

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN HASTANEDEKİ İŞ SAĞLIĞI VE
GÜVENLİĞİ UYGULAMALARINA İLİŞKİN
DEĞERLENDİRMELERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Merve LEK YARTUNÇ

YÜKSEK LİSANS

2022 - ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN HASTANEDEKİ İŞ SAĞLIĞI VE
GÜVENLİĞİ UYGULAMALARINA İLİŞKİN
DEĞERLENDİRMELERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Merve LEK YARTUNÇ

YÜKSEK LİSANS

DANIŞMAN

Prof. Dr. Selma ÖNCEL

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2022 - ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. **29/11/2022**

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Selma ÖNCEL

(Akdeniz Üniversitesi)

Üye : Doç. Dr. Makbule TOKUR KESGİN

(Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi)

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Ayşe MEYDANLIOĞLU

(Akdeniz Üniversitesi)

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Melike CENGİZ

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrenci

MERVE LEK YARTUNÇ

İmza

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Selma ÖNCEL

İmza

TEŐEKKÜR

Tez alıřmamının yűrűtűlmesinde bilgi, birikim ve tecrűbeleri ile bana yűn veren çok deęerli danıřmanım Prof. Dr. Selma ŐNCEL'e, yoęun iř hayatımda ve tez çalıřmamın her anında yanımda olan en bűyűk destekçim eřim Halil YARTUNÇ'a, yařamımın her ařamasında bu gűnlere gelmeme vesile olan, maddi ve manevi desteęini hiçbir zaman esirgemeyen annem Seher LEK ve babam Murat LEK'e, çalıřmamda her an desteęini eksik etmeyen canım arkadařım Elif MERİÇ'e, çalıřmama katılıp destekleriyle beni yalnız bırakmayan meslektařlarıma, yoęunbakımdaki ekip arkadařlarıma canı gűnűlden teőekkűrlerimi

sunarım.

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı hemşirelerin hastanedeki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına ilişkin değerlendirmelerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Antalya'nın Alanya ilçesinde bulunan bir devlet hastanesinde görev yapan 180 hemşire örnekleme alınmıştır. Kurum ve etik kurul izinleri alınmıştır. Verilerin toplanmasında Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcılardan aydınlatılmış onam formu alındıktan sonra; veriler Aralık 2020 - Kasım 2021 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, sayı ve parametrik-nonparametrik testler kullanılmıştır. Çalışmada anlamlılık düzeyi olarak 0.05 değeri kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalamaları 31.0 ± 7.59 'dur. Hemşirelerin %52.2'si kadın, %52.7'si bekar, %72.3'ü lisans mezunudur. Hemşirelerin %57.2'si nöbet tutmakta, %34.4'ü kliniklerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %21.6'sı çalıştığı yerde hiç iş kazası geçirmediğini bildirmiştir. İşe bağlı hastalık geçirenlerin %24.4'ü psikososyal bozukluklar, %27.2'si kas-eklem hastalıkları geçirdiklerini ifade etmişlerdir. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği puan ortalaması 180.8 ± 23.2 ile en yüksek olan grup üç kez ve üzeri iş kazası geçirenlerdir. Hemşirelerin kurumda geçirdiği iş kazası sayısı ile ölçek alt boyutlarından yönetsel destek ve yaklaşımlar, koruyucu önlemler ve kurallardan aldığı puanlar ve Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bu araştırmanın verileri doğrultusunda hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının, iş kazası ve işe bağlı hastalık geçirme durumlarından etkilendikleri ortaya çıkmıştır. İşe yeni başlayan, deneyimi yeterli olmayan hemşirelere çalıştıkları birimlere özgü eğitimler verilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: iş sağlığı ve güvenliği, iş sağlığı hemşiresi, iş kazası, meslek hastalığı

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study is to determine nurses' evaluations of occupational health and safety practices in the hospital and the factors affecting it.

Method: The study is of descriptive type. 180 nurses working in a state hospital in Alanya district of Antalya were sampled. Institutional and ethical committee permissions were obtained. The Occupational Safety Scale for the Health Personnel Working in the Hospital was used to collect the data. After obtaining the informed consent form from the participants; The data were collected by the researcher between December 2020 and November 2021. Percentage, number and parametric-nonparametric tests were used to evaluate the data. A value of 0.05 was accepted as the level of significance in the study.

Results: The mean age of the nurses included in the study was 31.0 ± 7.59 . 52.2% of the nurses are women, 52.7% are single, 72.3% are undergraduate graduates. 57.2% of the nurses are on duty, 34.4% of them work in clinics. 21.6% of the nurses reported that they had never had a work accident in their workplace. Of those who had work-related illness, 24.4% stated that they had psychosocial disorders and 27.2% had muscle-joint diseases. The group with the highest Occupational Safety Scale score of 180.8 ± 23.2 for the Health Personnel Working in the Hospital was the group who had three or more occupational accidents. It was determined that there was a statistically significant difference between the number of occupational accidents that nurses had in the institution and the scores they received from the sub-dimensions of the scale, such as managerial support and approaches, protective measures and rules, and the Occupational Safety Scale for the Health Personnel Working in the Hospital score averages.

Conclusion: In line with the data of this study, it has been revealed that the occupational health and safety practices of nurses are affected by work accidents and work-related illnesses. It has been revealed that nurses who have just started to work and who do not have enough experience should be given training specific to the units they work.

Keywords: occupational health and safety, occupational health nurse, occupational accident, occupational disease

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
SİMGELELER ve KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırma Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Nedir?	3
2.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bazı Kavramlar	3
2.1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amaç ve Önemi	12
2.2. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğiyle İlgili Düzenlemeler	5
2.2.1. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası	5
2.2.2. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK)	6
2.3. Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği	7
2.3.1. İş Kazaları ve İşe Bağlı Hastalıklar	8
2.3.1.1. İş Kazaları	8
2.3.1.2. İşe Bağlı Hastalıklar	9
2.3.1.2.1. Meslek Hastalıkları	9
2.4. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve İş Güvenliği	10

2.4.1. Sağlık Çalışanlarının Sağlığını ve Güvenliğini Etkileyen Faktörler	10
2.4.1.1. Kimyasal Faktörler	11
2.4.1.2. Fiziksel Faktörler	12
2.4.1.3. Biyolojik Faktörler	14
2.4.1.4. Psikososyal Faktörler	15
2.4.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Hemşireliği	17
3. GEREÇ ve YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	20
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	21
3.3.1. Araştırmanın Örneklem Seçim Ölçütleri	21
3.4. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri	22
3.5. Veri Toplama Araçları	22
3.5.1. Aydınlatılmış Onam Formu	23
3.5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	23
3.5.3. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği	23
3.6. Verilerin Toplanması	24
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi	24
4. BULGULAR	26
4.1. Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	26
4.2. Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bulguları	27
4.3. Hemşirelerin Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği İle	28

Ilgili Değerlendirmeleri

5. TARTIşMA	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	43
KAYNAKLAR	42

EKLER

EK-1a. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakóltesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Izni

EK-1b. Etik Kurul Başlık Değiştirilmesi Onayı

EK-2. Kurum Izni

EK-3. Ölçeği Geliştiren Yazarlardan Ölçek Kullanım Izni

EK-4. Aydınlatılmış Onam Formu

EK-5. Katılımcılara Ait Tanıtıcı Soru Formu

EK-6. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ)

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.3.1.	Örnekleme Kapsamına Dâhil Edilme ve Dışlanma Ölçütleri	22
Tablo 1.	Sağlık Personelinin “Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği“ Alt Boyutlarının Güvenlik Analizi (n=180)	24
Tablo 2.	Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	25
Tablo 4.1.	Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=180)	26
Tablo 4.2.	Hemşirelerin Çalışma Düzenine Ait Bazı Özelliklere Göre Dağılımları (n=180)	27
Tablo 4.3.	Hemşirelerin Kurumda İş Kazası Geçirme ve Meslek Hayatları Boyunca Geçirdikleri Hastalık Türlerinin Dağılımı (n=180)	28
Tablo 4.4.	Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımı (n=180)	29
Tablo 4.5.	Hemşirelerin Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=180)	30
Tablo 4.6.	Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri ile Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=180)	32
Tablo 4.7.	Hemşirelerin Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği Korelasyon Analizi Sonuçları	33

SİMGELER ve KISALTMALAR

HİGÖ: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği

İSG: İş Sağlığı ve Güvenliği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ILO: International Labour Organisation/Uluslararası Çalışma Örgütü

BM: Birleşmiş Milletler

İSGK: İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

NIOSH: National Institute for Occupational Safety and Health/Ulusal İş Güvenliği ve Sağlık Enstitüsü

ICN: Uluslararası Hemşireler Konseyi

HIV: Human Immuno Deficiency Virus/İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü

OSHA: Occupational Safety and Health Administration/İş Güvenliği ve Sağlık İdaresi

SAS: Statistical Analysis System

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

1.1 Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

İnsan yaşamında sosyal, ekonomik ve kültürel hayatın merkezinde bulunan iş, güvenli ve rahat bir ortamda yapıldığı sürece sağlık kaynağıdır. Bir bireyin gününün ortalama üçte birini hayatının ise neredeyse üçte ikisine yakını iş hayatında geçirdiği göz önüne alınırsa, birey çalışma çevresinden kaynaklanabilecek birçok tehlikeyle karşı karşıya kalmaktadır (Köse, 2016). İş sağlığı ve güvenliği bakımından önemli risk faktörleri içeren iş alanlarının içinde sağlık sektörü de bulunmaktadır (Aksoy ve Polat, 2013). İş sağlığı ve güvenliği, gerçekleşmekte olan işte ve devamında oluşan tehlike içeren olaylardan ve sağlığı tehdit edecek olumsuzluklardan çalışanları uzaklaştırmak, daha kullanılabilir bir çalışma sistemi planlanan sistemsel çalışmalardır (Güler ve ark., 2011).

Hizmet sektörünü içerisinde barındıran sağlık hizmeti en eski sektörlerden biri ve en fazla çalışan bulunmasından dolayı sağlık hizmetinin önemi büyüktür (Bilir, 2016). Sağlık çalışanlarının arasında en büyük çoğunluğu oluşturan hemşirelerdir. Günümüzde gelişen dünya şartlarıyla ve giderek büyüyen teknoloji etkisiyle birlikte, hastanelerde oluşan olumsuz çalışma koşullarından dolayı hemşirelerin sağlık ve güvenlikleri tehdit altında kalmaktadır. Bu durumun olumsuz etkilerini en aza indirebilmek ise iş sağlığı ve güvenliği (İSG) uygulamalarını ve eğitimlerini gerçekleştirmek ile mümkündür. Hemşirelere yeni bilgi ve becerilerin verilmesi, kendi sağlıkları ve iş hayatları açısından bilgi ve donanımların kazanılmasını hedefleyen, güvenli davranışlara, planlı ve programlı aktivitelere iş sağlığı ve güvenliği eğitimi denir (İşler, 2013). İş sağlığı ve güvenliğinin amacı; insan davranışlarının güvenli bir çalışma ortamına uygun bir biçimde uyarlanması, iş kazalarına ve meslek hastalıklarına sebebiyet verebilecek etmenlerin belirlenerek uzaklaştırılması ve bu olumsuzluklar sonucunda meydana gelen zaman kayıplarını en aza indirgeyerek verimliliğin artırılmasıdır (Burunkaya ve ark., 2017).

Sağlık merkezlerinin, işe bağlı oluşan hastalıklar ve iş kazaları açısından risk altındaki grupta yer alması ile sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliğinin önemi ortaya çıkmaktadır (Aravacık, 2014). Hemşireler, başka iş ortamlarında olanların karşılaştıkları tehlikelerin yanında, yaptıkları iş gereği, çalışma ortamında çok fazla risklerle karşılaşmaktadır. Hemşirelerin maruz kaldığı risklerin başında delici kesici alet yaralanmaları, kas iskelet sistemi sorunları, lateks alerjisi, şiddet ve mobbing gelmektedir (<http://www.cdc.gov/vaccines/adults/recvac/hcw.html#recs> E.T.:12.Haziran.2021). Bu riskleri önlemek adına Beşer ve Topçu (2013) yaptıkları çalışmada hemşirelerin; eldiven, koruyucu önlük, maske ve gözlüğü oldukça fazla kullandıklarını saptamışlardır. Güzel'in (2017) yaptığı çalışmada hemşirelerin %49.8'i çalışma hayatında en çok varis, kas-iskelet sistemi sorunları ve ruhsal rahatsızlıklar olduğunu ifade etmişlerdir. Yavuz'un (2009) çalışmasında hemşirelerin %53.8'i iş kazası yaşadığını, en çok kesici-delici alet yaralanması geçirdiğini; Cebeci (2013) hemşirelerin %91'inin meslek yaşamları boyunca en az bir kez iş kazası geçirdiklerini, hemşirelerin en çok mobbing yaşadıklarını ifade etmiştir. Sonuç olarak iş sağlığı çalışmaları, insan sağlığını korur ve sorunları göz önüne alarak yaşamdaki tehlikeli durumlara karşı uygun çözümler üretir. İş sağlığı çalışanların sağlığının korunmasıyken, iş güvenliği iş yapılırken görülen risk ve tehlikeleri ortadan kaldırır ve azaltır (Maioh ve Faioh, 2007; Çakar ve ark., 2012; Yıldız, 2019).

Hastanelerde birçok farklı meslek grupları vardır ve en fazla sayıyı hemşireler ve hekimler oluşturmaktadır. Hemşirelerin çalışma ortamlarının risklerini ve güvenlik durumunu bilmeleri hem kendileri hem de bakım verdikleri hastaları için gereklidir. Bu özden hareketle, araştırmanın amacı hemşirelerin hastanedeki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına ilişkin değerlendirmelerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir

1.2. Araştırma Soruları

- Hemşirelerin hastanedeki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına ilişkin değerlendirmeleri nasıldır?
- Hemşirelerin hastanedeki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına ilişkin değerlendirmelerinde etkili olan faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Nedir?

2.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bazı Kavramlar

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) iş sağlığını, “iş yerinde sağlık ve güvenliğin tüm yönleriyle ilgilenir ve tehlikelerin birincil şekilde önlenmesine odaklanır” şeklinde tanımlar (http://www.who.int/topics/occupational_health/en/E.T:05.03.2020). İş sağlığı, bireyin sağlığını en az zarara uğratacak şekilde mesleğini üstlenmesini sağlayan çok disiplinli bir sağlık bakım alanıdır (Demir, 2015). İş sağlığı, çalışanların fiziksel, ruhsal, moral ve sosyal yönden tam iyilik durumlarının sağlanmasını ve en üst seviyede devam ettirilmesini; çalışma şartları ile kullanılan araç ve gereçlerden ortaya çıkabilecek tehlikelerin önlenmesini veya en az seviyeye indirilmesini amaçlayan, çalışanın iş ortamında huzurlu yaşayabilmesini ele alan bilimdir (Horozoğlu, 2017). Kısacası iş ve insan faktörlerinin karşılıklı olarak uyumunu sağlamayı hedef alan bir bilim dalıdır (Akalp ve Yamankaradeniz, 2013).

İş sağlığı, çalışanların sağlığının korunması ve yükseltilmesi iken; iş güvenliği işin yapılması esnasında karşılaşılan risk ve tehlikelerin ortadan kaldırılması veya azaltılması ile ilgili, işverene getirilen yükümlülüklerle ilişkin teknik kurallar bütünüdür (Çakar ve ark., 2012; Yıldız, 2019). İş güvenliği, uzun ve kısa vadede oluşabilecek her türlü sağlık sorununu ortadan kaldırmayı amaçlayan girişimlerin tümüdür. Ülkemizde iş güvenliği denilince akla ilk olarak çalışılan işyeri gelmektedir. Ancak dünya geneline bakarsak durum biraz daha farklıdır ve iş güvenliği her türlü iş ortamını kapsamaktadır (Emiroğlu ve Koşar, 2012).

İş sağlığı ve güvenliği kavramının zamanla kapsamı değiştirilmiştir. Asıl olarak işçilere yönelik ortaya çıkan işçi sağlığı ve iş güvenliği kavramı başlangıçta işçiyi sadece işyeri ortamında emniyetli olmayan faktörlerden ve işten kaynaklı gelebilecek tehlikelerden korunmasını kapsarken daha sonradan işyeri dışından da gelebilecek ve işçinin sağlığını ve emniyetini olumsuz etkileyebilecek risklere karşı da tedbir alınması şeklinde kapsamı genişletilmiştir. Aynı zamanda bir işletmedeki çalışanlarla beraber bu işletmenin

faaliyetlerinden etkilenen ziyaretçiler, müşteriler ve halk gibi sosyal kesimin tamamı da iş sağlığı ve güvenliği kapsamına alınmıştır. Böylelikle daha dar kapsamda değerlendirilen işçi sağlığı kavramı yerini iş sağlığı ve güvenliği kavramına bırakmıştır (Çiçek ve Öçal, 2016). İş sağlığı ve güvenliği tüm insanların emniyetini, refahını düzenleyen sistemler, politikalar, hukuk, prosedürler ve yönetmeliklerin oluşturulması; bunların tasarlanıp uygulanması, iletilmesi ve düzenlenmesi ile alakalı birçok disiplini içine alan bir bütündür (Bütün ve ark., 2015).

Sağlık ve güvenlik, ülkelerdeki istihdam ve eğitim alanında da her insanı etkiler. İş sağlığı ve güvenliği çalışmaları işyerlerinde işin yürütüldüğü esnada farklı sebeplerden dolayı ortaya çıkan insan sağlığına verilen zararı ortadan kaldırmaya yönelik yapılan çalışmalardır (Aldem, 2013). DSÖ'ye göre iş sağlığı; mesleklerin hepsinde çalışanların refah seviyelerini ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden yükseğe çıkartmak ve korumak, çalışanlar arasında çalışma zorluklarından meydana gelen işçi kayıplarının önlenmesi, çalışan işçilerin sağlığına zarar veren faktörlerden korunmaları, işçilerin psikolojik ve fiziksel durumlarına özgü işlere yerleştirilmesi ve bakımlarının daima yapılmasını amaçlamaktadır (Dikmetaş, 2013).

Ülkemizde geçmişte işçi sağlığı ve iş güvenliği olarak bilinen bu kavram, 2012 yılında yürürlüğe giren 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile iş sağlığı ve güvenliği olarak değiştirilmiş ve İSG olarak yürürlüğe girmiştir (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (28339), TC Resmi Gazete, 30.06.2012). Çalışma alanlarında çalışan sağlığının bozulmasına neden olan tehlike ve risk faktörleri bulunmakta ve iş yerlerinde kaza ve hastalıklara yol açmaktadır. Bu doğrultuda iş sağlığı ve güvenliğini; işin bütün aşamalarında çalışan sağlığını tehdit eden her türlü tehlike ve riskin önlenmesi veya kontrol altına alınması olarak tanımlamak mümkündür. İSG yalnızca çalışma ortamında yaşanan tıbbi veya teknik bir meselenin dışında evrensel etkileri olan bir bilim alanıdır. Çalışanlara yeni bilgi ve becerilerin kazandırılması, güvenli davranış farkındalığının oluşturulması, çalışanların kendi sağlıkları ve işleri ile ilgili bilgi ve becerilerinin artırılmasını amaçlayan planlı ve programlı aktiviteler İSG eğitiminin kapsamını oluşturmaktadır (İşler, 2013).

2.1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amaçları ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü ile Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1950’de ortak olarak bir komite oluşturup, iş sağlığının ve güvenliğinin hedeflerini belirleyip bunları ILO’nun 112 sayılı kararıyla üyesi olduğu ülkelere iletmişlerdir. Belirlenen hedefler:

- Çalışanların haklarından yararlanabilme durumlarını en üst düzeye çıkarmak,
- Çalışmaların oluşturduğu düzensizlikleri engellemek,
- Çalışanların tümünü fiziksel ve psikolojik durumlarına uygun alanlarda çalışmalarını sağlamak,
- Çalışanlar ile oluşturulan iş içindeki beraberliği tamamlayarak en iyi verimi sağlamaktır (Eren, 2015).

Kaza ve meslek hastalıkları sonucu çalışanlar kendilerinden beklenen toplumsal rol ve görevleri yerine getirememektedir. Bunun yanı sıra kaza ve hastalık sonucu kayba uğrayan çalışanlar, aileleri ve işyerleri bu durumdan olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Olumlu ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması çalışma ortamında kaza ve hastalıkların önlenmesinin yanında çalışanların kendilerini psikolojik olarak iyi ve güvende hissetmesini sağladığı bilinmektedir (Turan, 2018). Çalışanın kendisini güven içinde hissetmesi ise daha dikkatli çalışması ve motivasyonu üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu ifade edilmekte bu durumda kurumlara birçok yönden katkı sağlamaktadır (Sarıgül, 2019).

İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanamaması sonucu meydana gelen kaza ve meslek hastalıkları sonucunda oluşan kayıplar verimliliğin azalması ve ülkelerin ekonomilerinin olumsuz yönde etkilenmesi gibi önemli sorunlara neden olabilmektedir (Dinç, 2016).

2.2. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğiyle İlgili Düzenlemeler

2.2.1. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (2709 sayılı Kanun- 1982)

TC. Anayasası’nda (1982) iş sağlığı ve güvenliği konusunda; devletin temel görevlerinden birisinin, bireylerin maddi ve manevi haklarının daha da ileriye gitmesi

için uygun koşulları hazırlamaya çalışmak olduğu bildirilmektedir (Madde 5). Devletin, çalışanların çalışma hayatını koruması, refah seviyesini yükseltmesi, çalışanları desteklemesi ve bunlara dair önlemlerin alınması ve alınan önlemlerden sorumlu olduğu görülmektedir. Anayasanın 49. ve 50. maddesinde kimsenin cinsiyetine, yaşına ve gücüne uygun olmayan işlerde çalıştırılmayacağı, fiziksel ve ruhsal yönden yeterli düzeyde olmayanların özel olarak korunacağı hükmü yer almaktadır. Ayrıca herkesin dengeli ve sağlıklı bir ortamda yaşama hakkına sahip olduğu T.C. Anayasası'nın 56. maddesinde yer almıştır (1982 Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. TC Resmî Gazete, 17344, 20 Ekim 1982).

2.2.2. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK)

İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda var olan sorunları iyileştirmek amacıyla 20 Haziran 2012 tarihinde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun'u çıkarılmıştır (Kılık, 2013). Kanun kapsamlı olmasına rağmen hala ölümlü iş kazalarında istenen düzeyde azalmalar olmamıştır. Meslek hastalığı tespitlerinde de büyük eksikliklerin mevcut olduğu SGK'nın yıllık verilerinde görülmektedir (http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari Erişim Tarihi: 19.10.2021). Ölümlü iş kazaları ve meslek hastalıklarında azalma olmamasındaki en büyük sorunun yazılı mevzuatların günlük yaşama yansıtılmaması, güvenlik kültürünün oluşturulamaması olduğu düşünülmektedir.

Kanun çalışma ortamında İSG'nin sağlanıp sürdürülmesi, var olan koşulların iyileştirilmesi amacıyla işveren ve çalışanların görev, yetki ve sorumlulukları, hak ve yükümlülüklerini düzenlemektir. Bu yasa ile işçi ve memur ayrımı kalkmış, "çalışan" terimi getirilmiştir. Çalışma ortamında İSG birimi kurulması mecburi tutulmuş, çalışanlar için İSG eğitimleri ile ilgili yönetmelik çıkarılmış, bütün çalışanlara İSG hizmetlerinin verilmesi zorunlu tutulmuştur (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.htm> E.T.:02.02.2021).

Kanunun 1. maddesinde, işin yürütülmesi esnasında ortaya çıkan sorunların engellenmesi, çalışma ortamında yer alan risklerin önlenmesi, sağlıklı ve güvenli çalışma zemininin sağlanması amaçlanmıştır (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. TC

Resmî Gazetede (28339, 30 Haziran 2012). Kanununun 2. maddesinde kamu ve özel sektöre ait bütün çalışma ortamlarında, tüm iş görenlere faaliyet konularına bakmadan kanunun uygulanacağı belirtilmiştir (Turhan, 2015). İSG hizmetlerinin uygulanmaya konulması ve iyi bir sonuç elde etme bakımından, işyerleri tehlike gruplarına ayrılarak uygulama yapılmıştır (Ocak, 2015). İşyerleri 3 sınıfa ayrılarak incelenmiştir. Bunlar; çok tehlikeli, tehlikeli ve az tehlikeli sınıflardır (Turhan, 2015).

2.3. Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği

Sağlık istatistikleri yıllıklarından 2020 yılına göre Türkiye'de toplam 1 milyon 142 bin 469 sağlık çalışanı bulunmaktadır. 2020 tarihi itibarıyla Türkiye'de toplam hemşire sayısı 227.292'dir. Türkiye İstatistik Kurumu (2020) verilerine göre, Türkiye'de toplam 35.559 adet sağlık kurumu bulunuyor. Bu kurumların 1.534'ü yataklı iken 33.025'i yataksız kurumlardan oluşuyor. Türkiye'de toplam yatak sayısı 231.913 olmakla birlikte bin kişi başına düşen yatak sayısı 2.83'tür.

Sağlık kurumlarında bulunan 1 milyon 142 bin 469 sağlık çalışanı, sağlık ve güvenlik açısından tehlike oluşturan durumlara maruz kalabilmektedir. Maruz kalınan bu risk ve tehlikeler ise; *biyolojik* (tüberküloz, hepatit, HIV/AIDS, SARS), *kimyasal* (glutaraldehit, etilen oksit), *fiziksel* (gürültü, radyasyon ve düşme), *ergonomik tehlikeler* (ağır kaldırma), *psikososyal tehlikeler* (vardiya çalışma, şiddet ve stres), elektrik tehlikeleri, yangın ve patlama tehlikeleridir. Sağlık kurumları işyeri tehlike sınıfı olarak çok tehlikeli sınıfta yer almakta ve çalışanlar en az madencilik ve inşaat sektöründe çalışanlar kadar tehlikelerden korunmaya gereksinim duymaktadırlar (İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği. T.C.Resmi Gazete, Sayı: 28509, 2012; <https://www.who.int/19> E.T.: 12.09.2021).

Sağlık ve güvenlik açısından daha önlemler alınması için iş sağlığı ve güvenliği konusunun önemini farkında olan çalışanların iş yaşamında yer alması gerektiği bildirilmektedir. Güvenli çalışma ortamlarının oluşturulması ve çalışma gücü davranışlarının kontrol altına alınması için, bütün çalışanlara eğitim verilmesi gerektiği belirtilmiştir (Ay, 2016).

2.3.1. İş Kazaları ve İşe Bağlı Hastalıklar

2.3.1.1. İş Kazaları

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre *iş kazası*: Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada, işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle veya görevi nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş veya çalışma konusu nedeniyle işyeri dışında, bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda, emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özüre uğratan olaydır (5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. 2006). İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu'na göre *iş kazası*: İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hâle getiren olaydır (6331 Sayılı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu. 2012).

İş kazalarını oluşturan birden fazla öge vardır. İş kazaları genel olarak bireysel ve çevresel faktörlerden etkilenirler. Bireysel faktörler genel olarak kişinin iş kavramında beklenmeyen tutumları ve risk almaya eğilimli olmasıdır. Stres, dikkatsizlik, uykusuzluk...vb. örnek olarak verilebilir. Çevresel faktörler ise kişinin çalıştığı ortamda bulunan tehlike ve risklerdir. Gürültü, kaygan zemin, yetersiz aydınlatma, bakımsız veya bozuk araç gereçler...vb. bunlara örnek verilebilir (Esin ve Sezgin, 2012).

Hastaneler birbirinden farklı bölüm ve meslek gruplarından birden fazla çalışanın görev yaptığı, teknolojik anlamda birbirinden farklı tıbbi cihazın olduğu iş alanlarıdır. Bu yüzden hastanelerde çalışan hemşirelerde; kaygan zeminlerde düşmeler, kesici-delici alet maruziyeti, ağır olan tıbbi cihazların personellerin üzerine düşmesi, personellerin yük kaldırması sonucunda oluşabilecek kas-iskelet ağrıları, radyasyona maruz kalma, sterilizatör ile temas etme, şiddete maruz kalma gibi tanımlanmış iş kazaları oluşma olasılığı yüksektir (Çiçek ve Kavgacı, 2019).

2.3.1.2. İşe Bağlı Hastalıklar

İşe bağlı hastalıklar yoğun çalışma şartları sonucu ortaya çıkar, şiddeti çalışma ile artabilir, iş ortamında ve iş sonrası zamanlarda hemşirelerin fiziksel aktivitelerini kısıtlayabilir. İşe bağlı hastalıklar, hemşirenin iş memnuniyetini, moralini ve verimliliğini olumsuz etkiler. Çevresel faktörler, psikososyal faktörler, gün içinde yoğun ve uygun olmayan çalışma saatleri, yetersiz dinlenme koşulları ile çalışan hemşirelerde ortaya çıkan hastalıklar işe bağlı hastalıklardır. Sakatlıkların önde gelen nedenlerindedir. Kas iskelet sistemi hastalıkları, psikolojik stres, romatolojik hastalıklar bunlardan birkaçıdır. Hemşirelerin çalışma alanları ve şartlarıyla ilişkili olarak en fazla kas iskelet sistemi hastalıklarından şikayet ettikleri bilinmektedir (Waersted ve ark., 2010). Yapılan araştırmalarda, sağlık çalışanlarının en sık boyun, sırt ve omuz bölgelerinin kas iskelet sistemi rahatsızlıklarından şikayetçi oldukları bildirilmiştir (Cho ve ark., 2012).

2.3.1.2.1. Meslek Hastalıkları

İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu'na göre *meslek hastalığı*: Mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalıktır (6331 Sayılı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu. 2012). Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na (5510 Sayılı) göre *meslek hastalığı*: Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürülük halleridir. Meslek hastalıklarında hastalığa sebep olan etken sağlık çalışanın çalıştığı alanda olduğu için bu hastalıklarda yapılan iş ile hastalık arasında nedensel bağlantı vardır. Mesleğe özel olmamakla beraber, ortaya çıkmasında mesleksel faktörlerin de etkisinin olduğu hastalıklar, başka bir deyimle meslek hastalıkları “işe bağlı hastalıklar” olarak adlandırılır. Hangi hallerin meslek hastalığı sayılacağı, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesinin şekli ve içeriği, verilme usûlü ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte düzenlenmektedir. Yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması hususunda çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanmaktadır (5510

Sayıli Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. 2006). 5510 sayılı kanuna göre Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına yakalanması;

- Sağlık Bakanlığı meslek hastalıkları hastaneleri
- Eğitim ve araştırma ve devlet hastaneleri
- Devlet üniversite hastaneleri tarafından düzenlenecek sağlık kurulu raporuyla meslek hastalığı kesin tanı ile belgelendirilmektedir.

Sağlık personellerinin maruz kaldığı mesleki risk faktörleri, DSÖ tarafından fiziksel, psikososyal, biyolojik, ergonomik, kimyasal yangın ve patlama ile elektrik tehlikeleri olmak üzere yedi alt başlıkta incelenmektedir (https://www.who.int/occupational_health/topics/hcworkers/en/ Erişim Tarihi 14.01.2022). Bir devlet hastanesinde yapılan çalışmada, hemşirelerin çalışma alanlarında ve saatlerinde %98.1 psikososyal, %94.8 fiziksel, %93.8 biyolojik, %85.9 kimyasal ve %81 oranında ergonomik risklerle karşı karşıya kaldıkları saptanmıştır (Aras ve Uskun, 2015). Başka bir çalışmada hemşirelerin % 63.3'ünün çalıştıkları alanlardan kaynaklı kas iskelet sistemi hastalığı geçirdiği ve bunların %73.3'ünün ekstremitelere ağrı yaşadıkları saptanmıştır (Güler ve ark., 2015).

2.4. Sağlık alışanlarında İş Sağlığı ve İş Güvenliği

2.4.1. Sağlık alışanlarının Sağlığını ve Güvenliğini Etkileyen Faktörler

Sağlık kurumlarında, hastaların tedavi edilme süreçlerinde direkt olarak onlarla etkileşimde bulunan hemşirelerin, diğer sağlık çalışanlarına oranla mesleki risk ve tehditlerle karşılaşma olasılıkları daha yüksektir. Hemşirelerin görev yaptıkları yerlerden ve işlerinden dolayı kimyasal, biyolojik, fiziksel, psikolojik ve ergonomik risk unsurlarına sıklıkla maruziyetleri söz konusudur (Bayer, 2018).

Hemşireler, meslek yaşamlarında birden çok risk faktörüne maruz kalmaktadırlar. Hemşirelerin mesai yaptıkları ortamlar incelendiğinde; gece tutulan ve çoğunlukla vardiya usulüne göre düzenlenen nöbetler, enfeksiyona sebebiyet verebilecek hastalıklar, çeşitli kimyasal ve fiziksel evre unsurları ve radyasyon gibi risklerle karşı karşıya

kaldıkları ve bu durumun onların sağlığı üzerinde olumsuz etki gösterdiği belirlenmiştir (Ceylan, 2009).

Hazırlanan bir raporda, ameliyathanede çalışanların %10'una yakınının anestezi gazları solumak zorunda kaldığı bildirilmiştir. Sterilizasyon ve diyaliz gibi farklı ünitelerde yer alan formaldehit'in uluslararası kanserojen ürünler grubunda bulunduğu bilinmektedir (Sağlık-Sen Çalıştay Raporu, 2014).

Çerkezköy ve Çorlu illerinde bulunan iki hastanenin acil servislerinde görev yapan 92 hemşireyle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %48.8'inin 24 saat çalıştığı belirlenmiştir. Ayakta yapılan çalışmaların hemşireler üzerindeki etkisine bakıldığında %75.3'ünün bel ve baş ağrılarından, %68.2'sinin ise yorgunluk kaynaklı olumsuz etkilenmelerine rastlanmıştır. Ayrıca hemşirelerin %90.6'sının mesleki yaşamlarında en az bir kez sözel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Pamukçu, 2014). Acil servislerde yapılan başka bir çalışmada, hemşirelerde % 34.1 oranında yeterli olmayan bir zaman diliminde birden fazla görevin yapılmaya çalışılmasına bağlı olarak iş kazalarının meydana geldiği belirlenmiştir (Tanrıku, 2010).

2.4.1.1. Kimyasal Faktörler

Hemşireler el hijyeni için sıklıkla kimyasal maddelerle temas eder. Bu maddeler cildin yağ nem dengesini olumsuz yönde etkilemekte ve derinin normal florasını bozmaktadır. Bu irritasyon ve alerjik reaksiyonlara yol açar (Karaca, 2013). Hastanelerde bulunan kimyasal ürünlerden; anestetik ilaçlar, antineoplastik ilaçlar, antibiyotikler, temizlik ürünleri, antiseptikler, formaldehit, glüteraldehit, etilen oksit, azot oksit, lateks gibi ürünlerdir (Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları ve Payı Çalıştay Raporu, 2014).

Sitotoksik maddelerle (antineoplastik ilaçlar) temas; ilaçların üretilmesi, depolanması, ulaştırılması, hastaya yapılması ve kullanılmayanların imha edilmesi esnasında, bulaş, solunum yolu, direk cilt maruziyeti, yeterli korunmamak ile olmaktadır. Sağlığa etkileri ilacın toksisitesinine bağlıdır. Bunların çoğunluğu, göz, deri ve mukoz membrana oldukça zararlıdır. Riskli ilaçların %65'ini kanser tedavisinde kullanılan antineoplastik

ilaçlar içermektedir. Maruz kalma sonrası deride dökülmeler, kısırlık, doğum anomalileri, lösemi gibi birden fazla hastalıklar ile ilişkileri yapılan araştırmalarda görülmektedir (Connor et. al. 2014). Steril etme esnasında maruz kalma; göz, boğaz, burunda tahriş olma, nefeste daralma, ritim bozuklukları, kalp yetmezliği, akciğer ödeme hatta ölüme kadar sebebiyet verebilmektedir (Akarsu ve Güzel, 2016).

Etilen oksit patlayıcı ve yanıcı bir gaz çeşididir. Kısa sürede yüksek dozda etkilenme sonucu solunum sıkıntıları, nörolojik sorunlar ve deride yanmalar oluşmaktadır. Glutaraldehit, sıvı olarak uygulanan kimyasal yapıli bileşiktir. Steril (ısı ile) olamayan cihaz ve aletleri dezenfekte etmekte kullanılır. Maruziyet sonucunda astım, bronşit, nefeste daralma, ciltte döküntüler şeklinde dermatit, burun ve kulakta kanamalar ve baş dönmesi gibi belirtiler görülür. Formaldehit, sterilizasyon, doku onarımı ve sabitlenmesinde kullanılmaktadır. Kısa süren etkilerinde nefes darlığı, kalpte ritim bozuklukları, pulmoner sıvı birikimi ve kardiyak arrest vb. önemli komplikasyonları bulunmaktadır. Uzun dönemde etkisi tümörlerdir (Chemical Emergency.https://emergency.cdc.gov/chemical/. E.T.: 18 Temmuz 2021).

Lateks; balon, eldiven, prezervatif... vb. gibi cisimlerin üretilmesinde kullanılan sıvı bir maddedir. Sağlık kurumları ve kauçuk üretim sanayisinde görev yapanlarda lateks alerjisi gelişme olasılığı çok daha fazladır. Sağlık kurumlarındaki eldivenlerin alerji varlığına sebep olması bu maddelerin solunum yolu ile görme rahatsızlığı, burun yanması, nefes darlığı gibi alerjik reaksiyon belirtileri görülebilmektedir (Tuna, 2014).

Anestezi, acil servis, dahiliye ve ortopedi birimlerinin bulunduğu bir araştırmada, hemşireler tarafından seçilen “pudralı eldiven” lateks alerjisine sebep olan etkenler arasında %73 oranıyla birinci sırada yer almıştır (Aydemir ve ark., 2019).

2.4.1.2. Fiziksel Faktörler

Sağlık çalışanları çalışma ortamlarından radyasyon, gürültü, aydınlatma, ısı, nem, sıcak-soğuk havalandırma, kaygan zemin, toz gibi fiziksel tehlikelerle karşılaşmaktadır. Bu faktörler çalışanların sağlığını tehdit etmektedir (Zencir, 2014).

Radyasyon: Radyasyon, atomların dağılması sonucunda başka atom parçacıkları oluşturmaya ve etrafına alfa (α), beta (β) ve gama (δ) gibi dalgaların dağılmasıdır (http://www.hdm.com.tr/kalite/documents/Radyasyondan_korunma.pdf. E.T.:21 Şubat 2022). Radyasyonun atom veya molekülleri iyonize hale getirerek kişinin olumsuzluklara uğramasına sebep olmaktadır. Radyasyonun maruziyet miktarına göre meydana gelen zarar kısa etki (dakika) içinde olabileceği gibi uzun bir zaman (aylar, yıllar) sonra da oluşabilmektedir (Yarenoğlu, 2018).

Radyoloji alanındaki sağlık çalışanları iyonize X ışınları ile karşılaşır. X ışınları canlı hücrelere olumsuz etki ederek DNA'da genetik mutasyona ya da ölüme sebebiyet verebilir. Radyasyon kısa etkisinde mide bulantısı, kilo kaybı, saçlarda dökülme, ciltte purpura ve halsizlik gibi önemli görülmeyen etkileri bulunur. Ek olarak ölüme sebebiyet verecek şekilde tedavisi zor akciğer enfeksiyonlarına veya iç kanamalara sebep olur. Uzun sürede infertilite, tümör, gebelerde abortusa neden olmaktadır (Ayan, 2017). Radyasyonun üreme hücrelerindeki etkileri diğer sistemlere göre daha fazladır (SES Yayınları, 2016).

Gürültü: İstenmeyen, rahatsızlık veren ses olarak tanımlanmaktadır. Türkiye'de Çevresel Gürültünün Değerlendirilmesi ve Yönetimi Yönetmeliği'nde sağlık işletmelerinde iç ortamın gürültü sınırları; açık pencere 45 desibeli, kapalı pencere 35 desibeli geçmemesi bildirilmiştir. DSÖ, gündüz 40 desibel, gece 35 desibel seviyesi aralığında uygun olduğu önerilmektedir. Hastaların tedavi gördüğü kliniklerinde ses düzeyi 35-40 desibel düzeyini geçmemelidir (Solmaz, 2017). Özellikle çocuk kliniklerinde, hasta ziyareti saatlerinde, yoğun hastası olan polikliniklerde istenmeyen sesler bulunabilmektedir. Çalışma alanında rahatsız edici ses seviyesinin düşük olmaması sağlığı ve verimliliği olumsuz etkiler. Devamlı gürültü altında çalışmak hemşirelerin fizyolojisini ve psikolojisini olumsuz etkilemektedir (Sunal, 2014; Akarsu, 2015; Bilir, 2016).

Hastanelerde aspiratör ve ekran alarmları, elektriksel cihazlar, bakım-onarım odaları, mutfak, çamaşırhane, elektrik santralleri gibi gürültü oluşturan birden fazla çalışma ortamı vardır. Yapılan çalışmalarda bu birimlerde gürültü sınırlarının 80-85 desibeli geçerek 110 desibeli aştığı tespit edilmiştir. Yüksek düzeyde gürültü, geçici veya kalıcı

işitme rahatsızlıkları, konuşma ve odak problemleri, mental retardasyon, stres ve kaygı sorunları, kronik yorgunluk gibi belirtilere sebep olabilmektedir (Akarsu ve Güzel, 2016).

Aydınlatma: Çalışma alanında aydınlatmanın önemi büyüktür. Yapılan hastane işlemlerinde görsel aydınlık ve dikkat ön plandadır. Aydınlatmanın yeterli olduğu çalışma alanlarında çalışanların motivasyon seviyeleri yüksek olup tehlike ve risklerin belirginliği çoğalır, hemşireler daha pozitif ve aktif olurlar. İş alanı yetersiz ve az aydınlatmasının olması gözlerde sulanma, kaşıntı, ağrı, baş dönmesi, görme bozukluğu, stres, hata yapılma oranının artması ve iş kazalarına neden olmaktadır (Babayiğit ve Kurt, 2013).

İklimlendirme sistemleri (ısı, nem, havalandırma): Hastanelerde yapılan iklimlendirme ve havalandırma mekanizması, hastaların ve sağlık çalışanlarının sağlığını sürdürmek, rahat ortam oluşturarak, alanda bakteri ve virüs üremesini en aza indirip hastanede oluşabilecek enfeksiyonları engelleyip uygun ısı ve nemi sağlamalıdır (Öcal, 2010). Havalandırma ve nem sistemlerinin yetersizliği çalışanlarda enfeksiyon hastalıkları, solunum sistemi rahatsızlıkları, tüberküloz, covid-19, boğaz kuruluğu ve yanma, alerjiye ortam oluşturmaktadır. Hastanede yoğun bakım servislerinin bulunduğu ortamlarda sıcaklık değerleri 24-27 derece, hasta odaları 22-24 derece, cerrahi alanlar 20-22 derece olmalıdır. Isı-nem çizelgesi sürekli kayıt altında tutulmalıdır (Akarsu ve Güzel, 2016).

Fiziksel tehlike ve risklerden diğeri ise, hastanedeki zeminlerin kaygan olmasını engelleyecek şekilde döşemeler yapılması, zeminin temizlendikten sonra gereken uyarı tabelalarının koyulması ve dikkat çekilmesi, cihaz ve kablolara takılmayacak şekilde sabitlenmesi gibi önlemler alınmalıdır (Solmaz, 2017).

2.4.1.3 Biyolojik Faktörler

Enfeksiyon kaynaklı meydana gelen hastalıklar sağlık sektöründe önemli bir rol oynar (Saras ve ark, 2020). Hemşireler, çalışma ortamlarından kaynaklanan virüs, bakteri, mantar vb. enfeksiyona neden olabilecek biyolojik maddelerin tehdidi altındadır.

Enfeksiyon hastalıkları hemşirelere; mukoz membran ve cilt, temas etme, oral, kan ve hava yoluyla geçmektedir. Bu bulaşıcı hastalıkların çoğunluğu kan veya vücut sıvıları ile temas durumunda geçmektedir ve bu temasların çoğunluğu kesici delici alet yaralanmaları kaynaklı meydana gelmektedir (Çil, 2016). Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan 30'a yakın mikroorganizmanın olduğu biliniyor ve bunlar; HIV, hepatit B, hepatit C virüs enfeksiyonlarıdır. Solunum ve damlacık aracılığıyla verem, soğuk algınlığı, covid-19, beyin zarı enfeksiyonları, kızamık, suçiçeği, ishal gibi hastalıklar bulaşabilmektedir

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasicihastaliklardb/hastaliklar/2019_n_CoV/rehberler/COVID-19_RehberiV5-25Subat2020.pdf

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasicihastaliklar-anasayfa.html> E.T.:25 Şubat 2022, Chiodi, Marziale ve Robazzi, 2007).

Yapılan araştırmalara göre sağlık çalışanları arasında mesleki hastalık ve ölüm sebeplerinin çoğunluğu enfeksiyon hastalıklarından meydana gelmektedir (Çil, 2016). Kahramanmaraş ilinde yapılan bir araştırmada, 400 hastane çalışanın % 10'unun da hepatit B, % 1'in de hepatit C'ye rastlanmıştır (Arıcan ve ark., 2019). Çalışanların enfekte edebilecek risk unsurlarından uzak durabilmeleri, gerekli iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymakla ve kişisel koruyucu donanımları etkin bir şekilde kullanmalarıyla mümkündür (Çil, 2016).

2.4.1.4 Psikososyal Faktörler

Sağlık merkezlerinde 24 saat hizmet sunulmaktadır. Hizmetler esnasında hemşirelerin dikkat seviyelerinin her zaman yüksek tutulması, hata oranının az olması gerekmektedir. Hemşireler fazlasıyla ağır psikososyal sorumluluk içindedirler. Bunun nedenleri arasında zaman sıkıntısı, sert hiyerarşi, ödül sisteminin yetersizliği, idari çalışanlardan destek azlığı, düzensiz çalışma, mobing, ayrımcılık, çalışma alanlarının eşit ve yeterli olmayışı bulunmaktadır (Dayan ve Öngel, 2016).

Vardiyalı ve nöbetli çalışma sistemi önemli psikososyal faktörlerdendir. Genelde çalışma vardiyaları gündüz saatleridir. Hafta sonları ve gece saatleri ise dinlenme zamanlarıdır. Hemşirelerin çalışma saatleriye bu zamana hiç uygun değildir. Bu

durumda normal vücut ritmi tam anlamıyla oluşturulamadığı için kronik yorgunluğa, uyku ve konsantrasyon rahatsızlıklarına, sosyal, arkadaş ortamı ve aile hayatının bozulmasına sebep olur (Sunal, 2015). Çalışanların iş şartlarının katılığı, tehlike ve risklerle devamlı iç içe kalmaları, iş yükü fazlalığı, rotasyonlu nöbet sistemleri, uyku yetersizliği, yorgunluktan dolayı karşılaşılan iş kazaları, yetersiz personel sayısı, çalışma alanından kaynaklanan hasta ve hasta yakınları ile ilgili problemler, eşit olmayan görev dağılımı, farklı şiddet çeşitleri, stres, mobbing, ekip içi karmaşıklık vb. sıkıntılar sağlık personelinde davranışsal problemlere neden olarak yetersiz iş performansına, bakım-hizmet sisteminde sorunlara, hizmeti aktarmada aksamalara neden olmaktadır (Öztürk ve Babacan, 2014).

Tükenmişlik sendromu, motivasyonda düşüş, konsantrasyon eksikliği, depresyon ve anksiyete bozuklukları doktorlar ve hemşireler arasında yaygındır. Ankara'da 467 hemşire ile yapılan bir araştırmada, hemşirelerin %46.6'sında motivasyon eksikliği, %50.1'inde konsantrasyon bozukluğu, % 25.2'sinde depresyon, % 20.2'sinde kaygı durum bozuklukları ve % 72.9'unda aşırı stres bulunduğu belirlenmiştir (Önder ve ark., 2016). Bolu ilinde yapılan bir başka çalışmada sağlık personellerinin % 66.1'inde tükenmişlik, % 42.6'sında mobbing ve % 76.5'inde kaygı ve şiddet kaynaklı ruhsal bozukluklar olduğu saptanmıştır (Kırılmaz ve ark., 2016).

Mobbing sağlık kurumlarında fazlasıyla olan ve tedbir almanın zorunlu olduğu psikolojik şiddettir. Hastanelerde ise; hem ahlak hem de etik ilkelere ters düşen, zorlama davranışlar barındıran psikolojik tacizdir. Diğer sağlık çalışanlarına göre hemşireler daha fazla mobbinge maruz bırakılmaktadır. Ayrıca mobbing işte tatmin olmama, depresyon ve işten ayrılma gibi sorunlara yol açmaktadır (Yavuz, 2009; Solmaz, 2017).

Şiddet fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik anlamda olumsuzluk içeren davranışlardır. Hizmet sunulurken memnuniyetsiz hasta ya da hasta yakınları sağlık personeline mobbing yapmaktadır. Bu tür şiddet içeren davranışlar daha çok acil servislerde gözlemlenir. Literatürde hemşirelerin diğer sağlık personellerine istinaden 3 kat daha çok mobbing ve tacizle karşı karşıya kaldığı bildirilmektedir (Sunal, 2017). Gerekli önlemler alınmadığı zaman çalışanlarda stres ve uyku bozuklukları, anksiyete,

kaygı bozuklukları, tükenmişlik sendromu, aile içi şiddet, kanser, madde ve alkol alımı ve ölümler oluşabilmektedir (Zencir, 2014).

2.4.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Hemşireliği

Hemşirelik; bireylerin (erkek, çocuk, yaşlı... vb.) ve toplumların sağlığını sürdürmeye, iyileştirmeye ve sağlık sorunu varlığında tedavi etmeye dair bakımları ile ilgilenen iş koludur. Sağlık hizmeti sağlayan personellerin 204 bin 969'unu hemşirelerin oluşturduğu bilinmektedir (<https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>). Uluslararası Hemşireler Konseyine göre (ICN) hemşireler sağlık bakım ölçütlerinin ortaya konulmasında önemli görevi olan bir meslek grubudur.

İş sağlığı ve güvenliği hemşiresinin; hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının sağlığını koruma ve ileriye götürme, mesleki anlamda gelişme gösterme ve bilimsel nitelikte devam ettirme ve hemşirelik mesleğini geliştirme ve ileriye taşıma yükümlülükleri vardır. İş sağlığı hemşiresi; hemşirelerin sağlık hikayesini dinler, kayıtlandırır, fiziki olarak değerlendirir, tanı testlerini yapar ve sağlık fonksiyonlarını değerlendirir. Çalışanın incinme, kırılma ya da hastalık geçirmesi varlığında sağlık ve rehabilitasyon kurumlarıyla irtibat halinde olarak hemşirelerin görevine sağlığına kavuşmuş şekilde dönüşü için uygun çözüm yolları bulur (Sattler, 2009). Tarama ile erken tanı ve tedavi için çabalar.

İş sağlığı ve güvenliği hemşiresi çalışanın iş, emekli olma veya çeşitli konulardaki ihtiyaçlarını önemseyerek, bu gereksinimlerin çözümüne uygun şekilde çalışan ile birlikte plan yapar. Hemşirelerin verilen görevle uyumlu olması, personelin sağlığının gelişimi, kazalar ve hastalıklara karşı önlem alınması gibi birçok eğitim planı hazırlar. Çalışma ortamında gözlem yapıp, uygun risk değerlendirmesi planlayarak bunları kaydeder (Bagley, 2002).

Tüm bu görevlerin yanında hemşirelerin de sağlık hakkının unutulmaması gerekir. Çünkü hemşireler; vardiyalı ve uzun çalışma saatleri, fazla ve eşit olmayan iş yükü, yorucu ve zorlayıcı işler, uyku yetersizliği ve düzensiz, sağlıksız beslenme gibi sağlık ve

güvenlik açısından olumsuzluk sağlayacak çok sayıda problemle yüz yüzedir (Sunal, 2014). Eşit ve nitelikli bir sağlık bakımı sağlanabilmesi için hemşirelere de huzurlu bir çalışma alanı verilmesi gerekmektedir.

Günümüzün en güncel ve büyük problemlerinden birisi olan sağlıklı olmayan şartlarda çalışmak toplum sağlığını tehdit etmekte, oluşan iş kazası ve meslek hastalıkları personel sağlığını ve ülke kalkınmasına olumsuz şekilde yansımaktadır. Çalışanların sağlığını ve toplumsal yapıyı sürdürmek için oluşturulan sağlık hizmetlerini toplumun bilmesi, özümsemesi ve toplumun katılması konusunda en önemli görevi halk sağlığı hemşireleri üstlenmektedir. Sağlık ölçütlerinin yükseltilmesi, korunması ve devam etmesi; sağlık çalışanlarına ve etrafına yönelik iş sağlığı hemşireliğinin birden fazla fonksiyonu vardır (Uçak ve ark., 2011). İş sağlığı ve güvenliği hemşiresinin bu alanda; hemşirelerin sağlığını değerlendirmek, işe bağlı hastalıklara, meslek hastalığına ve iş kazalarına karşı önlem alınması ile ilgili eğitimler vermek; İş kazaları yaşanmadan öngörerek eğitimler planlamak; İş alanını öncesinde değerlendirmek, olabilecek risk ve tehlikeleri kayıt altına almak; İş sağlığı ve güvenliği alanında hemşirelerin çalışma ortamlarında araştırma, değerlendirme ve gözlem yapmak; Çalışanları fiziksel muayeneden geçirip işe başlayışta, periyodik ve izin dönüşünde değerlendirmelerini yapmak; Danışmanlık verme rolüne uygun rehabilitasyon ve rehberlik hizmeti sağlamak; İş sağlığı hizmetlerinin uygun şekilde kullanılması için çok yönlü bir ekip oluşturma rol ve görevleri bulunmaktadır (Tokur Kesgin ve Kublay, 2014).

Tüm bu görevleriyle beraber iş sağlığı ve güvenliği hemşirelerinin çalışan sağlığı ve güvenliği konusunda iş yeri sağlık biriminde çalışması ve sürekli izlemleri yapmasının gerekli olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu çalışma iş sağlığı ve güvenliği alanında hizmet veren iş sağlığı ve güvenliği hemşiresinin aslında hastanenin yapı taşlarından biri olduğunu ortaya koymaktadır. Hastanede iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulamaların hemşireler tarafından bilinmesi ve sürekli izlenmesi iş kazası risklerinin en aza indirilmesinde önemli olacağı kesindir. Bu nedenle hastanelerde bulunan iş sağlığı ve güvenliği birimlerine önemli görevler düşmektedir. Hemşirelerin de iş sağlığı güvenliği birimleri ile işbirliği yapması planlanan işlerde birlikte hareket etmesi ile iş kazası ve işe

bağlı hastalıklar en aza indirilebilecektir. Hemşirelerin bilinçli olması riskleri öngörmesi ilk önceliktir. Bu nedenle bu çalışmanın sonuçları hemşirelerin ne kadar farkında olduklarını göstermesi açısından dikkate değer olacaktır.



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; Aralık 2020 - Kasım 2021 tarihleri arasında Antalya'nın bir ilçesinde bulunan hastanede yapılmıştır.

Araştırmanın verilerinin toplandığı hastane Antalya'nın Alanya ilçesinde 2017 yılından beri hizmet vermektedir. Hastanede 118 uzman hekim, 27 pratisyen hekim, 50 asistan, 373 hemşire, 70 ebe görev yapmaktadır. Hastane 420 yatak kapasitesine sahip olup; 76 yoğunbakım yatağı, 11 ameliyathane odası ve branş bazında toplam 28 tane servis bulunmaktadır.

Hastanelerde yılda bir kez 16 saat iş sağlığı güvenliği eğitimi verilme zorunluluğu vardır. İş sağlığı ve güvenliği biriminde bir iş yeri hekimi, bir iş güvenliği uzmanı, bir iş yeri hemşiresi görev yapmaktadır. Bu ekip taramalarda risk değerlendirmesi, acil durum planları, kaza – hastalık bildirimleri, meslek hastalığı bildirimlerine bakmaktadır. Sağlık taramaları yılda 2 kez yapılmaktadır. Sağlık taramaları kan tahlilleri (hemotolojik tahliller, biyokimya tahlilleri, hepatit tahlilleri), enfeksiyon hastalıkları, allerjen durumlar, solunum fonksiyon testleri, akciğer grafisi ve aşıları içermektedir. Verilen eğitimler; iş kazası ve meslek hastalıkları, çalışanların yasal hak ve sorumlulukları, iş yerinin temizliği ve düzeni, biyolojik risk etmenleri, psikososyal risk etmenleri, ilk yardım, meslek hastalıklarının sebepleri, hastalıktan korunma prensipleri, fiziksel risk etmenleri, kimyasal risk etmenleri, ergonomik risk etmenleri, ekranlı araçlarla çalışma, el ile kaldırma ve taşıma, elektrik tehlikeleri ve riskleri, iş kazalarının sebepleri ve korunma yöntemleri, iş ekipmanlarının güvenli kullanımı, güvenlik ve sağlık işaretleri, parlama, patlama ve yangında yapılacaklar, tahliye ve kurtarma, iş sağlığı ve güvenliği genel ve güvenlik kuralları eğitimleri verilmektedir. Bu eğitimler çevrimiçi olarak kurum içi intranet sisteminden yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini hastanede aktif olarak görev yapan 335 hemşire oluşturmuştur. Örneklem sayısı, evrendeki birey sayısının bilindiği koşullarda örneklemdeki birey sayısının belirlenmesi için kullanılan formül ile hesaplanmıştır.

Evreni Bilinen Grupta Örneklem Büyüklüğünü Hesaplama Formülü (Kılıç, 2012, Naing ve ark. 2006);

N: Araştırma evrenindeki kişi sayısı (335),

n: Örneklem sayısı (?),

p: Evrendeki X'in gözlenme oranı (0.5) (Bingölbali, 2020),

q(1-p): X'in gözlenmeme oranı (0.5),

Z α : $\alpha \geq 0.05$, 0.01 ve 0.001 için 1.96, 2.58 ve 3.28 değerleri (Kabul edilen anlamlılık düzeyine z tablosunda karşılık gelen değer)

d: Örneklem hatası (0.05),

$$n = \frac{N.P.Q.Z^2}{((N-1).d^2 + Z^2.P.Q)}$$

$$n = \frac{335.(0.5).(0.5).(1.96)^2}{(335-1).(0.05)^2 + (1.96)^2.(0.5).(0.5)}$$

n=179.1

Örneklemi hesaplama kolaylığı açısından örnekleme 180 hemşire alınmıştır (Kılıç, 2012, Naing ve ark. 2006).

Örneklem büyüklüğü hesaplandıktan sonra hemşirelerin evrenden her defasında eşit olasılıkla seçilmesi amacıyla ayırt edici özellik olarak basit rastgele örnekleme yöntemi ile sorumlu hemşire tarafından kura şeklinde seçilerek kullanılmıştır.

3.3.1. Örneklem Seçim Ölçütleri

Bu araştırmanın örneklem seçiminde hemşirelerin araştırmaya dâhil edilme ve dışlanmasına ilişkin Tablo 3.4.1'deki özellikler incelenmiştir.

Tablo 3.3.1. Örneklem kapsamına dâhil edilme ve dışlanma ölçütleri

Dâhil Edilme Kriterleri	Dışlanma Kriterleri
<ul style="list-style-type: none">• Araştırmaya katılmaya gönüllü olması,• Hastanede çalışması	<ul style="list-style-type: none">• Verilerin toplandığı tarihte yıllık izin, süt ve doğum izninde olanlar, rapor alanlar,• Yoğun çalışma saatlerinden dolayı araştırmaya katılmaya istekli olmayanlar.

3.4. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Araştırmanın uygulanabilmesi için öncelikle Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul izni (EK-1a) ve Hastane yönetiminden (EK-2) kurum izinleri alınmıştır. Ölçeği geliştiren yazarlardan ölçek kullanım izni alınmıştır (EK-3). Etik Kurul Başlık Değiştirilmesi Onayı (EK-1b) 29.10.2022 tarihinde yapılan tez savunma sınavında “Antalya’da Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumun İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarını Değerlendirmesi “ adlı araştırma başlığının içeriğini daha iyi yansıtması düşüncesiyle, “Hemşirelerin Hastanedeki İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarına İlişkin Değerlendirmeleri ve Etkileyen Faktörler “ olarak değiştirilmesi Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar ve Etik Kurulu’na dilekçe gönderilerek değiştirilmesi uygun bulundu.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan soru formları üç bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde aydınlatılmış onam formu (EK-4); ikinci bölümde katılımcılara ait tanıtıcı soru formu (demografik özellikler ve çalışma durumu, işe bağlı hastalık/iş kazalarına yönelik olan 14 soru) (EK-5); üçüncü bölümde Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ) (EK-6) kullanılmıştır.

3.5.1. Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırmada kullanılan aydınlatılmış onam formu, hemşirelerin onamalarını almak üzere araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Araştırma verileri toplanmadan önce hemşirelerin onamaları alınmıştır (EK-4).

3.5.2. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri

Araştırmada kullanılan soru formu, konu ile ilgili literatür doğrultusunda (Şerebetli, 2019; İpek, 2020; Çoban, 2020) araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu form hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cins, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı birim), mesleki özellikleri ve iş kazalarına yönelik 14 sorudan oluşmaktadır (EK-5).

3.5.3. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği

“Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” (EK-6) Öztürk ve Babacan tarafından (2012) geliştirilmiştir. Altılı likert tipindeki ölçekte ifadeler; Tamamen Katılmıyorum (1 puan), Katılmıyorum (2 puan), Kısmen Katılmıyorum (3 puan), Biraz Katılıyorum (4 puan), Katılıyorum (5 puan), Tamamen Katılıyorum (6 puan) şeklindedir. Ölçek 45 maddeden oluşmakta olup toplam puan 45-270 arasında değişmektedir. Ölçekten 270’e yakın puan alınması hastanede iş sağlığı ve güvenliğinin yeterli olduğu, 45’e yakın puan alınması ise iş sağlığı ve güvenliğinin yetersiz olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.96 olup; bu çalışmada 0.94 bulunmuştur. Ölçeğin yedi alt boyutu, orijinal çalışmadaki cronbach değerleri ve bu çalışmadaki cronbach değerleri Tablo-1’de verilmiştir.

Tablo 1.Sağlık Personelinin “Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizi (n=180)

Ölçek Alt Boyutları	Ölçeğin Bu Çalışmadaki Cronbach Alfa Değerleri	Orjinal Ölçeğin Cronbach Alfa Değerleri
Meslek Hastalıklar ve Şikayetler (1-13 madde)	0.94	0.93
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri (14-19 madde)	0.90	0.90
Kazalar ve Zehirlenmeler (20-24 madde)	0.95	0.90
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar (25-31 madde)	0.93	0.87
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi (32-36 madde)	0.90	0.84
Koruyucu Önlemler ve Kurallar (37-41 madde)	0.90	0.85
Fiziksel Ortam Uygunluğu (42-45 madde)	0.91	0.82
Ölçeğin Toplam Alt Boyut Cronbach Alpha Değeri	0.96	

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler hemşirelerin öz bildirimlerine dayalı olarak araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemi ile 08.30 – 16.30 saatleri arasında toplandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden soru formlarını doldurmaları istendi. Her form ortalama 25-30 dakika içinde dolduruldu.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SAS (Statistical Analysis System) 9.4 programı kullanılmıştır. Çalışmanın tamamında anlamlılık düzeyi olarak 0.05 kabul edilmiştir.

Tablo 2. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

İncelenen Özellik	İstatistiksel Yöntemler
Örneklem İstatistiği, Araştırmanın ölçümle belirlenen nicel değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler	Ortalama (X) Standart Sapma (SS) Sayı Yüzde (%)
Normal Dağılıma Uygunluk Testleri	Shapiro-Wilk Testi ve Çarpıklık Katsayılarının İncelenmesi
İki Kategorili Değişkenler Arasındaki İkili Karşılaştırmalarda	Bağımsız Gruplar Arası t-testi
Üç veya Daha Fazla Kategorili Değişkenler Arasındaki Farklılıklarda	Varyans Analizi (F Testi)
Ölçek ve Alt-Boyutlarının Güvenirlik Katsayılarını Hesaplamaları	Cronbach Alfa Katsayısı

4. BULGULAR

Bu araştırma hemşirelerin hastanedeki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına ilişkin değerlendirmelerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 180 hemşirenin katılımıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiş ve aşağıdaki bulgular elde edilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular üç başlık altında toplanmıştır.

- Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı
- Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bulguları
- Hemşirelerin Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği İle İlgili Değerlendirmeleri

1.Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri

Çalışmaya katılan hemşirelerin bazı sosyodemografik özellikleri ve hastanede çalışma şekilleri değerlendirilmiş, Tablo 4.1 ve Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=180)

Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri	n	%
Yaş		
29 yaş ve altı	90	50.0
30-39	60	33.3
40 yaş ve üstü	30	16.7
Cinsiyet		
Kadın	94	52.2
Erkek	86	47.8
Medeni Durum		
Evli	85	47.2
Bekar	95	52.8
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	35	19.4
Önlisans	15	8.3
Lisans ve Lisansüstü eğitim	130	72.3
Yaş ortalaması	31.0±7.59 (min:19.0, max:52)	
Meslekte Çalışma Yılı Ortalaması:	9.0 ±7.42 (min:1, max:33)	
Hastanede Çalışma Yılı Ortalaması:	4.2 ± 3.25 (min:1, max: 33)	

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %50.0'si 29 yaş ve altında olup; yaş ortalamaları 31.0 ± 7.59 'dur. Hemşirelerin %52.2'si kadın, %52.7'si bekar, %72.3'ü lisans ve lisansüstü eğitim almıştır. Hemşirelerin meslekte çalışma yılı ortalaması 9.0 ± 7.42 ; hastanede çalışma yılı ortalaması ise 4.2 ± 3.25 'tir (Tablo 4.1).

Hemşirelerin hastanede çalışma şekli, çalıştıkları alanlar, meslek hayatında ve bu hastanede çalışma yılı ortalaması incelenmiş ve Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Çalışma Düzenlerine Ait Bazı Özelliklere Göre Dağılımları (n=180)

Hastanede Çalışma Şekli	n	%
Gündüz	9	5.0
Bazen gündüz bazen nöbetli	68	37.8
Nöbet tutuyorum	103	57.2
Hastanede Çalışma Alanı		
Klinikler	62	34.4
Yoğun Bakım	33	18.3
Acil	35	19.4
Ameliyathane	41	22.8
Diğer (Poliklinikler, Yönetim)	9	5.0

Çalışmaya katılan hemşirelerin %57.2'si nöbet tutmakta, %34.4'ü kliniklerde, %22.8'i ameliyathanede çalışmaktadır (Tablo 4.2).

2. Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bulgular

4.3. Hemşirelerin Kurumda İş Kazası Geçirme ve Meslek Hayatları Boyunca Geçirdikleri Hastalık Türlerine Göre Dağılımı

Hemşirelerin iş kazası geçirme türleri ve hastalık durumlarına göre dağılımları belirlenmiş ve Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Kurumda İş Kazası Geçirme ve Meslek Hayatları Boyunca Geçirdikleri Hastalık Türlerine Göre Dağılımı (n=180)

Hemşirelerin şu anda çalıştıkları kurumda iş kazası geçirme durumu	n	%
Hiç iş kazası geçirmeyen	39	21.6
1 kez	61	33.8
2 kez	48	26.6
3 kez ve üzeri	32	17.8
İş Kazası Türleri*		
Yumuşak Doku yaralanması	109	60.5
Bel-Kas-Ekleme ağrısı	28	15.5
Elektrik Çarpması-Yanma	11	6.1
Fiziksel-Psikolojik-Sözel Şiddet	76	42.2
İşe Bağlı Hastalık Geçirme Durumu		
Yok	140	77.7
Var	40	22.2
İşe Bağlı Hastalıklar*		
Sindirim Sistemi Hastalıkları	18	10.0
Psikososyal Bozukluklar	44	24.4
Cilt Hastalıkları	31	17.2
Kas-Ekleme Hastalıkları	49	27.2
Solunum Sistemi Hastalıkları	20	11.1
Enfeksiyon Hastalıkları	49	27.2

*Birden fazla yanıt alınmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %21.6'sı çalıştığı yerde hiç iş kazası geçirmediğini, %77.7'si herhangi bir işe bağlı hastalık geçirmediğini bildirmiştir. Kendi öz bildirimlerine bağlı olarak işe bağlı hastalık geçirenlerin %24.44'ü psikososyal bozukluklar, %27.22'i kas-eklem hastalıkları, %27.2'si enfeksiyon hastalıkları geçirdiklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin geçirdiği iş kazalarının %60.5'i yumuşak doku yaralanması, %42.2'si şiddet (fiziksel-psikolojik-sözel) olduğu görülmüştür (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımı (n=180)

Kurumda İş Sağlığı ve Güvenliği Birimini	n	%
Biliyor	176	97.7
Bilmiyor	4	2.2
İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Alma Durumu		
Eğitim Alan	176	97.7
Eğitim Almayan	4	2.2
Eğitim Alma Zamanı		
Son 3 ay içinde	25	14.2
Son 6 ay içinde	41	23.3
1 yıl önce	110	62.5

Çalışmaya katılan hemşirelerin %97.7'si çalıştıkları kurumda iş sağlığı ve güvenliği biriminin olduğunu; %97.7'si iş sağlığı güvenliği konusunda eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %23.3'ü son altı ay içinde, %61.3'ü bir yıl önce iş sağlığı ve güvenliği eğitimi aldıklarını bildirmişlerdir (Tablo 4.4).

3. Hemşirelerin Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği İle İlgili Değerlendirmeleri

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeğinden aldıkları toplam puan ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına göre dağılımları incelenmiş ve Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=180)

Ölçek Alt Boyutları	n	Ort.	Ss	Min	Max	Çarpıklık	Basıklık
Meslek Hastalıkları ve Şikayetler	180	32.93	9.97	13.00	56.00	-0.16	-0.26
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	180	29.06	6.03	8.00	36.00	-0.80	0.36
Kazalar ve Zehirlenmeler	180	16.65	5.58	5.00	30.00	-0.33	-0.54
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	180	28.77	8.31	7.00	42.00	-0.97	0.07
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	180	23.28	5.02	6.00	30.00	-1.26	1.59
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	180	24.10	4.43	9.00	30.00	-1.13	1.47
Fiziksel Ortam Uygunluğu	180	19.22	3.82	7.00	24.00	-1.08	1.07
HIGO	180	174.01	28.70	95.00	231.00	-1.06	0.46

Çalışmada kullanılan bu ölçeğin toplam puan ve alt boyutlarının ileri istatistiksel yöntemler kullanılarak analizlerini yapmadan önce, her bir alt boyut ve genel puana ilişkin ortalama, standart sapma ve çarpıklık değerleri Tablo 4.5'te verilmiştir. Normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için bakılan çarpıklık ve basıklık değerlerinin +3 ve -3 (Darren ve Paul, 2011) aralığında bulunması verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiği anlamına gelmektedir. Tablo 4.5'te görüldüğü gibi, en düşük ve en yüksek çarpıklık değerleri sırasıyla -1.26 ve -0.16, en düşük ve en yüksek basıklık değerleri sırasıyla -0.54 ve 1.59 olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin ölçekten aldıkları toplam puan 174.01 ± 28.70 'tür. Hemşirelerin en yüksek puanı meslek hastalıklar ve şikayetler alt boyutundan, en düşük puanı ise fiziksel ortam uygunluğu alt boyutundan aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.5). Elde edilen bu çarpıklık değerleri +3 ve -3 aralığında olduğundan ve özellikle de sıfıra çok yakın olduğundan Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği alt boyutlarının hepsinin normal dağılıma uygunluk gösterdiği ve ileri istatistiksel yöntemlerin parametrik istatistiksel analiz yöntemleri ile yapılabileceği anlaşılmaktadır.



Tablo 4.6. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri ile HİGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=180)

	Meslek Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu	HİGÖ
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Yaş								
29 yaş ve altı (n=90)	32.82± 11.06	28.47± 6.48	16.46± 5.99	27.72 ± 8.52	23.31 ± 5.17	24.54 ± 4.81	19.43 ± 4.20	172.8 ± 32.3
30-39 (n=60)	33.42 ± 8.08	29.92± 5.67	16.95± 5.13	29.95 ± 7.99	23.17 ± 5.03	23.77 ± 4.20	18.65 ± 3.69	175.8 ± 24.0
40 ve üstü (n=30)	32.30± 10.24	29.10± 5.23	16.63± 5.30	29.53 ± 8.16	23.43 ± 4.67	23.43 ± 3.62	19.73 ± 2.64	174.2 ± 26.5
F, p	0.1400, 0.873	1.040, 0.354	0.140, 0.869	1.450, 0.236	0.030, 0.969	0.960, 0.384	1.080, 0.341	0.200, 0.816
Cinsiyet								
Kadın (n=94)	32.32± 10.04	28.37± 6.44	16.22± 5.78	27.87 ± 8.75	23.06 ± 5.20	24.22 ± 4.65	19.26 ± 3.85	171.3 ± 30.5
Erkek (n=86)	33.60 ± 9.92	29.80 ± 5.49	17.12 ± 5.35	29.74 ± 7.73	23.52 ± 4.82	23.97 ± 4.21	19.19 ± 3.81	176.9 ± 26.5
t, p	-0.860, 0.389	-1.60, 0.112	-1.070, 0.285	-1.510, 0.131	-0.610, 0.540	0.390, 0.697	0.120,0.903	-1.310, 0.190
Medeni Durum								
Evlü (n=85)	33.34± 10.52	30.04± 5.05	16.51± 5.61	29.12 ± 8.41	23.12 ± 5.14	24.06 ± 3.77	19.11 ± 3.46	175.3 ± 28.1
Bekar (n=95)	32.57 ± 9.50	28.18± 6.69	16.78± 5.58	28.45 ± 8.26	23.43 ± 4.92	24.14 ± 4.97	19.33 ± 4.13	172.9 ± 29.3
t, p	0.520, 0.605	2.080, 0.038	-0.330, 0.744	0.530, 0.593	-0.420, 0.676	-0.120, 0.906	-0.390, 0.7000	0.560, 0.575
Eğitim Durumu								
Sağlık Mes. Lis. (n=35) ¹	33.14 ± 9.47	28.57± 5.84	17.40± 5.28	30.03 ± 7.39	24.69 ± 3.44	25.77 ± 3.36	20.37 ± 3.34	180.0 ± 24.4
Onlisans (n=15) ²	32.33 ± 7.84	26.20± 7.88	15.87± 5.13	30.13 ± 7.46	25.33 ± 4.37	25.73 ± 2.69	20.93 ± 2.15	176.5 ± 29.2
Lisans ve Lisansüstü (n=130) ³	32.95 ± 10.38	29.52 ± 5.79	16.54 ± 5.73	28.27 ± 8.63	22.67 ± 5.32	23.46 ± 4.69	18.72 ± 3.98	172.1 ± 29.7
F, p	0.300, 0.966	2.200, 0.113	0.490, 0.615	0.840, 0.434	370, 0.026	5.078, 0.007	4.400, 0.013	1.100, 0.335
Karşılaştırma					2,1>3	1,2>3	2,1>3	

F: Tek yönlü anova testi

	Meslek Hastalıkları ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç Gereç ve Denetimi	Koruyucu Önlemler Kuralları	Fiziksel Ortam Uygunluğu	HIGO
Hastanede Çalışma Şekli	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Gündüz (n=9) ¹	31.44 ± 7.32	26.67 ± 4.77	18.56 ± 5.70	30.67 ± 8.19	23.67 ± 7.04	24.56 ± 3.24	20.22 ± 1.64	175.8 ± 31.1
Bazen gündüz bazen nöbet (n=68) ²	34.15 ± 9.42	29.81 ± 5.65	16.99 ± 5.37	29.68 ± 7.89	23.03 ± 4.83	23.15 ± 4.31	18.13 ± 3.56	174.9 ± 27.3
Nöbet tutuyorum (n=103) ³	32.26 ± 10.51	28.77 ± 6.33	16.26 ± 5.71	28.00 ± 8.58	23.42 ± 4.99	24.69 ± 4.53	19.85 ± 3.97	173.3 ± 29.7
F, p	0.840, 0.435	1.360, 0.259	0.890, 0.410	1.080, 0.341	0.150, 0.861	2.570, 0.079	4.680, 0.010	0.090, 0.916
Karşılaştırma							1,3>2	
Hastanede Çalışma Alanı								
Klinikler (n=62) ¹	33.79 ± 9.20	29.05 ± 5.66	16.71 ± 5.75	29.45 ± 8.43	23.42 ± 4.43	23.65 ± 4.11	18.63 ± 3.63	174.7 ± 26.3
Yogun Bakım (n=33) ²	27.42 ± 9.68	27.82 ± 7.04	14.73 ± 5.06	25.39 ± 9.14	21.64 ± 6.14	24.09 ± 5.38	19.30 ± 4.40	160.4 ± 30.7
Acil (n=35) ³	35.80 ± 11.77	30.31 ± 6.52	17.06 ± 6.03	29.00 ± 7.62	23.89 ± 4.87	25.51 ± 4.51	20.06 ± 3.80	181.6 ± 31.6
Ameliyathane (n=41) ⁴	35.34 ± 5.90	29.39 ± 5.52	18.20 ± 4.59	31.59 ± 6.08	24.37 ± 4.22	23.90 ± 3.81	19.46 ± 3.54	182.2 ± 18.8
Diğer (Yönetim/polik.) (n=9) ⁵	25.11 ± 13.32	27.22 ± 4.49	14.67 ± 7.05	22.67 ± 10.22	21.11 ± 6.97	22.67 ± 4.87	18.67 ± 4.24	152.1 ± 38.6
F, p	5.920, 0.001	0.970, 0.426	2.150, 0.076	4.130, 0.003	1.970, 0.101	1.320, 0.264	0.880, 0.475	5.060, 0.001
Karşılaştırma	3,4,1>2,5			4,1,3 > 2,5				4,3>1,2>5
İş Kazası Geçirme Kurumda İş Kazası Sayısı								
Hicbir Zaman (n=39) ¹	30.31 ± 10.27	28.03 ± 7.18	15.13 ± 6.11	25.15 ± 8.29	21.67 ± 6.19	21.90 ± 6.07	18.36 ± 4.43	160.5 ± 33.0
1 kez (n=61) ²	33.80 ± 10.46	29.10 ± 6.13	16.36 ± 5.73	29.08 ± 7.89	23.79 ± 3.97	24.52 ± 3.10	19.64 ± 3.08	176.3 ± 26.5
2 kez (n=48) ³	33.92 ± 9.75	29.96 ± 5.03	18.33 ± 5.01	29.06 ± 8.41	23.08 ± 5.54	24.40 ± 4.58	18.79 ± 4.28	177.5 ± 28.3
3 ve üzeri (n=32) ⁴	33.00 ± 8.81	28.88 ± 5.75	16.53 ± 5.01	32.13 ± 7.67	24.59 ± 3.96	25.53 ± 3.04	20.13 ± 3.39	180.8 ± 23.2
F, p	1.220, 0.305	0.750, 0.526	2.550, 0.057	4.500, 0.004	2.360, 0.073	4.880, 0.002	1.730, 0.162	4.020, 0.008
Karşılaştırma				4,2,3 > 1		4,2,3 > 1		4,3,2>1
Eğitim Alma Zamanı								
Son 3 ay içinde (n=25) ¹	28.20 ± 10.57	29.04 ± 5.60	15.76 ± 6.71	25.92 ± 9.05	22.88 ± 5.17	24.24 ± 5.06	18.84 ± 4.44	164.9 ± 32.8
Son 6 ay içinde (n=41) ²	34.78 ± 9.98	29.10 ± 5.49	16.15 ± 5.79	29.17 ± 7.86	22.93 ± 5.05	22.51 ± 4.48	18.51 ± 3.88	173.1 ± 29.5
1 ve daha fazla yıl (n=110) ³	33.80 ± 9.28	29.28 ± 6.08	17.21 ± 5.20	29.45 ± 8.32	23.70 ± 4.91	24.75 ± 4.13	19.59 ± 3.65	177.8 ± 26.0
F, p	4.130, 0.017	0.030, 0.974	1.010, 0.366	1.860, 0.158	0.520, 0.595	3.970, 0.020	1.340, 0.264	2.280, 0.105
Karşılaştırma	2,3>1					3,1>2		

(Tablo 4.6. devamı)

Hemşirelerin medeni durumu ile meslek hastalıkları ve şikayetler, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme, araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar, fiziksel ortam uygunluğu ölçek alt boyutlarından aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin medeni durumları ile sağlık taraması ve kayıt sistemleri ölçek alt boyutundan aldığı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6).

Hemşirelerin eğitim durumu ile ölçek alt boyutlarından meslek hastalıkları ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Hemşirelerin eğitim durumları ile ölçek alt boyutlarından; malzeme, araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar, fiziksel ortam uygunluğundan ve toplam HİGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p<0.05$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Hemşirelerin hastanede çalışma şekline göre ölçek puan ortalaması Tablo 4.6'da verilmiştir. Ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında gündüz çalışmanın toplam ölçek puan ortalaması 175.78 ± 31.10 , bazen gündüz bazen nöbetli çalışmanın toplam ölçek puan ortalaması 174.93 ± 27.25 'tir. Hemşirelerin hastanede çalışma şekli ile ölçek alt boyutlarından fiziksel ortam uygunluğu ile gündüz çalışma, bazen gündüz bazen nöbetli çalışma ve nöbetli çalışma şiftleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p=0.010$) bulunmuştur. Puan ortalaması en yüksek gündüz çalışanlar olup bunu bazen nöbetli bazen gündüz çalışanlar takip etmektedir. Ölçek puan genel ortalaması en düşük olan grup ise nöbetli çalışanlardır (Tablo 4.6).

Hemşirelerin hastanede çalışma alanlarının ölçek puan ortalaması Tablo 4.6'da verilmiştir. Ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında kliniklerin toplam ölçek puan ortalaması 174.7 ± 26.3 'tür. En yüksek puanın ameliyathanede çalışanlarda (182.2 ± 18.8) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin hastanede çalışma alanları ile ölçek alt boyutlarından meslek hastalıklar ve şikayetler, yönetsel destek ve yaklaşımlar ve HIGO ölçek alt

boyutunda hastanede çalışma alanları arasında sırasıyla $p= 0.001$, $p=0.003$, $p=0.001$ olduğu, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.6).

Hemşirelerin kurumda geçirdiği iş kazası sayısının ölçek puan ortalaması Tablo 4.6'da verilmiştir. Ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında hiçbir zaman iş kazası geçirmeyenlerin toplam ölçek puan ortalaması 160.54 ± 33.0 , üç kez iş kazası geçirmiş olanların 180.8 ± 23.2 'dir. Ortalaması en yüksek olan grup üç kez ve üzeri iş kazası geçirenler olup, daha sonra bunu iki kez iş kazası geçirenler takip etmektedir. Ölçek puan genel ortalaması en düşük olan grup ise hiçbir zaman iş kazası geçirmeyen grup olmuştur. Hemşirelerin kurumda geçirdiği iş kazası sayısı ile ölçek alt boyutlarından yönetsel destek ve yaklaşımlar, koruyucu önlemler ve kurallar ve HIGO'dan aldığı puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0.004$, $p=0.002$, $p=0.008$) (Tablo 4.6).

Hemşirelerin hastanede ne zaman eğitim aldığına göre ölçek puan ortalaması Tablo 4.6'da verilmiştir. Ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında son üç ay içinde eğitim alanların toplam ölçek puan ortalaması 164.9 ± 32.8 , bir ve daha fazla yıl önce eğitim alanların puan ortalaması 177.8 ± 26.0 'dir. Ortalaması en yüksek olan grup bir ve daha fazla yıl içinde eğitim alanlar, daha sonra son altı ay içinde eğitim alanlar olmuştur. Hemşirelerin kurumda geçirdiği iş kazası sayısı ile ölçek alt boyutlarından meslek hastalıklar ve şikayetler; koruyucu önlemler ve kurallardan aldığı puan arasında ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0.017$, $p=0.020$) (Tablo 4.6).

5. TARTIŞMA

Antalya’da bir hastanede görev yapan hemşirelerin çalıştıkları kurumun iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını değerlendirmeleri ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen veriler literatür desteği ile tartışılmıştır.

Bu çalışmada ortaya çıkan bulgulardan birisi hemşirelerin beşte birinin hiç iş kazası geçirmemiş olmasıdır. Bu memnuniyet verici bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bunun yanında çalışma süresinde üç ve üzerinde iş kazası geçirdiğini bildiren hemşire oranının %17.8 olmasıdır. Buna ek olarak geçirilen iş kazalarının başında yumuşak doku yaralanması ve şiddetin gelmesi üzerinde durulması gereken bir bulgudur. Hastanelerde yetersiz güvenlik sistemleri, hastalar ve hasta yakınlarının hemşirelerle saygılı bir şekilde iletişim kurmaması gibi etmenler hastanelerde gerçekleşen şiddet olaylarına sebebiyet verebilir. Hemşirelerin şiddete maruz kalma oranının artmasının, çalıştıkları hastanede güvensiz hissetmelerine neden olur ve bu durum verilen sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir (Bingölbali, 2020).

Bu çalışmada en dikkat çeken bulgulardan diğeri ölçek puan genel ortalamasının en düşük olan grubun hiçbir zaman iş kazası geçirmeyen grup olduğu; ölçek puan genel ortalaması en yüksek olan grubun ise bir kez iş kazası geçiren grup olmasıdır. İş kazası geçirenler birime başvurduğu için iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri hakkında daha fazla bilgi sahibidir. Hemşirelerin kurumda geçirdiği iş kazası sayısının durumu ile ölçek alt boyutlarından meslek hastalıkları ve şikayetler; koruyucu önlemler ve kurallardan aldığı puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0.0177$, $p=0.0207$) (Tablo 4.6). Hemşirelerin kurumda geçirdiği iş kazası sayısında yönetsel destek ve yaklaşımlar, koruyucu önlemler ve kurallar etkilediği saptanmıştır. Elçin’in (2020) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının üçte birinin (%29.7) meslek hastalığı geçirdiği; en sık olarak da kas-eklem hastalıkları (%14.5), sindirim sistemi hastalıkları (%13) ve cilt hastalıkları (%8.3) olduğu bildirilmiştir. Dayan ve Öngel (2016)

çalışmasında sağlık çalışanlarının %65.60'ında kol ve bacak ağrılarının olduğu; Özmüş Çevik'in (2018) Gaziantep'te yaptığı çalışmasında sıklıkla kas-eklem hastalıkları (%15.9), cilt hastalıkları (%14,3), sindirim sistemi hastalıkları (%12.2) olduğu bildirilmiştir. Finlandiya'da Castro ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları benzer bir çalışmada hemşirelerin %78.2'sinin bel ve sırt ağrısı yaşadığı belirtilmiştir. Pakistan'da Rathore, Attigue ve Asmaa (2017) yaptıkları çalışmada benzer şekilde hemşirelerin üçte birinin kas-iskelet sistemi hastalıkları ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar hemşirelerin kendi ifadeleri olup uzman bir hekim tarafından tanı alan hastalıklar olmadığından işe bağlı hastalıklar olarak bilinmektedir. Çoğu çalışmada yaptıkları işten dolayı psikolojik olarak etkilenmeye bağlı rahatsızlıklardan şikayet ettiklerini beyan etmişlerdir. Bunun nedeni hemşirelerin iş alanında tedavi yaparken ve bakım uygularken yoğunlukla psikolojik risklerle karşı karşıya kalması olabilir. Ancak ülkemizde meslek hastalıkları sınıflandırmasında psikolojik hastalıkların yer almadığı görülmektedir (Akarsu ve ark., 2013).

Çalışmaya alınan yaklaşık beş hemşireden birisi de bir işe bağlı oluşabilecek hastalıkları geçirdiğini; ve yaklaşık her dört hemşireden biri bunların başında psikososyal bozukluklar, kas-eklem hastalıkları ve enfeksiyon sistemi hastalıklarının geldiğini beyan etmiş olması önemli bulgulardan biridir. Bu çalışmada ortaya çıkan bir başka önemli bulgunun hemşirelerin sıklıkla türü ise kesici - delici alet yaralanmaları ile karşılaşmalarıdır. Hemşirelerin gün aşırı nöbet tutmaları, gece uykusunu verimli şekilde alamamaları, kronik yorgunluğu ve uykusuzluğu beraberinde getirmektedir. Bu şekilde yoğun çalışma temposundan kaynaklanan en küçük dikkatsizlik özellikle tedavi hazırlarken, tedavi bitiminde enjektör, bisturi veya ampul kırarken ortaya çıkan parçacıklar sonucu kesici - delici alet yaralanmalarını ve yumuşak doku yaralanmalarını meydana getirmektedir. Bu yaralanmalar ve hasarlar ise kan yolu ile bulaşan enfeksiyon hastalıklarının yayılmasına neden olabilmektedir. Diğer yandan en sık yaşanan iş kazası ve işe bağlı oluşabilecek hastalık türü ise kas- eklem hastalıklarıdır. En sık görülen kas – eklem sorunlarının başında bel ağrıları gelmektedir. Hemşirelerde bel ağrısına sebep

olan etmenlerin başında hastaların taşınması, çekilmesi, kaldırılması gibi fiziksel güç gerektiren olaylar gelmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde hasta taşıma, çekme, kaldırma gibi durumlarda desteklenmeleri gerektiği ortaya çıkmıştır (Güler, 2020).

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin %16.67'sinin çalıştığı yerde iş kazası geçirmeleri; bunların başında da yumuşak doku yaralanması (%60.56), fiziksel-psikolojik-sözel şiddet (%42.22) ve bel-kas-eklem ağrısının (%15.56) geldiğini ifade etmeleri ortaya çıkan önemli bir bulgudur. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının iş kazası geçirdiği bildirilmiştir (Yavuz, 2009; Elçin, 2020; Ceylan, 2009; Karaer ve Özmen, 2016). Elçin yaptığı çalışmada (2020) en fazla sözel şiddete maruz kalma (%41.5), kronik yorgunluk (%32), yumuşak doku travması (%21.5), psikolojik şiddet yaşama (%20.8), bel, kas ve eklem yaralanmalarının (%20) olduğunu saptamıştır. Yapılan iki çalışmada hemşirelerde en fazla kas-iskelet sistemi sorunu olduğu bildirilmiştir (Smith ve ark. 2004; Yasobant ve Rajkumar, 2014). Hemşirelerin kas iskelet sistemi sorunu yaşama nedenlerinin başında uzun süre aynı postür şekli ile çalışması, bakım verilen hasta sayısının fazla olması gelmektedir (Yasobant ve Rajkumar, 2014). Bir başka çalışmada sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun (%44.4) şiddet ile karşılaştığı bildirilmiştir (Uçak ve ark., 2017). Literatürde sağlık personellerinin en fazla kesici-delici alet yaralanması, iğne batması ile karşılaştığı belirtilmektedir (Chiodi ve ark., 2007; Yavuz, 2009; Ceylan, 2009; Cebeci, 2013; Uçak ve ark., 2017). Al-Turki, Afify ve AlAteeq'in (2016) Suudi Arabistan'da sağlık çalışanları ile yaptıkları araştırmada çalışanların son bir yıllık süreçte fiziksel ve sözel şiddete uğrama oranı %45.6 olarak saptanmış; %94.3'ü sözel şiddete uğradığını bildirmiştir. Karaer ve Özmen (2016) sağlık çalışanlarının öncelikle sözel şiddete uğradıklarını bunu yumuşak doku travması ve kronik yorgunluğun izlediğini bildirmişlerdir. Hemşirelerin bu kadar yüksek oranda şiddetle karşılaşmalarının dikkate alınması ve bunun için önlemlerin gerekli olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalara ve bu çalışma sonucuna göre hemşirelerin yaşadığı iş kazası ve meslek hastalıklarının başında sözel ve fiziksel şiddetin geldiği görülmektedir. Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddet durumları özellikle acil servislerde yaşanmaktadır. Hastaların ve hasta

yakınlarının birçok duyguyu; öfkeyi, üzüntüyü, acıyı, telaşı bir arada yaşamaları özellikle bu şiddetin nedenlerindedir. Hemşireler hastalarda bakım ve tedavi yapma rolünü üstlenmesi, hasta yakınlarıyla yüzyüze iletişime geçtikleri için olumsuz durumlarda gerek sözel gerekse fiziksel şiddete maruz kalabilmektedir. Sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir. Hemşireler genel olarak işe bağlı meslek hastalıklarında ve iş kazalarında şiddet, yumuşak doku yaralanması ve kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları yaşıyor. Koruyucu önlemlere dikkat edilmemesi, iletişim eksiklikleri bu konuda yapılması gerekenleri ortaya çıkarmaktadır. hastanelerde güvenlik hizmetlerinin yetersizliği, hastalar ve yakınları ile hemşirelerin verimli iletişim kuramaması gibi faktörler hastanelerde yaşanan şiddette etkili olabilir. Hemşirelerin şiddet tehlikesi yaşaması, kendisini çalıştığı birimde güvensiz yaşamasını sağlar (Bingölbali, 2020).

Sağlık kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğine yönelik tebliğ ile birlikte hastalar ve çalışanların daha güvenli bir ortamda bulunmalarını sağlamak ve onların güvenlik kültürünün oluşmasına katkıda bulunmak, çalışanların farkındalık düzeylerini artırarak onları karşılaştıkları risk faktörlerinden korumak amaçlanmaktadır (T.C. Resmi Gazete, 29.04.2009, Sayı: 27214). Hemşirelerin neredeyse tamamının (%97.78) çalıştıkları kurumda iş sağlığı ve güvenliği biriminin olduğunu bilmeleri hastanede bu konuya önem verildiğinin ve rutin çalışmalarının yapıldığının en büyük göstergesi olarak değerlendirilmiştir. Bingölbali'nin (2020) yaptığı çalışmada hemşirelerin %40'ı çalıştığı kurumda iş sağlığı ve güvenliği biriminin var olup çalışmalar yaptığını ilişkin bilgiye sahip olduklarını belirtmiş; %42'si iş sağlığı ve güvenliği birimi ile ilgili herhangi bir bilgisinin olmadığını ve %18'i böyle bir birimin varlığını bilmediklerini belirtmişlerdir. Akkaya ve Atay'ın (2018) çalışmasında görev yapan hemşirelerin %52.3'ünün çalıştıkları kurumda iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin komite olduğunu bildikleri, bir başka çalışmada (Köse, 2016) hemşirelerin yarısının iş sağlığı ve güvenliği birimini bildiklerini, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tebligatı okuyan hemşire oranının ise % 42.7 olduğu bulunmuştur. Burunkaya ve arkadaşlarının (2017) Adana ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde yaptığı çalışmada, her dört hemşireden üçü

kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği biriminin varlığından haberdar olmadıklarını bildirmiştir. Samur (2014) yaptığı araştırmasında, hemşirelerin dörtte birinin çalıştıkları kurumda iş sağlığı ve güvenliği biriminin olduğunu bilmediklerini saptamıştır. Bizim çalışmamızda bu oran çok yüksektir. Hastanede çalışan hemşirelerin neredeyse tamamı (%97.7) iş sağlığı ve güvenliği biriminin varlığından haberdar olup iş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitim almaları önemlidir. Rutin eğitimlerin düzenli bir şekilde yapılıyor olması hastane yönetiminin bu konuya önem verdiğinin ve eğitimleri takip ettiğinin göstergesidir.

Çalışmamızda hastanede çalışan neredeyse tüm hemşirelerin (%97.78) iş sağlığı güvenliği konusunda eğitim almış olmaları dikkat çekici önemli sonuçlardan biridir. Bu istenilen bir durum olup hemşirelerin çoğunun eğitimden haberdar olduklarını ve katıldıklarını göstermektedir. Hemşirelerin dörtte biri son altı ay içinde, yarısından çoğuda bir yıl önce iş sağlığı ve güvenliği eğitimi aldığını ifade etmiştir. Elçin (2020) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %92.8'inin iş sağlığı ve güvenliği eğitimine katıldığı ve %72.5'inin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgileri hizmet içi eğitimden elde ettikleri bildirilmiştir. Çağlar'ın (2019) çalışma sonucu da (%97.4) bu çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Kesgin ve Bay (2019) yaptığı çalışmada hemşirelerin %77.1'i ve Çelikkalp ve arkadaşlarının (2016) çalışmada ise %44.4'ü iş sağlığı ve güvenliği eğitimi aldıklarını bildirmişlerdir. Çalışmamızda iş sağlığı ve güvenliği eğitimine katılma yüzdelerinin yüksek olmasını kurum içindeki eğitim uygulamalarının hemşirelere başarılı bir şekilde ulaştığı ve iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin karşılık bulduğu anlaşılmaktadır. Çalışmalar arasındaki farklılıkların kurumlar arası değişikliklerden ve uygulanan kurum içi farklı eğitim politikalarından olduğu düşünülmektedir. Her hastanede iş sağlığı güvenliği konusunda eğitimler yapılmasına rağmen katılım oranlarının farklı olduğu dikkat çekmektedir. Bu konuda hastane yöneticilerinin katılımı artırmak için çalışmalar yapması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Eğitimlerin hemşireler tarafından düzenli alınması hastanelerde meydana gelebilecek iş kazaları ve işe bağlı oluşabilecek hastalıkların sayısının azalmasında etkili olacağı düşünülmektedir. Hastanede çalışma ortamının iş sağlığı ve güvenliği yönünden

uygunluğu, hemşirelerin bu anlamda daha bilinçli davranış göstermesi ve iş kazaları ya da işe bağlı oluşabilecek hastalıklara sebep olabilecek olayların en aza indirilmesiyle mümkün olabilmektedir (Burunkaya ve ark., 2017). Her hastane farklı bۆlüm ve meslek dallarını içinde bulunduran, bünyesinde önemli teknolojik cihazların yer aldığı ve sağlık alanında hizmet ettiklerinden dolayı çok tehlikeli iş sınıfında yer alan yüksek riskli kurumlardır (Tüzüner ve Özaslan, 2011). Hemşirelerde güvenlik farkındalığı oluşturulup iş sağlığı ve güvenliği adına yapılan eğitimlerin önemli bir rolü vardır. Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının, iş kazası ve işe bağlı oluşabilecek hastalıkları geçirme durumlarından etkilendiklerini göstermektedir. Çünkü hastanede en fazla yaşanan iş kazası ve işe bağlı oluşabilecek hastalıkları (enfeksiyon hastalıkları, kas – eklem hastalıkları, sözel ve fiziksel şiddet) yönelik eğitim verilerek bu oran düşürölmektedir. Bu iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları sayesinde hemşirelerin daha az iş kazası yaşaması, olay esnasında daha deneyimli ve daha güvenilir bir çalışma ortamı sağlanabilir.

Evli hemşirelerin bekarlara göre ‘sağlık taraması ve kayıt sistemleri’, ‘meslek hastalıkları ve şikayetler’ alt boyutlarında iş güvenliğini daha yeterli sağlanması nedeni evli olmanın verdiği sorumluluk duygusunun işe de yansıması olarak değerlendirilebilir. Hastanede alışma şekline göre bazen nöbet tutup bazen gündüz çalışanların ‘meslek hastalıklar ve şikayetler’ alt boyutunda her zaman nöbetli çalışan hemşirelere göre iş güvenliğinin daha yeterli ve anlamlı olması ise zamanı verimli ve dinlenerek geçirmiş olması şeklinde yorumlanabilir. Kurumda iş kazası geçirme durumunda hiç iş kazası geçirmeyenlere göre 1 kez, 2 kez, 3 kez ve üzeri iş kazası geçirenlerin tüm alt boyutlarda iş güvenliğinin daha yetersiz sağlanması, daha önce geçirilen iş kazası hemşirelere deneyim sağlayıp, daha fazla dikkat etmesi şeklinde değerlendirilebilir. Ameliyathane, klinikler ve acilde çalışanların ‘mesleki hastalıklar ve şikayetler’, ‘yönetmel destek ve yaklaşımlar’ alt boyutlarında iş güvenliğinin daha yeterli sağlandığının, yoğun bakım ve diğer (yönetim, poliklinik...) alışma alanlarında tüm alt boyutlarda iş güvenliğinin daha yetersiz sağlandığını, ameliyathanede ve acilde çalışanların ekip içi uyumu, yönetimin desteğinden memnun ve olumlu görüşte olmaları

olabilir. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar hemşirelerin mesleki hastalıklar/şikayetler ve yönetsel olarak desteğe gereksinimleri olduğunu göstermesi açısından dikkate değerdir.

Hemşireler, bakıma ihtiyacı olan hastalara bakım veren bununla birlikte onların fiziksel, psikolojik ve zihinsel olarak birçok ihtiyaçlarını sağlayan sağlık bakım hizmeti sağlayan ekibin önemli bir bölümünü oluşturan sağlık personelidir (Nahcivan, 2016). Hemşireler; vardiyalı çalışma saatleri, fazla iş yükü, detaylı işlerle ilgilenme, zor koşullarda çalışmanın yanında sağlık ve güvenlik anlamında fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal olarak her türlü tehlikeye açık ve riskle karşılaşmaktadır (Sunal, 2015). Sağlık çalışanlarında güvenlik farkındalığı yaratılmasında iş sağlığı ve güvenliği kapsamında yapılan eğitimlerin önemi büyüktür. Çünkü; verilen eğitimle sağlık çalışanlarının iş ortamlarında olan risk ve tehlikelere karşı farkındalık kazanarak uyumlu davranış oluşturmalarını sağlamaktadır (Kılış ve Demir, 2012; Sünbül, 2015). Yapılan çalışmada ise insan hayatında etkisi önemli derecede büyük bir topluluk oluşturan sağlık çalışanları hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitim almalarının çalıştıkları kurumun iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını değerlendirmelerini sağlamak ve bunu etkileyen faktörleri ortaya çıkararak değerlendirilmesi için literatüre fayda sağladığı düşünülmektedir (İpek, 2020).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma Antalya'da bir hastanede çalışan hemşirelerin hastanedeki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını ve etkileyen faktörleri değerlendirmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular:

- Hemşirelerin yarısından fazlasının nöbetli sistemle; üçte birinin kliniklerde çalıştığı,
- Mesleki deneyim süreleri ortalamasının 9.0 ± 7.42 yıl; hastanede çalışma yılı ortalamalarının 4.2 ± 3.25 yıl olduğu,
- Hemşirelerin beşte birinin çalıştığı yerde hiç iş kazası geçirmediği, dörtte üçünün herhangi bir işe bağlı hastalık geçirmediği,
- İşe bağlı hastalık geçirenlerin dörtte birinin psikososyal bozukluklar, kas-eklem hastalıkları ve enfeksiyon sistemi hastalıkları geçirdiği,
- Hemşirelerin kurumda çalıştıkları süre boyunca %16.67'sinin iş kazası geçirdiği belirlenmiştir. Geçirilen iş kazalarının yarısından fazlasının yumuşak doku yaralanması olduğu, %42.22'sinin şiddete (fiziksel-psikolojik-sözel) uğradığı,
- Hemşirelerin neredeyse hepsi (%97.7) kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği biriminin olduğunu, yarısından fazlasının bir yıl önce iş sağlığı ve güvenliği eğitimi aldığı,
- Hemşirelerin en yüksek ölçek puanı olan grup 180.8 ± 23.2 ölçek puan ortalaması ile üç kez ve üzeri iş kazası geçirenler olup; ölçek puan genel ortalaması en düşük olan grubun hiçbir zaman iş kazası geçirmeyen grup olduğu,
- Hemşirelerin kurumda geçirdiği iş kazası sayısı ile ölçek alt boyutlarından yönetsel destek ve yaklaşımlar, koruyucu önlemler ve kurallar ve HIGO'dan aldığı puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu,
- Hemşirelerin eğitim alma zamanlarının ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında ortalaması en yüksek olan grup 177.8 ± 26.0 ortalama ile bir yıldan önce eğitim alanlar olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak;
- Evli hemşirelerin bekarlara göre 'sağlık taraması ve kayıt sistemleri', 'meslek hastalıkları ve şikayetler' alt boyutlarında iş güvenliğini daha yeterli sağladığını,

- Hastanede çalışma şekline göre bazen nöbet tutup bazen gündüz çalışanların ‘meslek hastalıklar ve şikayetler’ alt boyutunda iş güvenliğinin daha yeterli sağlandığını,
- Kurumda iş kazası geçirme durumunda hiç iş kazası geçirmeyenlere göre 1 kez, 2 kez, 3 kez ve üzeri iş kazası geçirenlerin tüm alt boyutlarda iş güvenliğinin daha yetersiz sağlandığı,
- Ameliyathane, klinikler ve acilde çalışanların ‘mesleki hastalıklar ve şikayetler’, ‘yönetmel destek ve yaklaşımlar’ alt boyutlarında iş güvenliğinin daha yeterli sağlandığının, yoğun bakım ve diğer (yönetim, poliklinik...) çalışma alanlarında tüm alt boyutlarda iş güvenliğinin daha yetersiz sağlandığını, ameliyathanede ve acilde çalışanların ekip içi uyumunda veriler toplanırken daha fazla olduğu görülmüştür.

Araştırma sonuçlarına göre aşağıdaki öneriler verilmiştir.

Hemşirelere yönelik;

- Hemşirelere ait sağlık kayıtlarının düzenli olarak rapor edilmesi, ergonomik ve uygun çalışma ortamının hazırlanması,
- Özellikle yoğun bakım üzere (yönetim, poliklinikler...) tüm kliniklerde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemlerin alınması ve farkındalık kazandırılması, kontrol ve denetimlerin yapılması,
- Yoğun bakım gibi yüksek riskli ünitelerde hasta çekme, kaldırma, taşıma vs. olaylar için belirlenen kurallara uyulması ve kontrol edilmesi,
- Kurumda hiç iş kazası geçirmediği belirlenen hemşirelere özellikle eğitime katılımı artırıcı faaliyetlerin düzenlenmesi,

KAYNAKLAR

1. Abacıgil F., Çapacı B., Beşer E., Gürcan B., Avcil M. ve Uğurlu A. Sağlık personellerinin iş güvenliği algısı ve iş kazaları ile ilişkisi, 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde Sunulan Bildiri, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2015.
2. Akalp G., Yamankaradeniz N. İşletmelerde güvenlik kültürünün oluşumunda yönetimin rolü ve önemi, SGD-Sos. Güven. Dergisi, 2013.
3. Akarsu H. Sağlık İş Kolunda Tehlike ve Riskler: Bir Hastanede Risk Analizi Uygulaması (Tez), Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara, 2015.
4. Akarsu H., Güzel M. Sağlık sektöründe tehlike ve riskler. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara, <http://isg.amasya.edu.tr/media/1273/sagliksekteoerue.pdf> , 2016, E.T.: 15.02.2022
5. Akarsu H. Meslek hastalıkları. Ankara: ÇASGEM, 2013:17-16.
6. Akkaya G., Atay S. Hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliği. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2018.
7. Aksoy N., Polat C. Akdeniz bölgesindeki bir ilde üç farklı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve etkileyen faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2013.
8. Akpınar T., Ögütoğulları E., OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi, Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi, 2(3), ss. 97-104, 2016.
9. Al-Turki, N., Afify, A. A., AlAteeq, M. Violence against health workers in Family Medicine Centers. Journal of multidisciplinary healthcare, 2016.
10. Aldem M, Arslan F.T., Kurt A.S. Sağlık Profesyonellerinde Çalışan Güvenliği. Tıp Araştırmaları Dergisi, 11(2): 60-67. 2013.
11. Alleyne J, Bonner A. Occupational Health Nurses' Roles, Credentials, and Continuing Education in Ontario, Canada. AAOHN J. 57(9):389-95. doi: 10.3928/08910162-20090826-01. PMID: 19842614. 2009.
12. Alli B.O. Fundamental Principles of Occupational Health and Safety (Second Edition), Geneva: International Labour Organization Publications, 2008.

13. Aras, D., Uskun, E. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Riskleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi, Tıp Araştırmaları Dergisi, 13(2), 2015.
14. Aravacık E.D. Sağlık Hizmetleri Bakımından İş Sağlığı ve Güvenliği, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Adli Bilimciler Derneği 1. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi, Marmaris, 2014.
15. Arıcan G., Uğurlu H., Küçük B., Aral M., Muratdağı G. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çalışanlarında Hepatit B ve C Enfeksiyonu Seropozitifliğinin Araştırılması. Sakarya Tıp Dergisi, 2019.
16. Ay F. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Eğitimin Önemi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016.
17. Ayan A. Konsepsiyondan Adölesana Radyasyonun Geç Dönem Etkileri: Intrauterin Işınlamada Risk, Herediter Etkiler, Solid Tümörler. Nuclmed Semin, 2017.
18. Aydın F. Avrupa Sosyal Şartı, Ankara: ÇSGB. 2014, <https://ailevecalisma.gov.tr/media/1318/avrupa-sosyal-sarti.pdf> Erişim tarihi: 28.03.2020.
19. Babayiğit M. A., Kurt M. Hastane ergonomisi. İstanbul Med J, 2013.
20. Bagley D. The Role of the Occupational Health Nurse, Oakley, K., (Ed.) Occupational Health Nursing, (Second Ed.). Whurr Publishers., 2002.
21. Bayer E., Günal D. Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Algılarının İncelenmesi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2018.
22. Beşer A., Topçu S. Sağlık Alanında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı, DEUHYOED, 2013.
23. Beyan, A.Ç., Çımrın, A.H., Savuran, H.D., Tuncer, A.B., Ünlü, S., Aydemir R, H. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Latekse Bağlı Alerjik Yakınmaların Anket Yöntemi ile Değerlendirilmesi, Karaelmas İş Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi. 3(1), Ss. 13-19, 2019.

24. Bingölbali A. Hemşirelerin Meslek Hastalığı ve İş Kazası Geçirme Durumlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İncelenmesi, İstanbul Yeniüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020.
25. Bilir N. İş sağlığı ve güvenliği. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, 2016.
26. Burunkaya B., Topal K., Erdoğan G., Gereklioğlu Ç. Sağlık Çalışanlarının Çalışan Güvenliği Uygulamalarından Memnuniyetleri ve İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 13, ss. 1-17, 2017.
27. Bütün C., Yücel Beyaztaş F., Artar A., Öğüt O. İş Kazasına Bağlı Ölüm: İki Olgu Sunumu, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Sivas, Adli Tıp Bülteni, 2015.
28. Cebeci H. Hastanelerde İş Kazaları ve Çalışan Güvenliği: Karabük Şehir Merkezi Örneği, Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi, 2013.
29. Ceylan C. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Bildirimlerine Dayalı İş Kazalarının İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009.
30. Chemical Emergency. <https://emergency.cdc.gov/chemical/>. 2019.
31. Chiodi M.B., Marziale M.P., Robazzi M. Occupational Accidents Involving Biological Material Among Public Health Workers. Revista Latino-Americana De Enfermagem, 2007.
32. Cho C.Y., Hwang Y.S., Cherng R.J. Musculoskeletal Symptoms and Associated Risk Factors Among Office Workers with High Workload Computer Use. J Manipulative Physiol Ther, 2012.
33. Connor T., Lawson C., Polovich M., ve McDiarmid, M. Reproductive Health Risks Associated with Occupational Exposures to Antineoplastic Drugs in Health Care Settings: A Review of the Evidence. Journal of Occupational and Environmental Medicine/American College of Occupational and Environmental Medicine, 56(9), 901, 2014.
34. COVID-19 (2019-n CoV Hastalığı) Rehberi. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. 1-24

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasicihastaliklar/hastaliklar/2019_nCoV/rehberler/COVID-19_RehberiV5-25Subat2020.pdf. E.T.: 25.02.2022.

35. Çağlar Z.Z. Özel Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Güvenlik Kültürüne Etkileri, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2019.
36. Çakar A.E., Akbaba T., Yazıcı M., Tekin B. ve Çakar Y. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Oda Raporu (4. Baskı), Ankara: Ankamat Matbaacılık, 2012.
37. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hk. Yönetmelik, TC Resmi Gazete, 15 Mayıs 2012.
38. Çalışkan D., Akdur R. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bildirimleri İle Karşılaştıkları Mesleki Riskler, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2001.
39. ÇAŞGEM. Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler, 2016.
40. Çelik S. Ş. Türk Hemşireler Derneği Bülteni. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/files/tr/THD-Bulten-06.pdf> . E.T.: 20 Şubat 2020.
41. Çelikkalp Ü., Varol Saraçoğlu G., Keloğlu G., ve Bilgiç Ş. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında İş Güvenliği Uygulamalarını Değerlendirmesi, TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(5), 408-413, 2016.
42. Çelikkalp Ü. ve Yorulmaz F. Gebe Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri ve Koruyucu Yaklaşımlar, HSP, 5: 244-252, 2018,
43. Çiçek, H., Kavgacı, Y. Kamu Hastanelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Çalışanların İş Performansına Etkisi: Burdur İli Örneği, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 11(28), 2019.
44. Çiçek Ö., Öçal M. Dünyada ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi, Hak İş Uluslar, Emek ve Toplum Dergisi, 2016.
45. Çoban M. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Hastane Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020.

46. Çopur Z., Ergüder Varlı B., Avşar M., Senbaş M. Ege Üniversitesi Hastanesi'nde Çalışan Ev İdaresi Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2006.
47. Dayan S., Öngel, V. İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesi: Bir Özel Hastane Örneği. International Conference On Eurasian Economies Session C (Vol. 4), 2016.
48. De Castro A., Cabrera S., Gee, G., ve Fujishiro K. occupational health and safety issues among nurses in the Philippines, AAOHN Journal, 57(4), 149-157, 2009.
49. Demir B. Kişisel Güvenlik Kıskacında Sağlık Personeli, TESA Türkiye Eğitim Sağlık ve Araştırma Vakfı Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, SD/31-34, 2015.
50. Devabakan N. Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2007.
51. Dikmetaş Yardan E., Köksal F. ve Yardan T. Hemşirelerin Hastane İş Güvenliğine İlişkin Algı Düzeylerinin Araştırılması, TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013.
52. Dinç A. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Ekonomik Yönden Analizi. İçinde: Filizöz B, Kocabacak A. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Açıklamalı ve Sektörel Veriler Işığında Türkiyede İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Sosyal-Teknik-Hukuk, 1. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 19-39, 2016.
53. Dünyada ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği, https://isg.hafzullah.com/pdf-konuanlatimlar/4_turkiyede_dunyada_issagligi_guvenligi.pdf E.T.: 28 .03. 2020.
54. Elçin G. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Algisinin Belirlenmesi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020.
55. Emiroğlu C., Koşar L. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2012.
56. Erci B. Halk Sağlığı Hemşireliği, Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, 2016.

57. Eren T. İSG Yönetim Sistemine Giriş, Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi, Ünite 1. 2015.
58. Eren T. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemine Giriş, <https://www.ataaof.edu.tr/Dosyalar/IsSagligiveGüvenligiYonetimSistemleri.pdf>, 2015, (E.T.: 18.01.2020).
59. Esin N., Sezgin D. Yoğun Bakım Ortamında Çalışan Güvenliği: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamı ve Mesleki Riskleri, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2012; 16(1).
60. European Union, Occupational Health and Safety Risks in the Healthcare Sector Guide to Prevention and Good Practice, Publications Office of the European Union, 2011.
61. Guidelines for Protecting the Safety and health of health care workers (1988). centers for disease control and prevention. National Institute for Occupational Safety and Health. 88-119. <https://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/pdfs/88-119.pdf>.
62. Güler H., Öztürk A., Kapan S.H. Hastanelerde Hizmet Standartları. Çinal A, Demir M (Ed). T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Dair Başkanlığı, TTB Dergisi, Ankara, 2011.
63. Güler T., Yıldız T., Öner E., Yıldız B., Gülcivan G. Hastane Ergonomik Koşullarının Hemşirelerin Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Üzerine Etkisi, TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi "Poster Bildiriler Kitabı." Ankara, 2014.
64. Güler, T., Yıldız, T., Öner, E., Yıldız, B., Gülcı Van, G. Hastane Ergonomik Koşullarının Hemşirelerin Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Üzerine Etkisi, IAAOJ Scientific Science. 3(1), 2015.
65. Gümüşkaya G. Kemoterapi Hazırlama ve Uygulamalarında Güvenli Yöntemler. <https://www.kanser.org/saglik/upload/5TTOK/Kemoterapihazirlamaveuygulamalarindagüvenliyaklasimlarguldergumuskayapdf>. E.T.:20.02.2020.

66. Güzel Ö. Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.
67. Health Worker Occupational Health, 2006.
https://www.who.int/occupational_health/topics/hcworkers/en/ Erişim Tarihi 14.01.2022.
68. Horozoğlu K. İş Kazalarının İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Analizi, Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7(1): 265-281, 2017.
69. İnci M., Aksebzeci A.T., Yağmur G., Kartal B., Emiroğlu M., Erdem Y. Hastane Çalışanlarında HBV, HCV ve HIV Seropozitifliğinin Araştırılması. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 2009.
70. İpek Ö. Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgilerinin güvenlik farkındalığı ile güvenli davranış üzerine etkisinin değerlendirilmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020.
71. İşler M.C. İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ile güvenlik kültürünün iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesindeki etkisi, İş Müfettiş Yardımcılığı Etüdü, Ankara, 2013.
72. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği. T.C.Resmi Gazete, Sayı: 28509, 26.12.2012.
73. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, TC Resmî Gazete, 28339, 30 Haziran 2012.
74. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (28339). TC Resmi Gazete, 30 Haziran 2012.
75. İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Yönetmeliği (28512). TC Resmi Gazete. 29 Aralık 2012.
76. İşler M.C. Uluslararası Kaynaklar ve 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi, 2 (2), 53-65, 2014.
77. İşler M. C. İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri ile Güvenlik Kültürünün İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesindeki Etkisi, İş Müfettiş Yardımcılığı Etüdü, Ankara, 2013.
78. Kalanlar B. Türkiye'nin Yüzüncü Yılında Sağlık Sektörü, Mevcut Durum ve Öngörüler, 21 (3), 495-510, 2018.

79. Karaer G., Özmen D. Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği: Devlet Hastanesi Örneği, Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 2016.
80. Karabiber C., Sarb G., Kerman B., Savaş N. Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı Güvenliği Durumu ve Risk Faktörleri, Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2018.
81. Karabulak H. Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliğinin ve Çalışma Ortamının Sağlık Davranışlarına Etkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2015.
82. Karaca Y. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013.
83. Kılıç, S. Örnek Büyüklüğü, Güç Kavramları ve Örnek Büyüklüğü Hesaplaması. Journal of Mood Disorders. 2(3), Ss. 140-142, 2012.
84. Kılış İ. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yeni Dönem: 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK), İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2013.
85. Kılış İ., Demir S. İşverenin İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitimi Verme Yükümlülüğü Üzerine Bir İnceleme. Çalışma İlişkileri Dergisi, 2012, 3: 23-47.
86. Kırılmaz H., Yorgun S., Atasoy A. Sağlık çalışanlarında psikososyal risk faktörlerini belirlemeye yönelik bir araştırma. International Journal of Cultural and Social Studies (Int JCSS), 2016.
87. Köse Y. Hastanelerde çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016.
88. Kutlu H. Kimyasal Maddelerle Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik. http://www.kmo.org.tr/resimler/ekler/624436ecda_aa35c_ek.pdf. E.T.: 20.02.2020.
89. Maioh J.D. ve Faioh, G.D. Occupational Health, Basic Toxicology and Epidemiology (C. Tillman (Ed.); pp. 33-59), Ligare Book Printer, 2007.
90. Meydanlıoğlu A. Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013.

91. Mollaoğlu M., Kars Fertelli T., Özkan Tuncay F. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5 (15), 2009.
92. Naing, L., Winn, T., Rusli, B.N., Practical Issues in Calculating the Sample Size for Prevalence Studies. Archives of Orofacial Sciences. 1, 2006.
93. Nahcivan N. Sağlık Bakım Sistemi İçinde: Aştı TA, Karadağ A. Hemşirelik Esasları, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2016: 17-1155.
94. Ocak S. Hukuksal Çerçeveden Sağlıkta İş Güvenliği, TESA Türkiye Eğitim Sağlık ve Araştırma Vakfı Sağlık Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, 2015.
95. Önder Ö.R., Ağırbaş İ., Yaşar G.Y., Aksoy A. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Geçirdikleri İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Yönünden Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 2011.
96. Özmüş Çevik A. Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Doyumuna Etkisi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2018.
97. Rathore F., Attigue R. Asmaa Y. Prevalence and Perceptions of Musculoskeletal Disorders Among Hospital Nurses in Pakistan: A Cross-sectional Survey. Cureus, 9(1), 2017.
98. Pamukçu Y. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Mesleki Riskleri ile İlgili Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Bitirme Projesi, Malatya, 2014.
99. Sağlık-Sen. Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları ve Payı Çalıştay Raporu, 2014.
100. Samur M. Hemşirelerin İş Güvenliğini Belirleyen Etmenler: Çalışma Ortamı, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2014.

101. Saraçoğlu G.V. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Uygulamalarında Epilepsili Bireyler İçin Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi, Türk Tabipleri Birliği, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ocak-şubat-Mart, 2013.
102. Sarar E., Kadakal F., elik ., Saraç S., Yılmaz B. Meslek Yüksekokulunda Eğitim Gören Birinci Sınıf ğrencilerinin, Sağlık alışanlarına Bulaşan Enfeksiyon Hastalıkları Konusundaki ve Kendi Bağışıklıkları Hakkındaki Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri. Sakarya Tıp Dergisi, 2020.
103. Sarıgl E.A. İş Sağlığı ve Güvenliği nlemlerinin İş Stresine ve alışan Memnuniyetine Etkisi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 2019.
104. Sattler B. Environmental Health Risks: At Home, at Work, and in the Community, Maurer, F. A., Smith, C.M (Ed), Community/Public Health Nursing Practice, (s: 254-256). vol: 1, Saunder Elsevier., 2009.
105. SES Eğitimciler Eğitimi Programı Eğitim Notları:3. Sağlık alışanlarının sağlığı. Ankara: SES Yayınları; 2016.
106. Smith, D.R., Wei, N., Zhao, L., Wang, R.S. Musculoskeletal Complaints and Psychosocial Risk Factors Among Chinese Hospital Nurses. Occupational Medicine. 2004.
107. Solmaz M., Solmaz T. Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017.
108. Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü. 22.06.1972. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.5.74496.pdf>, (E.T.: 10.11.2021).
109. Sunal N. Hemşirelerin İş Güvenliği. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Aralık-Ocak-şubat 2014-2015.
110. Sunal N. Hemşirelerin İş Güvenliği, TESA Türkiye Eğitim Sağlık ve Araştırma Vakfı Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu Dergisi, sf.49-56, 2015.
111. Sünbül AU. Türkiye’de İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitimi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2015.

112. Spickett JT, Rumckev KB, Dhaliwal SS. Validity and Reliability of the Safety Climate Measurement in Malaysia. *International Review of Business Research Papers*, 5:111-141, 2009.
113. Şenol V., Soyuer F., Güleser GN, Argun M. ve Avşaroğulları L. Kayseri'de 112 Acil Sağlık Çalışanının Uyku Kalitesinin Mesleki Yaşamlarına Etkisi, *Türk Acil Tıp Dergisi*, <https://doi.org/10.5505/1304.7361.2014.60437>, 2016.
114. Şerebetli A.E. Bir Devlet Hastanesinde Görevli Hemşirelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi, *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Edirne, 2019.
115. Tan M., Polat H., Akgün Şahin Z. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algularının Değerlendirilmesi, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 67-79, 2012.
116. Tanrikulu G. Hemşirelerin Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Acil Servislerin Çalışma Ortamına İlişkin Görüşleri, *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, 2010.
117. Taylor J.A., Dominici F., Agnew J., Gerwin D., Morlock L., Miller M.R. 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, 2012.
118. Tengilimlioğlu D., Işık O., Akbolat M. Sağlık İşletmeleri Yönetimi, 6. Basım, Yayın No:282, Ankara: Nobel Yayınları, 2014.
119. T.C. Resmi Gazete (29.4.2009, Sayı: 27214) Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ, 2009.
120. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasicihastaliklar-anasayfa.html>. E.T.:25.02.2022.

121. Thompson MC., Wachs JE. Occupational Health Nursing in The United States. Workplace Health Saf, doi: 10.1177/216507991206000308. PMID: 22387247. 2012.

Tokur Kesgin M., Bay B. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlıkçuların Sağlıklarına ve Çalıştıkları Ortamdaki Risk Etmenlerine İlişkin Değerlendirilmesi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 10(4): 676-682, 2019.

122. Tokur Kesgin M., Kublay G. İşyerinde Çalışan Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2014.

123. Tuna R. Onkoloji hemşireliğinde antineoplastik ilaçların güvenli kullanımı. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2014.

124. Turan N. Çalışma Mutluluğu: Kavram ve Kapsam, Uludag Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 37: 169-212, 2018.

125. Turhan Ü. Sağlıkta İş Güvenliği Alarm Veriyor, TESA Türkiye Eğitim Sağlık ve Araştırma Vakfı Sağlık Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, 2015.

126. Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu. İş Sağlığı ve Güvenliği Ders Notları, 1-100, 2015.

127. Tüzüner V., Özaslan B. Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 2011.

128. Uçak A., Kiper S., Karabekir, H.S. Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları İş Kazaları ve Eğitimin İş Kazalarını Azaltma Durumuna Etkisi. Bozok Medical Journal, 2017.

129. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN). Sağlık Bir İnsan Hakkıdır Erişim, Yatırım ve Ekonomik Büyüme, 2018.


130. Ulutaşdemir N., Balsak H., Berhuni Ö., Özdemir E. ve Ataşalan E. Mesleki Risklerin Etkileri ve Sağlık Çalışanlarının İş Stresi Düzeylerine Etkileri (Türkiye'nin Güneydoğu bölgesi örneği). Çevre Sağlığı ve Koruyucu Tıp, 20 (6), 2015.
131. Uysal Toraman A., Dağhan Ş., Konal Korkmaz E., Ateş E. ve Cobadak Çalt A. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Aile Sağlığı Çalışanlarının Sivri Cisim Yaralanmaları ve İlişkili Faktörler, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 29 (3), 2021.
132. Üngüren E. ve Koç S. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Performans Değerlendirme Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Occupational Health and Safety Application Performance, Sosyal Güvenlik Dergisi, 5(2): 124-144, 2015.
133. Yarenoğlu A. Hastanelerde radyasyona maruz kalan çalışanların çalışan güvenliği ve radyasyon güvenliği konusunda bilgi, tutum ve davranışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul, 2018.
134. Yasobant, S., Rajkumar P. Work-Related Musculoskeletal Disorders Among Health Care Professionals: A Cross-Sectional Assessment of Risk Factors in A Tertiary Hospital, India. Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine, 2014.
135. Yavuz E. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Durumlarının İncelenmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2009.
136. Yıldırım E. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Eğitimin Rolü ve İşgörenlerin İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Eğitimi Konusundaki Bilinç Düzeylerini Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
137. Yılmaz E. Radyasyondan Korunma. http://www.hdm.com.tr/kalite/documents/Radyasyondan_korunma.pdf. E.T.:21.02.2022.

138. Yılmaz G. ILO'da ve Uygulamada İşçi Kiralama Olgusu, TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 10(35), 30-40, 2010.
139. Yumang-Ross DJ., Burns C. Shift Work and Employee Fatigue: İmplications for Occupational Health Nursing, Workplace Health Saf, doi:10.1177/216507991406200606. PMID: 24971821. 2014.
140. Zencir M. Mesleki Bulaşıcı Hastalıklar: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Örneği. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG), 2014.
141. Waersted M, Hanvold TN, Veiersted KB. Computer Work and Musculoskeletal Disorders of the Neck and Upper Extremity: A Systematic Review. BMC Musculoskelet Disord, 2010.
142. World Health Organization
http://www.who.int/topics/occupational_health/en/ E.T.: 05.03.2020.
143. Wu FL., Tsai HM., Liou YM., Chou YF., Chang TH., Shiao SJ. Reflections on Occupational Health Nursing in Taiwan: Challenges and Perspectives, Hu Li Za Zhi, Chinese, doi: 10.6224/JN.201804_65(2).12, PMID: 29564861, 2018.
144. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi.
<https://www.danistay.gov.tr/upload/insanhaklarievrenselbeyannamesi.pdf> Erişim Tarihi: 15.03.2020.
145. ILO. İş Sağlığı ve Güvenliği Profili, 1. Baskı, 3-123, 2016.
146. <https://www.who.int/about/what-we-do/who-brochure> Erişim tarihi: 25.02.2020.
147. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu,2012.
148. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 2006.
149. 2709 Sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Resmî Gazete, Sayı: 17863, 9 Kasım 1982, https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17863_1.pdf Erişim Tarihi: 07.10.2021.

150. 1982 Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1982). TC Resmî Gazete, 17344, 20 Ekim 1982.
151. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. Resmî Gazete, Sayı: 28339, 30 Haziran 2012 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.htm>E.T.: 02.02.2021
152. SGK İstatistik Yıllıkları http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari , 2017, E.T.: 19.10.2021
153. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/40564,saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf?0>E.T.: 08.02.2022.
154. [https://www.who.int/19 Eylül 2019](https://www.who.int/19 Eylul 2019).
155. CDC.Recommendedvaccinesforhealthcareworker <http://www.cdc.gov/vaccines/adults/recvac/hcw.htmlreccs>,E.T.:12.06.2021.
156. TÜKED. Onkolojide Tehlikeli İlaçlarla Güvenli Çalışma ve Eczacılık Uygulama Rehberi, 2016.
157. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu. 2012.
158. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. 2006.
159. CDC.Recommendedvaccinesforhealthcareworker<http://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html>E.T.:12 Haziran 2021.

EKLER

EK-1a. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZNI

 T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 70904504/ 592
Konu : .../.../02.12.2020

Sayın
Prof. Dr. Selma ÖNCEL
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"Antalya'da Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumun İş
Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarını Değerlendirmesi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte
sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2020

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA	
	TELEFON	0 (242) 249 69 54	
	FAKS	0 (242) 249 69 03	
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr	
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20	
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Selma ÖNCEL		
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Antalya'da Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumun İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarını Değerlendirmesi		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 626	Tarih: 26.08.2020	
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.		

EK-1b. ETİK KURUL BAŞLIK DEĞİŞTİRİLMESİ ONAYI

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2022

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Selma ÖNCEL	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Antalya’da Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumun İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarını Değerlendirmesi	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 808	Tarih: 28.12.2022
	<p>Daha önce onayı verilen, (26.08.2020/626) “Antalya’da Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumun İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarını Değerlendirmesi” adlı araştırma başlığının içeriğini daha iyi yansıtmaya düşüncesiyle, “Hemşirelerin Hastanedeki İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarına İlişkin Değerlendirmeleri ve Etkileyen Faktörler” olarak değiştirilmesi konulu 05.12.2022 tarihli dilekçe ve ekleri görüşülerek, uygun bulundu, kurul üyeleri bilgilendirildi.</p> <ul style="list-style-type: none">26.08.2020-626 sayılı kararın revizesidir.	

EK-2. KURUM IZNI

Evrak Tarih ve Sayısı: 05.08.2021-139511



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-36005147-302.14.03-139511
Konu : Merve LEK Tez Çalışması

05.08.2021

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi **Merve LEK**'in "**Antalya'da bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumun İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirmesi**" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerden toplayabilme isteğinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Erol GÜRPINAR
Müdür

Ek: İlgili yazı ve ekleri (3 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Dijitalizasyon Kodu: BSECB002E11Z Pınar Kodu: 15482

Belge Takip Adresi : <https://maliye.gov.tr/abi/tek-55456aD-858C882E3C26a5-139511>

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Durumpana Bldvarı 07058

Bilgi için: Gülşen DİNÇASLAN

Yerleşke: Antalya

Ünvanı: Sekreter

Telefon No:0242(227 44 95 Faks No:0242) 210 66 08

e-Posta: saglikbilimleri@akdeniz.edu.tr Elektronik Ad: <http://saglikbilimleri.akdeniz.edu.tr/>

Kayıt Adresi: akdeniz@akdeniz.edu.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-3. ÖLÇEĞİ GELİŞTİREN YAZARLARDAN (BABACAN VE ÖZTÜRK) ÖLÇEK KULLANIM IZNI



Merve Lek

Alıcı: elif.babacan, havvaozturk ▾

22:34 (0 dakika önce) ☆ ↶ ⋮

Sayın BABACAN ve ÖZTÜRK,
Prof. Dr. Selma ÖNCEL danışmanlığında Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Programı'nda yüksek lisans yapmaktayım. aynı zamanda Antalya kepez devlet hastanesinde izolasyon yoğun bakım ünitesinde yoğunbakım hemşiresi olarak çalışmaktayım. "Antalya'da Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Durumlarının Belirlenmesi" konulu tez çalışması yapmayı planlamaktayım. Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği ni(HİGÖ) tez çalışmamda kullanmak için izninizi istemekteyim.
Saygılarımla...



Ölçek Kullanım Onay Maili:

(konu yok) Gelen Kutusu x



Merve Lek

Sayın BABACAN ve ÖZTÜRK, Prof. Dr. Selma ÖNCEL danışmanlığında Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği



elif babacan

Alıcı: ben, Havva ▾

Merhaba, öncelikle başarılar diliyorum, Ölçeği kaynak göstermek koşulu ile kullanabilirsiniz...

Uzm. Hem. Elif BABACAN
Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü
Eğitim ve AR-GE Birimi

GSM:
Tel:

Gönderen: Merve Lek
Gönderildi: 29 Haziran 2020 Pazartesi 22:34
Kime:
Konu:

Sayın BABACAN ve ÖZTÜRK,

EK-4. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın katılımcı;

Ben Merve LEK YARTUNÇ Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisiyim. *'Antalya'da Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumun İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarını Değerlendirmesi'* isimli bir tez çalışması yapmaktayım.

Araştırma için kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Araştırma süresince size tanıtıcı özellikler anket formu ve Hastanede Çalışan Sağlık Personeli için İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ) uygulanacaktır. Bu soruları cevapladıktan sonra sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Araştırma hakkında istediğiniz her şeyi sorabilirsiniz. Bu çalışmada elde edilen veriler kesinlikle gizli tutulacaktır. Sizin adınız ve kurum adı belirtilmeksizin çalışmalar yürütülecektir. Verilen bilgiler sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum. İstedğim zaman yarıda kesip bırakabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum. (Formu doldurup imzaladıktan sonra araştırmacıya geri veriniz)

Tarih (gün/ay/yıl):

...../...../.....

İMZA

EK-5. KATILIMCILARA AİT TANITICI SORU FORMU

Hemşirelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi Anketi

Anketin bu bölümünde çalışanların demografik özelliklerini ve iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çeşitli bilgileri belirlemeyi amaçlayan sorular yer almaktadır. Lütfen size uygun cevabı işaretleyerek veya boşluğu doldurarak belirtiniz.

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz nedir?

1. Kadın 2. Erkek

3. Medeni durumunuz nedir?

1. Evli

2. Bekar

4. Eğitim durumunuz nedir?

1. Sağlık Meslek Lisesi

2. Önlisans

3. Lisans ve Yüksek Lisans

5. Meslekte kaç yıldır çalışıyorsunuz?.....

6. Kaç yıldır bu hastanede çalışıyorsunuz?.....

7. Hastanede çalıştığınız alan hangisidir?

1. Klinikler

2. Yoğun bakım

3. Acil

4. Ameliyathane

5. Diğer(Yönetim, Poliklinik..)

(Açıklayınız))

8. Çalıştığınız kurumda iş sağlığı ve güvenliğine yönelik bir birim var mı?

1. Evet

2. Hayır

3. Bilmiyorum

9. Çalıştığınız kurumda iş kazası görülme sıklığı nedir?

1. Çok Sık
2. Sık
3. Orta

10. Çalıştığınız kurumda meslek hastalığı geçirdiniz mi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

1. Hayır
2. Sindirim Sistemi Hastalıkları (Ülser, Kolit, Kabızlık Vb.)
3. Psiko-Sosyal Bozukluklar (Panik Atak, Depresyon, Tükenmişlik, Kronik Yorgunluk Vb.)
4. Cilt Hastalıkları (Dermatitler, Egzama, Saç Dökülmesi Vb.)
5. Kas-Eklemler Hastalıkları (Bel Fıtığı, Carpal Tünel Sendromu Vb.)
6. Solunum Sistemi Hastalıkları (Astım, Bronşit, KOAH Vb.)
7. Uyku Bozuklukları
8. Enfeksiyon Hastalıkları (Hepatit, AIDS Vb.)
9. Diğer (Açıklayınız

11. Çalıştığınız kurumda iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

1. Hayır
2. Yumuşak Doku Travması (İğne Batması, Kesik Vb.)
3. Bel, Kas, Eklem Yaralanmaları
4. Elektrik Çarpmaları Ve Yanıklar
5. Fiziksel, Psikolojik Veya Sözel Şiddete Maruz Kalma
6. Diğer (Açıklayınız

12. Sağlık kurum ve kuruluşlarında iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasına ilişkin tebliğ okudunuz mu?

1. Evet
2. Hayır

13. İş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitim aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

14. İş sağlığı ve güvenliği konusunda en son ne zaman eğitim aldınız? (13.

Soruyu hayır olarak cevapladıysanız bu soruyu geçiniz.)

1. 3 ay içinde
2. 6 ay içinde
3. 1 yıl içinde



EK-6. HASTANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİ İÇİN İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ (HİGÖ)

Araştırmada kullanılacak olan HİGÖ Öztürk ve Babacan tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir. Ölçek; hastanelerdeki iş güvenliği algısının değerlendirilmesine yönelik olumlu yönde ifadelerden oluşan, “6” tamamen katılıyorum ile “1” kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilen Likert tipinde bir ölçektir. Ölçek 45 madde ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır.

SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ KRİTERLERİ	TAMAMAMEN KATILYORUM			KESİNLİKLE KATILMIYORUM		
	6	5	4	3	2	1
1.Çalışanlarda varis yaygın değildir.						
2.Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır. (depresyon vs.)						
3.Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır.						
4.Uykusuzluk sorunu düşüktür.						
5.Bel fitiği vb. fitik görülmez.						
6.Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur. (kabızlık, ülser vb.)						
7.Duygusal sorunlar çok az görülür.(yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb.)						
8.Kol ve bacak ağrılarından şikayet azdır.						
9. Zihinsel yorgunluk\koordinasyon eksikliği azdır.						
10. Allerjik sorunlar yok denecek kadar azdır.(dermatit vb.)						
11.Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez.						
12.Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür. (AIDS, hepatitler vb.)						

13.Yumuşak doku travması az görülür.(iğne batması, bisturi kesiği vb.)							
14.İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır.							
15.Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır.							
16.Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır.							
17.İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır.(kişisel bilgi formu vb.)							
18.Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır.							
19.İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir.(stres yönetimi, egzersiz vb.)							
20.Yanık görülmez.							
21.Zehirlenme görülmez.(etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb.)							
22.Elektrik çarpması görülmez.							
23.Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür.							
24.Düşme görülmez.							
25.Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır.							
26.Çalışanlarda psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir.(eğlence, eğitim toplantıları vb.)							
27.İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler.							
28.Hasta/hemşire oranları uygundur.							
29.Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/acil çözümlenir.							

30.Hasta/hekim oranları uygundur.						
31.Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır.						
32.Bozuk/sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır.						
33.Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır.						
34.Koruyucu malzemeler(eldiven/gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır.						
35.Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir.						
36.Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir.						
37.Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.						
38.Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.						
39.Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır.						
40.Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır.						
41.Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır.						
42.Işık/aydınlık uygun ve yeterlidir.						
43.Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır.						
44.İsı/ısınma uygun ve yeterlidir.						
45.Havalandırma uygun ve yeterlidir.						

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Merve	Uyruğu	T.C
Soyadı	Lek Yartunç	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	
Lisans	
Yüksek Lisans	
Doktora	

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı

Yayımlar ve Bildiriler: