabul/Red Durumu
1	İSG farkındalık düzeyi ile İSG uygulamaları arasında ilişki vardır.	Spearman Sıra Farkları	Kabul
2	Cinsiyetin İSG farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Mann-Whitney U Testi	Red
3	Yaşın İSG farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Kruskal-Wallis Testi	Red
4	Öğrenim durumunun İSG farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Kruskal-Wallis Testi	Red
5	Mesleğin İSG farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Kruskal-Wallis Testi	Red
6	Mesleki deneyim süresinin İSG farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Kruskal-Wallis Testi	Kabul
7	İSG eğitimi alıp almamanın İSG farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Mann-Whitney U Testi	Red
8	Cinsiyetin İSG uygulamaları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Mann-Whitney U Testi	Red
9	Yaşın İSG uygulamaları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Kruskal-Wallis Testi	Red
10	Öğrenim durumunun İSG uygulamaları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Kruskal-Wallis Testi	Red
11	Mesleğin İSG uygulamaları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Kruskal-Wallis Testi	Red
12	Mesleki deneyim süresinin İSG uygulamaları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	Kruskal-Wallis Testi	Kabul

5.2. Tartışma

Muş Devlet Hastanesi ve Muş iline bağlı Malazgirt İlçe Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık personellerinin İSG eğitimlerinin yeni modellemelerinin değerlendirilmesi amacı ile sağlanan bu araştırmada elde edilen bulgular literatürle karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Araştırmamızda sağlık personellerinin yaş oranlarının büyük çoğunluğunun %89.5 ini 18-25, 26-33 ve 34-41 yaş gruplarının oluşturduğu görülmüştür. Benzer bir literatür araştırmasında, “*Kavgacı ve Çiçek'in*” çalışmasında %41.33 oranla 31 ve 40 yaş aralığının yer aldığı tespit edilmiştir. Çalışmanın literatürü desteklediği görülmektedir (Kavgacı ve Çiçek, 2019).

Çalışmaya katılanların %52,6'sının kadın olduğu belirlenmiştir. Benzer çalışmalar incelendiğinde “*Şentürk ile Sunal'ın*” araştırmasında %75.1'inin kadın olduğu (Şentürk ve Sunal, 2018), diğer benzer bir çalışma olan “*Kürtünlü'nün*” araştırmasında ise %62.67'sinin kadın personel olduğu görülmüştür. Çalışmamızın literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir (Kürtünlü, 2013).

Çalışmamızda personellerin büyük çoğunluğunu %52,6 ile lisans grubunun oluşturduğu saptanmıştır. Literatür incelemesinde, Dayan ve Öngel'in çalışmasında %67.6 lisans grubunun olduğu belirlenmiştir (Dayan ve Öngel, 2016).

Farklı bir literatür çalışması olan Karaer ve Özmen'in araştırmasında ise %65 oran ile lisans mezunlarının yer aldığı belirlenmiştir (Karaer ve Özmen, 2016).

Eğitim seviyesindeki yükseklik sağlık personellerinin tecrübesini ve sağlıktaki gücü gösterirken, sağlık sektöründeki gelişimde de artış göstermektedir. İncelenen literatürler göz önüne alındığında çalışmamızın literatür ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Sağlık personellerinin meslek dağılımlarına göre görevleri ele alındığında %45'ini Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru/ATT'nin oluşturduğu saptanmıştır. Literatür incelemesinde ele alınan Çoban'ın araştırmasında %53.4'ünü hemşirelerin oluşturduğu belirlenmiştir (Çoban, 2019).

Öztürk vd. çalışmasında ise %51'inde hemşirelerin yer aldığı belirtilmiştir. İncelenen literatürler çalışmamızı desteklemektedir (Öztürk, 2012).

Sağlık personellerinin %81,3'ünün İSG eğitimi aldıkları belirlenmiştir. İncelenen literatür araştırmasında Çağlar'ın çalışmasında %97,4'ünün İSG eğitimine katılım sağladığı belirlenmiştir (Çağlar, 2019).

Bayın ve Kesgin'in araştırmasında %77,1'inin İSG eğitimine katıldığı görülmektedir. Çalışmadan elde edilen bulgular neticesinde İSG eğitimine katılım oranının yüksek olduğu ve İSG eğitiminin önemi vurgulanmıştır. Literatürlerin çalışmamızı desteklediği görülmektedir (Kesgin ve Bayın, 2019).

Sağlık personellerinin en çok %32,7 ile Psiko-sosyal risk ile karşı karşıya kaldıkları belirlenmiştir. Sağlık kuruluşlarında 24 saat süre ile sağlık hizmetinin sunulmasından dolayı nöbetlerinin olması, personellere görevlerinin dışında işlerin yüklenmesi, sağlık kuruluşundaki personellerin moral ve motivasyonu, iş memnuniyetinde yetersizlik, iş temposundaki yoğunluk gibi sebeplerle çalışan bireylerin sosyal ve iş hayatları olumsuz şekilde etkilenebilmektedir. Aslan ve Öntürk çalışmasında ameliyathane ortamında psiko-sosyal risk unsurlarından dolayı personellerin büyük bir kısmının vardiyalarının uzun süre olması, dinlenme ve beslenmelerinde elverişli ortamlarının olmayarak çalışma zorunluluğunda olduklarını ifade etmişlerdir (Aslan ve Öntürk, 2011).

Son zamanlarda gerçekleşen şiddet hususu da çalışan personellerin psiko-sosyal anlamda morallerinin ve motivasyonlarının olumsuz anlamda etkilenmesine sebep olmaktadır. Dünder ve Gökçe çalışmalarında son yıllarda çalışanların şiddet ile karşı karşıya kalma oranının %85,9 olduğunu belirtmiştir. Araştırılan literatürlerin çalışmamızı desteklediği görülmektedir (Gökçe ve Dünder, 2008).

Çalışmamızda sağlık personellerinin %45,6' sının 1-5 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu belirlenmiştir. Öngöl ve Dayan'ın araştırmasında %56,5'inin 0-5 yıl arasında çalıştıkları ve mesleki deneyime sahip oldukları belirtilirken Kürtünlü'nün çalışmasında da %34,67 oranında 0-5 yıl arasında olduğu ifade edilmiştir. Yetersiz personel ile hizmet vermeye kalkışan sağlık personellerinin çalışma koşullarının iyileştirilmeye çalışıldığı, artış gösteren eğitim düzeyi yüksek personellerin miktarı ile insanların sağlık

kuruluşlarından beklentilerinin olumlu anlamda karşılık göreceği öngörülmektedir. Literatürler çalışmamızı desteklemektedir.

Çalışmadaki katılımcıların yaş ($p > 0,05$) gruplarının İSG farkındalıkları arasında anlamlı bir fark olmadığı istatistiksel olarak belirlenmiştir. Arzu, Erdiç ve Halil'in çalışmasında araştırmaya katılanların yaş ($p=0,113$; $>0,05$) gruplarına göre İSG farkındalığı arasında da anlamlı fark bulunmadığı belirtilmiştir. Sağlık kuruluşlarında İSG farkındalıklarının yaşa göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermediği belirlenmiştir. İncelenen literatür çalışmamız ile uyumludur (Arzu vd., 2020).

Çalışmamızda farklı mesleki deneyim süresine sahip grupların, İSG farkındalıkları arasında anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir ($p < 0,05$). Yapılan çalışmaların neticesinde de meslekteki iş sürelerinin artış göstermesi personellerin İSG'ne dair farkındalıklarının artış gösterdiği kanısındadır. Çelikkalp ve arkadaşları, sağlık sektöründeki hemşire grubunun iş alanlarında İSG değerlendirmesi konusundaki araştırmasında sektörde çalışma sürelerine dair iş güven anketlerinde toplam puan ve alt anket puanlarının ortalaması arasında anlamlı farklılığın ($p > 0,05$) olmadığını belirtmişlerdir. Çelikkalp ve diğerlerinin aksine çalışmada mesleki iş yıllarında artış oldukça farkındalığın arttığı yönünde belirtilmiştir. Meslekteki çalışma yıllarının artış göstermesi yalnızca işle alakalı olan deneyimin artış göstermesiyle kalmamaktadır, aynı zamanda görev esnasında yerine getirilmesi gereken kanunlara hakim olması, iş ortamındaki tehlikeleri ve iş güvenliğiyle alakalı farkındalıkta da artış göstermektedir (Çelikkalp vd., 2016).

Çalışmada İSG eğitimi alan ve almayanların İSG uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($U=1667,5$; $p < 0,05$). Eğitim almayanların eğitim alanlara karşı farkındalığının yüksek olduğu saptanmıştır. Yıldırım ve diğerlerinin çalışmasında, iş doyumunu ve iş güvenliği unsurunda iş sağlığı ve güvenliği eğitimini görme konuları açısından istatistiksel olarak farklılığın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). İki unsurda da İSG eğitimini alanların ortalamalarının almayanlardan fazla olduğu görülmektedir. Çalışmamızın neticesi ile Yıldırım ve diğerlerinin çalışması uyusmaktadır (Yıldırım vd., 2015).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Dünya genelinde insanların yaşamlarını sürdürebilmeleri için çalışanlar çalıştıkları işkolunda pozisyonlarının niteliklerine göre iş sahasında oluşan farklı tehlike ve riskler ile karşılaşabilmektedirler. Personellerin güvenilir ve sağlıklı iş alanlarında faaliyetlerini sürdürebilmeleri için İSG sisteminin işverenler ve devlet tarafından uygulanması şarttır. Sağlık kuruluşlarında çalışan personellerin 7/24 hizmet sunması, hastanelerde kimyasal, biyolojik ve psikolojik risklerle karşı karşıya kalma oranının yüksek olması nedeniyle İSG uygulamasının önemini bir kez daha ortaya çıkarmaktadır. Sağlık kuruluşlarında oluşabilecek olan tehlike ve risklerin tespit edilip bu risklere karşı gereken tedbirlerin alınması gerekmektedir. Bu tarzdaki risk ve tehlike faktörlerine yönelik personellere eğitim ve seminerlerin tertip edilmesi gerekmektedir. Sağlık kuruluşlarında atık yönetimi, kimyasalların depolanması, acil durum yönetmeliğinin uygulanması için gerekli çalışmalar yapılarak çalışanların sağlığı ve güvenliğinin koruma altına alınması açısından önemlilik taşımaktadır.

Sağlık merkezlerinde çalışanların maruz kaldıkları gürültü, yetersiz aydınlatma, yetersiz ısınma, şiddet, radyasyon gibi unsurlar sağlık çalışanlarının güvenliğini ve sağlığını tehdit eden unsurlar içerisinde yer almaktadır. Bu unsurlar göz önüne alındığında sağlık kuruluşlarında personellerin çoğunlukla karşı karşıya kaldıkları risk faktörünün şiddet unsuru olduğu tespit edilmiştir. Şiddet kavramı, insanlığın var oluşundan bu yana çok fazla bireysel ve toplumsal çeşitlilikleriyle karışık bir yapıyı ortaya koymaktadır. Dolayısıyla şiddet faktörüne açıklık getirmek pek mümkün olmamaktadır. Değişik şekillerde oluşan şiddet unsurunun günümüz şartlarında basitleştirilerek hayatın bir parçası haline getirilmiş ve şiddet unsurunun günden güne arttığı gün yüzüne çıkmıştır. Şiddetin diğer bir yüzü ise psiko-sosyal risk faktörüdür. Sağlık personellerinin büyük bir kısmı ise psiko-sosyal risk unsuru ile karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık kuruluşları İSG risk faktörlerinde en tehlikeli grupta yer almaktadır.

Hazırladığımız anket ile sağlık personellerinin farkındalıkları ele alınarak hastane çalışanlarında İSG eğitimlerinin yeni modellemelerinin değerlendirilmesine yönelik yaptığımız çalışmadan sağlanan neticelere göre, sağlık kuruluşunda çalışan personellerin eğitim seviyeleri, hastanede ve mesleki deneyim sürelerinin artış göstermesiyle, İSG uygulamalarındaki farkındalığın artış gösterdiği saptanmıştır. Buda günümüzde en sık rastlanılan risk faktörleri arasında yer almaktadır.

Araştırma, hastane çalışanlarında İSG eğitimini değerlendirmek amacı ile yapılmış ve yapılan çalışma 171 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlara aşağıda yer verilmiştir.

- Çalışmaya katılan sağlık personellerinin %52,6'sı kadın, %47,4'ü erkek olduğu belirlenmiş ve büyük çoğunluğunu kadınların oluşturduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmaya katılanların yaş oranlarının %89.5 ini 18-25, 26-33 ve 34-41 yaş gruplarının oluşturduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunu %52,6 ile lisans grubunun oluşturduğu saptanmıştır. En az katılımı sağlayan grubun ise %1,2 ile ilkokul-ilköğretim olduğu tespit edilmiştir.
- Sağlık personellerinin meslek dağılımlarına göre dağılımında çalışmaya katılım sağlayanların %45 ile Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru/ATT oluşturduğu belirlenmiştir.
- Sağlık personellerinin en çok %32,7 ile Psiko-sosyal risk ile karşı karşıya kaldıkları belirlenmiştir.
- Sağlık personellerinin %45,6 'sının 1-5 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu belirlenmiştir.
- Sağlık personellerinin büyük bir çoğunluğunun %81,3 oranıyla İSG Eğitimi aldıkları belirlenmiş ve İSG eğitiminin önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır.
- Sağlık personellerinin %91,8'i İSG eğitiminin faydalı olduğunu belirtmiş ve İSG eğitiminin önemliliği belirlenerek İSG eğitiminin faydasının olduğu tespit edilmiştir.
- Sağlık personellerinin %74,3'ünün İSG eğitime katılım sağladıkları ve %51,5'i İSG eğitimini sınıf eğitiminden sağladığı belirlenmiştir. %22,8'inin ise İş başında/uygulamalı aldıkları tespit edilmiştir.

- Sağlık personellerinin %73,1'inin acil durum ekiplerinde görevli olmadığı belirlenmiştir.
- Sağlık personellerinin %43,9'unun makine ve tıbbi cihaz kullandığı tespit edilirken, %56'sının ise makine ve tıbbi cihaz kullanmadığı belirlenmiş ve tıbbi cihaz kullanmayanların çoğunlukta olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmamızda ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin yeterli derecede önemsendiği belirlenmiştir,
- Çalışmamızda iş kazalarının önlenmesi için sanal gerçeklik teknolojisi kullanılarak deneyimsel öğrenmenin yaygınlaştırılması gerektiği belirlenmiştir,
- Sağlık çalışanlarının çalışma hayatlarında kullanmaları gereken koruyucu donanımlarının kullanımına dair bilgi sahibi oldukları tespit edilmiştir,
- Sağlık çalışanlarının 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu ve getirdiği yasal düzenlemeleri yeterince bilmedikleri belirlenmiştir,
- Sağlık personellerine görevleri esnasında karşılaşılabilecekleri risklerle ilgili gerekli eğitim ve bilgilendirmelerin yapıldığı belirlenmiştir.
- Çalışmamızda hastanelerde en az yılda bir periyodik sağlık kontrolleri yapıldığı ve iş yeri doktorlarının bulunduğu belirlenmiştir,
- Çalışmamızda hastanelerde yeterli sayıda ve uygun tipte yangın tüplerinin olduğu ve bulundukları alana sabitleştirildiği belirlenmiştir ve sağlık kuruluşunda periyodik aralıklarla asansörlerin bakım ve etiketlemelerinin yapıldığı tespit edilmiştir,
- Sağlık kuruluşlarında periyodik aralıklarla makine ve tıbbi cihazların kontrollerinin ve bakımlarının yapıldığı, gereken tedbirlerin alındığı belirlenmiştir.

Araştırmamızda iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının sağlanmasındaki farkındalıklar iş sağlığı ve güvenliği alanların, almayanlardan oldukça farkında oldukları tarzında saptanmıştır. Kısacası sağlık kuruluşlarında uygulanan İSG eğitimlerinin aktif bir şekilde yapıldığını göstermektedir. Gereken tedbirlerin alındığı, sağlık personellerinin düzenli bir şekilde bilinçlendirildiği görülmektedir. Aynı zamanda İSG kontrollerinin düzenli bir şekilde ve gözlemlenebilir bir biçimde yapılması, personellerin bu hususa farkındalığının ve öneminin artmasını sağlayacaktır. İSG eğitimlerinin bütün kurumlarda ve profesyoneller aracılığıyla yapılması ve yapılan eğitim sonunda seviye tespit ve ölçme değerlendirmenin mutlak suretle yapılması gerekmektedir.

Eğitilere katılımın yüksek oranlarda olmasını sağlayabilmek için ödül ya da ceza yönteminin kullanılması ve eğitime katılım düzeyi düşük olan personellerin iş sağlığı ve güvenliği eğitimine katılmalarını sağlanmalı, gerekirse teşvik edici programlar düzenlenmelidir.

Unutulmamalıdır ki sağlık kuruluşlarından kaliteli hizmet almanın bir yolu da çalışanların memnuniyetinden ve kendini güvende hissedeceği uygun çalışma ortamından geçer.

6.2. Öneriler

- İş sağlığı ve güvenliği açısından daha geniş perspektifte örneklem kitlesi seçilerek detaylı araştırmalar yapılabilir.
- Araştırmanın bulgularına göre çalışanların büyük çoğunluğu İSG eğitimi almıştır. Yalnız çalışanların %18,7'sinin İSG eğitimi almadığı görülmektedir. İSG eğitimi almayan çalışanların tespit edilip her bir çalışanın eğitim alması hedeflenmelidir.
- Eğitim noktasında farklı metot ve modeller geliştirilebilir. Sanal gerçeklik teknolojisi kullanılarak deneyimsel öğrenme yaygınlaştırılmalıdır. Özellikle birimlere özgü farklı eğitimler verilebilir.
- Etkin İSG eğitimi için uygun araç ve materyalleri olan üç boyutlu eğitim sınıfı kurulabilir. Böylece eğitimdeki bilgiler daha kalıcı hale gelir.
- İSG eğitimleri “artırılmış gerçeklik” ile dijital nesnelerin canlı görüntüye entegrasyonu sayesinde daha etkili olabilir.
- Hastanelerde çalışanlara İSG birimi tarafından hizmet içi eğitimler verilerek kapsamı genişletilmelidir.
- Göreve yeni başlayacak olan personele çalışma ortamındaki riskler ve tehlikeler hakkında bilgilendirici animasyon ve videolar izletilerek farkındalık oluşturulabilir.
- Çalışanların iş verimini arttıracak, moral ve motivasyonunu en üst seviyeye çıkaracak şekilde İSG ile ilgili etkinlikler düzenlenebilir.
- Hastane yönetiminin İSG eğitimlerinin çeşitliliğine, sanal gerçeklik gibi eğitim modelleri için desteğine ve öncülüğüne ihtiyaç duyulmaktadır.
- Sürdürülebilir, proaktif iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri benimsenmelidir.

- Hastanelerdeki İSG birimi yeniliklere açık olmalıdır. Özellikle 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunundaki güncellemeleri takip etmelidir. Çalışma sahasında görsel açıdan zenginleştirilmiş, çalışanın dikkatini çekebilecek uyarı levhaları eklenmelidir.
- Çalışanlara verilen İSG eğitimi sonunda ölçme ve değerlendirme sınavı yapılmalıdır. Değerlendirme sonuçlarına göre eğitimin etkinliği ölçülebilir.
- Eğitimlerde kullanılacak araç ve gereçler günümüz teknolojisine elverişli şekilde olmalıdır.
- Hastaneler stresli çalışma ortamıdır. Stresi artıran faktörler tespit edilip, stresle başa çıkma eğitimleri verilerek çalışanlara rehberlik edilebilir.



KAYNAKLAR

Abacıgil, F., Çapacı, B., Beşer, E., Gürcan, B., Avcil, M. ve Uğurlu, A. (2015). Sağlık personellerinin iş güvenliği algısı ve iş kazaları ile ilişkisi. *18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sunulan bildiri*, Selçuk Üniversitesi, Konya.

Adıgüzel, İ. (2019). *Atıksu arıtma tesisleri'nde iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları*. Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İzmir, s. 2.

Akdur, R., Piyal, B., Çalışkan, D. ve Ocaktan, M. E. (2011). Halk Sağlığı. *Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları*, Ankara.

Alçelik, A., Deniz, F., Yeşildal, N., Mayda, A. S. ve Şerifi, B. (2005). AİBÜ Tıp fakültesi hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*.

Aldem, M., Arslan F. T., Kurt, A. S. (2013). Employee safety among health care professionals. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 11(2), 60-7.

Altınöz, Ü. ve Demir, S. (2017). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 95-10.

Balkır, Z. G. (2012). İş sağlığı ve güvenliği hakkının korunması: işverenin iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, (1), 1-94.

Bilgin. H. ve Buzlu, S. A. (2006). Study Of Psychiatric Nurses' Beliefs And Attitudes About Work Safety And Assaultsin Turkey, *Issues Ment Health Nurs*, (1), 75.

Bütün, C., Yücel, Beyaztaş, F., Artar, A. ve Öğüt, O. (2015). İş kazasına bağlı ölüm: iki olgu sunumu. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Sivas, *Adli Tıp Bülteni*, 20(2), 116-119.

Çakmak, A., Öztürk, M., Kişioğlu, A. ve Doğan, M. (2002). Süleyman Demirel Üniversitesi araştırma ve uygulama hastanesinde sağlık çalışanlarının hepatit B enfeksiyonuna karşı bağışıklanma durumları. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Ekim-Kasım- Aralık.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, işyerlerinde psikolojik tacizin önlenmesi hakkında genelgesi, Resmi Gazete, 4, 5, 8, Md. Tarih, 2011, Sayı, 27879, http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/csgeb/dosyalar/kita p/kitap07_mobbing, 12.12.2021.

Çöl, Ö. S. (2007). İş Yerinde Psikolojik Şiddet. *İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 9(3), 62

Demir, B. (2015). Kişisel güvenlik kıskacında sağlık personeli. TESA Türkiye Eğitim Sağlık ve Araştırma Vakfı Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, SD/31-34.

Devebakan, N. (2007). Özel sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Dikmetaş, Y. E., Köksal, F. ve Yardan, T. (2013). Hemşirelerin Hastane İş Güvenliğine İlişkin Algı Düzeylerinin Araştırılması. TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler. Ankara.

Durkadın, G. (2018). *Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algılarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, s. 45.

Emiroğlu, C. (2003). Türkiye’de kamu çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, s. 14-22.

Ercüment, C. (2003). İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda bir değerlendirme, *Türk Tabipler Birliği (TTB) Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, (13), 23.

Eren, T. (2015). İSG Yönetim Sistemine Giriş. Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi, Ünite 1.

Eti, A. F. ve Kan, Ö. Z. (2011). Güvenli ameliyathane ortamı; biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikososyal riskler, etkileri ve önlemler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 133-140.

Findorff, Mary J., Govern, Patricia, M., Wall, Melanie, M., Gerberich and Susan, G. (2005). Reporting violence to a health care employer: a cross- sectional study. (*Elektronik Sürüm*) *Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*.

Gökan, S. (2008). *Şişli etfal eğitim ve araştırma hastanesinde uzmanlık eğitimi gören hekimlerin mesleki risklerinin irdelenmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Görgüner, M. (2002). Sağlık çalışanlarında solunum yolu ile bulaşan enfeksiyonlar ve korunma, sterilizasyon dezenfeksiyon ve hastane enfeksiyonları içinde, Murat Günaydın, Şaban Esen, Ahmet Saniç, Hakan Leblebicioğlu, Samsun, s.283.

Güler, T., Yıldız, T., Öner, E., Yıldız, B. ve Gülcivan, G. (2014). Hastane ergonomik koşullarının hemşirelerin mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlıkları üzerine etkisi. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi, *Poster Bildiriler Kitabı*. Ankara.

Gürhan ve Fişek, A. (2015). Sağlıkta iş güvenliği ya da terzi söküğünü dikemez TESA Türkiye Eğitim Sağlık ve Araştırma Vakfı Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, s.13-14.

Hahn, Sabine, Müller, Marianne, Needham, Dassen J., Kok, T., Halfens, G. and Ruud, J. G. (2010). Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in switzerland: a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, (19), 3535-3546.

Han, E., Han, O. ve Akar, A. (2014). Ameliyathane çalışanlarında delici/kesici aletle yaralanma durumu. *TCSB, V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı*, Ankara, s. 343.

<https://tr.wikipedia.org/wiki/Sa%C4%9Fl%C4%B1k>, Erişim Tarihi: 4.07.2022.

International Labour Organization. Communicable Diseases Prevention and Control Act., 1988.

Karacan, E. ve Erdoğan, Ö. N. (2011). İşçi sağlığı ve iş güvenliğine insan kaynakları yönetimi fonksiyonları açısından çözümsel bir yaklaşım. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(1), 102-116.

Karadayı, A. ve Aydın, K. (2007). İdeal hastane mimarisinde sterilizasyon ünitesi, yoğun bakım ünitesi ve ameliyat odasının mimari yapısı ve enfeksiyon ilişkisi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Mimarlık Mühendislik Fakültesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, *Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi*, Trabzon.

Kavgacı, Y. ve Çiçek, H. (2019). Kamu hastanelerinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının çalışanların iş performansına etkisi: Burdur ili örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(28).

Leblebici, Ö. (2014). Doyumlarının sağlıkta dönüşüm programı bağlamında incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(3), 48-63.

Oğan, H. (2014). Sağlık Çalışanları İçin İşçi Sağlığı ve Güvenliği. (1. Basım), 1-50. Ankara.

Özkara, Ş. (2002). Sağlık kurumlarında tüberküloz bulaşması ve alınması gereken önlemler: sağlık kurumlarında tüberküloz. *Toraks Dergisi*, (3)1, 90.

Özkılıç, Ö. (2014). Risk değerlendirmesi. *TISK yayınları*, Ankara, Yayın No: 338.

Özsoy. M., Oncul, O., Cavuşoğlu, S., Erdemoğlu, A., Emekdaş, G., ve Pahsa, A. (2003). Seroprevalences of Hepatitis B and C among health care workres in Turkey. *Journal of Viral Hepatitis*.

Öztürk, E. (2005). Sosyal Güvenlik Kurumlarında tek çatı çalışmaları. *Sayıştay Dergisi*, Ankara, (56), 5.

Parlar, S. (2008). Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 547-554.

Sabuncu, N., Kamerya, B. ve Gülsün, T. (1991). Türkinaz atabek, hemşirelik esasları editör: hikmet seçim. *Anadolu Üniversitesi Yayınları*, Eskişehir, s.5.

Sağlık Bakanlığı, Hastanelerde Hizmet Kalite Standartları, Performans Kalite Daire Başkanlığı, http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/hizmet_kalite_standartlari_2011/hastane_hks/hkskitap.pdf, Erişim: 29.07.2022.

Sağlık Bakanlığı. Hasta Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Konulu Genelge. (2011) <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15642/calisan-guvenligi-genelgesi.html>, 27.07.2022.

Soğukpınar, N., Karaca, B. ve Karacan, G. (1996). Eğitim hastanesi ameliyathanelerinde çalışan hemşireler arasında latex eldivenlerine karşı gelişen reaksiyonların incelenmesi. *I. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı*, İzmir.

Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal açıdan sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4(1), 51–62.

Takala, J. (2002). İş sağlığı güvenliği yaşam kurtarabilecek bir güvenlik kültürü, http://calismaortami.fisek.org.tr/wp-content/uploads/calisma_ortami68.pdf.

Taylor, J. A., Dominici, F., Agnew, J., Gerwin, D., Morlock, L. and Miller, M. R. (2012). Do nurse and patient injuries share common antecedents? An analysis of associations with safety climate and working conditions. *British Medical Journal Quality & Safety*, 21(2), 101-111.

Tokmak, C., Kaplan, Ç. ve Türkmen. F. (2011). İş koşullarının sağlık çalışanlarında yol açtığı stres üzerine Sivas'ta bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 49-68.

TS. 18001, Türk Standartı. (2022). <https://kalite.ahievran.edu.tr/kullanicidosya/files/tse-en-iso-18001.pdf>.

TTB, (Türk Tabipler Birliği). (2022). Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hakkında yönerge, 1.bölüm, 1.kısım, ss.1 http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=240&Itemid=34.

Turan, A. ve Müezzinoğlu, A. (2006). Risk değerlendirme yöntemler. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 32

Tüzüner, V. L. ve Özaslan. B. Ö. (2011). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 40(2), 138-154.

Uslu, M. K. (2016). *Laboratuvar çalışanlarının karşılaştığı fiziksel risklerin hata türü ve etkileri analizi(HTEA) ile değerlendirilmesi: bir üniversite hastane örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s. 18.

Willian, JA. (1992). Hospital management in the tropics and sub-tropics. Hong Kong, s. 2.

Yavuz, A. İ. (2014). *Sağlık İşletmelerinde İş sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik Şiddet*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, s. 3.

Yerebakan, M. (2000). Özel hastane araştırması, mevcut durum, sorunlar ve çözüm önerileri. *İstanbul Ticaret Odası*, s. 21.

Yıldırım, E. (2010). *İşçi sağlığı ve iş güvenliğinde eğitimin rolü ve işgörenlerin işçi sağlığı ve iş güvenliği eğitimi konusundaki bilinç düzeylerini ölçmeye yönelik bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, s. 193.

Yılmaz, F. (2009). Avrupa Birliği ve Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği kurulları: Türkiye’de kurulların etkinliği konusunda bir araştırma. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 150-196.

Yiğit, A. (2008). İş Sağlığı ve Güvenliği. Bursa.