

T.C.
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
UYGULAMALARINA İLİŞKİN FARKINDALIĞIN İNCELENMESİ;
BİR ELAZIĞ FETHİ SEKİN ŞEHİR HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Beyda TÜRK

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞLETME ANABİLİM DALI**

DANIŞMAN

Prof. Dr. Arzu KARACA

TUNCELİ – 2023

T.C.
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
UYGULAMALARINA İLİŞKİN FARKINDALIĞIN İNCELENMESİ;
BİR ELAZIĞ FETHİ SEKİN ŞEHİR HASTANESİ ÖRNEĞİ

Beyda TÜRK
(19120358)

YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞLETME ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Arzu KARACA

TUNCELİ – 2023

T.C.
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
UYGULAMALARINA İLİŞKİN FARKINDALIĞIN İNCELENMESİ;
BİR ELAZIĞ FETHİ SEKİN ŞEHİR HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**Beyda TÜRK
YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞLETME ANABİLİM DALI**

Bu tez 09 /01 / 2023 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından **oybirliği** ile kabul edilmiştir.

İmza:

Dr. Öğr. Üyesi
Ayşe Esra PEKER
(Fırat Üniversitesi)

BAŞKAN

İmza:

Prof. Dr. Arzu Karaca
(Munzur Üniversitesi)

DANIŞMAN

İmza:

Dr. Öğr. Üyesi
Eray Ekin SEZGİN
(Munzur Üniversitesi)

ÜYE

Bu tez, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı'nda hazırlanmıştır.

Doç. Dr. Murat KORUNUR
Enstitü Müdürü

NOT: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı “Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu” ndaki hükümlere tabidir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

İmza

Beyda TÜRK

Danışman

Prof. Dr. Arzu KARACA

TEŞEKKÜRLER

Çalışmamın her aşamasında bilgi birikimini benimle paylaşan, her adımda bana sabır ve samimiyetle destek olan, zor zamanlarımda hep yanımda olan,engin bilgisi, akademik tecrübesi, güler yüzü, hayata karşı güçlü duruş ile hayatım boyunca örnek alacağım kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Arzu KARACA' ya,

Bilgileriyle beni aydınlatan, yol gösteren, sorularımı sabırla dinleyen doğru ilerlememi sağlayan değerli hocam Dr. Öğr.Üyesi Eray Ekin SEZGİN'e,

Lisansüstü eğitimimin her aşamasında bana gerek akademik yönden gerekse moral desteği ile varlığını hissettiren Dr. Öğr. Üyesi Ahmet TÜRK'e, kardeşim Ercan TÜRK' e sonsuz saygı ve sevgi ile teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim öğretim hayatım boyunca bana maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen aileme, fedakârlığı ve anlayışıyla hayatımda önemli yere sahip olan nişanlım Burak KILIÇ'a,

Sonuz teşekkürlerimi sunarım.

Beyda TÜRK
TUNCELİ – 2023

İÇİNDEKİLER

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	I
TEŞEKKÜRLER.....	II
İÇİNDEKİLER.....	III
TABLolar LİSTESİ	V
SEMBOLLER LİSTESİ	VI
KISALTMALAR LİSTESİ	VII
ÖZET	VIII
ABSTRACT	IX
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	4
2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı	4
2.1.1. İş sağlığı ve güvenliğinin tanımı	6
2.1.2. İş sağlığı ve güvenliğinin amacı	7
2.1.3. İş sağlığı ve güvenliğinin önemi.....	9
2.1.3.1. Çalışanlar açısından isg önemi	9
2.1.3.2. İşveren açısından isg önemi.....	10
2.1.3.3. Devlet açısından isg önemi.....	12
2.2. Risk ve Risk Değerlendirme Faaliyetleri.....	12
2.2.1. İş kazası ve meslek hastalıkları	14
2.2.2. Güvenlik kültürü.....	16
2.3. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi	18
2.4. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatındaki Yasal Düzenlemeler.....	20
2.5. Türkiye’ de İş Sağlığı ve Güvenliği Alanındaki Kurumsal Yapı	21
3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ	23
3.1. Sağlık Kuruluşlarının Tanımı	23
3.2. Sağlık Kuruluşlarının Özellikleri	24
3.4. Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Özellikleri.....	25
3.5. Sağlık Kuruluşlarında İşyeri Ortam Faktörleri	27
3.5.1. Fiziksel faktörler.....	28
3.5.2. Kimyasal faktörler	29
3.5.3. Biyolojik faktörler	29
3.5.4. Ergonomik faktörler	31
3.5.5. Psiko-sosyal faktörler	32
3.7. Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan İş Kazaları	33
3.6.1. Kesici delici alet yaralanmaları	33
3.6.2. Çarpma, düşme, incinmeye bağlı iş kazaları	34
3.6.3. Şiddete maruz kalma	34
3.7. Sağlık Hizmetlerinde Meslek Hastalıkları.....	36
3.7.1. Enfeksiyona bağlı meslek hastalıkları	37
3.7.2. Fiziksel etmenlere bağlı meslek hastalığı	39
3.7.3. Kimyasal etmenlere bağlı meslek hastalığı	40
3.7.4. Radyasyona bağlı meslek hastalığı.....	40
3.7.5. Strese bağlı meslek hastalıkları	41
3.7.6. Kas-iskelet sistemine bağlı meslek hastalığı	42
3.7.7. Dermatolojik problemlere bağlı meslek hastalığı.....	43

4.YÖNTEM	45
4.1. Araştırmanın Modeli	45
4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	45
4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	45
4.4. Veri Toplama Araçları.....	45
4.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	45
4.6. Araştırmanın Önemi ve Katkısı.....	46
4.7. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Yönelik Geçerlik ve Güvenirlilik Analizleri:	47
5.BULGULAR	51
5.1. Demografik Bulgular.....	51
5.2.Güvenlik İletişimi Ölçeği, Güvenlik Katılımı Ölçeği ve İş Güvenliği Algısı Ölçeğine Katılma Düzeyleri.....	53
5.3. Güvenlik İletişimi, Güvenlik Katılımı ve İş Güvenliği Algısı Ölçeklerine Katılma Düzeylerinin Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Farklılıkları	54
5.4. Güvenlik İletişimi, Güvenlik Katılımı ve İş Güvenliği Algısı Ölçeklerine Katılma Düzeylerinin Katılımcıların Yaşlarına Göre Farklılıkları	55
5.5. Güvenlik İletişimi, Güvenlik Katılımı ve İş Güvenliği Algısı Ölçeklerine Katılma Düzeylerinin Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Farklılıkları	56
5.6. Güvenlik İletişimi, Güvenlik Katılımı ve İş Güvenliği Algısı Ölçeklerine Katılma Düzeylerinin Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Farklılıkları	57
5.7. Güvenlik İletişimi, Güvenlik Katılımı ve İş Güvenliği Algısı Ölçeklerine Katılma Düzeylerinin Katılımcıların Mesleklerine Göre Farklılıkları.....	59
5.8. Güvenlik İletişimi, Güvenlik Katılımı ve İş Güvenliği Algısı Ölçeklerine Katılma Düzeylerinin Katılımcıların Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Farklılıkları	60
5.9. Güvenlik İletişimi, Güvenlik Katılımı ve İş Güvenliği Algısı Ölçeklerine Katılma Düzeylerinin Katılımcıların Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Farklılıkları	62
5.10. Çalışanların Güvenlik İletişimi, Güvenlik Katılımı ve İş Güvenliği Algısı Ölçeğine Katılma Düzeyleri Arasındaki İlişkiler.....	63
6. TARTIŞMA VE SONUÇ	65
7. ÖNERİLER.....	70
8. KAYNAKÇA.....	71
ÖZGEÇMİŞ	
EKLER	

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1.	Güvenlik iletişimi ölçeğinin alfa katsayısı değerleri	48
Tablo 4.2.	Güvenlik katılımı ölçeğinin alfa katsayısı değerleri	48
Tablo 4.3.	İş güvenliği algılaması ölçeğinin alfa katsayısı değerleri	49
Tablo 5.1.	Ankete katılanların demografik özellikleri	51
Tablo 5.2.	6'lı likert tipi ölçek için puan aralıkları	53
Tablo 5.3.	Psikolojik sermaye ölçeği ve alt boyutlarına katılma düzeyleri	54
Tablo 5.4.	Güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve iş güvenliği algısı ölçeklerine katılma düzeylerinin katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılıkları	54
Tablo 5.5.	Güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve iş güvenliği algısı ölçeklerine katılma düzeylerinin katılımcıların yaşlarına göre farklılıkları	55
Tablo 5.6.	Güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve iş güvenliği algısı ölçeklerine katılma düzeylerinin katılımcıların medeni durumlarına göre farklılıkları	57
Tablo 5.7.	Güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve iş güvenliği algısı ölçeklerine katılma düzeylerinin katılımcıların eğitim düzeylerine göre farklılıkları	58
Tablo 5.8.	Güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve iş güvenliği algısı ölçeklerine katılma düzeylerinin katılımcıların mesleklerine göre farklılıkları	59
Tablo 5.9.	Güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve iş güvenliği algısı ölçeklerine katılma düzeylerinin katılımcıların kurumda çalışma sürelerine göre farklılıkları	61
Tablo 5.10.	Güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve iş güvenliği algısı ölçeklerine katılma düzeylerinin katılımcıların kurumda çalışma sürelerine göre farklılıkları	62
Tablo 5.11.	Güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve iş güvenliği algısı ölçekleri arasındaki ilişkilere ait korelasyon analizi sonuçları	64

SEMBOLLER LİSTESİ

- df** : Serbestlik derecesi
n : Sayı
P : Anlamlılık düzeyi



KISALTMALAR LİSTESİ

AMA	: Amerikan Birleşik Devletleri
ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
AHA	: Amerikan Hopital Association
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HKS	: Hizmet Kalite Standartları
HYRRT	: Hasta Yönlendirme, Refekat, Resepsiyon ve Taşıma Hizmetleri
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
KMO	: Kaiser- Meyer- Olkin Measure
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
NIOSH	: Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute For Occupational Safety And Health)
SKS	: Sağlıkta Kalite Sistemi
SSK	: Sosyal Sigortalar Kanunu
SPSS	: Statistical Package for Social Science for Windows
TDK	: Türk Dil Kurumu
vd.	: Ve diğerleri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği (İSG) alanındaki davranışsal eğilimlerini ve bu konulardaki farkındalıklarını tespit etmeye yönelik yapılacak çalışmaların, gerekli eğitim içeriklerinin planlanması ve uygulanması açısından oldukça ciddi öneme sahiptir. Sağlık çalışanları, insan sağlığını etkileyen hastalıkların önlenmesi, kontrolü, teşhisi ve tedavisi ve bu hastalıkların insanlara bulaşmasının önlenmesi ile ilgilenen meslektir. Sağlık çalışanları işin yürütülmesi sırasında pek çok riske maruz kalmaktadır. Sağlık sektöründe, uzun yıllar yalnızca sağlık hizmeti sunma işine odaklanıldığından dolayı, sektör çalışanlarının yaşadıkları iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucunda sağlık durumları üzerinde yeterince durulmamıştır. Halbuki sağlık çalışanlarının sağlığını ve yaşamını etkileyen sağlık kurumları tehlikelerle ve risklerle çalışma hayatımızda önemli bir yere sahiptir.

Sağlık kurumlarında çalışanların maruz kalabileceği çok fazla fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psiko-sosyal risk etmeni olduğu bilinmektedir. Bu mesleki risk ve tehlikeleri önlemeye, kontrol altına almaya, azaltmaya ya da ortadan kaldırmaya yönelik stratejiler ve önlemler, önlemlerin farkına varılmasıyla değişimlere ayak uydurabilme becerisi önemli bir kavram olarak vurgulanmıştır.

Bu çerçeve doğrultusunda çalışmamızda sağlık çalışanlarının İSG algı düzeylerini belirlemek amacıyla Fethi Sekin Şehir hastanesine çalışan sağlık personelleri üzerinde 2022 yılında 360 personelle yüzyüze anket yöntemiyle bir araştırma yürütülmüştür.

Çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının İSG algı düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Mesleki tecrübe, eğitim, yaş, gibi değişkenlerin artması İSG algılarını artırdığı, uzman ve pratisyen doktorların İSG algılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca erkeklerin, genç ve ileri yaş çalışanların, önlisans ve lisans eğitim düzeyine sahip, ebe, sağlık memuru, yardımcı sağlık memurlarının iş güvenlik katılımlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bunların yanı sıra mesleki kıdem, güvenlik katılımları ve güvenli iletişim düzeyinin İSG algısını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Hastane yönetimi tarafından sağlık çalışanlarının İSG algısı, güvenlik katılımı, güvenlik iletişim düzeyini artırmaya yönelik bilgilendirme toplantıları, uyarıcı ve bilgilendirici notlar verilmesi, mesleki tecrübeye sahip çalışanlarını İSG alanında diğer çalışanları bilgilendirmesi ve yönlendirmesi sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İSG, İş Güvenliği Algısı, Güvenlik İletişimi, Güvenlik Katılımı, Fethi Sekin Şehir Hastanesi

ABSTRACT

Investigation of Awareness of Occupational Health and Safety Practices in Healthcare Professionals; An Example of Elazig Conquest Sekin City Hospital

Studies to determine the behavioral tendencies of health workers in the field of occupational health and safety and their awareness on OHS issues are of great importance in terms of planning and implementing the necessary training contents. Healthcare professionals are the professions concerned with the prevention, control, diagnosis and treatment of diseases affecting human health and the prevention of transmission of these diseases to humans. Healthcare workers are exposed to many risks related to the running of the business. Since the health sector has been focusing only on providing health services for years, the health status of the sector workers has not been sufficiently emphasized. Hazards and risks in health institutions that affect the health and life of healthcare workers have an important place in our working life. It is known that there are physical, chemical, biological, ergonomic and psycho-social risk factors that employees in health institutions may be exposed to. Awareness of strategies and measures to prevent, control, reduce or eliminate occupational risks and hazards on health workers and the ability to keep up with changes has been emphasized as an important concept. In line with this framework, in our study, in order to determine the OHS perception levels of healthcare professionals, we studied the healthcare personnel working in Fethi Sekin City Hospital with 360 personnel in 2022 using the relational screening method. Study data were obtained face-to-face through a questionnaire and analyzed with the SPSS 24 program.

As a result of the study, the OHS perception levels of health workers are determined at a moderate level. It has been concluded that the increase in variables such as professional experience, education, age, increases the OHS perceptions, and that the OHS perceptions of specialist and GP doctors are higher. In addition, men, young and older workers, Associate's degree and undergraduate education, midwives, health officers, auxiliary health officers. It has been determined that occupational safety participation is higher. It has been concluded that professional seniority affects the level of security participation and security communication.

It is recommended by the hospital management to provide information meetings, warning and informative notes to increase the level of OHS perception, trust participation, and safety communication of healthcare professionals, and to inform and guide other employees in the field of OHS, with their professional staff.

Keywords: OHS, Occupational safety perception, Safety communication, Security Participation, Fethi Sekin City Hospital

1. GİRİŞ

İş yeri sağığı ve güvenliğı konusu birçok çalışma alanını içerisinde barındıran bir kavramdır bu alanlardan biri de tehlike ve risklerin yüksek olduğı ve çalışanlar açısından risk oluşturan sağık kurumlarıdır. Hastaneler, yapısı gereğı birçok tehlike ve riski bünyesinde barındırmaktadır. Kimyasal, biyolojik, fiziksel, ergonomik, psikososyal tehlike ve risklerin bulunduğı hastaneler çalışanların sağığını olumsuz etkilediğı gibi iş performanslarını da etkilemektedir.

Herkes sağıklı ve güvenli bir çevrede çalışma hakkına sahip olmalıdır. Yaptıkları işten veya ortam şartlarından kaynaklı olarak insanlar günün büyük bir kısmını geçirdikleri işyerlerinde, çalışan sağığını bozacak tehlikeler ile karşı karşıya kalabilmektedir (Mollaoğlu, 2010).

Sağık çalışanlarının iş sağığı ve güvenliğı alanındaki davranışsal eğilimlerini tespit etmeye yönelik yapılacak çalışmalar, gerekli eğitim içeriklerinin planlanması ve uygulanması açısından oldukça ciddi öneme sahiptir.

Sağık çalışanları, insan sağığını etkileyen hastalıkların önlenmesi, kontrolü, teşhisi ve tedavisi ve bu hastalıkların insanlara bulaşmasının önlenmesi ile ilgilenen bir meslek koludur.

Dünyada milyonlarca, sağık hizmetlerinde çalışan personel bulunmaktadır.

Dünya Sağık Örgütü, sağık çalışanlarını doktor, hemşire, sağık memuru, ebe, diğer sağık mesleğı mensupları (eczacı, biyolog, sağık teknisyenleri) ve yardımcı diğer görevliler şeklinde sınıflandırmıştır (Solmaz ve Solmaz, 2017).

Sağık çalışanlarının işin yürütmesi ile ilgili pek çok riske maruziyeti söz konusudur. Sağık sektöründe uzun yıllar yalnızca sağık hizmeti sunma işine odaklanıldığından, sektör çalışanlarının sağık durumları üzerinde yeterince durulmamıştır. Bu bağlamda, sağık kurumları, çalışanlarına değil, ağırlıklı olarak hastalara göre yapılan düzenlemelere önem vermiştir. Hizmet sunmaya programlanan sağık çalışanlarının, İSG ile ilgili problemleri yeterince ele alınmamıştır (Saygılı, 2008).

Sağık çalışanlarının sağığını ve yaşamını etkileyen tehlikeler ile riskler hayatımızda önemli bir yere sahiptir.

Buyüzden olarak iş sağığı ve güvenliğı konusu geçmişten bugüne hayatımızda önemli bir yer tutmuş ve tutmaya da devam edecektir.

İş sağlığı; her meslekte çalışan bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak refahını sürdürmek ve teşvik etmek için halk sağlığı için çalışılan alandır (WHO, 2021).

Sağlık kurumlarında çalışanların maruz kalabileceği 29 fiziksel risk etmeni, 25 kimyasal risk etmeni, 24 biyolojik risk etmeni, 6 ergonomik risk etmeni ve 10 psiko-sosyal risk etmeni olduğu NİOSH (Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü) tarafından bildirilmiştir (Meydanlıoğlu, 2013).

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı bu tehlike ve riskler iş kazaları ve meslek hastalıkları riskini de aynı oranda arttırmaktadır. Çalışanların maruz kaldığı tehlike ve risklerin getireceği kayıpları önlemek ancak etkili şekilde uygulanacak iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile mümkündür.

Bu uygulamalar; güvenli bir çalışma ortamının sağlanması, çalışanların güvenli bir davranış sergilemesi gerekir.

Güvenlik kültürü, iş kazası ve meslek hastalıklarına neden olan faktörlerin saptanarak ortadan kaldırılması, güvenlik farkındalığının ve yetkinliğinin artırılması, güvenlik ikliminin güvenlik katılımının, güvenlik uyumunun uygulamasını kapsar.

Farkındalık, kişinin içinde bulunduğu andaki durumunun; fiziksel hisler, idrak, duygusal haller ve düşüncelerin farkında olarak, bu duruma eleştirel olmayan bir tavırla bakabilmesidir.

Bu tanım çerçevesine göre sağlık çalışanlarının üzerindeki mesleki risk ve tehlikeleri önlemeye, kontrol altına almaya, azaltmaya ya da ortadan kaldırmaya yönelik stratejiler ve önlemlerin farkına varma değişimlere ayak uydurabilme becerisi önemi sürekli olarak vurgulanmıştır.

Her ne kadar sürekli olmasa da iş kazaları ve meslek hastalıkları hala sağlık çalışanlarına verdiği zarar artarak devam etmektedir (Akt. Alli, 2008; ILO, 1984).

Bu çalışmanın amacı; sağlık çalışanlarının iş yeri sağlığı ve güvenliği farkındalığı ile yetkinlik düzeyleri belirlenmesidir.

Bu değişkenleri arasındaki ilişki ve bu değişkenlere etki eden kişisel, iş ve iş sağlığı güvenliğiyle ilişkili diğer bağımsız değişkenler belirlenmeye çalışılmıştır.

Bu bağlamda, araştırma ölçeği üç bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde iş sağlığı ve güvenliğinin tanımı, amacı, öneminden bahsedilerek, risk ve risk değerlendirme faaliyetleri belirtilerek, iş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişimi hakkında teorik bilgiler verilerek konu özetlenecektir.

İkinci bölümde araştırma konularından sağlık kuruluşlarının tanımı, özellikleri, sağlık kuruluşları çalışanlarının özellikleri, sağlık kuruluşlarında iş yeri ortam faktörleri hakkında alt başlıklar oluşturularak bilgi verilip, sağlık hizmetlerinde yaşanan iş kazaları ve meslek hastalıkları hakkında ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

Üçüncü bölümünde ise araştırmanın evrenini Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Hastanede toplam 3890 personel çalışmaktadır. Bu çalışmada metodolojik teknik olarak yüz yüze ‘anket’ yöntemi hastane içinde 360 personelle anket uygulanmıştır.

Bu araştırma nicel araştırma yaklaşımı ile ilişkisel tarama modelinde tasarlanmıştır, hipotezlerin testi için kullanılan normallik testi, geçerlik kapsamında faktör analizi, güvenilirlik çalışması kapsamında tüm alt ölçekler için cronbach alpha, korelasyon testleri, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, Tukey ve Lsd testleri uygulanacaktır.

Araştırmanın son bölümünde ise çalışma sonuçlarına yer verilerek sağlık kurumları yöneticilerine ve çalışanların iş sağlığı ve güvenliği için yapılması gerekenler hakkında öneriler sunulmuştur.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı

Sanayileşmenin gelişmeye başlaması ile teknolojik ve bilimsel alanlarda yapılan çalışmalar ülke ekonomisine fayda sağlamaya başlamıştır.

Sanayileşme sürecinde yaşanan artışlar insan faktörünün daha fazla iş hayatına girmesine bağlı olarak kazalara, meslek hastalıklarına neden olmaktadır.

Çalışma hayatı içinde yer alan bireylerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal anlamda yapılan düzenlemeler 19. yy'ın son zamanlarına denk gelmektedir.

Sosyal yönden adaletin olmadığının farkına varıldığından yasal açıdan düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır (Narter, 2015).

İş sağlığı ve güvenliği kavramı dar anlamda ifadesinde çalışanların sağlığını ve güvenliğini güvence altına alarak iş alanı içerisinde meydana gelebilecek tehlikelerin önüne geçip koruma altına almayı kapsamaktadır.

İş sağlığı ve güvenliğinin koruma altına alamadığı iş yeri içinde veya iş yerinin sınırları dışında kaynaklanan tehlike ve riskleri kapsamı içine alarak geniş anlamda ifade edilmektedir (Akkaya, 2007).

Daha önce yapılan araştırmalarda iş sağlığı ve güvenliği alanında yapılan açıklamalarda farklı görüşler ifade edilmektedir. Bunlardan bazılarına göre İSG' nin yasaların uluslar arası belgelerin kullanılmasının daha uygun olabildiği ifade edilmiştir.

Bir kısım araştırmacıya göre ise insanın emek faktörünü, göz önüne alınarak iş anında ortaya çıkacak risklerin ve tehlikelerin oluşturduğu zararlı etkenleri ortadan kaldırmaktır (Emiroğlu, 2004).

Modern çalışma hayatı içerisinde iş sağlığı ve güvenliği kavramının önem arz ettiği, çalışan sağlığını ve güvenliğini koruma altına alınması gerektiği belirtilmektedir.

Buna bağlı olarak işletme sermayesinde maliyet artırıcı bir güç olarak yansıtılmaktadır.

1475 Sayılı İş Kanunu döneminde yapılan yeni çalışmalar iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili daha açık ve anlaşılır ifadeler yer verilerek iş alanındaki işleyişi kolaylaştırmaktadır. İşleyiş alanında net olmayan ifadeler işleyişin zorlaşmasına sebep olabilmektedir. Toplumsal alanda yaşanan bilimsel, teknolojik gelişmeler iş alanlarındaki hizmet koşullarındaki yeni düzenlemelerle birlikte yeni yönetmelikler hazırlanmasına yol açmıştır (Emiroğlu, 2004).

Çalışma koşullarında yapılan iyileştirmelere paralel olarak çalışanın kendini güven altında hissetmesi psikolojik yönden rahatsızlıkların oluşumunu engelleyerek bedensel sağlığını koruma altına almaya başlanmıştır (Cervatoğlu, 2003).

İş sağlığı ve güvenliğinin oluşmasında iş, güvenlik, iş sağlığı ve iş güvenliği kavramlarının olduğu iş sağlığı ve güvenliğinin oluşmasında bu kavramlar bir bütünlük oluşturmaktadır.

İş sağlığı ve güvenliğinin uygulanmasında bir plan ve program şeklinde ne, ne zaman, nasıl, nerede, ne şekilde yapılması gerektiği hakkında bilgi verilerek ilerlenmesi sağlanarak işlerin daha hızlı ve güvenilir bir şekilde yapılmasını sağlar.

Yapılan planların süreklilik arz etmesi gerekmektedir. Planlama yapılarak; yapılan planların uygun metotlarla desteklenerek güvenilir sonuçlar elde edildiği ifade edilmektedir.

Bu bilgiler doğrultusunda iş sağlığı ve güvenliğin de çalışanların çalışma ortamındaki iş kazalarının azaltılarak meslek hastalıkları oluşumunu engelleyerek güvenilir ve sağlıklı bir ortamda çalışmayı sağlayan iş alanları olarak ifade edilebilmektedir (Yakar, 2007).

İş sağlığı kavramı ve iş güvenliği kavramları birbirleriyle aynı kavramlar olarak görülse de anlam ve içerik olarak farklı açıklanmaktadır.

İş sağlığı ve iş güvenliği bir bütün olarak değerlendirildiğinde ikisinin de çalışanlarda meydana gelecek mesleki risklerin oluşumunun önüne geçerek sağlıklı yaşam koşullarını sağlamaya çalışmaktır.

Sağlıklı yaşam alanları oluşturularak sağlık kuralları doğrultusunda, iş sağlığı ve iş güvenliği ortam koşullarına bağlı olarak çalışanları korumaktadır.

Çalışanın vücut bütünlüğünü koruyucu kuralların uygulanmasının sağlanması ile hayatlarını idame ettirmektir.

Yapılan işle işi yapanların çalışma ortamına uyumluluğu sağlanarak konforlu ve güvenilir alanların oluşturulmasıdır (Tozkoparan ve Taşoğlu, 2011).

İş güvenliğinde ise işin yapılması sırasında ortaya çıkan tehlikelerden zarar görmemek için alınması gerekli hukuki ve cezai yaptırımların tamamı olarak ifade edilmektedir.

Çalışan bireylerin fiziksel açıdan, ruhsal açıdan güven ortamı içinde çalışmasını sağlayabilmektir. Psikolojisi sağlam çalışanlar iş ortamındaki bireylerle daha iyi iletişim kurarak çalışanlarla daha kolay şekilde sosyalleşebilmektedirler. Güvenli çalışma ortamlarında çalışanın dikkat düzeyi, iş öğrenme kabiliyeti daha yüksek olabilmektedir (Akay, 2006).

2.1.1. İş sağığı ve güvenliğıinin tanımı

Ülkelerin istihdam ettikleri koşullarda insanların güvenlik ve sağığı etkilemektedir. insanların bütününü etkilemektedir.

İş alanları içerisinde meydana gelebilecek tehlikeler işin yürütülmesini engelleyici sorunlar ve problemler şeklinde ortaya çıkmaktadır. İş sağığı ve güvenliğini tehlikeye sokacak faaliyetlerin ortadan kaldırılmasını sağlayarak bilimsel çalışmalar yapılmaktadır(Bütün ark., 2015).

Tüm insanlığı etkileyen iş sağığı ve güvenliğıinin yasal prosedürler doğrultusunda düzenlenen politikaların, yönetmenliklerin hukuksal yönden yönergelerin yayınlanması, yayınlanan kuralların ilgili birimlere iletilerek uygulanmasını kolaylaştırıp çalışma alanlarındaki refah seviyesini koruma altına almış olmaktadır (Aldem ark., 2013).Çalışma alanı içerisinde yer alan bireylerin çalışma koşullarına bağılı olarak iş sağığı ve güvenliğı alanında:

Dünya Sağığı Örgütü (WHO) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) “Çalışanların çalışma hayatı içerisindeki fiziksel, psikolojik, motive edici sosyal açıdan bir bütün içerisinde kendisini iyi hissetmesi olarak değerlendirmektedir. İş alanında kullanılan zararlı maddeler ve radyasyona maruz kalınması gibi durumlardan kaynaklı insan sağığına oluşabilecek zararları önleyerek bedensel açıdan en uygun işe yerleştirilmesi işe uygun çalışanın seçilmesi olarak da ifade edilmiştir.”Sağığı alanında yapılan çalışmalarda sağığıla ilgili birden fazla tanımlama yapılmıştır (Yiğıt, 2008).

İş sağığı,iş koşullarında işin yapılması sırasında sağığı bozulmasına neden olan tehlikelerin ortadan kaldırılmasında bilimsel yapılan çalışmalar olarak ifade edilmektedir.

Hizmet verdikleri alanlardaki sağığı ve güvenlik koşullarından kaynaklı sorunların çözümü için kurallar ve metotlar hazırlanmaktadır. İnsan sağığı koruma altına alınarak çalışan bireyde verimliliğın de artış sağlanmaktadır. İş güvenliğı ortamı oluşturularak çalışanların mutlu, huzurlu, güvenli, ortamda çalışması sağlanarak kişisel gereksinimlerini ve ihtiyaçlarını karşılayacaktır (Demirbilek, 2005).

Çalışanlar çalışma ortamında gecirdikleri uzun saatlerde günün büyük bir bölümünü iş yerinde geçirmektedirler. Buna bağılı olarak iş sağığı ve güvenliğıinin çalışan üzerindeki önemini artırmaktadır (Şahin ve Aslan, 2016).

İnsanlar yaşadıkları ve çalıştıkları süre zarfında belirli ihtiyaçları vardır.

Bu ihtiyaçların karşılanması davranışlara yansımaktadır.

Abraham Maslow' un ihtiyaçlar konusunda beş özelliğe sahip olduğunu bu özelliklerin de davranışlara yansıdağını ifade etmektedir.

İhtiyaçlar Hiyerarşisi teorisinde yer alan bireylerin idealleri ve yetenekleri gerçekleştirme ihtiyaı, itibar görme ihtiyaı, sevgi ihtiyaı, güvenlik ihtiyaı ve fizyolojik ihtiyaçlar yer almaktadır.

Bu ihtiyaçlar içerisinde yer alan güvenlik, bireyin şimdiki zamandan gelecekte zaman da yaşama devam ettiği müddetçe güven ortamında hayatını devam ettirmek istemektedir.

Çalışma alanında meydana gelecek iş kazalarında çalışan sağlığının ve güvenliğinin sağlanması talep etme hakkına sahiptir. Bireyin içinde bulunduğu koşullara bağlı olarak sosyal, ekonomik açıdan güvenilir alanlara ihtiyaç duymaktadır (Güven, 1981).

Güven ortamı içinde çalışan birey iş alanlarındaki kazalardan ve tehlikelerden kendilerini daha iyi bir şekilde koruma altına alabilmektedir.

2.1.2. İş sağlığı ve güvenliğinin amacı

alışan bireylerin ruhsal olarak psikolojik olarak sağlığını koruyarak işten kaynaklı hastalık oluşumunun önüne geçerek rahat, huzurlu ve güvenilir çalışma ortamları sağlanmasıdır. Zamanla ortaya çıkacak meslek hastalıklarının oluşmasının önüne geçerek çalışanları tehlikelerden uzaklaşmaktır (Korkmaz ve Avsallı, 2012).

İş sağlığı ve güvenliği huzurlu çalışma ortamı sağlayarak çalışanın verimliliğini artırmayı hedefleyerek ve rekabet edebilme gücünü elde tutmayı amaçlamaktadır.

Yapılan işten elde edilen memnuniyet düzeyinde artış yaşanarak alışandaki mutluluk işine yansımına neden olmaktadır (şahin, 2013).

İş yerindeki tehlikeli ortam şartlarından uzaklaşan birey kendini güvenli alanda hissettiğinde işteki verimlilik artacaktır (ztrk ve Babacan, 2012).

İş sağlığı ve güvenliğinin amaçları şu şekilde ifade edilmektedir; yapılacak işle çalışan uyumluluğunu sağlamak, işten kaynaklı oluşabilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarını engellemek, oluşan hastalıklara tedavi hizmeti verebilmek, meydana gelen hastalıkları objektif bir şekilde incelemek, akademik çalışmalardan destek alarak çözüm kaynaklı değerlendirmelerde bulunabilmektedir.

Çalışanların bedensel ve psikolojik olarak sağlıklı olmalarını sağlayarak sağlıklı çalışma alanlarında hem çalışanları korumak hem de işletme içi sosyal ortam koşullarını sağlıklı hale getirebilmek. Buna bağlı olarak işletme verimliliğinde artışı yaşanarak işletmeye bağlı kazaların önüne geçilmiş olunacaktır. Tüm bunlara bağlı olarak işletmenin

amacı da iş yerinde meydana gelebilecek kazalara ve risklere bağlı meslek hastalıkları oluşumlarını engelleyerek güvenli çalışma ortamı sağlayabilmektir (Çakıroğlu, 2007).

İş sağlığı ve güvenliğinin amaçları üç aşamada ifade edilirse; çalışanların korunması, işletmenin korunması ve üretimin korunması olarak sıralanabilir.

Çalışanların bulundukları iş ortamının güvenilir olması sağlanıp riskli faktörleri ortadan kaldırılıp sağlıklı çalışma alanı oluşturulmalıdır.

İşletmenin kendisini koruma altına alarak kaza oluşumlarının önüne geçerek istenmeyen olay bildirimlerini önceden öğrenerek doğrudan veya dolaylı olarak müdahale edebilme imkânı elde etmeyi sağlamaktır.

Üretimin korunması olarak ifade edilen yapılan işe dayalı üretimde verimliliğin artırılmasını sağlayarak, işteki süreklilik sağlanacaktır.

Tehlikeli ve riskli alanlarda çalışanların korumasını sağlamak işletmenin refah seviyesini yükseltecektir (Akıllı ve Aydoğdu, 2014).

İş sağlığı koşullarının sağlanmasında belli başlı amaçlar bulunmaktadır bunlardan bir kaçısı ise; (Altınel, 2013).

- İş ortamında yapılan işten kaynaklı oluşabilecek risk koşullarını minimal düzeyde ortadan kaldırmaya çalışmak,
- Üretim veya hizmet işletmelerinde güven ortamının oluşturularak, çalışanların performans miktarı artırılarak zamanın verimli kullanılmasını sağlamak,
- Her bir birim ve bölümde çalışan meslek elemanlarının yapmış olduğu işe bağlı kullanıldığı ekipman araç ve gereçlerin iş alanında veya iş ortamında kendi güvenliği için nasıl kullanılması gerektiği hakkında yetiştirilmek,
- Çalışanların çalışma ortamının koşullarına bağlı olarak fiziksel, ruhsal, sosyal açıdan iyilikler sağlamak,
- Zamanla çalışmaya bağlı oluşacak sağlık hastalıklarının oluşmasına mani olmaya çalışarak çalışanı koruyabilmek,
- Fizyolojik, psikolojik, iş yapabilme beceri ve yeteneklerine göre çalışanları uygun işlere yerleştirmek,
- İş güvenliğinin sağlıklı ve güvenli alanlarda sağlık hizmeti verebilmesi için sağlıklı çalışma ortamlarının sistemli, planlı, programlı bir şekilde yürütülmesini sağlayarak çalışma ortamını tehlikelerden ve risklerden uzak tutmayı sağlamaktır (Gerek, 2006).

2.1.3. İş sağığı ve güvenliğinin önemi

Dünya Sağığı Örgütü (WHO) ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi 1948 yılında 3. Maddesi “ Özgürlük, yaşamak, kişi güvenliği herkesin hakkıdır.” şeklinde ifade edilmiştir. Birey özgür koşullarda güvenli alanlarda yaşayabilme hakkına sahiptir. Maddi olarak insan hayatı ölçülemez.

Kendi ihtiyaçlarını giderebilmek için gelir getirici hizmet sınıfına yönelmesine neden olmuştur.

Sanayileşme ile birlikte artan üretim koşulları mal ve hizmet üreten kişiler yer alamaya başlamıştır. İş sağığı ve güvenliğinde sadece iş yerinde değil çalışanlar üzerinde değerlendirilmelerde eksiklikler bulunmaktadır.

Toplumun genelini ilgilendirip ulusal ve uluslararası boyutta ele alınması gerekmektedir.

İş sağığını ve güvenliğini bireysel, örgütsel, toplumsal ve küresel olarak ele alınıp incelenmesi durumunda önemi anlaşılacaktır (Baloğlu, 2013).

İş sağığı ve güvenliği işveren tarafından sağlanarak, çalışanların güvenlik önlemlerine uygun hareket etmesi sağlanmalıdır. Güvenlik önlemlerine aykırı şekilde hareket edilmesi durumunda tehlikeli ve riskli alanlarda görev yapan çalışanlarda zamanla fiziksel ve ruhsal hastalıkların oluşmasına neden olmaktadır.

Meslek hastalıkları ve iş kazaların da yaşanacak artış iş verimliliğinde azalmaya neden olarak işletme maliyetlerinin yükselmesine sebebiyet verecektir. Olumsuz etkilerin işletme tarafından ortadan kaldırılması büyük bir maliyete neden olabilir. İş kazaları ve meslek hastalıklarının iş gücü üzerindeki etkileri sigorta yardımı ile ortadan kaldırılmalıdır. Günümüzde çalışan sağığı ve güvenliğinin korunması verimliliğinin arttırılması, işyeri ortamının sağılıklı ve güvenli çalışmaya uygun hale getirilmesinde İSG’nin önemi hızla artmaktadır. Buna bağlı olarak da işçi, işveren, ekonomi kavramlarındaki iş sağığı ve güvenliği ele alınarak incelenmelidir.

2.1.3.1. Çalışanlar açısından isg önemi

Alper (1992) yapmış olduğu çalışmasında; insan hayatının dini yönden değerli olduğunu ifade etmektedir.

Buna bağlı olarak etnik köken, ırk, cinsiyet, yaş, fikir, düşünce yapısı gibi mesleki nitelik farkı gözetmeksizin her bir çalışanın yaşama hakkının güvence altına alınması gerekmektedir.

Bireylerin fizyolojik ve psikolojik olarak yaşamlarını devam ettirebilmeleri kendilerinin veya aile yakınlarının maddi ve manevi ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri gerekmektedir.

Kendi yaşamlarını idame ettirebilmesi aynı zamanda bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yaşamlarını devam ettirebilmeleri için çalışmaları gerekmektedir (Alper, 1992).

Manevi yönden ailesine bakmakla yükümlü olduğu kişiler ailesine karşı olan sorumlulukları ile birlikte, işinden kaynaklı sakatlanmaların yaşanması ile ailesine olan katkısı ortadan kalkarak külfet haline dönüşmektedir.

Burada çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile koruma altına alıp ortaya çıkabilecek sorunları çözüp ekonomik problemlerin önüne geçmeyi sağlamaya çalışmaktır (Karahan 2014; Medeni, 2014).

Öte yandan iş güvenliği alanında yapılmış olan düzeltici faaliyetlerle birlikte çalışan işine karşı motive edilerek işteki verimliliğinin artmasını sağlanmaktadır (Sabuncuoğlu, 2000).

Türkiye’de çalışamayacak durumda olan bireyin SSK’dan alacağı iş görememezlik raporunda ödenek miktarı çalıştığı günün kazancı üzerinden 2\3’ü kadar kesinti olmaktadır. Çalıştığı bu süre zarfındaki fazla mesai, ikramiye, prim gibi ek ödemelerden de faydalanamamaktadır. İş kazaları sonucunda yaşanan maddi ve manevi kayıplar sonucunda bireylerin yaşam alanında sorunlar ortaya çıkmaya başlanmaktadır (Yılmaz, 2009).

İş kazalarının yaşandığı meslek hastalıklarının olduğu alanlarda iş sağlığı ve güvenliğin uygulanmadığı hatta göz ardı edildiği gözlenmektedir. İş alanına uygun kuralların, uygulanmamasından kaynaklı sorunlar yaşanmaktadır. Olumsuz şartlardaki çalışmalardan ve en fazla etkilenen yine çalışanlardır. İşverenler, çalışan haklarının korunması sağlıklı güvenilir alanlar oluşturarak çalışanlarını koruma altına almalıdır (Karahan, 2014).

2.1.3.2. İşveren açısından isg önemi

İşveren veya yöneticiler tarafından çalışanlara sağlanan güvenli ortam, çalışanın kendisinin önemli olduğunu hissetmesi veya hissettirilmesi çalışanın işteki davranışlarına yansımaktadır.

İşveren tarafından çalışanlara sağlanan fiziksel ortam şartlarının çalışanlar tarafından tatmin edilebilir olması, güvenilir alanlarda çalışma koşullarının oluşturulması işveren tarafından sağlanmaktadır.

İşveren tarafından planlı bir organizasyon ile yapılan iş güvenliğinde yapılacak olan harcamalar, güvenlik önlemleri, çalışma ortamındaki iyileştirme koşulları işçi sağlığı için yapılan sigortalar işletme tarafından maddi bir bütçe alanı oluşturmaktadır (Sabuncuoğlu, 2000). Çalışma ortamından kaynaklı cihaz arızaları azaltılarak kaza oluşumlarının önüne geçilmesi gerekmektedir.

İşveren tarafından sağlanan koruyucu faaliyetler, yangın önleme sistemleri, olası patlama gibi acil durumlara karşı alınması gereken tedbirler yer almaktadır. Olası tehlike ve risklerin önüne geçebilmek için alınması gereken tedbir ve önlemlerin işveren açısından ekstra işletme maliyetlerini artırmakla birlikte gelecekte yaşanma ihtimali olan iş kazaları ve meslek hastalıklarındaki tazminatlarını önlemektedir (Gerek, 1989).

Hizmet verilen işin özelliklerine, türüne, çalışma şekline bağlı olarak ortaya çıkan meslek hastalıklarının ve iş kazalarının oluşum sürecini etkilemektedir. Yasal uygulamalar iş alanlarında yeterince uygulanmamaktadır (Orhan, 2007).

İş sağlığına ve güvenliğine yapılan yatırımlardan ve harcamalardan etkilenen taraf işverendir. İş sağlığı ve güvenliğiden hem çalışanlar etkilenmekte hem de işveren etki altında kalmaktadır. İSG alanında kusurlu, yetersiz yapılan uygulamalar geçici veya sürekli iş görememezlik ödenekleri, malullük ödeneği, cezai ödemeler iş kazaları sonucunda meydana gelen hastalıkların oluşmasına karşı doğrudan ortaya çıkan maliyetlerdir. Sigortalanamayan önlem altına alınamayan maliyetler dolaylı maliyetler olarak ifade edilmektedir. Bunlara acil durumlarda ortaya çıkan iş kazaları sonucunda gerçekleştirilen sağlık alanındaki harcamalar örnek verilebilmektedir. İş sağlığı ve güvenliği alanında uygulanması gereken kuralların eksikliğinden kaynaklı yaşanan aksaklıklara bağlı olarak iş kazaları ve meslek hastalıklarında artış yaşanmasına neden olabilmektedir (Karahan, 2014).

Çalışanların yapmış oldukları işten kaynaklı yaralanmalar, sakatlıklar kısa süreli veya uzun süreli yaşanan aksaklıklar işveren tarafından ortaya çıkan aksaklıklar telafi edebilmektedir. İş kazaları sonucunda çalışamaz duruma gelenlerin, yaşamsal faaliyetlerini kaybedenlerin, telafisi mümkün değildir. Çalışanın kendini güvenli, huzurlu, mutlu ortamda çalışmasını sağlama görevi işverenlere düşmektedir (Tiryaki, 2011).

Olumsuzlukları ortadan kaldırabilmek için işçi sağlığı ve güvenliği için düzeltici, önleyici faaliyetler geliştirerek; eğitimler, oryantasyonlar, kanuni düzenlemelerde çalışmalar yapılarak, teknolojik imkânlarla desteklenmeye çalışılmalıdır.

2.1.3.3. Devlet açısından isg önemi

Ülkelerin sahip olduğu sosyal hukuk sisteminde insanların yaşayabilecekleri ortam şartlarını güvenli kılarak yaşama haklarını devlet koruma altına alması gerekmektedir.

Üretim ve refah seviyesinin korunmasını sağlayarak iş kazalarında ve meslek hastalıklarından kaynaklı sorun ve problemlerin önlenmesi ve çözülmesi yine devletin mecburi görevlerinden biridir. Çalışma koşullarının düzenlenmesinde ortam şartlarının çalışma koşullarına uygunluğunun denetlenmesi devlet kontrolünde yapılmaktadır. Bu görevleri yerine getirirken iş sağlığını ve güvenliğini geliştirici ve güçlendirici çalışmalar yapılmaya başlanarak önem derecesi artırılmaya çalışılmıştır. İSG alanında yapılan çalışmalarda 6331 sayılı yasal düzenlemelerde yenilikler yapıldığı bilinmektedir. Bu yeniliklerin iş alanında uygulanma ve yasal düzenlemelerin yürütülmesinde yaşanan sorunların var olduğu bilinmektedir. Buna bağlı olarak İSG alanında devletin denetimlerde yeterli olmadığı ortaya konulmaktadır (Centel, 2000; Şakar, 2006).

Bu görevleri yerine getirebilmek için düzeltici faaliyetler yaparak, iş alanında yapılan denetimlerle sağlıklı, güvenli, çalışma alanlarının oluşması gerekmektedir. İş sağlığı ve güvenliğinden kaynaklı ortaya çıkabilen risklerin ve tehlikelerin minimum düzeyde oluşması için yönetim tarafından çalışmalar yapılmalıdır (Terzi, 2013).

2.2. Risk ve Risk Değerlendirme Faaliyetleri

Risk kavramı TDK da “kötü sonuçlarla karşılaşarak zarar elde etmesi” şeklinde tanımlanmıştır (Öztürk vd., 2012). Riskli ve tehlikeli sonuçların ortaya çıkması ile zarara uğrama olasılığı olarak ifade edilmektedir. Meydana gelen tehlikelerin uzman kişiler tarafından olay yeri ve koşulları teknik imkânlar doğrultusunda incelenerek değerlendirme yapılmaktadır. Ortaya çıkan tehlikeli koşulların boyutu ve düzeyi belirlenerek, çalışanlara olan etkisi dikkate alınmaktadır. İşletme yönetimi tarafından uygulanacak politikaların belirlenmesi ile uygulamaların işleyişini kolaylaştırmaktadır. Tehlike boyutları kontrol altına alınarak toplumsal fayda sağlanmalıdır (Cebeci, 2014).

İşletmelerde risk değerlendirilmesinin 6331 sayılı İSG yasal düzenlemesindeki açıklama ile birlikte çalışma ortamında çalışanların sağlığını güvenliğini ortam şartları geliştirilerek riskli alanların değerlendirilmesinin yapılması gerektiği dile getirilmiştir. Risk alanlarının tespit edilerek değerlendirme koşullarının zorunluluğa tabi tutulması gerektiği ifade edilmektedir. Tehlike sınıflandırılması İSG de meydana gelecek değişikliklere göre yapılması gerekmektedir (İşler, 2017).

Tehlikeli olayların meydana gelme ihtimallerinin bulunduğu bu ihtimallere göre ortaya çıkan hastalıklar, yaralanmalar, zarar ve kayıplardan kaynaklı ortaya çıkan etkenler risk etmenidir. İş sağlığı ve güvenliğinin risk değerlendirilmesinde yer alan dördüncü maddeye göre; işletmede hali hazırda gerçekleşme potansiyeli olan veya dışsal faktörlere bağlı olarak gerçekleşme potansiyeli yüksek olan etmenlerin belirlenerek incelenmesi sağlanarak riskin derecelenmesi için gereken önlemlerin alınması şeklinde ifade edilmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği alanında yapılan çalışmalar da çalışanların fikir, görüş ve önerileri dikkate alınarak uzman kişiler tarafından yeni düzenlemelerin yapılması çalışanların çalışma koşullarından kaynaklı yaşanan tehlikeler hakkında bilgilendirme eğitimlerinin verilmesi, eğitimlerin belirli zaman aralıklarında yenilenerek tekrarlanması ve bilgilendirilmesi gerekmektedir. Kişisel koruyucu ekipmanların nasıl kullanılması gerektiği hakkında verilen eğitimler çalışanın kendini koruma bilincinin geliştirilmesi sağlanarak oluşabilecek tehlikelerin önüne geçmesini sağlamaktır (Cebeci, 2014).

İşletmenin işleyişine uygun şekillerde risk faktörlerini önlemek için iş alanlarını değerlendirme altına alınması gerekmektedir. İSG tarafından uygulanacak risk değerlendirme yöntemlerinin yönetim tarafından tespit edilerek olayın şiddet boyutu, zarar boyutu dikkate alınarak tespit edilmelidir. İş kazası ve meslek hastalıklarının yaşanmasından kaynaklı sorunlar, istenmeyen olay bildirim formlarının incelenmesi ile güncelleme yapılabilmektedir.

Hizmet veren işletmelerin iş yerleri ile ilgili risk değerlendirme işlemi yapmaya çalışırken, risk analiz yöntemlerinin uygulanan işletmeye uygun olmamasından kaynaklı işletmede maddi kayıpların artmasına neden olmaktadır. Risk analizlerinin uygulanması için belirlenecek yöntemlerin zamanında yapılması gerekmektedir. Zaman kaybından kaynaklı çalışanların güvenliği risk altında bırakarak iş kazaları ve meslek hastalıklarından kaynaklı tehlikelerin artmasına yol açabilir. Uygulanacak olan risk analiz faktörlerinin faydaları (Özkılıç, 2005).

- Yöneticilerin ve çalışanların iş sağlığı ve güvenliği hakkında öngörü sahibi olurlar,
- İSG konularına hâkim olarak, sürece katılımı kolaylaştırırlar,
- Kurumlar içerisinde var olan güvenlik bilincinin çalışanlar üzerindeki etkisi göz önünde tutularak değerlendirilmesini sağlarlar,
- İş yerinin belirli bir risk değerinde çalışabilmesine İSG politikaları ve yasal kuralları gereği imkân sağlarlar,

- Risk koşullarının belirlenmesine yardımcı olarak ve gerçekleşen risklere karşı koruyucu tedbirler almayı sağlarlar,
- Süreç boyunca gerçekleşen verilerin toplanmasını sağlayarak, sonuçların kaydedilerek ölçülmesini kolaylaştırırlar.

Teknolojik gelişmelerin yaşandığı, üretim araç ve gereçlerinin kullanım şekillerinin değiştiği, çalışma ve ortam şartlarının sağlık koşullarına uyumluluğunun mevzuatında değişimlerle birlikte risk değerlendirilmesi sürekli yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

2.2.1. İş kazası ve meslek hastalıkları

Teknolojik gelişmelerin yaşanması ile birlikte çalışma alanlarında kullanılan makine, donanım, teçhizat veya işi kendine özgü özelliklerine bağlı olarak ortaya çıkan sorunlar iş kazası ve meslek hastalıklarının oluşma sıklığında artış meydana gelmektedir.

Çalışan sağlığı ve güvenliği alanında yaşanan sorunlar hastalıkların oluşmasına ve kazaların yaşanmasına neden olabilmektedir. Türkiye’de ve Dünyada’ da önemli bir sorun olan iş kazası ve meslek hastalıkları Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından yapılan çalışmalara göre kadın ve erkeklerde yaşanan iş kazası ve meslek hastalıklarında her yıl hayatını kaybedenlerin sayısı 1,2 milyon olarak tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda 250 milyon insanın iş kazası yaşadığı bunun 160 milyon olan insanın ise meslek hastalığına yakalanarak zarara uğradıkları ortaya koymaktadır (Demir, 2010).

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunun 13. maddesin de yayınlanan iş kazasını şu şekilde açıklamıştır; ‘Sigortalı çalışanın işveren tarafından işyerin de çalıştığı süre boyunca; işveren tarafından yürütülmekte olduğu işe bağlı olarak; kendi adına veya hesabına bağımsız olarak çalışmayı sürdürüyorsa; sigortalı çalışanın işveren tarafından çalışma saatleri dışında başka bir yere gönderip asıl iş dışında geçen süre zaman aralığında meydana gelen veya daha sonradan meydana gelecek olan bedensel yönden ruhsal yönden oluşacak rahatsızlıklar olarak’ tanımlamıştır (SSGK, 2006). Bir başka şekilde ifade edilen meslek hastalığı ise işe bağlı olarak gerçekleşen işin kendine özgü hastalığı olarak ifade edilmektedir (Bilir, 2011).

Meslek hastalığının ortaya çıkma şekilleri ve hastalığın oluşumu yapılan işle olan nedensellik bağına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Meslek hastalığında ortaya çıkan hastalık ve sakatlığın niteliğine göre sürekli tekrar etmesi bu tekrar ile birlikte hastalığın meydana gelmesi olarak ifade edilmektedir (Bıyıkçı, 2010).

Meslek hastalıklarının meydana gelmesi ile ilgili 5510 sayılı SSGSS Kanunu şu şekilde tanımlamıştır;

- Sigortalı olarak çalışan işçi olması,
- Sigortalı olarak çalışanın yaptığı işin niteliğinden kaynaklı olması,
- Tekrarlayabilen bir hastalık olması,
- Sigortalı çalışanın geçici olarak veya sürekli olarak sakat kalması, psikolojik olarak etkilenmesi olarak ifade edilmiştir.

Meslek hastalıklarının başlangıç aşaması ile birlikte geçen süre aralığı tespit edilmesini sağlayabilmek için yapmış olduğu işten ayrılan kişinin işinden ayrıldığı ve hastalığın meydana geldiği gün aralığının yasal sürece uygun olması gerekmektedir. Meslekten kaynaklı hastalığın ortaya çıkmasında olay ve olguların birbirleriyle bağlı olmasının, çalışma şartlarından kaynaklı olması, hastalık türü ve boyutunun sınıflandırılması gerekmektedir (İlman, 2015).

Meslek hastalıkları iş kazalarına göre farklı niteliğe sahiptir. Meslek hastalığı ortaya çıkarken işe bağlı olarak veya işin yerine getirilmesi sırasında ortaya çıkan, hastalık, sakatlık olarak ifade edilmektedir. İş yerinin çalışma koşulları ve durumu bunda etkin rol oynamaktadır.

Meslek hastalıklarının oluşum süreci zamana yayılarak gerçekleşebilen yavaş oluşumlu bir süreçtir.

İş kazalarının yaşanması ani, hızlı, beklenmedik bir anda gerçekleşen süreç olarak ifade edilmektedir. Bu şekilde yapılan açıklama ile iş kazası ve meslek hastalığı arasındaki farklılık ifade edilmiştir.

İş kazası üzerine açıklamalarda bulunan Uluslararası Çalışma Örgütü'ne göre yapılan açıklama da önceden tahmin edilemeyen, kontrol altına alınamayan çevreye verebilecek zararlar olarak ifade edilmektedir.

WHO ise tahmin edilemeyen çalışanların yaralanmasına neden olarak iş üretim alanının da yaşanan aksaklığa bağlı olarak maddi kazancın azalarak işyerinin uğradığı zararlar şeklinde ifade edilmiştir.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa göre önceden veya sonradan bedensel açıdan veya ruhsal açıdan engelli hale gelen olaylardır. Bu olaylar sigortalı çalışanın iş yerinde bulunduğu zaman aralığında iş yerinde bulunmadığı iş dışında bir yere gönderilmesi, çalışanın annenin çocuğuna süt vermesi için ayrılan zaman aralığında, işveren tarafından işe geliş ve

gidişlerde yaşanan olaylar iş kazası olarak değerlendirilmektedir (Baydur, 2015). Kaza sürecinin yaşanmasına çevresel faktörler etki ederek meydana gelmektedir.

Hastanelerde örgütün fiziksel çevreyle olan etkileşimine bağlı olarak hastalarla ilgilenen hemşirelere bağlı olarak sorunlar yaşanabilmektedir.

İş kazalarının gerçekleşmesi yaşanan zaman aralığında yapılan iş ve birey etkileşim içerisinde yer alarak kazalar meydana gelmektedir. Ailesel kaynaklı yaşananların işe yansımalarıyla tehlikeler ortaya çıkmaktadır.

İşletmenin belirlemiş olduğu politikalar, örgütsel çatışmanın yaşanması ile birlikte uyum gücünü yaşayan bireyler üstünde stres, gerginlik meydana gelerek psikolojik durumunda bozulmalar işine yansiyarak iş kazalarına sebebiyet verebilmektedir (Tanrıverdi, 2014).

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) kanununa göre çalıştığı işin özelliğine bağlı olarak işin yapılması sırasında geçici süre ile işe ara verilmesi durumu olarak ifade edilirken, süreklilik arz ederek bedensel ve ruhsal yönden engelli hale gelmesidir. Mesleki alanda yaşanan risklere bağlı olarak yaşanan hastalık olarak tanımlamalarda bulunulmuştur (Yiğit, 2008).

2.2.2. Güvenlik kültürü

Bireyler veya gruplar tarafından uygulanması için geçerliliği ve doğruluğu kabul edilmiş bilgiye dayalı olan güvenlik kavramı hayatın içinde yaşam biçimi olarak benimsenerek uygulanan bilgiler topluma mal edilen kültürel kavramdır. Güvenlik kültürü ise işletmelerde sağlıklı, güvenli alanlar oluşturabilmek için güvenlik programlarının kapsamına, tarzına, uygulamadaki disiplin yapısını kontrol eden, bireyler üzerindeki tutum, davranış, değer yargılarının iç ve dış ortamda yansıtmış olduğu hareketlerdir. İşletmeler tarafından iş güvenliğindeki kültürel yapıya daha fazla önem verilmeye başlanmıştır (Kırmızı, 2005).

20. yüzyıl da yaşanmış olan felaket güvenlik kültürünün geliştirilmesini sağlayarak iş yerlerinde alınması gereken güvenlik önlemlerinin iş sağlığı ve güvenliğinin birbirleriyle olan bütünleşmesini sağlamaktadır. İş güvenliği kavramının açıklanmasında üretim sürecinde yaşanan maliyetlerin, kültürel etkenlerin güvenlik davranışında bıraktığı etkileri incelenmesini sağlayan; 1987 yılında yayımlanan Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütünün Nükleer Ajansı ifadesine göre yaşanan Çernobil Nükleer Santralinin

patlamasından kaynaklı tehlikelere yol açmasına bağlı olarak güvenlik kültürü oluşturulma çalışmalarına önem verilmeye başlanmıştır (Devebakan, 2008).

Yapılan literatür taramalarına göre iyi bir güvenlik kültürünü Reiman ve Oedewald (2002) şu şekilde ifade etmiştir;

- Güvenlik politikalarına hâkim olunması,
- Demokratik kuralların uygulanması,
- Yönetimin güvenlik talebinde bulunması,
- Çalışanların elde etmiş olduğu iş tatmini, motivasyonu,
- Gerçekleşen iş kazalarının rapor edilmesi,
- Yöneticilerin çalışanlar arasında adil davranışı,
- Düzenli periyotlarla ekipmanların bakım onarımı,
- Güncel takipler yapılarak kalitenin korunması,
- Kurumlar arası sağlıklı bilgi akışının sağlanması,
- İş ilişkilerindeki otoriter yapının oluşturulması gibi güvenliğe yönelik olumlu değerlendirmelere yer verilmiştir (Özkılıç, 2014).

Sorumluluk bilinci ile güvenlik kültürünün iş yerinde uygulanmasında ve yürütülme koşullarının sağlanmasında yöneticilerde ki kararlılık önemlidir. Mesleki alanda sağlığı ve güvenliği sağlanarak yaşam felsefesi olarak uygulayabilmekteki kararlılık; çalışanları düzenlenen sistem içine dâhil ederek destek sağlayabilmek, serbest piyasada yaşanan rekabet ortamında engelleyici davranışlar, uluslararası alanda oluşumu engelleyebilecek kararlılık içerisinde olmaktır (Pekşen ve Canbaz, 2005).

Güvenlik kültürünün oluşmasında organizasyon içinde ki uzman kişilerin ekip içerisinde belirledikleri planlar, programlar, kuralların organize edilerek iş sağlığı ve güvenliği uygulanabilir nitelikte olmalıdır.

Güvenlik kültürünün uygun ortam şartları geliştirilerek oluşturulabilmesi için;

- Tecrübe edilmiş uygulamalar paylaşılarak ulusal boyutta bilgi ağı oluşturulmalıdır,
- Bilgi paylaşılarak iletişim içerisinde olmaktansa karşılıklı çift yönlü olduğunda değer kazanılır düşüncesi ile hareket edilmelidir,
- Bilgiye dayalı olarak olumlu veya olumsuz durumlar karşısında tedbirli olacak İSG eğitimi almış olmak gereklidir,
- Yeniliklere açık olup İSG politikalarına uygun hareket edebilmelidir,

- İSG çalışanlar ve eğitimciler bir bütünlük içerisinde ortak çalışma içerisinde yer alması, işletmelerde çalışanların performansını olumlu yönde etkilemektedir (Şerifoğlu ve Söngür, 2007).

Her işletme yöneticisinin iş sahası içerisinde kendi güvenlik kültürünü geliştirmelidir. Güvenli alanlarda çalışanların işi yürütme koşullarında ki motivasyonunu etkileyerek çalışma gücünü artırır. Sağlık alanında çalışan personelin kendisini güven ortamında hissetmesi ile birlikte hastalarına karşı oluşan koruma refleksi de beraberinde gelmektedir (Ünaldı, 2017).

Özellikle risk ve tehlikeler karşısında bilinçli davranış içerisinde kişisel koruyucu donanım malzemeleri kullanarak güvenlikle ilgili önerilerde bulunabilmeleridir. Güvenlik kültürünün özelliğinin oluşumunda kurumların yapısı, kurumların belirlemiş olduğu kurallar, kuralların uygulanması için izlenen yollar, eğitim kalitesi, risk ve güvenlik algısı gibi özellikler güvenlik kültürünün belirlenmesinde etkilidir. Çalışanların örgüt içindeki riskler hakkında bilgi sahibi olması, tehlikelerden uzak kalarak gereksiz riske girmemek, gerçekleşebilecek risklere karşı önsezili olmak, güvenlik kültürüne her alanda önem vererek yaşam şekli halinde olmasına özen gösterilmesi güvenlik kültürü öğelerinin gelişimini sağlamış olmaktadır (Akalp ve Yamankaradeniz, 2013: 100).

Yönetim almış olduğu tedbirler kadar kişinin de kendi iş sağlığı ve güvenliğinden sorumlu olduğu ortam koşullarına bağlı olarak gerçekleşecek tehlikelere karşı önlem alarak tehlikelerin oluşumunu önleyebilmelidir (Öner, 2014).

2.3. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

Türkiye’de yaşanan iş sağlığı ve güvenliği alanında ki gelişim Osmanlı döneminde 1865 yılında kömür madenlerinde çalışan işçilerin korunması amaçlı çıkarılan “Dilaver Paşa Nizamnamesi” yer alırken, 1869 yılında işverenler tarafından iş yaparken meydana gelen iş kazaları oluşumunun önüne geçerek koruyucu önlemler almaya çalışılmıştır. Bu Nizamnamede maden işletmelerinde çalışanların iş anında yaşadıkları kazalara bağlı olarak yaşanan yaralanmaların tedavi edilebilmesi için madenlerde doktor bulundurulması gerektiği ortaya konulmuştur. Kötü yönetimin sebep olduğu durumlarda işveren tarafına maddi para cezası verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Yaşanan kazaların sorumlusu eğer işçiye işçi tarafının ceza ödemesi gerektiği ifade edilmiştir (Çetin, 2014).

Sanayileşme ile birlikte iş sağlığı ve güvenliği alanında düzenlemeler başlasa da asıl düzenlemeler Cumhuriyetin ilanı ile gerçek düzenlemeler yapılabilmektedir. 2 Ocak 1926

tarihinde uygulanmak için yürürlüğe giren Hafta Tatili Kanunu hazırlanmıştır. 1926 yılında iş kazaları ve meslek hastalıklarının yol açtığı hâkimiyet alanı içerisindeki sorumluluğa ilişkin borçlar yasasında hükümlere yer verilmiştir. Türkiye’de iş kanunu ile ilgili çalışmalara yer verilmemiş olmasından kaynaklı iş sağlığı ve güvenliği hakkındaki hükümlere uyan Umumi Hıfzıssıhha Yasası ve Belediyeler kanunu hazırlanarak 1930 tarihinde uygulanmak üzere yürürlüğe alınmıştır (Oğuz, 2013). Sosyal sigortaların kurulması ile ilgili hazırlanan temel ilkeler 1936 tarihinde İş Kanunu ile ele alınabilmektedir. Sosyal sigortalar ile ilgili düzenlemelerin yapılmaya başlandığı dönem 1945 yılına kadar sosyal güvenlikle alakalı düzenleme yapılamamıştır. “4472 Sayılı İş Kazası Meslek Hastalığı Analık Sigortaları kanunu 27 Haziran 1945 tarihinde Sosyal Sigortalarla ilgili düzenleme yapılmıştır.” Buna bağlı olarak 16 Temmuz 1945’te ‘İş Sigortaları Kurumu’ kanunu hazırlanarak çıkarılmıştır (Güvercin, 2004).

Sosyal Sigortalar üzerinde birden fazla çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmaları tek bir çatı altında toplayabilmek üzere 1964 tarihinde 506 Sayılı Sosyal Sigortalar kanunu hazırlanarak uygulanmak için yürürlüğe konulmuştur. Türkiye de 80 yıla yakın iş sağlığı ve güvenliği alanında hazırlanmış olan mevzuatların uygulanma geçmişi yer almaktadır;

- Hazırlanmış olan mevzuatın belirli bir düzene sahip olmaması,
- Uygulanacak yönetmeliğin sürekli değişim içerisinde olması,
- İSG alanında hazırlanan istatistiksel verilerin önem derecesini belirtmede yetersiz olması,
- Çalışanların yaşamış olduğu iş kazalarının %70’ i çalışan sayısının 50’nin altında olan iş yerlerinde yaşanması,
- İşverenler tarafından işyerlerinde İSG alanında eğitim, rehberlik, danışmanlık hizmeti sağlayıcı devlet işletmelerinin geliştirilmemiş olması,
- İşyerinin teşkilatlanma şekilleri İSG uygun olmadığından kaynaklı muaf tutulması,
- Her bir çalışan bireyin güvenlik kültürünü yeteri kadar bilgi sahibi olamaması,
- İSG alanında faydalanmak isteyen çalışanlar üzerinde ortaya çıkan ikilik,
- İSG alanında hazırlanan mevzuat uygulamalarının işyerleri tarafından ne kadar uygulandığı konusunda yapılan denetimlerin yeterli olmayışı,

Toplu sözleşmenin yapılması sırasında konuya olan bakış açılarındaki ilgisizlik “Uyum Taahhüdü” nün ABD tarafından hazırlanan iş sağlığı ve güvenliği ile uyum

içerisinde olması gerekliliği belirtilerek İSG alanında yeniden yapılandırılmaya gidilerek özel olarak hazırlanan 6331 sayılı yeni kanun hazırlanmıştır (Kılık, 2013).

Çıkarılan yeni kanunla birlikte iş sağlığı ve güvenliği alanında meydana gelebilecek olayların, yaşanmasını veya gerçekleşmesini önleyici çalışmalar yapılmıştır. Düzeltici önleyici faaliyetler iş kazalarının oluşum sürecinin önüne geçebilmek için hazırlanmıştır. Yetkili birimler tarafından bildirimde bulunarak istenmeyen olayların önüne geçilmeye çalışılmıştır (Korkmaz ve Avsallı, 2012). Çalışma alanları arasında ayırım yapılmadan kamu özel alanda uygulanabilen iş kazası ve meslek hastalığı alanında önemli bir düzenleme yapılmıştır. İstenemeyen olay bildirimi sistemleri, İSG risk birimleri, ramak kala bildirim sistemleri gibi iş sağlığı ve güvenliğinde yaşanacak tehlikelerin önüne geçilmesi için alınacak tedbirlerdendir.

2.4. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatındaki Yasal Düzenlemeler

Yeni devletin temellerinin atılarak kurulma aşamasında olması yaşanan savaşlarla beraber iş sağlığı ve güvenliği alanında yasal düzenlemeler gerçekleştirilmemiştir. Türkiye de Cumhuriyetin ilanı ile birlikte 1930 tarihinde ilk yasal düzenleme gerçekleştirilmiştir. Türkiye tarihi boyunca hazırlanan kanunlar içerisinde 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha kanunun yapılması, 3008 sayılı İş Kanunun oluşturulması, 1475 sayılı İş Kanunun Hazırlanması, 4857 sayılı İş Kanunun, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Hazırlanmıştır (Özkan, 2006).

İş Sağlığı ve Güvenliği alanında 6331 sayılı kanunda yer verilen konuların düzenlenmesi 30 Haziran 2012 yılında yapılan çalışmaya göre;

- İSG ’i ile ilgili ele alınacak kanunlar sadece kendi alanı ile ilgili olmasına dikkat edilmiştir,
- İSG alanının uygulanacak olan sektör hem kamu sektörü hem de özel sektör ele alınarak incelenmiştir,
- Uygulanacak ilkelerin zorunluluk niteliğinde olmadığı koruyucu özelliğe sahip olduğu dikkate getirilmiştir.
- Faaliyet gösterilen iş sahası içerisinde gelişebilecek risk ve tehlikelerin belirlenerek tehlike gruplarının sınıflandırılmasının yapılması sağlanmalıdır.
- Çalışma alanında gerçekleşen iş kazaları ve çalışan sağlığını takip ve kontrol edebilecek iş sağlığı uzmanı ve iş yeri hekiminin zorunlu olarak bulundurulması gerektiği ortaya konulmuştur.

- İş sahasında sağlık hizmeti ve güvenlik hizmetinden yararlanabilecekleri kuruluşlardan destek alabilecekleri ifade edilmiştir.
- Çalışan personel sayısının 10'dan az olan hizmet işletmeleri İSG' i devletin desteğinde olduğu bildirilmiştir.
- Herhangi bir acil durum yaşanmasına karşı acil planlamasının hazırlanması gerektiği belirtilmiştir.
- Çalışan personele belirli aralıklarla sağlık taraması yapılması gerekmektedir.
- Gerçekleşen iş kazaları oluşan meslek hastalıklarının kayıtları dikkatli bir şekilde kayıt altına alınmalıdır.
- 50'den fazla çalışan personelin bulunduğu iş yerlerinde İSG kurulunun bulunması gerekmektedir.
- Çalışanların aktif olarak katılabilecekleri İSG eğitimleri düzenlenmelidir. Eğitimler de çalışanların görev tanımı, hakları, yetki ve sorumluluk alanlarına göre eğitimler verilmelidir,
- Tehlikeli işlerde çalışılması durumunda çalışanın işe karşı tutumda değişikliğe yol açarak işten uzaklaşabilmektedir, tehlikeli durum ortadan kaldırılıp güven ortamı sağlanıncaya kadar işe ara verilmelidir.
- Güvenlik raporunun olması oluşabilecek kaza önleme politikalarının olduğu, iş kazasının gerçekleşme riskinin var oluşu iş yerlerinin açılmasına ve işletilmesine izin verilmemektedir İSG Kanunu (6331), Resmi Gazete; Sayı: 28339, Ankara, 17.04.2016.

5356 Sayılı Bakanlar Kurulunun yayınlamış olduğu 187 sayılı İş Sağlığının Ve Güvenliğinin Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi ülkemiz tarafından kanun ile hüküm altına alınmıştır. Yayınlanmış olan sözleşmeye göre; İSG alanında verilecek eğitimlere, uygulamalar da aktif katılımın sağlanması gerektiğini, işverenin görev ve sorumlulukları geri planda atılmadan İSG' nin belirlemiş olduğu standartların uygulamaya geçirilmesi gerektiği yasal mevzuatların uygulanabilir nitelikte yayınlanması devletin sorumluluğu altında olduğu dile getirilmiştir (Olca ark., 2021).

2.5. Türkiye' de İş Sağlığı ve Güvenliği Alanındaki Kurumsal Yapı

İSG alanının faaliyetlerini yöneten bir den fazla kurum ve kuruluş bulunmaktadır. Bu kurum ve kuruluşların birbirleriyle olan iletişim ve koordinasyonlarında yaşanan eksikliklerden dolayı Türkiye de iş sağlığı ve güvenliğinin sistematik olarak açıklanmasını

zorunlu hale gelmiştir. İş sağlığı ve güvenliği alanında alınması gereken önlemlerin denetlenerek uygulama görevini Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı görevlendirilmiştir.

Türkiye'ye verilen bu görev tanımının 3146 sayılı Teşkilat ve Görevler Hakkında kanunu ile resmi olarak tanımlanmıştır. İSG alanında yapılan düzenlemeleri Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve diğer kurumlar olarak iki başlık alt

ında değerlendirilmeye alınmıştır. Türkiye'de faaliyet gösteren kurumlar arasında; yasal olarak düzenleme ve denetleme fonksiyonunu yönetenler, sağlık, sosyal, güvenlik alanında hizmet yürütenler, bilimsel araştırmalar yapılarak eğitimlerin düzenlenmesi, verilerin toplanmasında ve düzenlenmesinde görev alanlar olarak ifade edilmektedir (Baloğlu, 2013).

İş sağlığı ve güvenliği alanında hizmet veren Türkiye'nin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı olarak faaliyet yürütmektedir. Bakanlık tarafından alınan kararlar da çalışanların sağlığını ve güvenliğini koruma altına alarak iş kazalarının meslek hastalıklarının oluşumunun önüne geçerek sosyal güvenliklerini koruma altına alınmalıdır. İSG alanında çalışanları korumak temel asli görevleri içerisinde yer almaktadır. Bakanlık tarafının görev aldığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü, İş Teftiş Kuruluna bağlı olan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi kurumları tarafından görevleri yerine getirilmektedir (Baloğlu, 2013).

3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Sağlık kurumları, yirmi dört saat hizmet veren kuruluşlardır. Sağlık alanında verilen hizmetin yeterli ve kaliteli olabilmesi için bu sektörde ki çalışanların da sağlıklı olması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının iş kazasına ve meslek hastalıklarına yakalanma riski oldukça yüksektir. Çalışan sağlığının korunması ve geliştirebilmesi sağlık kurumlarının vermiş olduğu hizmete bağlıdır. Verilen hizmet sınıfı içinde iş yeri ortam koşulları, iş yürütüm şekilleri, kullanılan teknoloji ve insan faktörü ele alınarak ortaya çıkan riskler ele alınmalıdır (Karabulak, 2015). Çalışan tam bir iyilik halinde olması için etkili organizasyonlar ve uygulamalarla iş sağlığı ve güvenliği sağlanmalıdır (Solmaz ve Solmaz, 2017).

Aşağıda sağlık kuruluşları, sağlık kuruluşları çalışanlarının özellikleri, sağlık kuruluşlarının sınıflandırılması, sağlık kuruluşlarında işyeri ortam faktörleri,sağlık hizmetleri sırasında çalışanların yaşayabilecekleri iş kazaları ve meslek hastalıkları konuları üzerinde detaylı olarak durulmuştur.

3.1. Sağlık Kuruluşlarının Tanımı

Tüm insanlığa sağlık hizmeti vermekle yükümlü olan kurumlar, hastanelerdir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastaneleri tanımlarken; “meydana gelen hastalığın teşhis edilerek tanısının konulması, gerekli görülen tedavi yönteminin belirlenmesi ile rehabilitasyon hizmetlerinin sınıflandırılması, sağlık hizmeti verilerek sıhhatlerine kavuşmayı sağlayacak kısa veya uzun süreli hizmet sağlayan yataklı kuruluşlardır.” şeklinde tanımlamış ve hastanelere ayaktan gelen hastalar Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanımlama içerisinde yer verilmemiştir (Mavi, 2015).

Sağlık hizmetleri kavramı; toplumsal ve sosyal alandaki öneminden kaynaklı yasal düzenlemeler sonucunda ortaya konulmuştur. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki kanun’a göre sağlık hizmeti insan sağlığını fiziksel, sosyal ve ruhsal olarak ortaya çıkan bozuklukların teşhis edilip var olan sağlık sorunlarını ortadan kaldıran tıbbi tedavi şekli 05.01.1961 tarih ve 224 sayılı metinde ifade edilmiştir.

10.09.2009 tarihin de 8/5319’nolu Yataklı Tedavi Hizmeti İşletme Yönetmeliği tanımına göre ise hastalanarak veya herhangi bir yaralanma vakası ile hastaneye gelen hastaların, kendilerini iyi hissetmeyen yaşadıkları rahatsızlıklar üzerine hastaların yatarak, ayaktan muayene ile müşahade altına alınarak hastalığın teşhis edilip tedavi yöntemi belirlenerek, iyileştirme hizmeti verilerek kontrol altına alınabilmektir. Aynı zamanda kadın

hastalıkları alanında doğum hizmeti veren kuruluşlar olarak ifade edilmiştir (Karahan, 2014).

3.2. Sağlık Kuruluşlarının Özellikleri

Ülkemizde kamu ve özel işletmeler tarafından sağlık hizmeti verilmektedir. Sağlık hizmetine olan talep değişkendir. Kimin, ne zaman, ne kadar sağlık hizmetinden faydalanacağı belli değildir. Sağlık hizmetinden elde edilen fayda veya değer her kişide farklılık göstermektedir. Sağlık piyasasında hizmet alan müşteri net bir bilgiye sahip değildir (Ak ve Sevin, 2000).

Hastaneler kendi içinde sınıflandırmalara tabii tutulmaktadır. Örneğin; sağlık alanındaki tedavi amaçlı hastanelerin türü, büyüklüğü, mülkiyet yapısı, eğitim yapısı, akreditasyon durumu, hizmet basamakları, hizmet türü olarak sınıflandırma yapılmaktadır (Kavuncubaşı, 2003). Sağlık alanında hizmet veren hastaneler genel hastaneler, özel hastaneler, eğitim hastaneleri olarak yer almaktadır. Genel hastaneler; hasta ayırımı yapılmaksızın bünyesinde mevcut bulunan personeller tarafından yatarak veya ayaktan tedavi hizmeti sunmaktadır.

Sağlık alanında verilen hizmetlerin, belirli amaçları ve görevleri bulunmaktadır; hastaların tedavi edilmesini sağlayabilmek, eğitim araştırma faaliyetlerini yürüterek verilen eğitimler sonucunda, halkın sağlık koşullarını en yüksek seviyeye çıkarabilmeyi sağlayabilmektir. Sağlık sektörü üzerinde yapılan gözlemlere göre yapılan sınıflandırmalarda sağlık sektörünün fonksiyonları, sağlık sektöründeki pozisyonları, dikey entegrasyon basamakları gibi sınıflandırmalar yapılabilmektedir.

Hizmet sınıfı içerisinde farklı bir yapıya sahip olan sağlık sektörünün kendine has özellikleri bulunmaktadır. Sağlık kuruluşlarının tüketicilere hizmet sunması ile tüketicilerin hizmet istemesi arz ve talep dengesine göre değişebilmektedir.

- Talep edilen sağlık hizmetinden faydalanan kişinin talep miktarı eşit değildir. Elde edilecek talep miktarı değişkenlik göstermektedir.
- İstenen sağlık hizmetinin talebinde belirsizlik mevcuttur. Gelecekte elde edilecek talep miktarının bilinmesi mümkün değildir.
- Sağlık hizmetinden elde edilecek fayda ertelenmesi mümkün olmadığı gibi yerine başka bir alternatif bir yapı ile desteklenmesi de mümkün değildir.
- Acil yapıdadır.

- Sağlık alanında sağlanan hizmetlerde kendi alanı içinde sınırlı yapıdadır (Ak, Sevin 2000).
- Sağlık alanında verilen hizmet soyut yapıya sahip olduğundan dolayı hizmet sonucunun ölçülmesi mümkün değildir (Ateş, 2011).
- Talep edilen hizmet ile arz edilen hizmet sonuçları önceden bilinemediğinden kaynaklı hasta ve hekim arasında güven ilişkisine göre kurulum sağlanmaktadır.
- Uzman hekim ihtiyacı, kullanılan makinalar, araç-gereçler, tıbbi cihazlar sağlık alanında kullanılanlar kıt kaynaklar içerisinde yer almaktadır. Maliyet oranları yüksektir.
- Özel hastanelerde ise hastalığın kendi yapısına özgü hizmet vermektedirler. Üniversite hastaneleri, Tıp fakültelerinin bulunduğu alanlarda kurulan hastanelerdir. Üniversite hastaneleri, profesyonellerin, uzman kişilerin yetiştirilmesini sağlayan ve araştırma geliştirme faaliyetlerini yürüten hastanelerdir (Söyük, 2018).
- Sağlık alanında çalışanların uzman, yarı uzman, farklı alanlarda ihtisasının tamamlayan kişilerin bir arada ekip ruhu içerisinde hareket eden kişilerdir. Doğru zamanda, doğru yerde bilgi, deneyim, tecrübeyle koordinasyon içerisinde hareket edebilmesidir.

Başka bir ifadeyle genel hastaneler olarak ifade edilen en fazla 40 yatak kapasitesine sahip yaş ve cinsiyet ayrımı yapılmaksızın uzman doktorlar tarafından ayaktan veya yataklı hizmet sağlayarak tedavilerini tamamlayabilecekleri kurumlar olarak hizmet veren kurumlardır (Kavuncubaşı, 2013). Sağlık sektöründe hastalara verilen hizmet sınıfı içerisinde hizmet derecesi ve özellikleri, tedavi sonuçlarının pozitif veya negatif olması gibi sınıflama yapılmaktadır. Sağlık sektöründe yataklı, yataksız olarak değerlendirilmiştir: Bunlar Sağlık evleri, Sağlık ocakları, Ana çocuk sağlığı aile planlama merkezleri, Dispanser, Entorabakteri laboratuvarları, Özel klinikler, Özel laboratuvarlar bu maddeler içerisinde yer almaktadır (Ünaldı, 2017).

3.4. Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Özellikleri

Günümüzde yaşanan teknolojik gelişmeler hizmet işletmeleri içerisinde yer alan sağlık sektöründeki kurumları da etkilemiştir. Hizmet birimleri içerisinde yer alan sağlık sektörü ekonomi içerisinde önemli bir yere sahiptir. Sağlık alanına verilen önem ülkelerin kalkınmışlık düzeyinin bir göstergesi olarak nitelendirilmektedir. İnsan hayatının ne kadar

değerli olduğu sağlık alanında yapılan yatırımların göstergesidir. Sağlık alanında verilen hizmetlerin büyük çoğunluğu büyük şehirlerde ve kırsal kesimlerde farklılaşabilmektedir. Büyük şehirlerde çalışan sağlık personel sayısındaki yoğunluk ülkelerin, bölgelerin, gelişmiş illerde ve ilçelerde çalışma ortamlarına göre farklılık göstermektedir.

Sağlık sektörüne ayrılan payın sağlık alanında çalışan sayısının ülke geneline dağılımı ve kişi başına düşen hasta sayısını, çalışılan ortam koşullarını etkileyerek verilen hizmetin kalitesini direkt olarak belirlemektedir. Verilen ve alınan hizmetin karşılıklı yoğun ilişki içerisinde gerçekleştiği için sağlık hizmetlerinde çalışanların sahip olduğu özellikler ayrıca önem arz etmektedir. Sağlık kuruluşlarında çalışanların iş yükü miktarı fazla olmakla beraber 2017 yılı TÜİK istatistik verilerine göre yapılan araştırmalar da 4,793 kişi sayısının muayene olmak için doktorlara başvurdıkları ancak doktor başına muayene olunabilecek hasta sayısının ise 539 olduğu ifade edilmiştir.

Toplam hekim sayısı 2017 yılında 149.997 iken 2018 yılında 153.128 oldu. Toplam çalışan personel sayısı ise 920.939'dan 2018 yılında 1.016.401'e yükselmiştir.

2017 yılında toplam hekime müracaat eden hasta sayısı 719 milyon seviyelerinde iken 2018 yılında 782 milyon seviyelerine ulaştı. 2018 yılında hekime müracaatın %34'ü birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlara yapılırken, %66'sı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılmıştır. Kişi başı hekime müracaat eden hasta sayısı 9,5 olarak gerçekleşmiştir.

2017 yılında Sağlık Bakanlığı istatistikleri incelendiğinde 100.000 kişi başına 100 uzman hekim sayısı düşerken 2018 yılında 101'e yükselmiştir. 2017 yılında 100.000 kişi başına düşen ebe ve hemşire sayısı 272 iken % 10.6 artışla beraber 2018 yılında ki sayı 301 olmuştur. Sağlık istatistikler yıllığının 2019 yılında yayımladığı haber bültenindeki verilerdir.

Yıllara ve kurum türlerine göre yapılan istatistik çalışmalar doğrultusunda toplam hekime müracaat sayısı, tüm sektörler içerisinde yer alan Birinci basamak sınıfında yer alan (Sağlık ocağı, Aile hekimliği, Verem savaş dispanserisi, Çeküs birimi, tsm'ler tarafından yapılan diğer muayeneler, özel poliklinikler) yer alırken, ikinci ve üçüncü hizmet sınıfı içerisinde yer alan (Özel Tıp Merkezleri, Sağlık Bakanlığı, Üniversite, Özel hastaneler) sınıfında yer alan sınıflandırmaya göre Elazığ birinci basamak müracaat eden hasta sayısı 1.834.218 ve ikinci ve üçüncü basamak müracaat eden hasta sayısı 2.514.298, kişi başı hekime müracaat eden hasta sayısı 7,4 olurken, Diş Hekimine müracaat eden hasta kişi sayısı 211.640 tır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020).

Sağlık alanında çalışanları Uluslararası Çalışma Örgütü beş farklı şekilde ele almaktadır. Birinci sınıfta yer alan doktorlar, ikinci sınıfta yer alan diş hekimi, eczacı, fizyoterapist, diyetisyen, biyolog gibi yüksek eğitim derecesine sahip uzman kişiler, üçüncü sınıfın yer aldığı hemşire, ebe, sağlık memuru gibi, dördüncü sınıfta yer alan ise ameliyathane çalışanları, anestezi teknikeri, radyoloji teknikeri, odyoloji teknikeri diş teknikeri, EKG, EEG teknikeri gibi personel grubu yer almaktadır, beşinci sınıfta yer alan temizlik görevlileri, sekreter, yönlendirme, hasta taşıma, güvenlik, şoför gibi personellerin yer aldığı eğitim ve araştırma formasyon yönünden sağlık personeli olmayan sağlık alanında çalışıp hizmet veren kişiler yer almaktadır (Saygun, 2012).

Demografik faktörlerin iş sağlığı ve güvenliği ile doğrudan bağlantılı olduğu yapılan araştırmalar sonucuna göre yaş grubu, cinsiyet özelliği, eğitim yapısı gibi birden fazla demografik faktörler incelenmiştir. İncelemeler sonucun da çocuk grubunda yer alan yaş aralığı hariç her yaş aralığında çalışan personelin var olduğu belirtilmiştir. Sağlık sektöründe çalışan bayanların daha fazla ebe ve hemşire olarak görev aldığı belirtilmiştir. 2018 yılında 100.000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı 301'e ulaştı. 2017 yılında 100 olan 100.000 kişiye düşen uzman hekim sayısı 101'e, 35 olan 100.000 kişiye düşen eczacı sayısı ise 39'a ulaştı. 2017 yılında 272 olan 100.000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı %10,7 artış göstererek 2018 yılında 301 oldu (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020).

Eğitim yönünden yapılan araştırmalarda ise daha fazla üniversite mezunu kişilerin yer aldığını söylemek mümkündür (Öztürk ve ark. 2012; Dayan ve Öngel 2016; Kararer ve Özmen 2016).

3.5. Sağlık Kuruluşlarında İşyeri Ortam Faktörleri

Toplumsal hayatta yaşayan insanların büyük çoğunluğu aktif olarak bir işyerinde çalışarak zamanlarını geçirmektedirler. Çalışma koşullarına bağlı olarak çalışanın etkilendiği iki yön vardır. Bunlardan biri çalışılan ortam koşullarının sebep olduğu çevresel faktörler, ikincisi ise bireyin sahip olduğu özelliklerden kaynaklı olan bireysel faktörlerdir. Çalışan bireyin yaşı, cinsiyeti, sahip olduğu özellikler ve alışkanlıklara bağlı olarak sağlık durumu çalışan bireyi etkilemektedir. Etkilenen bireyin ortam şartlarından etkilenmesinin önüne geçirilerek kontrol altına alınması sağlanmalıdır. İş yeri ortam koşulları İSG uzmanları tarafından incelemelerde bulunarak yapılan denetimler sonucunda risk

oluşturabilecek etkenlerin önüne geçilmesi için koruyucu yollar geliştirilmelidir. Alt başlıklar şeklinde ayrıntılı olarak incelenecektir (Concha-Barrientosü ve ark., 2004). Bunlar;

3.5.1. Fiziksel faktörler

Çalışma ortam koşullarına bağlı olarak ortaya çıkan veya ortam şartlarına göre; sıcaklık değerlerinin çok yüksek veya alçak olması, gürültü kirliliğinden kaynaklı yaşanan sorunlar, ortam da bulunan basınç miktarı, çalışma alanı içerisinde maruz kalınan radyasyon; MR cihazı, ultrason cihazı, tomografi cihazlarının yaymış olduğu radyasyon miktarı, bilgisayar ışıkları gibi çalışanların çalışma potansiyelini etkileyerek verimliliğini düşürmektedir.

Sıcaklık çalışanın çalıştığı ortam şartlarına uygun olarak çalışanı olumsuz etkilememesi gerekmektedir. Yatan hasta odalarının ısı derecesi 22-24 °C, yoğun bakımlarda bulunana odaların ısı derecesi 24-27 °C, ameliyathane ortamlarının ise 20-22 °C olması gerekmektedir.

Çalışma ortamlarında bulunan hava perdelerinin ortam şartlarına göre ısı, nem, sıcaklık ayarlaması yapılması gerekmektedir. Havalandırma sisteminin eksiksiz ve düzenli çalışması sağlanarak solunum yoluyla bulaşıcı hastalıkların önüne geçilmektedir. Belirli özel ayrıcalıklı alanların bulunduğu yerlerde özel havalandırma sistemi kullanılmaktadır. Hastanelerdeki ameliyathanelerin gerçekleştirildiği steril alanlar özel havalandırma sistemlerinin bulunduğu yerler olarak ifade edilmektedir (Can, 2019).

Çalışma ortamlarında yaşanan gürültü kirliliğinin yapılan ölçümler sonucunda Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan incelemeler sonucunda gündüzleri 40 dB geceleri ise 35 dB ses değerini ortaya koymuştur. Yatan hastaların bulunduğu alanlarda ki ses değeri ise belirtilen sesten daha fazla olmaması gerektiği dile getirilerek en fazla 35-40 dB aşmamalıdır.

Gürültü kirliliğine yol açan yüksek ses seviyesinden etkilenen kişilerin geçici süreli veya uzun süreli işitme kaybına neden olabilmektedir. Ayrıca fizyolojik olarak baş ağrısı, dolaşım sisteminde bozukluk, uykusuzluk gibi ekstra rahatsızlığa yol açabildiği gibi psikolojik olarak sinirlilik, bunalma ve davranış bozukluğu gibi etkenler sayılabilmektedir (Parlar, 2008).

Radyasyon ortamlarındaki ışınlardan kaynaklı yaşanan kısa veya uzun süreli etkilenmeler fiziksel etkilerin içerisinde yer almaktadır. Maruz kalınan süre boyunca kronik

rahatsızlıklara yol açarak kişilerde ölümcül hastalıklara yol açarak uzun vadede meslek hastalıkları çalışanlarda ortaya çıkmaktadır (Yaşar vd., 2012).

İyonizan ve non-iyonizan radyasyon etkilerinin kanserojen olarak etkilemesine neden olmuştur. Radyoloji bölümü çalışanları üzerinde yapılan inceleme sonucu iyonlaştırıcı radyasyonun çalışanların kan değerlerinin düşüşünden kaynaklı bağışıklık sisteminin olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Serhatlıoğlu, 2004).

3.5.2. Kimyasal faktörler

İş ortamında kullanılan kimyasallardan etkilenme derecesi kullanım alanlarına bağlı olarak kimyasala maruz kalınan miktar üzerinde etkilidir. Sağlık alanında en yaygın kullanılan kimyasallar; antiseptikler ve dezenfektanlardır. Kullanılan kimyasalların hava ile teması sonucu ortaya çıkan gazlar; etilen oksit, cıva, inorganik kurşun, solventler, alkaliler, asitler, gazlar... vb çalışan kişileri etkilemektedir (Bilir, 2016).

Vücutta zehirlenmeye neden olmaktan cildin tahriş olmasına kadar farklı düzeylerde çalışanları etkilemektedir. Fiziksel olarak temas halinde olan kimyasalların etkili olduğu cıva, solvent, latex, anestezi maddelere olan teması halinde gerçekleşen zaman aralığında fiziksel ve kimyasal yapılar etkili olmaktadır. Kimyasallarla olan temas vücut tarafından sindirilmesi eller yoluyla solunum yoluyla, ağız yoluyla ve göz teması yoluyla vücut tarafından alınabilmektedir. Kimyasallarla iç içe olan kişilerde çalışma süreci içerisinde kronik hastalıklar oluşmasına neden olabilmektedir (Parlar, 2008).

Sağlık çalışanlarının doğrudan veya dolaylı olarak karşılaştıkları temas içinde oldukları, tehlike ve risk etkenleri deterjanlar, dezenfektanlar, kimyasal sterilize ajanlar olarak gruplandırılmaktadır. Laboratuvar ortamlarında ameliyathanelerde özellikle yaygın olarak bazı kimyasallar kullanılmaktadır. Ortam koşullarından dolayı çalışanların etkilenme potansiyeli daha fazla risklidir (Bulut, 2016). Laboratuvar alanlarında kullanılan kimyasallar sağlık çalışanlarında alerjik reaksiyonların oluşmasına neden olmakta hatta kanser riski taşıyabilmektedir.

3.5.3. Biyolojik faktörler

Çalışanların bulunduğu ortam da yer alan bakteriler, virüsler, mantarlar, parazitler; Hepatit a, Hepatit b, HIV, tüberküloz gibi uzun yıllar sağlık alanında çalışma koşullarına bağlı olarak meydana gelen rahatsızlıklara sebep olabilmektedir.

Çalışanların karşılaştıkları biyolojik tehlikeler, hava yoluyla, kan yoluyla veya vücut sıvıları yoluyla hastalığa sebep olabilmektedirler (Devebakan, 2007). Biyolojik hastalıkların oluşumuna, enfeksiyon hastalıklarının gelişimine, alerjik reaksiyonlara, kanser hastalıklarının yaşanmasına yol açabilmektedir (Bilir, 2016).

Biyolojik hastalıkların ortaya çıkmasında ana etken olarak mikroorganizmalar ve enfeksiyonlar yer almaktadır. Sağlığı tehdit edici etkenleri önün geçilerek risk oluşumu ortadan kaldırılmalıdır. Bunun için sağlık taraması yapılarak hassasiyeti olan kişilerin aşılama yapılarak eğitimler verilmelidir. Hepatit b enfeksiyonuna karşı yüksek derecede koruma sağlayabilmek için pasif bağışıklık uygulanması yapılmalıdır. Hepatit c hastalığının bulaşma riski kan veya vücut sıvılarıyla meydana gelmektedir.

Aşılama yöntemi olmayan Hepatit b' ye göre daha fazla risk içermektedir. Hepatit c' de bağışıklık riski olmadığı gibi koruyucu donanımların uygun zamanda ve uygun yerde kullanıma özen göstermelidirler (Öner, 2014).

Dünyada çapında yaklaşık olarak HBV taşıyıcı sayısı 300-400 milyon kişidir. 1 milyonun üzerindeki kişilerin ise HBV taşıyıcılığına bağlı olarak akut karaciğer hastalığına bağlı olarak ani ölümlere neden olmaktadır (Baysal vd., 2012).

Türkiye orta endemisite de yer almaktadır. Yapılan çalışmalara bağlı olarak Hepatit b taşıyıcı sayısı % 2-10 arasındadır. Sağlık çalışanlarındaki oran ise 1,5-2 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (Demir vd., 2006). Ülkemizde Hepatit c yayılım oranı ise % 13 tür (Mıstık, 2007).

Hepatit c taşıyıcılığı kronik karaciğer hastalığı, hepatoselüler gibi ciddi hastalığa yol açmaktadır. Dünyada 210 milyon kişiye yayılım sağlayan Hepatit c ülkemizde yayılım oranı % 1-2,4 arasında değişim göstermektedir.

Biyolojik tehlikelerin yaşanmasında kaynaklı risk faktörü ülkeler arası ilişkilerin yeni ortaya çıkan biyolojik tehlikelerin Türkiye' de ve Dünya' da daha hızlı yayılmasını kolaylaştırmaktadır. 21. yy' da yaşanan kolera salgını, sarıhumma gibi hastalıklar hızla yaygınlaşırken, SARS, MERS, H1N1 gibi hastalıkların yaşanması ile birlikte en son yaşanan SARS COV-2' in ile birlikte yeni hastalıklar ortaya çıkmıştır.

Çin' de Guandong eyaletinde ortaya çıkarak bütün dünya da tehdit unsuru olan SARS bir yıl içerisinde 30 ülkeye yayılmıştır. Sağlık çalışanlarının da yer aldığı 8373 kişinin hastalanmasına yol açarken 774 kişinin de hayatının kaybetmesine neden olmuştur (Chan, 2013). Alınan önlemlerle beraber 2003 yılında etkisini kaybetmiştir. On yıl sonra yaşanan böbrek yetmezliği, viral pnömoni, vakalarında yaşanan artışlar sonucu yeni virüs Eylül 2012

tarihinde ciddi akut solunum yolu yetmezliğinin SARS tan farklı Betacoronavirüs arap yarım adasında görülmüştür. MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü) MERS- CoV ismi verilmiştir. MERS- CoV virüsünün ortaya çıktıktan 8 yıl sonra 31 Aralık 2019 ve 3 Ocak 2020 tarihleri arasında Çin' in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde deniz ürünleri ve canlı hayvanların satıldığı pazarda 44 kişinin hastalanarak pnömoni virüs salgını ortaya çıkmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından bildirimde bulunulmuştur (World Health Organization, 2020).

Hızla yayılma gösteren Ocak 2020 yılında toplam 9976 vaka tespit edilmiştir. Hızla yayılan virüs SARS virüsünün % 70' lik benzer özelliğe sahip olması ile birlikte yeni virüs bulunmuştur. SARS-Cov-2 olarak isimlendirilmiştir (Chan vd., 2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı Covit – 19 bilgilendirme platformu tarafından yayımlanan bildirme göre 27 Kasım 2022 tarihinde toplam vaka sayısı 17,042,722 iken, toplam vefat eden hasta sayısı 101,492 olduğu açıklanmıştır. İyileşen hasta sayısı 21,052 dir.

Covit 19 ile birlikte sağlık çalışanının ölüm sayısı 17.03.2020 tarihinde meydana gelmiştir. 01.04.2020 tarihinde ilk olarak hekim ölmü gerçekleşmiştir. 17.03.2020 tarihinden 16.03.2022 tarihine kadar geçen sürede aktif olarak çalışan sağlık personelinin 510 kişinin hayatını kaybettiği belirtilmiştir. Bunun yanında aktif olarak görev alan hekim sayısı ise 173 kişinin Covit – 19 nedeniyle hayatını kaybettiği ifade edilmiştir. Türkiye Tabipler Birliği tarafından yapılan açıklamalara göre 17.03.2020 ve 28.02.2022 tarihleri arasında 506 sağlık çalışanının Covit – 19 nedeniyle yaşamını yitirmiş olduğunu bildirilmiştir (Nesanır vd., 2022).

3.5.4. Ergonomik faktörler

Teknolojik gelişmelerin yaşandığı insan hayatının her alanında kullanılan bilgisayarların kullanılmasında uygun ortam şartları sağlanarak çalışma alanına uyumluluğunu sağlamaktadır. Rahat ve güvenli çalışma alanları oluşturularak etkili verimli bir şekilde uygun çalışma koşullarında vücut yapısına uygun işte daha az enerji tüketerek yüksek performans sağlayarak verimli olmayı ifade etmektedir (Özel, 2005).

Sağlık alanında çalışan, oda destek personelleri, hemşireler, yardımcı hizmet sınıfında bulunan personellerin, hastaların taşınması, kaldırılması durumunda kas iskelet sisteminde rahatsızlıklar yaşamasına neden olmaktadır.

Sağlık personellerinin uzun saatler boyunca ayakta kalmasına bağlı olarak verilen hizmet sonucunda vücut sağlığını etkileyerek çalışma performansını azaltmaktadır.

Sağlık hizmeti veren kuruluşlar ve çalışanların ergonomik riskler konusunda bilinçlendirilmesi sağlayarak gelişebilecek iş kazası ve meslek hastalıklarının önüne geçilmesi gerekmektedir (Pınar, 2008).

Ergonomik koşulların ortam şartlarına uygunluğu uzman kişiler tarafından denetlenerek yerine getirilmesi gerekir.

Yapılan iş sonucunda elde edilen memnuniyet düzeyi, yapılan işin uygun koşullarda ve uygun kişilerce etkili ve verimli bir şekilde yapıldığı görülmektedir.

İş ortamının işin kişilerin ortam koşullarının birbirleriyle ne kadar uyum içerisinde olursa iş alanında ortaya çıkacak iş kazası veya meslek hastalığı riskleri bir o kadar azalacaktır. Ergonomik ortamlarda yaşanan güvenli sağlıklı ortam koşulları bireylerde kas-iskelet sistemi sorunlarının yaşanmasının önüne geçilebilir (Parlar, 2008).

Yatan hastaların yatak pozisyonlarının değiştirilmesi, kaldırılması gibi hasta bakım hizmetleri çalışanlarda bel, sırt rahatsızlıklarının yaşanmasına yol açarak kırık, incinme veya omurilik kaymasına yol açabilmektedir. Bu rahatsızlıkların oluşması ve ortaya çıkış sürelerinin yirmi yıllık süre sonunda etkisi ortaya çıktığı bilinmektedir. Meydana gelecek rahatsızlıkların önüne geçebilmek için ergonomik koşulların sağlanması, bu konuda eğitimler verilerek, uygulamada dikkat edilmesi önerilmektedir (İncesesli, 2005).

3.5.5. Psiko-sosyal faktörler

Psiko-sosyal faktör olarak ifade edilen bireyin içinde bulunduğu sosyal yaşamındaki psikolojik durumu ifade edilirken; bireyin patofizyolojik durumlara karşı göstermiş olduğu uyumu ifade edilmektedir (Demiral, 2004).

Sağlık çalışanlarının iş ortamındaki yoğunlukla birlikte , hasta bakımı, nöbet sistemi içerisinde hizmet vermektedir.

Personel sayısındaki yetersizlikten kaynaklı artan iş yükü ile birlikte çalışanda stres, gerginlik, motivasyon kaybı yaşayarak, tükenmişlik duygusuna kapılmasına neden olabilmektedir.

Konsatrasyon ve odaklanma sorunları ortaya çıkarak karar verme mekanizmasında hasar meydana gelebilmektedir (Baysal ve Baysal, 2016). En fazla psiko-sosyal faktörlerden biri de tükenmişlik duygusunun yaşanmasıdır; çalışanlarındaki tükenmişlik, kronik iş strasörüdür (Laschinger ve Fida, 2014).

Sağlık çalışanlarında olumsuz çalışma koşullarına bağlı olarak ortaya çıkan kötü yönetim, düşük ücret, yetersiz eğitimler, uygun teçhizatın bulunmaması gibi dışsal faktörlere bağlı olarak psikolojik strese yol açarak zihinsel tepkinin ortaya çıkmasıdır.

Değersizlik duygusu çalışanlara uygulanan mobbing, tecrübesizlikle birlikte iletişim kurma yetkisinin yitirilmesi sonucunda çalışan tarafından stres yönetimi sağlanamayıp yaşam alanını ve çalışma ortamını daha sağlıksız hale getirilebilir. İşe bağlı olarak yaşanacak strese bağlı olarak bireyde fizyolojik dengesizlik yaşanmaktadır.

Sağlıklı iletişim kurularak etkin, güçlü ve açık bir şekilde çalışanların kendilerini ifade etmelerine ortam hazırlanmalıdır. Oluşacak tartışma baskı miktarı minimum düzeye indirilecektir. Neyi, nerede, ne zaman, ne şekilde ifade edilmesi gerektiğinin bilincinde olan çalışan ortam yönetimi sağlayarak fizyolojik ve psikolojik şiddet miktarını azaltılmayı sağlayabilecektir. Sağlıklı çalışma ortamı oluşturulmuş olacaktır (Parlar, 2008).

3.7. Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan İş Kazaları

Sağlık sektörü çalışanlarının çalışma koşullarına bağlı olarak mesleki hastalıklar ve iş kazalarına uğrama riskleri yüksektir. Çalışanların çalışma koşullarındaki iş sağlığı ve güvenliği noktasında yaşadığı sorunlar ve problemler önemli görülmeyip yönetim tarafından çoğu zaman göz ardı edilebilmektedir.

Tıbbi aletler kullanımı sırasında meydana gelen kazalardan en fazla etkilenen ebeler, hemşireler başta olmakla birlikte hekimler, teknisyenler, hastabakıcıları, temizlik personelleri vermiş oldukları hizmete bağlı olarak yaşanan kazalar çalışma ortamı içerisinde karşılaşılan risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Çalışanın çalışma verimliliğini etkileyerek çalışanların iş ortamı içerisindeki güven kaybının azalmasına neden olarak iş kazalarında artışlara neden olmaktadır (Meydanlıoğlu, 2013). Aşağıda sağlık hizmetlerinde yaşanan iş kazaları türleri kısaca açıklanacaktır.

3.6.1. Kesici delici alet yaralanmaları

Sağlık çalışanlarının, sağlıklarını tehdit edici birçok etkenle karşı karşıya kalmaktadırlar. Tek kullanımlık aletlerin kullanılmasından kaynaklı meydana gelen kazalar daha az olmakla beraber, sürekli kullanım gerektiren aletlerden kaynaklı yaralanmalar daha fazla olmaktadır. Hizmet verdikleri iş ortamında meydana gelen yaralanmaların içerisinde kesici delici aletlerin kullanılmasından kaynaklı yaralanmalar meydana gelmektedir. Tedavi sırasında kullanılan enjektörler, sutür iğneleri, jiletler gibi alet ekipmanlarının kullanımından

kaynaklı yaralanmalar yaşanabilmektedir. Bu tür yaralanmalar “Kesici-delici alet yaralanmaları” olarak ifade edilmektedir (Uçak, 2009).

Kesici-delici aletlerde cildin yaralanmasına neden olan tıbbi laboratuvarlarda kullanılan malzemelerdir. Sert yapılı plastik malzemelerin yaralanmaya yol açtığı bilinmektedir. Araştırmalar hemşirelerin yoğun çalışma alanlarındaki iş yükü, vardiyalı çalışma sistemi, çalışan personel sayısının azlığı ve dinlenme sürelerinin yeterli olmaması yaşanılacak kazaların artmasına neden olduğunu gösterilmektedir (Uçak,2009). Yöneticiler yeterli miktarda personel sayısını artırarak çalışanların iş yükünü azaltıp verimliliğini artırmalıdır. Bu sayede yaşanabilecek kazalar da önlenecektir. Ayrıca iş sağlığı ve güvenliği konularında verilecek eğitimlerle çalışanlara destek artırılmalıdır.

3.6.2. Çarpma, düşme, incinmeye bağlı iş kazaları

Kaygan zeminlerde yaşanan tehlikelerin artması ile önleyici tedbirlerin alınmaması, kullanılan teknik aletlerin kablo uzantılarının uygun olmayışı iş ortamın çarpma, düşme, incinmeye bağlı iş kazalarının yaşanmasına neden olabilmektedir. Tehlikeli alanlar içerisinde yer alan ameliyathanelerde sıklıkla iş kazaları meydana gelmektedir (Şahin, 2014).

Ameliyathanelerde hastaların ameliyat öncesi ve sonrasında taşınması, nakil işlemi sırasında, nakil işlemini gerçekleştiren personellerin yapılan eylem sırasında yaşanan yanlış davranıştan kaynaklı el, bilek, bel, diz gibi vücudun belirli alanlarında hasara nedene olabilmektedir. Çalışanlarda fiziksel güç kaybının yaşanmasına sebep olabilmektedir.

3.6.3. Şiddete maruz kalma

Sağlık kuruluşlarında yaşanan şiddet olaylarındaki artış günlük hayatımızda daha fazla yer almaya başlamıştır. DSÖ şiddeti “kendisine, bir başkasına grup veya topluluğa yönelik olan ölüm, yaralama, ruhsal ve gelişim bozukluğuna neden olabilecek veya güç kullanımı, fiziksel zorlanma, tehdit edilme” olarak ifade etmiştir.

Sağlık alanında şiddet kavramı ise “ hasta, hasta yakını veya diğer bireylerden meydana gelebilecek nitelikte olan; fiziksel tehdit, sözel şiddet, cinsel saldırıdan oluşan durumlar” olarak ifade edilmiştir (Kuruöz, 2016).

Sağlıkta şiddeti; sağlık çalışanlarının vermiş olduğu hizmet anında hasta, hasta yakını tarafından meydana gelebilecek saldırılar olarak tanımlamak mümkündür.

Sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin yaşanma şeklini ve boyutunu diğer işletmelerde yaşanan boyuta göre farklılık göstermektedir.

Türkiye’de şiddete maruz kalan çalışma alanındaki bireyler üzerinde yapılan bir araştırmaya göre hekimler dışında hemşirelerin %58,4’ ü diğer sağlık çalışanları ise %32’sinin şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Ayrancı ve ark., 2002).

Türkiye’de son yıllarda yaşanan şiddet olaylarındaki artışlar üzerinde yapılan çalışmalar Türk Tabipler Birliğinin çalışmaları, sağlık meslek örgütleri, sağlık çalışanlarının üyesi olduğu sendikalar, raporlar, gazeteler, haberler, yapılan röportajlar sonucunda elde edilen bilgiler incelenerek elde edilen bilgilere göre: 2021 tarihinde sağlıkta şiddet Sağlık -Sen raporlarına göre yapılan açıklamada: Yıl boyunca 190 şiddet olayının yaşandığı ifade edilmiştir. Toplam da saldırı sayısı 364 olup bunun 316 kişinin sağlık çalışanının şiddet yaşadığı ifade edilmiştir.

2017 yılında devam eden saldırılarda Aksaray’ın Eski İlçesi Bozcamağmut Köyü Aile Sağlığı Merkezi’nde çalışan (Dr. Hüseyin Ağır) aile hekimi, 29 Mart 2017 tarihinde görevi sırasında aynı görev alanında çalıştığı hemşirenin eşi tarafından silahlı saldırı uğraması sonucu hayatını kaybetmiştir. 2014 - 2017 yıllarında iki göğüs cerrahisi uzmanı (Dr. Ersin Arslan ve Dr. Kamil Furtun) çalıştıkları devlet hastanesinde hasta yakınları tarafından öldürülmüştür (Özcan vd., 2017). Ülkemizde yapılan örneklemede seçilen 12.944 sağlık çalışanının son bir yıl içerisinde herhangi bir tür şiddete maruz kaldığı belirlenen % 44,7’ lik oran olduğu, fiziksel şiddete maruz kalan oranın ise % 6,8 olarak bulunduğu ifade edilmiştir (Pınar, 2015).

Sistematik derlemeler sonucunda ülkemizde hemşirelerin %17,7’sinin fiziksel, %71,6’sının sözel ve fiziksel şiddete, doktorların ise %13, fiziksel, %71,1’inin sözel ve fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirtilmektedir (Özcan, 2011).

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık- Sen) raporu sonucuna göre 2021 tarihinde 364 saldırgan tarafından sağlık çalışanına uygulanmış olduğu saldırıdan etkilenen sağlık çalışan sayısı ifade edilmiştir. Sağlık sen sağlıkta şiddet raporu 2022 tarihin de Mayıs ayında 33 saldırganın yer aldığı 15 şiddet olayında 21 sağlık emekçisinin şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Yaşanan olaylarda 11 doktor, 4 acil sağlık hizmetleri çalışanları etkilenirken, 2 güvenlik görevlisi, 1 hemşire, 3 diğer sağlık çalışanı etkilenip mağdur olmuştur.

Şiddet olayları en fazla acil serviste yaşanmaktadır. Acile gelen hasta profilinden en fazla etkilenen yine acil alanında nöbetçi olan sağlık çalışanlarıdır. Madde bağımlısı olanlar,

psikiyatri hastaları, aşiret kavgaları, adli vaka sonucu şiddet olayları sıklıkla yaşanmaktadır. Olayların yaşanmasında etkili olan zamanda aralığı yemek araları, ziyaret saatleri, hasta nakil işlemleri, kalifiyeli ve yeterli hizmet sağlayıcı personelin olmadığı zamanlar da şiddet olayları daha fazla yaşanmaktadır.

Ortam şartlarının da şiddet olaylarının yaşanmasına sebep olmaktadır. Uzun muayene bekleme süreleri, bekleme alanlarının olmayışı, yeterli havalandırma ortam koşullarının olmayışı, kalabalık ortam, sıcaklık, ışıklandırma gibi fiziksel etkenler şiddet olaylarının yaşanmasında etkili olmaktadır (Öcal, 2010).

Küreselleşen dünyada yaşanan gelişmeler sonucu yapılan çalışmalarda çalışana uygulanan şiddet olayların önüne geçerek önleyici faaliyet geliştiren Sağlık Bakanlığı tarafından hastanelerde Beyaz Kod alanı oluşturulmuştur. Meydana gelen sözel veya fiziksel şiddetin, polis, güvenlik tarafından kayıt altına alınması sağlanmaktadır (Akdağ, 2015).

Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlarda beyaz kod ile ilgili işlemler Çalışan Hakları ve Güvenliği birimlerince yürütülür. Bu birimlerde kişilerin şikâyetçi olup olmadığına bakılmaksızın kurumların da gerçekleşen şiddet olaylarının tümünün sisteme kaydı yapılır. Başvuruya ilişkin bilgi ve belgeler toplanarak bilgilerin de sisteme girişi gerçekleştirilir.

Çalışanın kendini koruma altına alacağı ilgili birimlere bildirimler de bulunacağı panik butonları ve 1111' nolu (Çalışana şiddet ve saldırı) kod ile yardım talebi oluşturulur. Olay yerinden oluşturulan talep bildirimin güvenlik kontrol merkezinde bulunan sisteme düşmesiyle birlikte olay yerine özel güvenlik birimi sorumlu personelleri intikal etmektedir.

Saldırı ve şiddet olayı sonlandırılıp sükûnet sağlandıktan sonra tarafların görüşleri alınarak tutanak tutulur. Taraflardan birinin şikâyet talebinde bulunması dâhilin de adli süreç için polis kontrol merkezine götürülür. Olay yerine en yakın karakol da kişilerden ifadeler verilerek savcılık sürecinin başlatılması için gerekli resmi işlemler yapılmaktadır.

Tarafların maruz kaldıkları şiddette bağlı olarak çalışana 7/24 saat boyunca ulaşabilecekleri, psikolog, avukat, sosyal hizmetlerinden faydalanması sağlanmaktadır (Akdağ, 2015).

3.7. Sağlık Hizmetlerinde Meslek Hastalıkları

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kanunun'da ise meslek hastalığı "Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir" şeklinde tanımlanmıştır.

Sağlık hizmetlerinde yaşanan meslek hastalıklarının yaşanmasında yapılan işle ilgili nedensellik bağı bulunmaktadır. Yapılan işten etkilenme süresine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır (Baysal ve Anık 2016).

Çalışılan ortam koşullarında kullanılan malzemeler, ekipmanlar, cihazlar iş kazaları ve meslek hastalıklarının oluşmasına neden olabilmektedir (Eren vd., 2015; Ayça, 2010). Sağlık alanında yaşanan ölümler ve hastalıkların tamamı kayıt altına alınamamaktadır. Kayıt altına alınan hastalıklar ve ölümler: Hastalığa sebebiyet verici riskler ve taşıyıcı etkenler belirlenerek sistematik bir şekilde tedbir alınmasını kolaylaştırmaktadır (Cürcani vd., 2009).

Hastane işletmelerinde mesleki risk faktörü daha fazla olduğu ifade edilmiştir.

2009 yılında yapılan çalışmalara göre “Çok Tehlikeli İşler” sınıfına dâhil edilmesi iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tehlike sınıfları listesinde tebliğ edilmiştir” bu şekilde yaşanacak meslek hastalıkları kendi içinde gruplandırılmıştır. 6631 sayılı yasa da iş yerindeki tehlikeler sınıflandırılmasında ayaktan veya yatarak hastalığın teşhisi ve tedavisini yapabilen sağlık kuruluşlarıdır. Çalışanların iş yükü miktarının fazlalığına bağlı olarak emek yoğun hizmet işletmesidir. İşin niteliğine bağlı olarak çalışma ortam koşullarından kaynaklı tehlike ve risk altında kalmaktadırlar. İSG alanında yapılan çalışmalarda ki gelişimlerle birlikte yaralanmaları ve hastalıkları önleyebilmek için iş sağlık kurumlarında uygulanmaya çalışılmaktadır (Vayrynen vd., 2015).

Aşağıda sağlık sektöründeki meslek hastalıkları sınıflandırmasına ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

3.7.1. Enfeksiyona bağlı meslek hastalıkları

Meslek hastalıklarına yakalanma yolları içerisinde en kolay bulaşma imkânına sahip olan enfeksiyonla bulaşma bunlardan biridir.

Bulaş riski içerisinde yer alan damlacık yolu ile buluşma, temas yoluyla bulaşma, solunum yoluyla buluşma riski yer almaktadır. Sağlık alanında vermiş oldukları hizmetler sonucundahastalığın bulaşmasıyla enfeksiyon yaşanabilmektedir.

Sağlık personellerinin sağlığını tehdit eden enfeksiyon hastalıklarında bulaşma riski içerisinde yer alan, kan yoluyla bulaşan hastalıklar; hepatit B, hepatit C, hepatit D... vb virüslerin bulaşma riski oldukça fazladır (Akkaya, 2019).

Ayrıca virüslerin ve bakterilerin solunum yoluyla da hastalık oluşumuna yol açmaktadır. Bunun yanı sıra ameliyathane ortam koşullarında hastanın açık kalan yarasından ortaya çıkan vücut sıvıları ile temas sonucu hastalıklara yol açmaktadır

Enjektör iğnesinin kullanımından kaynaklı yaralanma, kesici aletlerin yol açtığı kesik ve sıyrıklardan da kan yoluyla bulaşma yaşanabilmektedir (Kişioğlu vd., 2002).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından Çin’de 31 Aralık tarihi itibari ile nedeni bilinmeyen pnömoni vakalarının yaygınlaştığı ifade edilmiştir. Hızla artan vaka sayıları ile birlikte etkilenen kişi sayısındaki artış 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilanı yapılmıştır. Laboratuvarlarda yapılan teyitlerle birlikte vaka sayısının 25.602.665 olduğu ölü sayısının ise 852.758 olduğu belirtilmiştir. Enfekte olan veya taşıyıcı olma riski yüksek olan sağlık çalışanlarının bulundukları ortam koşullarından dolayı daha fazla Covid- 19 bulaşma riski yüksektir (Arpacioğlu vd., 2021). 8 Nisan 2020 itibariyle DSÖ’ne 52 ülkeden 22.073 COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanı vakası bildirilmiştir. Bu sayının sistematik olarak raporlanmadığı küresel boyutta gerçekte olan tüm COVID-19’a yakalanmış sağlık çalışanlarının yer almadığı belirtmiştir(WHO, 2020).

DSÖ’ne göre Cenevre Merkezli Uluslararası Hemşirelik Konseyine 23 bin enfekte olmuş sağlık çalışan sayısının kısa süre içinde 90 bini geçtiği belirtilmiştir. Konsey tarafından yapılan açıklama da bu sayının iki katı olabileceği ifade edilmiştir (Pala ve Metintaş, 2020).

Hastane çalışanlarının koronavirüs hastalığına yakalanma oranlarının yüksek olduğunu 10 Mart 2020 - 1 Haziran 2021 tarihleri içerisinde 434 sağlık çalışanının hayatını kaybettiği belirtilmiştir. Pandemi de aktif olarak görev yapan 395 sağlık çalışanı hayatını yitirmiştir (TTB, 2021).

Hastalarla olan temaslarından kaynaklı riskler ile toplumsal kaynaklı bulaşmalardan kaynaklı etkilenilmektedir. MERS görülen vakaların %1-27’sinin sağlık çalışanı olduğu bildirilmiştir (Suwantararat ve Apisarnthanarak, 2015). Yavaş yayılım sağlayan solunum yolu rahatsızlığı Suudi Arabistan’da sık sık hastane salgınlarına neden olmaktadır. 2018 yılında Riyad’da bir hastanede yapılan PCR testine dayalı tarama çalışmasında 879 sağlık personelinin %1,9’sunda MERS-CoV pozitif bulunmuştur (Amer vd., 2018).

Koronavirüsün meslek hastalığı olarak algılanmasını sağlayan tanımlamalar içinde yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının COVID-19’a yakalanmaları tesadüf olmadığı beklenti dahilinde olduğu bilinmektedir. 2 Nisan 2020 tarihinde Türkiye’ de 601 sağlık çalışanının virüse bulaşarak yayılım gerçekleşmiştir (BBC, 2020). COVID -19’ un iş kazası ve meslek hastalığı olup olmaması konusunda tartışma konusu olmuştur. İş kazası ve meslek hastalıkları arasındaki farklılık incelenerek iş kazasında iş yerine bağlı olarak ani gelişirken

meslek hastalığında ortam şartlarına bağılı olarak belirli bir süre aralığında ortaya çıkmaktadır (Korkusuz, 2020).

Koronavirüse yakalanan kişide kuluçka süresi 5,2 gün veya 19 güne de kadar çıkabilmektedir (Li vd., 2020). Bu süre içerisinde işten ayrılmış olsa bile hastalık taşıyıcı özelliğı bulunmaktadır. Meslek hastalığında böyle durumlar için ‘yükümlülük süresi’ yer almaktadır. İş kazasında böyle bir durum söz konusu değildir. Meslek hastalığı gurubunun içinde yer almamış olsa bile bulaşıcı özelliğı taşıyan hastalıklar içinde yer alan meslek hastalığıdır.

3.7.2. Fiziksel etmenlere bağılı meslek hastalığı

Fiziksel etmenlere bağılı olarak çalışma ortamında yaşanan olumsuz koşullar çalışan sağığı etkilemektedir. Sağık çalışanın olumsuz koşullardan daha az etkilenmesi için ortamın fiziksel özellikleri örneğın; sıcaklık, nemlilik, ışıklandırma ve gürültü seviyeleri verimli ve etkin çalışmayı sağlayacak şekilde ayarlanmalıdır.

Bilindiğı üzere sıcak ve soğuk ortamda çalışma alanları çalışanın verimliliğini etkileyebilmektedir. Mesela sıcaklık - nemlilik gibi etkenler çalışanı etkilemektedir. Yaz aylarında yeterli olmayan havalandırma sistemi, çalışan vücudunda terleme ile sıvı kaybı yaşanmaktadır.

Yaşanan sıvı elektrolit kaybında bulunan sodyum, kalsiyum, potasyum, şeklinde minerallerin dışarıya atılımı gerçekleşmekte ve bir takım sağık sorunları yaşanmasına sebep olabilmektedir.

Hastanelerde havalandırma sisteminin yetersizliğine bağılı olarak hava bileşenlerinde yer alan azot, oksijen, karbondioksit oranlarında bozulmalar meydana gelebilmektedir.

En temiz havanın içerisinde bulunan %20,93 oksijen yer alırken, %79,04 azot, %0,03 karbondioksit yer almaktadır. Bileşenlerini kaybetmiş havanın solunmasından kaynaklı personelin çalışma gücü azalarak, davranış bozukluğuna yol açabilmektedir (Ergun, 2008).

İş sahasında yetersiz ışıklandırma sisteminin yer aldığı gölgeli alanlar veya aşırı parlaltı, ışık, altında çalışılması durumunda çalışan personelde göz yorgunluğu, baş ağrısı, migren atakları, anksiyete gibi hastalıklara sebep olabilmektedir (Öçal, 2010).

Ayrıca ameliyathanelerde yeterli ışıklandırmaların olmaması risk yaratarak sağık çalışanın yorgunluğunu artırabilmektedir. Radyoloji bölümünde yer alan nükleer tıp, radyasyon onkoloji bölümlerinde hastalara uygulanan işlem sırasında sağık

personnellerinin radyasyondan daha fazla etkilenmektedir. Uygun radyasyon önleyicidenanımının olmaması çok ciddi sağlık sorunları yaşanmasına yol açabilmektedir.

3.7.3. Kimyasal etmenlere bağlı meslek hastalığı

Çalışanların sağlığını tehdit eden çok fazla kimyasal ajanların kullanıldığı işletmelerin başında sağlık kuruluşları ve hastaneler gelmektedir. Hastanelerde hastaya uygulanacak işlem esnasında verilen anestezi maddeler, sitotoksik maddeler laboratuvarlarda sık kullanılması durumunda yan etkiler oluşmaktadır. Solunum yolu hastalıklarının oluşmasına neden olmaktadır. Akut ve kronik rahatsızlıklar yaşanmasına sindirim sistemi bozukluklarına da neden olabilmektedir (Dokuzoğlu, 2004).

Bunların yanı sıra hastanelerin daha hijyenik ve steril olmasını sağlamak amacıyla yardımcı hizmet sınıfında yer alan temizlik görevlileri farklı kimyasallar kullanmaktadırlar. Ayrıca patoloji, histoloji, genetik gibi laboratuvarlarda hastalıkların tanı ve tedavi içinde kullanılan kimyasal solüsyonlar ve ilaçlar kullanılmaktadır.

3.7.4. Radyasyona bağlı meslek hastalığı

Sağlık çalışanlarının sağlıklarını tehdit edici diğer bir risk faktörü de radyasyon diğer bir isim ile ışıdır. Radyoaktif maddelerin alfa, beta, gama ışınlarının yayılması ile enerji açığa çıkmaktadır. Çevreye yayılan radyasyonun beta radyasyonda daha çok karbon, iyot, selenyum, kobalt, krom, radyum gibi tedavi edilmiş olan hastalardan yayılan radyasyon çeşididir. Radyasyonun yan etkilerinden çalışanlarında etkilenmesine neden olmaktadır.

Radyasyon alanlarda çalışanların yeteri kadar korunmamasından kaynaklı meydana gelmektedir. Buna bağlı elektromanyetik alanın yaymış olduğu etki ile insan vücudunu etkilemektedir;

- Hücre zarında yer alan iyon kanallarından geçişi sağlayan proteinlerin geçişinde yaşanan değişiklikler,
- Kromozomlarda yaşanan hücre bölünmesi sırasında yaşanan zararlar,
- Hücreler dışarıdan gelen sinyallerden etkilenerek hormonlar ve enzimlere olan tepkisinde yaşanan değişiklikler gözlenmektedir.

Radyoloji bölümünde belirli zaman aralığında düşük dozlarla çalışan personelin etkilenme miktarı hemen gerçekleşmese bile kronik olarak yaşayacağı sorunlar yıllar sonra ortaya çıkmaktadır. Işınlardan etkilenen kişilerin zamanla katarak ve kanser vakalarının görülme ihtimalinin fazla olduğu yaşam sürelerinde kısalma yaşandığı ifade edilmektedir

(Akgün, 2015). Nesillerinin devamın da yaşanan kalıtsal rahatsızlıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Eken, 2007). Yüksek miktarda radyasyona maruz kalınmasında cihazlarda yeteri kadar kalibrasyon yapılmamasından kaynaklı, yeteri kadar teknik cihaz kullanımı hakkında bilgi sahibi olmayan kişilerin mevcut olması, yeteri kadar kalite kontrolü sağlanmayıp gerekli radyasyondan korunmaya yönelik önlemler alınmaması neden olarak sayılmaktadır (Özgür, 2013).

Radyoloji bölümünde her yıl yapılan 2500 milyon radyoloji incelemesi, 32 milyon nükleer tıp araştırmaları, 5,5 milyon seanslarla radyoterapi uygulanmaktadır. Dünyada radyasyona maruz kalınan 2,3 milyon sağlık çalışanı yer almaktadır (Akgün, 2015).

Röntgen uygulamalarında maruz kalınan radyasyon miktarı İngiltere de %0,6 iken, ABD de %0,09 Almanya’ da %1,3 Japonya’ da %2,9 dur. Ülkemizde böyle bir çalışma ile ilgili bilgi bulunmamaktadır (Şaşkın, 2010). Avusturalya da ortopedistlerde yaşanan tiroid kanseri hastalıklarında ki artış ameliyathanelerde radyasyona karşı güvenlik önlemi alınmasının önemi vurgulanmıştır. Çok düşükdozun bile tehlikeli olduğu dile getirilmiştir.

3.7.5. Strese bağlı meslek hastalıkları

Zor ve yorucu çalışma koşullarında aynı işin birden fazla tekrar edilmesi verilen hizmette bağlı olarak hasta ve hasta yakınlarından karşılaştıkları memnuniyetsizlik çalışanın daha fazla yorulmasına yol açarak psiko-sosyal yapının bozulmasına neden olmaktadır. Çalışma ortamı içerisinde çalışma arkadaşları ile uyum sağlayarak güçlü iletişim kuran kişilerde mesleksi hastalıkları daha az görülmektedir. İşte deneyimsizlik, erken sıkılma, bunalma, risk alıcı davranışlar iş ortamında yaşanan huzursuzluk bireyi etkilemektedir ve depresyon belirtileri yaşanmasına sebep olmaktadır (Turunç ve Çelik, 2010).

Uzmanlık alanında çalışan doktor ve diğer personellerin çalışma sürelerindeki uzun zaman dilimi yorucu olmaktadır. Bu yorucu durum ile çalışma alanı içerisinde gün içinde yürüyerek geçirmiş oldukları zaman aralığında daha fazla yorulmalarına neden olmaktadır (Çetin, 2014).

Tıbbi cihaz, malzeme eksikliği, bozuk ekipmanlar, yeterli miktarda personelin olmayışı gibi etkenler çalışanı daha fazla etkilemektedir. Vardiyalı, gece nöbetleri, çalışma saatleri dışında acil aramalar ile görev alanına çağrılan personel bu durumdan en fazla etkilenmektedir.

Strese karşı geliştirilen ilk tepki fizyolojiktir. “Genel Uyum Sendromu” teorisinin öncülerinden olan Hans Selye tarafından kişilerin strese karşı vermiş oldukları tepkileri üç

aşamada gerçekleştiği ifade edilmiştir. Alarım aşaması, direnme aşaması ve tükenme aşaması olarak değerlendirilmiştir(Gülez, 2019).

Stres kaynağı ile karşı karşıya gelen kişilerin sempatik sinir sisteminin aktif hale gelmesi ile birlikte yüzleşme içerisinde olabildiği gibi kaçma eğiliminde de olabilmektedir. Alarım süresinin başladığının göstergesidir. Solunum sisteminde artışla beraber bedendeki oksijen miktarı artar. Kan basıncının yükselmesi ile birlikte kalp ritminde artış yaşanarak kan pompalanma miktarında artış yaşanmaktadır. Kasların gerginleşmesi ile birlikte sindirim sisteminin yavaşlamasına neden olarak göz bebeklerinde büyüme meydana gelmektedir. Dış ortamdaki değişiklikler üzerinde algının artması ile birlikte stres düzeyinde artış meydana gelmektedir. Normal davranışlarda sapma meydana gelir bu durumda.

Uyum aşaması olarak da ifade edilse de direnme aşaması stresli ortam koşullarını benimsenmesi ile birlikte normalleşme yaşanmaktadır. Kayıp etmiş oldukları enerjiyi geri kazanabilmek için bedensel tahribat onarılmaya başlar. Parasempatik sinir sistemi etkinlik kazanarak solunum sistemi, kalp atışı, tansiyon sistemi düzen içerisine girerek kas gerilimi azalmaktadır. Stres faktörlerinde yaşanan azalma ile meydana gelse de, artışa bağlı olarak bireyde normal davranışlarda sapma meydana gelmektedir.

Tükenme aşamasına giren bireyde stresle başa çıkamaz duruma gelir, fiziksel kaynakların kullanımında sorunlar yaşamaya başlar, kişi de tükenmişlikle birlikte yeni stres faktörleri ile karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır (Işık, 2019).

Strese bağlı olarak yaşanan hastalıklar arasında ülser, kalp hastalıkları, kanser, bağışıklık sisteminde zayıflık ...vb hastalıkların yaşanmasına sebep olmaktadır (Meydanoğlu, 2013). İş stresine bağlı olarak çalışanlarda ortaya çıkan hastalıkların başında; kalp ve damar rahatsızlıkları, kas ve sinir sistemi hastalıkları, psikolojik hastalıklar, gastrit, gibi hastalıklar yaşanmasına sebep olabilmektedir (Tuğrul, 2015).

3.7.6. Kas-iskelet sistemine bağlı meslek hastalığı

Yanlış hareket veya zorlayıcı bir hareket yapılmasından kaynaklı yaşanan rahatsızlıklar kümülatif travma rahatsızlığı olarak ifade edilir. Yaşanan rahatsızlıklar çalışılan ortam koşullarına, iş çevresine de iş verimliliğini de etkileyerek çalışanların yaşam kalitesinin düşmesine sebep olabilmektedir.

Sürekli hareket halinde olup hasta ile bire bir ilgilenilmesinden kaynaklı iş temposu ile kas-iskelet sistemi yaralanmaları meydana gelmektedir.

İş yaparken veya yürütürken kaslar üzerine biriken ağırlık, yük zamanla kas sisteminde yıpranmaya neden olmaktadır. İşin hızı, işin tekrarlanma özelliği, kullanılan kuvvet, etkilenilen çevresel etkenler fiziksel olarak etkilemektedir. Ameliyathanelerde uzun süre ayakta kalan hemşireler, hasta transferi sırasında kullanılan güç ergonomik sorunların yaşanmasına neden olmaktadır (Turan vd., 2022).

ILO tarafından kas iskelet sistemi rahatsızlıklarını şu şekilde ifade etmiştir (Bilir, 2016).

- Karpal tünel sendromu bileğin uzun süreli zorlayıcı ve tekrarlayan hareketlerine bağlı olarak meydana gelir,
- El bileğinin baş parmağına olan kısımda iltihaplanma yaşanmasına bağlı yaşanan ağrı,
- Bilek ve elde aşırı zorlanmaya bağlı kronik tenosinovitis,
- Zorlayıcı çalışmaya bağlı tekrarlayan epikondilitis (dirsek çıkıntısının dışındaki kemikte yaşanan ağrı)
- Uzun süreli dizüstü çalışmaya bağlı diz kapağı kemiği ile cilt dokusu arasında iltihaplanma veya su toplaması,
- Uzun süreli dizüstü yapılan işlerde yaşanan menisküs,
- Çeşitli nedenlere bağlı kas iskelet sistemi rahatsızlıkları.
- Çalışma koşullarından kaynaklı meslek hastalığının meydana geldiği tespit edilmelidir. Mesleki yük ile birlikte omurgada meydana gelen yıpranma, aşınma sonucu vücutta ağrılar oluşmaya başlamaktadır (Macedo ve Battie, 2019).

3.7.7. Dermatolojik problemlere bağlı meslek hastalığı

İnsanların bulundukları fiziksel, kimyasal, biyolojik etkenlerin dış dünya ile teması sonucu cildimiz bulunduğu ortamdan etkilenmektedir. Dış ortamdan en fazla zarar gören organ deridir.

Deri dış ortamdaki sıcak, soğuk ve nem gibi fiziksel durumlardan etkilenmektedir.

Bunlar dışında yer alan kimyasallar, sabunlar, deterjanlar, parfümler, temizlik malzemeleri ve dezenfektan kullanılmasından kaynaklı deri hastalıkları sıkça gözlemlenmektedir.

Mesleki olarak işin gerektirdiği kullanımlara bağlı olarak var olan kimyasallar, dezenfektanlar, lastik eldivenler, ilaçlar sağlık çalışanlarında ciddi alerjik reaksiyonlara ve cilt hastalıklarına neden olabilmektedir (Kutlu ve ark., 2007).

Sağlık çalışanlarının en fazla karşılaştığı cilt problemlerinden biri de egzamadır. Koruyucu nitelikte olan eldivenlerin kullanılması ciltte alerjik reaksiyona yol açabilmektedir.

Lateks adı verilen eldiven üretiminde kauçuk ağacının özünden yararlanarak üretilen ürünlerden kullanıma bağlı ciltte hassasiyete yol açarak alerjik reaksiyona sebep olmaktadır (Öner, 2014).

Bu bağlamda sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları konusundaki farkındalık düzeylerinin tespit edilmesi önem arz etmektedir.

Bu araştırmalar sayesinde konuya dair bilgi birikimi artarken aynı zamanda araştırma sonuçlarından hastane yöneticileri de aktif olarak yararlanarak, yapılacak olan eğitim planlamalarında bu sonuçlardan faydalanacaklardır. Sağlık eğitimi sırasında iş sağlığı ve güvenliğine dair derslerin verilmesi, içerik planlarının hazırlanmasında araştırma sonuçları faydalı olacaktır.

4.YÖNTEM

Bu başlık altında Elazığ'daki bir devlet hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş güvenliği ve meslek hastalıkları konusundaki farkındalıklarını tespit etmek amacıyla yürütülen bir alan araştırmasının detaylarına yer verilmiştir.

4.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelinden değişkenlerden birin artışı, diğer değişkeni ne kadar etkilediğine belirlemeye yönelik bir yöntemdir. Araştırma sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine dair farkındalık düzeylerinin ölçülmesi temelinde oluşturulmuştur.

4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi çalışanları oluşturmaktadır. Hastanede toplam 3890 personel çalışmaktadır. %5 anlamlılık düzeyi için hastane içinde basit rastsal örnekleme yöntemi ile seçilen 360 personele anket uygulanmıştır.

4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, sadece 2022 yılında Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi çalışan sağlık çalışanlarının anket sorularına verdikleri yanıtlarla sınırlandırılmıştır.

4.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin elde edilmesinde üç form kullanılmıştır. Bunlar; Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1), Güvenlik İletişimi Ölçeği (EK-2), Güvenlik Katılımı Ölçeği (EK-3) ve İş Güvenliği Algılaması Ölçeği (EK-4) dir.

4.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) 24.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizine başlamadan, veri setinin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Veri setine uygulanan “One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test” sonucunda bütün veri setlerinin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu sebeple verilerin analizinde normal dağılım testleri uygulanmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde;

- Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin frekans ve yüzde dağılımları ve ortalama ve standart sapma değerleri,
- Güvenlik iletişimi ölçeği, güvenlik katılımı ölçeği ve iş güvenliği algılaması ölçeğinin güvenirlik çalışması kapsamında, tüm alt ölçeklerin cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı,
- Güvenlik iletişimi ölçeği, güvenlik katılımı ölçeği ve iş güvenliği algılaması ölçeğinin geçerlik çalışması kapsamında, tüm ölçekler için faktör analizi yapılmıştır.
- Katılımcıların güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve iş güvenliği algılaması ölçeklerine katılma düzeylerini belirlemek amacıyla ortalama ve standart sapma değerleri incelenmiştir.
- Katılımcıların güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve iş güvenliği algılaması ölçeklerine katılma düzeylerinin araştırmaya katılanların demografik özellikleri açısından farklılıklarını belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, Tukey ve LSD testleri uygulanmıştır.
- Katılımcıların güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve iş güvenliği algılaması ölçeklerine katılma düzeyleri arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla analizi uygulanmıştır.

4.6. Araştırmanın Önemi ve Katkısı

Tüm insanlığa sağlık hizmeti vermekle yükümlü olan sağlık kurumları tanımlarken; meydana gelebilecek tüm hastalıkların teşhis ve tanısının konulması, tedavi yönteminin belirlenerek, tekrar sağlığına kavuşmak için ayakta veya yatarak hizmet sunan sağlık kuruluşlardır (Mavi, 2015). Sağlık hizmetleri kavramı; toplumsal ve sosyal alandaki öneminden kaynaklı yasal düzenlemeler sonucunda ortaya konulmuştur. Tüm insanlığa sağlığına hizmet sunan bu kurumlarda her sağlık branşından çalışanlarla birlikte yardımcı sağlık hizmeti sunan personeller bulundurmaları zorundadırlar. Bu kadar sağlık çalışanının bir arada çalıştığı bir ortamda insan sağlığı yönelik fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal pek çok risk barındırmaktadır. Bu risk faktörlerinin çalışanlar tarafında bilinmesi veya farkında olması bu risklerin engellenmesinde fayda sağlar. Bu çalışmada risk faktörleri fazlaca bulunduğu sağlık kuruluşlarında çalışanlarının bu riskleri karşı

farkındalıklarının belirlenmesi hem çalışanlar, hem hastalar, hemde toplum sağlığı açısından önemli katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

4.7. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Yönelik Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin güvenilirliği, ölçeklerin katılımcıların ölçmek istediğimiz davranışlarını ne kadar doğru ölçtüğünü göstermektedir (Kurtuluş, 2006:374). Birinci bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi için sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde yer alan ‘Güvenlik iletişimini’ ve ‘Güvenirlik Katılımını’ ölçmek için 5 madde den oluşmaktadır. Dursun (2013) tarafından tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı ‘güvenlik iletişimi’ ve ‘güvenlik katılım’ ölçekleri kullanılmıştır. Güvenlik Katılımında 0,82 güvenilirlik kat sayısı bulunmuştur.

Üçüncü bölümde yer alan ‘iş güvenliği algısını’ ölçmek için 12 madde den oluşan Demirbilek (2008) tarafından oluşturulan ölçek kullanılmıştır. Yapılan araştırma kapsamında değerlendirilen anket formunda yer alan soruların güvenilirliğinin ölçülmesinde Alfa Değeri (Cronbach Alpha) ve madde toplam korelasyonları değerleri kullanılmıştır. Kullanılan anket maddelerinin güvenilirliklerinin değerlendirilmesinde alfa katsayısının bazı araştırmacılara göre (Büyüköztürk, 2004, 165) 0,70’den büyük bazı araştırmacılara göre (Kalaycı vd., 2006:403) ise sosyal bilimlerde 0,60 ve üstü değer alması güvenilir derecesi yüksek ölçekleri ifade etmektedir.

5 ifadeden oluşan “*Güvenlik İletişimi Ölçeği*” soru listesinin iç tutarlılığı ve güvenilirliğini ölçmek için öncelikle alfa katsayısı değerlerine bakılmıştır. Analiz sonucunda tüm ölçeğin α değeri 0.721 olarak hesaplanmıştır dolayısıyla ölçeğin güvenilir olduğunu söylemek mümkündür (Tablo 4.1). Bulunan alfa (α - Cronbach's Alpha) katsayısına göre ölçek yüksek bir güvenilirliğe sahiptir.

Tablo 4.1. Güvenlik iletişimi ölçeğinin alfa katsayısı değerleri

	Ölçek Ortalaması (madde çıkarıldığında)	Ölçeğin Varyansı (madde çıkarıldığında)	Düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon	Alfa katsayısı (madde çıkarıldığında)
S 1	10,08	11,489	,633	,607
S 2	10,22	11,806	,713	,586
S 3	10,02	11,716	,575	,680
S 4	10,14	12,029	,610	,620
S 5	9,54	12,472	,488	,719
N= 360 (α) = 0.721 Değişken Sayısı = 5				

Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için alfa değerinin yanında ölçeğin toplam puan korelasyon değerlerine bakılır (Şencan, 2005:257; Büyüköztürk, 2004:165). Bu değer 0,30'dan büyük olması gerekir. Tablo 4.1'e bakıldığında 0,48'den küçük değer olmadığı görülür. Dolayısıyla madde-toplam puan korelasyon değerlerine göre de soru listesi güvenilirdir.

5 ifadeden oluşan "**Güvenlik Katılımı Ölçeği**" soru listesinin α değeri 0.768 olarak hesaplanmıştır dolayısıyla ölçeğin güvenilir olduğunu söylemek mümkündür (Tablo 4.2). Bulunan alfa (α - Cronbach's Alpha) katsayısına göre ölçek oldukça yüksek bir güvenilirliğe sahiptir.

Tablo 4.2. Güvenlik katılımı ölçeğinin alfa katsayısı değerleri

	Ölçek Ortalaması (madde çıkarıldığında)	Ölçeğin Varyansı (madde çıkarıldığında)	Düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon	Alfa katsayısı (madde çıkarıldığında)
S 1	12,47	23,553	,524	,742
S 2	12,71	22,964	,487	,752
S 3	13,34	24,169	,419	,753
S 4	12,69	23,156	,498	,752
S 5	12,42	22,439	,469	,767
N= 360 (α) = 0.768 Değişken Sayısı = 5				

Ölçeğin toplam puan korelasyon değerlerine de bakıldığında 0,41'den küçük değer olmadığı görülür. Dolayısıyla madde-toplam puan korelasyon değerlerine göre de soru listesi güvenilirdir.

20 ifadeden oluşan “İş Güvenliği Algılaması Ölçeği” soru listesinin α değeri 0.836 olarak hesaplanmıştır dolayısıyla ölçeğin güvenilir olduğunu söylemek mümkündür (Tablo 4.3). Bulunan alfa (α - Cronbach's Alpha) katsayısına göre ölçek oldukça yüksek bir güvenirliliğe sahiptir.

Tablo 4.3. İş güvenliği algılaması ölçeğinin alfa katsayısı değerleri

	Ölçek Ortalaması (madde çıkarıldığında)	Ölçeğin Varyansı (madde çıkarıldığında)	Düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon	Alfa katsayısı (madde çıkarıldığında)
S 1	68,36	76,674	,481	,799
S 2	68,42	72,172	,678	,765
S 3	68,54	71,429	,680	,762
S 4	68,28	75,119	,532	,782
S 5	68,62	80,916	,415	,823
S 6	68,29	75,696	,565	,782
S 7	69,32	80,836	,412	,823
S 8	69,20	81,723	,438	,822
S 9	68,62	73,478	,578	,775
S 10	68,06	78,316	,411	,834
S 11	68,57	71,954	,690	,763
S 12	68,17	72,831	,502	,786
S 13	68,13	76,573	,510	,787
S 14	68,45	75,204	,481	,787
S 15	69,48	75,318	,447	,790
S 16	68,63	73,340	,587	,774
S 17	68,58	74,054	,618	,774
S 18	68,49	71,127	,739	,757
S 19	68,24	78,834	,475	,800
S 20	69,06	78,072	,425	,805
N= 360 (α) = 0.836 Değişken Sayısı = 20				

Ölçeğin toplam puan korelasyon değerlerine de bakıldığında 0,41'den küçük değer olmadığı görülür. Dolayısıyla madde-toplam puan korelasyon değerlerine göre de soru listesi güvenilirirdir.

Ölçeklerin geçerliliklerini test etmek amacıyla faktör analizi yapılarak ölçeklerin yapısal geçerliliği değerlendirilmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçeğin yapısal geçerliliğini belirleyebilmek için öncelikle açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Cevaplayıcılardan elde edilen verilerin faktör analizine uygun olup olmadığının belirlenmesinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testleri uygulanmaktadır. KMO değerinin 0,5'in üzerinde olması, Barlett testinin ise anlamlı çıkması gerekmektedir (Kalaycı vd., 2006:321-322). Bununla birlikte, faktör analizi sonucunda bulunan maddelere ilişkin faktör yüklerinin 0.40 ve üstünde olması tercih edilmektedir (Büyüköztürk, 2010).

“Güvenlik İletişimi Ölçeği” için uygulanan faktör analizi sonucunda ölçek soru listesinin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,728 bulunmuştur. KMO değerinin 0,50'nin üstünde olması ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu gösterir.

Faktör analizi ile ilgili olarak ikinci olarak Barlett testi değerlerine bakılmıştır. “Güvenlik İletişimi Ölçeği” soru listesinin Barlett sig. değeri ($p = 0,000 < 0,01$; $\chi^2=393.087$) anlamlı çıkmıştır.

Faktör analizinin sonucunda 5 ifadeden oluşan “Güvenlik İletişimi Ölçeği” soru listesinin 1 faktör altında toplandığı ve 5 değişkenin toplam varyansın % 67.901'ini açıklamaktadır.

“Güvenlik Katılımı Ölçeği” için uygulanan faktör analizi sonucunda ölçek soru listesinin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,781 bulunmuştur. KMO değerinin 0,50'nin üstünde olması ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu gösterir.

Faktör analizi ile ilgili olarak ikinci olarak Barlett testi değerlerine bakılmıştır. “Güvenlik Katılımı Ölçeği” soru listesinin Barlett sig. değeri ($p = 0,000 < 0,01$; $\chi^2=392.352$) anlamlı çıkmıştır.

Faktör analizinin sonucunda 5 ifadeden oluşan “Güvenlik Katılımı Ölçeği” soru listesinin 1 faktör altında toplandığı ve 5 değişkenin toplam varyansın % 69.665'ini açıklamaktadır.

“İş Güvenliği Algılaması Ölçeği” için uygulanan faktör analizi sonucunda ölçek soru listesinin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,832 bulunmuştur. KMO değerinin 0,50'nin üstünde olması ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu gösterir.

Faktör analizi ile ilgili olarak ikinci olarak Barlett testi değerlerine bakılmıştır. “İş Güvenliği Algılaması Ölçeği” soru listesinin Barlett sig. değeri ($p = 0,000 < 0,01$; $\chi^2=2159.177$) anlamlı çıkmıştır.

Faktör analizinin sonucunda 20 ifadeden oluşan “İş Güvenliği Algılaması Ölçeği” toplam varyansın % 55.597'sini açıklamaktadır.

5. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın kapsamını oluşturan katılımcıların tanıtıcı özellikleri ve güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve iş güvenliği algılaması ölçeklerine katılma düzeyleri incelenmiştir. Ayrıca katılımcıların güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve iş güvenliği algılaması ölçeklerine katılma düzeylerinin katılımcıların tanıtıcı özellikleri açısından farklılıkları ve ölçeklere katılma düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

5.1. Demografik Bulgular

Ankete katılanların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde,

Tablo 5.1. Ankete katılanların demografik özellikleri

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	179	49,7
Erkek	181	50,3
Medeni Durum		
Bekâr	161	44,7
Evli	193	53,6
Boşanmış	6	1,7
Yaş		
25 Yaş ve Altı	36	10,0
26-35 Yaş Arası	209	58,1
36-45 Yaş Arası	85	23,6
46 Yaş ve Üstü	30	8,3
Eğitim		
İlköğretim	3	0,8
Orta Öğretim	15	4,2
Lise	32	8,9
Ön Lisans	122	33,9
Lisans	148	41,1
Yüksek Lisans ve Üstü	40	11,1
Meslek		
Uzman Hekim	22	6,1
Pratisyen	3	0,8
Hemşire	33	9,2
Ebe	27	7,5
Sağlık Memuru	61	16,9

Özellikler	n	%
Diğer Sağlık Personeli	12	3,3
Diğer	202	56,2
Kurum Çalışma Süresi		
1 Yıl ve Daha Az	18	5,7
1-5 Yıl Arası	204	64,2
5 Yıl ve Daha	87	27,3
Toplam Çalışma Süresi		
1 Yıl ve Daha Az	27	7,5
1-5 Yıl Arası	208	57,8
6-10 Yıl Arası	44	12,2
11-15 Yıl Arası	30	8,3
16 Yıl ve Üstü	51	14,2
Çalışılan Bölüm		
Servis	48	13,3
Yoğun Bakım	12	3,3
Acil	18	5,0
Ameliyathane	24	6,7
Poliklinik	115	31,9
Yönetim	39	10,8
Röntgen	9	2,5
Eczane	4	1,1
Diğer	91	25,3

Araştırmaya katılanlar cinsiyetleri açısından incelendiğinde 179 kişinin (%49,7) kadın ve 181 kişinin ise (%50,3) erkek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında, 161 kişinin (%44,7) bekâr, 193 kişinin (%53,6) ve 6 kişinin (%1,7) de boşanmış olduğu gözlenmiştir.

Çalışanların yaş değerleri incelendiğinde, %10'unun (36 kişi) 25 yaş ve altında olduğu, %58,1'inin 26 ve 35 yaş arasında olduğu, %23,6'sının 36 ve 45 yaş arasında olduğu ve %8,3'ünün ise 46 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde, %5'inin ilköğretim ve ortaöğretim mezunu olduğu, %8,9'unun lise mezunu olduğu, %33,9'unun ön lisans mezunu olduğu, %41,1'inin lisans mezunu ve %11,1'inin ise yüksek lisans ve doktora mezunu olduğu belirlenmiştir.

Katılımcılar meslekleri açısından incelendiğinde %6,1'inin uzman hekim olarak çalıştığı, %0,8'inin pratisyen hekim olarak çalıştığı, %9,2'sinin hemşire olarak, %7,5'inin

ebe olarak çalıştığı, %16,9'unun sağlık memuru olarak, %3,3'ünün diğer sağlık personeli olarak çalıştığı ve %56,1'inin ise diğer işlerde çalıştığı gözlenmiştir.

Personellerin %14,4'ünün mevcut kurumda 1 yıl süreden az çalıştığı, %58,9'unun 1 yıl ile 5 yıl arasında çalıştığı ve %26,7'sinin ise mevcut kurumda 5 yıldan fazla çalıştığı belirlenmiştir. Personellerin toplam çalışma süreleri incelendiğinde ise, %7,5'inin 1 yıldan az süredir çalıştığı, %57,8'inin 1 yıl ile 5 yıl arasında çalıştığı, %12,2'sinin ise 6 yıl ile 10 yıl arasında çalıştığı, %8,3'ünün 11 yıl ile 15 yıl arasında çalıştığı ve %14,2'sinin ise 16 yıl ve daha fazla çalıştığı belirlenmiştir.

Katılımcıların çalıştıkları bölümler incelendiğinde, personelin %31,9'unun polikliniklerde çalıştıkları, %13,3'ünün servislerde çalıştıkları, %10,8'inin yönetim faaliyetlerinde çalıştıkları tespit edilmiştir.

Güvenlik İletişimi Ölçeği, Güvenlik Katılımı Ölçeği ve İş Güvenliği Algısı Ölçeğine Katılma Düzeyleri

Araştırma “Güvenlik İletişimi”, “Güvenlik Katılımı” ve “İş Güvenliği Algısı” ölçeklerinden oluşmaktadır.

Katılımcıların güvenlik iletişimi ve iş güvenliği algısı ölçekleri içinde yer alan ifadelere katılma düzeyleri incelenirken en düşük “Kesinlikle Katılmıyorum” ve en yüksek “Kesinlikle Katılıyorum” derecesinde 5’li likert ölçek şeklinde ve güvenlik katılımı ölçeğine ise en düşük “Hiçbir zaman” ve en yüksek “çoğu zaman” şeklinde katılımlar incelenmiş, araştırmaya katılanların verdikleri cevapların aritmetik ortalamaları esas alınmıştır. Likert tipi ölçeğin aritmetik ortalamaların değerlendirilmesinde derecelendirme ölçeği olarak; “Aralık Genişliği = Dizi Genişliği / Grup Sayısı” formülünden faydalanılarak, $4/5=0,80$ olarak puan aralıkları belirlenmiştir (Tekin, 1996).

Buna göre belirlenen puan aralıkları Tablo 5.2 ‘de verilmiştir.

Tablo 5.2. 6’lı likert tipi ölçek için puan aralıkları

(5) Kesinlikle Katılıyorum	4,20 – 5,00
(4) Katılıyorum	3,40 – 4,19
(3) Kararsızım	2,60 – 3,39
(2) Katılmıyorum	1,80 – 2,59
(1) Kesinlikle Katılmıyorum	1,00 – 1,79

Bu kapsamda araştırmaya katılanların “Güvenlik İletişimi”, “Güvenlik Katılımı” ve “İş Güvenliği Algısı” ölçeklerine katılma düzeyleri ortalama ve standart sapma değerleri açısından incelendiğinde;

Tablo 5.3. Psikolojik sermaye ölçeği ve alt boyutlarına katılma düzeyleri

Ölçekler	Ortalama Katılım Düzeyi ($\bar{x}$)	Standart sapma
Güvenlik İletişimi	2,53	0,81
Güvenlik Katılımı	3,15	0,93
İş Güvenliği Algısı	3,49	0,49

Katılımcıların güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeyleri incelendiğinde $\bar{x}$:2,53±0,81 ortalama ile “katılmıyorum” düzeyinde gerçekleşmiştir. Personeller güvenlik iletişiminin çok düşük düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir. Güvenlik katılımı ölçeğinde katılım $\bar{x}$:3,15±0,93 ortalama ile “Bazen” düzeyinde gerçekleşmiştir. Buna göre personeller iş güvenliği konusunda kendi katılım düzeylerinin orta derecede olduğunu ifade etmişlerdir. İş güvenliği algısı ölçeğinde ise katılım $\bar{x}$:3,49±0,49 ortalama ile “Katılıyorum” düzeyinde gerçekleşmiştir.

5.3. Güvenlik İletişimi, Güvenlik Katılımı ve İş Güvenliği Algısı Ölçeklerine Katılma Düzeylerinin Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Farklılıkları

Bu kapsamda araştırmaya katılanların “Güvenlik İletişimi”, “Güvenlik Katılımı” ve “İş İş Güvenliği Algısı” ölçeklerine katılma düzeylerinin, katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılıkları Tablo 5.4’de verilmiştir.

Tablo 5.4. Güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve iş güvenliği algısı ölçeklerine katılma düzeylerinin katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılıkları

				Levene Testi			t Testi	
Ölçekler	n	$\bar{x}$	ss	F	p	sd	t	p
Güvenlik İletişimi								
Kadın	179	2,53	,72	1,349	,124	358	-,073	,942
Erkek	181	2,53	,89					
Güvenlik Katılımı								
Kadın	179	2,96	,91	,484	,487	358	-3,912	,000
Erkek	181	3,34	,92					
İş Güvenliği Algısı								
Kadın	179	3,47	,55	1,569	,094	358	-,545	,586
Erkek	181	3,50	,42					

,Independent Samples T-Test, *<0,05, **<0,01

Katılımcıların “Güvenlik İletişimi”, “Güvenlik Katılımı” ve “İş Güvenliği Algısı” ölçeklerine ilişkin algılarının katılımcıların cinsiyet değişkenine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonuçlarına göre;

Güvenlik iletişimi ($t: -.073$; $p: .942 > 0.05$) ve iş güvenliği algısı ($t: -.545$; $p: .586 > 0.05$) ölçeklerine katılma düzeylerinde katılımcıların cinsiyetleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Personellerin güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeylerinde katılımcıların cinsiyetleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($t: -3.912$; $p: .000 < 0.01$). Bulunan farklılık erkek personeller yönünde anlamlı bulunmuştur. Buna göre erkek personellerin iş güvenliğine katılım düzeyleri, kadın personellere göre daha yüksektir.

5.4. Güvenlik İletişimi, Güvenlik Katılımı ve İş Güvenliği Algısı Ölçeklerine Katılma Düzeylerinin Katılımcıların Yaşlarına Göre Farklılıkları

Bu kapsamda araştırmaya katılanların “Güvenlik İletişimi”, “Güvenlik Katılımı” ve “İş İş Güvenliği Algısı” ölçeklerine katılma düzeylerinin, katılımcıların yaşlarına göre farklılıkları Tablo 5.5’de verilmiştir.

Tablo 5.5. Güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve iş güvenliği algısı ölçeklerine katılma düzeylerinin katılımcıların yaşlarına göre farklılıkları

Boyutlar	n	$\bar{x}$	Stan. Sapma	Var. Kay.	Kareler Top	sd	Kareler Ort.	F	p	LSD
Güvenlik İletişimi										
1.25 Yaş ve Altı	36	2,20	,78							
2.26 ve 35 Yaş Arası	209	2,53	,87	G. Arası	6,126	3				1-2
3.36 ve 45 Yaş Arası	85	2,59	,64	G. İçi	229,913	356	2,042	3,162	,025*	1-3
4.46 Yaş ve Üstü	30	2,78	,65	Toplam	236,039	359	,646			1-4
Toplam	360	2,53	,81							
Güvenlik Katılımı										
1.25 Yaş ve Altı	36	3,41	,07							
2.26 ve 35 Yaş Arası	209	3,20	,98	G. Arası	13,989	3				3-1
3.36 ve 45 Yaş Arası	85	2,82	,73	G. İçi	302,048	356	4,663	5,496	,001**	3-2
4.46 Yaş ve Üstü	30	3,40	,65	Toplam	316,037	359	,848			3-4
Toplam	360	3,15	,93							
İş Güvenliği Algısı										
1.25 Yaş ve Altı	36	3,65	,71							
2.26 ve 35 Yaş Arası	209	3,51	,51	G. Arası	2,309	3				
3.36 ve 45 Yaş Arası	85	3,38	,34	G. İçi	85,407	356	,770	3,208	,023*	1-3
4.46 Yaş ve Üstü	30	3,41	,28	Toplam	87,716	359	,240			1-4
Toplam	360	3,49	,49							

One Way ANOVA, * $< 0,05$, ** $< 0,01$

Katılımcıların yaş değişkenine göre “Güvenlik İletişimi”, “Güvenlik Katılımı” ve “İş Güvenliği Algısı” ölçeklerine ilişkin algılarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre;

Güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin yaşları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F:3.162; p:0.025<0.05). Bulunan farklılık 25 yaş altında olan çalışanlar ile diğer yaş gruplarında olan çalışanlar arasında anlamlı bulunmuştur. Buna göre 25 yaş ve altında olan çalışanların güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeyleri diğer yaş gruplarındaki çalışanlara göre daha düşüktür. Çalışanların yaş değerleri yükseldikçe güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeyleri artmaktadır.

Güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin yaşları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F:5.496; p:0.000<0.01). Bulunan farklılık 36 ve 45 yaş arasında olan çalışanlar ile diğer yaş gruplarında olan çalışanlar arasında anlamlı bulunmuştur. Buna göre 36 ve 45 yaş arasında olan çalışanların güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeyleri diğer yaş gruplarındaki çalışanlara göre daha düşüktür.

İş güvenliği algısı ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin yaşları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F:3.208; p:0.023<0.05). Bulunan farklılık 25 yaş altında olan çalışanlar ile 36 ve 45 yaş arasında olan çalışanlar ve 46 yaş ve üzerinde olan çalışanlar arasında anlamlı bulunmuştur. Buna göre 25 yaş ve altında olan çalışanların iş güvenliği algıları 36 ve 45 yaş arasında olan çalışanlar ve 46 yaş ve üzerinde olan çalışanlara göre daha yüksektir.

5.5. Güvenlik İletişimi, Güvenlik Katılımı ve İş Güvenliği Algısı Ölçeklerine Katılma Düzeylerinin Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Farklılıkları

Bu kapsamda araştırmaya katılanların “Güvenlik İletişimi”, “Güvenlik Katılımı” ve “İş Güvenliği Algısı” ölçeklerine katılma düzeylerinin, katılımcıların medeni durumlarına göre farklılıkları Tablo 5.6’de verilmiştir.

Tablo 5.6. Güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve iş güvenliği algısı ölçeklerine katılma düzeylerinin katılımcıların medeni durumlarına göre farklılıkları

Boyutlar	n	$\bar{x}$	Stan. Sapma	Var. Kay.	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ort.	F	p	LSD
Güvenlik İletişimi										
1.Bekar	161	2,39	,73	G. Arası	7,065	2	3,532 ,641	5,507	,004**	1-2 1-3
2.Evli	193	2,63	,86	G. İçi	228,974	357				
3.Boşanmış	6	3,10	,32	Toplam	236,039	359				
Toplam	360	2,53	,81							
Güvenlik Katılımı										
1.Bekar	161	3,23	,99	G. Arası	2,162	2	1,081 ,879	1,229	,294	
2.Evli	193	3,08	,89	G. İçi	313,875	357				
3.Boşanmış	6	3,20	,21	Toplam	316,037	359				
Toplam	360	3,15	,93							
İş Güvenliği Algısı										
1.Bekar	161	3,53	,52	G. Arası	,723	2	,362 ,244	1,484	,228	
2.Evli	193	3,45	,47	G. İçi	86,993	357				
3.Boşanmış	6	3,57	,24	Toplam	87,716	359				
Toplam	360	3,49	,49							

One Way ANOVA, * $<0,05$, ** $<0,01$

Katılımcıların medeni durum değişkenine göre “Güvenlik İletişimi”, “Güvenlik Katılımı” ve “İş Güvenliği Algısı” ölçeklerine ilişkin algılarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre;

Güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin medeni durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F:5.507; p:0.004<0.01). Bulunan farklılık bekar personeller ile evli ve boşanmış çalışanlar arasında anlamlı bulunmuştur. Buna göre bekar çalışanların güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeyleri, evli ve boşanmış çalışanlara göre daha düşüktür.

Güvenlik katılımı ve iş güvenliği algısı ölçeklerine katılma düzeylerinde ise personellerin medeni durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

5.6. Güvenlik İletişimi, Güvenlik Katılımı ve İş Güvenliği Algısı Ölçeklerine Katılma Düzeylerinin Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Farklılıkları

Bu kapsamda araştırmaya katılanların “Güvenlik İletişimi”, “Güvenlik Katılımı” ve “İş İş Güvenliği Algısı” ölçeklerine katılma düzeylerinin, katılımcıların eğitim düzeylerine göre farklılıkları Tablo 5.7’de verilmiştir.

Tablo 5.7. Güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve iş güvenliği algısı ölçeklerine katılma düzeylerinin katılımcıların eğitim düzeylerine göre farklılıkları

Boyutlar	n	$\bar{x}$	Stan. Sapma	Var. Kay.	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ort.	F	p	LSD
Güvenlik İletişimi										
1.İlkÖğretim	3	2,40	,00							
2.Ortaöğretim	15	2,44	,57							
3.Lise	32	2,48	,93	G. Arası	21,073	5				
4.Ön Lisans	122	2,23	,76	G. İçi	214,966	354	4,215	6,941	,000**	4-5
5.Lisans	148	2,75	,75	Toplam	236,039	359	,607			4-6
6.Y. Lisans ve Doktora	40	2,77	,85							
Toplam	360	2,54	,81							
Güvenlik Katılımı										
1.İlkÖğretim	3	3,20	,00							
2.Ortaöğretim	15	3,76	,77							6-1
3.Lise	32	3,41	,59	G. Arası	20,184	5	4,037			6-2
4.Ön Lisans	122	3,31	1,04	G. İçi	295,853	354	,836	4,830	,000**	6-3
5.Lisans	148	3,01	,82	Toplam	316,037	359				6-4
6.Y. Lisans ve Doktora	40	2,75	1,06							6-5
Toplam	360	3,15	,93							
İş Güvenliği Algısı										
1.İlkÖğretim	3	3,35	,00							
2.Ortaöğretim	15	3,52	,16							
3.Lise	32	3,58	,33	G. Arası	,950	5	,190			
4.Ön Lisans	122	3,54	,52	G. İçi	86,767	354	,245	,775	,568	
5.Lisans	148	3,45	,51	Toplam	87,716	359				
6.Y. Lisans ve Doktora	40	3,43	,51							
Toplam	360	3,49	,49							

One Way ANOVA, * $<0,05$, ** $<0,01$

Katılımcıların eğitim düzeyleri değişkenine göre “Güvenlik İletişimi”, “Güvenlik Katılımı” ve “İş Güvenliği Algısı” ölçeklerine ilişkin algılarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre;

Güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin eğitim düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F:6.941; p:0.000<0.01). Bulunan farklılık ön lisans mezunu çalışanlar ile lisans ve yüksek lisans ve doktora mezunu olan çalışanlar arasında anlamlı bulunmuştur. Buna göre ön lisans mezunu çalışanların güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeyleri, lisans, yüksek lisans ve doktora mezunu çalışanlara göre daha düşüktür. Çalışanların eğitim seviyeleri arttıkça güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeyleri artmaktadır.

Güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin eğitim düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F:4.830; p:0.000<0.01). Bulunan farklılık yüksek lisans ve doktora mezunu olan çalışanlar ile eğitim düzeylerinde olan çalışanlar arasında anlamlı bulunmuştur. Buna göre yüksek lisans ve doktora mezunu olan çalışanların güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeyleri diğer eğitim düzeylerinden mezun çalışanlara göre daha düşüktür.

İş güvenliği algısı ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin eğitim düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (F:0.775; p:0.568>0.05).

5.7. Güvenlik İletişimi, Güvenlik Katılımı ve İş Güvenliği Algısı Ölçeklerine Katılma Düzeylerinin Katılımcıların Mesleklerine Göre Farklılıkları

Bu kapsamda araştırmaya katılanların “Güvenlik İletişimi”, “Güvenlik Katılımı” ve “İş İş Güvenliği Algısı” ölçeklerine katılma düzeylerinin, katılımcıların mesleklerine göre farklılıkları Tablo 5.8’de verilmiştir.

Tablo 5.8. Güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve iş güvenliği algısı ölçeklerine katılma düzeylerinin katılımcıların mesleklerine göre farklılıkları

Boyutlar	n	$\bar{x}$	Stan. Sapma	Var. Kay.	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ort.	F	p	LSD
Güvenlik İletişimi										
1.Uzman Hekim	22	3,02	,77							2-1
2.Pratisyen	3	3,60	,00							2-3
3.Hemşire	33	2,96	,70	G. Arası	26,006	6				2-4
4.Ebe	27	2,91	,60	G. İçi	210,033	353	4,334	7,285	,000	2-5
5.Sağlık Memuru	61	2,48	,74	Toplam	236,039	359	,595			2-6
6.Diğer Sağlık Per.	12	2,00	,64							2-7
7.Diğer	202	2,40	,81							
Toplam	360	2,54	,81							
Güvenlik Katılımı										
1.Uzman Hekim	22	2,21	,77							2-1
2.Pratisyen	3	1,60	,00							2-3
3.Hemşire	33	2,76	,52	G. Arası	50,288	6				2-4
4.Ebe	27	3,07	,65	G. İçi	265,749	353	8,381	11,133	,000	2-5
5.Sağlık Memuru	61	2,90	,90	Toplam	316,037	359	,753			2-6
6.Diğer Sağlık Per.	12	3,45	,96							2-7
7.Diğer	202	3,41	,92							
Toplam	360	3,15	,93							
İş Güvenliği Algısı										
1.Uzman Hekim	22	3,23	,38							2-1
2.Pratisyen	3	2,90	,00							2-3
3.Hemşire	33	3,30	,33	G. Arası	12,318	6				2-4
4.Ebe	27	3,41	,39	G. İçi	75,398	353	2,053	9,612	,000	2-5
5.Sağlık Memuru	61	3,31	,52	Toplam	87,716	359	,214			2-6
6.Diğer Sağlık Per.	12	3,15	,64							2-7
7.Diğer	202	3,65	,46							
Toplam	360	3,49	,49							

One Way ANOVA, *<0,05, **<0,01

Katılımcıların meslek değişkenine göre “Güvenlik İletişimi”, “Güvenlik Katılımı” ve “İş Güvenliği Algısı” ölçeklerine ilişkin algılarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre;

Güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin meslekleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F:7.285; p:.000<0.01). Bulunan farklılık pratisyen hekimler ile meslek gruplarında çalışanlar arasında anlamlı bulunmuştur. Buna göre pratisyen hekimlerin güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeyleri, diğer meslek gruplarında çalışanlara göre daha yüksektir.

Güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin meslekleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F:11.130; p:.000<0.01). Bulunan farklılık pratisyen hekimler ile diğer meslek gruplarında çalışanlar arasında anlamlı bulunmuştur. Buna göre pratisyen hekimlerin güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeyleri diğer meslek gruplarında çalışanlara göre daha düşüktür.

İş güvenliği algısı ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin meslekleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F:9.612; p:.000<0.01). Bulunan farklılık pratisyen hekimler ile diğer meslek gruplarında çalışanlar arasında anlamlı bulunmuştur. Buna göre pratisyen hekimlerin iş güvenliği algıları katılma düzeyleri diğer meslek gruplarında çalışanlara göre daha düşüktür.

5.8. Güvenlik İletişimi, Güvenlik Katılımı ve İş Güvenliği Algısı Ölçeklerine Katılma Düzeylerinin Katılımcıların Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Farklılıkları

Bu kapsamda araştırmaya katılanların “Güvenlik İletişimi”, “Güvenlik Katılımı” ve “İş Güvenliği Algısı” ölçeklerine katılma düzeylerinin, katılımcıların kurumda çalışma sürelerine göre farklılıkları Tablo 5.9’de verilmiştir.

Tablo 5.9. Güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve iş güvenliği algısı ölçeklerine katılma düzeylerinin katılımcıların kurumda çalışma sürelerine göre farklılıkları

Boyutlar	n	$\bar{x}$	Stan. Sapma	Var. Kay.	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ort.	F	p	LSD
Güvenlik İletişimi										
1.1 Yıldan Az	52	2,36	,74	G. Arası G. İçi Toplam	17,320	2	8,660 ,613	14,135	,000**	1-2 1-3
2.1-5 Yıl Arası	212	2,70	,76		218,719	357				
3.5 Yıldan Fazla	96	2,84	,83		236,039	359				
Toplam	360	2,54	,81							
Güvenlik Katılımı										
1.1 Yıldan Az	52	2,62	,97	G. Arası G. İçi Toplam	20,403	2	10,202 ,828	12,319	,000**	1-2 1-3
2.1-5 Yıl Arası	212	3,31	,92		295,634	357				
3.5 Yıldan Fazla	96	3,09	,83		316,037	359				
Toplam	360	3,15	,93							
İş Güvenliği Algısı										
1.1 Yıldan Az	52	3,07	,68	G. Arası G. İçi Toplam	13,378	2	6,689 ,208	32,123	,000**	1-2 1-3
2.1-5 Yıl Arası	212	3,63	,44		74,338	357				
3.5 Yıldan Fazla	96	3,43	,31		87,716	359				
Toplam	360	3,49	,49							

One Way ANOVA, * $<0,05$, ** $<0,01$

Katılımcıların kurumda çalışma süreleri değişkenine göre “Güvenlik İletişimi”, “Güvenlik Katılımı” ve “İş Güvenliği Algısı” ölçeklerine ilişkin algılarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre;

Güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin kurumda çalışma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F:14.135; p:0.000<0.01). Bulunan farklılık kurumda 1 yıldan az çalışanlar ile kurumda diğer sürelerde çalışanlar arasında anlamlı bulunmuştur. Buna göre kurumda 1 yıldan az çalışanların güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeyleri kurumda diğer sürelerde çalışanlara göre daha düşüktür. Çalışanların kurumda çalışma süreleri yükseldikçe güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeyleri artmaktadır.

Güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin kurumda çalışma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F:12.319;

p:000<0.01). Bulunan farklılık kurumda 1 yıldan az çalışanlar ile kurumda diğer sürelerde çalışanlar arasında anlamlı bulunmuştur. Buna göre kurumda 1 yıldan az çalışanların güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeyleri kurumda diğer sürelerde çalışanlara göre daha düşüktür. Çalışanların kurumda çalışma süreleri yükseldikçe güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeyleri artmaktadır.

İş güvenliği algısı ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin kurumda çalışma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F:32.123; p:000<0.01). Bulunan farklılık kurumda 1 yıldan az çalışanlar ile kurumda diğer sürelerde çalışanlar arasında anlamlı bulunmuştur. Buna göre kurumda 1 yıldan az çalışanların iş güvenliği algıları, kurumda diğer sürelerde çalışanlara göre daha düşüktür. Çalışanların kurumda çalışma süreleri yükseldikçe iş güvenliği algıları artmaktadır.

5.9. Güvenlik İletişimi, Güvenlik Katılımı ve İş Güvenliği Algısı Ölçeklerine Katılma Düzeylerinin Katılımcıların Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Farklılıkları

Bu kapsamda araştırmaya katılanların “Güvenlik İletişimi”, “Güvenlik Katılımı” ve “İş Güvenliği Algısı” ölçeklerine katılma düzeylerinin, katılımcıların kurumda çalışma sürelerine göre farklılıkları Tablo 5.10’de verilmiştir.

Tablo 5.10. Güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve iş güvenliği algısı ölçeklerine katılma düzeylerinin katılımcıların kurumda çalışma sürelerine göre farklılıkları

Boyutlar	n	$\bar{x}$	Stan. Sapma	Var. Kay.	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ort.	F	p	LSD
Güvenlik İletişimi										
1.1 Yıldan Az	27	2,29	,62	G. Arası G. İçi Toplam	41,804 194,235 236,039	4 355 359	10,451 ,547	19,101	,000	1-2
2.1-5 Yıl Arası	208	2,31	,75							1-3
3.6-10 Yıl Arası	44	3,02	,89							1-4
4.11-15 Yıl Arası	30	3,10	,58							1-5
5.16 Yıldan Fazla	51	2,92	,69							
Toplam	360	2,54	,81							
Güvenlik Katılımı										
1.1 Yıldan Az	27	3,02	,91	G. Arası G. İçi Toplam	50,837 265,200 316,037	4 355 359	12,709 ,747	17,013	,000	5-1
2.1-5 Yıl Arası	208	3,43	,91							5-2
3.6-10 Yıl Arası	44	3,06	,84							5-3
4.11-15 Yıl Arası	30	2,87	,82							5-4
5.16 Yıldan Fazla	51	2,32	,65							
Toplam	360	3,15	,93							
İş Güvenliği Algısı										
1.1 Yıldan Az	27	3,23	,73	G. Arası G. İçi Toplam	11,485 76,231 87,716	4 355 359	2,871 ,215	13,371	,000	2-1
2.1-5 Yıl Arası	208	3,64	,48							2-3
3.6-10 Yıl Arası	44	3,30	,43							2-4
4.11-15 Yıl Arası	30	3,37	,17							2-5
5.16 Yıldan Fazla	51	3,26	,27							
Toplam	360	3,49	,49							

One Way ANOVA, *<0,05, **<0,01

Katılımcıların toplam çalışma süreleri değişkenine göre “Güvenlik İletişimi”, “Güvenlik Katılımı” ve “İş Güvenliği Algısı” ölçeklerine ilişkin algılarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre;

Güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin toplam çalışma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F:19.101$; $p:.000<0.01$). Bulunan farklılık toplamda 1 yıldan az çalışanlar ile toplamda diğer sürelerde çalışanlar arasında anlamlı bulunmuştur. Buna göre toplamda 1 yıldan az çalışanların güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeyleri toplamda diğer sürelerde çalışanlara göre daha düşüktür. Çalışanların toplam çalışma süreleri yükseldikçe güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeyleri artmaktadır.

Güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin toplam çalışma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F:17.013$; $p:.000<0.01$). Bulunan farklılık toplam 16 yıldan fazla çalışanlar ile toplam diğer sürelerde çalışanlar arasında anlamlı bulunmuştur. Buna göre toplamda 16 yıldan fazla çalışanların güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeyleri toplamda diğer sürelerde çalışanlara göre daha düşüktür. Çalışanların toplamda çalışma süreleri arttıkça güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeyleri azalmaktadır.

İş güvenliği algısı ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin toplamda çalışma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F:13.371$; $p:.000<0.01$). Bulunan farklılık toplamda 1 ile 5 yıl arasında çalışanlar ile toplamda diğer sürelerde çalışanlar arasında anlamlı bulunmuştur. Buna göre toplamda 1 ile 5 yıl arası çalışanların iş güvenliği algıları, toplamda diğer sürelerde çalışanlara göre daha yüksektir.

5.10. Çalışanların Güvenlik İletişimi, Güvenlik Katılımı ve İş Güvenliği Algısı Ölçeğine Katılma Düzeyleri Arasındaki İlişkiler

Katılımcıların “Güvenlik İletişimi”, “Güvenlik Katılımı” ve “İş Güvenliği Algısı” ölçeklerine katılma düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla korelasyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizi sonucunda bulunan korelasyon katsayısı için, katsayının pozitif olması değişkenler arasında doğru yönlü bir ilişkinin, negatif olması ise değişkenler arasında ters yönlü bir ilişkinin varlığını göstermektedir. Ayrıca korelasyon katsayısının mutlak değerinin sayısal ifadesi, 1,00 ile 0,80 arasında ise çok kuvvetli ilişki, 0,79 ile 0,70 arasında ise kuvvetli ilişki, 0,69 ile 0,50 arasında ise orta düzeyde ilişki, 0,49 ile 0,30

arasında ise zayıf ilişki ve 0,29 ile 0,00 değerleri arasında ise çok zayıf ilişkinin varlığından söz edilir (Büyüköztürk 2019,31).

“Güvenlik İletişimi”, “Güvenlik Katılımı” ve “İş Güvenliği Algısı” ölçeklerine katılma düzeyleri arasındaki ilişkileri gösteren korelasyon analizi sonuçları Tablo 5.11’de verilmiştir.

Tablo 5.11. Güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve iş güvenliği algısı ölçekleri arasındaki ilişkilere ait korelasyon analizi sonuçları

		Güvenlik İletişimi	Güvenlik Katılımı	İş Güvenliği Algısı
Güvenlik İletişimi	Korelasyon Katsayısı (r)	1		
	p			
	n	360		
Güvenlik Katılımı	Korelasyon Katsayısı (r)	,567**	1	
	p	,000		
	n	360	360	
İş Güvenliği Algısı	Korelasyon Katsayısı (r)	,542**	,571**	1
	p	,000	,000	
	n	360	360	360

Çalışanların güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve iş güvenliği algıları düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler mevcuttur.

Buna göre çalışanların güvenlik iletişimi düzeyleri ile güvenlik katılımı düzeyleri arasında doğru yönlü orta düzeyde ($r: -.567$; $p: 0.000 < 0.01$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur. Buna göre personellerin güvenlik iletişimi düzeyleri arttıkça, güvenlik katılımı düzeyleri de artmaktadır.

Personellerin güvenlik iletişimi düzeyleri ile iş güvenliği algıları arasında doğru yönlü orta düzeyde ($r: 0.542$; $p: 0.000 < 0.01$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur. Buna göre personellerin güvenlik iletişimi düzeyleri arttıkça, iş güvenliği algıları da artmaktadır.

Personellerin güvenlik katılımı düzeyleri ile iş güvenliği algıları arasında doğru yönlü orta düzeyde ($r: 0.571$; $p: 0.000 < 0.01$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur. Buna göre personellerin güvenlik katılımı düzeyleri arttıkça, iş güvenliği algıları da artmaktadır.

Personellerin güvenlik iletişimi ve güvenlik katılımı düzeyleri, personellerin iş güvenliği algılarını olumlu yönde etkilemektedir.

6. TARTIŞMA VE SONUÇ

Tüm sektörlerde faaliyet gösteren işletmeler, güvenli bir çalışma ortamı için iş kazaları ve meslek hastalıklarını engellemeyi amaçlamaktadır.

Ayrıca bu işletmeler tehlikeli ve riskli durumları ortadan kaldırmak veya en aza indirmekle sorumludur.

Ancak güvenlik kültürünün oluşması için hem yönetim hem de çalışanlar tarafından içselleştirilmesi ve kurum kültürüne dahil edilmesi gerekmektedir (Yalım ve Mızrak, 2016).

Güvenlik kültürünün önemli bir bileşeni olan güvenlik iletişimi, farkındalık yaratma, güvenlik bilinci oluşturma, katılımcı ve önleyici bir anlayış oluşturmada önemli bir unsurdur.

Sağlık hizmetleri sektörü, iş kazaları ve meslek hastalıklarının en çok yaşandığı sektörlerin başında gelmektedir.

Güvenlik kültürünün geliştirilmesiyle sektörde fiziksel, biyolojik, kimyasal ajanlara maruz kalma , yaralanmalar, şiddet ve mobbing gibi riskler azaltılabilmektedir.

Bunun için öncelikle çalışanlar ve yönetim arasında güvenlik iletişiminin etkinliği ile iletişimden kaynaklı eksikliklere bağlı problemlerin çalışanlar üzerindeki etki düzeyleri belirlenmelidir.

Bununla birlikte çalışanların güvenlik alanında yapılacak düzenlemelerde fikirlerinin alınarak bunla ilgili çalışmalar yapılması gerekmektedir. Çünkü çalışanın iş yeri ortam koşullarına karşı adapte olup korunabilmesi için düşünceleri oldukça önemlidir.

Ayrıca güvenlik kültürünün gelişimi için çalışanların iş güvenliği algısı hakkında yeterli bilgi ve donanıma sahip olup olmadı tespit edilerek eksiklikler eğitimlerle desteklemektir.

Çalışanların ortam koşullarının iyileştirilmesiyle daha sağlıklı, güvenli, mutlu, huzurlu bir şekilde çalışma ortamı sağlanması kaza ve hastalık risklerini önlemede yardımcı olmaktadır. Bu çalışma Fethi Sekin Şehir hastanesinde 2022 yılında 360 sağlık personeli yapılmış olup olup sağlık çalışanlarının İSG algı düzeylerinin anket yöntemiyle belirlenmesi amaçlanmıştır.

Katılımcıların güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeyleri $\bar{x}:2,53\pm0,81$ ortalama ile “katılmıyorum” düzeyinde gerçekleşmiştir. Personeller güvenlik iletişiminin çok düşük düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir. Güvenlik katılımı ölçeğinde katılım $\bar{x}:3,15\pm0,93$ ortalama ile “Bazen” düzeyinde gerçekleşmiştir. Buna göre personeller iş güvenliği konusunda kendi katılım düzeylerinin orta derecede olduğunu ifade etmişlerdir. İş güvenliği

algısı ölçeğinde ise katılım $\bar{x}:3,49\pm0,49$ ortalama ile “Katılıyorum” düzeyinde gerçekleşmiştir.

Tektaş ve ark. (2018) hazır giyim sektörü üzerine yaptığı çalışmada iş güvenlik algı düzeyini 29,99 ortalama ile düşük olduğunu belirlemiştir. Çalışmanın sonunda sağlık personelinin iş güvenliği algılarının biyolojik tehlikeler alt boyutunda orta düzeyin üzerinde bulunduğu, genel güvenlik algısı ile ergonomik, psikolojik, kimyasal ve fiziksel tehlikelere ilişkin algı düzeyinin ise orta düzeyin altında olduğu tespit edilmiştir (Akkaya, 2015: 4). Çelik (2016) tarafından yapılan çalışmada da sağlık personelinin iş güvenliği algılarının güvenlik algılarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

Personellerin güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeylerinde, katılımcıların cinsiyetleri açısından erkek personellerin iş güvenliğine katılım düzeyleri, kadın personellere göre daha yüksektir. Demirbilek (2005) tarafından, tekstil çalışanlar üzerinde yaptığı araştırmada, erkek güvenlik katılım düzeylerinin, kadınlardan daha yüksek belirlemiştir. Ocaktan (2009) yaptığı çalışmada, güvenlik katılımın düzeyinde cinsiyete göre erkekler lehine anlamlı farklılık elde etmiştir. Buna göre kadın katılımcılar erkek katılımcılar göre işin risk derecesine yönelik ilgi düzeylerine daha yüksek düzeyde dikkat ettiği tespit edilmiştir. Tanrıseven (2021) çalışmasına katılanların iş güvenliği algısı cinsiyet değişkenine göre erkek katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sevinç (2022) çalışmasında iş güvenliği algıları cinsiyet değişkenine göre erkekler lehine farklılık göstermemektedir.

Güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin yaşları açısından 25 yaş ve altında olan çalışanların güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeyleri diğer yaş gruplarındaki çalışanlara göre daha düşüktür. Çalışanların yaş değerleri yükseldikçe güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeyleri artmaktadır.

Güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin yaşları açısından 36 ve 45 yaş arasında olan çalışanların güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeyleri diğer yaş gruplarındaki çalışanlara göre daha düşüktür. Özsoy (2020) yaptığı çalışmada 35 yaş ve üzerinde olan çalışanların daha küçük yaş gruplarına göre İSG farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlemiş sonuç bu araştırmanın sonuçlarıyla da benzerlik göstermiştir.

İş güvenliği algısı ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin yaşları açısından 25 yaş ve altında olan çalışanların iş güvenlik algıları 36 ve 45 yaş arasında olan çalışanlar ve 46 yaş ve üzerinde olan çalışanlara göre daha yüksektir. Sevinç (2022) çalışmasına katılan katılımcıların 46 ve üstü yaş grubunun iş güvenliği algıları daha yüksek olduğunu

belirlemiştir. Tatar (2022) araştırmasında 20-22 yaş aralığında olan öğrencilerin, 17-19 yaş grubunda olan öğrencilerden teknik konular, genel ve sağlık konuları bakımından anlamlı olarak algısının daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Tanrıseven (2021) araştırmasının sonucunda 18-25 yaş grubundaki katılımcıların iş güvenliği algısının 26-45 yaş ve 46-65 yaş gruplarındaki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin medeni durumları açısından bekar çalışanların güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeyleri, evli ve boşanmış çalışanlara göre daha düşüktür.

Güvenlik katılımı ve iş güvenliği algısı ölçeklerine katılma düzeylerinde ise personellerin medeni durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Sevinç (2022) çalışmasında bekar çalışanların iş güvenliği algıları daha yüksek olduğunu fakat istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır.

Güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin eğitim düzeyleri açısından ön lisans mezunu çalışanların güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeyleri, lisans, yüksek lisans ve doktora mezunu çalışanlara göre daha düşüktür. Çalışanların eğitim seviyeleri arttıkça güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeyleri artmaktadır.

Güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin eğitim düzeyleri açısından yüksek lisans ve doktora mezunu olan çalışanların güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeyleri diğer eğitim düzeylerinden mezun çalışanlara göre daha düşüktür.

İş güvenliği algısı ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin eğitim düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Güven (2014) tarafından yapılan çalışma bulgularına göre iş güvenliği algılarının eğitim düzeyine göre ilişki belirlenmezken, Altay (2015) tarafından yapılan bir çalışmada ise eğitim düzeyi arttıkça iş güvenliği algı artığının ve pozitif ilişki olduğunu belirlenmiştir. Sevinç (2022) çalışmasında iş güvenliği algısının doktora derecesine sahip katılımcılarda daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Tatar (2022) çalışmasında ise cinsiyetin İSG algısının, iş güvenliği eğitimi alma durumuna göre almış eğitim alan öğrencilerin, eğitim almamış öğrencilere göre, anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Diğer bir ifade ile eğitim alan öğrencilerin teknik konular ve genel ve sağlık konularında bilgi seviyesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tanrıseven (2021) çalışmasında iş güvenliği algılarını eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuş, elde edilen bulgulara göre ön lisans mezunu olan katılımcıların iş güvenliği algısının lisansüstü eğitim mezunu olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin meslekleri açısından pratisyen hekimlerin güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeyleri, diğer meslek gruplarında çalışanlara göre daha yüksektir.

Güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin meslekleri açısından pratisyen hekimlerin güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeyleri diğer meslek gruplarında çalışanlara göre daha düşüktür.

İş güvenliği algısı ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin meslekleri açısından pratisyen hekimlerin iş güvenliği algıları katılma düzeyleri diğer meslek gruplarında çalışanlara göre daha düşüktür. Literatürde özellikle sağlık alanında çalışan bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda da mesleki statü değişkenlerine göre doktor, hemşirelerinin iş güvenliği algısının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Akkaya, 2015:77).

Güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin kurumda çalışma süreleri açısından 1 yıldan az çalışanların güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeyleri kurumda diğer sürelerde çalışanlara göre daha düşüktür. Çalışanların kurumda çalışma süreleri yükseldikçe güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeyleri artmaktadır. Özsoy (2020) çalışmasında tecrübesi olan çalışanların güvenliksiz ortamları belirleme ve ikaz etme davranışlarının diğer çalışanlara olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin kurumda çalışma süreleri açısından 1 yıldan az çalışanların güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeyleri kurumda diğer sürelerde çalışanlara göre daha düşüktür. Çalışanların kurumda çalışma süreleri yükseldikçe güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeyleri artmaktadır.

İş güvenliği algısı ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin kurumda çalışma süreleri açısından 1 yıldan az çalışanların iş güvenliği algıları, kurumda diğer sürelerde çalışanlara göre daha düşüktür. Çalışanların kurumda çalışma süreleri yükseldikçe iş güvenliği algıları artmaktadır. Sevinç (2022) çalışmasında mesleki çalışma süresinin iş güvenliği algılarına üzerinde etkisini belirleyemiştir.

Güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin toplam çalışma süreleri açısından 1 yıldan az çalışanların güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeyleri toplamda diğer sürelerde çalışanlara göre daha düşüktür. Çalışanların toplam çalışma süreleri yükseldikçe güvenlik iletişimi ölçeğine katılma düzeyleri artmaktadır.

Güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin toplam çalışma süreleri açısından 16 yıldan fazla çalışanların güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeyleri

toplamda diğer sürelerde çalışanlara göre daha düşüktür. Çalışanların toplamda çalışma süreleri arttıkça güvenlik katılımı ölçeğine katılma düzeyleri azalmaktadır.

İş güvenliği algısı ölçeğine katılma düzeylerinde personellerin toplamda çalışma süreleri açısından 1 ile 5 yıl arası çalışanların iş güvenliği algıları, toplamda diğer sürelerde çalışanlara göre daha yüksektir.

Buna göre çalışanların güvenlik iletişimi düzeyleri ile güvenlik katılımı düzeyleri arasında doğru yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur. Buna göre personellerin güvenlik iletişimi düzeyleri arttıkça, güvenlik katılımı düzeyleri de artmaktadır. Tatar (2022) İSG Eğitimi ile İSG algıları arasında pozitif yönlü bir ilişki saptamıştır.

Personellerin güvenlik iletişimi düzeyleri ile iş güvenliği algıları arasında doğru yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur. Buna göre personellerin güvenlik iletişimi düzeyleri arttıkça, iş güvenliği algıları da artmaktadır.

Personellerin güvenlik katılımı düzeyleri ile iş güvenliği algıları arasında doğru yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur. Buna göre personellerin güvenlik katılımı düzeyleri arttıkça, iş güvenliği algıları da artmaktadır.

Personellerin güvenlik iletişimi ve güvenlik katılımı düzeyleri, personellerin iş güvenliği algılarını olumlu yönde etkilemektedir.

7. ÖNERİLER

Araştırma konusu olan Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesin çalışan sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına ilişkin farkındalığı incelenmesi konusun sonucunda;

- Çalışanlarının güvenlik alanında iletişimlerinin ortalamanın üstünde olmasına rağmen bu yeterli olmadığı bu çalışanlar arasında risk taşıyan konu alanların hem çalışanlarla hemde yöneticilerle paylaşılması.
- Yönetici, güncel konu ve olaylar hakkında çalışanları bilgilendirmesi,
- Çalışanların iş güvenliğine uyulması durulmunda övgü/takdir edilmesi.
- Çalışanların iş güvenliği konularına katılım sağlamaları çalışanlarla birlikte karar vermeleri,
- Çalışanların İSG yönelik algı düzeylerine artırmaya yönelik seminer, uyarıcı bilgi ve toplantılar düzenlenmesi,
- Özellikle tecrübeli personellerini İSG konularında diğer çalışanlara uyarıcı görevini üstlendirmeleri önerilmektedir.

8. KAYNAKÇA

- Akalp, G., Yamankaradeniz, N.,** 2013. İşletmelerde güvenlik kültürünün oluşumunda yönetimin rolü ve önemi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3(2): 96-109.
- Akay, E.,** 2006. Türkiye’de iş sağlığı ve iş güvenliği, Avrupa Birliği ülkeleri ile karşılaştırılması ve bir hizmet modeli önerisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Zonguldak.
- Akdağ, R.,** 2015. T.C. Sağlık Bakanlığı Çalışan Güvenliği Genelgesi. Genelge 2012/23, <http://www.saglik.gov.tr/calisan-guvenligi-genelgesi.html> 1-4. 03 Ocak 2017.
- Akıllı, H., Aydoğdu, Ö.,** 2013. Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü, Enerji Hammadde Etüt ve Arama Dairesi Başkanlığı Ankara, İş sağlığı ve güvenliğinin önemi. *MTA Doğal Kaynaklar ve Ekonomi Bülten*, 16s.
- Akkaya, G.,** 2007. Avrupa birliği ve türk mevzuatı açısından sağlık kuruluşlarında iş sağlığı, iş güvenliği, meslek hastalıkları ve bir alan araştırması. *Doktora Tezi*, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Akkaya, Ö.,** 2015. Hastane personelinin çalışan güvenliğine dair algılarının incelenmesi: Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi örneği; *Yüksek Lisans Tezi*. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Akgün, S.,** 2015. Sağlık Sektöründe İş Kazaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, (2)2.
- Aldem, M., Taş, Arslan, F., Kurt, A.S.,** 2013. Sağlık profesyonellerinde çalışan güvenliği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 11(2):60-67.
- Allı, B.O.,** 2008. Fundamental principles of occupational health and safety (Second edition). Geneva, International Labour Organization, 15.
- Alper, Y.,** 1992. Bazı ülkelerde işçi sağlığı iş güvenliği uygulamaları ve Türkiye’deki uygulama ile karşılaştırılması. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 37-38.
- Altay, S.,** 2015. Türkiye’ de iş sağlığı ve güvenliği: İş sağlığı ve güvenliğinin iş tatmini üzerine etkisi: Çimento sektöründe bir uygulama. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Erzurum.
- Altınel, H.,** 2013. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Amer, H., Alqahtani, A.S., Alaklobi, F., Altayeb, J., ve Memish, Z.A.,** 2018. Healthcare worker exposure to Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): revision of screening strategies urgently needed. *International Journal of Infectious Diseases*, 71:113-116.
- Arpacioğlu, S., Baltalı, Z., Ünübol, B.,** 2021. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Çukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Ateş, M.,** 2011. Sağlık Sistemleri, Gerekli Kitap, İstanbul.
- Ayça, Ö.,** 2010. Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği. *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

- Aydın, A.F.**, 2010. İş sağlığı ve güvenliğinin hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., Kaptanoğlu, C.**, 2002. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3:147-154.
- B, Anık, İ., Baysal G.**, 2016. İş sağlığı ve güvenliğinde stresin rolü. 1.Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu, Kocaeli, 6-7 Mayıs 2016, 74- 110.
- Baydur, A.**, 2015. Metal iş koluna bağlı metal yüzey temizleme işleminin iş sağlığı ve güvenliği açısından incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul.
- Baysal, B., Kaya, Ş., İnalcan, M.**, 2012. Bir eğitim araştırma hastanesi personelinde HBV, HCV ve HIV seroprevalansı. *XI. Ulusal Viral Hepatit Kongre Kitabı*, 24 Kasım 2012. 12:15-44.
- Baysal, B., Anık, İ.**, 2016. Meslek Hastalıklarının Önlenmesinde Ergonominin Önemi. 1.Uluslararası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi, Kocaeli, 6-7 Mayıs 2016, 74- 110.
- Baloğlu, C.**, 2013. Avrupa Birliği ve Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği. Beta Basım Yayım Dağıtım Anonim Şirket, İstanbul.
- British Broadcasting Corporation (BBC)**, 2020. Koronavirüs nedir: Covid-19 Hastalığının semptomları neler, hangi önlemler alınmalı? <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-51177538>, 02.04.2020.
- Bıyıkçı, E.T.**, 2010. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında İş Güvenliği Uzmanlığı. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Bilir, N.**, 2011. Meslek hastalıkları tanı, tedavi ve korunma ilkeleri, *Hacettepe Tıp Dergisi*, 42(4):142-157.
- Bilir, N.**, 2016. İş Sağlığı ve Güvenliği. İş Sağlığı ve Güvenliği. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Bulut, A.**, 2016. 112 Acil durum ambulanslarında İSG risklerinin tespiti ve İSG rehberi, *İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi*, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara.
- Bütün, C., Beyaztaş, F.Y., Yaman, S., Artar, A., Ögüt, O.**, 2015. İş kazasına bağlı ölüm iki olgu sunumu. *Adli Tıp Bülteni*, 20(2):116-119.
- Büyüköztürk, Ş., Akgün, Ö.E., Kahveci, Ö., Demirel, F.**, 2004. Güdülenme ve öğrenme stratejileri ölçeğinin türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 4(2): 207-239.
- Can, Y.**, 2019. İş sağlığı ve iş güvenliği ve sağlık çalışanları. *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Cebeci, H.**, 2014. Türkiye’de kamu kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları: Karabük ili kamu hastanelerinde bir çalışma. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Karabük Üniversitesi, Karabük.
- Centel, T.**, 2000. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Mevzuatı, Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası Yayınları, İstanbul.

- Cervatoğlu, E.**, 2003, İş sağlığı ve güvenliği konusunda bir değerlendirme, *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*,23.
- Chan, J.F.W., Yuan, S., Kok, K.H., To, K.K.W., Chu, H., Yang, J., ... & Yuen, K.Y.**, 2020. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The lancet*, 395(10223):514-523.
- Chan, P.K., Chan, M.C.**, 2013. Tracing the SARS-coronavirus. *Journal of thoracic disease*, 5(2):118.
- Concha-Barrientos, M., Nelson, D.I., Driscoll, T., Steenland, N.K., Punnett, L., Fingerhut, M., ... & Corvalan, C.**, 2004. Selected occupational risk factors. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva: World Health Organization, 1651-801.
- Cürçani, M., Tan, M.**, 2009. Diyaliz Üniteleri ve Nefroloji Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler ve Sağlık Sorunları, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(4):339-344.
- Çakıroğlu, N.**, 2007. İş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemi kapsamında risk analizi, denetim ve bir firma uygulaması. *Yüksek Lisans Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Çetin, A.**, 2014. Kamuda yönetici ve çalışanların iş sağlığı ve güvenliği uygulamasına yönelik tutumlarının belirlenmesi: Sağlık sektöründe bir uygulama. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Ankara.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı**, 2014. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi - III ve Eylem Planı 2014-2018, Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.http://www.ybu.edu.tr/İSG/contents/files/ulusal_İSGPolitikaBelgesi.pdf . 05.12.2017.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı**, 2013. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim Araştırma Merkezi “Meslek hastalıkları”, Ankara, 2013. <https://www.csgb.gov.tr/media/2070/meslekhastaliklari.04.05.2017>.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı**, 2018. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi.<https://www.csgb.gov.tr/media/3899/pbep-faaliyetraporu-2014.pdf>. 9.11.2022.
- Dayan, S., Öngel, V.**, 2016. İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesi: Bir özel hastane örneği, International Conference On Eurasian Economies, Session 4C: Sağlık Ekonomisi, <http://avekon.org/papers/1710.pdf> .17.04.2017.
- Demir, C.**, 2021. Meslek hastalığı olarak sağlık çalışanlarında Covid-19. *Türk Tabibler Birliği 6. Ay Değerlendirme Raporu*.
- Demir, İ., Kaya, S., Demirci, M., Arıdoğan, C.B.**, 2006. Isparta ili sağlık personelinde hepatit B virüs seropozitifliğinin araştırılması. *İnfeksiyon Dergisi*, 20(3): 183-187.
- Demir, S.**, 2010. Tehlikeli kimyasal maddelerin iş sağlığı ve güvenliği yönetimi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Üniversitesi. İstanbul.
- Demirbilek, T.**, 2005. İş Güvenliği Kültürü, Legal Yayıncılık, İzmir.

- Devebakan, N.,** 2008. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası, Ankara.
- Devebakan, N.,** 2007. Özel sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği. *Doktora Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri ABD, İzmir.
- Dokuzoğlu, B.,** 2004. Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Hastane Enfeksiyonları Kontrolü El Kitabı, Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını, Ankara.
- Dursun, S.,** 2013. İş güvenliği kültürünün çalışanların güvenli davranışları üzerine etkisi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3(2).
- Dünya Sağlık Örgütü.,** 2021. WHO Coronavirus (Covid-19) Dashboard. <https://covid19.who.> 10.07.2021.
- Eken, A.,** 2007. İyonize radyasyona mesleki olarak maruz kalmanın toksikolojik açıdan değerlendirilmesi, *Doktora Tezi*, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.
- Emiroğlu, C.,** 2004. Aynı Anda İki Yönetmelik ve İki Farklı Kurgu, *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 16.
- Eren, H., Çelik, D., Arısoy, A., Türkmen, A.S.,** 2015. Vardiyalı ve nöbet usulü çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. *Sağlık 121 Çalışanlarının Sağlığı 5. Ulusal Kongresi*. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara.
- Ergun, G.,** 2008. Sağlık işletmelerinde örgütsel stresin iş gücü performansı ile etkileşiminin incelenmesi, *Yüksek Lisans Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Gerek, N.,** 1989. İşçi sağlığı ve iş güvenliğinin önemi, karşılaşılan sorunların nedenleri ve bu konuda alınması gereken önlemleri, *Anadolu Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakülte Dergisi*, 7(1).
- Gerek, N.,** 2006. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Güven, B.,** 2014. İş güvenliği ve işgören sağlığı kültürü ve örgütsel vatandaşlık davranışı. *Doktora Tezi*, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Güven, H.S.,** 1981. İş görenlerin güdülenmesinde bireysel kümesel ve örgütsel değişkenler, *Amme İdaresi Dergisi*, 14(3).
- Güvercin, C.H.,** 2004. Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Tarihçesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(2): 89-95.
- Güleç, A.,** 2019. Bipolar bozukluğu olan hastalara verilen stresle baş etme eğitiminin stres belirtileri, algılanan stres düzeyi ve stresle baş etme tarzlarına etkisi, *Yüksek Lisans Tezi*, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Ilıman, E.Z.,** 2015. Türkiye’de meslek hastalıkları. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 1(1):21-36.
- Işık, O.,** 2019. Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliğinin korunmasında iş verenin yükümlülüğü. *Doktora Tezi*, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- İnceseli, A.,** 2005. Çalışma ortamında hemşirelerin sağlığını ve güvenliğini tehdit eden risk faktörlerinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu.,** İş Sağlığı Ve Güvenliği 6331 Sayılı Kanunu <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331>, 02.05.2017.

- İş Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu.,** 2020. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5510>, 10.09.2020.
- Karaer, G., Özmen, D.,** 2016. Sağlık çalışanlarının iş güvenliği: Devlet hastanesi örneği. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 8(4):306- 316.
- Karahan, B.,** 2014. Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği. *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Karakulak, H.,** 2015. Birinci ve İkinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin iş güvenliğinin ve çalışma ortamının sağlık davranışlarına etkisi, *Yüksek Lisans Tezi*, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Kavuncubaşı, Ş., Kısa, A.,** 2003.Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Kavuncubaşı, Ş.,** 2013. Hastane Organizasyonu, Hastane Yönetimi, Nobel Tıp Kitabevleri Yayınları, İstanbul.
- Kalaycı, S.,** 2006. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Asil Yayın Dağıtım Anonim Şirketi, Ankara.
- Kılış, İ.,** 2013. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yeni Bir Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK). *İSGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 15(1):17-42.
- Kırmızı, B.,** 2005. Türk iş hukukunda iş güvenliği ve iş sağlığı. *Yüksek Lisans Projesi*, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Kişioğlu, A.N., Öztürk, M., Uskun, E., Kırbıyık, S.,** 2002. Bir üniversite hastanesi sağlık personelinde kesici delici yaralanma epidemiyolojisi ve korunmaya yönelik tutum ve davranışlar. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 22(4): 390-2.
- Korkmaz, A., Avsallı, H.,** 2012. Çalışma hayatında yeni bir dönem: 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği yasası. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2012(26):153-167.
- Korkusuz, A.Y.,** 2020. Çalışma hayatında COVID-19 pandemisine maruz kalanların sosyal güvenlik açısından değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22(2):672-693.
- Kuruöz, G.,** 2016. Acil serviste hasta ve hasta yakınlarına göre sağlıkta şiddet. *Uzmanlık Tezi*, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Kutlu, A., Taşkapan, O., Bozkanat, E.,** 2007. Sağlık personelinde lateks alerjisi. *Toraks Dergisi*, 8(3):192-194.
- Laschinger, H.K.S., Fida, R.,** 2014. New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Research*, 1(1):19-28.
- Macedo, L.G., Battie, M.C.,** 2019. The Association Between Occupational Loading and Spine Degeneration on Imaging – A Systematic Review and MetaAnalysis, *BMC Musculoskeletal Disorders*, 20(1):1-15.
- Mavi, N.,** 2015. Sağlık yönetimi açısından çalışma hayatın'da mobbing. *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

- Meydanlioğlu, A.**, 2013. Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3):192-199.
- Mıstık, R.**, 2007. Türkiye’de viral hepatit epidemiyolojisi yayınların irdelenmesi. Viral Hepatitle Savaşım Derneği Yayını, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul.
- Nesanır, N., Bahadır, A., Karcıoğlu, Ö., Fincancı, Ş.K.**, 2022. Pandemi sürecinde Türkiye’de sağlık çalışanı ölümlerinin anlattığı. Türkiye Tabipler Birliği Yayınları, Ankara.
- Narter, S.**, 2015. İş Kazası ve Meslek Hastalığında Hukuki ve Cezai Sorumluluk. Adalet Yayınevi, Ankara.
- Ocaktan, M.E.**, 2009. Bir otomotiv fabrikasında güvenlik kültürünün değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Oğuz, A.Y.**, 2013. Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, İşgören ve İşverenin Hukuki Yükümlülükleri. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Atılım Üniversitesi. Ankara.
- Olçay, Z.F., Sakallı, A.E., Temur, S.**, 2021. İş güvenliği uzmanlarında işe bağlılığın ve iş stresinin iş performansına etkisi: Yapısal eşitlik modelleme çalışması. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 11(1):141-156.
- Orhan, M.**, 2007. İş sağlığı ve güvenliği sisteminde işveren yükümlülükleri. *Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Öcal, A.**, 2010. Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği. *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Öner, S.**, 2014. İş sağlığı, iş güvenliği ve sağlık çalışanları. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Özcan, F., Yavuz, E.**, 2017. Türkiye’de sağlık çalışanları şiddet tehdidi altında. *The Journal of Turkish Family Physician*, 8(3): 66-74.
- Özcan, N.K., Bilgin, H.**, 2011. Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistemik Derleme/Violence Towards Healthcare Workers in Turkey: A Systematic Review. Türkiye Klinikleri. *Tip Bilimleri Dergisi*, 31(6):1442.
- Özgür, N.**, 2013. Radyolojik Riskler Açısından Türkiye’de Durum ve Korunma Yolları, *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi*, Ankara, 16-17 Kasım, s.79-83.
- Özkan, Ö., Emiroğlu, O.**, 2006. Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3):43-51.
- Özkılıç, Ö.**, 2014. Risk Değerlendirmesi Atex Direktifleri- Patlayıcı Ortamlar Büyük Endüstriyel Kazalarının Önlenmesi ve Etkilerinin Azaltılması- Kantitatif Risk Değerlendirme. Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyon Yayınları, Ankara.
- Özkılıç, Ö.**, 2005. İş sağlığı ve güvenliği, yönetim sistemleri ve risk değerlendirme metodolojileri. Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyon Yayınları, Ankara.
- Özsoy, M.**, 2020. Baklava sektörü çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği farkındalığının istatistiksel analizi. *Yüksek Lisans Tezi*, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.

- Öztürk, H., Babacan, E.,** 2012. Bir ölçek geliştirme çalışması: Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1): 36-42.
- Öztürk, H., Babacan, E., Özdaş, Anahar, E.,** 2012. Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 1(4).
- Pala, S.Ç., Metintaş, S.,** 2020. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5: 156-168.
- Parlar, S.,** 2008. Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: Sağlıklı çalışma ortamı. *TSK koruyucu hekimlik bülteni*, 7(6):547-554.
- Pekşen, Y., Canbaz, S.,** 2005. İş sağlığı ve güvenliği politikası ve güvenlik kültüründe sosyal diyalogun rolü. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 25(5):12-15.
- Pınar, R., S.H.,** 2008. Sağlık Çalışanlarında kas iskelet sorunları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 30(1): 71-80.
- Pinar, T., Acikel, C., Pinar, G., Karabulut, E., Saygun, M., Bariskın, E., ... Cengiz, M.,** 2017. Workplace violence in the health sector in Turkey: a national study. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(15):2345-2365.
- Sağlık Bakanlığı.,** 2021. Türkiye Covid-19 Hasta Tablosu. <https://covid19.saglik.gov.tr/.31.05.2021>.
- Sabuncuoğlu, Z.,** 2000. İnsan Kaynakları Yönetimi, Ezgi Kitapevi, Bursa.
- Saygılı, M.,** 2008. Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Saygun, M.,** 2012. Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11:(4).
- Serhatoğlu, S., Ozan, T.A., Gürsu, F., Gödekmerdan, A., Ayar, A., Ogur, E.,** 2004. İyonize radyasyonun radyoloji çalışanlarının bağışıklık düzeyleri ve kan biyokimyası üzerine etkileri. *Tanısıl ve Girişimsel Radyoloji Derneği Yayını*, (10):97-102.
- Sevinç, A.S.,** 2022. İş güvenliği algısının motivasyona etkisinde kültür boyutlarının aracılık rolü: *Bir araştırma. Doktora Tezi*, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Sistemleri, T.S.B.S.B., Genel Müdürlüğü, S.B.,** 2018. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Kuban Matbaacılık Yayıncılık. Ankara.
- Solmaz, M., Solmaz, T.,** 2017. Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3):143-156.
- Söyük, S., İbrahim, G.,** 2018. Sağlık işletmeleri yönetiminde temel boyutlar rehberi, Beta Yayınları, İstanbul.
- SSGSS,** Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası 5510 Sayılı, Kanunu [http://www.mevzuat.gov.tr/ 5510. 02.05.2017](http://www.mevzuat.gov.tr/5510.02.05.2017).

- Suwantararat, N., Apisarnthanarak, A.,** 2015. Risks to healthcare workers with emerging diseases: lessons from MERS-CoV, Ebola, SARS, and avian flu. *Current opinion in infectious diseases*, 28(4):349-361.
- Şahin, N.E., Aslan, F.,** 2016. Sağlık Geliştirme ve İş Sağlığı Hemşireliği. *1. Uluslararası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi*, Kocaeli. 06-07 Mayıs, s.49- 50.
- Şahin, S.,** 2013. OHSAS 18001 İş sağlığı ve güvenliği sisteminde insan kaynakları yönetiminin yeri ve önemi. *Akademik Bakış Dergisi-Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, (38):1-19.
- Şahin, V.,** 2014. Sağlık çalışanlarında iş kazaları ve meslek hastalıkları: Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathane çalışanlarında iş kazaları. *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Şakar, M.,** 2006. İş Kanunu Yorumu, Yaklaşım Yayınları, Ankara.
- Şaşkın, G.,** 2010. Radyolojide hasta ve çalışan güvenliği. *Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Dergisi*, (1)5:72–75.
- Şerifoğlu, U.K., Süngür, E.,** 2007. işletmelerde sağlık ve güvenlik kültürü oluşturulması; tepe yönetimin rolü ve kurum iletişim olanaklarının kullanımı. *Yönetim Dergisi*, 18(58):41-50.
- Tanrıseven, F.,** 2021. İş Güvenliği Algısı: Optik Ve Gözlük Sektörü, *Yüksek Lisans Tezi*, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Tanriverdi, H., Akova, O., Yıldırım, E.,** 2014. İş kazaları etkenlerinin koruyucu kullanma ve iş kazaları yönetim yaklaşımı düzeyi ile ilişkisi: Ameliyathane ünitelerinde çalışan sağlık personeli üzerine bir araştırma. *Kafkas Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakülte Dergisi*, 6(10):19.
- Tatar, G.,** 2022. Ünye meslek yüksekokulu öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin iş güvenliği algısına etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Avrasya Üniversitesi, Trabzon.
- Tekin, H.,** 1996. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. YargıYayınları, Ankara.
- Tektaş, N., Ceviz, N.Ö., Tektaş, M.,** 2018. İş sağlığı ve güvenliği algısı düzeylerinin belirlenmesine yönelik alan araştırması: Hazır giyim sektörü, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(31):146-156.
- Terzi, M.,** 2013. İş sağlığı ve güvenliği politikası ile iş tatmini arasındaki ilişkinin belirlenmesi: Ankara sıncan organize sanayi bölgesindeki işletmelere yönelik alan araştırması. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.
- T.C. Resmi Gazete,** Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği, (17927 mükerrer), 10.09.1982, 5-22.8.
- T.C. Resmi Gazete,** 5283 Sayılı kanun, bazı kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesine dair kanun, 2005,(25705 mükerrer),<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler>, 19.01.2005, 5-44.
- T.C. Resmi Gazete,** İş Sağlığı Kanunu, (28339 mükerrer), 30.06.2016, 5-52.
- T.C. Resmi Gazete,** 4857 İş Kanunu, (25134 mükerrer), 10.6.2003, 5-42.

- T.C. Resmi Gazete**, 6331 İSG Kanunu, (28339 mükerrer), Ankara, 17.04.2016, 5(17).
- Tiryaki, D.**, 2011. İş sağlığı ve güvenliğindeki gelişmeler: Altınova tersaneleri çalışanlarının farkındalıklarının değerlendirmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Yalova Üniversitesi, Yalova.
- Tozkoparan, G., Taşoğlu, J.**, 2011. İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile ilgili işgörenlerin tutumlarını belirlemeye yönelik bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 30(1):183.
- Tuğrul, İ.**, 2015. Hastane yaşamında mesleki maruziyetten kaynaklanabilecek iş sağlığı ve güvenliği risklerinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Turan, Ş., Khorshid, L.**, 2022. Hemşirelerin Çalışma Ortamında Maruz Kaldıkları Ergonomik Risklerin İncelenmesi. *Journal of Nursology*, 25(3):126-131.
- Turunç, Ö., Çelik, M.**, 2010. çalışanların algıladıkları örgütsel destek ve iş stresinin örgütsel özdeşleşme ve iş performansına etkisi, *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 17(2):183-206.
- Türkiye İstatistik Kurumu.**, 2017. Sağlık ve Sosyal Koruma İstatistikleri. <http://www.tuik.gov.tr>, 10.06.2019.
- Türk Tabipler Birliği.**, 2021. Kaybettiğimiz sağlık çalışanları, www.ttb.org.tr, Kaybettiğimiz sağlık çalışanları, 18.05.2021.
- Uçak, A.**, 2009. Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.
- Ünalı, S.**, 2017. Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Yüksek Lisans Tezi*, Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- Vayrynen, S., Hakkinen, K., Niskanen, T.**, 2015. Integrated Occupational Safety and Health Management Solutions and Industrial Cases. Switzerland. Springer. 7:15.
- Vehid, S., Erginöz, E., Yurtseven, E., Çetin, E., Köksal, S., Kaypmaz, A.**, 2010. Hastane ortamı gürültü düzeyi ve nedenleri, 13 Halk Sağlığı Bildiri Kitabı. İzmir.
- World Health Organization**, 2020. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation report, 73.
- World Health Organization**, 2020. Pneumonia of unknown cause, China. 2020.
- Yakar, M.**, 2007. Çimento sektöründe çalışanların işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından yaşadıkları risk faktörleri. *Yüksek Lisans Tezi*, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Yalım, F., Mızrak, K.C.**, 2016. işletmelerde iş güvenliği kültüründe işgörenlerin güvenlik iletişimi algılarının ortak sağlık güvenlik birimi yükümlülükleri kapsamında değerlendirilmesi. *Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2): 2016.
- Yaşar, S., Saygın, M., Kayan, M., Orhan, H.**, 2012. İyonize radyasyonun yaşam kalitesi üzerine etkisi effects of ionizing radiation on quality of life. *Smyrna Tıp Dergisi*, (3):18-22.
- Yılmaz, F.**, 2009. Avrupa birliği ve türkiye’ de iş sağlığı ve güvenliği: Türkiye’ de iş sağlığı ve güvenliği kurumlarının etkinlik düzeyinin ölçülmesi. *Doktora Tezi*, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Yiğit, A.**, 2008. İş Sağlığı ve Güvenliği, Alfa Aktüel Yayınları, Bursa.

EKLER

Ek 1: Etik kurul kararı

Oturum Tarihi	Oturum Saati	Karar No	Oturum Sayısı
09.08.2022	14:00	03	2022/10

Kurulumuz 09.08.2022 tarihinde saat 14:00'da Kurul Başkanı Prof. Dr. Fulya Benzer başkanlığında, aşağıda imzaları bulunan kurul üyelerinin katılımlarıyla toplanarak gündemdeki konuları görüşmüş ve aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO 2022/10-03: Yüksek Lisans Öğrencisi Beyda TÜRK'ün 25/07/2022 tarihli ve E. 60898 sayılı başvurusuna istinaden;

Munzur Üniversitesi Yönetim ve Organizasyon Bölümünde Yüksek Lisans yapan Beyda TÜRK ve danışmanlığını yapan Prof. Dr. Arzu KARACA'ya ait "Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarına İlişkin Farkındalığın İncelenmesi: Bir Elazığ Fethi Şekin Şehir Hastanesi Örneği" konulu çalışma etik kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Kurul Üyeleri:

Prof. Dr. Fulya BENZER (Kurul Başkanı)
Prof. Dr. Nuran CIKCIKOĞLU YILDIRIM (Üye)
Doç. Dr. Mevlüt ALATAŞ (Üye)
Doç. Dr. Ebru YÜCE BABACAN (Üye)
Doç. Dr. Banu KUTLU (Üye)
Doç. Dr. Doğançan ÖZSEL (Üye) (Katılmadı)
Doç. Dr. Savaş SERTEL (Üye) (Katılmadı)
Doç. Dr. Nazan GÜRARSLAN BAŞ (Üye)
Doç. Dr. Görkemli KAZAR (Üye)
Doç. Dr. Gönül ŞENER (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Bayram GÜNEŞ (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Eray Ekin SEZGİN (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Serkan GÜNDOĞDU (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Cihan PALANCI (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Nursel ALP DAL (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Muhammed Bahadır SANDIKÇI (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Akif BOZKIR (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Duygu ÇELİK (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Demet GÜLÇİÇEK (Üye)
Av. Serkan ERDOĞAN (Üye)

e-imzalıdır

Prof. Dr. Fulya Benzer
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Nuran CIKCIKOĞLU YILDIRIM
Üye

Doç. Dr. Mevlüt ALATAŞ
Üye

Doç. Dr. Ebru YÜCE BABACAN
Üye

Doç. Dr. Nazan GÜRARSLAN BAŞ
Üye

Doç. Dr. Banu KUTLU
Üye

Doç. Dr. Görkemli KAZAR
Üye

Doç. Dr. Gönül ŞENER
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Bayram GÜNEŞ
Üye



MUNZUR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIĞI
ETİK KURULU KARARLARI



Oturum Tarihi
09.08.2022

Oturum Saati
14:00

Karar No
03

Oturum Sayısı
2022/10

Dr. Öğr. Üyesi Eray Ekin SEZGİN
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Serkan GÜNDOĞDU
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Cihan PALANCI
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Nursel ALP DAL
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Akif BOZKIR
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Duygu ÇELİK
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Demet GÜLÇİÇEK
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Muhammed Bahadır
SANDIKÇI
Üye

Av. Serkan ERDOĞAN
Üye

Ek 2: Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Yöneticiliği



T.C.
ELAZIĞ VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi

ELAZIĞ FETHİ SEKİN ŞEHİR HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ - ELAZIĞ FETHİ SEKİN ŞEHİR
HASTANESİ BİLGİ İŞLEM BİRDİMİ
20/09/2022 15:36 - E-13281952 - 719 - 222



00374114790

Sayı : E-13281952-719
Konu : Araştırma İzni

ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Sağlık Hizmetleri Başkanlığı)

Munzur Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Beyda TÜRK'ün "*Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarına İlişkin Farkındalığın İncelenmesi: Bir Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Örneği*" adlı çalışmayı yapmasına yönelik gerekli izinleri alınmıştır. Kişinin talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüş olup, belgeler ekte sunulmuştur. Konunun tarafınızca değerlendirilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Erol KELEŞ
Başhekim

Ek: Araştırmaya Ait Evraklar

Ek 3 : Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü Komisyon Kararı

KOMİSYON KARARI

Munzur Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bölümü Lisans Öğrencisi Beyda TÜRK' ün "Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarına İlişkin Farkındalığın İncelenmesi: Bir Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Örneği" konulu bilimsel araştırma yapabilmesi için başvuruda bulunmuş olup, söz konu başvuru Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Başhekimliği tarafından uygun görülmüştür. Bahse konu talep; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 27.03.2018 tarih ve E.483 sayılı Araştırma İzin Talepleri konulu yazısı göz önünde bulundurularak, 26.09.2022 tarihli komisyon toplantısında değerlendirilmiş olup; bilimsel araştırma projesi yapılmasında Müdürlüğümüz adına herhangi bir sakınca bulunmadığına karar verilmiştir. Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra **kitapçık halinde** ve ayrıca **elektronik ortamda CD/DVD üzerine kayıtlı** olarak **Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü İzleme ve Değerlendirme** birimine teslim edilecektir.

Ek 4: Anket Formu

Değerli Katılımcı,

Sayın katılımcı, bu anket Munzur Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde yürütülen danışmanlığını Prof. Dr. Arzu KARACA'nın yaptığı “Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliğinin Üzerindeki Farkındalığın İncelenmesi: Bir Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Örneği” konulu Yüksek Lisans tezimi bilimsel bir çalışmaya veri toplamak amacıyla kullanılacaktır. Sorulara vereceğiniz cevaplar yalnızca bilimsel bir araştırma için kullanılacak ve araştırmanın çok önemli bir boyutunu oluşturacaktır. Bilimsel amaçlarla kullanılacak olan bu veriler başka kurum ve kişilerle paylaşılmayacaktır. Kimlik bilgilerinizi belirtmenize gerek yoktur. Katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim. Saygılarımla.

Beyda TÜRK

- 1) Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
- 2) Yaşınız: () 18-25 () 26-33 () 34-41 () 42-49 () 50 -55 () 56 ve üzeri
- 3) Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar
- 4) Eğitim Durumunuz : () Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora
- 5) Göreviniz : () Akademik Personel () İdari Personel
- 6) Yöneticilik göreviniz: () Var () Yok
- 7) Akademik Unvanınız: () Prof. Dr () Doç.Dr. () Dr. Öğrt.Üyesi () Arş. Grv. () Öğretim Grv. () Okutman-Uzman
- 8) Elazığ Fethi Sekin Şehir çalışma süreniz: () Bir yıldan az () 1-5 yıl aras () 6-10 yıl aras () 11-14 yıl aras

	GÜVENLİK İLETİŞİMİ	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen
1	Hastanede, beni etkileyen iş güvenliği konuları hakkında iyi bir iletişim vardır.					
2	İş güvenliği bilgi ve haberleri ilk yöneticim tarafından her zaman dikkatime sunulur.					
3	Yöneticim, güncel konu ve olaylar hakkındabeni her zaman bilgilendirmez.					
4	Hastane yönetimi iş güvenliği konularında “açık kapı politikası”(bir çalışanın herhangi bir yönetici ile odasında görüşebilmesi) uygular.					
5	İş güvenliğine uyarak çalışmam nedeniyle “övgü/takdir” almıyorum.					

	GÜVENLİK KATILIMI	Hiçbir zaman	Çok az	Bazen	Sık sık	Çoğu zaman
1	Çalışanlar iş güvenliği sorunlarının saptanmasına ne ölçüde katılmaktadır?					
2	Çalışanlar iş güvenliği kararlarının alınmasını ne ölçüde etkilemektedir?					
3	Hastane yönetimi nihai kararı almadan önce, çalışanların görüşlerini ne ölçüde istemektedir?					
4	İş güvenliğinin iyileştirilmesine yönelik iş güvenliği komiteleri ya da takımlarında çalışanlar ne ölçüde yer alır?					
5	İş güvenliği komiteleri ya da takımları, değişimi gerçekleştirme gücüne ne ölçüde sahiptir?					

	İŞ GÜVENLİĞİ ALGILAMASI	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	İşimin (kaza) risk derecesi beni biraz ilgilendirir.					
2	İş kazaları hakkında konuşulduğunda yöneticiler anlayış gösterip, hızlı bir şekilde doğruyu gösterir.					
3	Yöneticim, iş güvenliği konularında oldukça bilgilidir.					
4	Kazayı önleme olanaklarını araştırmak her çalışanın sorumluluğudur.					
5	İş yerimde iş verimliliği ve kalitesi, genellikle iş güvenliğinden daha fazla önceliğe sahiptir.					
6	İş yerimde yöneticiler, iş güvenliği ile gerçekten ilgilenir ve mümkün olduğu kadar (kaza) risk derecelerini azaltmaya çalışır.					
7	Bir iş kazası olasılığı gördüğümde (kesici-delici alet yaralanması gibi) mümkünse bu durumu kendim düzeltmeyi isterim.					
8	Yönetim, yaralanan bir çalışanın uğradığı kaza konusunda en fazla suçlu olan taraftır.					
9	“Zarar ve yaralanma doğurmayan kazalar” düzenli bir şekilde rapor edilir ve iş yerimizde araştırılır.					
10	Güvenli olmayan (emniyetsiz) çalışma hakkında iş arkadaşlarımı ikaz etmeyi isterim.					
11	Çalıştığım bölümde güvenli olmayan şekilde davranan çalışanlar, diğer iş arkadaşları tarafından genellikle ikaz edilir.					
12	Diğer işletmelerle karşılaştırdığımda hastanelerin oldukça riskli olduğunu düşünürüm.					
13	Güvenli (emniyetli) şekilde çalışma işyerinde birinci önceliktir.					
14	Yeterli düzeyde iş güvenliği eğitimi aldım.					
15	İş yerimde çoğu ilkyardım olayları raporlarda belirtilmez.					
16	İş güvenliği konusunda ihtiyaç duyulan bilgi tüm çalışanlarda mevcuttur.					
17	Yönetim iş kazası oranlarını azaltma konusuyla gerçekten ilgilidir.					
18	İş güvenliği denetimi kişisel koruyucu malzemenin kullanılmasını kontrol etmek amacıyla, çalıştığım kısımda düzenli olarak yürütülür.					
19	İşimi nasıl güvenli (emniyetli) şekilde yapacağımı biliyorum.					
20	Yaptıkları iş faaliyetleri birlikte çalıştığı iş arkadaşları tarafından gözlenip, kayıt altına alınırsa, iş grubumdaki çoğu çalışan kendini rahat hissetmemektedir.					