

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI  
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**AMELİYATHANE VE YOĞUN BAKIM  
ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ VE İŞ  
KAZALARI KONUSUNDA ALGILARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

**Buhari TORUN**

İstanbul, 2021

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI  
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**AMELİYATHANE VE YOĞUN BAKIM  
ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ VE İŞ  
KAZALARI KONUSUNDA ALGILARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

**Buhari TORUN**

Öğrenci No:

1855046023

Orcid:0000-0002-6805-2208

Danışman:

Dr. Öğr. Üyesi Ceren Gül ARTUNER ÖZDER

İstanbul, 2021

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Ameliyathane Ve Yoğun Bakım Çalışanlarının İş Sağlığı, İş Güvenliği Ve İş Kazaları Konusunda Algılarının Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.31.05.2021

**Buhari TORUN**

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

31.05.2021

Enstitümüz *İşletme* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **1855046023** numaralı **Buhari TORUN**'un "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Ameliyathane ve Yoğun Bakım Çalışanlarının İş Sağlığı, İş Güvenliği ve İş Kazaları Konusunda Algularının Değerlendirilmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 26/01/2021 tarih ve 2021/03 sayılı toplantısında seçilen ve On-Line toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile Microsoft Teams programı aracılığıyla on-line olarak aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "*OYBİRLİĞİ*" ile "*KABUL*" kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Ce\*\*\* Gü\* AR\*\*\* ÖZ\*\*\*  
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE  
Dr. Öğr. Üyesi Mu\*\*\* Sü\*\*\* PO\*\*\*  
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE  
Doç. Dr. Er\*\*\* TA\*\*\*  
(Düzce Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Buhari TORUN  
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Ceren Gül ARTUNER ÖZDER  
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans / Tez, 2021  
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi  
Anahtar Kelimeler : İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Çalışan Güvenliği, Ameliyathane,  
Yoğun Bakım

## ÖZ

### AMELİYATHANE VE YOĞUN BAKIM ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ VE İŞ KAZALARI KONUSUNDA ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmanın amacı hastanenin Ameliyathane ve Yoğun Bakımda çalışanların çalışan güvenliği konusunda bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını değerlendirmektir. Bu çalışmada iş hayatının her anında ve her yerde dikkat edilmesi gereken çalışan güvenliği olgusu sağlık kurumlarında Ameliyathane ve Yoğun Bakım çalışanlarında incelenmiş ve değerlendirilmiştir.

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı-Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ameliyathane ve Yoğun Bakımlarda çalışanlarının doldurduğu 200 anket değerlendirmeye alınarak gerçekleştirilmiştir. Toplanan veriler IBM SPSS 26 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerine bakılmıştır. Araştırmaya katılan çalışanların oransal olarak çoğunluğu çalışma saatlerinden ve görev dağılımı konularından, güvenlik önlemlerinden, çalışan güvenlik eğitimlerinden memnun, hemşire ve doktor sayılarından memnun olmadıkları görülmektedir. Araştırmaya katılan çalışanların çoğunluğu kurumunda iş kazası veya mesleki bir hastalık geçirdiğini beyan etmiştir. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik'i okuyan çalışan oranı oldukça düşük olduğundan görülen iş kazaları ve meslek hastalıklarının nedeninin bilgi düzeylerinin az olduğunu düşünülmüştür. Uygulan analiz ve testler sonucunda araştırmaya katılan çalışanlardan çalışan güvenliği konularındaki değerlendirmeleri yaş, cinsiyet, eğitim düzeyleri, meslekte ve kurumda çalışma süreleri, çalıştığı

pozisyon ve çalıştığı birime göre farklılar gösterdiği ortaya konulmuştur. Mesleğe yeni başlayan bir yıldan az çalışan ve lise mezunu çalışanların farkındalıklarının ve kaygıların az olduğu, meslekte uzun süre çalışanların daha çok kaygılandıkları ortaya konulmuştur.

Name and Surname : Buhari TORUN  
Supervisor : Asst. Prof. Dr. Ceren Gül ARTUNER ÖZDER  
Degree and Date : Graduate / Thesis, 2021  
Major : Hospital and Health Care Management  
Key Words : Occupational Health And Safety, Emplooye Safety,  
Operating Room, Intensive Care,

## **ABSTRACT**

### **EVALUATION OF PERCEPTIONS OF OPERATING ROOM AND INTENSIVE CARE EMPLOYEES ON OCCUPATIONAL HEALTH, SAFETY AND OCCUPATIONAL ACCIDENTS**

The aim of the study is to evaluate the knowledge and awareness of the hospital's Operating Room and Intensive Care employees about employee safety. In this study, the phenomenon of employee safety, which should be considered at every moment and everywhere in business life, was examined and evaluated in operating room and intensive care employees in health institutions.

Research, T.C. 200 questionnaires filled in by the employees of the Operating Room and Intensive Care units at the Ministry of Health-Marmara University Pendik Training and Research Hospital were evaluated. Collected data were analyzed using IBM SPSS 26 package program. Skewness and kurtosis values were examined to determine whether the data obtained in the study showed normal distribution or not. It is observed that the proportionally majority of the employees participating in the study are satisfied with the working hours and task distribution issues, security measures, employee safety training, and are not satisfied with the number of nurses and doctors. The majority of the employees participating in the study declared that they had an occupational accident or occupational disease in their institution. Since the rate of employees who read the Regulation on Ensuring Patient and Employee Safety is quite low, it is thought that the knowledge level of the cause of occupational accidents and diseases is low. As a result of the analysis and tests applied, it was revealed that the employees participating in the study showed differences according to their age, gender,

education levels, working hours in the profession and the institution, the position they work in and the unit they work in. It has been demonstrated that the awareness and concerns of those who work less than a year who have just started the profession and those who are high school graduates are less, and those who work for a long time in the profession are more worried.



## İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

**ÖZ**

**ABSTRACT**

**TABLolar LİSTESİ ..... v**

**KISALTMALAR ..... vi**

**SÖZLÜK..... vii**

**GİRİŞ ..... 1**

### BİRİNCİ BÖLÜM

**1. İŞ SAĞLIĞI İLE İŞ GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ KAVRAMLAR..... 4**

1.1. İş Sağlığı..... 4

1.2. İş Güvenliği..... 4

1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tanımı ..... 6

1.4. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Çalışmalarının Ana Amaçları..... 7

1.5. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Ülkemizde ve Dünyada Tarihsel Gelişimi ..... 7

1.6. Türkiye’ de Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Hizmetlerinin Gelişimi ..... 9

1.6.1 Çalışan Güvenliği Komitesinin Sorumluluğu ..... 10

1.6.2 Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi ve Sorumlulukları ..... 11

**2. TEHLİKE VE RİSK KAVRAMLARI ..... 11**

2.1. Risk ..... 11

2.2. Tehlike..... 13

2.3. Tehlike Faktörleri..... 14

2.4. Tehlike Kaynakları Ve Oluşturduğu Riskler..... 15

2.4.1. Fiziksel Tehlikeler ..... 15

2.4.2. Kimyasal Tehlikeler ..... 15

2.5. Risk Yönetim Süreci ..... 15

2.5.1. Risklerin Belirlenmesi ..... 16

2.5.2. Risklerin Analizi..... 16

2.5.3. Risk Analiz Yöntemleri ..... 19

2.5.4. Risk Değerlendirmesi ..... 21

2.5.5. Kontrol Önlemlerinin Belirlenmesi ..... 22

2.5.6. Kontrol Önlemlerinin Yerine Getirilmesi .....	23
2.5.7. İzleme ve Gözden Geçirme .....	23
2.5.8. İletişim ve Danışma .....	23
<b>3. İŞ KAZASI .....</b>	<b>24</b>
<b>4. SAĞLIK KURULUŞLARI TANIMI VE ÖZELLİKLERİ .....</b>	<b>25</b>
4.1. Sağlık Kuruluşlarının Sınıflandırılması .....	26
4.2. Hastane, Ameliyathane ile Yoğun bakım Tanımları ve Özellikleri.....	27
4.2.1. Ameliyathaneler .....	27
4.2.2. Yoğun Bakım Üniteleri .....	28
4.3 Sağlık Kuruluşlarında Temel Tehlike ve Riskler.....	29
4.3.1. Fiziksel Tehlike ve Riskler.....	30
4.3.2. Kimyasal Tehlike ve Riskler .....	30
4.3.3. Biyolojik Tehlike ve Riskler .....	30
4.3.4. Ergonomik Tehlike ve Riskler.....	30
4.3.5. Psikososyal Tehlike ve Riskler.....	31
4.4. Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları.....	31
4.4.1. Kesici-Delici Alet Yaralanması.....	32
4.4.2. Kan-Vücut Sıvıları ile Maruziyet .....	34
4.4.3. Şiddet Maruziyeti .....	35
4.4.4. Kimyasal Madde ve İlaça Maruz Kalma .....	36
4.4.5. Alerjik Reaksiyon .....	37
4.4.6. Kas-İskelet Sistemi Yaralanmaları .....	37
4.4.7. Zehirlenme.....	39
4.4.8. Çarpma, Düşme ve Burkulmaya Bağlı Travma .....	39
4.4.9. Radyasyona Maruziyet .....	39
4.4.9.1. Radyasyonun tanımı .....	39
4.4.9.2. Radyasyonun Sınıflandırılması.....	40
4.4.9.3. Radyasyonun İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkileri.....	41
4.4.9.4. Radyasyon Korunma Yolları .....	42
4.4.9.5. Radyasyona Maruz Kalan Çalışanlara Yönelik Kişisel Koruyucu Önlemler .....	42
4.4.10. Diğer Kazalar.....	43

<b>5. GÜVENLİK KÜLTÜRÜ.....</b>	<b>43</b>
5.1. Güvenlik Kültürünün Özellikleri .....	46

## İKİNCİ BÖLÜM

<b>1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER.....</b>	<b>47</b>
1.1. Uluslararası Düzeyde .....	47
1.1.1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi.....	48
1.1.2. Avrupa Sosyal Şartı .....	49
1.2. Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşmeleri (ILO).....	50
1.2.1. 155 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme.....	51
1.2.2. İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşme .....	53
<b>2. 6331 SAYILI İSGK' NIN GETİRDİĞİ YENİLİKLER .....</b>	<b>54</b>
<b>3. 4857 SAYILI İŞ KANUNU'NDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ MADDELERE ELEŞTİREL BAKIŞ .....</b>	<b>58</b>
<b>4. OHSAS 18001- İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMİNİN YARARLARI:.....</b>	<b>60</b>
<b>5. SAĞLIK KARUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER .....</b>	<b>61</b>
<b>6. ÇALIŞMA ALANININ BELİRLENMESİ .....</b>	<b>62</b>

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

<b>1. AMELİYATHANE VE YOĞUN BAKIM ÇALIŞANLARININ ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KONUSUNDA ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....</b>	<b>63</b>
<b>2. ARAŞTIRMANIN METODOLOJISI .....</b>	<b>63</b>
2.1. Araştırmanın Amacı .....	63
2.2. Araştırmanın Önemi.....	64
2.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme .....	65
2.4. Veri Toplama Aracı.....	65
2.5. Araştırmanın Hipotezleri.....	67
2.6. Araştırmanın Varsayımları.....	67
2.7. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	68

<b>3. BULGULAR.....</b>	<b>69</b>
3.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri .....	69
3.2. Katılımcıların Çalışan Güvenliği Uygulamalarına Yönelik Memnuniyet Oranları .....	70
3.3. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Çalışan Güvenliği Ölçeği Analiz Sonuçları.....	71
3.4 Araştırmanın Bulgularının Ortaya Konulması ve Tartışma .....	85
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>92</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>95</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>101</b>
<b>Ek-1: Anket Örneği .....</b>	<b>101</b>
<b>Ek-2: Anket İzni .....</b>	<b>105</b>

## TABLolar LİSTESİ

Sayfa No.

<b>Tablo 1.</b> Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği'nin Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	66
<b>Tablo 2.</b> Ölçek Ve Alt Faktörlerine Ait Cronbach's Alpha Güvenirlik Katsayısı Değerleri.....	66
<b>Tablo 3.</b> Demografik Bilgiler .....	69
<b>Tablo 4.</b> Çalışan Güvenliğinin Uygulamalardan Memnuniyet Oranları .....	70
<b>Tablo 5.</b> Ameliyathane ve Yoğun Bakım Çalışanlarının Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliği Okuma Oranı.....	71
<b>Tablo 6.</b> Cinsiyete göre yapılan tek yönlü bağımsız t testi analiz sonuçları .....	72
<b>Tablo 7.</b> Eğitim Durumuna İlişkin Frekans, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	73
<b>Tablo 8.</b> Eğitim Durumuna İlişkin ANOVA sonuçları .....	74
<b>Tablo 9.</b> Çalışılan Bölüme İlişkin Frekans, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	75
<b>Tablo 10.</b> Çalışılan bölüme ilişkin ANOVA sonuçları .....	76
<b>Tablo 11.</b> Çalışılan Pozisyona İlişkin Frekans, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	77
<b>Tablo 12.</b> Çalışılan pozisyona ilişkin ANOVA sonuçları .....	78
<b>Tablo 13.</b> Mesleki Tecrübe Yılına İlişkin Frekans, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	79
<b>Tablo 14.</b> Mesleki tecrübe yılına ilişkin ANOVA sonuçları.....	80
<b>Tablo 15.</b> Kurumdaki Çalışma Yılına İlişkin Frekans, Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri.....	81
<b>Tablo 16.</b> Kurumdaki Çalışma Yılına İlişkin ANOVA Sonuçları .....	82
<b>Tablo 17.</b> Yaşa İlişkin Frekans, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	83
<b>Tablo 18.</b> Yaşa İlişkin ANOVA Sonuçları .....	84

## KISALTMALAR

- AB** : Avrupa birliği
- ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
- CDC** : (Centers for Disease Control and Prevention) Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- FMEA** : (Failure Mode and Effects Analysis) Hata Türü ve Etki Analiz Metodu
- HACCP** : (Hazard Analysis and Critical Control Point) Tehlike Analizleri ve Kritik Kontrol Noktaları
- IAEA** : Uluslar Arası Atom Enerjisi Kurumu
- ILO** : Uluslararası Çalışma Örgütü
- İSG** : İş Sağlığı ve Güvenliği
- İSGK** : İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
- NIOSH** : Ulusal Mesleki Emniyet Ve Sağlık Enstitüsü
- OHSAS** : (Occupational Health and Safety Management Systems) İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi
- SSGSS** : Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası
- TBMM** : Türkiye Büyük Millet Meclisi
- TSE** : Türk Standartları Enstitüsü
- vb.** : ve benzeri
- vd.** : ve diğerleri
- WHO** : Dünya Sağlık Örgütü

## SÖZLÜK

**Akut:** Ani başlayan ve birden şiddetlenen ve belirti gösteren hastalıklar için kullanılır.

**Alerjik:** Bağışıklık sisteminden vücuda giren veya temas eden, aşırı duyarlı tepkiye neden olan maddelere denir.

**Anafilaktik:** Tedavisine hemen başlanması gereken ve ciddi, hayati riski bulunan alerjik bir reaksiyondur.

**Anti-neoplastik:** Tümör hücrelerinin gelişimini durduran ilaçlardır.

**Fibrojenik:** Havadan solunumla akciğerlerde toplanan, sonucunda akciğerde değişim oluşturarak akciğerlerde işlevsel bozukluklara neden olan tozlardır.

**Homeostasis:** Çevresinde gerçekleşen olumsuzluklar karşısında hücrenin kendi dengelerini koruma çabası. İfade eder.

**İnert:** Solunumla akciğerlerde toplanmasına rağmen akciğerlerde herhangi bir bozukluğa neden olmayan toz türüdür.

**İnhalasyon:** Solunum, solunak anlamındadır. Bir hastalığın bulaşma yolunu veya ilacın uygulaması ile ilgili kullanılabilir.

**İnokülasyon:** Bir materyale veya deney hayvanına hastalık etkeninin ekleme işlemine verilen isimdir.

**İnokulum:** Bir materyale (örneğin besi yerine) ilave edilen mikroorganizmalardır.

**İritan:** Tahriş edici; özellikle deri veya mukozayı tahriş edici maddeler.

**İzolasyon:** Hastalık taşıyan bireyi sağlam olanlardan ayırma, tecrit etmek anlamında kullanılır.

**Kansorejenik:** İnsan veya hayvanda kansere neden olma kapasitesine sahip maddelerdir.

**Karsinojen:** Hücrelerde genetik hasarlarına neden olan, kanserleşmeye neden olacak etkenleri tetikleyen maddelere maruz kalmak.

**Konjunktiva:** Gözün dış yüzeyini saran ince doku tabakasıdır.

**Kontaminasyon:** Bulaşma anlamında kullanılır.

**Kronik:** Vücutta herhangi bir doku veya organda var olan, uzun süreli devam eden, bazen hayat boyu geçmeyen, tedavi imkânları daha kısıtlı kabul edilen hastalıklardır.

**Morbidite:** Özel bir toplum içinde ve sınırlandırılmış zaman diliminde belli bir hastalığa yakalanan hasta sayısını ifade eder.

**Mortalite:** Genel toplum olarak toplumda belirli bir hastalığa bağlı ölüm oranıdır.

**Mutajen:** DNA veya RNA gibi hücresel bilgi ve yönetim zincirlerinin moleküler yapısını değiştirerek canlı organizmaların beklenen seviyelerin çok üzerinde mutasyona uğramasına neden olan fiziksel veya kimyasal faktörlerdir.

**Pandemi:** Ülkeyi veya tüm dünyayı etkileyen hastalık durumunu ifade eder.

**Parenteral:** İlaçların ve serumların damar yolu veya kas içi gibi yollarla uygulanmasına denir.

**Patojenlere:** Hastalığa neden olan her türlü organizma ve maddeler.

**Perkütanöz:** Sağlam deri yoluyla geçen hastalıklar için kullanılır.

**Peruktan:** İç organların veya dokunun maruz kaldığı hasarın "açık" bir yaklaşım kullanmak yerine, iç organlara veya diğer dokulara erişim için cildin iğne ile delinmesi yoluyla yapıldığı tıbbi uygulama veya yöntemdir.

**Postür:** Duruş, vücudun olması gereken pozisyonu ifade eder.

**Sekresyon:** Biyolojik olarak vücudun salgılarını ifade eder.

**Sensitize:** Duyarlı hale getirmek, hassaslaştırmak.

**Silikozis:** Silika isimli tozun akciğerlerde birikimi sonucu doku hasarı ile seyreden bir meslek hastalığıdır.

**Sitositik:** Hücre büyümesini önleyici, genel olarak ilaçlar için kullanılır.

**Subakut:** Akut ve kronik arasında kalan, akut dönemden uzun süren hastalıklar için kullanılır.

**Subklinik:** Klinik belirtiler vermeyen veya oluşturmeyen hastalıklar için kullanılır.

**Teratojen:** Embriyolarda anormal yapı oluşturan maddeler demektir

**Toksik:** Dokulara veya hücrelere zararlar veren her türlü maddeye denir.

## GİRİŞ

**Çalışma Konusunun Seçimi:** İş sağlığı, iş güvenliği ve iş kazaları kapsamında kurum ve kuruluşlar sınıflandırıldığında hastaneler çok tehlikeli sınıfta yer almaktadır. Sağlık çalışanlarından Ameliyathane ve Yoğun Bakım çalışanları ise görevleri ve görev yerleri nedeni ile her zaman için çok ciddi riskler ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Hem iş yükü olarak ağır çalışmakta hem de tehlikeli hastalıklar taşıyan hastalarla her an iç içe olup, korunmaları gereken toksik ilaçlara ve radyoaktif cihazlara maruz kalmaktadırlar.

Bu nedenle bu çalışmanın konusu Ameliyathane ve Yoğun Bakım Çalışanlarının Çalışan Güvenliği İle İlgili Algılarının Değerlendirilmesi olarak belirlenmiştir.

**Çalışmanın Önemi:** Bu araştırma ile bireysel olarak sağlık çalışanlarından ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının Çalışan Güvenliği konusunda farkındalıklar oluşturulması, çalışanların algı düzeylerinin belirlenmesi ve bu algı düzeylerine etki eden faktörlerin belirlenerek kurumsal olarak varsa gerekli düzenlemelerin yapılarak yeniden planlanmasına katkı sağlanması hedeflenmiştir.

**Çalışmanın Amacı:** Araştırmanın ana amacı sağlık çalışanlarından Ameliyathane ve Yoğun Bakım Çalışanlarının Çalışan Güvenliği İle İlgili Algılarının Değerlendirilmesidir.

Alt amaçlar ise:

Sağlık kurumlarında Ameliyathane ve Yoğun Bakım Çalışanlarının çalışan güvenliği konusunda algılarının değerlendirilmesi, farkındalık yaratmak ve mevcut durumun ortaya konulmasıdır

Araştırmanın hedefi, sağlık kurumlarında Ameliyathane ve Yoğun Bakım Çalışanlarının Çalışan Güvenliği Konusunda Algılarının Değerlendirilerek bu konuda mevcut durumun ortaya koyulması, eğer yeterli düzeyde bir eğitim verilmiyorsa yeterli ve etkin bir eğitim planlamasında sağlık çalışanlarına bir yol haritası ortaya koyulması amaçlanmıştır.

**Çalışmanın Planı:** Bu çalışma üç ana bölümden ibarettir. Sırasıyla ilk iki bölüm literatür taraması ile oluşturulmuş teorik kısım, üçüncü ve son bölüm ise uygulamalı çalışmadan oluşmaktadır.

İlk bölümde önce İş Sağlığı ve İş Güvenliği kavramlarının tanımlarına değinilmiştir. İş sağlığı ve iş güvenliği çalışmalarının amaçları anlatılmış, dünyada ve ülkemizdeki tarihsel gelişimine yer verilmiştir. Daha sonrasında risk ve tehlike kavramları tanımlanmış, risk ve tehlike faktörlerinin neler olduğu anlatılmış, risk analiz yöntemleri, risk değerlendirme yöntemleri ve risk değerlendirmesinin önemine yer verilmiştir. Sağlık kurumları ve hastanenin tanımı yapılarak sağlık kurumlarında karşılan risk ve tehlike faktörlerine değinilmiştir. Sonrasında İş Kazası kavramının tanımlarına ve Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazalarının neler olduğu sıralanmıştır.

İlk bölümde son olarak Güvenlik Kültürü'nün tanımlarına ve özelliklerine değinilmiştir.

İkinci bölümde İş Sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili düzenlemelerden uluslararası olan düzenlemeler anlatılmış, daha sonra ülkemizde yapılan yasal düzenlemelere yer verilmiştir.

Üçüncü bölümde metodoloji ve uygulamaya yer verilmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı-Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane ve Yoğun Bakım çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği ile İş Kazaları konusundaki farkındalıkları incelenmiştir.

**Kullanılan Metot ve Teknik:** Araştırmanın yöntemi uygulamalı bir çalışmayla literatür taramasını kapsamaktadır. İş Sağlığı, İş Güvenliği, Ameliyathane Çalışanları ve Yoğun Bakım Çalışanları alanlarının literatürleri taranmıştır. Literatür taramasında dergiler, kitaplar ve internet makaleleriyle daha önce iş sağlığı, iş güvenliği, ameliyathane çalışanları ve yoğun bakım çalışanları konularında yapılan tez çalışmaları incelenmiştir. Çalışmada, mesleki bilgi ve tekniklerle ve deneyimlerden faydalanılmıştır. Literatür taraması doğrultusunda sağlık çalışanlarına uygulanacak anket soruları belirlenmiş ve düzenlenmiştir.

Çalışmaya ait verilerin toplanması ve uygulanması için önce İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmış, sonrasında T.C. Sağlık Bakanlığı-Marmara

Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden sözlü izin alınmıştır. Araştırmaya katılan çalışanlara anket çalışmasında vereceği bilgilerin gizli kalacağı ve sadece bu bilimsel çalışma için kullanılacağı bildirilmiş ve bu etik ilkelere uyulmuştur. Gerekli izinlerin alınmasından sonra sağlık çalışanlarından anket çalışmasıyla veriler toplanmıştır. Veri toplama işleminden sonra veriler çeşitli programlarla analiz edilmiş ve sonuçlar alınarak yorumlanmıştır. Çalışmanın sonunda ise bu analiz ve değerler incelenmiş ve değerlendirilmiştir.

- **Karşılaşılan Zorluk ve Sınırlamalar:** Çalışma ait teorik bölümlerde literatür taraması yapılmış, konu ile ilgili çok sayıda kaynak olduğundan zorluk ve sınırlamalarla karşılaşmamıştır.

Çalışmanın konusu sağlık çalışanlarının çalışan güvenliği konusunda farkındalığına yönelik bu uygulama T.C. Sağlık Bakanlığı-Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile sınırlıdır. Anket çalışması bu hastanedeki ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarına 15.08.2020 tarihinden başlayarak 15.10.2020 tarihine kadar uygulanmıştır. Anket çalışması çalışanların iş yükü ve çalışma zamanlarını nasıl değerlendirdikleri, iş ortamında gereçlerin güvenilirliği ve kullanılabilirliği konusunda düşünceleri, iş sağlığı ve güvenliği ile çalışan güvenliği konularındaki algı düzeylerine odaklanılmıştır.

Araştırma ve veri toplama işlemi için sağlık çalışanlarına ulaşılmasında ve içinde bulunduğumuz pandemi sürecinin de etkisi ile dışardan gelen anket kâğıtlarını doldurulmasında zorluklar yaşanmıştır. Bazı sağlık çalışanlarının anket sorularını cevaplamada isteksiz olmaları, bazılarının da yeterli vaktinin olmaması çalışmayı zorlaştırmıştır.

Araştırma için seçilen T.C. Sağlık Bakanlığı-Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, diğer genel hastanelere bakıldığında pandemi sürecinde en fazla iş yükü olan hastanelerden olması nedeniyle sağlık çalışanlarının zamanın olmaması ve iş yükünün fazla olması da çalışma için veri toplamada zorluk yaşanmıştır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1. İŞ SAĞLIĞI İLE İŞ GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

#### 1.1. İş Sağlığı

İş sağlığı: çalışanlara sağlanan olanaklarla ilgilidir. Birçok insan iş sağlığı ve güvenliğini tek bir kavram olarak kullansa da, iş sağlığı ve iş güvenliği olarak birbirlerine bağlı ama farklı iki kavram içermektedir. İş sağlığı ve güvenliği kapsamında iş ortamında olan veya olması muhtemel, çalışan sağlığını olumsuz etkileyen riskler karşısında çalışan sağlığının korunması iş sağlığı olarak anlam taşımaktadır (Köse, 2016, 20).

İş sağlığının başka bir tanımı ise çalışanın çalışma şartları ile iş yerindeki makine ve malzemelerden doğabilecek tehlikelerin en az seviyeye çekildiği, sağlıklı çalışma ortamı olarak da ifade edilebilir. (Öner, 2014, 22).

Daha kapsamlı bir açıklama olarak iş sağlığını tanımlayacak olursak; tüm meslek alanlarında çalışan işçilerin ruhsal, bedensel ve sosyal olarak iyilik hallerini devam ettirmek, personellerin ortamdaki şartlardan kaynaklanan tehlikelerden korunması için önlem almak, biyolojik olarak hastalanmasının önüne geçmek, çalışanı bilgi, beceri ve fiziki olarak kendilerine uygun işlerde çalıştırarak insanın işe ve işinde insana uyumunu sağlamak olarak da tanımlanabilir. İş güvenliği çalışmalarında amaç rahat, güvenli (emniyetli) bir ortamda çalışmalarını sağlamakla birlikte aynı zamanda işletme güvenliğini de sağlayarak oluşabilecek tehlikeli durumlarında ortadan kaldırılmasını sağlamaktır (Ünsar, 2003,21 ).

#### 1.2. İş Güvenliği

İş güvenliği işçilerin iş kazalarına uğramalarını önlemek amacıyla güvenli çalışma ortamını oluşturmak için alınması gereken tedbirler dizisidir. Diğer bir deyişle iş güvenliği; işçilerin iş ortamında karşılaşılabilecekleri tehlikelerin yok edilmesi veya azaltılması için getirilen yükümlülüklerden oluşan teknik kuralların bütünüdür. İş güvenliği işçilerin teknik açıdan önemli olan risklere karşı korunması anlamındadır. Kullanılan makine

ve donanıma bağlı olarak gelişebilecek risklerden çalışanı korumak için alınacak tedbirlerin hepsini kapsar (Yanturalı, 2015, 15).

“Pala’nın, “iş sağlığı ve güvenliği” dergisindeki yayınlanmış olan makalesinde; “İş güvenliği bütün çalışan bireylerin en temel haklarıdır” diyerek iş yaşamında iş güvenliğinin boyutlarını Şu Şekilde ele alınmıştır.

- i. Güvenlik, sağlık ve çevre düzenlemeleriyle alakalı iş ile ilgili sakatlıklar ile hastalıklara karşı korunma,
- ii. Çalışılan birimlerde herhangi bir sebeplerden dolayı oluşabilecek cinsiyeti, dini inanışları ile etnik gruplaşmalar sebebiyle meydana gelebilecek ayrımcılığa engel olma,
- iii. Uygun olmayan çalışma saatlerinin, gece nöbetlerinin ya da çalışma yaşı gibi etkenlerin düzenlenerek bunlardan dolayı oluşabilecek Şiddet, taciz ve stres gibi faktörlerin oluşumunu engellemek,
- iv. İstihdam ve maaş ile alakalı hakları, tazminatları, emeklilik hakları, annelik haklarının korunması, tatil, iş planlamasının yapılması
- v. Denetimler, devlet yaptırımı, hukuki zorunluluklar-yasal güvence, sendikalaşma ve güven vermeyen çalışma koşullarını kabul etmeme hakları,
- vi. Sağlık hizmetlerinden yararlanma, eğitim, çocukların bakımları vb. sosyal yardım hakkı,
- vii. İş ve işyeri ile ilgili karşılaşılabilecek risk ve tehlikeleri bilme ve bunlara karşı gereken önlemi alma ve “iş yerinde karşılaşılan aksaklıkları bildiren kişiler” için korunma hakkı”

Pala bu maddelerde iş güvenliğini ele almış, çalışanların sahip oldukları hakları tanımlamıştır. Haklarını bilen, kendinden emin olarak haklarını savunan çalışanların kazanımları gösterilerek çalışanların haklarının öneminden bahsedilmiştir(Sevinç 2019, 5-6).

İş güvenliğinin literatürde yer alan tanımlamalarına baktığımızda iş güvenliği kavramı ile iş sağlığı kavramının iç içe olduğu görülür. Her ne kadar iş sağlığı ve iş güvenliği kavramlarına ait yapılmış ayrı ayrı tanımlamalar olsa da, bu iki kavram iş

sağlığı ve güvenliği olarak bir arada ele alınarak detaylandırmak daha da faydalı olacaktır (Sarıtaç, 2014, 4).

### **1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tanımı**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), işçilerin bütün meslekler de dâhil olarak ruhsal, bedensel ve sosyal iyilik durumlarını en yüksek seviyeye yükselterek bu seviyede iyilik hallerinin sürdürülmesi, çalışanların iş koşullarında dolayı sağlıklarının bozulmasının önüne geçmek, iş yerinde hizmet ve ya mal üretimi esnasında çalışan sağlığını etkileyen tehlikelerden korumak, çalışanları psikolojik ve fizyolojik olarak değerlendirerek mevcut durumlarına en uygun iş ortamlara yerleştirmek ve bu durumları sürdürmek İş Sağlığı ve Güvenliğini olarak tanımlamıştır. Özet olarak İş Sağlığı ve Güvenliğini işin insana uygun olması ve her insanın yaptığı işine uyumunu sağlamak olarak tanımlamıştır. (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/occupational-health/occupational-health>)

İş Sağlığı ve İş Güvenliği kavram olarak İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği kavramlarından farkı, tehlikenin yaşanmadan riskin tahmin edilmesi, değerlendirilerek bu risklerin tamamını engellemek ya da oluşabilecek zararı minimum seviyeye indirmek için düzenlenecek plan ve programları da kapsamaktadır. Genel olarak İş Sağlığı ve Güvenliği; risk henüz daha gerçekleşmemiş iken, çalışılan kurum/birimde kaza oluşmaması için kurumda oluşabilecek riskler ve tehlikelerin tahmin edilerek tehlikelerin kabul edilebilir mi edilemez mi olduğuna dair karar alma düzenlemelerini de kapsamaktadır. Tanımdan da anlaşılacağı üzere yeni kavramla önceden alışılan “reaktif” yaklaşımlar yerini “proaktif” yaklaşımlara bırakmaktadır (Özkılıç, 2005, 6).

İş sağlığı ve güvenliğinin en temel olarak 3 prensibi bulunmaktadır. Bunlar yöntem, planlama ve sürekliliktir. Bunlardan herhangi bir tanesi dahi olmazsa İş sağlığı ve Güvenliği olamaz (Yağımlı & Tozan, 2018, 10).

Tanımlardan da anlaşıldığı üzere, iş sağlığı ve güvenliği hem işin yürütülmesi esnasında oluşabilecek tehlikelerden korunmak, olası tehlikeleri engellemek ve ya tamamen kaldırmak yahut en aza indirmek için yapılacak plan ve programları kapsamaktadır. Sonuç olarak, iş sağlığı ve güvenliği herkes için yani hem işveren hem

işçi hem de kamu denetçileri için bir sorumluluktur. Bununla birlikte evrensel hak olduğundan işverenler içinde kanun koyucular için de korunması gereken haklardır. Bu nedenle de iş sağlığı ve güvenliği iş alanlarında herkes açısından çok gerekli bir kavramdır (Yağımlı & Tozan, 2018, 15).

#### **1.4. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Çalışmalarının Ana Amaçları**

Genel olarak iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının ana amaçları; işçiler açısından güvenli ve sağlıklı iş ortamının yaratılması, çalışılan birimlerde verimli bir iş ortamının oluşturulması, meslek hastalıkları ve ya iş kazaları nedeniyle oluşacak olan doğrudan ve ya dolaylı kayıpların en aza indirilmesinin sağlanmasıdır. Bunların yanında iş sağlığı ve güvenliğinin çalışanları iş kazaları ve güvenlik risklerine karşı güvence altına almak, çalışanların ve malzemelerin zarar görmesini önlemek, çalışanların yaptığı iş ile uyumluluklarını sağlamak, oluşan zararların boyutlarını tarafsız ve bilimsel yöntemlerle yorumlamak gibi amaçları da vardır. Bütün bu düzenlemeler eyleme geçirilmesiyle başarıya ulaşılabilecektir. İş kazası ve meslek hastalığının oluşmasından sonra doğacak sonuçlar için işverenin sorumluluğunun yerine getirilmemesinden doğan tazminat yükümlülükleri belirtilmişse de, önemli olan bu zararların iş kazası ve meslek hastalığının gerçekleşmemesi için planlanan önlemlerin uygulamaya geçirilmesini sağlamaktır. Düzenlemeler incelendiğinde asıl amacın her şeyden öncelik çalışanların yaşamlarını ve bedenin fiziki bütünlüklerini korumaktır (Köse, 2016, 23).

İş kazaları, meslek hastalıkları gerçekleştikten sonra zararın karşılanması yerine, bu zararların gerçekleşmesinin önüne geçmek, bilinçlenmek gereklidir. İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının tedbirlerinin asıl amacı. (Köse, 2016, 23).

#### **1.5. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Ülkemizde ve Dünyada Tarihsel Gelişimi**

18. yüzyılın ikinci yarısıyla Sanayi devriminin İngiltere'den doğarak yayılmaya başlamasıyla ortaya çıkan ağır çalışma koşulları nedeniyle işverenler ve işçiler arasında yaşanmaya başlayan sorunlar patlak vermiştir. Özellikle de tekstil sanayinde makineleşmelerin hızlanması ve teknolojinin gelişmesi ile birlikte işçilerin uzun mesai saatlerinin karşılığında düşük maaşlar almasıyla birlikte sağlıksız,

güvenliksiz ve ağır çalışma şartları problemlerin daha da artmasına neden olmuştur. 19. yüzyılın ilk yarısında bu kadar zorlu iş şartları, işverenler, işçiler ve kanun koyucuların birbirleri ile olan ilişkilerinde birçok sorunlar oluşturmuş, işverenler ile işçiler ve kanun koyucular kendi aralarında büyük mücadelelere girmişlerdir. Bir yandan bu mücadeleler sürerken bir yandan da sanayi devriminin beraberinde getirdiği insanların hassasiyet ve kişilikleri ile bağdaşmayan iş ortamı şartlarının tekrar düzenlenmesi için başlarda küçük alanlarda da olsa çocuk ve kadın çalışanların korunmasını amaçlayan bir kaç yasal olarak düzeltmelere gidilmiş, çocuk ve kadınların iş alanları ile günlük iş saatleri kısıtlanmıştır (Yalçın, 2013, 39-40).

Ülkemizdeki İSG gelişimini batı ülkeleri kadar hızlı gelişmemiş olsa da Cumhuriyet öncesi ve sonrası olarak değerlendirilmelidir. Cumhuriyet ilanından önce Osmanlı dönemine ait 1865 yılındaki Dilaver Paşa Nizamnamesi yazılı ilk belge olarak bilinmektedir. Bu Nizamname 100 maddeden oluşmaktadır. Kömür madenlerinde çalışanların çalışma şartlarını ve durumlarını iyileştirmek için hazırlanmıştır. Dilaver Paşa adıyla anılmasının nedeni Padişah tarafından onaylanmadığı içindir. Dilaver Paşa Nizamnamesinin diğer adı da “Havzai Fahmiye Teamülnamesi” olarak da bilinir. Düzenlenen bu nizamnamede işçilerin dinlenmeyle birlikte çalışma ve tatil zamanlarına, barınma yerleri ile ilgili düzenlemelerde yer almaktadır. Dilaver Paşa Nizamnamesi iş ortamı şartları ile ilgili olarak düzenlediği yeniliklerle birlikte madenlerde hekim çalıştırılmasını da getirmiştir. Düzenlemeler daha çok mal ve hizmet üretimin artırılması için olsa da işçi sağlığı ve iş güvenliği ile alakalı yasal olan ilk belge olduğundan ötürü önemlidir. Dilaver Paşa Nizamnamesi, Ereğli Kömür Havzasının en temel sorunlardan olan çalışan işgücünün devamlı ve sürekliliğini sağlanması konusunda da düzenlemeler getirmiştir. Bu Nizamnameye göre önceki dönemlerde kuralsız olarak yürütülen zorunlu olarak çalıştırmayı düzenleyen, ancak tamamıyla ortadan kaldırılamayan hükümleri de getiriliyordu (Çilengiroğlu, 2006,28).

Daha sonrasında 1869 yılında ise Maadin Nizamnamesi yayınlanmıştır. Bu nizamname bölgesel olarak değil imparatorluğun bütün topraklarında bulunan bütün maden ocakları için de uygulanmaya başlanmıştır. Dilaver Paşa Nizamnamesi'ne göre kapsamlı ve detaylı kararlar içeren Maadin Nizamnamesinde işçiler işveren yüzünden zarara uğradıysa işverenin para ödemesi ve zarar iş kazasından meydana geldiyse işverenin idari para cezası olarak on altın olarak bedel ödemesini, bunlarla beraber

madenlerde doktor ile eczacı da bulundurma zorunluluğu getirmiştir. 1876 yılında yayınlanan ilk medeni kanun olan Mecelle’de işverenin kusuru nedeniyle zarara uğrayan işçinin bu zararını karşılama zorunluluğu getirmiştir (Can, 2019, 27-28).

Birinci Büyük Millet Meclisi Dönemine yani Cumhuriyetin hemen öncesine bakıldığı zaman, iş güvenliği ve işçi sağlığı ile alakalı ilk yasa ve madende çalışanların iş koşullarını da kapsayan 151 sayılı Ereğli Havza-i Fahmiye Maden Amelesinin Hukuku 1921 yılında oluşturulmuştur. (Yalçın, 2013,41).

Cumhuriyet sonrası 1924 yılında çıkarılan 394 sayılı Kanun, çalışanlara haftalık tatili kazandırmıştır. Akabinde 1926 yılında yayınlanan 818 sayılı Borçlar kanunu mesleki hastalıklarla iş kazası konularında kanunen yükümlülükler yüklemiştir. 1930 yılı itibari ile de denetimler hakkında yükümlülükler getiren Belediyeler Kanunu çıkarılmış, 1935 yılında genel tatil günleri ve milli bayramlar konularını içeren başka bir Kanun daha uygulamaya geçilmiştir. 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 1930 yılında ve 3008 sayılı İş Kanunu 1937 yılında bu konular ile ilgili uygulamaya geçilen önemli diğer kanunlardandır. Bu kanunlar ışığında düzenlenen birçok Tüzükler ve detay ile uygulama yapılmıştır. 1946 yılı itibari ile Çalışma Bakanlığı kurulması, iş güvenliği ve işçi sağlığı konusundaki gelişmelerden en önemlisi niteliğinde değerlendirilmektedir. 1964 yılı itibari ile uygulamaya konulan 506 sayılı Kanun çalışanlara farklı tehlike ve riskler karşısında güvence sağlamıştır. Daha sonrasında 1967 yılı itibari ile 931 sayılı Kanun ile 3008 sayılı İş Kanununun yürürlükten kaldırılmıştır. İş Kanunun yerine ise 1475 sayılı İş Kanunu 1971 tarihinde uygulamaya konulmuştur. Uzunca bir süre uygulamada kalan bu kanuna bağlı olarak çok sayıda Yönetmelikler ve Tüzükler düzenlenmiştir. 4857 sayılı İş Kanunu 2003 tarihinde uygulamaya geçirilmiş ve günümüzde de uygulanmaya devam edilmektedir. 5510 sayılı SSGSS (Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası) Kanunu 2006 tarihi itibari ile kabul edilmiş, sosyal güvenceler hız kazanmıştır (Yalçın, 2013,41-42).

### **1.6. Türkiye’ de Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Hizmetlerinin Gelişimi**

Sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışanların sağlığı ile ilgili ülkemizde 2012 yılına kadar çok az sayıda mevzuat ve düzenleme olup bunlarda yetersizdi. Radyasyon alanları ile fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde görev yapanların çalışma

şartları 19.04.1937 tarihli 3143 sayılı yasa ve 27.04.1939 tarihli 2/10857 sayılı yasalar ile düzenlenmiştir. Enfeksiyon kontrol komiteleri ise 22.03.1974 tarihli 14993 sayılı tababet uzmanlık yönetmeliği ile düzenlenmiştir. 1988 yılında ise Türk Tabipleri Birliği'nin İşçi Sağlığı Komisyonu tarafından sağlık personellerinin yaşadıkları meslek hastalıkları ile iş kazaları ve bazı riskli durumları bildirmeleri amacıyla oluşturdukları formlar ile ülkemizde sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda ilk kurumsal olarak çalışmaların başladığı söylenebilir. 29.04.2009 tarihinde çıkartılan Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ ile çalışan güvenliği ile ilgili alınması gereken önlemleri sıralanarak bu işleri yapacak birimler kurulmasının ön hazırlığı yapılmıştır. 06.04.2011 tarihinde çıkartılan Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik ile kamu, üniversite ile özel sağlık kuruluşlarının ikinci ve üçüncü basamak guruplarında yer alan kurumlar kapsama dâhil edilerek bu kurumlarda hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması için gereken faaliyetlerin planlanması ve düzenlenmesi zorunlu hale getirilmiştir. Son olarak 2012 yılı itibari ile yürürlüğe konulan İş Sağlığı ve Güvenliği kanunu ile herhangi ayırım olmaksızın bütün çalışanların işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden yararlanmasının gerektiği belirtilerek sağlık sektörü çalışanlarının da bu hizmetlerden yararlanması sağlanmıştır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 14.05.2012 tarihinde yayınlanan Çalışan Güvenliği Genelgesi ile Çalışan hakları ve Güvenliği Birimi ve Çalışan güvenliği Komitesi birimlerinin oluşturulmasına karar verilmiştir (Ağat, 2018, 11-13).

### **1.6.1 Çalışan Güvenliği Komitesinin Sorumluluğu**

Meslek gurupları temsilcilerinden oluşan Çalışan Güvenliği Komitesi, çalışma alanlarındaki tehlikeler ile bu tehlikelerden doğabilecek riskleri belirlemek ve bu riskler karşısında koruyucu tedbirleri alır. Risk değerlendirmeleri bölüm ve çalışan özelinde yapılarak, belirlenen riskler konusunda değerlendirmeleri çalışanlarla beraber yaparak gereken tedbirleri almalıdır. Bu tedbirler konusunda personellere eğitimler vererek ve geri dönüşler alarak sürekli olarak mevcut durumu kontrol etmelidir (Demir, 2016, 14-15).

## 1.6.2 Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi ve Sorumlulukları

Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi, başhekim yardımcısının doğrudan takip ettiği, tüm sağlık personellerinin kolayca ulaşabileceği yerde, sosyal hizmet uzmanı, psikolog veya halkla ilişkiler uzmanı gibi alanlarda yeterli sayıda personel ve donanım ile oluşturulan birimlerdir. Bu birimin görevi, sağlık çalışanlarının çalışan hakları ve güvenliğine yönelik talep ve şikâyetlerini kabul edecek, bu başvuruları değerlendirerek raporlayacak, gerekli düzeltici/önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlayarak talep sahibine geri bildirimde bulunacaktır. Çalışan hakları ve güvenliğine yönelik uygulamaları yakından takip edecek olup aylık olarak başhekimliğe rapor sunacaktır. (<https://www.saglik.gov.tr/TR,3282/calisan-guvenligi-genelgesi-14052012.html>) (E.T. 25.03.2021)

## 2. TEHLİKE VE RİSK KAVRAMLARI

### 2.1. Risk

Literatüre baktığımız zaman risk ile tehlikeden her ne kadar birlikte anlatılsa da birbirleri ile bağlantılı fakat birbirinden ayrı kavramlardır. Türk Dil Kurumuna göre risk, zarara uğrama tehlikesi veya riziko olarak açıklanır. 6331 Sayılı Kanunu riski, “Tehlikelerden dolayı oluşacak kayıplar, yaralanmalar ya da diğer zararlı sonuçların oluşma ihtimali.” şeklinde tanımlamaktadır. Tehlike ve Risk karşılaştırıldığında, Tehlike soyut bir kavram ve geneldir, risk ise bireyseldir ve somuttur. Örnek verecek olursak kimyasal maddelerle ve radyoaktif maddelerle çalışma, inşaat işleri ile elektrik işleri tehlikeli işlerdir. Örneği detaylandırmak gerekirse; Elektrik enerjisi tehlikedir. Yanlış ve yalıtımı yeterli derecede yapılmamış elektrikli iş makinesini kullanan çalışanın elektrik akımına kapılma ihtimali bir risktir. Başka bir örnekler verecek olursak, trafikte kaza tehlikesi olur ancak otobüs yolculuğu yapan yolcu için trafik kazası geçirme olasılığı risktir. Tomografi bölümünde çalışan için çekim yaparken radyasyon tehlikesi vardır. Bu radyasyona bağlı olarak çalışanda kanser ya da gözde katarakt olma riski vardır (Can, 2019,18)

Risk; Tehlikelerden doğacak kayıp ve yaralanma gibi olumsuz sonuçların oluşma ihtimalidir. Başka bir deyişle, tehlikenin oluşması durumunda işçilerde oluşabilecek sağlık ve güvenlik problemleri riski oluşturmaktadır (Kılış, 2013,25).

Belirli bir kazanın gerçekleşme ihtimali için bir değer belirlenebiliyorsa, uygulanacak kararın da risk taşıdığı mevcuttur. Bu risklerin ne kadarı kabul edilebilir ne kadarı edilemez ön görmek genelde mümkündür. Bu bağlamda yasal olarak sorumluluklar ve işverenin önleme planlamasına uygun, kaza, zarar veya yaralanmaya sebep olmayacak risk seviyesi kabul edilebilir risk seviyesidir. İş ortamlarında kabul edilebilir risk seviyesi ihtimali “ milyonda bir”dir (Yağımlı & Tozan, 2018, 25).

“Tehlikeli durum” ile “tehlikeli hareket” bir araya gelirse “kaza” meydana gelir. Tehlikeli durumun tek başına kazaya sebep olma ihtimali % 10’ dur. Tehlikeli hareketin tek başına kazaya sebep olma ihtimali % 88’dir. Her ikisi aynı anda olması durumunda kaza olma ihtimali %98’dir. Geriye kalan %2 ise öngörülemeyen bir durumdur. Örneğin; ekli, hasar görmüş bir kablunun nemli ıslak bir ortamda bulunması “tehlikeli bir durum” dur. Çalışanın buraya ayak basması ise “tehlikeli hareket” tir. Bu durumda %98 oranında kaza meydana gelecektir (Yağımlı & Tozan, 2018, 26).

Çalışma ortamındaki tehlikelerin büyüklüğü, çalışan işçilerin sayısı, eğitim durumları, yasal şartlar ile teknolojik değişimler de göz önünde tutularak risk değerlendirme planlamaları için belirli bir süreç seçilmeli, belirlenen uygulamalar tamamıyla yeniden uygulanmalıdır. Makine, cihaz ve ya donanımların yenilenmesi, iş yerindeki teknolojilerin, çalışanda ciddi anlamda değişiklikler ile iş kazası ve meslek hastalıkları görülmesi durumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) kurulu veya uzmanının gerekli görmesiyle belirtilen kısımlarda risk analizinin ve değerlendirilmesinin gerekli olduğu söylenebilir (Yavuz, 2014,32).

Amerika Birleşik Devletleri Mesleki Güvenlik ve Sağlık Kurumu’na (OSHA) göre sağlık kurumlarındaki çalışanlar için iş ortamında karşı karşıya kalınan önemli riskler 5 sınıfta incelenmektedir.

**Biyolojik:** Enfeksiyonlar/biyolojik ajanlar; mantarlar, virüsler, parazitler, bakteriler, bulaşıcı vücut sıvılarıdır. Sağlık işletmeleri için risk örnekleri HIV, Hepatit B, Hepatit C virüsleri ve tüberküloz gibi etmenler.

**Kimyasal:** Vücut sistemini zehirleyen veya tahriş eden çeşitli kimyasallar, solüsyonlar ve ilaçlardır. Sağlık işletmeleri için risk örnekleri formaldehit,

gluteraldehit, tehlikeli ilaçlar (Sitotoksik ajanlar), etilen oksit, kullanılmış anestetik gazlar, pentamidine ribavirin gibi maddelerdir.

**Psikolojik:** Bir kişinin işi veya çalışma ortamı ile ilgili konularda, stres, duygusal zorlanma veya diğer kişiler arası problemler yaratan durum veya etkenlerle karşı karşıya kalmasıdır. Sağlık işletmeleri için risk örnekleri iş stresi, işyerinde şiddet, vardiyalı çalışma, yetersiz personel, ağır iş yükü ve hastaların ortalama iyileşme sürelerinin uzaması.

**Fiziksel:** Çalışma ortamında doku incinmelerine neden olan faktörlerdir. Sağlık kurumlarındaki risklere örnekler işyerinde şiddet, gürültü, radyasyon, soğuk veya sıcak hava, lazer, elektrik vb. risklerdir.

**Çevresel, Mekanik Ve Biyomekanik:** İş alanlarda mevcut olan yaralanmalara veya kazalar gibi olumsuzluklar oluşturan faktörlerdir. Sağlık kurumlarında riskleri örneklemek gerekirse, tökezleme, tedbirsiz-güvensiz malzemeler, havanın temizlik kalitesi, zeminin kaygan olması, çalışanın çalışmasını engelleyecek düzensiz alanlar, geçiş alanları, postur bozulmaları yani vücudun uygunsuz duruşu, aşırı sıcak veya aşırı soğuk hava, devamlı olarak faaliyette olma veya devamlı olarak hareketli olma, hasta veya yük kaldırmalar ile hasta taşımak gibi risklerdir (Devebakan, 2007, 139-140).

Resmi gazetede yayınlanan İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Listesi Tebliği, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanmış ve Risk Grupları listelenmiştir. Yapılan bu sıralamada hastaneler; sanatoryumlar, cerrahi, diş ve benzeri sağlık hizmetleri, sağlık yurtları ve klinikler ile birlikte 5'inci risk grubunda sıralanmıştır. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Listesi Tebliği 2005 yılında ise sağlık kurumları için kapsam daraltılmıştır. Ayakta veya yataklı tedavi yapan kuruluşlar aynı 5'inci risk grubunda sayılmıştır. Risk grupları bu tebliğde en az tehlikeli (1) ile en çok tehlikeli (5) olarak bu değerler arasında bir değerlendirmeyle sınıflandırılmıştır. (Devebakan, 2007, 169-170).

## **2.2. Tehlike**

Tehlike kavram olarak, TS 18001-İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri şartlarında hastalanma, yaralanma, malların veya malzemelerin zarar görmeleri,

çalışma alanlarında olumsuzlukların oluşması veya hepsinin beraber de oluşmasına neden olabilen neden veya olay diye tanımlanmaktadır. Tehlike; zarar oluşturma gücünü barındıran madde veya zarara neden olabilecek davranışlar şeklinde de açıklanabilir. Tehlikeli davranış ve tehlikeli durumların insana, sağlığına, iş gücüne ve iş üretim sürecine, hastalıklara ve sakatlıklara, kazalara, mallara, zaman kayıplarına neden olacağı da söylemek mümkündür. (Yavuz, 2014, 23).

Başka bir Tehlike tanımı olarak, Arapça “Tehluke” kökünden geçmiştir. Tehlike; büyük zararlara veya kayıplara yol açabilecek durumlar olarak da tanımlanabilir. Ayrıca gerçekleşme ihtimali olan istenmeyen durum olarak da tanımlanmıştır (Saat 2009,16).

### **2.3. Tehlike Faktörleri**

Sağlık hizmetleri alanları iş sağlığı ve güvenliği açısından büyük ve çok daha etkili riskleri barındıran alanlardandır. Sağlık sektöründe görev yapan sağlık personelleri bu riskler nedeniyle olumsuz anlamda çok etkili şekilde yaşamaktadırlar. Sağlık hizmeti sunan hastane ise farklı iş kollarını bir arada yürüten kuruluşlardandır. Hizmet sektöründeki hastane dışında elektrikli aletlerin kullanılması, ağır yük taşınması işlemi, kimyasal madde ve radyoaktif maddeler, biyolojik malzeme ve atıklar, kesici ve delici aletler gibi tehlikeli etkenleri bünyesinde barındıran kuruluş bulundurmamaktadır. Belirtilen tehlikeli durumlar yanında yoğun tempolu ve yirmi dört saat aralıksız iş temposu, fiziksel sorunlar ve iş ortamından kaynaklanan sorunlar, sağlık mesleği çalışanlarının başka meslek çalışanlarına kıyasla çok daha fazla meslek riskiyle baş başa bırakılmaktadır. İşin yürütülmesi esnasında genel olarak ergonomik ve biyolojik riskler sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit etmektedir. Laboratuvar teknikerleri ve hemşireler işlemlerin uygulanması ve tetkiki sırasında daha fazla biyolojik riskle, diğer sağlık personeli ile hemşireler de hasta taşıma, kaldırma, sevk edilmesi vb. süreçlerde uygunsuz koşullardan doğan risklerle karşı karşıya kalmaktadır (Yavuz, 2014).

## **2.4. Tehlike Kaynakları Ve Oluşturduğu Riskler**

Sağlık alanları çalışma ortamı bakımından iş sağlığı ve güvenliği konusunda çok etkili riskler barındıran alanlardır. Özellikle hastaneler, farklı özellikte çalışma ortamlarında farklı zararları ve riskleri iç içe bulunmaktadır (Sarıçam, 2002).

Özkılıç'a göre tehlike türleri;

### **2.4.1. Fiziksel Tehlikeler**

- Aşırı nem, ısı ve hava hareketleri
- Yetersiz havalandırma
- Yetersiz veya aşırı aydınlatma
- Gürültü
- Titreşim (Özkılıç 2005,14).

### **2.4.2. Kimyasal Tehlikeler**

- Baz ve asitler nedeniyle yanma
- Fibrojenik tozlar, alerjik tozlar, kansorejonik tozlar, inert tozlar, toksik tozlar,
- Ergimiş haldeki metal gazları, toksik gazlar, organik sıvıların buharları
- Radyasyona maruz kalma (kızılötesi ve mor ötesi ışınlar, doğal ve yapay radyoaktif maddeler, X ışınları ) olarak sınıflandırılmıştır (Özkılıç, 2005,14).

## **2.5. Risk Yönetim Süreci**

İşverenler iş ortamındaki tehlikelerin tamamını belirleyerek, bunlar önlenmesi mümkünse önlemek, mümkün değilse risklerini farklı yöntemlerle değerlendirerek kontrol altına almakla sorumlu tutulmuştur. En temelde meslek hastalığı ile iş kazası sonucunda sorumlu tutulan işverenler gerçekleşen riskleri değerlendirir, bunları kabul edilip edilemeyeceği sınırları belirler ve kabul edilebilir sınırdaki tutulması amacıyla kontrol sistemini uygulama sorumluluğu da yüklenmiştir (Saat, 2009, 13).

### **2.5.1. Risklerin Belirlenmesi**

İdareler ile birimlerin faaliyet raporlarındaki hedef ve gerçekleşme verileri ile sapmalarına ilişkin bilgiler, geçmiş dönemlerin hata, iç ve dış denetim raporları, usulsüzlük, çalışanların tahminleri ve öngöröleri, yönetici deneyimleri vb. hususlar risk belirlenmesinde araç olarak kullanılmaktadır. Risk yönetiminin en önemli aşamalarından biri de risklerin tanımlanmasıdır ve sağlık hizmetlerindeki risk yönetimi aşaması diğer işletme aşamalarından farklı olmaktadır. Risklerin tanımlanması ve belirlenmesinde sağlık işletmesinin çalışma politikası, konumu ve hizmet çeşitliliğine uygun olarak muhtemel risklerin belirlenmesi gerekmektedir. Organizasyon için potansiyel olarak hastaları, ziyaretçileri ve çalışanları etkileyebilecek riskleri tanımlamak risk yönetiminde karar verme sürecinin birinci adımındır. Risk tanımlaması, hasta bakım hizmetlerini ve hastaneye ve potansiyel kayıp teşkil eden diğer unsurlara dair güncel ve geçmiş verilerin toplanmasını içeren faaliyetlerin tümüdür (Uğur, 2019, 78).

Özcan'a göre risklerin belirlenmesinde; risk ve fırsatlar destek hizmet ve idari birimlerce, birimlerin liderlerinin sorumluluğu altında, belirlenmiş aşamalar göz önünde bulundurularak belirlenerek izlenmesi gerekmektedir. Risk Yönetim Planı, Risk Yönetimi Ekibi tarafından hazırlanarak iç kontrollerde eklenerek, oluşan sonuçlar Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısında kullanılmak için bilgiler oluşturur. Başarı sonuçları, risk değerlendirme ve risk yönetim sistemleri sonucunda belirlenen risk de risk yönetim planına eklenerek de risk yönetim planı oluşturulur (Özcan, 2018, 20).

### **2.5.2. Risklerin Analizi**

Risk 6331 sayılı yasaya göre tehlikeden kaynaklanan yaralanmalar, kayıplar ya da zararlı bir durum oluşması ihtimali olarak açıklanmıştır. Risk analizi, bir işletmenin gerçekleştirdiği işler esnasında olma ihtimali olan potansiyel tehlikelerin belirlenerek, bunlarla alakalı risklerin değerlendirilmesi ve böylece oluşabilmesi beklenen ve muhtemel riskler ile ilgili kontrol önlemlerinin alınmasına ilişkin uygulamaların tümüdür (Uslu, 2014, 24-27).

Uslu'ya göre risk değerlendirmesi 7 aşamada gerçekleştirilmektedir;

1- Hazırlık aşaması: Kuruluşlara ait bilgiler incelenerek uygulama alanları ve faaliyetler seçimi yapılır. Daha sonrasında geçmiş yılların istatistikleri incelendiğinde geçirilen kaza yeri ve sebepleri, poliklinik kayıtları, kullanılan makinenin teknik dokümanı, kullanma ve çalışması prosedürleri, personellerin görev ve kimyasal madde malzemelerin güvenlik formları, verilen eğitimler incelenerek hazırlık aşaması tamamlanır.

2- Tehlikelerin Belirlenme aşaması: Tehlikeler belirlenmesi bölümünde ilk olarak tehlikelerin kaynağı belirlenir. İşlerin yürütülmesi esnasında işçilerin gözlemlenerek güvensiz davranışlar belirlenmesi, işlerin yapılması konularında bilgiler edinilmesi, makineler ile malzemeler, binanın yapısı, tesisatlar, iş ortamı düzenlerinin değerlendirilmesi tehlikenin tanımlanması aşamasında yol gösteren girdiler olarak kullanılmaktadır. Tehlikenin belirlenme sürecinde yapılan tesis, makine ve teçhizatın teknik periyodik kontroller yapılarak:

- Makinelerin, tesisin ve donanımların fiziksel özelliğini belirlenmesi,
- İş koşulları gereği oluşan yıpranmalar, aşınmalar vb. durumlar araştırılması,
- Makinenin çalışmasının hızı gibi nicelik ve niteliklerinin belirlenmesi,
- Tespit edilen durumların sonucunda gereken tamirler, bakımlar, onarım veya çalışma koşullarında gereken değişikliklerin yapılması veya gereken tedbirler tespit edilmesi,
- Daha sonra belirlenen periyodik kontrol zamanına kadar, ekipmanın ve makinaların güvenilir bir biçimde çalışıp çalışamayacağı konularında fikirler oluşturulması amaç edinilmelidir.

3- Tehlikenin Değerlendirilme aşaması: Bu aşamada tehlikeler sınıflara ayrılarak zararların boyutları ile risk olasılıkları hesaplanmalıdır. Aşamasının bu safhasında üretilecek veri için en uygun risk analizi metodu kullanılarak veriler elde edilmelidir. Zararların gerçekleşme olasılığı; kuruluşlarda kanunlara ve yasaya ne kadar uyulduğu, güvenliksiz koşullar ile durumların ne sıklıklarda ortaya çıktığına göre hesaplanmaktadır. Riskler değerlendirilme esnasında, çalışanlardan kaç işçinin tehlikeye maruz kaldığı, kimler zarara ne kadar uğrayacağı, mevcut bulunan önlemler

gerekli düzeyde olup olmadığının incelenmesi gereklidir. Bütün risklerin birleşik etkisi de değerlendirilmeli ve birleşik etkiyle öteki risklerin arasındaki ilişkilerin de incelenmesi gereklidir. Tehlikenin değerlendirilme aşamasındaki bulunan risk düzeyi değerleri uygulanan risk analiz metotlarına göre farklılıklar gösterebilmektedir. Uygulanan nitel veya nicel tekniklerin sonucunda yapılacak olan değerlendirmelerle sayısal olarak risk değerleri ortaya çıkmasıyla beraber sözel olarak da risklerin düzeyleri konusunda değerlendirmeler yapılabilir. Hatta uygulanan nitel ya da nicel tekniklerinde kendi aralarındaki farklılıkları gözlemlenmektedir.

4- Önlemlerin Belirlenme aşaması- Risklerin Kontrol Altına Alınma aşaması: Risklerin kontrolleri sonucunda uygulamaya konulan önlemler:

- Risk düzeyi açısından tehlikeli olan işlerin daha az tehlikeli işlerle değiştirilmesiyle risk düzeylerinin düşürülebilir,
- Riskleri kaynağında ya da iş ortamında mühendislik çözümleriyle kontrol altına alınabilir,
- Üretim ve ya çalışma yöntemleri metodu değiştirilebilir,
- Çalışan işçiler mekânsal anlamda tehlikelerden uzaklaştırılabilir,
- İlk yardım imkânlarının sağlanarak uygulanabilir etkili acil durum planı yapılabilir,
- Kişisel koruyucu ekipman ve giysiler sağlanabilir,
- Çalışanlara kurum işleyiş talimatları ile yönlendirilmelerinden faydalanılarak eğitimler yapılması gibi önlemler sıralanarak uygun önlem ya da önlemler seçilebilir.

Önleme çalışmaları yapılırken uygun seçenekler için mühendislik çözümlerinin insanlara bağlı çözümlerin önünde değerlendirilmelidir. Risklerin boyutlarıyla doğru orantı olarak harcanacak çabalarda artırılmalıdır. Planlanan kontroller ile alınacak önlemlerin uygulanmasından önce tekrar gözden geçirilerek bu bağlamda;

- Riskleri ortadan kaldırırken yeni riskler oluşturmadığından,

– Bazı çalışanlara güvenlik sağlanması için çalışılırken başka çalışanlar riske atılmadığından,

– Değerlendirme dışında kalan bir uygulama veya planın olmadığından,

– Risk kontrollerinin çalışan personellerin iş yüklerini arttırmadığı konularında kesin ve emin olmalıdır.

5- Belirlenen Önlemlerin Uygulama aşaması: Riskin kaynağından tamamen yok edilmesi ya da risk düzeylerinin kontrol altına alınarak azaltılması için önlemler belirlenerek sonrasında gerekli bütçe ayarlanarak, önleme çalışmalarının kimler ya da kim tarafından uygulanacağı, önleme çalışmalarının hangi şekilde ve hangi zaman uygulamaya konulacağını sorumlular belirler.

6 - Etkinin Kontrol Edilme aşaması: Uygulanan önleme çalışmalarının devamında uygulamaya konulan çalışmaların önceki risklerin düzeylerini yok eden ya da azaltan bir uygulama mı değil mi değerlendirilmelidir. Daha sonrasında uygulanan yöntemin başka risk yaratıp yaratmadığına da dikkat edilmesi gereklidir.

7- Yöntemin Tekrarlanma aşaması: Yapılmış olan risk analizleri doğrultusunda uygulamaya geçilen çalışmaların kuruluş içerisinde tekrarlanmak suretiyle riskin azaltılması için devamlı gelişmesi ve kuruluş içindeki yeni oluşma ihtimali olan tehlikeler için kontrol sağlanması gereklidir. Riskler değerlendirildikten sonra ortaya çıkan riskler kabul edilen risk düzeyinin üstünde olduğu sonucuna varılırsa riskler azaltılmalıdır (Uslu 2014, 24-27).

### **2.5.3. Risk Analiz Yöntemleri**

Temelde iki başlık altında incelenen Risk analiz metotları Kalitatif Yöntemler ve Nicel Yöntemler olarak değerlendirilmektedir. Kalitatif Yöntemlerde Risk değerlendirilmesi sözel mantık üzerinden değerlendirilmekte, yöntemi uygulayan uzmanın kişisel tecrübe ve hislerine bağlı olarak risk ile risklerin önceliklerinin değerlendirilmesi anlamına gelmektedir. Bu tahmin edilen riskler hesaplanıp ve ifade edileceği zaman rakamlarla ve yüzdelerle değil yüksek, düşük, çok yüksek benzeri nitelendirici sözel ifadelerle belirtilir. Buna benzer tahmin yöntemi tümüyle kişisel değerlendirmelerle yapılmakta olup genelde de sistematik olarak netlik

gösterememektedir. Böyle tahmine dayalı yöntemler için, uygulamayı gerçekleştiren uzmanların tecrübe ile karar verme yeteneği ile bilgi düzeyine bağlı olarak uygulanan yöntemin güvenilirliği açısından önemlidir. Bu nedenlerden dolayı kritik derecede önemli sistemlerde yalnızca kalitatif (nitel) yöntemle risklerin değerlendirilmesinin yapılması da doğru sonuç vermeyecektir. Bir diğer risk analiz metodlarından Nicel Yöntemler ise; Risklerin belirlenmesi ve hesaplanmasında rakamsal değerler kullanılarak analiz yapılır. Bu yöntemde sayısal değerler hesaplanırken güvenilirlik teoremleri, olasılık benzeri kolay yöntemler uygulanırken aynı zamanda karmaşık olan simülasyon modelleri gibi diğer yöntemlerde de kullanılabilir (Uslu 2014, 27-28).

Uslu'ya göre Risk analizlerinde:

- HAZOP -Tehlike ve işlerlik çalışmaları metodu
- PHA- Ön (başlangıç) risk analiz metodu
- JSA- İş güvenliği analizi
- FTA - Hata ağacı analizi metodu
- FMEA - Hata türü ve etkileri analizi metodu
- Matris metodu,
- Fine Kinney metodu, risk puanlama metodu,
- Çok değişkenli X tipi matris metodu,
- PRA - Birincil risk analizi,
- Olursa ne olur (What if) metodu
- Güvenlik denetimi,
- Çek-list ile birincil risk analizi,
- Neden sonuç analizi,
- HACCP - Tehlike analizi ve kritik kontrol noktaları
- ETA - Olay ağacı analizi gibi kalitatif ve kantitatif metodlar kullanılmaktadır (Uslu 2014, 27-28).

Risk analizleri yapılmadan önce tespit edilen tüm tehlikelerin hepsi tek tek ele alınarak bu tehlikelerin oluşturacağı risklerden kimin, ne şekilde ve ne şiddette zarar göreceği bu risklerin ne sıklıkta görülebileceği belirlenmelidir. Bu kıstaslar belirlenirken uygulanan kontrol tedbirlerinin artı ve eksi yönleri dikkate alınır. Elde edilen veriler doğrultusunda tespit edilen riskler; işletmedeki faaliyetin özellikleri, iş ortamında mevcut tespit edilen tehlike veya risk nitelikleri ve iş ortamının kısıtları gibi etkiler, uluslararası veya ulusal standartlar temel alınarak belirlenmiş olan bir yöntem veya birkaç yöntem birlikte uygulanarak analiz gerçekleştirilir. Analizi gerçekleştiren riskler, kontrol önlemlerine karar verilebilmesi için etkilerinin önemlerine ve büyüklüğüne bakılarak risk seviyesi en yüksek olanından başlanır, sıralanır ve yazılı metin haline getirilmelidir (Akpınar & Çakmakkaya, 2014, 273).

#### **2.5.4. Risk Değerlendirmesi**

İş Sağlığı ve güvenliği uygulamaları kapsamında yeni gelişen proaktif yaklaşımın temelini oluşturan risk değerlendirme, kuruluşların kendine ait sağlık, güvenlik şartlarının değerlendirilmesi ve tedbirlerin bu değerlendirme ışığında belirlenmesini gerçekleştirmektedirler. İş yerleri çok sayıda risklere sahip olduğu ve bunların tümünün tespit edilmesi mümkün olmadığı bilinse de iş sağlığı ve güvenliğini sağlamada risk değerlendirme çalışmaları önemli bir aşamadır (Kılıkış, 2013, 17).

Risk Değerlendirmesi; çalışma alanlarında olan ya da dış etkenlerle oluşabilecek tehlikelerin, çalışan işçilere ve alandaki başka insanlara zarar verebilecek durumların ve bunlarla nasıl mücadele edilmesi gerektiğini belirlemek için yapılan tüm çalışmalardır. Risklerin değerlendirmesinde temel amaç ve meslek hastalıkları ile iş kazalarının yaşanmasını önlemektir. Yani tehlikeler daha yaşanmadan tahmin etmeye onlara karşı koruyucu önlemler almaya çalışır. (Saat, 2009, 15).

Risk değerlendirmede farklı yöntem ve metotlar kullanılsa da Ocak'a göre en sık kullanılan metotlar;

- L Tipi Analiz Metodu; bu tip risklerin değerlendirilmesi metotlarında neden-sonuç ilişkileri üzerine odaklanılmaktadır. Metodun en önemli özelliğinden biri analizi yapanın kendi başına risk analizini yapması için imkânlar sunmasıdır. Bu metot için olumsuzluk olarak söylenebilecek özellik de analiz yapan analizciye bağlı olarak bilgi

birikimi ve beceri birikimleri risk analizinin başarısının oranında değişkenlikler göstermesidir.

- Hata Türü ve Etki Analiz Metodu (FMEA); Bu metodun kapsamına sistemlerin tamamının veya bir bölümü analize dâhil edilmektedir. Oluşacak arızalar ile yaşanan kazalar nedeniyle sistemler ile bölümler nasıl etkilenebileceği hakkında bilgiler edinilmektedir. Hata türü ve etki analizi metodu dört değişik analiz türleri de içermektedir. Bu türler; Sistem, Tasarım, Proses ve Servis'tir.

- Fine–Kinley Metodu; risklerin sonuçlarının değerlendirildiği, riskin yaşanması olasılığından ziyade bu risklerin ortaya çıkaracağı sonuçların ön planda tutulduğu risk analiz metodudur. Kullanım yönünden en yaygın, en kolaylıkla uygulanan metotlardandır.

- X Tipi Analiz Metodu; Bu metot, L tipi analiz metodu aksine bir analistin tek başına gerçekleştiremeyeceği analiz metodudur. X Tipi Analiz Metodu en az 5 yıllık kaza verileri toplanarak uygulanabilir hale gelmektedir. Son derecede disiplinli, tecrübe sahibi lidere ihtiyaç duyulduğu bir takım çalışması ile daha önce gerçekleşen kazaların değerlendirilmesi ile önceki kazalara benzeyen kazaların tekrardan yaşanması ihtimali belirlenmeye çalışılmaktadır.

- Ön Tehlike Analizi Metodu; Bu metodun tercih edilebilirliği daha düşüktür. Sebebi ise uygulanmasıyla elde edilen sonuçlarının güvenilirliği kontrol listelerindeki bilgilerin doğruluğuna güvenilerek gerçekleştirilmesi ile çok detaylı sonuçları vermemesidir (Ocak, 2019, 39-42).

### **2.5.5. Kontrol Önlemlerinin Belirlenmesi**

Risk analizleri sonucu Uslu'ya göre alınabilecek önlemler için:

- Tehlike barındıran işlerle yerine daha az tehlike barındıran işler tercih edilerek risk düzeyi düşürülebilir,
- Teknik mühendislik çözümlerle risk oluşum noktasından yani kaynaktan kontrol edilebilir,
- İş yerinin üretim metodu değiştirilebilir,

- Kişiler tehlikeden uzak tutulabilir,
- Etkin bir acil durum planları yapılarak, ilk yardım imkânının sunulması,
- Kişi bazında koruyucu malzeme tedarik edilmesi,
- Şahısların eğitilmesi, gibi birçok alternatif önlemlerden en uygunu veya birden fazlası birlikte seçilebilir (Uslu, 2014, 25).

### **2.5.6. Kontrol Önlemlerinin Yerine Getirilmesi**

Uygulamaya konulacak önlemler belirlendikten sonra, risk azaltma ile kontrol önlemi ve yapılacak değişikliklerin uygulanmasına geçilmeden önce tüm belirlenen önlemler denenmesi gerekmektedir. Kontrol önlemlerinin önceliği tehlikelerin tamamen iş ortamından yok edilmesini amaçlamalı, ancak uygulamalar sonucu risk tamamen kaldırılamamışsa o riskin azaltılması yoluna gidilebilir. Kontrol önlemlerinin amaçları sırasıyla; riskin oluşmasının önlenmesi, oluşma ihtimalinin azaltılması veya hasar ile şiddet derecesinin azaltılması olarak belirtilebilir. Belirlenen önlemler uygulanırken uzun zaman alabilir. Bunun sebebi değişime karşı gelen direnç nedeniyle sürekli eğitimler, yeni malzemeler tedarik edilmesi veya sistem değişikliğine de ihtiyaç duyulabilmektedir (Özkılıç, 2005, 61).

### **2.5.7. İzleme ve Gözden Geçirme**

Uygulanan risk önleme çalışmalarının devamında gerçekleştirilen kontrol sonucu tespit edilen önceki risk değerinin bertaraf eden ya da azaltan uygulama mı değil mi değerlendirilmelidir. Uygulamaya konulan önleyici çalışmaların yeni riskleri beraberinde getirip getirmediği tespit edilmelidir (Uslu, 2014, 26).

### **2.5.8. İletişim ve Danışma**

Düzeltilici ve önleyici uygulamaların belirlenmesi, yapılan değişiklik veya İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin yeni amaçlarının belirlenmesi için bilgi toplanması amacıyla yöneticilere bilgi verilerek, bu bilgilerin toplanması sırasında alt işverenler de dâhil bütün herkesle iletişim ve danışma kurulması gerekmektedir (Özkılıç, 2005, 61).

### 3. İŞ KAZASI

İş kazasının çok fazla tanımı vardır. Bunlardan biri de; güvenliksiz hareket ve şartlar nedeniyle oluşan, çalışan insanların hayatını riske atan, genelde yaralanmalara neden olan, malzeme zarar veren, üretimde aksamalara yol açan, öngörülemediği olumsuzluklardır. Kaza tanımlanırken en önemli unsur, birden bire ve beklemeyen bir olumsuz durumun olmasıdır. İş kazaları genellikle kurallara uymama, dikkatsizlik, tedbirsizlik ve kullanılan makine ve teçhizatın kullanımı ile ilgili bilgisizlik ve ya bu makine ve teçhizatın kullanıma elverişli olmaması olarak sıralanabilir (Ceylan, 2012, 19)

Uluslararası mevzuatta iş kazasını Dünya Sağlık Örgütü (WHO) şu şekilde tanımlamıştır: “İş kazası, bir kurumda çalışan personele yönelik daha önce planlanmadan ani gelişen ve çoğu zaman kişinin yaralanmasına, işyeri makinelerinin zarar görmesine hatta üretim faaliyetlerinin bir süre durmasına sebep olan olaylar dizisidir.” Ulusal mevzuatımıza baktığımızda ise iş kazasının, Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık sigortası Kanunu ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda tanımlandığını görmekteyiz. 5510 sayılı Kanunun 13. maddesinde iş kazası: “Çalışanın iş yerinde çalışması sırasında, işverenin talimatıyla görevli olduğu veya çalışanın kendi hesabına işyerinden bağımsız çalışması durumunda, işveren tarafından işyeri dışına gönderilen çalışanın kendi işini yapmaksızın görevli olduğu başka bir iş dolayısıyla, çocuk emziren kadının emzirme saatlerinde, işveren tarafından ayarlanan bir taşıtla işyerine geliş gidişi esnasında meydana gelen ve çalışanı bedenlen veya ruhen özre uğratan olaydır.” 6331 Sayılı İSG Kanunu’nda ise İş Kazası: “Çalışanın çalıştığı kurumda yaptığı iş dolayısıyla meydana gelen, bireyi ruhen veya bedenlen özre uğratarak engelli duruma düşüren ya da ölüme neden olan olaylardır” (Geldi, 2017, 8)

31 Mayıs 2006 tarihinde kabul edilen 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda iş kazasından sayılan olaylar 13. maddesinde yeniden düzenlenmiştir. Bu kanuna göre;

- a) Sigortalı çalışanın iş alanında olduğu anda,
- b) İşverenlerin yürüttüğü işler nedenleriyle veya sigortalıların kendine ve ya kendi hesapları bağımsız çalışıyorlarsa yaptıkları işler sebebiyle,

c) Belli bir işveren hesabına çalışan sigortalıların, görev nedeniyle işyerleri dışında bir yerlere gönderilmeleri sebebiyle asıl işlerini yapmadıkları zamanlarında,

d) (Değişik: 17/4/2008-5754/8 md.) Belirtilen kanunun 4'üncü maddesi 1'inci fıkrasının (a) bendi kapsamına alınan çocuğunu emziren sigortalı kadının, iş mevzuatı hükmünce çocuğunu emzirmesi için belirlenen zamanda,

e) Sigortalı işçilerin, işveren tarafından temin edilen vasıtayla işlerin yapılacağı yere gidip gelişleri esnasında, gerçekleşen ve sigortalı çalışanın anında ya da sonrasında bedenen veya ruhen hastalık ve özür yaşamasına neden olan olaylardır (Uçak, 2009, 14-15).

İş kazası; işin yapılması esnasında oluşan tehlikeli durumlar ile tehlikeli davranışın zaman ve mekân koşullarında buluşmasından dolayı gerçekleşen yaralanma, ölüm, hastalık zarara neden olan ve istenmeyen olumsuz olayların tümüdür (Akgün, 2015, 68).

#### **4. SAĞLIK KURULUŞLARI TANIMI VE ÖZELLİKLERİ**

Sağlık kuruluşu, tanı, tedaviler ve rehabilitasyonlar ile hastalıklar ile mücadele eden, hastalıkların önlenmesi ile bireysel olarak ve toplumsal olarak sağlık düzeyinin korunmasını amaç edinerek, bu amaçlar doğrultusunda planlamalar ve uygulama faaliyetlerini düzenleyen örgütsel çalışmaların bütünü olarak tanımlanabilir (Ak, 2016, 8).

Ülkemizde sağlık hizmetleri sunan kuruluşlar, hizmet işletmeleri olarak tanımlanarak, doğrudan hizmet üretimi ve satışı yapmaktadırlar. Ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin çoğunluğu kamu kurumları tarafından verilmektedir (Aktürk, 2018, 3).

Sağlık hizmeti sektörü, diğer hizmet sektörlerine göre direkt insanların hayatıyla ilgilendiğinden çok ayrıcalıklı farklı özelliklere sahiptir. Bu özellikler şu şekilde sıralanabilir; hastalıkların tanı ve tedavi aşamaları her insanda farklılıklar gösterebileceği için sağlık hizmet sunumu uygulamalarında bir standart oluşturulamamış ve çok çeşitli alanlarda uzmanlaşmalar vardır. Ekip çalışması, iş birliği ile etkili iletişim sağlık hizmetlerinin sunumunda ve algılanmasında büyük öneme sahiptir. Çalışanlar veya birimler arasında oluşan anlaşmazlıklardan,

aksaklıklardan verilen sağlık hizmeti süreci ve sağlık işletmesini de olumsuz etkilenmektedir (Devebakan, 2007, 60-62).

Sağlık hizmeti sunan kurumların başka kurumlardan diğer bir farkı da sunulan hizmet sonucunda gerçekleşen çıktıların tam olarak lulememesi, değerlendirilememesi ve sonuçların kısa zamanda analiz edilemediğinden gereken düzenlemelerin zamana yayılmasıdır. Doktorlar gerek gördüğünde hastalığın tanısına yönelik ultrason, laboratuvar, röntgen gibi diğer birimler hizmet üretim sürecine dahil olduğundan çok farklı meslek guruplarının birlikte ve koordineli çalışması gerektiğinden en karmaşık, en zor hizmet sektörü sağlık hizmeti sunan kurumlardır denebilir. Sağlık kurumlarında temel girdi ve çıktı insandır Sağlık kurumları insan hayatına yönelik hizmet verdiği için verilen hizmetin sürekliliğinin olması gerekmektedir (Seferoğlu, 2019, 57-61).

#### **4.1. Sağlık Kuruluşlarının Sınıflandırılması**

Türkiye'deki Sağlık Kurumları birçok farklı ölçüler dikkate alınarak gruplamalar yapılmaktadır. En yaygın olarak kullanılan gruplandırma ise yataklı ve yataksız sağlık kurumları olarak ikiye ayrılır (Yüceler, 2011, 38).

Yataklı sağlık kurumları, geneline hastane denilen hataların yatırılarak da hasta tedavi edildiği yerlerdir. Buralarda gerekli hallerde hasta yatırılarak sürekli olarak takip edilip, gerektiğinde yoğun bakım uygulaması ile tedavi edilir. Teknolojik anlamda diğer sağlık kurumlarına göre daha gelişmiş araç ve gereçler bulundurulur. Sağlık hizmetlerinin yanında yatak ve yemek hizmetlerinin de verilmesi zorunlu olduğu için yönetilmesi zor ve karışık işletmelerdir. Yataksız sağlık kurumları ise ayaktan temel sağlık hizmetlerini sunan kurumlardır. Yataksız sağlık kurumlarının en yaygın ve bilineni sağlık ocaklarıdır. Bu kurumların temel amacı insanların hasta olmadan önce gereken tedbirleri alarak korunmasını sağlamak, halk sağlığı problemi niteliğindeki insanlarda en çok görülen, ekonomik kayıplar yaşatan ve en çok ölümlere sebep olan hastalıklarla mücadele etmek olarak tanımlanabilir (Yüceler, 2011, 38-40).

Verdikleri hizmet bakımından ise birinci basamak sağlık kuruluğu, ikinci basamak sağlık kurumları ve üçüncü basamak sağlık kurumları olarak üçe ayrılmıştır. Birinci basamak sağlık kuruluğu Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamına göre açılan özel polikliniklerdir. Örneğin; sağlık ocağı, resmi kurum tabiplikleri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, verem savaş dispanseri, SSK sağlık istasyonu ve dispanseridir. İkinci basamak sağlık kuruluşları, eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri, özel dal hastaneleri, özel tıp merkezleri ve özel hastanelerdir. Üçüncü basamak sağlık kuruluşları ise üniversite hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel dal eğitim ve araştırma hastaneleridir (Aktürk, 2018, 16).

## **4.2. Hastane, Ameliyathane ile Yoğun bakım Tanımları ve Özellikleri**

Günümüzde farklı şekillerde hastane tanımlarının yapıldığını görebiliriz. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre hastane; teşhis, tedavi, müşahede ve rehabilitasyon olmak üzere temel sağlık hizmetini veren, hastaların tedavi gördükleri yataklı sağlık kuruluşlarıdır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tanımına göre; esas olarak ikinci ve üçüncü basamak, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren bütün yataklı sağlık kurumlarına hastane denir (Yüceler, 2011, 42).

Yaralı veya hastalık ile hastalık şüpheleri insanların başvurdukları sağlık kuruluşlarıdır. Hastanelerde yatarak veya ayaktan teşhis, tedavi, müşahede ve rehabilitasyon hizmeti ile doğumhane hizmeti de verilir. Hastane, poliklinikler, yataklı servisler, doğumhaneler, ameliyathaneler, rehabilitasyon merkezleri ve acil servis gibi birimlerden oluşur (Tatlıcı, 2016, 13).

### **4.2.1. Ameliyathaneler**

Ameliyathane; anestezi odası, ameliyat odaları, derlenme ünitesi, sterilizasyon ünitesi, dinlenme ve soyunma odalarından oluşmaktadır. Tüm hastanelerdeki ameliyathane ünitelerinin sahip olması gereken ortak özellikleri Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Ameliyathane kelimesi, Latince olarak iş anlamına gelen "Opus operis" ve toplanma yeri anlamına gelen "theatrum" sözcüklerinden türetilmiştir.

Ameliyathaneler, yüksek teknolojik araçlar ve gereçler kullanılarak, güncel bilgilerle çeşitli ameliyat teknikleri ile ekip çalışmasıyla, doğru ve hızlı kararların alınmasının çok önemli olduğu ortamlardır. Hastalara uygulanacak cerrahi işlemlerin hepsi ameliyathanelerde gerçekleştirilir (Morgül, 2016, 3).

Dünya genelinde yapılan araştırmada her yıl 63 milyon kişi travma sebebiyle, 10 milyon kişi gebeliğin getirdiği sorunlar nedeniyle, 31 milyon kişi ise kanser sebebiyle cerrahi işlemlere ihtiyaç duymaktadır. Ameliyathane ortamında çalışan güvenliğini tehdit eden en önemli faktörler; ortamdaki kimyasallar ve tıbbi atıklar, malzeme eksikliği ve vardiya sisteminde çalışmaya nedeniyle yorgunluk ve dikkat eksikliğidir (Canpolat, 2011, 9-11).

Ameliyathane hizmetleri yoğun bakım üniteleri, doğumhane ve kan bankası gibi bölümlerle de etkileşim halinde olduğundan bu bölümlere kolay ulaşılabilir yakın yerde olması gerekmektedir. Ameliyathane zemini ve yüzeyleri ameliyatlardan önce ve sonra temizlenmesine rağmen, belirli aralıklarla dezenfektanlara da maruz kaldığından zemin ve duvar kaplamaları ıslanmaya ve dezenfektanlara dayanıklı olmalı ve birlikte kaymamalı, toz tutmamalı ve enfeksiyon oluşturmamalı, gözü yormayan ve ferahlatıcı pastel renklerden seçilmelidir. Ameliyathanelerde sıcaklık 20-24°C, nem değeri ise %50-60 olması gerekmektedir. Ameliyathanelerin yapımı aşamasında kullanılan anti bakteriyel özellikte malzemeler ortamda enfeksiyon oluşmaması için yeterli değildir. Bu nedenle havalandırma sistemi çok önemlidir. Ameliyathane havasını saatte en az 15 kez değiştirebilen, Sağlık Bakanlığı Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde belirtilen HEPA filtreli hijyenik klima sistemi veya eşdeğer özellikte bir havalandırma sistemi sağlanmalıdır. (Morgül, 2016, 5-10).

#### **4.2.2. Yoğun Bakım Üniteleri**

Yoğun bakım ünitesi, çok farklı sayıda tedavi ile takiplerin yapıldığı, hayati fonksiyonların desteklenmesi gereken hastaların olduğu ve bu hayati fonksiyonların desteklenmesi için cihazların yer aldığı bölümdür. Yoğun bakım ünitesinde olan hastalar genellikle korunma refleksleri olmayan, yaşama ölüm arasında yer alan ve destekleyici cihazlara muhtaç olan hastalardır. Solunum, dolaşım ve metabolizmanın

düzene girmesi gibi önemli bulgular anlık takip edilerek, bu fonksiyonların korunması ve devam ettirilmesi temel amaçtır (Dumandağ Yılmaz, 2020, 4).

Yoğun bakım ekipleri doktor, hemşire, fizyoterapist ve rehabilitasyon uzmanı ile solunum terapisti gibi bir çok farklı branşlarda sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Yoğun bakım çalışanları acil durumlarda hızlı karar verme yetisine sahip olmalı, en kısa zamanda müdahale de bulunabilmeli ve destek sistemlerini kullanabilecek bilgi ve beceriye sahip olmalıdır (Bodur, 2020, 5).

Hastanelerdeki Yoğun Bakım Üniteleri aynı katta ve yan yana, radyoloji üniteleri, ameliyathane, acil servis, laboratuvar ve asansörlere kolay ulaşabilir yerde olmalıdırlar. Bütün yataklar ihtiyaç olması halinde tüm pozisyonlar kolaylıkla verilebilir nitelikte olmalıdır. Yoğun Bakım Ünitelerinde 8 ile 12 yatak olması idealdir. Her yatak için gerekli olan alan 40 m<sup>2</sup> olması gereklidir. Hasta yataklarının başlarında vakum sistemi, 16 adet priz, hava sistemleri, yatağa özel aydınlatma olmalıdır. Diyaliz yapılabilecek kadar su sistemi olmalıdır. Havalandırma sistemi özellikle hepa filtre veya mikroorganizmaları tutabilen özellikte olmalıdır. Nem oranı %30-60 arasında, sıcaklık 22-28 derece arasında tutulmalıdır. Yoğun Bakım Ünitelerinde kullanılan malzemeler kimyasallara dayanıklı, kolay temizlenen, kir tutmayan, antibakteriyel olmalıdır. Zemin yüzeyi büyük cihazların kolaylıkla taşınabilmesi için birleşim yeri az olan dayanıklı, antimikrobiyal özellikte ve büyük tabakalı materyallerden oluşmalıdır. Havalandırma sistemi, Sağlık Bakanlığı genelgesine göre hasta odalarından üniteye doğru (pozitif basınç) veya izolasyon odalarının havasını değiştirilebilme (pozitif ya da negatif) özelliğine sahip bir sistem olmalıdır (Gerkuş, 2020, 8-10).

#### **4.3 Sağlık Kuruluşlarında Temel Tehlike ve Riskler**

Hastane ve diğer sağlık kurumlarında çalışanlar için akla ilk gelen mesleki risk faktörü olarak mikroorganizmalar olsa da sadece mikroorganizmalar değildir. Sağlık hizmeti sunan kurumlarda ergonomik, kimyasal, fiziksel, biyolojik, psikososyal risk faktörleri bulunmaktadır (Tuncer, 2013, 16).

#### **4.3.1. Fiziksel Tehlike ve Riskler**

Sağlık personellerinin maruz kaldıkları fiziksel risk faktörleri sağlık kuruluşlarının fiziksel koşulları nedeni ile diğer meslek grupları ile benzerlik gösterse de en önemli ve en tehlikeli fiziksel risk faktörü radyasyondur (Çanakçı, 2019, 7).

Çalışan sağlığını olumsuz etkileyen diğer fiziksel faktörler elektrik, aydınlatma, havalandırma, kaygan zemin gibi etmenlerdir (Arıkan, 2017, 12).

#### **4.3.2. Kimyasal Tehlike ve Riskler**

Sağlık kurumlarında birden çok disiplinin birlikte çalışması ve hizmetin özelliği bakımından kimyasal tedavi amaçlı kullanılan ilaçlar, anestezi ilaçları ve gazlar, sitotoksik maddeler ile sterilizasyon amacı ile kullanılan maddeler gibi çok fazla kimyasal ajanı birlikte kullanmakta olup, bu kimyasallar çalışan sağlığı için risk oluşturmaktadır (Yavuz, 2011, 48).

#### **4.3.3. Biyolojik Tehlike ve Riskler**

Hastanelerde ameliyathane, laboratuvar, poliklinik, servis ve diğer birimlerde görev yapan sağlık personelleri, hastalardan alınan (tükürük, kan, sürüntü, idrar vb.) materyallerdeki çeşitli mikroorganizmalara karşı da risk altındadırlar. Bu risk sonucunda diğer meslek gruplarına göre sağlık personellerinde salmonella enfeksiyonları, tüberküloz, AIDS, hepatit, üst solunum yolu enfeksiyonu gibi sağlık sorunları daha sık görülmektedir [Bilir, 1991]. Bu nedenle günümüzde kan yoluyla bulaşan hastalıklar sağlık personelleri için meslek hastalığı niteliğindedir (Yarenoğlu, 2018, 17).

#### **4.3.4. Ergonomik Tehlike ve Riskler**

Hastanelerde ve sağlık kurumlarında kullanılan malzeme ve cihazlar her ne kadar faydalı olsa da kullanım zorluğu ve insan vücuduna gibi nedenlerden dolayı çalışan açısından risk faktörü oluşturmaktadır. Parlak ve temiz görünen yer zemini, koşturarak çalışan personeller açısından kayma riski oluşturmaktadır. Ergonomik olmayan yataklarda ve hasta kaldırmak için aparatların olmaması durumunda hastayı kaldırmak ve ya hastaya yön vermek, ağır kaldırması çalışanlarda kas-iskelet sistemi

hastalıklarına yol açması nedeniyle, çalışanların uzun süre yürüyerek çalışması ergonomik riskler arasındadır. Uzun süre ayakta kalınması ve gece vardiyaları gibi faktörler de sağlık personelleri üzerinde fiziksel yorgunluk ve rahatsızlıklar oluşturduğu için ergonomik risk faktörleri olarak sayılabilir. Avrupa ülkelerinde yapılan bir araştırmada dâhiliye ve yoğun bakım ünitelerinde çalışanların mesai sürelerinin %60-80 ini yürüyerek geçirdiği, ortalama 6 ile 7 km arasında yürüdükleri tespit edilmiştir (Tuncer, 2013, 31-32).

#### **4.3.5. Psikososyal Tehlike ve Riskler**

Sağlık personellerinin çalışma şartları gereği sürekli olarak acı çeken inşalarla karşı karşıya olmaları ve tedavi edilemeyen hastaların kaybedilmesine tanık olduklarından ağır bir psikososyal baskı altındadırlar. Uzun süreli çalışma saati, zaman kavramı olmaksızın yapılan gece mesailerini sonrasında çalışanların sosyal hayatı ve sonrasında psikolojileri etkilenmektedir. Hasta ve hasta yakınları tarafından fiziksel ya da sözlü şiddet olayları da sağlık çalışanlarında psikolojik sorunlara neden olduğu bilinmektedir (İri, 2019, 10-11).

#### **4.4. Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları**

Ülkemiz iş kazası sonucunda ölümlerde dünya ülkeleri arasında üçüncü, AB ülkeleri içerisinde de birinci sırada yer almaktadır. Yıllar itibariyle en çok iş kazası görülen sektör ve en çok ölümün meydana geldiği sektör değişmektedir. En son verilere göre en çok iş kazası görülen sektör inşaat sektörü, en çok ölümün meydana geldiği sektör yine inşaat sektörüdür. Dışarıdan bakıldığında sağlık işkolu ve sağlık hizmet kolunda iş kazaları çok nadir gibi görülse de gerçek durum bundan çok farklıdır. ABD’de yapılan bir araştırmada sağlık iş kolunda görülen iş kazalarının oranı diğer sektörlerden fazla olduğu görülmüştür. Ülkemizde bu sektördeki iş kazalarının az olmamasına rağmen, az gözükmemesinin sebebi kayıtlarının tutulmamış olması istatistiksel verilere yansımamasından kaynaklanmaktadır (Geldi, 2017, 47-48).

Geldi (2017)’ye göre sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazalarının sınıflandırılması şu şekilde yapılmıştır;

\* Kan veya Vücut Sıvılarına Maruz Kalınması,

- \* Fiziksel Şiddete Maruz Kalınması,
- \* Kesici, Delici Alet Yaralanması
- \* Kimyasal Madde veya İlaçlara Maruz Kalınması,
- \* Kas ve İskelet Sistemleri Yaralanmaları
- \* Alerjik Reaksiyon
- \* Zehirlenme
- \* Trafik Kazaları
- \* Diğer Kazalar

(Geldi, 2017, 47-48)

İş kazaları açısından bakıldığında en riskli sağlık hizmetleri sektörüdür. 2001 yılı ABD Ulusal İşçi İstatistikleri sonuçlarına bakıldığında sektörlerle karşılaştırıldığında öldürücü olmayan mesleki hastalılar ve kazalar açısından ikinci sırada sağlık sektörü vardır (Uçak, 2009, 18).

#### **4.4.1. Kesici-Delici Alet Yaralanması**

Kesici ve delici alet yaralanmaları sadece hemşire, doktor ve hasta bakıcılarda görülmez. Hastanedeki diğer personeller de örneğin çamaşırhane personeli, temizlik personeli, depo çalışanı gibi çalışanlarda da kesici ve delici alet yaralanmaları görülebilmektedir. Hastane ve diğer sağlık kurumlarında tedavi için kullanılan enjektörler, dikiş iğnesi ve bisturi ucu vb. malzemelerin neden olduğu yaralanmalara kesici-delici alet yaralanmaları denilmektedir. Bu tür yaralanmalar hastanelerde ve sağlık hizmeti verilen ortamlardaki yaralanmaların yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır. Oluşan bu yaralanmalardan kaynaklanan enfeksiyonların bulaşma riski arttığından, çalışanları için en önemli ve tehlikeli iş kazalarındandır (Akgün, 2015, 69).

CDC (Centers for Disease Control and Prevention- Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi) verilerine bakıldığında sağlık çalışanlarındaki iğne ucu ile yaralanma sayısı her yıl sürekli artış göstermekte, ortalama günde 1.000 kesici-delici alet yaralanmasıyla, istatistiksel verilere bakıldığında hastane ortamındaki 100 adet

yatağa yılda ortalama 30 enjektör batması ve başka delici-kesici alet yaralanmasının yaşandığı görülmektedir. Yapılan başka bir araştırmaya göre yaralanmalar kadar önemli diğer bir sorun ise bu kazaların %60'ının rapor edilmemesidir (Demir, 2014, 35). 365782

Delici ve kesici alet yaralanmalarının büyük riskler oluşturmasının nedeni vücut sıvılarıyla ve kan yoluyla çok fazla enfeksiyon bulaşabilmesidir. Bu tür yaralanmalarda çalışanlarına 20'den fazla farklı farklı enfeksiyon etkeni bulaşabilmektedir. Bunların en önemlileri, Hepatit C virüsü, Hepatit D virüsü, Hepatit B virüsü ve HIV'dir. Bu enfeksiyon etkilerinin çalışana bulaşması için neden olan delici-kesici aletlerin özelliği ile yaralanmanın şekli önemlidir. Ameliyatta kullanılan dikiş iğnesi ve bisturi ile yaralanmalarda enfeksiyon riski azalır. Fakat lümenli iğne ve kateter ile yaralanmalarda bu risk artmaktadır (Köse, 2016, 29).

Centers for Disease Control and Prevention- Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi'nin, kesin mesleki olarak HIV bulaşması tespit ettiği 52 sağlık personelinin 45'inde deri yaralanması olduğu, bunlardan da 42 çalışanın lümenli iğne yaralanmasından oluştuğu belirtilmiştir. Risk faktörlerinden olan HCV enfeksiyonunun değerlendirilmesi için yapılan bir çalışmada ise iğne batma yaralanmasından ilişkisiz anti-HCV ile ilgili olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmaların sonuçlarına rağmen, hekimlerin dışındaki sağlık personellerinin riskler karşısında kendilerini risksiz görmesi, önemsememesi veya yaralanmaların bildirmemesi bu yaralanmalarda kan ve vücut sıvısıyla bulaşan enfeksiyonların neden olduğu hastalıklarının sağlık çalışanlarında görülme sayılarının tam ve net olarak belirlenememesine neden olmaktadır. Bu tür yaralanmaların neden olduğu HIV ile Hepatit C'den koruyacak koruyucu aşı ve tedavisi bulunmadığı için alınacak tek önlem bu yaralanmalardan kaçınmak ve bunlarının önüne geçmektir. Bu enfeksiyonlardan koruyacak aşı ve etkili bir tedavisi olmadığından ve etkilerinin çok ileri derecede riskli olması bu önlemlerin önemliliğini göstermektedir. Hepatit B açısından personelin yaralanmadan hemen sonrasında Hepatit B aşısı ile immunglobulin uygulaması gerekmektedir (Uçak, 2009, 20-21).

#### 4.4.2. Kan-Vücut Sıvıları ile Maruziyet

Hastane ve sağlık balım alanlarının tümünde biyolojik tehlikeler de vardır. Hastaların kan veya vücut sıvılarıyla teması sonucu Hepatit B Virüsü, HIV (Human Immunodeficiency Virus), Hepatit C Virüsü gibi önemli hastalık etkenleri, tüberküloz, Brucella, Salmonella ve barsak enfeksiyonları gibi enfeksiyonlar da sağlık personellerinde sık sık görülmektedir (Meydanlıoğlu, 2013,193 ).

Hastalar ait kan ve vücut sıvıları ile temas halinde birçok viral (virüs kaynaklı) ve bakteriyel enfeksiyonların da bulaşabileceğini unutmamak gerekmektedir. Bu viral ve bakteriyel enfeksiyonlardan en önemlileri; influenza, herpes simpleks, SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), mumps, salmonella, tüberküloz, herpes virüs enfeksiyonları, Neisseria meningitidis, şigella, rubeola, parvovirüs, Adenovirüs, rubella gibi hastalıklardır. Bu hastalıklar çalışanlara çoğunlukla doğrudan temas veya solunum yolları ile de bulaşabildikleri belirtilmektedir (Akgün, 2015,71 ).

Meslek olarak Hepatit A Virüsü bulaşma açısından genellikle sağlık çalışanlarının risk altında olmadıkları düşünülmektedir. Virüs yoğunluğu Hepatit A Virüsü ile hastalanan hastaların dışkılarında oldukça yüksek olduğundan fekal-oral yolla bulaşma görülmektedir. Hepatit A Virüsü'nün sağlık çalışanlarına bulaşması yönünden hastaların bakım-tedavi yerinde yemek yenmesi, hastaya temastan sonra ellerin yeteri kadar sağlıklı yıkanmamasından, hasta ve ailelerinden yiyecek, içecek ve sigaranın paylaşılması ile fekal-oral bulaşma riskinin arttığı belirtilmiştir. Hepatit B Virüsü (HBV) enfeksiyonunun sağlık çalışanlarına, perkütan yaralanmalar ve sonrasında hastaya ait enfekte kan ya da vücut sıvılarına teması ile bulaşmaktadır. Bir araştırma ile Hepatit B virüsü e antijeni (HBeAg) var olan vakalarda, %91 oranında idrarda HBV DNA var olduğu görülmüştür. Hepatit C Virüsü'nün bilinen bulaşma yolu parantral olup, salgı yoluyla veya temas yoluyla bulaştığı görülmemiştir. Yalnızca iki HCV olgusunun konjunktivaya (göz mukozası) kan sıçradığından dolayı oluştuğu bildirilmiştir. Bulaşma Non-parenteral yollarla da olabileceği bildirilmesine rağmen vakaların %30'unda bulaştığı yol belirlenememiştir. HIV (Human Immunodeficiency Virus) vücut sıvılarının birçoğunda bulunsa bile yalnızca semen, vajinal salgılar ve kanlarla bulaşmaktadır. Sağlıkçılarda görülen HIV'nin bulaşma yolu ise enfekte vücut sıvılarıyla temasla gerçekleşeceği düşünülmektedir. Sağlık

çalışanlarına başka bulaşma yolları ise açık yara, akne ya da çatlak deriye kan sıçraması, göz veya ağızına kan sıçraması bu virüslerin bulaşma yollarıdır. (Uçak, 2009, 21-22).

#### **4.4.3. Şiddet Maruziyeti**

Mevcut sosyal hayat şartlarında insanların kendi içinde ve çevresiyle olan iletişimi esnasında görülen şiddet sürekli olarak artış göstermesi ve sosyal hayatta olduğu gibi sağlık alanında da düzeltilmesi gereken evrensel bir halk sağlığı problemidir. Şiddet; kendine ya da bir başka kişiye, gruba ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğuna neden olabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması olgusudur. Sağlık kurumunda şiddet ise; hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanları için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırı olaylarıdır (Alicioğlu, 2018, 56)

Sağlık kurumlarındaki şiddet, eskilerden süregelen psikososyal bir sorun olarak sürekli artmaktadır. Akgün'e göre hastane gibi sağlık hizmeti sunan kurumlar için şiddet; hastalar, ziyaretçiler veya hastaların kendi yakınları ile herhangi diğer insanlardan tarafından yapılan, çalışan personelleri açısından riskler ortaya çıkaran, sözel tehdit ve ya tehdit davranış, fiziksel saldırı ya da cinsel saldırılardan oluşan istenmeyen olumsuz durumlar olarak belirtilmiştir (Akgün, 2015, 71).

Şiddetin engellenmesi ile direkt ilgilenen bir meslek grubu olan sağlık personeli çalışma ortamında şiddete uğrayan taraf olarak da karşılaşmaktayız. Yapılan araştırmalarda, sağlık alanlarında diğer işyerlerine göre daha çok şiddetin ortaya çıktığı, bu şiddet olaylarının da diğer sektörlerdeki şiddetten farklılıklar barındırdığı belirtilmektedir. Hizmet sektörü meslek gruplarından sağlık çalışanların şiddete uğrama riski diğerlerine göre 16 kat daha fazladır. Ulusal Mesleki Emniyet Ve Sağlık Enstitüsü NIOSH'a göre sağlık işletmelerinin özellikler acil servis, psikiyatri servisi, yaşlı bakım servisleri ve bekleme odalarında çok sık görülse de diğer alanlarda da görülme ihtimali hep vardır. Bir çok araştırma çalışma ortamındaki şiddet; psikolojik travma, fiziki olarak yaralanma, sürekli olarak veya geçici süreli iş göremezlik durumu hatta ölüm gibi istenmeyen sonuçlar doğurdu tespit edilmiştir (Uçak, 2009, 23).

Hastane ve sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetten memnun olmayan hasta veya hasta yakınları genellikle acil servislerde sağlık çalışanlarıyla tartişmalara girmekte, bazen ise fiziksel şiddete başvurmaktadırlar. Finlandiya'daki bir çalışma sonucunda şiddete uğrayanlar arasında hapişhane gardiyanlarından sonra polis memurları ve unc sırada psikiyatri hemşireleri ile dördüncü sırada doktorlar olduğu ortaya çıkarılmıştır (Alıcioğlu, 2018, 57)

Yapılan araştırmalara sonucunda sağlık sektöründe çalışanlarının uğradıkları şiddet uzun dönemde moral düşüklüğü, personellerin kurum değiştirme hızının artması, personellerde iş yerine gelmeme, sağlık alışanlarında işi bırakma veya değiştirme, zgven ve özveri kaybı gibi kötü sonuçlar doğurmaktadır. Bütün bu çalışmalara neticesinde sağlık sektöründe şiddete maruz kalma olaylarında yeterli bildirim yapılmadığı ortaya çıkmaktadır (Köse, 2016, 35)

#### **4.4.4. Kimyasal Madde ve İlaça Maruz Kalma**

Hastaların tedavisinde ve hastalıkların önlenmesinde çok sık olarak kullanılan kimyasallar, geniş ve izlenmesi zor bir risk grubu olarak sağlık çalışanlarını tehdit etmektedir. Tehditleri oluşturan kimyasallar, antiseptikler, lateks ürünler, iyotlu bileşikler, kemateraptik ilalar, kimyasal dezenfektanlar, anestezik gazlar, sterilizasyon işlemlerinde kullanılan sıvılar, etilen oksit, formaldehit, etil alkoller ve türevleri, ilaçlarla solüsyonlar ve sitositik ilaçlar olarak sıralanabilir (Köse, 2016,30)

Sağlık personelleri laboratuvar malzemeleri, dezenfektanlar, ilaçlar ve anestezikler gibi çeşitli kimyasallarla çalışma durumundadırlar. Bu kimyasallar vücudun alerjik reaksiyonlar göstermesine neden olan kimyasallardır. Bazı antiseptikler ve dezenfektanlar zehirli olup, solunum yolu ve ya deri rahatsızlanmalarına neden olmaktadır. Etilen dioksit ya da Formaldehit benzeri kimyasallar organizmanın genetik yapısını değiştirirken, bazı kimyasallar da fonksiyon bozukluklarına neden olmaktadır. Bazı kimyasallar ise dermatit ve astıma neden olmaktadır. Hematoloji laboratuvarı, patoloji laboratuvarı, biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarları ile diğer laboratuvarlarda kullanılan tuzlar, boyalar, asit ve alkaliler, uçucu organik solventler ve çeşitli ilaçlar alerji hastalığından başlayıp kanser hastalığına kadar pek çok hastalığın nedenini oluşturan ciddi faktörlerdir..

Genellikle maden işçilerinde rastlanan silikozis, diş protezi laboratuvarında çalışanlarda da meslek hastalığı olan karşımıza çıkmaktadır (Meydanlıoğlu, 2013, 193)

#### **4.4.5. Alerjik Reaksiyon**

Akgün'e göre; yabancı maddelere karşı insan vücudunun bağışıklık sisteminin oluşturduğu, gösterdiği tepkiye alerjik reaksiyon denir. Alerjik reaksiyon oluştuğunda insanlarda burun tıkanıklığı, astım ve nadir de olsa şok ile ölüm de görülebilmektedir. Alerjik reaksiyonlar kronik, subakut ve ya akut olarak da görülebilmektedir (Akgün, 2015, 73).

Lateks alerjisi sağlık personellerinde son 10-15 yıllık dönemde önemi git gide artan sağlık problemi hatta meslek hastalığı haline görülmeye başlamıştır. Sağlık personelleri kullandıkları eldivenlerdeki pudralar nedeniyle alerjinin etkisine maruz kalmışlardır. Lateks alerjisi özellikle cerrahi işlemlerin olduğu klinik çalışanlarında en sık karşılaşılan problem olduğundan bu durumun araştırılmasının büyük önem arz ettiği yapılan araştırmalar sonucunda görülmüştür. Bu alerjinin belirti ve bulguları subklinik seyirden ağır alerjik reaksiyonlara kadar karışık ve farklı klinik tablolar olarak görülmektedir. Lateks alerjisinin devamı durumunda vücudun savunma mekanizmasının vermiş olduğu yanıt ise alerjik kontakt dermatit olarak karşımıza çıkmaktadır. Alerjik kontakt dermatit; dudak ve dilin terlemesi, taşikardi, abdominal ağrı, bulantı, kaşıntı, gözlerde sulanma, dudak ve dilin terlemesi, kısa/zor nefes alma ve hırıltılı soluk alıp verme, hipotansiyon hatta şok/ölüm görülebilmektedir. Lateks alerjisi ile tip I alerjik reaksiyon karşılaştırıldığında tip I alerjik reaksiyon daha ciddi olup anaflaktik reaksiyona kadar gidebilmektedir. Ameliyathanede mevcut kimyasallardan olan klorheksidin glukonat; alerjik kontakt dermatit ile dispne ve anaflaktik şoka kadar gidebilen çok ciddi alerjik reaksiyonlara da sebep olduğu belirtilmiştir (Uçak, 2009, 25).

#### **4.4.6. Kas-İskelet Sistemi Yaralanmaları**

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda görev yapanlarda çok yaygın olarak görülen iş kazaları çalışma ortamı kaynaklanan düzensiz zemin, kaygan zemin, yüksek

basamaklar vb. durumların yol açtığı kayma ve düşme, burkulma, çarpma gibi iş kazalarıdır. Hasta kaldırma ve taşıma, malzeme kaldırma gibi bedensel kuvvet gerektiren işlerin yapılması sırasında hazırlıksız ve beden postürünü zorlayan pozisyonları ile boyu aşan yüksekliklere uzanmalardan sonra vücutta görülen kas iskelet sistemi rahatsızlıkları sağlık çalışanlarında sık görülmektedir. Genellikle hastanın kaldırılması ve hastaların taşınması uygulamaları nedeniyle görülen iş kazaları sağlık kurumlarında meydana gelen iş kazalarının üçte birini oluşturmaktadır (Alıcıoğlu, 2018,52)

İş hayatı insanın vücudu, genel duruş ve pozisyonuna ters hareketlerle, tekrar tekrar yapılan hareketlerin meydana getirdiği travma, fiziksel olarak ağır iş, ağırlık kaldırırken veya yük taşıma esnasında vücut bölümlerine orantısız yük yükleme gibi birçok zorlayıcı durumlar ile karşılaşmaktadır. Diğer sektör çalışanları gibi sağlık çalışanlarının da fiziksel olarak travma riski bulunmaktadır. Sağlık alınının diğer iş alanları ile karşılaştırıldığında, sağlık alanında diğer tarım ve inşaat alanlarından daha fazla yaralanmalar ve iş kazaları olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının karşılaştığı ve çok sık görülen ve ciddi yaralanmaların kas ve iskelet sistemi yaralanmaları olarak bildirilmiştir (Akgün, 2015, 73).

Sağlık personelleri hastanın kaldırılması ve taşınması, fazla güç kullanma gibi etkenlerden dolayı ergonomik tehlikelere maruz kalmaktadır. Hemen hemen bütün sağlık personelleri kas ve iskelet sistemi problemleri bakımından riskli guruplardandır. Özellikle bel ağrısı bakımından, mesleki risk etkenleri içinde ilk sırada ağır sanayi işçileri, ikinci sırada ağır vasıta şoförleri ve üçüncü sırada hemşireler gelmektedir. Hemşirelerle birlikte hastabakıcılar, fizyoterapistler, diş hekimleri de bel ağrısı bakımından yüksek riskli gurup içinde yer almaktadır. Sağlık personellerinin kas ve iskelet problemlerinin başta gelen sebebi hastayla yakın temas gerektiren fiziksel işlerinin olmasıdır. Genellikle görülen karpal tünel sendromu, omuzlar ile kol ağrısı, boyun, bel ağrıları kas ve iskelet sistemi sorunlarından bazılarıdır (Meydanlıoğlu, 2013, 193).

#### **4.4.7. Zehirlenme**

Çeşitli solunum yolu, sindirimle, deri yoluyla emilim ya da yaptırılan enjeksiyondan dolayı dış ortamdan zararlı maddenin insan vücuduna alınmasıyla fizyolojik homeostasisini bozmasına veya tehditler oluşturmaya zehirlenme denilmektedir. Bütün yaş gruplarında zehirlenmeler görülebilmekte ve bu zehirlenmeler sonucunda çok sayıda ölümler gözlenmektedir. Zehirlenmeler genellikle tozlar, solventler, toksik gaz, aerosoller, , besinler, biyolojik ajanlar, mineraller, metaller, kimyasallar, pestisidler ve dumanlara bağlı olarak oluşabilmektedir (Şerebetli, 2019, 14).

#### **4.4.8. Çarpma, Düşme ve Burkulmaya Bağlı Travma**

Sağlık personellerinin genellikle karşı karşıya kaldıkları iş kazalarından bir diğeri de yüksek basamaklar, düzensiz zemin ve ya hastane zeminindeki ıslaklıklar gibi nedenlere bağlı düşme, çarpma ve ya burkulmaya bağlı travmalardır. Sağlık personellerinin çarpa-düşme-burkulmaya bağlı travmalar yaşamalarındaki başka bir neden de hizmet sunumu sırasında hasta kaldırmak, taşımak ile sarf veya demirbaş malzemelerin taşınması ve istiflenmesi gibi fiziki güç kullanarak işlerini yapmak mecburiyetinde olmalarıdır. Sağlık kurumlarında özellikle hasta taşıma ve hasta kaldırma işleri sebebiyle oluşan iş kazaları bu kurumlarda karşılaşılan iş kazalarının üçte biri gibi büyük bir çoğunluğunu oluşturduğu görülmektedir (Saritaç, 2014, 22).

#### **4.4.9. Radyasyona Maruziyet**

##### **4.4.9.1. Radyasyonun tanımı**

Atomlar, proton ve nötronlardan oluşan çekirdek ve bu çekirdek etrafında dönen elektronlardan oluşur. Atomda bulunan proton-nötron oranı dengesizse ortaya kararsız bir atom çıkar. Bu kararsız atom etrafa ışınlar yapar ve kararlı bir atom haline geçmeye çalışır. Bu atomların kararlı atom haline geçmek için dış ortama yaydıkları enerji radyasyon olarak tanımlanmaktadır (Arslan, 2017, 2).

Endüstriyel alanlarda ve tıp alanında kullanımı artarak günümüze kadar gelen X ışınları ve radyasyon 19. yüzyılın sonlarında bulunmuştur. 1897'de Profesör Freund

ilk kez X-ray'i terapotik amacıyla Viyana Tıp Topluluğunda hairy mol tedavisi için kullanmıştır. Curie'ler ilk radyoaktif madde radyumu 1898'de keşfetmişlerdir (Yarenoğlu, 2018, 21).

#### **4.4.9.2. Radyasyonun Sınıflandırılması**

Radyasyon iki kısımda dalga tipi ve parçacık radyasyon olarak sınıflandırılabilir. Parçacık radyasyonu; belirli kütle ve enerjiye sahip olan çok hızlı hareketli parçacıkları ifade etmektedir. Dalga tipi radyasyon ise belirli bir enerjileri olan fakat kütlesi olmayan radyasyonlardır. Dalga tipi radyasyonların tamamı ışık hızında ( $3 \times 10^8$  m/saniye) hareket eder (Şenlik, 2010, 6).

Radyasyon, maddelere etkilerine göre iyonlaştırıcı ve iyonlaştırıcı olmayan radyasyon olarak da sınıflandırılabilir. İyonlaştırıcı radyasyon X-ışınları, kozmik ışınlar ve radyoaktif maddeden yayılan radyasyonlardır. İyonlaştırıcı olmayan radyasyonlara morötesi ışık, kızılötesi ışık, mikro dalgalar ve radyo dalgaları örnek erilebilir (Arslan, 2017, 2).

Radyasyon, oluşumlarına bakımından da doğal ve yapay kaynaklı radyasyon olarak da sınıflandırılabilir. İnsanlar varlığından günümüze doğada var olan radyasyonla birlikte yaşamıştır. Yaşadığımız evlerin yapımında kullanılan malzeme, hava, bitkisel ve hayvansal gıdalarda az da olsa var olan radyoaktif elementler nedeniyle radyasyona maruz kalmaktayız. Yerkabuğunda yaygın şekilde bulunan radyoaktif radyum (Ra226) elementi bozduğunda radon gazı salındığından nu olay doğal radyasyon düzeyini artırmaktadır. Aynı zamanda doğal radyasyonun bir kısmını da uzaydan gelen kozmik ışınlar oluşturmaktadır. Bu ışınlar büyük oranda atmosferde tutulmakta ve küçük bir miktarda ulaşmaktadır. Kozmik ışınlara en çok yüksekte yaşayanlar ya da pilotlar maruz kalmaktadır (Bacı, 2016, 16).

Bilimsel çalışma ve endüstriyel üretim sonucu çevreye yayılan radyoaktif maddeler yapay radyasyon olarak adlandırılır. En yaygın kullanılan yapay radyasyon araştırma sırasında tesadüfen bulunan X- ışınlarıdır. Yapay radyasyon kaynakları; endüstriyel, zirai ve tıbbi amaç için kullanılan radyoaktif maddeler, nükleer bomba denemesi esnasında doğaya salınan nükleer serpintiler olarak sıralanabilir. Yapay radyasyon en fazla tıpta tanı ve tedavi amaçlı kullanıldığından mesleki olarak bu

radasyonlu ortamlarda çalışan sağlık personelleri maruz kalmaktadır. Dünya genelinde yapılan bir araştırmada yapay radyasyona maruz kalınan doz oranında kıyaslamada en büyük pay %96 ile tıbbi alanların olduğu görülmüştür. Doğal radyasyondan toplumun tamamı etkilenirken, yapay radyasyondan sadece o işte çalışan personeller etkilenmektedir (Keleş, 2021, 4).

#### **4.4.9.3. Radyasyonun İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkileri**

Sağlıkta tanı ve tedavi başta olmak üzere birçok alanda hayatımızı kolaylaştıran teknolojilerle kullanılan radyasyon, insanların sağlığı üzerinde çok büyük olumsuz etkileri vardır. Radyasyona maruz kalmış insanın vücudunda cilt yanıkları, kalıtsal bozukluk ve kanser gibi birçok hastalık meydana gelmekte ve hatta yüksek doz radyasyon etkisinde kalınmasında ani ölümler bile görülmektedir (Ekinci, 2019, 25).

İyonize Radyasyon uygulanan dokuda oluşan biyolojik etkileri bakımından rastgele (stokastik) ve rastgele olmayan (deterministik) etkiler olarak iki şekilde incelenebilir. Rastgele (Stokastik) etkileri: maruz kalındıktan yıllar sonra görülen “gecikmiş etkiler” olarak da adlandırılan, radyasyonun dozu küçük olduğundan hücre hasarına yol açmasa da uzun dönem maruz kalındığı için hücre ölümünden çok hücrelerin değişmesine yol açmasıdır. Rastgele etkilerden en önemlisinin kanser olduğu söylenebilir. Önemli diğer bir sonuç ise üreme hücrelerinde oluşan genetik bozukluklar sonraki nesillere kadar aktarılmasıdır. Rastgele olmayan (Deterministik) etkileri: Radyasyona maruz kalındığı anda görülen erken etkilerdir. Büyük dozda radyasyona maruz kalınması hücre ölümüne ve organların fonksiyon kayıplarına neden olmaktadır. Bu tür büyük etkilerde sonuçlanması için insanların radyasyon ışınlama eşik doz seviyesi yaklaşık 250mSv düzeyindedir. Radyasyon ışınlamasının dozu arttıka etkileri de artmaya devam etmektedir. En sık görülen ve bilinen etkiler gözlerde katarakt ve cilt hasarlarının oluşmasıdır (Yarenoğlu, 2018, 26).

Radyasyona maruz kalınan süreye bağlı etkileri kısa ve uzun sürede görülen etkiler olarak iki sınıfta değerlendirilebilir. Kısa sürede görülen etkilerin en önemlisi yüksek doz alınması halinde ölümlerin görülmesidir. Nükleer silahların kullanılması veya nükleer kazalarda görülmektedir. Uzun sürede görülen etkiler ise; alınan dozlar düşük olduğundan hemen etkisi görülmese de uzun dönem sonra kanserler, doğal

ömrün kısalması, katarakt, kısırlık gibi ciddi durumlar ortaya çıkmaktadır. İnsan vücudundaki bütün organlar radyasyona karşı aynı hassasiyette olmadığından en çok zarar gören organlar kırmızı kemik iliği, üreme hücreleri ve göz merceği olarak sıralanabilir (Yarenoğlu, 2018, 26-27).

#### **4.4.9.4. Radyasyon Korunma Yolları**

İyonizan radyasyonlar insanların duyu organları ile algılanmadığından, maruz kalma ihtimaline karşı insanları duruma hazır tutmak için bazı tedbirler alınması planlanmıştır. Bunlardan birincisi uzaklıktır. Radyasyon kaynağına ne kadar uzak durulursa etkisi de o kadar düşecektir. İkincisi zamandır. Radyasyonun kaynağına maruz kalınan zaman miktarı ile radyasyonun etkileri arasında doğru orantı olduğundan bu zamanın kısa tutulması gerekmektedir. Üçüncü tedbir zırhlamadır. Radyasyon kaynaklarından korunmanın en etkili yolu zırhlamadır. Radyasyon kaynağı ile kişiler arasına radyasyonun şiddetini azaltmak amacıyla uygun özelliklere sahip koruyucu engeller konulmasıdır. Kurşun, beton, toprak ve çelik gibi yüksek koruyuculuğa sahip materyaller kullanılarak zırhlama yapılabilir (Şenlik, 2010, 19-20).

2690 sayılı Yasa gereği ülkemizde radyasyondan korunma ve radyasyon kaynakları güvenilirliği ile ilgili kıstasların belirlenmesi, bu kıstasların uygulanarak denetlenmesi görevi Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK) tarafından gerçekleştirilmektedir. Kuruluşların Radyasyon kaynaklarıyla ilgili faaliyetler gösterilebilmesi için Türkiye Atom Enerjisi Kurumu'nun Radyasyon Güvenliği mevzuatı gereklerini yerine getirmesi şartı getirilmiştir (Yarenoğlu, 2018, 28).

#### **4.4.9.5. Radyasyona Maruz Kalan Çalışanlara Yönelik Kişisel Koruyucu Önlemler**

Kişisel koruyucu donanım; 29.11.2006 tarihli ve 26361 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan Kişisel Koruyucu Donanım Yönetmeliğine göre, çalışan personelin sağlığını ve güvenliğini etkileyen yaptığı işten kaynaklı risklere karşı koruyan, çalışan personeller tarafından giyilen, takılan veya tutulan korunma amacına uygun tasarlanmış tüm malzemeler ve cihazlardır. Kişisel koruyucu donanımlar hangi personeller tarafından ve ne zaman, ne şekilde kullanılmasına yönelik talimatlar

hazırlanarak uygulanması sağlanmalı ve denetlenmelidir. Resmî Gazetede yayımlanan Radyasyon Güvenliği Yönetmeliğine göre çalışma alanlarında yapılan işlere uygun olarak koruyucu donanımların kullanılması ve bu alanlarda koruyucu donanımların kullanılması gerektiği konusunda uyarı işareti bulunması zorunludur (Keleş, 2021, 47-48).

Kişisel koruyucu donanımlardan en sık kullanılan ve yaygın olanlar şöyle sıralanabilir; Kurşunlu Önlük; atom numarası yüksek olduğundan x ışınlarını çok iyi derecede zayıflatmaktadır. Koruyucu önlüklerin özelliklerini kaybetmemesi için doğru şekilde asılmaları ve direk güneş ışınlarından, radyatör gibi ısı yayan yerlerden uzakta saklanması gerekmektedir. Kurşunlu Eldivenler; floroskop cihazıyla yapılan incelemede kurşun önlüklerle beraber kullanılan bilekler dâhil elleri ön ve arkadan zırhlayabilen kurşunlu eldivenlerdir. Kurşunlu Yüz Koruyucular; yüz kısmını radyasyondan koruyan, ışığa karşı saydam özellikteki donanımlardır. Boyun Koruyucular; yayımının yüksek olduğu çalışma ortamında tiroid bezini koruyan, boynun etrafını tamamen saran içinde kurşun olan boyun koruyucularıdır. Kurşunlu Gözlükler; camları kurşun içeren gözü radyasyondan korumak için kullanılan gözlüklerdir. Kurşunlu Paravanlar; radyoloji klinikleri ile seyyar görüntüleme cihazlarının kullanıldığı alanlarda kullanılan kurşunlu paravanlardır. Işınlama süresince kurşun paravan arkasında durulmalıdır (Bacı, 2016, 33-34).

#### **4.4.10. Diğer Kazalar**

İş kazalarının tanımlanmasında, işyerinde gerçekleşen her türlü kazaların iş kazaları sınıfında değerlendirilebileceğini görülmüştür. Yangın, gaz kaçakları, yanık, takılma düşme, çarpma, patlama, elektrik çarpması gibi kazalar da diğer iş kazaları sınıfında değerlendirilebilmektedir (Şerebetli, 2019, 14).

### **5. GÜVENLİK KÜLTÜRÜ**

Özellikle sosyal anlamda bir grup betimleyen, başka sosyal gruplara göre onu farklı kılan pratikler ile biliş kümesi “kültür” diye açıklanabilir. Başka bir tanımla kültür, grupların kendilerine özgün oluşumlarını meydana çıkaran, oluşturulan ve devredilen sembollerle anlatılan duygu, düşünce ve davranış şekilleridir. Bütün

toplumların kendine has bir kültürünün olduğu ve bu kültürlerin toplumlardan toplumlara farklılıklar göstermekte olduğuna dikkat edildiğinde, bu toplumlarda faaliyetlerine devam eden örgütlerin de kendine has kültürlerinden bahsedilebilmektedir. Bu bilgiler ışığında örgüt kültürünü tanımlayacak olursak örgütün kendi kendine toplum kültüründen de etkilenerek oluşturulan, çalışanların örgütsel davranışların da önemli etkiler barındıran bir oluşumdur. Örgüt kültürü başka bir deyişle örgüt içinde görevli personellerin geliştirdikleri temel görüş, düşüncelerden ve keşfettiklerinden oluşmaktadır. Güvenlik kültürü ise açıklanan bu örgüt kültürünün alt başlığı olarak bilhassa da güvenlik ve sağlık problemlerine dair değerler ile inançlarında görüldüğü örgüt kültürünün alt başlığı olarak değerlendirilebilir (İşler, 2013, 30-31).

Güvenlik Kültürü kavramı olarak ilk olarak Çernobil kazasının sonrasında, Uluslar Arası Atom Enerjisi Kurumu (IAEA) tarafından 1986 yılında hazırladığı raporla ile ortaya çıktığı bilinmektedir. Uluslar Arası Atom Enerjisi Kurumu (IAEA) tarafından hazırlanan Çernobil kazası hakkındaki raporda kazanın yaşandığı kurumdaki çalışanların güvenlik kültürünün zayıf olduğundan bahsedilmiş ve aynı zamanda bu kazaya neden sebepler arasında güvenlik kültürünün zayıflığı gösterilmiştir. Güvenlik kültürü kavramı farklı şekillerde raporda geçse de detaylı şekilde açıklanmamıştır. Fakat Uluslar Arası Atom Enerjisi Kurumu (IAEA) olaydan 5 yıl sonra yani 1991'de Güvenlik Kültürü tanımlamıştır. Buna tanımlamaya göre güvenlik kültürü; kurumların güvenlik ve sağlık uygulamalarındaki yeterliliklerine, yöntemlerine ve uygulamaların yapılması için gereken kararları verenleri ile grupların, davranış ve tutumları ile değerlerinin, yetkinliklerinin bir sonucu olarak anlaşılmaktadır. Sevinç (2019)'e göre güvenlik kültürü kararlılık gösterdiği üç alan.

1. Mesleki sağlık ile güvenlik yönetimleri sisteminin işletmelerde uygulanması konusundaki kararlılıkları,

2. Uygulanmaya çalışılan bu sisteme işçilerin destek olmak ve katılım göstermedeki kararlılıkları,

3. Güvenlik ve sağlık konusundaki uygulanmaya çalışılan programın, yerel girişimler tarafından bazı çekinler nedeni ile engellenmemesini sağlayacak uluslararası bir standartlarda oluşturulabilmesi için çalışılmasındaki kararlılıklarıdır.

Bahsedilen bu alanlar üzerinde gösterilen kararlılıklar, işletmeler içerisinde sağlık ile güvenlik uygulamalarının çok daha hızlı ve güvenli uygulanmasına imkân sağlayabilecektir. Toplumdaki her sınıfta oluşturulacak olan sağlıklı ve doğru İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün, üretim faaliyetleri konusunda daha sağlıklı ve üretime elverişli bir çalışma ortamı içerisinde yapılmasına, üretim ile iş performansının da artmasına neden olacaktır. Üretimde görülen artış ise toplumsal olarak refah oranının yükselmesini sağlayacaktır (Sevinç, 2019, 18-19).

Güvenlik kültürü; bir işletmenin süregelen sağlık ve güvenlik performansına ilişkin çalışanların tutum ve davranışlarını etkilemektedir. Güvenlik kültürünü işletmelerde uygulayabilmenin en önemli yolu, işverenin güvenlik kültürüne bakış açısıyla ve güvenlik kültürü oluşturabilmek için üzerine düşen görevleri etkin bir şekilde yerine getirebilmesiyle olabilecektir (Çelik, 2016, 19).

Güvenlik kültürünün temel bileşenleri ise şunlardır;

\*Güvenlik Farkındalığı ve İletişim: çalışanların karşı karşıya kaldığı risk ve tehlikelerin farkında olma durumu olarak tanımlanmaktadır.

\*Kurallar ve Prosedürler: güvenlik süreçlerinin kültüre dönüşebilmesi için iyi incelenmiş ve kurumun tümünde uygulanabilir açıkça tanımlanmış prosedürler olması gerektiği belirtilmiştir.

\*Açık Güvenlik Roller: güvenlik sürecinin bir parçası olarak hareket edebilmek için, güvenlik konusundaki sorumluluklarının ve rollerinin neler olduğu çalışanlar tarafından açıkça anlaşılması gerektiği söylenmektedir.

\*Destekleyici Süreçler: güvenlik süreçlerinin, engelleyici olmaktan çok yardımcı olacak şekilde tasarlanması gerektiği söylenmektedir.

\* Raporlama

\*Teşvikler ve Uygulama: güvenlik kültürünü anlamak ve güvenli davranışlar geliştirmek için açık uygulamalar ve motive edici mekanizmalara (örneğin; ödüllendirme) ihtiyaç olduğu söylenmektedir.

\*Kişisel Sorumluluk

\* Güvenlik Farkındalığı: çalışanların tehlike ve risk konusundaki bilgileri ve bunlardan korunmak için alınması gereken koruyucu önlemleri bilme (örneğin; uygun donanımlar kullanma, işyerindeki talimatlara uygun hareket etme... vb.) düzeyleri olarak tanımlanmaktadır (İpek, 2020, 5-6)

### **5.1. Güvenlik Kültürünün Özellikleri**

Güvenlik kültürü; sektör farklılıkları görmezden gelindiğinde işverenlerin ve işçilerin risk ile güvenlik kavramlarına karşı davranış oluşturma süreci olarak da tanımlanabilir ve bu şartlarda güvenlik kültürü aşağıdaki özellikleri gösterdiği söylenebilir:

- Güvenlik kültürü, gruplar veya gurupların daha üst seviyelerinde, kurum örgütünün tüm bireyleri veya tüm grup tarafından paylaşılan ortak payda değerlerini ifade eder.
- Güvenlik kültürü, bir kurumdaki örgütün biçimsel güvenlik problemleriyle de ilgilidir ve sadece yönetim sistemleri ile denetim sistemleriyle sınırlandırılmaz.
- Güvenlik kültürü, bir kurum örgütündeki her sınıfta görev yapanların katılmasının sağlamayı amaçlamaktadır.
- Güvenlik kültürü, organizasyondaki bireylerin iş yaşamındaki davranışını da etkilemektedir.
- Güvenlik kültürü, bir kurum ya da organizasyonda yaşanan olaylar, kazalar ile hatalardan ders çıkarma ve kendini geliştirmeye alakalı gönüllülüğü ifade eder.
- Güvenlik kültürü, farklılıklara ve değişime karşı fazlaca güçlü, dirençli ve sabittir (İşler, 2013, 32-33).

## İKİNCİ BÖLÜM

### 1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER

Diğer birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de iş sağlığı ve güvenliği konusunda çok sayıda kanunen düzenlemelerin yapıldığı görülmektedir. Bu konuda ülkemizin de çok kapsamlı bir mevzuat kapsamı vardır. İş sağlığı ve güvenliği ülkemizde İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunuyla 6331 sayılı kanunla kapsam altına alındığı görülmektedir. Bu kanunla beraber diğer düzenlemeler; 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1982 Anayasası, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 6098 sayılı Borçlar Kanunu, 4857 sayılı İş Kanunu, 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Kanunu, 27897 sayılı Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik en önemli düzenlemelerdir. Bu kanunların doğrultusunda düzenlenen çok sayıda ikincil mevzuatlar çıkartılmıştır. Bahsi geçen 4857 sayılı İş Kanunu ise 2003 tarihinde kabul edilmiş, 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Kanunu güncellenerek 7020 sayılı kanun ile 27/5/2017 tarih 30078 sayılı Resmi gazetede yayınlanmış ve tekrar uygulamaya konulmuştur. 4857 sayılı İş Kanunu esas alınarak çok sayıda iş sağlığı ve güvenliği konularında yönetmelik oluşturulmuştur. İş sağlığı ve güvenliği konusuyla alakalı son olarak 20.06.2012 tarih ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kabul edilmiştir. Bu kanunla 2003 yılı itibari ile yürürlüğe konulan 4857 sayılı İş Kanununun birçok maddesi yürürlükten kalkmıştır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu yasal olarak 2012 yılında kabul edilmiş olmasına rağmen birkaç maddesi aşamalı olarak sonraki yıllarda yürürlüğe girecek şekilde düzenlenmiştir (Günel, 2018, 21-22)

#### 1.1. Uluslararası Düzeyde

İş sağlığı ve güvenliği şartlarının sağlanmasında ve güvenilirliği konusunda devletin sorumluluklarından bir diğeri de iş sağlığı ve güvenliği hakkında mevzuatlar oluşturarak, bu mevzuatların uygulanmasının kontrolünü yapmak, uluslararası hukuk düzeyinde oluşturulan metinleri ülkemiz adına kabul etmektir. Anayasamızda olan 90. Madde gereği, yöntemine uygun olan Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından onaylanan uluslararası hukuk metinleri Kanun niteliğinde olduğunu, Anayasaya

aykırılıkları iddia edilemeyeceği belirtilmiştir. Bu nedenle ülkemizin onaylamış olduğu uluslararası belgelerin bizim mevzuatımız göre Kanun ile aynı olduğunun bilinmesi gerekmektedir. Ülkemiz tarafından onaylanan uluslararası metinlerde geçen bazı kararların direkt veya dolaylı yoldan iş hayatında ve iş sağlığı ve güvenliği alanlarıyla alakalı oldukları görülmektedir (Devebakan, 2007, 66)

Uluslararası platformlarda referans kuruluşlar olarak bilinen kuruluşlardan Birleşmiş Milletler ve Avrupa Birliği'nin politikaları ülkemiz tarafından da kabul görmekte, gereken düzenlemeler yapılırken bu kuruluşlar tarafından yayımlanan metinler ve sözleşmeler göz önünde bulundurulmaktadır. Bu kuruluşlarca yayımlanan metinler, sözleşmeler ve direktiflerin tümünde aynı şu iki yaklaşım öne çıkmaktadır; koruyucu ve önleyici yaklaşımlar. Günümüz değişen ve gelişen dünyada denetleme ve tazminat ödeme kavramları geride kalmış, bunların önüne eğitici ve önleyici sosyal devlet anlayışı geçmiştir (Tülü, 2014, 9).

### **1.1.1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi**

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, BM Genel Kurulu 217 A(III) sayı ve 10 Aralık 1948 tarihli kararıyla ilan edilmiştir. Ülkemizde ise 27.05.1949 tarihinde 7217 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak taraf olunmuştur. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin üçüncü maddesinde yaşamak ve özgürlük ile kişi güvenliği konularının bütün herkesin hakkı olduğundan, yirmi ikinci maddesinde yine bütün herkesin toplumun bir ferdi olduğundan sosyal güvenlik hakkına sahip olduğunu, yirmi beşinci maddesinde ise bireylerin kendisinin ve ailesinin sağlığını ve huzurlarını garantiye alacak yaşam şartlarına sahip olma hakkının olduğu bildirilmiştir. Ayrıca giyecek, yiyecek, tıbbi bakım, konut gibi sosyal hizmetler ve sakatlık, işsizlik, dulluk, hastalık, yaşlılık veya tercihi haricinde geçim imkânlarından yoksun bırakıldığı diğer durumlarda güvenlik hakkının da olduğu belirtilmiştir (Sarıçam, 2012, 12)

1948 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından ilan edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin kapsamında standart olan haklar ile birlikte sosyal, kültürel ve ekonomik haklar konularında da daha kapsamlı bahsedilmiş, devletlere de birçok görev ve sorumluluklar atfedilmiştir. Birleşmiş Milletler kurucu üyelerinden olan Türkiye İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ni ilk olarak onaylamış ülkelerin

listesinde görülmektedir. Bu bildirgenin 22. maddesinde her bireyin, sosyal güvenliğe, bireyin gerek kendisi için gerekirse ailesi için de tıbbi bakım, mesken, yiyecek, giyim gibi gerekli sosyal hizmetlerinde içinde olduğu refahını ve sağlığı sürdürecektir bir hayat düzeyine ve işsizlik, dulluk, hastalık, yaşlılık veya tercihi haricinde geçim imkânlarından yoksun bırakıldığı diğer durumlarda güvenlik hakkının da olduğu belirtilmiştir (m.25) (Devebakan, 2007, 66).

### **1.1.2. Avrupa Sosyal Şartı**

(<https://www.ihd.org.tr/avrupa-sosyal-rti/>)

Uluslararası bir sözleşme özelliği taşıyan Avrupa Sosyal Şartı, imzalayan devletler açısından uyulması gereken kurallar bütünü olarak tanımlanabilir. Bu sebeple imzalayan devletler için bağlayıcı özelliği vardır. Avrupa Sosyal Şartı metninde on dokuz sosyal hak korumaya alınarak sonrasında 4 yeni sosyal hak 1988 Protokolü ile eklenerek genişletilmiştir. Avrupa Sosyal Şartı, taraf devletlerin bazı maddeleri seçerek onaylamasına, yani bazı maddelerin onaylamadan da taraf olabilme avantajı sağlamaktadır. Ancak Avrupa Sosyal Şartı'nın 1- 5- 6-12-13-16 İle 19. Maddeler bütün itibari ile temeli oluşturan maddelerden oldukları kabul edilmekte olup, dolayısıyla sayılan 7 maddenin minimum 5 maddesi taraf ülkelerce kabul edilmesinin gerekliliği belirtilmiştir (Aydın, 2014, 31).

Avrupa Sosyal Şartı; 1950 yılında kabul edilen Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesini ekonomik sosyal haklar açısından destekleyen, 18.10.1961 tarihinde 13 devlet tarafından Torino kentinde imzalanmış, sonrasında 26.02.1965 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu antlaşma, günümüz çağdaş anlayışa uygun olarak tüm ekonomik ve sosyal hakları 19 madde ile 72 paragraf içinde ideal liste halinde geniş kapsamlı olarak açıklamıştır. Anlaşmanın 11'inci maddesinde sağlığın korunmasını, 13'üncü maddesinde sağlık ile sosyal yardım hakkı konularını içermektedirler. Avrupa Sosyal Şartı'nda taraf devletlerin iş sağlığı ve güvenliği konularındaki sorumlulukları 3'üncü maddesi "Güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkı" başlığı altında düzenlenmiştir. Sözleşmede, taraf ülkelerin sağlıklı ve güvenli çalışma şartlarına sahip olma hakkının etkin şekilde kullanılmasının sağlanması için çalışanlar

ile işverenlerin örgütlerine danışarak aşağıda belirtilen konuları temin etmeleri istenmektedir.

\*İş sağlığı, iş güvenliği ve iş ortamı konusunda tutarlı bir politika oluşturarak bunu uygulamak ve bu uygulamayı denetlemek. Belirlenen politikaların temel amacı, iş sağlığını ve iş güvenliği iyileştirmek, iş ortamlarının doğası gereği kaynaklanan tehlikeleri en aza indirerek, yaşanan kazaları ve hastalıkları önlemek olmalıdır.

\*Sağlık ve güvenlik konularıyla ilgili yönetmelikler hazırlamak,

\* Denetimlerle ve kontrollerle hazırlanan ve uygulamaya konulan yönetmeliklerin hayata geçirilmesini sağlamak,

\*Çalışan tüm görevliler için, iş sağlığı hizmetlerinin koruma ve danışmanlık konularında işlevsel programların geliştirilmesine destek olmaktır (Devebakan, 2007, 67).

## **1.2. Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşmeleri (ILO)**

Ülke ve sektörler arasında farklılık gösterse de iki yüz yıldan beridir işçi sağlığı ve iş güvenliği uygulamaları devam etmektedir. 1950'li yıllarda Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), sağlık hizmetini bütün personelin almasının gerekliliğini, insanlık hakkı olarak güvenli ve sağlıklı bir ortamda çalışması gerektiğini, bu insanlık hakkının da yaşama hakkı içinde bulunduğunu ve tüm ülkelerin bu haklara uyması gerektiğini bildirmiştir. Çünkü güvenli ve sağlıklı alanda çalışmanın yararları; personelin etkinliğini arttırması, işten kaynaklanan korunabilir sağlık problemlerinin önüne geçilmesi, ekonomik bağımsızlığı ve iş devamlılığının sağlanması, işçinin yaşamdan beklediği süreyi uzatması, iş hayatının niteliğini arttırması gibi yararlar sıralanabilir. Tüm bunların yanı sıra, güvenli ve sağlıklı iş ortamında çalışmak, çalışanların sağlığını sürdürmesi, yaşam kalitesi bakımından yükselmesiyle kalmayarak bununla beraber personelin sosyal hayatından başlayarak hizmet ürettiği alanlara varıncaya kadarki iyi olması durumun sürekliliğini de sağlar (Özkan & Emiroğlu, 2006, 45)

1919 yılında Birleşmiş Milletler ihtisas kuruluşu olarak Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) kurulmuştur. Bu kuruluş uluslararası insan ve çalışma hakları ile sosyal adaletin iyileştirilmesi amacıyla çalışmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü tavsiye

kararları ve sözleşmeler aracılığıyla, iş yaşantısına dair temel haklar, zorla çalıştırmanın engellenmesi, toplu pazarlık, örgütlenme özgürlüğü, fırsat ve muamele eşitliği gibi iş yaşantısına dair bütün konularda düzenleyici rol oynayarak uluslararası çalışma standartları oluşturmaktadır. Mesleki eğitimler ve iyileştirme, çalışma şartları, istihdam politikası, endüstriyel ilişki, yönetim geliştirilmesi, iş sağlığı ve güvenliği, sosyal güvenlik, iş hukuku, çalışma analizleri hususlarında teknik destek sağlamaktadır. Bağımsız işverenler ile işçiler için örgütlerin kurulmasına destek verir ve bu kuruluşlara danışmanlık ve eğitim hizmetleri vermektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü, Birleşmiş Milletler sisteminde, yönetim kurullarında işveren ve işçilerin hükümetler ile eşit katıldığı kendine özgün üçlü yapıya sahiptir. Ülkemizin Sekizinci 5 Yıllık Kalkınma Planı'na ait Özel İhtisas Komisyonu raporunda, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 161 sayılı Mesleki Sağlık Hizmetleri Sözleşmesi ile 155 Sayılı Mesleki Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesi'nin onaylanarak iç mevzuatta da bu düzenlemelerin yapılması ifade edilmiştir. Bu doğrultuda bahsi geçen sözleşmeler ülkemiz tarafından da onaylanmıştır (Devebakan, 2007, 68).

### **1.2.1. 155 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme**

([https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS\\_377299/lang--tr/index.htm](https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377299/lang--tr/index.htm))

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 3 Haziran 1981 tarihinde yapılan toplantısında İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 no.'lu Sözleşme kabul edilmiştir. Bu sözleşme ile ulusal bir iş sağlığı ve iş güvenliği politikalarının yapılandırılması önerilmektedir. İş ortamlarındaki şartların düzeltilmesi amacıyla, geliştirilecek politikalar ile işletmelerde alınacak önlemler ve denetimlerden tüm ulusal düzeyde alınacak önlemler ve denetimlere kadar bütün sistem açıklanmaktadır (Alıcıoğlu, 2018, 12).

“İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşmenin ‘Ulusal Düzeyde Eylem’ bölümünün 11’inci maddesinde yetkili makam ve makamların yerine getirmesi gereken işlemlere yer verilerek;

a fıkrasında: Yetkili makamlar tarafından tayin edilen usullerinin uygulanmasının belirlenmesinde olduğu gibi, tehlikelerin niteliği ve derecesinin gerektirdiği yerlerde işyerlerinin tasarımı, inşası ve düzenlenmesi ve bunların faaliyetlerinin başlaması, onları etkileyen önemli değişiklikler ve amaçları doğrultusunda değişimler, işte kullanılan teknik donanımın güvenliği konularının belirlenmesi,

b fıkrasında: Maruz kalınması yetkili makam veya makamların kontrolü veya iznine bağlanacak veya yasaklanacak, sınırlandırılacak maddelerin, etkenlerin ve çalışma usullerinin belirlenmesi; birden fazla madde veya etkenlere aynı anda maruz kalınmasından ortaya çıkan sağlık tehlikelerinin göz önüne alınması;

c fıkrasında: İş kazaları ve meslek hastalıklarının, işverenlerce, uygun olduğu durumlarda, sigorta şirketlerince veya doğrudan ilgili diğer kişilerce bildirilmesi usullerinin oluşturulması ve uygulanması, iş kazaları ve meslek hastalıkları istatistiklerinin yıllık olarak hazırlanması;

d fıkrasında: İş kazaları ile meslek hastalıkları ve diğer sağlığa aykırı durumların iş sırasında veya işle ilgili olarak ortaya çıktığı ve ciddiyet arz ettiği hallerde soruşturma yapılması;

e fıkrasında: Alınılan önlemler ve işin icrası sırasında veya işle ilgili olarak ortaya çıkan diğer sağlığa aykırı durumlar dahil, iş kazaları, meslek hastalıkları veya diğer sağlık sorunları ile ilgili bilgilerin yıllık yayımı;

f fıkrasında: Ulusal şartlar ve imkanlar göz önüne alınarak, işçilerin sağlığına verdikleri risklerle ilgili olarak, kimyasal, fiziksel ve biyolojik etkenlerin incelenmesi sisteminin oluşturulması veya genişletilmesinden bahsedilmiştir” (Çetin & Gögöl Karatay, 2015, 9 ).

“İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme'nin 'İşletme Düzeyinde Eylem' bölümünün 16'ncı maddesinde işletmelerin sağlaması gereken işlemlere yer verilerek;

- 'Makul olduğu ölçüde, işverenlerden, kontrolleri altındaki işyerleri, makine, teçhizat ve usullerin güvenlik ve sağlık bakımından riskli olmamasını sağlamaları,

• Kontrolleri altındaki kimyasal, fiziksel ve biyolojik madde ve etkenlerin, gerekli uygun önlemler alındığında, sağlık için risk oluşturmamasını sağlamaları, • İşverenlerden, gerektiğinde, kaza riskinin veya sağlık üzerindeki ters etkilerin imkânlar ölçüsünde önlenmesi için, uygun koruyucu elbise ve donanımı sağlamalarının isteneceği belirtilmiştir” (Çetin & Gögül Karatay, 2015, 9-10 ).

“Yine aynı bölümün 19’uncu maddesinde;

• ‘İşletmedeki işçi ve temsilcilerine, iş güvenliği ve işçi sağlığı konusunda yeterli eğitim verilmesi,

• İşletmedeki işçilerin veya temsilcilerinin ve bulunması durumunda, işletmedeki temsilci kuruluşların ulusal yasa ve uygulamaya uygun olarak, işleri ile ilgili iş sağlığı ve güvenliğinin bütün safhalarında incelemelere katılmasının ve bu konularda işverence onlara danışılmasının sağlanması, bu amaçla karşılıklı anlaşma halinde işletme dışından teknik danışmanlar getirebilmeleri,

• Bir işçi, hayatı ve sağlığı için ciddi bir tehlike oluşturduğuna ve yakında vaki bulacağına haklı gerekçelerle inandığı herhangi bir durumu, derhal bir üstüne rapor eder ve işveren bu durumun giderilmesi için gerekli önlemleri alıncaya kadar yaşam ve sağlık için ciddi tehlike oluşturmaya devam eden çalışma alanına işçilerin dönmesini istemeyeceği’dir” (Çetin & Gögül Karatay, 2015, 9-11 ).

### **1.2.2. İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşme**

([https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS\\_377304/lang--tr/index.htm](https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377304/lang--tr/index.htm))

Uluslararası Çalışma Konferansı tarafından 26 Haziran 1985 tarihli toplantıda 161 Sayılı Sözleşme kabul edilmiştir. 161 Sayılı Sözleşme bütün ekonomik faaliyet alanlarında, işletmelerde görev yapan personeller için iş sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik olarak yapılmıştır (Sarıçam, 2012, 10).

Konu ile ilgili iş sağlığı hizmetleriyle alakalı Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) sözleşmelerinden 161 Sayılı Sözleşmenin görevler bölümü 5. maddesinde işverenlere ait görevler ve kapsamlarına değinilmiştir. Bu maddeye göre;

- İşverenler tarafından sağlık üniteleri, yatakhaneler, kantinler ve bu tür hizmetlerin sunulduğu yerler dâhil, çalışan sağlığı etkilenebilecek iş ortamındaki ve faaliyetlerdeki etkenlerin gözlenmesi;
- Çalışma ortamındaki insan sağlığına zarar verebilecek risklerin belirlenerek bunların değerlendirilmesi,
- İş güvenliği, iş sağlığı, sağlığa uygunluk ve ergonomi, koruyucu malzemelerle ilgili önerilerde bulunmak,
- Temin edilen yeni teçhizatın sağlık yönünden ele alınması ve test edilmesi, iş faaliyetlerinin iyileştirilmesi gibi planlama ve programların geliştirilmesi için katkıda bulunma,
- Meslek hastalıkları ile iş kazaları konularının analizine katılma
- İş- işçi açısından, çalışan sağlığının gözetilmesi,
- İş sağlığı ile sağlık bilgisi ve ergonomi konularında eğitim ve bilgi sağlanmasında işbirliği;
- Mesleki iyileştirme faaliyetlerine katkıda bulunması,
- Acil durum ve ilk yardım tedavi hizmetlerini planlama, programlama gibi konuların üzerinde durulmuştur.

Türkiye'nin imzalamış olduğu Uluslararası Çalışma Örgütü sözleşmelerinden bilhassa 155 sayılı sözleşmeyle iş sağlığı ve iş güvenliği konusunda çok önemli aşamalar geçilmesine rağmen çoğu ülkelerde iş sağlığı ve iş güvenliği konularında ulaşılan noktaya varılamamıştır. Ülkemizin hâlihazırda birçok Uluslararası Çalışma Örgütü'ne ait sözleşmeyi onaylamaması iş sağlığı ve güvenliği açısından istenilen noktaya varılmasında engel oluşturmaktadır (Çetin & Gögül Karatay, 2015, 11-12).

## **2. 6331 SAYILI İSGK' NIN GETİRDİĞİ YENİLİKLER**

(<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6331&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>)

Ülkemizde 30.06.2012 tarihine kadar iş sağlığı ve güvenliği konularında düzenleyici kararlar 4857 sayılı İş Kanunu ile belirlenmiştir. Bu tarihte kabul edilmiş

olan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu sayesinde iş sağlığı ve güvenliği konusuna özgü yaklaşımlara değinilmiştir. Bu kanunla birlikte iş sağlığı ve iş güvenliği konularındaki yönetimlerinde anlayışları değişime uğradığından yalnızca Kanun olarak kalmayan bir çalışma olmuştur (Tülü, 2014, 9).

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 1'inci maddesinde bu kanunun amacını tanımlamıştır. Bu kanun; iş yerlerindeki iş güvenliğinin ve iş sağlığını sağlamak, var olan sağlık ile güvenlik koşullarının iyileştirilerek düzenlenmesi amacıyla çalışanlarla işverenlere sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini, görev ve yetkilerini düzenlemektir. Beş bölümden oluşan bu kanun 39 maddeden oluşmaktadır. Birinci bölüm 1. ve 3. maddelerin olduğu kapsam, amaç, istisnalar ve tanımlar, ikinci bölümü 4 ve 20. maddeleri kapsamakta ve çalışanlarla işverenin genel hak ve sorumluluklarından oluşmaktadır. Üçüncü bölüm 21 ve 23 maddelerden oluşmakta ve Kurul ve Koordinasyon, Konsey gibi konulardan oluşmakta, dördüncü bölüm 24 ile 27. maddeleri kapsayarak kontrol ve idari yaptırımlardan oluşurken beşinci ve son bölüm 28 ile 39 maddeleri kapsayarak çeşitli geçici hükümlerden oluşmaktadır (Korkut & Tetik, 2013, 462).

2012 yılı 30 Haziran tarihinde resmi gazetede yayınlanarak 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği kanunu uygulamaya konularak kanun ile ülkemizde iş sağlığı ve iş güvenliği konusu özellikle bir kanun ile ilk kez düzenlenmiştir. Kanunun yayınlanmasında önce bu konular, iş sağlığı ve güvenliği konuları farklı farklı kanunlarda tek tek değerlendirilmekteydi. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, iş ortamlarındaki İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin sağlanarak var olan şartları iyileştirmeyi amaçlayarak, işverenler ve çalışanlara yönelik yasal düzenlemeleri kapsamaktadır (Bayılmış & Taş, 2015, 99).

Bayılmış ve Taş'ın bir çalışmasında aktardığına göre bu yasa iş kazası ve meslek hastalıklarının yaşanmadan önce gerçekleşmesinin önüne geçilmesi ana temasının üzerinde kuruludur. İstenilen olayların oluşmadan önlenmesi için işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili görev ve sorumlulukları arttırıldı. Bu anlamda işverenler, meslek risklerinin önüne geçilmesi, eğitimlerin yapılması ve bilgilendirme yapılması, gerekli ve güvenli araçlar ve malzemelerin temin edilmesi, değişikliğe uğrayan iş şartlarına uyum sağlanması ve mevcut durumların düzeltilmesi

için gereken her türlü plan program ve aktiviteyi yapmakla sorumlu tutulmuştur. İşverenlerle beraber çalışan işçiler de iş sağlığı ve güvenliğinden sorumlu tutulmuştur. İş yerinde çalışan personeller iş İSG konusunda almış oldukları eğitimler ile işverenin talimatı gereği kendisi ile öteki işçilerin sağlıklarını ve güvenliğini tehlikeye atmamakla sorumludurlar. İş yeri çalışanları, işyerindeki her türlü araçları ve donanımları kurallarına uygun olarak kullanarak korumalıdır. Kullanmaları için sağlanmış olan kişisel koruyucu malzemeleri doğru şekilde kullanmaları ve korumaları gerekmekte, sağlık ile güvenlik açısından çok ciddi bir tehlike olduğunda işverenine veya çalışanların temsilci olarak belirlediği kişiye en kısa zamanda bildirmekle yükümlüdür. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda ilgili görevlilerle işbirliği içinde çalışması zorunludur. Kanunla birlikte İSG konularında yapılan düzenlemeler etkili bir şekilde uygulanabilmesi amacıyla yaptırımların yükseltilmesi de düşünülmüştür (Bayılmış & Taş, 2015, 100).

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile gelen yenilikler şunlardır:

- Kamuda veya özel sektörlerde çalışanlar için ayırım yapılmadan bütün personeller kanunun yükümlülüğü altına alınmış ve her çalışanın iş sağlığı ve iş güvenliği konusunda uygulamalardan yararlanması sağlanmıştır.
- İş sağlığı ve iş güvenliği uygulamalarında olay olmadan önüne geçilmesi amaçları benimsenmiştir.
- Yapılan işlerin özelliklerine göre işyerleri tehlike sınıflandırılması yapılmıştır.
- İşyerlerinde İSG (İş Sağlığı ve Güvenliği) uzmanı, hekim, sağlık personelleri gibi uzmanlar görevli olacaklardır.
- İşverenler uygun vasıflara sahip personel olmaması durumunda ortak olarak sağlık ve güvenliği hizmeti veren kuruluşlardan faydalanabilecektir.
- Kamu kurumları hariç 10 kişiden az personel bulunduran çok tehlikeliler ve tehlikeliler sınıfında bulunan kuruluşlar İSG yönünden devlet tarafından desteklenecektir.

➤ Risk değerlendirmesi zorunlu hale getirilerek meslek hastalıkları ve iş kazalarını önlemek ve tehlikeleri bertaraf etmek amaçlanmaktadır.

➤ Meslek hastalıkları ve iş kazaları kayıtları, etkin bir şekilde kayıt altına alınarak güncel olması sağlanacaktır.

➤ Bütün işverenler, işyerlerinde acil eylem planı oluşturacaktır.

➤ İş sağlığı ve iş güvenliği konularındaki faaliyetlerle eğitimlere personellerin aktif şekilde katılmaları sağlanacaktır. Bütün çalışanların iş sağlığı ve iş güvenliği ile iş hayatı hakkında hakları ile sorumluluklar konularında bilgilendirilmesi sağlanacaktır.

➤ Bütün kamu ve özelde 50 ve çok personeli çalıştıran iş yerlerinde iş sağlığı ve iş güvenliği kurulları oluşturulacaktır.

➤ Yakın ve ciddi tehlikelerle karşılaşan çalışanlar gerekli tedbirler alınıncaya kadar çalışmaktan kaçınabilecektir.

➤ İşyerinin tümünde veya bir kısmında tehlikeli bir durum oluştuğunda, belirtilen yerlerde iş durdurulabilecektir. Böylece diğer kısımlar işletmenin faaliyetlerine devam ederek işletmenin tamamen kapatılmasını önler ve yaşanacak mağduriyetlerin önüne geçilmiş olur.

➤ Büyük çaplı endüstriyel kazaların yaşanma ihtimali olan işyerlerinde, “Kaza Önleme Politika Belgesi” ve “Güvenlik Raporu” iş yeri daha çalışma faaliyetine başlamadan istenecektir. Belgeleri ibraz etmeyen işyerlerinin faaliyete geçmesine izin verilemeyecektir.

➤ İş alanlarındaki iş yaşamının kontrolünde, iş sağlığı ve iş güvenliği şartlarının istenilen seviyelere gelmesi amacıyla iş müfettişi görevlerini alarak, kanuna aykırılık görüldüğünde, caydırıcılığı artırılarak idari para cezası uygulanacaktır (Alıcıoğlu, 2018, 14-15)

### 3. 4857 SAYILI İŞ KANUNU'NDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ MADDELERE ELEŞTİREL BAKIŞ

Yaklaşık otuz yıldır uygulanmaya devam edilen 1475 sayılı İş Kanunu ardından, resmi gazetede 10.06.2003 tarihinde yayımlanarak yürürlüğü giren 4857 sayılı İş Kanununun beşinci bölümünde yer alan yönetmelik, iş sağlığı ve güvenliğine göre yöneltilmiştir. Önceki İş Kanunu'nun aksine, bu kanunun (4857 sayılı İş Kanunu ) temelini, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Avrupa Birliği (AB) şartları benimsenerek yapılmış olmasından almaktadır. Böylece iş sağlığı ve güvenliği konularında bahsedilen terimlerin değişmesine neden olmuştur. 4857 sayılı İş Kanunu'nda iş sağlığı ve güvenliği kavramının işçi sağlığı ve iş güvenliği yerine tehlike kaynağının olarak çalışan bir iş sağlığı ve güvenliği kavramının karşılığı olarak kullanılmaya başlanmıştır. Avrupa Birliği ve İş Sağlığı Güvenliğiyle alakalı temel metin olan 89/391 sayılı Çerçeve Direktifi, tüm işyerlerini ve tarım, üretim ve hizmet sektörü, işçi ve devlet memurları, kamu ve özel gibi ayırım olmaksızın bütün çalışanları kapsamıştır. İş Sağlığı ve Güvenliği açısından 4857 sayılı İş Kanunu Avrupa Birliği müktesebatına yeteri kadar uygunluk sağlamamıştır. Ayrıca 2003 ve 2004 yılları itibari ile yayınlanan düzenlemeler 4857 sayılı İş Kanunu kapsamında büyük ölçülerde Avrupa Birliği (AB) direktifleri esas alınarak oluşturulmuştur (Ünver Emrem, 2018, 48)

Kanunda iş sağlığı ile ilgili geçen maddelere bakacak olursak;

1. madde; kanunun amacı çalışan işçilerin hak ve sorumluluklarını iş sözleşmesi kapsamında düzenlemektir.

2. madde; işçi ile işverenin iş ilişkisi ve işyeri ile işveren vekili gibi tanımlara yer verilmiştir.

5. madde; iş ilişkileri “eşit davranma” ilkesine uygun uygulanır. İş ilişkisinde din, ırk, felsefi inanç, dil, cinsiyet, renk, siyasal düşünce gibi özelliklere istinaden ayırım yapılmayarak, cinsiyet farklılığının ücret farklılığı yaratmayacağına değinilmektedir.

14. madde; iş ortamında olmayıp uzaktan çalışan personeller de diğer personeller gibi kabul edilerek plan ve program yapılır. İş sağlığı ve güvenliği ile alakalı olan bütün çalışmaları uzaktan çalışan personellere de uygular. Eğitim imkanı ve ekipman

desteği sağlayarak sağlık gözetimi uygulamalarını onlar için de yapar denilmiştir. (Karal, 2018, 31).

Hastane ve sağlık kuruluşlarında hizmet 24 saat kesintisiz olarak verilmesi dolayısıyla sağlık personellerinin geceleri de çalışması gerekir. Bu durum 4857 sayılı iş kanunu 69.maddesiyle karara bağlanmıştır. Gecede alıştırılacak personellerin sağlık raporuyla gece çalışmaya elverişli olduğunu belgelendirmesi gerekmektedir. İşverenler gece çalışan personelin iki yılda bir sağlık kontrolünden geçmesini sağlamalı ve takip etmelidir. Gece alışması ile ilgili aynı kanunda personellerin gece çalışma saatlerinin yedi buçuk saati geirilmeyeceği belirtilmiştir. Gece alışmaları sebebiyle hastalandığını raporla ispatlayan personel için işveren mümkünse gündüz çalışmasını sağlamalı ve durumuna uygun bir iş vermesi gerektiği belirtilmiştir. İşveren gecede çalışacak personellerin listesi ile iş başlamadan önce alınan sağlık raporları ve sonrasında yapılan periyodik sağlık taramalarının örneğini ilgili bölge müdürlüğüne sunması gerektiği, gece ve gündüz çalışılan işletmelerde personel eğer bir hafta gecede çalıştıysa sonraki hafta gündüzde çalıştırılması gerektiği, böylelikle çalışanların gece ve gündüz çalışma vardiyaları sıraya konulacağı yer almaktadır (elik, 2016, 41-42).

4857 sayılı İş Kanunu ile gelen yeniliklerden en önemli olanlar şöyle sıralanabilir:

- İş sağlığı ve güvenliği konusunda işveren eğitim verme zorunlu hale gelmiştir,
- İş sağlığı ve güvenliği kurulunun kararların uygulanması zorunlu hale gelmiştir,
- İş güvenliği uzmanı ile işyeri hekimi bulundurma zorunlu hale gelmiştir,
- hayati tehlike durumlarında personellerin çalışmama hakkı olarak söylenebilir.

4857 sayılı İş Kanunu'nun eksiklikleri bakımından en dikkat çekenler şöyle sıralanabilir:

- Kapsam sorunu: İş sağlığı ve güvenliği ila alakalı düzenlemelerde tarım çalışanlarından devlet memurlarına kadar birçok çalışanı kapsamın dışında bırakmıştır,

- Yaygınlık sorunu: işyerinde hekim, iş sağlığı ve güvenliği uzmanı çalıştırma ve iş sağlığı güvenliği kurulu kurma zorunluluklarının 50 işçiden daha az çalışanı olan kuruluşlarda olmaması,
- , hayati tehlike durumlarında personellerin çalışmama hakkı konusundaki maddenin uygulanmayışıdır (Karabulut, 2005, 18).

#### **4. OHSAS 18001- İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMİNİN YARARLARI:**

(<https://tse.org.tr/IcerikDetay?ID=2438&ParentID=63>)

OHSAS (Occupational Health and Safety Management Systems- İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi) 18001 kuruluşlardaki iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili performanslarının geliştirilmesi ve risklerinin değerlendirilmesi için, BSI (British Standards Institution- İngiliz Standartları Enstitüsü) tarafından geliştirilen, tüm dünya çapında kabul edilerek uygulanan, risk değerlendirilmesini esas alan yönetim sistemidir. 2001 yılında Türkiye’de Türk Standartları Enstitüsünün (TSE) Türk Standardı olarak, TS 18002 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri-TS 18001 Uygulama Klavuzu ile TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri, Şartlar yayınlamıştır. OHSAS 18001-İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemleri çalışan sağlığı ile iş güvenliği risklerini değerlendirmeleri ve önlemlerin alınması için, ‘önlemek ödemekten daha ucuz ve insancıldır’ sloganı ve ‘sıfır kaza’ sloganı ile herkesin bilinçlenmesini sağlamayı hedeflemektedir (Sevinç, 2019, 19-20)

OHSAS 18001-İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemlerinin kurumlara sağladığı faydalar;

- zararlı sonuçlanabilecek mevcut tehlikelerin oluşmadan tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınması sağlanır.
- işçilerin işyerinin olumsuz etkilerinden korunmasını, güvenli ve rahat ortamda çalışmalarını sağlar.
- iş kazaları ile mesleki hastalıklar nedeniyle oluşan çalışma günü ile çalışma gücü kayıplarını ortadan kaldırır veya en aza indirir. Bu sayede iş veriminde artışı sağlayarak ürün veya hizmet üretim kapasitesinin korunmasını sağlar.

- Çalışan ve müşteri memnuniyeti ile üretimdeki maliyetin azalmasını sağlar.
- İş ortamındaki alınan önlemlerle, kurumu tehlikeye sokan patlama, yangın, makine arızaları oluşmadan önüne geçildiğinden işletme güvenliği sağlanmış olur.
- ISO 9001:2000 ve ISO 14001 ile uyumlu olan OHSAS 18001 ile mevcut kalite sisteminin alt yapısı geliştirilerek daha kapsamlı daha geniş bir şekle getirilebilir.
- OHSAS 18001 temel alınarak oluşturulan yönetim sistemini isteyen işverenler belgelendirilebilirler.
- İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemleri, işletmede görev yapan personellerin sağlığı ile verimliliğini koruduğu için üretimin artmasını sağlayan bir faktör olarak karşımıza çıkar (Özkılıç, 2005, 34).

## **5. SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER**

Ülkemizde sağlık kurumlarında çalışan güvenliği, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yapılan düzenlemeler Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği, Sağlık Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına ilişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik olarak sıralayabiliriz. Bu düzenlemeler incelendiğinde sağlık kurumları genelinde düzenlemeler olduğu, Ameliyathaneler ile Yoğun Bakım Üniteleri gibi çok özellikli ve riskli birimler özelinde bir düzenleme olmadığı görülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2002 yılında düzenlenen Özel Hastaneler Yönetmeliği kapsamında ameliyathane ve yoğun bakımların fiziki şartları ile donanım özelliklerine yer verilse de çalışan güvenliği, iş sağlığı ve güvenliği konularında düzenleme yer almamaktadır.

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4854&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> E.T. 05.03.2021.

## 6. ÇALIŞMA ALANININ BELİRLENMESİ

Çalışan güvenliği, iş sağlığı ve güvenliği konularında yapılan literatür taraması sonucunda sağlık çalışanları ve sağlık kurumları ile ilgili Ömer İpek'in 2020 yılında yaptığı "Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Bilgileri Güvenlik Farkındalığı ile Güvenli Davranış Üzerine Etkinin Değerlendirilmesi" konulu yüksek lisans tezi, Gamze Ocak'ın 2019 yılında yaptığı "Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Sivas Örneği" konulu yüksek lisans tezi, Sibel Seferoğlu'nun 2019 yılında yaptığı "Çalışan Sağlığı, Çalışan Güvenliği Ve Sağlık Kurumları" konulu yüksek lisans tezi, Ayşe Serçin Sevinç'in 2019 yılında yaptığı "İş Sağlığı, İş Güvenliği Yoğun Bakım Çalışanlarının Karşılaştıkları Risk Faktörleri" konulu yüksek lisans tezi, Yıldız Can'ın 2019 yılında yaptığı "İş Sağlığı, İş Güvenliği ve Sağlık Çalışanları" konulu yüksek lisans tezi ve Turgay Çanakçı'nın 2019 yılında "Hastanelerde Radyoloji Birimi Çalışanlarının İş Sağlığı Ve Güvenliği Algıları" konulu yüksek lisans tezi örneklerinde de görüldüğü üzere en önemli ve riskli kabul edilen ameliyathane ve yoğun bakımlar özelinde bir çalışmanın olmadığı tespit edilmiştir. Konu ile ilgili çalışmamızın bu bölümlerde yapılarak mevcut durumun ortaya konulmasıyla bölüm çalışanları açısından daha faydalı olunacağı düşünülmüştür.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 1. AMELİYATHANE VE YOĞUN BAKIM ÇALIŞANLARININ ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KONUSUNDA ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde sağlık kurumlarında Ameliyathane ve Yoğun Bakım çalışanlarında Çalışan Güvenliği konusunda farkındalıklarının incelenmesi amacıyla elde edilen verilerin sonuçları değerlendirilmektedir.

Bu bölüm uygulamalı bir çalışmanın değerlendirilmesi ve yorumlanmasından oluşmaktadır. Uygulama için veri toplanması anket çalışması ile Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilen “Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Anket çalışması 15.10.2020 ile 15.12.2020 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı-Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden 200 sağlık çalışanlarının katılmasıyla yapılmıştır. Katılımcılara bu çalışmada verecekleri bilginin sadece bilimsel bir çalışmanın değerlendirilmesinde kullanılacağı bildirilerek doğru ve samimi cevaplar vermeleri rica edilmiştir.

Araştırmanın uygulanması aşamasında; T.C. Sağlık Bakanlığı-Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının çalışan güvenliği ile ilgili farkındalıkları ölçülmüştür. Anket çalışması hemşire, ebe ve diğer sağlık çalışanlarına (Anestezi Tek., Radyoloji Tekn., Sağlık Memuru, Ameliyathane Tekn., Perfüzyonist) uygulanmıştır. Çalışmaya katılan meslek gurupları iş kazası ve meslek hastalıkları yönünden aynı oranda risk taşımadıkları bilinse de çalışmada kullanılan ölçekte bu ayırım yapılmadığından her meslek gurubu aynı oranda risk altında kabul edilmiştir.

### 2. ARAŞTIRMANIN METODOLOJISI

#### 2.1. Araştırmanın Amacı

Literatüre bakıldığında sağlık çalışanlarının çalışan güvenliği konusunda farkındalıkları konusunda birçok çalışma yapılmasına rağmen, özellikle riskli ve

karmaşık yapıya sahip ameliyathane ve yoğun bakım çalışanları özelinde çok az sayıda çalışma olduğundan bu çalışmanın yapılması planlanmıştır.

Araştırmanın ana amacı çok riskli alanlarda çalışan sağlık çalışanlarından Ameliyathane ve Yoğun Bakım Çalışanlarının çalışan güvenliği konusunda algılarının değerlendirilmesidir. Alt amaçlar ise: Sağlık kurumlarında Ameliyathane ve Yoğun Bakım Çalışanlarının çalışan güvenliği konusunda algılarının değerlendirilmesi, farkındalık yaratmak ve mevcut durumun ortaya konulmasıdır.

Araştırmanın hedefi, sağlık kurumlarında Ameliyathane ve Yoğun Bakım Çalışanlarının çalışan güvenliği konusunda algılarının değerlendirilerek bu konuda yeterli ve etkin eğitimlerin verilip verilmediğinin ortaya koyulması, eğer yeterli düzeyde bir eğitim verilmiyorsa yeterli ve etkin bir eğitim planlamasında sağlık çalışanlarına bir yol haritası sağlanması, çalışan güvenliğine dair komitelerin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda sağlık kurumlarında ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarından anket çalışması ile ilgili güvenlik algıları ve farkındalık düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## **2.2 Araştırmanın Önemi**

Yeni dünya düzeninde ve ülkemizdeki teknolojik ve sanayileşmedeki gelişmelerle birlikte sağlık kurumlarında çalışanların sağlık ve güvenlikleri ile ilgili problemler ortaya çıkarmıştır. Yıldız CAN'ın 2019 yılında yaptığı bir araştırmasında belirttiği üzere hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psikososyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir. Bu tehlike ve riskler çalışanların iş kazası, ramak kala olay ve meslek hastalığı geçirmesine neden olmakla birlikte iş verimliliğini de düşürmektedir. Gülsüm DUMANDAĞ YILMAZ'ın 2020 yılında yaptığı bir çalışmada sağlık çalışanlarının %50,6'sının meslek hayatı boyunca en az bir kere delici kesici aletlerle yaralandığı, bu yaralanmaların %48,1'inin son bir yılda olduğu belirtilmiştir. Sağlık hizmetlerindeki iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları da bu sorunların en aza indirilmesi veya ortadan kaldırmasını amaçladığından çalışanlar için önemi büyüktür. Ömer İPEK'in 2020 yılında yaptığı bir çalışmanın sonucunda da görülmüştür ki İş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgi düzeyi iyi olan hemşirelerin diğer gruplara göre güvenlik

farkındalığı, güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı ölçek puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlıdır. Araştırma ile kişi temelinde sağlık çalışanlarının Çalışan güvenliğine dair algılarının değerlendirilmesi konusunda farkındalıklar oluşturulması, çalışanların algı düzeylerinin belirlenmesi ve kurumsal olarak eğitimlerin yeterlilikleri hakkında bilgi edinilmesi hedeflenmektedir.

### **2.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmada evren, T.C. Sağlık Bakanlığı-Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ameliyathane ve Yoğun Bakımlarda çalışan 587 kişiyi kapsamaktadır.

Örneklem, T.C. Sağlık Bakanlığı-Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ameliyathane ve Yoğun Bakım çalışanlarından kolayda örnekleme yöntemiyle 200 kişiyi kapsamaktadır.

### **2.4. Veri Toplama Aracı**

Veri toplama formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, pozisyon, görev yaptığı bölüm, mesleki ve hastanedeki çalışma deneyimi) 7 soru yer almaktadır. İkinci bölümde Çalışan güvenliğine yönelik sorular almakta ve üçüncü bölümde Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilen “Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek; “Faktör 1: Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler; Faktör 2: Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri; Faktör 3:Kazalar ve Zehirlenmeler; Faktör 4: Yönetimsel Destek ve Yaklaşımlar; Faktör 5:Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi; Faktör 6: Koruyucu Önlemler ve Kurallar; Faktör 7: Fiziksel Ortam Uygunluğu olmak üzere yedi faktörlü 45 sorudan oluşan 6’lı Likert tipindedir. Ölçekte bulunan sorular “1’den 6 ya kadar puanlandırılmıştır. Bu araştırmada ölçeğin faktör yapısı yeniden incelenmiştir. Araştırma kapsamında elde edilen verilere ilişkin KMO katsayısı. 871 ve Bartlett testi sonucunda ise [ $\chi^2=6336,613$  ( $p<.01$ )] olarak belirlenmiştir. Ölçeğe yönelik açıklayıcı faktör analiz sonuçları Tablo 1 verilmiştir.

**Tablo 1. Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği'nin Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

Bileşen	Başlangıç özdeğerleri			Kareli yük toplamının ilk hali		
	Toplam	% Varyans	Kümülatif %	Toplam	% Varyans	Kümülatif %
1	13,429	29,843	29,843	13,429	29,843	29,843
2	5,771	12,824	42,666	5,771	12,824	42,666
3	2,723	6,051	48,717	2,723	6,051	48,717
4	1,916	4,258	52,975	1,916	4,258	52,975
5	1,704	3,787	56,762	1,704	3,787	56,762
6	1,513	3,363	60,125	1,513	3,363	60,125
7	1,359	3,020	63,145	1,359	3,020	63,145
8	1,256	2,792	65,937			
9	1,215	2,699	68,636			
10	1,069	2,375	71,012			
11	,954	2,120	73,131			

Tablo 1 verilen bulgular incelendiğinde, ölçeğin 10 faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Ancak Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilen Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği'nin AFA değerleri incelendiğinde ise, ölçeğin 7 faktörlü bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle araştırmada orijinal faktör yapısı dikkate alınarak (7 faktörlü) veriler değerlendirilmiştir.

Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach-Alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Buna göre ölçek ve alt faktörlerine ilişkin Cronbach-Alfa iç tutarlılık katsayısı sonuçları Tablo 2'de sunulmuştur.

**Tablo 2. Ölçek Ve Alt Faktörlerine Ait Cronbach's Alpha Güvenirlik Katsayısı Değerleri**

Faktörler	Cronbach's alpha	
	Öztürk ve Babacan (2012)	Torun (2021)
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	0,93	0,94
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	0,90	0,83
Kazalar ve Zehirlenmeler	0,90	0,73
Yönetsel Destek ve Yaklaşımla	0,87	0,86
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	0,84	0,84
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	0,85	0,82
Fiziksel Ortam Uygunluğu	0,82	0,69
Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği	0,96	0,94

Tablo 2’deki bulgulara göre, 45 maddeden oluşan Hastanelerde İş güvenliği Ölçeği toplamında. 80’den ve yedi alt faktöründe. 60’tan daha fazla olması güvenilirlik açısından kanıt teşkil etmektedir (Güngören, Bektaş, Öztürk ve Horzum, 2014).

## **2.5. Araştırmanın Hipotezleri**

Araştırma hipotezleri araştırma amacı ve ölçme aracına göre belirlenmiştir. Hipotezler aşağıda verilmiştir.

H<sub>1</sub>: Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H<sub>2</sub>: Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H<sub>3</sub>: Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri çalışılan bölüme göre farklılık göstermektedir.

H<sub>4</sub>: Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri pozisyona göre farklılık göstermektedir.

H<sub>5</sub>: Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri mesleki tecrübe yılına göre farklılık göstermektedir.

H<sub>6</sub>: Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri kurumdaki çalışma yılına göre farklılık göstermektedir.

H<sub>7</sub>: Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir.

## **2.6. Araştırmanın Varsayımları**

Araştırmaya katılan sağlık kurumu çalışanları ölçeklere istekli yanıtlar vermişlerdir. Araştırmada kullanılan Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilen Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisinde yayınlanan “Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik puanlarının yüksek, kapsam ve yapı geçerliliğinin sağlanmış ya da güvenilir ve geçerli bir ölçek olarak hastanelerde çalışan güvenliği durumunu değerlendirmek için kullanılabileceği

belirtildiğinden, çalışmamızda da sağlık çalışanlarının farkındalıklarının belirlemede yeterli olduğu varsayılmıştır.

## 2.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler IBM SPSS 26 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerine bakılmıştır. Ölçek ve alt faktörlerine yönelik çarpıklık (skewness) değerleri (Ölçek=-0,207; Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler= 0,316; Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri =-0,393; Kazalar ve Zehirlenmeler= -0,074; Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar= 0,164; Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi= -0,323; Koruyucu Önlemler ve Kurallar= -0,367; Fiziksel Ortam Uygunluğu=.142) hesaplanmıştır. Ölçek ve alt faktörlerine yönelik basıklık (kurtosis) değerleri (Ölçek=-0,221; Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler= -0,834; Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri =-0,359; Kazalar ve Zehirlenmeler= -0,285; Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar= - 0,609; Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi= -0,741; Koruyucu Önlemler ve Kurallar= 0,091; Fiziksel Ortam Uygunluğu=-0,182) olarak hesaplanmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 1.5$  arasında olması dağılımın normal olduğunu göstermektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Buna göre, elde edilen verilerin normal dağıldığı söylenebilir. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplar için t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Tukey testi kullanılmıştır. Ayrıca araştırmada veriler  $*p < .05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiş olup temel istatistikî değerlerden yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma hesaplanmıştır.

### 3. BULGULAR

#### 3.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

**Tablo 3. Demografik Bilgiler**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	120	60
	Erkek	80	40
<b>Yaş</b>	18-25	42	21,0
	26-30	59	30,0
	31-35	53	26,0
	36-45	24	14,0
	46-50	22	9,0
<b>Kurumdaki Çalışma Yılı</b>	1 yıldan az	37	18,5
	1-5 yıl	78	39,0
	6-10 yıl	51	26,5
	11-15 yıl	24	11,0
	16-20 yıl	7	3,5
	20 yıl ve üstü	3	1,5
<b>Meslekte Kaçınıcı Yılı</b>	1 yıldan az	25	12,5
	1-5 yıl	60	32,0
	6-10 yıl	62	31,0
	11-15 yıl	30	14,0
	16-20 yıl	17	8,0
	20 yıl ve üstü	6	2,5
<b>Pozisyon</b>	Hemşire	119	59,5
	Ebe	8	4,0
	Sorumlu hemşire	2	1,0
	Diğer	71	35,5
<b>Eğitim Düzeyi</b>	Lise	49	24,0
	Ön lisans	30	14,5
	Lisans	105	53,0
	Yüksek lisans	16	8,5
<b>Çalıştığı Bölüm</b>	Yoğun bakım	77	38,0
	Ameliyathane	108	55,0
	Diğer (Ameliyathane-Sterilizasyon)	15	7,0

Çalışmaya katılan Ameliyathane ve yoğun bakım Çalışanlarının %30'u 26-30 yaş arasındadır. %21'i 18-25 yaş ile ikinci sırada 26-30 yaş arası ameliyathane ve yoğun bakım çalışanları yer almaktadır. Çalışmaya katılan Ameliyathane ve yoğun bakım Çalışanlarının %59,5'i kadındır. Eğitim düzeyleri bakımından incelendiğinde, en yüksek grubun lisans grubu olduğu (%53,0) görülmüştür. İkinci yüksek grup ise %24,0 oranında lise, sırasıyla %14,5 ön lisans ve %8,5 yüksek lisans mezunu olduğu görülmüştür. Çalışma süresine bakıldığında ise 1-5 yıl (%39,0) ve 1 yıldan az (%18,5)

sürelili çalışmakta olan Ameliyathane ve yoğun bakım Çalışanları çoğunluğu oluşturmaktadır. Çalışmaya katılanlar çoğunlukla (%55,0) ameliyathanelerde çalışmaktadır. Yoğun bakımda çalışanların oranı %37,5'dir. Çalışmaya katılanların %59,5'i hemşire, %4'ü ebedir. Sorumlu hemşire oranı %1,0'dır.

### 3.2. Katılımcıların Çalışan Güvenliği Uygulamalarına Yönelik Memnuniyet Oranları

**Tablo 4. Çalışan Güvenliğinin Uygulamalardan Memnuniyet Oranları**

	Memnunum		Memnun değilim	
	n	%	n	%
<b>Çalışma süre (saat)</b>	149	74,5	51	25,5
<b>Görev dağılımı</b>	153	76,5	47	23,5
<b>İş yükü</b>	173	86,5	27	13,5
<b>İş hızı</b>	181	90,5	19	9,5
<b>Hemşire sayısı</b>	49	24,5	151	75,5
<b>Hekim sayısı</b>	33	16,5	167	83,5
<b>Hasta sayısı</b>	154	77,0	46	23,0
<b>Ortam donanım dizayn</b>	183	91,5	17	8,5
<b>Ortamdaki kişilerle ilişki</b>	152	76,0	48	24,0
<b>Kullanılan araç gereç</b>	166	83,0	34	17,0
<b>Temizlik malzeme kalitesi</b>	135	67,5	65	32,5
<b>Sarf malzeme kalitesi</b>	127	63,5	73	36,5
<b>Koruyucu malzeme kalitesi</b>	164	82,0	36	18,0
<b>Bu kurumda çalışmaktan memnuniyet</b>	163	81,5	37	18,5
<b>Çalışılan birimden/servisten/üniteden memnuniyet</b>	110	55,0	90	45,0
<b>Sağlık güvenlik önlemleri</b>	154	77,0	46	23,0
<b>Çalışan sağlık güvenlik politika</b>	117	58,5	83	41,5
<b>Hasta kaldırma taşıma sistemi</b>	151	75,5	49	24,5
<b>Çalışan güvenlik eğitimleri</b>	130	65,0	70	35,0
<b>Güvenlik personel davranışlarından memnuniyet</b>	158	79,0	42	21,0
<b>İş kazası meslek hastalığı kurum sorumluluğundan memnuniyet</b>	161	80,5	39	19,5

Anket çalışmasına katılan çalışanlar çoğunlukla çalışma sürelerinden, görev dağılımı, iş yükü ve iş hızından memnun olduklarını söylemişlerdir. Ankete katılan çalışanların büyük çoğunluğu hastaların ve hemşirelerin sayısından memnun

olmadıkları görülmüştür. Çalışmaya katılanlardan %91,5'i çalıştığı iş ortamının düzeninden ve donanımından memnundur. Çalışmaya katılan çoğunluk, kullanılan temizlik ve sarf malzemeler ile koruyucu malzemelerin kaliteli olduğunu ve memnun olduğunu ifade etmiştir. Çalışmaya katılan çalışanlar yüksek oranda çalıştıkları kurum ve birimden memnundur. Ankete katılan çalışanlardan %58,5'i sağlık güvenlik tedbirlerinden memnun olduğunu belirtirken, %41,5'i memnun olmadığını bildirmiştir. Çalışan personellere yönelik iş güvenliği eğitimlerinden % 65,0'ı memnunken, 35,0'ı memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 5. Ameliyathane ve Yoğun Bakım Çalışanlarının Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliği Okuma Oranı**

		n	%
<b>Hasta ve Çalışan Güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmeliği okuma</b>	<b>Evet</b>	42	21,0
	<b>Hayır, haberim yok</b>	30	15,0
	<b>Hayır, haberim var</b>	128	64,0

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik'i okuyan hemşire oranı 21,0'dır. "hayır, haberim yok" diyen hemşire oranıyla %15'0'dır. Aynı zamanda çalışmaya katılanların %64,0'ı yönetmeliği okumadığını ama haberi olduğunu bildirmiştir.

### **3.3. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Çalışan Güvenliği Ölçeği Analiz Sonuçları**

Bu bölümde araştırmanın alt problemlerine yönelik elde edilen bulgular sunulmuştur.

Araştırmada, "Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermekte midir?" sorusuna cevap aranmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 9'de verilmiştir.

**Tablo 6. Cinsiyete göre yapılan tek yönlü bağımsız t testi analiz sonuçları**

Faktörler	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	sd	t	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	Kadın	120	33,11	198	-5,109	<b>,00*</b>
	Erkek	80	44,11			
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kadın	120	24,19	198	-1,590	,113
	Erkek	80	25,75			
Kazalar ve Zehirlenmeler	Kadın	120	16,68	198	-3,039	<b>,003*</b>
	Erkek	80	18,92			
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Kadın	120	20,15	198	-3,222	<b>,001*</b>
	Erkek	80	23,97			
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Kadın	120	18,74	198	-1,323	,187
	Erkek	80	19,97			
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Kadın	120	19,49	198	-1,169	,244
	Erkek	80	20,45			
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Kadın	120	14,02	198	-,316	,753
	Erkek	80	14,23			
Ölçek	Kadın	120	146,40	198	-4,006	<b>,000*</b>
	Erkek	80	167,42			

\* $p < .05$

Tablo 6’da verilen bulgular incelendiğinde, ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının hastanelerde iş güvenliği ölçeğinden aldıkları puanlarda ( $t_{(198)} = -4,006$ ;  $p < .05$ ), ölçeği oluşturan Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler ( $t_{(198)} = -5,109$ ;  $p < .05$ ), Kazalar ve Zehirlenmeler ( $t_{(198)} = -3,039$ ;  $p < .05$ ) ve Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar ( $t_{(198)} = -3,222$ ;  $p < .05$ )’de erkek çalışanlar lehine istatistiksel anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Ancak Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri ( $t_{(198)} = -1,590$ ;  $p > .05$ ), Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi ( $t_{(198)} = -1,323$ ;  $p > .05$ ), Koruyucu Önlemler ve Kurallar ( $t_{(198)} = -1,169$ ;  $p > .05$ ) ve Fiziksel Ortam Uygunluğu ( $t_{(198)} = -,316$ ;  $p > .05$ )’de cinsiyete göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmada, “Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” sorusuna cevap aranmıştır. Elde edilen verilere ilişkin frekans, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 7 ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 8’de verilmiştir.

**Tablo 7. Eğitim Durumuna İlişkin Frekans, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri**

<b>Faktörler</b>	<b>Eğitim Durumu</b>	<b>N</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>ss</b>
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	Lise (1)	49	45,18	15,06
	Ön Lisans (2)	30	34,93	15,97
	Lisans (3)	105	35,33	15,51
	Lisansüstü (4)	16	33,18	13,24
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Lise	49	26,10	6,43
	Ön Lisans	30	25,03	6,79
	Lisans	105	24,78	6,62
	Lisansüstü	16	20,68	8,15
Kazalar ve Zehirlenmeler	Lise	49	18,91	4,99
	Ön Lisans	30	16,73	5,89
	Lisans	105	17,33	5,12
	Lisansüstü	16	16,68	4,77
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Lise	49	24,81	8,34
	Ön Lisans	30	21,53	7,20
	Lisans	105	20,55	8,54
	Lisansüstü	16	19,75	8,11
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Lise	49	20,81	6,23
	Ön Lisans	30	19,10	5,82
	Lisans	105	18,91	6,44
	Lisansüstü	16	16,75	7,90
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Lise	49	20,93	5,74
	Ön Lisans	30	20,06	5,00
	Lisans	105	19,51	5,86
	Lisansüstü	16	18,62	5,43
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Lise	49	15,02	4,69
	Ön Lisans	30	14,60	3,51
	Lisans	105	13,72	4,90
	Lisansüstü	16	12,93	4,44
Ölçek	Lise	49	171,79	34,93
	Ön Lisans	30	152,00	33,33
	Lisans	105	150,15	37,89
	Lisansüstü	16	138,62	38,32

**Tablo 8. Eğitim Durumuna İlişkin ANOVA sonuçları**

Faktörler		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Tukey
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	Gruplararası	3880,971	3	1293,657	5,518	,001*	1>2,3,4
	Grup içi	45954,984	196	234,464			
	Toplam	49835,955	199				
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Gruplararası	355,299	3	118,433	2,611	,053*	1>3
	Grup içi	8890,856	196				
	Toplam	9246,155	199	45,362			
Kazalar ve Zehirlenmeler	Gruplararası	128,409	3	42,803	1,588	,194	-
	Grup içi	5282,311	196				
	Toplam	5410,720	199	26,951			
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Gruplararası	675,744	3	225,248	3,290	,022*	1>4
	Grup içi	13419,776	196				
	Toplam	14095,520	199	68,468			
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Gruplararası	232,679	3	77,560	1,876	,135	-
	Grup içi	8103,276	196				
	Toplam	8335,955	199	41,343			
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Gruplararası	95,213	3	31,738	,982	,402	-
	Grup içi	6336,662	196				
	Toplam	6431,875	199	32,330			
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Gruplararası	85,472	3	28,491	1,323	,268	-
	Grup içi	4222,108	196				
	Toplam	4307,580	199	21,541			
Ölçek	Gruplararası	20843,509	3	6947,836	5,194	,002*	1>4
	Grup içi	262183,271	196				
	Toplam	283026,780	199	1337,670			

\*p<.05

Tablo 8’de verilen bulgular incelendiğinde, ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının hastanelerde iş güvenliği ölçeği [ $F_{(3,196)}= 5,194$ ;  $p<.05$ ] ve ölçeği oluşturan Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler [ $F_{(3,196)}= 5,518$ ;  $p<.05$ ], Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri [ $F_{(3,196)}= 2,611$ ;  $p<.05$ ] ve Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar’ten [ $F_{(3,196)}= 3,290$ ;  $p<.05$ ] aldıkları puanların eğitim durumuna göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Ancak Kazalar ve Zehirlenmeler [ $F_{(3,196)}= 1,588$ ;  $p>.05$ ], Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi [ $F_{(3,196)}= 1,876$ ;  $p>.05$ ], Koruyucu Önlemler ve Kurallar [ $F_{(3,196)}= ,982$ ;  $p>.05$ ] ve Fiziksel Ortam Uygunluğu’den [ $F_{(3,196)}= 1,323$ ;  $p>.05$ ] aldıkları puanların eğitim durumuna göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmada, “Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri çalışılan bölüme göre anlamlı farklılık göstermekte midir?”

sorusuna cevap aranmıştır. Elde edilen verilere ilişkin frekans, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 9 ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 10’de verilmiştir.

**Tablo 9. Çalışılan Bölüme İlişkin Frekans, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri**

<b>Faktörler</b>	<b>Çalışılan bölüm</b>	<b>N</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>ss</b>
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	Yoğun bakım (1)	77	35,18	16,17
	Ameliyathane (2)	108	39,58	15,29
	Diğer (3)	15	34,60	16,74
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Yoğun bakım (1)	77	23,75	7,42
	Ameliyathane (2)	108	25,01	6,34
	Diğer (3)	15	28,80	5,47
Kazalar ve Zehirlenmeler	Yoğun bakım (1)	77	17,88	5,54
	Ameliyathane (2)	108	17,44	4,96
	Diğer (3)	15	17,00	5,50
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Yoğun bakım (1)	77	20,31	8,37
	Ameliyathane (2)	108	22,47	8,50
	Diğer (3)	15	23,00	7,53
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Yoğun bakım (1)	77	18,36	6,64
	Ameliyathane (2)	108	19,52	6,38
	Diğer (3)	15	21,60	5,76
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Yoğun bakım (1)	77	19,02	5,46
	Ameliyathane (2)	108	20,18	5,63
	Diğer (3)	15	22,00	6,70
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Yoğun bakım (1)	77	14,55	4,67
	Ameliyathane (2)	108	13,45	4,52
	Diğer (3)	15	16,53	4,70
Ölçek	Yoğun bakım (1)	77	149,07	40,25
	Ameliyathane (2)	108	157,68	36,73
	Diğer (3)	15	163,53	27,99

**Tablo 10. Çalışılan bölüme ilişkin ANOVA sonuçları**

Faktörler		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Tukey
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	Gruplarası	1008,650	2	504,325	2,035	,133	-
	Grup içi	48827,305	197	247,854			
	Toplam	49835,955	199				
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Gruplarası	329,480	2	164,740	3,640	,028*	3>1
	Grup içi	8916,675	197	45,262			
	Toplam	9246,155	199				
Kazalar ve Zehirlenmeler	Gruplarası	14,105	2	7,053	,257	,773	-
	Grup içi	5396,615	197	27,394			
	Toplam	5410,720	199				
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Gruplarası	238,084	2	119,042	1,692	,187	-
	Grup içi	13857,436	197	70,342			
	Toplam	14095,520	199				
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Gruplarası	151,620	2	75,810	1,825	,164	-
	Grup içi	8184,335	197	41,545			
	Toplam	8335,955	199				
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Gruplarası	133,631	2	66,815	2,090	,126	-
	Grup içi	6298,244	197	31,971			
	Toplam	6431,875	199				
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Gruplarası	150,091	2	75,046	3,556	,030*	3>2
	Grup içi	4157,489	197	21,104			
	Toplam	4307,580	199				
Ölçek	Gruplarası	4564,218	2	2282,109	1,614	,202	-
	Grup içi	278462,562	197	1413,516			
	Toplam	283026,780	199				

\*p<.05

Tablo 10’de verilen bulgular incelendiğinde, ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının hastanelerde iş güvenliği ölçeği [ $F_{(2,197)} = 1,614$ ;  $p > .05$ ] ve ölçeği oluşturan Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler [ $F_{(2,197)} = 2,035$ ;  $p > .05$ ], Kazalar ve Zehirlenmeler [ $F_{(2,197)} = ,257$ ;  $p > .05$ ], Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar [ $F_{(2,197)} = 1,692$ ;  $p > .05$ ], Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi [ $F_{(2,197)} = 1,825$ ;  $p > .05$ ] ve Koruyucu Önlemler ve Kurallar’dan [ $F_{(2,197)} = 2,090$ ;  $p > .05$ ] aldıkları puanların çalışılan bölüme göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ancak Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri [ $F_{(2,197)} = 3,640$ ;  $p < .05$ ] ve Fiziksel Ortam Uygunluğu’den [ $F_{(2,197)} = 3,556$ ;  $p < .05$ ] aldıkları puanların çalışılan bölüme göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada, “Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri pozisyona göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” sorusuna cevap aranmıştır. Elde edilen verilere ilişkin frekans, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 11 ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 12’de verilmiştir.

**Tablo 11. Çalışılan Pozisyona İlişkin Frekans, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri**

<b>Faktörler</b>	<b>Pozisyon</b>	<b>N</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>ss</b>
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	Hemşire (1)	119	34,71	15,91
	Ebe (2)	8	23,62	8,21
	Sorumlu hemşire (3)	2	30,50	2,12
	Diğer (4)	71	43,97	14,10
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Hemşire	119	24,25	7,02
	Ebe	8	21,75	9,14
	Sorumlu hemşire	2	19,00	7,07
	Diğer	71	26,26	5,92
Kazalar ve Zehirlenmeler	Hemşire	119	17,09	5,10
	Ebe	8	14,75	5,82
	Sorumlu hemşire	2	13,00	4,24
	Diğer	71	18,84	5,11
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Hemşire	119	20,12	8,29
	Ebe	8	18,00	11,30
	Sorumlu hemşire	2	14,00	5,65
	Diğer	71	24,91	7,36
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Hemşire	119	18,79	6,68
	Ebe	8	15,37	8,31
	Sorumlu hemşire	2	14,00	4,24
	Diğer	71	20,54	5,66
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Hemşire	119	19,36	5,62
	Ebe	8	16,75	7,44
	Sorumlu hemşire	2	16,00	1,41
	Diğer	71	21,18	5,41
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Hemşire	119	13,78	4,68
	Ebe	8	14,87	5,40
	Sorumlu hemşire	2	11,00	1,41
	Diğer	71	14,64	4,55
Ölçek	Hemşire	119	148,14	38,81
	Ebe	8	125,12	36,63
	Sorumlu hemşire	2	117,50	12,02
	Diğer	71	170,38	30,09

**Tablo 12. Çalışılan pozisyona ilişkin ANOVA sonuçları**

Faktörler		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Tukey
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	Gruplararası	5535,351	3	1845,117	8,163	,000*	4>1 4>2
	Grup içi	44300,604	196	226,023			
	Toplam	49835,955	199				
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Gruplararası	330,303	3	110,101	2,420	,067	-
	Grup içi	8915,852	196	45,489			
	Toplam	9246,155	199				
Kazalar ve Zehirlenmeler	Gruplararası	247,941	3	82,647	3,138	,027*	-
	Grup içi	5162,779	196	26,341			
	Toplam	5410,720	199				
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Gruplararası	1256,918	3	418,973	6,396	,000*	4>1
	Grup içi	12838,602	196	65,503			
	Toplam	14095,520	199				
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Gruplararası	319,343	3	106,448	2,603	,053	-
	Grup içi	8016,612	196	40,901			
	Toplam	8335,955	199				
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Gruplararası	260,024	3	86,675	2,753	,044*	-
	Grup içi	6171,851	196	31,489			
	Toplam	6431,875	199				
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Gruplararası	56,760	3	18,920	,872	,456	-
	Grup içi	4250,820	196	21,688			
	Toplam	4307,580	199				
Ölçek	Gruplararası	32336,101	3	10778,700	8,427	,000*	4>1 4>2
	Grup içi	250690,679	196	1279,034			
	Toplam	283026,780	199				

\*p<.05

Tablo 12’de verilen bulgular incelendiğinde, ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının hastanelerde iş güvenliği ölçeği [ $F_{(3,196)}= 8,427$ ;  $p<.05$ ] ve ölçeği oluşturan Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler [ $F_{(3,196)}= 8,163$ ;  $p<.05$ ], Kazalar ve Zehirlenmeler [ $F_{(3,196)}= 3,138$ ;  $p<.05$ ], Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar [ $F_{(3,196)}= 6,396$ ;  $p<.05$ ] ve Koruyucu Önlemler ve Kurallar [ $F_{(3,196)}= 2,753$ ;  $p<.05$ ] aldıkları puanların çalışılan pozisyona göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Ancak Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri [ $F_{(3,196)}= 2,420$ ;  $p>.05$ ], Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi [ $F_{(3,196)}= 2,603$ ;  $p>.05$ ] ve Fiziksel Ortam Uygunluğundan [ $F_{(3,196)}= ,872$ ;  $p>.05$ ] aldıkları puanların çalışılan pozisyona göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmada, “Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri mesleki tecrübe yılına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” sorusuna cevap aranmıştır. Elde edilen verilere ilişkin frekans, ortalama ve standart

sapma değerleri Tablo 13 ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 14’de verilmiştir.

**Tablo 13. Mesleki Tecrübe Yılına İlişkin Frekans, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri**

Faktörler	Tecrübe Yılı	N	$\bar{x}$	ss
Mesleki Hastalıklar ve şikâyetler	1 yıldan az (1)	25	30,44	11,12
	1-5 yıl (2)	60	30,01	15,01
	6-10 yıl (3)	62	40,79	13,98
	11-15 yıl (4)	30	42,56	12,75
	16-20 yıl (5)	17	46,47	18,53
	20 yıl zeri (6)	6	57,50	17,93
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	1 yıldan az	25	25,04	6,73
	1-5 yıl	60	23,70	7,85
	6-10 yıl	62	25,04	6,36
	11-15 yıl	30	25,33	6,01
	16-20 yıl	17	25,17	6,80
	20 yıl zeri	6	29,00	3,28
Kazalar ve Zehirlenmeler	1 yıldan az	25	15,80	3,73
	1-5 yıl	60	17,05	5,90
	6-10 yıl	62	17,64	4,84
	11-15 yıl	30	18,66	3,33
	16-20 yıl	17	18,05	7,51
	20 yıl zeri	6	22,83	3,60
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	1 yıldan az	25	20,40	7,42
	1-5 yıl	60	18,18	8,17
	6-10 yıl	62	22,75	7,58
	11-15 yıl	30	23,80	8,38
	16-20 yıl	17	25,17	9,02
	20 yıl zeri	6	30,33	8,23
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	1 yıldan az	25	20,56	6,43
	1-5 yıl	60	17,18	7,15
	6-10 yıl	62	19,62	5,61
	11-15 yıl	30	20,53	6,12
	16-20 yıl	17	20,47	6,76
	20 yıl zeri	6	20,16	6,14
Koruyucu nlemler ve Kurallar	1 yıldan az	25	21,04	5,90
	1-5 yıl	60	17,83	5,95
	6-10 yıl	62	21,01	5,27
	11-15 yıl	30	20,60	5,13
	16-20 yıl	17	19,11	4,97
	20 yıl zeri	6	22,16	6,73
Fiziksel Ortam Uygunluğu	1 yıldan az	25	15,56	4,51
	1-5 yıl	60	12,48	4,69
	6-10 yıl	62	14,43	4,53
	11-15 yıl	30	14,30	4,77
	16-20 yıl	17	15,76	3,81
	20 yıl üzeri	6	15,33	4,27
Ölçek	1 yıldan az	25	148,84	26,67
	1-5 yıl	60	136,45	41,46
	6-10 yıl	62	161,32	29,35
	11-15 yıl	30	165,80	31,49
	16-20 yıl	17	170,23	44,78
	20 yıl zeri	6	197,33	41,95

**Tablo 14. Mesleki tecrübe yılına ilişkin ANOVA sonuçları**

Faktörler		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Tukey
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	Gruplar arası	9815,436	5	1963,087	9,516	,000*	1<3,4,5,6 2<3,4,5,6
	Grup içi	40020,519	194	206,291			
	Toplam	49835,955	199				
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Gruplar arası	194,603	5	38,921	,834	,527	-
	Grup içi	9051,552	194	46,657			
	Toplam	9246,155	199				
Kazalar ve Zehirlenmeler	Gruplar arası	301,235	5	60,247	2,287	,048*	1<6
	Grup içi	5109,485	194	26,338			
	Toplam	5410,720	199				
Yönetmel Destek ve Yaklaşımlar	Gruplar arası	1638,562	5	327,712	5,104	,000*	2<3,4,5,6
	Grup içi	12456,958	194	64,211			
	Toplam	14095,520	199				
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Gruplar arası	387,809	5	77,562	1,893	,097	-
	Grup içi	7948,146	194	40,970			
	Toplam	8335,955	199				
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Gruplar arası	421,800	5	84,360	2,723	,021*	2<3
	Grup içi	6010,075	194	30,980			
	Toplam	6431,875	199				
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Gruplar arası	274,503	5	54,901	2,641	,025*	2<1
	Grup içi	4033,077	194	20,789			
	Toplam	4307,580	199				
Ölçek	Gruplar arası	42263,829	5	8452,766	6,811	,000*	1<6 2<3,4,5,6
	Grup içi	240762,951	194	1241,046			
	Toplam	283026,780	199				

\*p<.05

Tablo 14’de verilen bulgular incelendiğinde, ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının hastanelerde iş güvenliği ölçeği [ $F_{(5,194)} = 6,811$ ;  $p < .05$ ] ve ölçeği oluşturan Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler [ $F_{(5,194)} = 9,516$ ;  $p < .05$ ], Kazalar ve Zehirlenmeler [ $F_{(5,194)} = 2,287$ ;  $p < .05$ ], Yönetmel Destek ve Yaklaşımlar [ $F_{(5,194)} = 5,104$ ;  $p < .05$ ], Koruyucu Önlemler ve Kurallar [ $F_{(5,194)} = 2,753$ ;  $p < .05$ ] ve Fiziksel Ortam Uygunluğu’den [ $F_{(5,194)} = 2,641$ ;  $p > .05$ ] aldıkları puanların mesleki tecrübe yılına göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Ancak Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri [ $F_{(5,194)} = ,834$ ;  $p > .05$ ], ve Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi’ten [ $F_{(5,194)} = 1,893$ ;  $p > .05$ ], aldıkları puanların mesleki tecrübe yılına göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmada, “Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri kurumdaki çalışma yılına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” sorusuna cevap aranmıştır. Elde edilen verilere ilişkin frekans, ortalama ve

standart sapma değerleri Tablo 15 ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 16’de verilmiştir.

**Tablo 15. Kurumdaki alışma Yılına İlişkin Frekans, Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri**

Faktörler	alışma Yılı	N	$\bar{x}$	ss
Mesleki Hastalıklar ve şikâyetler	1 yıldan az (1)	37	32,83	12,45
	1-5 yıl (2)	78	31,97	15,45
	6-10 yıl (3)	51	41,43	13,65
	11-15 yıl (4)	24	46,91	13,20
	16-20 yıl (5)	7	56,14	22,31
	20 yıl zeri (6)	3	54,00	9,53
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	1 yıldan az	37	25,10	7,28
	1-5 yıl	78	24,62	7,32
	6-10 yıl	51	25,29	6,73
	11-15 yıl	24	23,95	4,99
	16-20 yıl	7	22,71	6,18
	20 yıl zeri	3	29,66	,57
Kazalar ve Zehirlenmeler	1 yıldan az	37	16,59	4,10
	1-5 yıl	78	16,69	5,49
	6-10 yıl	51	18,07	5,32
	11-15 yıl	24	19,29	3,87
	16-20 yıl	7	20,57	7,69
	20 yıl zeri	3	23,66	1,52
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	1 yıldan az	37	19,78	7,34
	1-5 yıl	78	19,67	8,14
	6-10 yıl	51	23,07	8,76
	11-15 yıl	24	26,08	8,11
	16-20 yıl	7	26,00	6,63
	20 yıl zeri	3	28,00	8,88
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	1 yıldan az	37	20,27	6,71
	1-5 yıl	78	18,01	6,75
	6-10 yıl	51	19,70	5,92
	11-15 yıl	24	20,33	5,93
	16-20 yıl	7	20,71	7,31
	20 yıl zeri	3	18,00	6,92
Koruyucu nlemler ve Kurallar	1 yıldan az	37	20,91	5,98
	1-5 yıl	78	18,80	5,58
	6-10 yıl	51	21,00	5,84
	11-15 yıl	24	19,50	4,56
	16-20 yıl	7	19,28	5,82
	20 yıl zeri	3	20,00	8,66
Fiziksel Ortam Uygunluğu	1 yıldan az	37	15,21	4,52
	1-5 yıl	78	13,14	4,71
	6-10 yıl	51	14,45	4,24
	11-15 yıl	24	14,08	5,45
	16-20 yıl	7	16,42	2,57
	20 yıl üzeri	3	14,66	6,11
Ölçek	1 yıldan az	37	150,72	29,56
	1-5 yıl	78	142,93	39,88
	6-10 yıl	51	163,03	32,48
	11-15 yıl	24	170,16	35,25
	16-20 yıl	7	181,85	51,11
	20 yıl zeri	3	188,00	38,15

**Tablo 16. Kurumdaki Çalışma Yılına İlişkin ANOVA Sonuçları**

Faktörler		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Tukey
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	Gruplar arası	9351,779	5	1870,356	8,963	,000	1<4,5 2<3,4,5
	Grup içi	40484,176	194	208,681			
	Toplam	49835,955	199				
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Gruplar arası	136,728	5	27,346	,582	,713	-
	Grup içi	9109,427	194	46,956			
	Toplam	9246,155	199				
Kazalar ve Zehirlenmeler	Gruplar arası	354,160	5	70,832	2,718	,021*	-
	Grup içi	5056,560	194	26,065			
	Toplam	5410,720	199				
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Gruplar arası	1260,743	5	252,149	3,811	,003	1<4 2<4
	Grup içi	12834,777	194	66,159			
	Toplam	14095,520	199				
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Gruplar arası	216,320	5	43,264	1,034	,399	-
	Grup içi	8119,635	194	41,854			
	Toplam	8335,955	199				
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Gruplar arası	199,574	5	39,915	1,242	,291	-
	Grup içi	6232,301	194	32,125			
	Toplam	6431,875	199				
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Gruplar arası	163,019	5	32,604	1,526	,183	-
	Grup içi	4144,561	194	21,364			
	Toplam	4307,580	199				
Ölçek	Gruplar arası	29152,691	5	5830,538	4,455	,001	2<3,4
	Grup içi	253874,089	194	1308,629			
	Toplam	283026,780	199				

\*p<.05

Tablo 16’da verilen bulgular incelendiğinde, ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının hastanelerde iş güvenliği ölçeği [ $F_{(5,194)} = 4,455$ ;  $p < .05$ ] ve ölçeği oluşturan Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler [ $F_{(5,194)} = 8,963$ ;  $p < .05$ ], Kazalar ve Zehirlenmeler [ $F_{(5,194)} = 2,718$ ;  $p < .05$ ] ve Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar’ten [ $F_{(5,194)} = 3,811$ ;  $p < .05$ ] aldıkları puanların kurumdaki çalışma yılına göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Ancak Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri [ $F_{(5,194)} = ,582$ ;  $p > .05$ ], Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi [ $F_{(5,194)} = 1,034$ ;  $p > .05$ ], Koruyucu Önlemler ve Kurallar [ $F_{(5,194)} = 1,242$ ;  $p > .05$ ] ve Fiziksel Ortam Uygunluğu’den [ $F_{(5,194)} = 1,526$ ;  $p > .05$ ] aldıkları puanların kurumdaki çalışma yılına göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmada, “Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri yaşa göre göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” sorusuna cevap aranmıştır. Elde edilen verilere ilişkin frekans, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 17 ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 18’de verilmiştir.

**Tablo 17. Yaşa İlişkin Frekans, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri**

Faktörler	Yaş	N	$\bar{x}$	ss
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	18-25 (1)	42	30,30	13,27
	26-30 (2)	59	34,20	16,44
	31-35 (3)	53	38,81	13,74
	36-45 (4)	24	44,41	13,82
	46-50 (5)	22	49,50	16,18
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	18-25	42	24,52	6,74
	26-30	59	24,25	7,58
	31-35	53	24,05	6,19
	36-45	24	28,25	6,48
	46-50	22	24,95	5,93
Kazalar ve Zehirlenmeler	18-25	42	16,40	4,30
	26-30	59	17,94	5,92
	31-35	53	16,58	4,46
	36-45	24	19,58	5,56
	46-50	22	19,04	5,34
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	18-25	42	19,85	7,52
	26-30	59	19,88	8,77
	31-35	53	21,32	7,94
	36-45	24	25,00	8,78
	46-50	22	27,22	6,80
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	18-25	42	18,95	6,65
	26-30	59	17,93	6,89
	31-35	53	19,60	5,50
	36-45	24	20,25	6,60
	46-50	22	21,27	6,73
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	18-25	42	19,33	6,44
	26-30	59	18,79	5,44
	31-35	53	20,67	4,89
	36-45	24	20,58	5,97
	46-50	22	21,09	6,10
Fiziksel Ortam Uygunluğu	18-25	42	14,92	4,86
	26-30	59	12,84	4,57
	31-35	53	14,13	4,35
	36-45	24	14,75	5,39
	46-50	22	15,18	3,85
Ölçek	18-25	42	144,30	31,16
	26-30	59	145,86	43,30
	31-35	53	155,18	28,70
	36-45	24	172,83	39,18
	46-50	22	178,27	35,88

**Tablo 18. Yaşa İlişkin ANOVA Sonuçları**

Faktörler		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Tukey
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	Gruplar arası	7219,973	4	1804,993	8,259	<b>,000*</b>	<b>1&lt;,3,4,5</b>
	Grup içi	42615,982	195	218,543			
	Toplam	49835,955	199				
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Gruplar arası	336,208	4	84,052	1,840	,123	-
	Grup içi	8909,947	195	45,692			
	Toplam	9246,155	199				
Kazalar ve Zehirlenmeler	Gruplar arası	262,098	4	65,524	2,482	<b>,045*</b>	-
	Grup içi	5148,622	195	26,403			
	Toplam	5410,720	199				
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Gruplar arası	1278,797	4	319,699	4,864	<b>,001*</b>	<b>1&lt;5</b>
	Grup içi	12816,723	195	65,727			
	Toplam	14095,520	199				
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Gruplar arası	226,779	4	56,695	1,363	,248	-
	Grup içi	8109,176	195	41,586			
	Toplam	8335,955	199				
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Gruplar arası	159,784	4	39,946	1,242	,295	-
	Grup içi	6272,091	195	32,165			
	Toplam	6431,875	199				
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Gruplar arası	157,319	4	39,330	1,848	,121	-
	Grup içi	4150,261	195	21,283			
	Toplam	4307,580	199				
Ölçek	Gruplar arası	29267,078	4	7316,770	5,623	<b>,000*</b>	<b>1,2,3&lt;5</b>
	Grup içi	253759,702	195	1301,332			
	Toplam	283026,780	199				

\* $p<.05$

Tablo 18’de verilen bulgular incelendiğinde, ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının hastanelerde iş güvenliği ölçeği [ $F_{(4,195)}= 5,623$ ;  $p<.05$ ] ve ölçeği oluşturan Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler [ $F_{(4,195)}= 8,259$ ;  $p<.05$ ], Kazalar ve Zehirlenmeler [ $F_{(4,195)}= 2,482$ ;  $p<.05$ ] ve Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar’dan [ $F_{(4,195)}= 4,864$ ;  $p<.05$ ] aldıkları puanların yaşa göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Ancak Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri [ $F_{(4,195)}= 1,840$ ;  $p>.05$ ], Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi [ $F_{(4,195)}= 1,363$ ;  $p>.05$ ], Koruyucu Önlemler ve Kurallar [ $F_{(4,195)}= 1,242$ ;  $p>.05$ ] ve Fiziksel Ortam Uygunluğu’ndan [ $F_{(4,195)}= 1,848$ ;  $p>.05$ ] aldıkları puanların yaşa göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.

### 3.4 Araştırmanın Bulgularının Ortaya Konulması ve Tartışma

Tez çalışması kapsamında, sağlık çalışanlarına yönelik yapılan Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilen “Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” kullanılarak sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili farkındalıkları incelenmiştir. Bu kapsamda, çalışmada kullanılan güvenlik iletişimine ait sorular ile iş güvenliği alanında işletmenin iletişimi tespit edilmiş; güvenlik katılımına ait bilgiler ile iş güvenliğine katılım yapısı değerlendirilmiş ve güvenlik algısına yönelik sorularla da çalışanların iş sağlığı ve iş güvenliğine yönelik algı düzeyleri tespit edilmeye çalışılmıştır.

Çalışmaya katılanların demografik bilgileri Tablo-3 gösterildiği üzere çalışanlarının çoğunluğu 26-30 yaş arasındaki katılımcılar %30 oranla ilk sıradadır. Katılımcıların %26’sı ise 31 ile 35 yaş ile ikinci sırada, %21’i 26-30 yaş arasında yer almaktadır. Çalışmaya katılan Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının %60’ı kadınlardan oluşmaktadır. Eğitim düzeyi açısından bakıldığında ise %53,0 oranla en yüksek katılım lisans grubunun olduğu görülmüştür. İkinci sırada %24,0 oranında lise, sırasıyla %14,5 ön lisans ve %8,5 oranla yüksek lisans mezunu tespit edilmiştir. (Tablo-3)

Çalışma süresi olarak %39,0’u 1 ile 5 yıl, %26,5’i 6 ile 10 yıl ve %18,5’i 1 yıldan az süreyle çalışan Ameliyathane ve yoğun bakım hemşireleri çoğunluğu oluşturmaktadır. Çalışmaya katılanlar çoğunlukla (%55,0) ameliyathanede çalışmaktadır. Yoğun bakımda çalışanların oranı %37,5’dir. Çalışmaya katılanların %59,5’i hemşire, %4’ü ebedir. Sorumlu hemşire oranı %1,0’dır. Diğer sağlık çalışanlarının (Anestezi Tek., Radyoloji Tekn., Sağlık Memuru, Ameliyathane Tekn., Perfüzyonist) oranı ise %35,5’tur. (Tablo-3)

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğu çalışma saatlerinden, çalışma ortamının düzeni ile donanımından memnun olduğu görülse de büyük çoğunluğunun doktor, hemşire ve hasta sayısından memnun olmadıkları görülmüştür. Katılımcıların büyük kısmı, mevcut araç ve gereçlerden, sarf ve temizlik malzemelerinden, koruyucu malzemelerin kaliteli olduğundan dolayı memnun

olduğunu söylemiştir. Hastanede çalışan personellerin çoğunluğu çalıştıkları mevcut kurum ve birimden memnun olduğu görülmüştür. (Tablo-4)

Çalışmaya katılanlardan %58,5'i sağlık güvenlik önlemlerinin yeterliliği konusunda memnunken, %41,5'inin memnun olmadığı tespit edilmiştir. Hastane personellerine yönelik iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinden % 65,0'i memnun iken 35,0'inin memnun olmadığı görülmektedir. (Tablo-4)

Çalışmaya katılan ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarından Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik hakkında “hayır, haberim yok” diyen çalışan oranı %15,0'dir. Yönetmeliği oranı okuyan çalışanların oranı ise %21,0'dir. Aynı zamanda çalışmaya katılanların %64,0'ı yönetmeliği okumadığını ama haberi olduğunu bildirmiştir. (Tablo-5) Yönetmelikten haberi olan ancak okumayan çalışanların iş yükünün fazla olması sebebiyle veya yönetmeliğe uygun hareket edilmeyeceğini düşündükleri için okumadıkları düşünülmektedir. Gökdoğan ve Yorgun'un 2010 yılında sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler üzerine yaptığı çalışmada bu oran (%87,5) olduğu görülmektedir.

Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği kullanılarak araştırma sorularına cevaplar aranmış, elde edilen bulgular şu şekilde yorumlanmıştır;

Araştırmada, “Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” sorusuna cevap olarak elde edilen bulgular incelendiğinde, ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının hastanelerde iş güvenliği ölçeğinden aldıkları puanlarda, ölçeği oluşturan Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar ve Fiziksel Ortam Uygunluğu faktörlerinde cinsiyete göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ancak Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler, Kazalar ve Zehirlenmeler ve Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar faktörlerinde erkek çalışanlar lehine istatistiksel anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Öztürk ve arkadaşlarının 2012 yılında yapmış olduğu çalışmada, kadın çalışanların daha fazla şikâyetçi olduğu görülmüştür. Araştırmamızda da bunu destekler sonuçlar çıkmıştır. Bunun nedeni ise erkeklerin fiziksel olarak kadınlara göre daha dayanıklı ve ağır işleri yapabilmesi, kadınların hem sosyal hayatta hem çalışma hayatında daha fazla fiziksel

olarak zorlanması, psikolojik olarak daha kırılabilir yapıya sahip olmalarından dolayı olduğu düşünülmektedir. (Tablo-6) **Bu sonuçlar “H1: Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir” hipotezini doğrulamaktadır.**

Araştırmada, “Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri çalışılan bölüme göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” sorusuna cevap olarak elde edilen bulgular incelendiğinde, ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının hastanelerde iş güvenliği ölçeği ve ölçeği oluşturan Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler, Kazalar ve Zehirlenmeler, Yönetimsel Destek ve Yaklaşımlar, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi ve Koruyucu Önlemler ve Kurallar faktörlerinden aldıkları puanların çalışılan bölüme göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ancak Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri ve Fiziksel Ortam Uygunluğu faktörlerinden aldıkları puanların çalışılan bölüme göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu anlamlı farklılıkların detaylı olarak anlamlandırılması için Tukey testi uygulanmış, özellikle çalıştığı bölümü Diğer (Merkezi Sterilizasyon) olan çalışanların Ameliyathane çalışanlarına göre fiziksel ortamın uygunluğundan memnun olduğu görülmüştür. Yine Diğer (Merkezi Sterilizasyon) çalışanlarının yoğun bakım çalışanlarına göre sağlık taraması ve kayıt sistemleri konusunda daha memnun oldukları düşünülmektedir. Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının fiziksel ortam uygunluğu konusunda daha kaygılı olduğu görülmüştür. Bu durumun yoğun bakım ve ameliyathane şartları düşünüldüğünde uygulanan tıbbi müdahaleler, işlemler ve uygulamalardan farklı bir hizmet sunan ameliyathanenin bir birimi olarak nitelendirilen Diğer (Merkezi Sterilizasyon) birimi çalışanlarının daha az karmaşık işlemlerle ve daha az özen gerektiren ortamda çalıştıklarından dolayı ortaya çıktığı düşünülmektedir. (Tablo-10) **Bu sonuçlar “H3: Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri çalışılan bölüme göre farklılık göstermektedir.” hipotezini doğrulamaktadır.**

Araştırmada, “Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri pozisyona göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” sorusuna cevap olarak elde edilen bulgular incelendiğinde, ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının hastanelerde iş güvenliği ölçeği ve ölçeği oluşturan Sağlık

Taraması ve Kayıt Sistemleri, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Faktör ve Fiziksel Ortam Uygunluğu faktörlerinden aldıkları puanların çalışılan pozisyona göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ancak Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler, Kazalar ve Zehirlenmeler, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar ve Koruyucu Önlemler ve Kurallar faktörlerinden aldıkları puanların çalışılan pozisyona göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu anlamlı farklılıkların detaylı olarak anlamlandırılması için Tukey testi uygulanmıştır. Ortaya çıkan sonuçlara göre bu bölümlerde çalışan diğer sağlık çalışanları (Anestezi Tek., Radyoloji Tekn., Sağlık Memuru, Ameliyathane Tekn., Perfüzyonist) Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler konusunda Hemşire ve Ebelere göre daha az kaygılı oldukları ve Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar konusundaki uygulamalardan memnun oldukları düşünülmektedir. Bunun nedeni ise bu bölümlerde çalışan sağlık personelleri ameliyathanelerde cerrahi müdahalelere dâhil olmadıklarından, yoğun bakımlarda ise hasta bakımı ve tedavisinde yer almadıklarından dolayı hemşire ve ebelere göre aynı oranda risk taşımadıkları için olduğu düşünülmektedir. (Tablo-12) **Bu sonuçlar “H4: Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri pozisyona göre farklılık göstermektedir.” hipotezini doğrulamaktadır.**

Araştırmada, “Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri mesleki tecrübe yılına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” sorusuna cevap olarak elde edilen bulgular incelendiğinde, ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının hastanelerde iş güvenliği ölçeği ve ölçeği oluşturan Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri ve Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi faktörlerinden aldıkları puanların mesleki tecrübe yılına göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ancak Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler, Kazalar ve Zehirlenmeler, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar, Koruyucu Önlemler ve Kurallar ve Fiziksel Ortam Uygunluğu faktörlerinden aldıkları puanların mesleki tecrübe yılına göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu anlamlı farklılıkların detaylı olarak anlamlandırılması için Tukey testi uygulanmıştır. Çıkan sonuçlara göre mesleki tecrübe yılı 1 yıldan az olan çalışanlar Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetlerden ve Kazalar ve Zehirlenmelerden en az kaygılananlar olarak görülmüştür. Bunun nedeni ise meslek hayatında daha çok yeni oldukları için riskli ve tehlikeli işlerde görevlendirilmemiş olmaları veya henüz tehlikeli işlerle karşılaşmamış olmalarından dolayı konunun

ciddiyetinin farkında olmadıkları düşünülmektedir. Yönetmel Destek ve Yaklaşımlar, Koruyucu Önlemler ve Kurallar ve Fiziksel Ortam Uygunluğu konularında meslekte 1-5 yıl arasında çalışmış olanların daha çok kaygılarının oluşmaya başladığı düşünülmektedir. Meslekte tecrübelendikçe olayların daha iyi analiz edildiği ve yıllar içerisinde karşılaşılan çalışılan ortamının fiziksel yetersizlikleri ve koruyucu önlemlerin yetersizlikleri nedeniyle daha çok şikâyet ettikleri düşünülmektedir. (Tablo-14)

Sarıçam'ın 2012 yılında yapmış olduğu araştırmada Sosyal güvenlik Kurumunun 2008 yılı verilerine göre İş kazalarının % 39'u bir ay ile bir yıl arası çalışanlar, yani mesleğe yeni başlayanlarda gerçekleştiği, işe başlanılan ilk bir ay içerisinde yaşanan toplam kazalara oranının % 8 olduğu görülmüştür. Çalışmamızda da benzer sonuçlar çıkmış olup, meslekte tecrübe ve iş kazalarının birbirleriyle bağlantısını ortaya koymaktadır. **Bu sonuçlar “H5: Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri mesleki tecrübe yılına göre farklılık göstermektedir.” hipotezini doğrulamaktadır.**

Araştırmada, “Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri kurumdaki çalışma yılına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” sorusuna cevap olarak elde edilen bulgular incelendiğinde, ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının hastanelerde iş güvenliği ölçeği ve ölçeği oluşturan Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar ve Fiziksel Ortam Uygunluğu faktörlerinden aldıkları puanların kurumdaki çalışma yılına göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ancak Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler, Kazalar ve Zehirlenmeler ve Yönetmel Destek ve Yaklaşımlar faktörlerinden aldıkları puanların kurumdaki çalışma yılına göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu anlamlı farklılıkların detaylı olarak anlamlandırılması için Tukey testi uygulanmıştır. Test sonucunda yine meslek hayatına yeni başlayanlar gibi kurumda çalışma hayatına yeni başlayanlarda da benzer özellikler göstermektedir. Araştırma yapılan kurumun yeni açılan bir kurum olması nedeniyle kurumda yeni başlayanlar ile meslek hayatına yeni başlayanlar paralellik gösterdiği düşünülmektedir. Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler ve Yönetmel Destek ve Yaklaşımlar konularında en az kaygılanan grup kurumda çalışma yılı 1 yıldan az olanlar olduğu, sonrasında 1-5 yıl arasında çalışanların olduğu görülmüştür. Bunu

nedeni ise henüz kurumdaki uygulamalar ve aksaklıklar konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları, herhangi bir sorun yaşamadıklarından dolayı olduğu düşünülmektedir. (Tablo-16) **Bu sonuçlar “H<sub>6</sub>: Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri kurumdaki çalışma yılına göre farklılık göstermektedir.” hipotezini doğrulamaktadır.**

Araştırmada, “Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri yaşa göre göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” sorusuna cevap olarak elde edilen bulgular incelendiğinde, ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının hastanelerde iş güvenliği ölçeği ve ölçeği oluşturan Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar ve Fiziksel Ortam Uygunluğu faktörlerinden aldıkları puanların yaşa göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ancak Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler, Kazalar ve Zehirlenmeler ve Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar faktörlerinden aldıkları puanların yaşa göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu anlamlı farklılıkların detaylı olarak anlamlandırılması için Tukey testi uygulanmıştır. Test sonucunda Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler ve Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar konularında yine en az kaygılananların yaş itibari ile en genç çalışanlar olduğu görülmüştür. Genç yaşta meslek hayatına başlayanlar iş ortamına uyum sağlama aşamasında olduklarından, henüz iş kazası veya meslek hastalığı riski ile karşı karşıya kalmadıklarından dolayı bu konularda kaygılanmadıkları düşünülmektedir. Yaş aralığı ilerledikçe hem mesleki tecrübe ve yaşanmışlıklar hem de olayları doğru analiz ederek muhtemel risklerin farkına varma oranının arttığı düşünülmektedir. (Tablo-28) **Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmamız “H<sub>7</sub>: Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri yaşa göre göre anlamlı farklılık göstermektedir.” hipotezini doğrulamaktadır.**

Araştırmada, “Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” sorusuna cevap olarak elde edilen bulgular incelendiğinde, ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının hastanelerde iş güvenliği ölçeği ve ölçeği oluşturan Kazalar ve Zehirlenmeler, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar ve Fiziksel Ortam Uygunluğu faktörlerinden aldıkları puanların eğitim durumuna göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ancak Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler,

Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri ve Yönetmel Destek ve Yaklaşımlar faktörlerinden aldıkları puanların eğitim durumuna göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu anlamlı farklılıkların detaylı olarak anlamlandırılması için Tukey testi uygulanmış, özellikle lise mezunu çalışanların diğer eğitim durumlarına göre anlamlı fark olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda lise mezunu çalışanların daha az kaygılandığı, beklentilerinin daha düşük olduğu, yapılan sağlık taraması ve kayıt sistemlerinden ve idarenin uyguladığı yönetmel destekler ve yaklaşımları daha az eleştirdikleri düşünülmektedir. Bunun sebebi ise lise mezunu çalışanların iş hayatına yeni başladıkları için iş ortamının ve iş hayatının getirdiği tehlike ve risklerden habersiz olduklarından dolayı olduğu düşünülmektedir. (Tablo-18)

Çil 2016 yılında yapmış olduğu çalışmasında, lisansüstü mezunu hemşirelerin iş güvenliği algı düzeylerinin diğer eğitim düzeyindeki hemşirelere göre düşük olduğunu gözlemlenmiştir. Gündüz 2016 yılında yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi değişkeninin hemşirelerinin iş sağlığı ve güvenliği algısına etki etmediğini söylemiştir. Araştırmamızda ise literatürün dışında eğitim düzeyi arttıkça çalışanların iş güvenliği ile ilgili beklentilerinin arttığı ve gerekliliğine daha çok önem verdikleri düşünülmektedir. **Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmamız “H<sub>2</sub>: Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarının İş Güvenliğine yönelik değerlendirmeleri eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.” hipotezini doğrulamaktadır.**

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı-Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ameliyathane ve yoğun bakımlarda görevli 587 kişiden 200 kişinin katılımlarıyla ve Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği kullanılarak elde edilen veriler doğrultusunda yapılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen bilgilere göre; hastanede çalışanların, iş sağlığı ve güvenliği konusunda demografik özelliklerin (yaş, cinsiyet, çalışma yılı, eğitim düzeyleri, çalıştığı birim ve pozisyon) etkili olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyleri ve yaşları arttıkça bilgi düzeylerinin de arttığı, bu konularda daha çok kaygılandıkları görülmüştür. Araştırma sonucunda elde edilen bütün bilgiler birlikte değerlendirildiğinde, iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin yaş, cinsiyet, çalıştığı birim, çalıştığı pozisyon, meslekteki çalışma yılı ve eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği sonucu çıkmıştır.

Bu çalışmada görülmüştür ki, sağlık çalışanlarından özellikle risk alanlarından olan Ameliyathane ve Yoğun Bakım çalışanları için yapılan araştırmada %61,5'i lisans ve yüksek lisans mezunu olduğu, %79'u yani çoğunluğu Hasta ve Çalışan Güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmeliği okumadığını, hatta %15'i yönetmelikten haberdar dahi olmadığı görülmüştür. Bu yönetmelikten, alınan tedbirlerden ve oluşabilecek ciddi kazalardan haberdar olmayan çalışanlar için iş kazası ve meslek hastalıklarının görülmesi kaçınılmazdır.

Bu çalışma ile ortaya çıkan sonuçlar incelendiğinde, sağlık kuruluşlarında iş sağlığı ve iş güvenliğine dair önerilerimiz şu şekilde sıralanabilir:

– Çalışanların çoğunluğunun meslek deneyimlerinin az olduğu, %18,5'i 1 yıldan az süreyle, %39,0'u 1-5 yıl süreyle çalıştığı görülmüştür. Katılımcıların yarısından fazlasının çalışma hayatında çok yeni oldukları tespit edilmiştir. Meslek hayatına yeni başladıkları için, iş sağlığı ve iş güvenliği konularının ciddiyetini tam anlamıyla kavrayamadıkları düşünüldüğünden, iş sağlığı ve güvenliği eğitimine çok önem verilmeli ya da daha az riskli alanlarda görevlendirilmelidirler.

– Çalışanların, Hasta ve Çalışan Güvenliğine Dair Yönetmelik’i okumadıkları, bu konuda farkındalığın düşük olduğu görülmüştür. Kurumda çalışan tüm personellerin yönetmelikten haberinin olması yani okumaları sağlanmalıdır. Aynı şekilde çalışan güvenliği komitesini var olduğunu bilen çalışanların da oranının düşük olduğu görülmüştür. Bu komitenin varlığı daha çok hissettirilmeli ve yaptığı çalışmalardan tüm personelin haberdar olması sağlanmalıdır.

– Çalışanların küçük bir kısmı iş sağlığı ve iş güvenliği eğitimlerinden memnun olmadıkları görülmüştür. Bu nedenle çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerini arttırmak, iş kazası ve meslek hastalığı oranını azaltmak, güvenli bir çalışma ortamı yaratmak için; verilen eğitimler etkili ve verimli olmalıdır. Bunun sağlanması için de, eğitimler sonrasında çalışanlardan geri bildirim alınarak, onların görüş ve önerilerine göre tekrar planlama yapılabilir.

– Çalışanların, çalıştığı birim ve kurumda çalışıyor olmaktan memnuniyet oranları oldukça yüksek bulunmuştur. Çalışanların bu hususlardaki olumlu bildirimleri, kurumda iş sağlığı ve güvenliği kültürünün geliştirilmesine pozitif katkı sağlaması amacıyla değerlendirilmelidir. Çalıştığı birim ve kurumda çalışmaktan memnun olmayanların nedenleri araştırılmalı, kurum içi uyum ve kaynaşma programları düzenlenebilir.

- Kurum çalışanlarına İş Sağlığı ve Güvenliği ile İş Kazası konularında yaşanan yenilikler ile ilgili bilgiler verilmeli ve bu konularla alakalı çalışanlara dokümanlar oluşturulmalıdır. Görevde yeni olan çalışanlarına eğitim düzeylerine bakılmaksızın kurum ve çalıştığı birim hakkında oluşabilecek riskler ve tehlikeler konusunda uyum sürecinden itibaren eğitim verilmesine özen gösterilmelidir. Çalışan sağlığı ve güvenliği her şeyden önde gelmelidir. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamında oluşabilecek çok sayıda meslek hastalığı ve iş kazaları karşısında, iş sağlığı ve iş güvenliği konularında bilgilerinin ve farkındalıklarının yüksek olması, hem kendileri hem diğer çalışanlar hem de hizmet alan hastalar için çok büyük öneme sahiptir.

-Çalışmamızda kullanılan ölçekler dikkate alındığında çalışılan pozisyona göre ayrı ayrı risk gruplandırılması yapılmadığı görülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada her çalışan aynı oranda risk altında kabul edilmiştir. Ancak daha sonra yapılacak bu

tür çalışmalarda bu ölçek geliştirilebilir, çalışanların pozisyonlarına göre de risk analizi ve maruz kalma oranları hakkında çalışmalar yapılabilir.



## KAYNAKÇA

- Ağat, Mehmet Güli. "İş Sağlığı Ve Güvenliği Kapsamında Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasında Doktorların Karşılaştığı Risk Ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi: Şanlıurfa İli İçin Bir Uygulama", Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2018.
- Ak, Ümran. "Sağlık Çalışanlarında Çalışan Sağlığı Ve Güvenliği", Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016.
- Akgün, Seval. "Sağlık Sektöründe İş Kazaları", Sağlık Akademisyenleri Dergisi, (2), 67-74, 2015.
- Akpınar, Teoman, Çakmakkaya, Baki Yiğit. "İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İşverenlerin Risk Değerlendirme Yükümlülüğü", Çalışma ve Toplum-Ekonomi ve Hukuk Dergisi, (1), 273-304, 2014.
- Aktürk, Büşra. "Sağlık Hizmetlerinin İşlem Maliyeti Yaklaşımı Çerçevesinde İncelenmesi: Aile Sağlığı Merkezleri İle Hastanelerin Karşılaştırılması", Yüksek Lisans Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2018.
- Alıcıoğlu, Samed Cem. "Sağlık Bakım Hizmetleri Personelinin Meslek Hastalıkları İş Kazalarına Karşı Bilinç Düzeyleri: Ankara'da Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örnekleri", Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2018.
- Arkan, Ali. "Aydın Merkez, 2. Ve 3. Basamak Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamaları Geliştirme Önerileri", Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın, 2017.
- Aydın, Fazıl. 2014. " AVRUPA SOSYAL ŞARTI." Ankara.  
<https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/1318/avrupa-sosyal-%C5%9Fart%C4%B1.pdf> E.T. 10.09.2020
- Baloğlu, Cem. 2013. Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği. 1. Basım. İstanbul: Beta Basım Yayın Evi.

- Bayılmış, Oya, Taş, Yunus. "Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Algısı", İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 17 (1), 89-117, 2015.
- Bodur, Emel. "Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Hemşirelerin Rolünü Algılamaları Ve Yoğun Bakım Ünitesinden Memnuniyet Düzeyleri", Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2020.
- Bulan Karal, Seyhan. "Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalıklarının Değerlendirilmesi" Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2018.
- Can, Yıldız. "İş Sağlığı, İş Güvenliği ve Sağlık Çalışanları" Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2019.
- Canbolat, Çiğdem. "Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathanede Hasta Ve Çalışan Güvenliğine İlişkin Görüşleri", Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2014.
- Ceylan, Hüseyin. "Türkiye'deki İş Kazalarının Genel Görünümü ve Gelişmiş Ülkelerle Kıyaslanması", International Journal of Engineering Research and Development, 3 (2). 18-24. 2011.
- Çanakçı, Turgay. "Hastanelerde Radyoloji Birimi Çalışanlarının İş Sağlığı Ve Güvenliği Algıları", Yüksek Lisans Tezi, Tarsus Üniversitesi Lisansüstü Enstitüsü, Tarsus, 2019.
- Çelik, Emine. "Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Dair Farkındalıklarının İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016.
- Çetin, Murat, Karatay Göğül, Pelin. "Türkiye'deki İş Kazaları ve İşçi Ölümünün Ekonomik Boyutu ve Politika Önerisi" Sosyoloji Konferansları, (51), 2015.
- Çilengiroğlu, Orçun. "AB'ye Uyum Sürecinde Türkiye'de İş Sağlığı Ve İş Güvenliği", Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2006.
- Demir, Sema. "Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Çalışan Güvenliği Konusundaki Farkındalıkları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi

- Davranışları”, Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Tokat, 2016.
- Devebakan, Nevzat. "Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği", Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2007.
- Dumandağ Yılmaz, Gülsüm. “Acil Servis Ve Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerde Delici Kesici Alet Yaralanmalarının İş Kazası Yönünden Değerlendirilmesi Ve Karşılaştırılması”, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2020.
- Geldi, Mehmet. "Ülkemizde Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği", Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ, 2017.
- Günel, Durkadm. "Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Algılarının İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2018.
- İpek, Ömer. "Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Bilgileri Güvenlik Farkındalığı ile Güvenli Davranış Üzerine Etkinin Değerlendirilmesi", Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2020.
- İri, Muharrem. “Hemşirelerin Hasta Bakımında Yaşadıkları Mesleki Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi (Gümüşhane İli Örneği)”, Yüksek Lisans Tezi, Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, 2019.
- İşler, Mesut Cemil. 2013. “İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri İle Güvenlik Kültürünün İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesindeki Etkisi” Ankara. [https://www.academia.edu/34068718/iş\\_saglığı\\_ve\\_güvenliği\\_eğitimleri\\_ile\\_güvenlik\\_kültürünün\\_iş\\_kazası\\_ve\\_meslek\\_hastalıklarının\\_önlenmesindeki\\_etkisi](https://www.academia.edu/34068718/iş_saglığı_ve_güvenliği_eğitimleri_ile_güvenlik_kültürünün_iş_kazası_ve_meslek_hastalıklarının_önlenmesindeki_etkisi) E.T. 25.09.2020
- Karabulut, Özcan. 2005. “Türkiye' de İş Sağlığı-Güvenliği ve İş Sağlığı ve Kanunu Tasarı Taslağında Gelişmeler” Ankara. <https://slideplayer.biz.tr/slide/2006127/> E.T. 05.10.2020
- Kılıkış, İlknur. "İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yeni Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK)", İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 15 (1), 17-41, 2013.

- Korkut, Gülsüm, Tetik, Alim. "6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun Getirdiği Yenilikler ve Temel Sorunlar", Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 18 (3), 455-474, 2013.
- Köse, Yıldız. "Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı Ve Güvenliği Konusundaki Bilgi Ve Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016.
- Meydanlıoğlu, Ayşe. "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği", Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2 (3), Balıkesir, 192-199, 2013.
- Morgül, Derya. "Ameliyathane Hemşirelerinin Uyguladığı Hemşirelik Bakımının Ve Ameliyathane Ortamının Hastalar Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi", Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016.
- Ocak, Gamze. "Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Sivas Örneği", Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas, 2019.
- Öner, Semra. "İş Sağlığı, İş Güvenliği ve Sağlık Çalışanları", Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014.
- Özcan, Nesrin. "Sağlık Kurumlarında Risk Yönetimi", Journal of Health Services and Education, 2(1), 15-24, 2018.
- Özkan, Özlem, Emiroğlu, Oya Nuran. "Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri", C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (3), 43-51, 2006.
- Özkılıç, Özlem. "İş Sağlığı ve Güvenliği, Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri", Türk-iş Yayınları (5), 1-219, 2005.
- Saat, Mehmet Burak. "İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Metodlarından Kontrol Listesi ve Matris Metodlarının Entegre Biçimde Bir İnşaat Şantiyesinde Uygulanması", Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2009.

- Sarıçam, Hanife. "İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi", Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2012.
- Sarıtaç, Demet. "Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Yönetimi", Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014.
- Seferoğlu, Sibel. "Çalışan Sağlığı, Çalışan Güvenliği Ve Sağlık Kurumları", Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2019.
- Sevinç, Ayşe Serçin. "İş Sağlığı, İş Güvenliği Yoğun Bakım Çalışanlarının Karşılaştıkları Risk Faktörleri", Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2019.
- Tatlıcı, Ahmet Alper. "Sağlık Kurumlarının Tarihsel Gelişimi Ve Hastanelerde Maliyet Analizi", Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016.
- Tuncer, Selahattin. "Yardımcı Sağlık Personeli Açısından Çalışan Güvenliği Ve Mesleki Risk Faktörleri", Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2013.
- Tülü, Mustafa. "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinde İSG Profesyonellerinin Algı ve Beklentileri", Uzmanlık Tezi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara, 2014.
- Uçak, Ayşe. "Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi", Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar, 2009.
- Uğur, Samet. "İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Kamu Hastanelerinde Risk Yönetimi", Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır, 2019.
- Uslu, Volkan. "İşletmelerde İş Güvenliği Performansı ve İş Güvenliği Kültürü Algılamaları Arasındaki İlişki: Eskişehir İli Metal Sektöründe Bir Araştırma", Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, 2014.

- Ünver Emrem, Orgül. "Avrupa Birliğinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün Gelişimi ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği Düzeyi", Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Mersin, 2018.
- Yalçın, Koray. "İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Asıl İşveren ve Alt İşverenin Yükümlülüklerinin Birlikte Analizi", Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2013.
- Yanturalı, Betül. "İş Sağlığı ve Güvenliğinde Risk Değerlendirilmesi ve Bir Uygulama Çalışması", Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2015.
- Yarenoğlu, Ayşe. "Hastanelerde Radyasyona Maruz Kalan Çalışanların Çalışan Güvenliği Ve Radyasyon Güvenliği Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2018.
- Yavuz, Ali İrfan. "Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik Şiddet: Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği", Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014.
- Yüceler, Aydan. "Sağlık İşletmelerinde Örgüt Kültürünün Bir Boyutu Olarak Hasta Ve Çalışan Güvenliği: Kuram Ve Konya İlindeki Hastanelerde Bir Uygulama", Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2011.

## EKLER

### Ek-1: Anket Örneği

“AMELİYATHANE VE YOĞUN BAKIM ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ VE İŞ KAZALARI KONUSUNDA ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ” KONULU TEZ KAPSAMINDA T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇALIŞANLARINA UYGULANACAK ANKET

Hazırlayan: Buhari TORUN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ceren Gül ARTUNER ÖZDER

Sayın Katılımcı: Bu çalışma, ameliyathane ve yoğun bakımda çalışanların, İş Sağlığı, İş Güvenliği ve İş kazaları konusunda farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın sonuçları eğitim amaçlı kullanılacaktır. Çalışmanın güvenilir olması ve doğru sonuçlar alınabilmesi için her soruyu doğru ve içtenlikle cevaplamanızı rica ederiz. Vermiş olduğunuz yanıtlar gizli tutulacaktır. Desteğiniz ve katkılarınız için teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Eğitim Durumu	Çalıştığınız Bölüm	Pozisyon	Cinsiyet	Meslekte Kaçınıc Yılınız	Kurumdaki Çalışma Yılınız	Yaş Grubu
<input type="checkbox"/> Lise	<input type="checkbox"/> Servis	<input type="checkbox"/> Hemşire	<input type="checkbox"/> Kadın	<input type="checkbox"/> 1 Yıldan az	<input type="checkbox"/> 1 Yıldan az	<input type="checkbox"/> 18-25
<input type="checkbox"/> Ön Lisans	<input type="checkbox"/> Yoğun Bakım	<input type="checkbox"/> Ebe	<input type="checkbox"/> Erkek	<input type="checkbox"/> 1- 5 Yıl	<input type="checkbox"/> 1- 5 Yıl	<input type="checkbox"/> 26-30
<input type="checkbox"/> Lisans	<input type="checkbox"/> Acil	<input type="checkbox"/> Sorumlu Hemşire		<input type="checkbox"/> 6-10 Yıl	<input type="checkbox"/> 6-10 Yıl	<input type="checkbox"/> 31-35
<input type="checkbox"/> Yüksek Lisans	<input type="checkbox"/> Ameliyat hane	<input type="checkbox"/> Diğer		<input type="checkbox"/> 11-15Yıl	<input type="checkbox"/> 11-15Yıl	<input type="checkbox"/> 36-45
<input type="checkbox"/> Doktora	<input type="checkbox"/> Poliklinik			<input type="checkbox"/> 16-20 yıl	<input type="checkbox"/> 16-20 yıl	<input type="checkbox"/> 46 -50
	<input type="checkbox"/> Yönetim/ İdare			<input type="checkbox"/> 20 yıl ve üstü	<input type="checkbox"/> 20 yıl ve üstü	<input type="checkbox"/> 51 ve üstü
	<input type="checkbox"/> Diğer					

1. Çalışan güvenliği ile ilişkili olarak aşağıdaki uygulamalardan memnun musunuz?	Memnunum	Memnun Değilim
Çalışma saatleri/ nöbetler		
Görev dağılımı		
İş yükü		
İş hızı		
Hemşire sayısı		
Hekim sayı		
Hasta sayısı		
Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı		
Çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkiler		
Kullanılan araç-gereç		
Kullanılan temizlik malzemelerinin kalitesi		
Kullanılan sarf malzemenin kalitesi		
Kişisel korucu malzemenin kalitesi		
Bu kurumda çalışıyor olmaktan		
Çalışılan birim/servis/ünitede çalışmaktan		
Sağlık güvenliği önlemleri (aşı, koruyucu malzeme, araç-gereç vb.)		
Çalışan sağlık ve güvenlik politikaları		
Hasta kaldırma/taşıma sistemleri		
Çalışan güvenliğine yönelik eğitimler		
Güvenlik personeli davranışları		
İş kazası/ meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği		

**2. Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik komite var mı ve çalışmalar yapıyor mu?**

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

**3. Kurumunuzda meslek hastalığı görülme olasılığı nasıldır?**

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

**4. Kurumunuzda iş kazası görülme olasılığı nasıldır?**

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

**5. Kurumunuzda mesleki bir hastalık geçirdiniz mi? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)**

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

**6. Kurumunuzda iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)**

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

**7. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik'i okudunuz mu?**

1. Evet
2. Hayır (haberim yoktu)
3. Hayır (haberim vardı)

<b>SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ KRİTERLERİ</b>	<b>Tamamen Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Biraz Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
1. Çalışanlarda varisler yaygın değildir	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
2. Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb)						
3. Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır						
4. Uykusuzluk sorunu düşüktür						
5. Bel fitiği vb. fitik görülmez						
6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)						
7. Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb)						
8. Kol ve bacak ağrılarından şikâyetler azdır						
9. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır						
10. Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)						
11. Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez						
12. Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb)						
13. Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesigi vb)						
14. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır						
15. Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır						
16. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır						
17. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb)						
18. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır						
19. İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)						
20. Yanık görülmez						
21. Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb)						
22. Elektrik çarpması görülmez						

23. Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür						
24. Düşme görülme						
25. Motivasyonu ve iş doyumunu arttırıcı uygulamalar yapılmaktadır						
26. Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/ eğitim toplantıları vb)						
27. İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler						
28. Hasta/hemşire oranları uygundur						
29. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/ acil çözümlenir						
30. Hasta/hekim oranları uygundur						
31. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır						
32. Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır						
33. Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır						
34. Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır						
35. Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb).						
36. Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir						
37. Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
38. Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
39. Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır						
40. Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır						
41. Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır						
42. Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir						
43. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır						
44. Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir						
45. Havalandırma uygun ve yeterlidir						

**TEŞEKKÜR EDERİZ**



