

SAMET DEVECİ

KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ 2024

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ; İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÜZERİNDE
GÖSTERMİŞ OLDUĞU ETKİLEŞİMİN, DEĞERLENDİRİLMESİ

KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



SAMET DEVECİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANA BİLİM DALI
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI
KOCAELİ 2024

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ; İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÜZERİNDE
GÖSTERMİŞ OLDUĞU ETKİLEŞİMİN, DEĞERLENDİRİLMESİ**

KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAMET DEVECİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANA BİLİM DALI
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KOCAELİ 2024

Bu tez Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN

Enstitü Müdürü

Bu tezin **Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans/Doktora** derecesinin tüm gerekliliklerini karşıladığını onaylıyorum.

.....

Bölüm Başkanı

SAMET DEVECİ tarafından teslim edilen “SAĞLIK ÇALIŞANLARININ; İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÜZERİNDE GÖSTERMİŞ OLDUĞU ETKİLEŞİMİN, DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı bu tezin kapsam ve kalite bakımından Yüksek Lisans/Doktora derecesi için yeterli olduğunu değerlendirmektedir.

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ŞEN

Danışman

Tez Jürisi Üyeleri: (1. isim: Jüri başkanı; 2. isim: Jüri Üyesi; 3. isim: Danışman)

Prof. Dr. Cenk YAVUZ

Sakarya Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Elektrik Elektronik Mühendisliği Bölümü
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi

Dr. Ahmet ŞEN

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü Öğretim Üyesi

Tarih: 15.02.2024

İşbu belge ile tezimde yer alan tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu beyan ederim. Ayrıca, kurallar gereği bu çalışmada özgün olmayan tüm materyal ve sonuçlar için ilgili kaynakların verildiğini beyan ederim.

Samet DEVECİ

İmza:

ABSTRACT

HEALTH WORKERS; EVALUATION OF ITS INTERACTION ON OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY

DEVECİ, Samet

Degree, Department of Occupational Health and Safety

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Ahmet ŞEN

February 2024, 73 pages

Since the health sector is a very dangerous work area, those who provide services in this field face many occupational risks and dangers. Knowing the level of Occupational Health and Safety (OHS) perception of healthcare professionals and the extent to which they display this as a form of professional behavior will be useful in terms of health and safety activities in their institutions. One of the main objectives of this research is to evaluate the OHS perception levels of employees in this field and to eliminate occupational problems that may occur.

In this study, it was aimed to determine OHS perceptions in order to ensure that the health sector can work more effectively and efficiently by reducing the harm of work accidents and occupational diseases and thus provide high quality service to citizens.

In the research, a survey was conducted on 305 people employed in the health sector in Şırnak province and the data obtained were evaluated. Gender, age, marital status, education level, title, type of work, duration of professional experience, income level, OHS training, occupational disease, work accident, OHS satisfaction levels, measures taken by the institution management, working environment ergonomics, etc. were included in the survey. Data regarding the effects of the variables were analyzed statistically. In the study, descriptive statistics were interpreted and t-test, ANOVA were used to determine the distribution of dependent and independent variables on demographic characteristics, and Tukey Test was performed to determine the difference between variables.

As a result of the study, it was understood that the evaluations of healthcare workers regarding their OHS perceptions differed significantly according to their age,

education level, duration of professional experience, income level, OHS training, occupational disease, work accident or injury status. Again, it was understood from the demographic data that there was no significant difference in terms of gender status, marital status, title status and work type status. It was observed that there was a significant difference between the level of satisfaction with the OHS studies in the institution and their titles. It has been understood that there is a significant difference between the OHS measures taken by the institution's management and the educational status, and between the ergonomics of the working environment in the institution and working hours. According to the results obtained, the measures recommended to be taken by health institution managements, as well as practices that increase job satisfaction and motivation, are summarized at the end of the study.

Key Words: Occupational Health and Safety, Healthcare Workers, OHS Perception, Occupational Diseases, Work Accident

ÖZ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ; İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÜZERİNDE GÖSTERMİŞ OLDUĞU ETKİLEŞİMİN, DEĞERLENDİRİLMESİ

DEVECİ, Samet

Yüksek Lisans, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı

Tez Yöneticisi: Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ŞEN

Şubat 2024, 73 sayfa

Sağlık sektörü, çok tehlikeli sınıfta yer alan bir çalışma alanı olduğu için, bu sahada hizmet sunanlar, birçok mesleki risk ve tehlike ile karşı karşıya bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) algılarının seviyesi ve bunun ne derece mesleki davranış biçimi halinde gösterdiklerinin bilinmesi, kurumlarında sağlık ve güvenlik faaliyetleri açısından faydalı olacaktır. Bu alanda çalışanların İSG algı seviyelerini değerlendirilerek, oluşabilecek mesleki problemlerin giderilmesi bu araştırmanın ana hedeflerindendir.

Bu çalışmada, iş kazaları ve meslek hastalıklarının zararını azaltarak sağlık sektörünün daha etkin ve verimli çalışabilmesi ve dolayısıyla vatandaşlara yüksek kalitede hizmet sunabilmesini sağlamak amacıyla İSG algılarını belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırmada, Şırnak ili sağlık sektöründe istihdam olan 305 kişiye anket yapılmış olup elde edilen veriler değerlendirmeye alınmıştır. Çalışma sonucunda sağlık çalışanların İSG algılarına ilişkin değerlendirmelerinin yaş, eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi, gelir düzeyi, İSG eğitimi alma durumu, meslek hastalığı geçirme durumu, iş kazası ya da yaralanma geçirme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği anlaşılmıştır. Yine demografik verilerden cinsiyet durumu, medeni durum, unvan durumu ve çalışma türü durumu açısından anlamlı olarak farklılık göstermediği anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İş Sağlığı ve Güvenliği, Sağlık Çalışanları, İSG Algısı, Meslek Hastalıkları, İş Kazası

TEŞEKKÜR

Çalışmamın boyunca, benden desteklerini eksik etmeyen pek çok kişiye teşekkürü borç bilirim. Bu çalışma boyunca bilgisini ve tecrübesini benden esirgemeyen, rehberlik ve ilgisiyle destek sağlayan danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ŞEN’e saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak ise maddi ve manevi hayatımın her anında yanımda olan aileme teşekkürlerimi sunarım.



Samet DEVECİ

İÇİNDEKİLER

ABSTRACT	vii
ÖZ.....	ixx
TEŞEKKÜR.....	x
İÇİNDEKİLER	xii
TABLO LİSTESİ	xivv
SEMBOL/KISALTMA LİSTESİ	xv
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1 KAVRAMSAL ÇERÇEVE	3
1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği.....	3
1.1.1. İş Sağlığı Kavramı.....	3
1.1.2. İş Güvenliği Kavramı.....	4
1.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı	4
1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi.....	5
BÖLÜM 2 SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ.....	7
2.1. Sağlık İşkolu ve Sağlık Hizmetleri.....	7
2.2. Sağlık Kurumları	8
2.2.1. Birinci Basamak Sağlık Kurumları.....	9
2.2.2. İkinci Basamak Sağlık Kurumları.....	10
2.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Kurumları.....	10
2.3. Sağlık Çalışanları	11
2.3.1. Sağlık Meslek Çalışanları.....	12
2.3.2. Diğer Sağlık Çalışanları.....	13
2.4. Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği.....	13
2.5. Sağlık Kurumlarında Çalışanların Karşılaşabilecekleri İş Sağlığı ve Güvenliği Riskleri.....	15
2.5.1. Fiziksel Riskler	16

2.5.2. Kimyasal Riskler	17
2.5.3. Biyolojik Riskler	18
2.5.4. Psikososyal Riskler	18
2.5.5. Ergonomik Riskler	19
2.6. İlgili Araştırmalar	20
BÖLÜM 3 SAĞLIK ÇALIŞANLARININ; İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÜZERİNDE GÖSTERMİŞ OLDUĞU ETKİLEŞİMİN, DEĞERLENDİRİLMESİ.....	25
3.1. Materyal ve Yöntem.....	25
3.1.1. Araştırmanın Modeli	25
3.1.2. Veri Toplama Araçları	25
3.1.3. Evren ve Örneklem	26
3.1.4. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	27
3.1.5. Araştırmanın Soruları	29
3.2. Bulgular.....	30
3.2.1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Bulgular	30
3.2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Memnuniyet Algıları.....	34
3.2.3. Mesleki Hastalık Algıları.....	35
3.2.4. İş Kazaları Algıları.....	36
3.2.5. İş Sağlığı ve Güvenliği Tedbirleri Algıları.....	46
3.2.6. Ergonomi Algıları.....	47
3.2.7. İş Sağlığı ve Güvenliği Algıları.....	48
3.2.8. İş Sağlığı ve Güvenliği Algısının Demografik Değişkenlerine Göre Karşılaştırılması	49
3.2.9. İş Sağlığı ve Güvenliği Tedbirleri Algısının Eğitim Durumlarına Göre Değerlendirilmesi	51
3.2.10. Ergonomi Algısının, Çalışma Sürelerine Göre Değerlendirilmesi ..	51

BÖLÜM 4 SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	53
4.1. Sonuç ve Tartışma.....	53
4.2. Öneriler	60
KAYNAKLAR.....	63
EKLER.....	70



TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1: Sağlık Hizmeti Sunucuları	9
Tablo 2.2: Sağlık Meslek Mensuplar	12
Tablo 3.1: Örneklem tablosu (Cohen, Manion ve Morrison, 2000)	27
Tablo 3.2: Güvenilirlik katsayısı (Cronbach alfa) (George and Mallery, 2003).....	28
Tablo 3.3: Ölçeklere İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	28
Tablo 3.4: Sağlık çalışanlarına ait demografik bulgular.....	31
Tablo 3.5: İş Sağlığı ve Güvenliği Memnuniyeti Algıları.....	34
Tablo 3.6: Mesleki Hastalık Algıları.....	35
Tablo 3.7: İş Kazaları Algıları.....	36
Tablo 3.8: İş Sağlığı ve Güvenliği Tedbirleri Algıları.....	46
Tablo 3.9: Ergonomi Algıları.....	47
Tablo 3.10: İSG Algıları.....	48
Tablo 3.11:Sağlık Çalışanlarının İSG Algılarının Demografik Değişkenlerine Göre Değerlendirilmesi.....	49
Tablo 3.12: Sağlık Çalışanlarının İSG Algılarının Demografik Değişkenlerine Göre Değerlendirilmesi.....	50
Tablo 3.13: İş Sağlığı ve Güvenliği Tedbirleri Algısının Eğitim Durumlarına Göre Değerlendirilmesi.....	51
Tablo 3.14: Ergonomi Algısının, Çalışma Sürelerine Göre Değerlendirilmesi.....	51

SEMBOL/KISALTMA LİSTESİ

EPA	: Çevre Koruma Ajansı (EnvironmentalProtectionAgency)
KKD	: Kişisel Koruyucu Donanım
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü (International LabourOrganization)
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World HealthOrganization)



GİRİŞ

İş sağlığı ve güvenliği (İSG), çalışanların sağlığını ve güvenliğini korumayı amaçlayan bir disiplindir. Bu disiplin, tehlikeleri ve riskleri belirleme, önlemler alma ve faaliyetler yürütme yoluyla sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturmaya odaklanır (Durgut ve Kıvanç, 2021). Durgut ve Kıvanç (2021)'a göre, İSG'nin temel amacı, işyerinde oluşabilecek kazasız ve hastalısız bir çalışma ortamı oluşturmaktır.

İnsan, ömrünün büyük bir bölümünü çalıştığı yerde sürdürmektedir. Bu sebeple çalışma yaşamının insanın sağlığına oldukça fazla teması bulunmaktadır. Bu temas hem çalışan kesimin hem de çevre ve toplum sağlığına etkileri bakımından önem göstermektedir (Şentürk ve Sunal, 2018).

Çalışanların sağlıkları ile iş sahaları arasında birbirlerini etkileyen doğru orantılı bir ilişki vardır. Çalışma hayatı kişinin sağlığına, sağlık da kişinin çalışma hayatına çok yönlü dokunmaktadır (Kılıç ve Tel, 2017; Saygun, 2012). Güvenli çalışma ortamlarının sağlandığı yerlerde, işin devamlılığı sağlandığı için verimlilik ve üretim de artacak, sürdürülebilirlik olabilecektir (Doğruöz, 2021). Çalışma alanında sağlıklı ve güvenli bir ortam için yapılan faaliyetler, çalışanın yalnızca sağlığına katkı da bulunmayacak, ayrıca bu alanda güvenli bir şekilde hizmet sunulmasını da sağlayacaktır (Bilgin ve diğerleri, 2019). Çalışma alanlarında İSG'nin, alınan ciddi tedbirler ile sağlanıyor olmasının, personelin sadece beden sağlığına değil, ayrıca iş ortamına uyumuna, iş verimine, moral ve motivasyonuna, iyi durumda olmasına da katkısı olacaktır (Kale, 2019; Karabiber ve diğerleri, 2018).

Son yüzyılda üretim, hizmet ve diğer tüm alanlarda yaşanan küresel dönüşümler, çalışma şartlarını da önemli ölçüde etkilemiştir. Bu değişimler, iş sağlığı ve güvenliği (İSG) konusunun da sürekli güncellenmesi ve yeni durumlara göre uyarlanması ihtiyacını ortaya koymuştur (Çiçek ve Öcal, 2016; Demirkaya, 2014). Çiçek ve Öcal (2016) ve Demirkaya (2014)'ın da belirttiği gibi, İSG'nin statik bir kavram olmadığını ve zamanla değişen ihtiyaçlara göre uyarlanması gerektiğini anlamak önemlidir. İSG'de iki kavram ön plana çıkmaktadır: birisi “iş sağlığı”, diğeri ise “iş güvenliği”dir. İş sağlığı, çalışan insanların sağlıklı durumlarını muhafaza etme, bu durumun ortadan kalkması durumunda gerekli iyileştirme sürecini gerçekleştirmektir (Bayraktaroğlu ve diğerleri, 2018). İş güvenliği ise, çalışanların ekonomik durumunu gerçekleştirmek için çalıştığı sırada iş kazalarının başlarına gelmesini engellemek amacıyla güvenli iş alanı oluşturulmasını sağlayacak önleyici tedbirlerdir (Tekin ve diğerleri, 2021).

İSG'nin günümüzde gittikçe önemi artmaya devam etmektedir. Birçok işletme tehlike ve riskler nedeniyle meydana gelebilecek kayıpları engellemek amacıyla İSG tedbirleri almak ve uygulamak istemektedir (Caner, 2021). Bu araştırmada sağlık çalışanlarının İSG algıları araştırılmıştır. Sağlık çalışanlarının İSG'ye ilişkin algılarının incelenmesi, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesine ve bununla birlikte İSG kültürünün oluşmasına katkı sunacağından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle tez çalışması “Sağlık Çalışanlarının; İş Sağlığı ve Güvenliği Üzerinde Göstermiş Olduğu Etkileşimin, Spesifik Algı Metodolojisi” başlığını taşımakta ve beş bölümden oluşmaktadır.

Araştırmanın birinci bölümünde iş sağlığı ve güvenliği kavramına giriş yapılarak, araştırmanın genel çerçevesi hakkında kısa bilgiler verilmiştir. Araştırmanın ikinci bölümünde iş sağlığı kavramı, iş güvenliği kavramı, iş sağlığı ve güvenliğinin önemi hakkında genel bilgilere yer verilmiştir. Araştırmanın üçüncü bölümünde sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algıları hakkında genel bilgiler verilerek, sağlık kurumları, sağlık çalışanları, sağlık hizmetleri gibi kavramlara yer verilmiştir. Araştırmanın dördüncü bölümünde araştırmanın yöntemi, modeli, verilerin toplanması, verilerin analizi ve araştırma sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Araştırmanın beşinci bölümünde elde edilen bulgular mevcut literatür bilgileriyle tartışılmış, sonuç bölümü sunulmuştur.

BÖLÜM 1 KAVRAMSAL ÇERÇEVE

İşletmelerde İSG tedbirlerinin alınmaması veya alınan tedbirlere uyulmaması, kaza veya hastalığa sebep olacak, bunun neticesinde de can kaybı oluşabilecektir. Bu durum İSG'nin birey, toplum ve ülkeler için ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır (Gürsoy ve Kabul, 2020). Bu bölümde, çalışmaya ait İSG konuları ve kavramları aktarılmaya çalışılmıştır.

1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği

Sağlık ve güvenlik kavramları bireysel ve toplumsal anlamda çok önemlidir. İş sağlığı ve iş güvenliği, çalışanın yaşamının korunması bakımından yaşam hakkını güvenli duruma getirmektedir. Sosyal devlet olma özelliği bakımından ele alındığında, kişilerin iş sağlığı ve iş güvenliğinin sağlandığı bir çalışma ortamında görevlerini sürdürmeleri büyük öneme sahiptir. Devletin kanun ve yönetmelikleri, işverenin güvencesi ve çalışanların katılım göstermesi ile sürdürülen iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerinin etkin bir şekilde uygulanması, devlet, toplum ve insan kavramları yönünden karşılıklı hak bütünlüğünün sağlanması açısından kavramsal ve yaşamsal anlamlarda kullanılmaktadır (Özer, 2019).

1.1.1. İş Sağlığı Kavramı

Sağlık hakkı, temel insan hakları içerisinde yer almaktadır. Bu sebeple her birey, sağlığını koruyarak ihtiyaç halinde toplumdan ve devletten tedavi görme hakkına sahiptir (Tanrıverdi ve Köksal, 2012). Sağlık kavramını ve insan sağlığını hiçbir değerle ölçmek doğru ve mümkün değildir. İnsanın sağlığı ve hayatı kutsaldır; bunu ekonomik değerlere dönüştürmeye çalışmak son derece yanlış bir davranış ve durumdur. İş sağlığı kavramı önceleri, “iş kazası ve meslek hastalığı geçirmemiş olmak, hasta olmamak” olarak tanımlanırken; 1948’de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından “insanda yalnızca hastalık ve engelliliğin olmaması değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en yüksek seviyede olması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları” olarak tanımlanmaktadır (Sabuncu, 2005; Saygun, 2012). Bu anlatımdan anlaşıldığı üzere iş sağlığı kavramı, çalışma sırasında tehlike oluşturabilecek risklerden, sağlığa zarar verme ihtimali olan durumlardan korunmak; daha iyi ve daha verimli bir çalışma ortamı oluşturmak için yapılacak tüm işleri içermektedir (Demircioğlu ve Centel, 2013).

1.1.2. İş Güvenliği Kavramı

Güvenlik kavramı genel olarak “emniyet içerisinde olma” anlamını taşımaktadır (Demirbilek, 2005). Bununla birlikte Türk Standardı (TS-EN) ISO 45001:2018 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri’nde “kabul edilemez zarar riskinden” kaçınmak olarak tanımlanmıştır (Türk Standartları Enstitüsü, 2018). İş güvenliği, işyerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturmak için yapılan sistematik, etkili ve bilimsel çalışmalardır. Bu çalışmalar, işin yürütülmesi sırasında ortaya çıkabilecek tehlikeleri, riskleri ve koşulları göz önünde bulundurarak önlem alma ve iyi bir çalışma ortamı tasarlama üzerine odaklanmaktadır (Erol, 2015). Erol (2015)'e göre, iş güvenliğinin temel amacı, işyerinde oluşabilecek kazasız ve meslek hastalıksız bir çalışma ortamı oluşturmaktır. İş güvenliği, sadece çalışanın değil, işverenin, işletmenin ve iş bütünüünün güvenliğini sağlayacak iyileştirme planlarının oluşturulmasıdır. Ancak insan hayatının ön planda tutulması gerektiğinden, uluslararası kapsamda yapılan iş güvenliği çalışmalarının çalışanları temel alarak yapıldığı ifade edilmektedir (Devebakan, 2007). İş güvenliği ve iş sağlığı kavramları, birbiriyle yakından ilişkili olmakla birlikte, farklı anlamlara sahiptir. İş güvenliği, daha çok teknik güvenlik bakımından yaklaşımı ifade eder. Bu kapsamda, işyerinde kazasız bir çalışma ortamı oluşturmak için tehlikeleri ve riskleri belirleme, önlemler alma ve tehlikeli durumları ortadan kaldırma gibi çalışmalar yer alır. İş sağlığı ise, işyerinde sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmak için yapılan çalışmaları kapsar. Bu kapsamda, meslek hastalıklarının önlenmesi, çalışma ortamının hijyenik olması, ergonomik koşulların sağlanması gibi çalışmalar yer alır. Arıcı (1999)'ya göre, "İş sağlığı ve güvenliği ifadesi yerine bazen iş sağlığı kavramını da içerecek şekilde iş güvenliği kavramı kullanılabilse de bu iki kavram birbirinden ayrılmalıdır." şeklinde değerlendirilmektedir.

1.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı

İş sağlığı ve iş güvenliği kavramları her yönden birbirini tamamlamaktadır. Bu iki kavramdaki ortak amaç, çalışan kişinin sağlığını korumak, mesleki tehlikeleri azaltmak ve ortadan kaldırmaktır. İş sağlığında sağlıklı bir çalışma ortamı için yapılması gereken koşullar istenirken, iş güvenliğinde çalışma ortamındaki risk analizleri yapılarak elverişli bir çalışma ortamı sağlanması için zorunlu teknik önlemlerin alınması anlatılmaktadır (Devebakan, 2007). Çalışma ortamlarında işlerin yürütülmesi sırasında farklı sebeplerden dolayı oluşan sağlığa zarar verebilme ihtimali olan olumsuz etkileri en aza indirmeyi ve olumlu etkileri en üst düzeye çıkarmayı sağlayan sistemli, etkin ve bilimsel çalışmalara “iş sağlığı ve güvenliği” denilmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği kavramı; işçilerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi çabalarıyla dünyada sanayileşme sürecinde ortaya çıkmıştır (Demircioğlu ve Centel, 2013). Sağlık, insan ve insan sağlığının önemi kadar iş sağlığı ve güvenliği kavramı da bir o kadar önemlidir. İş sağlığı ve güvenliği teknik, hukuk, tıp ve yönetsel gibi farklı alanları içine alan multidisipliner bir yaklaşımla planlanmalıdır. Fakat bu planların iş düzenine uyarlanması ve iş akışı ile bütünlük sağlanması amacıyla çalışma ortamında iş güvenliği kültürünün oluşturulması esastır. İş güvenliği kültürü, çalışan tarafından iş güvenliğini öncelikli olarak benimseyerek bir yaşam biçimi haline getirmek olarak tanımlanabilir (Tüzüner ve Özasan, 2011). İş sağlığı ve güvenliği kültürünün çalışanlarda oluşturulmasında ve geliştirilmesinde iletişim, eğitim uygulamaları, işveren bilinci gibi farklı faktörler etkili olmaktadır. Güvenli çalışma ortamlarında çalışanlar kendilerini daha güvende hissedecekleri için işyerlerinde birincil etken bu olmalıdır (Güler vd., 2018). Bu sebeple; güvenli çalışılan bir ortamda, bilgiyle öğrenilen, alışkanlıklarla yapılan işlerle bütünleşen bir güvenlik kültürünün oluşması özellikle çalışanlar için büyük öneme sahiptir (Yavuz, 2009).

İş güvenliği kültürünün sağlanması sadece ekipmanların ve çalışma ortamının düzenlenmesi ve yenilenmesi ile değil aynı zamanda işyerinde iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ile bilgi aktarımı sayesinde sağlanmaktadır (Ceylan, 2012).

1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi

Sağlık çalışma hayatını etkilerken, çalışma hayatı da sağlığı etkilemektedir. Bu yüzden, çalışılan ortam ve çalışan kişinin sağlığı arasında karşılıklı bir ilişki vardır (Saygun, 2012). Her iki tarafın da olumlu yönde etkilendiği bir etki durumu olabileceği gibi elverişli şartlar sağlanmadığında iki tarafın da olumsuz etkilendiği bir durum ortaya çıkabilmektedir. Buradaki temel amaç, çalışanlar için en iyi çalışma ortamını sağlamaktır (Altınel, 2011). Bununla birlikte, çalışanları işle ilgili olumsuzluklardan korumak ve bundan doğabilecek maddi ve manevi zararların engellenmesi gibi konuları içermektedir. İş sağlığı ve güvenliğinin temelini çalışma veriminin artırılması adına çalışan ve yaptığı iş arasındaki uyumun sağlanması oluşturmaktadır (Akpınar, 2013). Etkin bir iş sağlığı ve güvenliği sistemi yönetiminin amacı, tehlike riskini engellemek ve bunun sonucunda çalışan kişiye hem fiziksel yönden hem de ruhsal olarak güvenli bir çalışma ortamı sağlamaktır (Beyzadeoğlu ve Cengiz, 2013).

Çalışanlar arasında sorumluluk bilinci ve zincirinin oluşturulması, işlerin ve kullanılan ekipmanların periyodik kontrollerinin düzenli bir şekilde yapılmasının bir plan kapsamında gerçekleştirmesi, üretim sırasında gerekli standart çalışma prosedürlerinin belirlenmesi, olası

sorunların tespitine olanak sağlaması bakımından iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları büyük öneme sahiptir (Barbeau et al., 2004). İş sağlığı ve güvenliği alanında yapılan düzenleme çalışmaları, çalışan memnuniyetini artırdığı gibi iş performansını, iş doyumunu da artırmakta ve buna bağlı olarak yapılan işlerde de nitelik ve nicelik olarak daha iyi sonuçlar vermektedir (Parlar, 2008).

İş sağlığı ve güvenliği konusu günümüzde, farklı bilim dallarını içeren multidisipliner ve aynı zamanda bağımsız bir bilim dalıdır. Yaşama hakkının önemine dikkat çeken her unsur, özellikle çalışma alanlarında büyük öneme sahip olmasıyla iş sağlığı ve güvenliği konusunun değerine daha çok anlam kazandırmıştır. İş sağlığı ve güvenliğinin esas amacı, bilimsel veriler ve yapılan çalışmalar doğrultusunda sağlıklı, güvenli çalışma ortamının sağlanmasıdır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), sosyal adaletin kalıcı ve evrensel barış için gerekli olduğu şeklindeki kurucu görevini devam ettirerek, uluslararası kabul görmüş insan haklarını, işçi haklarını ve sosyal adaleti geliştirmeye kendini adanmıştır (ILO, 2023). İş sağlığı ve güvenliğine verilen önem, meslek hastalıklarını azaltmak, iş kazalarını önlemek, iş üretimini artırmak ve iş doyumunu sağlamak gibi amaçlar için etkili olmaktadır.

BÖLÜM 2 SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

İnsanoğlu ana rahmine düştüğü andan itibaren sağlık hizmeti almaya başlamakta ve bu hizmeti alma gereksinimi hayatı süresince devam etmektedir. İnsan için sağlık kavramı hayatın devam ettirilmesinde, kaliteli, sürdürülebilir olmasında ve muhafaza edilmesinde büyük bir öneme sahiptir (Çelik, 2016).

İnsan doğduğu andan itibaren sağlıklı yaşamak en temel hakkıdır. Burada sağlık kuramlarına çok önemli iş düşmektedir. Sağlıksız bir işyerinde bulunan çalışanların, teşhis ve tedavi olmak için gideceği yer sağlık kurumlarıdır (Kaplan ve Eren, 2018).

Sağlık kurumlarına gidecek olan çalışanlar işyerleri için işgücü kaybına sebebiyet olacaktır. İş gücü kaybının hızlı bir şekilde işyerine tekrar kazandırılmasında sağlık kurumları çok önemli bir noktadadır. Sağlık kurumları da toplumun sağlığını korumayı elindeki en önemli güç olan sağlık çalışanları vasıtasıyla yapmaktadır (Çağlar, 2019).

Sağlık sektörü çalışanları, toplumun sağlığını korumak ve iyileştirmek için özveriyle çalışan kahramanlardır. Hastaların tedavisini yapmak, tedavi sonrası kaliteli bir yaşam sürmelerine yardımcı olmak ve genel olarak halk sağlığını korumak gibi önemli görevleri üstlenirler. Ancak bu önemli görevleri yerine getirirken, kendi sağlık ve güvenlikleri görmezden gelinen bir gerçektir. (Zöhra, 2019).

Sağlık sektörü içerisinde bulunan kurumlar sağlıkla ilgili vatandaşa sunulan hizmet alanı olsa da aslında onlarda işyeridir (Dizdar, 2000; Öcal, 2010).

Sağlık çalışanlarının kurumlarında başarılı olabilmesi, çalışma ortamlarında kendilerine sağlanacak sağlıklı ve güvenli bir alan ile olacaktır (Karsavuran, 2014).

Bu bölümde sağlık iş kolu ve sağlık hizmetleri, sağlık kurumları, sağlık personelleri, sağlık çalışanlarında İSG ve sağlık çalışanlarının karşılaştıkları riskler ele alınmıştır.

2.1. Sağlık İşkolu ve Sağlık Hizmetleri

Sağlık iş kolu, insan yaşamının temelini oluşturan ve insan sağlığının korunması ve devamlılığının sağlanması için mücadele eden bir sektördür. Bu sektör, hastaneler, sağlık ocakları, özel klinikler gibi sağlık kurumları ve bu kurumlarda çalışan doktorlar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve diğer sağlık çalışanları gibi unsurlardan oluşur (Karaca, 2013; Sarıtaç, 2014). Sağlık hizmetleri sağlığın iyi halinin devamı ve hastalıkların teşhis ve tedavisinin yapılması olarak tanımlanabilir (Demirbilek ve Çolak, 2008). Sağlık alanı, sağlık mesleğini icra edenlerin, değişik mesleğe sahip kişilerin, farklı hizmet yerlerinde, toplumun tamamına

yönelik sağlık hizmeti sağladıkları, emek üzerine olan bir hizmet sektörüdür (Barsbay, 2018; Önder ve diğerleri, 2011).

Sağlık hizmeti kişilerin önceden deneyimleme imkânı bulunmadığı, ancak almak zorunda kaldığı bir hizmettir (Demireli ve diğerleri, 2013).Sağlık kurumları yaşadığı toplumun sağlığının en iyi olması için çabalamaktadır (Öner, 2014).Dünyada ve ülkemizde hızla artan nüfusa bağlı olarak, sağlık alanı çok ciddi bir şekilde büyüme gösteren ve sürekli ilerleyen, dolayısıyla çalışan sayısı da mecburen yükselmektedir (Sargutan, 2005; Şencan ve diğerleri, 2014).

2.2. Sağlık Kurumları

Sağlık, insanların hayatlarını devam ettirebilmesi ve hayat kalitesi açısından çok önemli olduğundan, burada sağlık kurumlarının önemi ortaya çıkmaktadır (Öner, 2014).Sağlık hizmetleri sunan kurumlar, tüm insanlara hizmet eden yerler olduğundan, hâlihazırda çalışan ve hizmet alanların aynı anda birlikte bulunduğu yoğun mekânlar olarak karşımıza çıkarlar (Karahan, 2014; Pınar ve Pınar, 2013; Sarıtaç, 2014).Birçok sektörün yaptığı gibi sağlık kurumları verdikleri hizmet ile kendilerine başvuranların isteklerine hızlı bir şekilde cevap vererek, memnun olarak ayrılmasını sağlayabilmek, müracaat sayılarını artırmayı ve sürekliliği amaç edinmektedir (Özkoç, 2013; Yıldırım ve diğerleri, 2009).

Sağlık kurumları, toplumun ve bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için gerekli olan teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve hastalıkların önlenmesi gibi hizmetleri sunan önemli kuruluşlardır. Hastaneler, sağlık ocakları, özel klinikler ve dispanserler gibi çeşitli türleri bulunan bu kurumlar, farklı uzmanlık alanlarındaki sağlık çalışanları ile birlikte çalışarak sağlık hizmetlerinin sunulmasını sağlar(Çakmak, 2019; Ortak, 2014).Sağlık kurumları insanları tedavi etmenin yanında onların sağlığının devamlılığı için eğitim, araştırma ve geliştirme yapan yerler olarak karşımıza çıkmaktadır (Karahan, 2014; Zerenler ve Öğüt, 2007). Sağlık çalışanlarına sunulan hizmet alanları, ülkelerin gelişmişlik seviyeleri hakkında bizlere bilgi vermektedir (Karaca, 2013).

Tablo 2.1:Sağlık Hizmeti Sunucuları

1. Bas. Resmi Sağ. Hiz. Sun.	1. Bas. Özel Sağ. Hiz. Sun.	2. Bas. Resmi Sağ. Hiz. Sun.	2. Bas. Özel Sağ. Hiz. Sun.	3. Bas. Resmi Sağ. Hiz. Sun.	Sağ. Hiz. Sunumu Bak. Basamaklandırılmayan Sağ. Sun.
Bünyesinde birinci basamak sağlık kuruluşu bulunan ilçe sağlık müdürlüğü	Evde bakım merkezleri veya birimler	Eğitim ve araş. Hast. olmayan devlet hast. ve dal hast. ile bu hastanelere bağlı semtpolik.	Özel hastaneler (ÖH)	Sağ. Bakan. bağlı Eğit. ve Araş. Hastane. ile bu Hastane. bağlı semtp Polik.	Optisyonluk müesseseleri
TSM (Toplum Sağ. Merk.) - ASM (Aile Sağ. Merk.)	İşyeri Sağ. ve Gv. Hiz. sunulan Brm.	Entegre ilçe devlet hastaneleri (E1)	Özel Tıp Merk. ve Dal Merk.	Tıp fakülteleri bulunan devlet üniversiteleri sağlık uygulama ve	Tıbbi cihaz ve malzeme tedarikçileri
Halk Sağ. Lab. (L1 ve L2)- Kurum Tab.-112 Acil Sağ. Hiz. Bir.	Özel poliklinikler	Sağlık Bak. bağlı ağız ve diş Sağ. Merk.	Özel diyaliz merkezleri	Tıp fakülteleri bulunan vakıf üniversiteleri sağlık uygulama ve araştırma merkezleri	Kaplıcalar
	Ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları	Kamu kurumlarına ait ağız ve diş hastaneleri	Özel üremeye yardımcı tedavi merkezleri	Üçüncü basamak özel sağlık hizmeti sunucuları	Beşeri tıbbi ürün/ürün sunan ve/veya üreten özel Huk. Tüz. kişileri ve bunların tüzel kişiliği olmayan sub
Üni. Bün. mediko- sosyal Bir. - T.S.K.'nın 1. Bas. Sağ. Ünit.	18/12/1953 tarihli ve 6197 sayılı Ecz. ve Ecz. Hak. kanun kaps. serbest faaliyet Göz. Ecz.	Kamu Kurum. ait olup Sağ. Bakan. Ruhsat. Hast., Tıp Merk. ve Dal Merrk.	Özl. hiperbarik oksijen tedavi Merk.	Sağlık bakanlığınca üçüncü basamak hastane olarak basamaklandırılan özel hastaneler (ÖH)	Bu maddenin diğer fıkraları ile 1.4.1, 1.4.2, 1.4.3 numaralı maddelerde yer almayan sağlık bakanlığınca ruhsatlandırılmış ve/veya izin verilmiş sağlık hizmeti sunumu bakımından basamaklandırılmayan diğ. Özel. tanı ve tedavi ve Ted. Merk.
Belediyeler ait poliklinikler-Birinci basamak ayaktan ve yataklı teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunan sağlık hizmeti sunucuları entegre ilçe	-	Kamu kurumlarına ait diyaliz merkezleri, üremeye yard. tedavi Merk., hiperbarik oksijen tedavi Merk., tıbbi lab. gibi müst. olarak ruhsat.	Tıbbi laboratuvarlar gibi müstakil olarak ruhsatlandırılan özel tanı ve tedavi merkezleri	-	-

2.2.1. Birinci Basamak Sağlık Kurumları

Türkiye’de 2003 yılına kadar birinci basamak olarak verilen sağlık hizmeti, sağlık ocakları ve evleri kuruluşları ile verilmiş ancak hizmetle ilgili çağın gerektirdiği düzenlemelerin yapılmaması neticesinde, dolayısıyla artan nüfusun ihtiyaçlarına cevap veremez duruma geldiği görülmüştür (Keskin, 2020).

Ülkemizdeki sağlık sistemi takvimler 2003 yılını gösterdiğinde başlatılan sağlıkta dönüşüm programı ile devrim niteliğinde değişikliklerle yeniden şekillendirilmiştir. Yapılan bu yeni çalışma ile birinci basamak sağlık hizmetleri tekrardan şekillendirilmiş ve aile hekimliği

olarak bilinen sistemde hizmet vermeye başlamıştır (Gümüş ve Güngörmüş, 2020; Durusoy ve diğerleri, 2011).

Birinci basamak sağlık hizmeti, sağlığın özendirildiği, koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin birlikte sunulduğu, kişilerin küçük giderlerle, kolay ulaşılabildikleri, tüm ülkeye yayılmış etkili bir hizmettir (Başer ve diğerleri, 2015; Savran ve Önder, 2022).

Sağlıkta dönüşüm programı vatandaşı merkezine alarak birinci basamak sağlık hizmetinin organizasyonu ve verilmesinde kişilerin istek ve beklentilerini önemsemektedir (Çetin, 2014; Kaymakoglu ve Ersoy, 2005).

Birinci basamak sağlık kuruluşlarının en önemlilerinden olan, aile hekimliği, vatandaşı her yönü ile doğmasından, öldüğü gün dahil takip eden, kişilere hekim tercihi sunan, personeline ise mesleki iş doyumu ve motivasyonuna iyi gelen bir uygulamadır (Kringos ve diğerleri, 2010).

Birinci basamakta çalışan sağlık personeli ailedeki tüm bireylerin sağlıklı ve iyi bir durumda olmasından sorumludur. Sağlığını üstlendiği kişinin problemi uzmanlık gerektiren bir konu ise, tedavisini olacağı ikinci veya üçüncü sağlık kurumlarına yönlendirir (Ortak, 2014).

Yapılan bu yönlendirmeler sayesinde kişinin zaman kaybına, gereksiz sağlık harcamaları yapmasını engelleyecek, ikinci ve üçüncü sağlık kuruluşlarında gereksiz iş yükünü de engelleyecektir.

2.2.2. İkinci Basamak Sağlık Kurumları

Bu basamakta yer alan kurumlar, alanında uzman doktorlar ve bunlara yardımcı sağlık çalışanlarının bulunduğu tedavi edici olarak ortaya çıkmaktadırlar (Can, 2019).

Bu basamakta yer alan kurumlar, birinci basamak sağlık kurumlarında teşhis konulup, tedavisi yapılamayan kişilerin yatılı veya ayakta olarak alınarak sağlığına kavuşturulmasına yardımcı olan yerlerdir (Görmüş, 2011).

İkinci basamakta yer alan sağlık kurumları değişik büyüklükteki hastaneler vasıtasıyla kendilerine gelen hastaları ayakta veya yatarak teşhis ve tedavi ederek hizmetlerini sunmaktadırlar (Taş, 2016).

2.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Kurumları

Üçüncü basamak sağlık kurumlarında sunulan hizmetler, birinci ve ikinci basamaktan farklı olarak, tedavisi sırasında uzmanlık gerektiren hastalıkların alanında uzman personel ve ileri

teknolojik imkanların kullanıldığı, yatak imkânı bulunan kuruluşlardır (Can, 2019; Yazıcı, 2017).

Sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde kullanılması açısından, basamaklar arasındaki bağlantının işler hale getirilmesi gerekmektedir. Bir hastanın hastalığı ile ilgili başvurduğu basamaktaki kurumda tedavi imkânı bulunamaması sebebiyle bir sonraki basamakta bulunan kuruma gönderilmelidir. Kurum çalışanlarının ve hastaların bu kurala riayet etmesi, sağlık kuramlarında yoğunluğu önleyecek, hem de hizmetlerin daha sağlıklı sunulmasını sağlayacaktır (Kolaylı, 2016).

2.3. Sağlık Çalışanları

Sağlık alanında hizmet veren personel, sağlıklı olsun veya hasta olsun, insanı faaliyetlerinin tam ortasına alarak hareket eden, tabip veya dış tabibinin kontrolü ve hâkimiyeti altında işini yapan, bu alanda direk bir bireyin üzerinde faaliyeti olmayan ve sağlık alanı ile ilgili diğer meslekleri içermektedir (Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi Enstitüsü, 2018).

Sağlık çalışanları, devamlı surette hasta kişilerin sorunları ile uğraşmakta, hayatları risk altında olan kişilerle mesai geçirmekte, toplum ve bireylerin birçok isteğine cevap bulmak zorunda kalmaktadırlar (Kaya ve diğerleri, 2007).

Sağlık meslek mensupları, Sağlık Bakanlığınca yayınlanan sağlık mesleği çalışanlarının görev tanımlarını bildirilen yönetmeliğe göre alttaki Tablo 2.2’de sunulmuştur.

Tabip ve dış tabibi haricindeki sağlık meslek mensubu personeller direkt olarak kişiler üzerinde teşhis koyarak, tedavi süreci uygulayamazlar.

Tablo 2.2:Sağlık Meslek Mensupları

Sağlık Meslek Mensupları			Diğer Meslek Mensupları
Tbp., Uzm. tabip	Sağ. Fiz.	Eczane teknikeri	Psk.
Diş Tbp. ve uzman diş tabibi	Radyoterapi teknikeri	İş ve uğraşı terapisti (Ergoterapist)	Biyolog
Eczacı,	Anestezi T eknisyeni/teknikeri	İş ve uğraşı teknikeri (Ergoterapi teknikeri)	Çocuk gelişimcisi
Ebe	Tıbbi Lab. Teknis.	Elektronörofizyoloji Teknikeri	Sosyal çalışmacı/sosyal Hiz. Uzm.
Hemşire	Tıbbi Lab. ve Pat. teknikeri	Mamografi teknikeri	Sağlık eğitimcisi/Tıbbi teknoloji
Klinik psikolog	Tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri	Optisyen	Sağ. İdarecisi
Fizyoterapist	Ağız ve diş sağ. teknikeri	Acil tıp teknikeri	Çev. Sağ. teknisyeni/teknikeri
Fizyoterapist teknikeri	Diş protez teknikeri	Acil tıp teknisyeni	Yaşlı bakım teknikeri/ Evde hasta bak. teknikeri
Odyolog-Podolog	Tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri	Hemşire yardımcısı	Tıbbi sekreter
Odyometri teknikeri	Ameliyathane teknikeri	Ebe yardımcısı	Biyomedikal cihaz teknikeri
Diyetisyen- Dil ve konuşma terapisti	Adli tıp teknikeri - Diyaliz teknikeri	Sağlık bakım teknisyeni-Perfüzyonist teknikeri	Biyomedikal mühendisi-Gerontolog

2.3.1. Sağlık Meslek Çalışanları

Sağlık hizmeti sunan tüm bireyler, genel bir tanımla sağlık çalışanı olarak kabul edilir. Bu kapsamda, devlet veya özel sektöre ait sağlık kuruluşlarında görev alan doktorlar, hemşireler, eczacılar, paramedikler, teknisyenler ve yardımcı sağlık personeli gibi birçok farklı meslek grubu yer almaktadır (Ütük, 2013).

Sağlık sektörü çalışanları, toplumun en önemli ve özverili unsurlarından biridir. Görevleri, bireylerin ve toplumların sağlık ve refahını korumak ve geliştirmektir. Bu amaçla, hastaları teşhis ve tedavi etmek, rehabilitasyonlarını sağlamak, sağlık eğitimi vermek ve araştırma yapmak gibi birçok önemli sorumluluğu yerine getirirler. Ancak, bu önemli görevleri yerine getirirken, sağlık sektörü çalışanlarının kendi sağlık ve güvenlikleri maalesef göz ardı edilmektedir (Öğüt, 2022; Zöhra, 2019).

Sağlık çalışanları, tek bir meslek grubundan oluşmaz. Doktorlar, hemşireler, eczacılar, paramedikler, teknisyenler, laboratuvar teknisyenleri ve yardımcı sağlık personeli gibi birçok

farklı meslekten insan, bu topluluğun bir parçasıdır. Her bir meslek grubu, kendi uzmanlık alanıyla ilgili bilgi ve becerilerini kullanarak hastalara en iyi hizmeti sunmak için birlikte çalışır. Sağlık çalışanlarının ortak bir hedefi vardır: İnsanların sağlık ve refahını korumak ve geliştirmek. Bu hedefe ulaşmak için, farklı meslek grupları birbirleriyle bilgi ve deneyimlerini paylaşarak, ortak kararlar alır ve bu kararları birlikte uygularlar. Bu iş birliği ve koordinasyon, hastalara en etkili ve güvenli tedavinin sunulmasını sağlar. Sağlık çalışanları, sürekli öğrenen ve gelişen bir topluluktur. Tıp ve sağlık alanındaki yeni gelişmeleri takip etmek, bilgi ve becerilerini güncellemek için düzenli olarak eğitim alırlar. Ayrıca, birbirleriyle tecrübelerini paylaşarak, bilgi birikimlerini ve uzmanlıklarını artırır. Bu sayede, hastalara en güncel ve bilimsel yöntemlerle tedavi hizmeti sunulur. (Birgili ve diğerleri; 2010; Taş, 2016).

Sağlık hizmetinde çalışanların bu hizmeti sunabilmek için bir takım kişisel özellikleri yani, yaş, cinsiyet ve eğitim seviyesi, diğer sektörlerden farklı olmaktadır (Muti, 2014).

Bununla ilgili sağlık sektöründe çocuk personel çalıştırılmamaktadır. Sağlık çalışanları belli bir eğitimden geçip, belgelerini alarak bu hizmete dahil olmaktadır. Ayrıca yine cinsiyet konusunda kadınlar bu hizmet kolunda biraz daha fazla istihdam edilmektedirler. Ayrıca yine sağlık çalışanları yaptıkları iş nedeni ile uzmanlık gerektiren bir hizmet sunduklarından, belli bir eğitim almaları gerekmektedir. Bu da onların eğitim seviyelerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Burdurlu, 2014; Çetin, 2014).

2.3.2. Diğer Sağlık Çalışanları

Sağlık iş kolu, birçok farklı meslek gruplarından sağlık personelini bünyesinde barındırmaktadır (Can, 2019; Ütük, 2013).

Sağlık hizmetleri, sağlık profesyonelleri haricinde, diğer meslek kollarının da uzmanlarını içinde fazlaca bulunduran yapılardır (Kavgacı, 2018).

Sağlık alanında sunulan her türlü hizmetin en iyi şekilde verilebilmesi için farklı meslek mensuplarının da bu aileye dahil olmasını doğurmuştur (Ünaldı, 2017).

2.4. Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği

Sağlık sektörü personelinin çalışma ortamlarının sağlıklı ve güvenli olması çok önemli bir konumdadır (Erkan, 2014). Sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetlerin iyi düzeyde ve verimli olabilmesi, sağlık çalışanlarının sağlıklı olmalarına bağlı olduğu için, onların sağlık ve güvenliğine dikkat edilmesi gerekmektedir (Songur ve diğerleri, 2018; Yelekçi, 2018). Sağlık çalışanları, hastaların tedavisi ve bakımı sırasında çeşitli risklere maruz kalabilirler. Bu riskler arasında enfeksiyonlar, kesici ve delici aletlerden kaynaklı yaralanmalar, ergonomik riskler,

kimyasallara maruz kalma ve şiddet yer alır (Ayçık ve diğerleri, 2020; Ünalı, 2017). Hastalarla yakın temas halinde olan sağlık çalışanları, çeşitli enfeksiyonlara maruz kalabilirler. Bu risk, özellikle de bağışıklık sistemi zayıf olan hastalarla çalışanlar için daha fazladır. Enfeksiyon riskini azaltmak için sağlık çalışanlarının hijyen kurallarına uyması, eldiven ve maske gibi kişisel koruyucu ekipman kullanması ve gerekli aşıları yaptırması önemlidir. Sağlık alışanları, iğne ve bisturi gibi kesici ve delici aletleri kullanırken yaralanma riski taşırlar. Bu yaralanmalar, hepatit B ve HIV gibi ciddi enfeksiyonlara yol açabilir. Kesici ve delici aletlerden kaynaklı yaralanmaları önlemek için sağlık çalışanlarının bu aletleri kullanırken dikkatli olması ve uygun şekilde sterilize edilmiş ekipman kullanması önemlidir. Sağlık alışanları, uzun süre ayakta durmak, ağır yük kaldırmak ve tekrarlayan hareketler yapmak gibi ergonomik risklere maruz kalabilirler. Bu riskler, kas-iskelet sistemi hastalıklarına yol açabilir. Ergonomik riskleri azaltmak için sağlık çalışanlarının iş istasyonlarının ergonomik prensiplere uygun şekilde düzenlenmesi ve iş yükünün adil bir şekilde paylaştırılması önemlidir. Sağlık alışanları, dezenfektanlar ve sterilizasyon solüsyonları gibi çeşitli kimyasallara maruz kalabilirler. Bu kimyasallar, cilt tahrişi, solunum problemleri ve alerjik reaksiyonlara yol açabilir. Kimyasallara maruz kalma riskini azaltmak için sağlık çalışanlarının kimyasalları kullanırken uygun şekilde korunması ve gerekli önlemleri alması önemlidir. Sağlık alışanları, hastalar ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalabilirler. şiddet hem fiziksel hem de psikolojik olarak sağlık çalışanlarını olumsuz etkileyebilir. şiddeti önlemek için sağlık kuruluşlarında güvenlik önlemlerinin artırılması ve sağlık çalışanlarının şiddet karşısında nasıl davranmaları gerektiği konusunda eğitim almaları önemlidir. Sağlık hizmetlerinde güvenliğin sağlanması hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların güvenliği için önemlidir. Bu konuda gerekli önlemlerin alınması, sağlık hizmetlerinin daha kaliteli ve güvenli bir şekilde sunulmasını sağlayacaktır. (Ayçık ve diğerleri, 2020; nalı, 2017).

Sağlık alışanlarının maruz kaldığı riskler ve tehlikeler, sadece onları değil, tüm sağlık sistemini etkileyen bir sorundur. Bu sorunun zm için acil adımlar atılması ve gerekli önlemlerin alınması hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların güvenliği ve kaliteli sağlık hizmeti için kritik önem taşımaktadır(Eravcı, 2019; Kaplan ve Eren, 2018).

Sağlıklı, moral ve motivasyonu yüksek olan sağlık personeli, hizmet verdiği kişilerin de sağlık durumunun iyi olmasına kaliteli olarak yaşamını sürdürmesini sağlayabilir (Sarıt, 2014).

Sağlık hizmetinin verildiği alanlarda artırılacak sağlıklı ve güvenli ortam, çalışanların hayat standardını artıracadı için verilen sağlık hizmetine de olumlu yönde yansıyacaktır (Bozoğlan, 2015; zer, 2019).

Sağlık sektörü personeli sağlıklı olmayan insanlarla sürekli beraber olduklarından ve bu kişilerle sürekli yakından ilgilendikleri için başka mesleklere göre yüksek riskli grupta yer almaktadırlar (Ünaldı, 2017).

Sağlık çalışanları da olumsuz çalışma şartları nedeni ile yardımcı olması gerekli olan hasta kişilere karşı yüksek verimlilikte hizmet sunamamaktadır (Devebakan ve Paşalı, 2015; Ögüt, 2022).

Sağlık sektöründen istediği şekilde hizmet almayı bekleyen kişiler, gerekli hizmeti alamadığı takdirde, onların da dahili olduğu sektörlerle geç dönüş yapacağından bireysel, finansal ve toplumsal açıdan ülkeye zararı dokunacaktır. Bu sebeple sağlığı olmayan toplumlar ve ülkeler istediği ölçüde gelişemeyecektir (Çoban, 2019).

Bu noktada sağlık sektöründe çalışan kişilerin verimliliğini artırabilmek açısından, çalıştıkları ortamlarda oluşturulacak sağlıklı ve güvenli ortamlar, ancak İSG üzerinden alınacak tedbir ve uygulanacak kurallara tam ve eksiksiz bir şekilde yönetici ve çalışan herkesin uyup, uygulaması, gerektiğinde otokontrolünü yapması mümkün kılacaktır (Devebakan, 2018; Sarıtaç, 2014).

2.5. Sağlık Kurumlarında Çalışanların Karşılaşabilecekleri İş Sağlığı ve Güvenliği Riskleri

Sağlık kuruluşlarında çalışanların karşılaştığı riskler diğer iş kollarında çalışanların maruz kaldığı risklere göre daha fazladır (Burdurlu, 2014; Ortak, 2014).

Sağlık kuruluşları çalışma hayatı bakımından tehlikeli yerler olduğundan, hizmet verenler açısından mesleki ortamları veya işlerine bağlı olarak kazalar, meslek hastalığı ve başka birçok sağlık problemi yaşamaktadırlar. Ayrıca sağlık sektörünün tabiatında doğal olarak riskler mevcuttur (Beşer, 2012; Devebakan ve Paşalı, 2015; Yanık ve Kurul, 2020).

Dolayısıyla verilen sağlık hizmeti sırasında karşılarına çıkan risklerin çok oluşu tehlike seviyesini yükseltmektedir. Bunun neticesinde mevzuatımıza göre sağlık sektörü kurumları çok tehlikeli sınıfta bulunmaktadır (Caymaz, 2015; Cebeci, 2014; Kavgacı ve Çicek, 2019).

Sağlık kuruluşları, birden fazla iş kolunu barındıran ve buna bağlı olarak birçok tehlike ve riski barındıran karmaşık ortamlardır. Bu durum, diğer iş alanlarına kıyasla daha yüksek iş kazası ve meslek hastalığı riskinin oluşmasına yol açmaktadır (Bulut ve diğerleri, 2020; Yıldız, 2017).

Sağlık kuruluşlarında çalışanların karşılarına çıkabilecek riskler; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel, Ergonomik ve Psikososyal olarak belirlenmiştir (Ağuş ve Akbel, 2020).

2.5.1. Fiziksel Riskler

Çalışanlarda yaralanma veya hastalanma ile sağlıklarını etkileme riski bulunan etmenlere fiziksel riskler denilmektedir (Dizdar, 2020).

Sağlık kurumlarında çalışanların maruz kaldıkları fiziksel riskler arasında, ısı, ışık, radyasyon, havalandırma problemi ve gürültü gibi unsurlar çalışanların sağlığına olumsuz etki etmektedirler (Gürer, 2018; Karaca, 2013).

Sağlık kurumlarında meydana gelen gürültünün sebepleri iki kısımdır. Bunlardan yapısal gürültüyü oluşturanlar, kurumun havalandırma sistemi, ısınmada ve serin ortam oluşturulmasını sağlayan sistem ile kurumun giriş-çıkış ve havalandırmada sıkça kullanılan kapı ve pencerelerin nasıl oluşturulduğu durumudur. Operasyonel kaynaklı gürültü ise çalışanlardan ve kullanılan makine ve teçhizatın meydana gelmektedir (Bulut, 2017; Krueger ve Parker, 2007).

WHO'nun yaptığı araştırmaya göre sağlık kurumlarında gürültü seviyesinin gündüz vakitlerinde (35 dB(A)) ve geceleyin (30 dB(A)) verilen oranın üzerine çıkmasının çalışan sağlığının olumsuz etkilendiğini ortaya koymaktadır (EPA, 2014).

Bir başka çalışmada ise Çevre Koruma Birliği rehberleri çalışma ortamında oluşan gürültünün seviye olarak gündüz 45 dB(A)'i ve gece ise 35 dB(A)'i geçmemesi gerektiğini bildirmektedir (Kaçar ve Keleştimur, 2012).

Sağlık kurumlarının fiziki şartları nedeni ile sağlık çalışanlarının etkisi altında kalabileceği fiziksel risk faktörleri diğer iş kolları ile aynıdır (Çanakçı, 2019).

Sağlık çalışanları açısından fiziksel riskler, (Gürültü, toz, radyasyon, ışık düzeyi) çalışma ortamında iş kazası veya meslek hastalığına sebep olabilmektedir (Dayan, 2016).

Ayrıca oluşan sağlıktan uzak ortam, makine ve teçhizatın yeterli düzeyde olmamasından dolayı kaynaklanabilmektedir. Zeminin kaygan oluşu, ısıtmada ve havalandırmada istenilen seviyede olunamaması, dağınıklık, yetersiz ışık seviyesi, olumsuz çalışma alanı şartları fiziksel risklere sebebiyet vermektedir (Taşdemir ve diğerleri, 2015; Terzi ve diğerleri, 2019).

İSG ile ilgili alınmayan tedbirler nedeniyle makine ve teçhizatla oluşacak hasarlar, üretim kaybına sebep olacak, bu ise işveren açısından zaman ve buna bağlı olarak ekonomik kayıp yaşatacaktır (Bingölbali, 2020).

Burada oluşan bu ekonomik kayıp ülke kaynaklarının gereksiz kaybına sebep olarak, bu kaynakların ihtiyacı olan yerlere aktarılamaması sorununu ortaya çıkaracak, yaşanan bu zincirleme aksaklık ise ülkenin gelişimine engel teşkil edecektir (Nielsen, 2014; Tatlıcan ve Çögenli, 2020).

Çalışma alanında alınacak İSG tedbirleri, bu alanda bulunan makine ve teçhizatların güvenliği ve korunması konusunda çok önemlidir. İşyerlerinde bulunan makineler güvenlik şartlarına uyulması suretiyle tedbir alınarak kullanılması, çalışma ortamında hasar olasılığını minimuma indirecektir (Akalp ve Yamankaradeniz, 2013; Dayan ve Öngel, 2016).

Çalışma ortamında alınacak birtakım önlemler ve yapılacak düzenlemeler ile fiziksel risklerin oluşturacağı riskler minimum seviyeye indirilebilecektir (Yıldırım ve Gerdan, 2017).

Bunlar arasında kaygan zemin oluşmaması için önlemler alınmalı veya hemen müdahale edilmeli, ideal ışık ve havalandırma sistemlerinin kullanılması, radyasyon risklerine karşı çalışanlarının sürekli takibinin yapılmasıdır (Karahana, 2014; Yaşar ve diğerleri, 2012).

2.5.2. Kimyasal Riskler

Kimyasal denilince doğal veya sonradan üretilen veya yapılan bir iş sonucu olarak veya atık şeklinde ortaya çıkan her türlü maddelerdir (Dizdar, 2014).

İnsan yaşamında çok değişik şekillerde karşımıza çıkan kimyasallar, sağlık alanında da hastalıklara engel olmak veya engel olunamayarak ortaya çıkanları ortadan kaldırmak amacıyla kullanılmaktadır (Günel, 2018).

Ancak doğru bir şekilde kullanılmayan kimyasalların birçok zararlı etkisi, insan hayatına olumsuz yönde yansımaktadır. Bahse konu kimyasallar insan ve onun etrafında ki çevreye olumsuz yönde tehlike ve risk oluşturabilmektedir (Bulut, 2016; Çetin, 2014).

Sağlık sektörü çalışanları için, bazı ilaçlar, el için kullanılan antiseptik solüsyonları, lateks ürünleri kimyasal açıdan risk barındırmakta ve kullanım şekillerine, saklanmalarına ve birbirlerine temas ederek etkileşim göstermeleri sürekli kontrol sağlanmasını lüzumlu kılmaktadır (Ortak, 2014; Yıldırım ve Gerdan, 2017).

Ayrıca kimyasal maddeler ile temas halinde kalmak zorunda olan sağlık çalışanları alerjik reaksiyonlara, çeşitli hastalıklara ve hatta daha kötüsü kanser hastalığına yakalanabilmektedirler (Bulut, 2017).

Kimyasal maddelere karşı alınabilecek hem KKD vasıtası ile hem de bunların kullanıma yönelik verilebilecek eğitimlerle, ayrıca bunlara temas eden çalışanların sağlık taraması ile kontrolleri sağlanarak gerekli önlemler alınması sağlanabilecektir (Çelik, 2016; Gürer, 2018).

2.5.3. Biyolojik Riskler

Biyolojik risk denilince zehirlenmelere, alerjiye hastalıklara yol açabilen her türlü hücresel ve mikroorganizma yapıların oluşturduğu etkenlerdir (Dizdar, 2014).

Sağlık alanında çalışan personelin diğer alanlarda çalışan kişilere göre 10 kat daha fazla enfeksiyon nedeni ile hastalandıklarını göstermiştir (TTB, 2008).

Biyolojik riskler sağlık alanında faaliyet gösteren personelin sıklıkla maruz kaldığı risklerdendir (Meydanlıoğlu, 2013).

Sağlık çalışanları işlerini yaptıkları esnada iğne batması ve kan ile bulaşabilen enfeksiyon riski altındadır (Solmaz ve Solmaz, 2017).

Kan ile diğer vücut sıvılarının sebep olduğu hastalıklar, hepatit B, hepatit C, insan immün yetmezlik, ayrıca Brucella enfeksiyonudur (Beşer, 2012; Reddy ve diğerleri, 2010).

Dünyanın her yerinde sağlık çalışanları bulaşıcı hastalıkların en öndeki risk grubundadır (Karahana, 2014).

Maalesef sağlık çalışanları olumsuz çalışma şartları nedeniyle ortaya çıkan, mikroorganizmalar vb. biyolojik maddeler den dolayı, sağlık ve güvenliği ciddi şekilde tehdit edilmektedir. Bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasına ve tehlikeli olmasına biyolojik etkenlerin, etkisi büyüktür (Dayan, 2016; Yıldız, 2017).

Sağlık çalışanları çalışma alanlarında devamlı olarak eksik olmayan hasta kişilerden bulaşabilecek çok fazla enfeksiyon hastalığı nedeniyle risk içerisindedir. Kanla bulaşan enfeksiyonlar ise en çok riske neden olanlardır. Biyolojik riskler arasında deri den bulaşan ve hava ile bulaşanlarda mevcuttur (Altun ve diğerleri, 2012; Günel, 2018).

2.5.4. Psikososyal Riskler

Psikolojik risk, çalışma ortamlarının, işin ve bulunulan toplumun şartları nedeniyle ortaya çıkan ve çalışanlarda problemlere neden olan etmenlerdir (Dizdar, 2014).

Sağlık çalışanlarını tehdit eden riskler den bir tanesi de psikososyal risklerdir. Sağlık çalışanları sundukları hizmet içerisinde bulunan hastaların ve hatta ölen insanların sorumluluğu nedeni ile stres yaşatmakta, stresle beraber ayrıca iş yükünün çok fazla olması,

moral ve motivasyon düşüklüğü, bıkkınlık, yorgunluk, sağlık ve iyilik durumlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Atasoy ve Yorgun, 2013; Sayım ve Salman, 2016).

Bunların yanında çalışma şartları açısından, vardiyalı sistem, nöbet sistemi ve gece çalışması sistemi gibi çalışma yöntemleri ile çalışmak zorunda kalmaları, ayrıca çağrıldığı her an iş yerine gelmesi gibi maruz bırakıldığı çok fazla ve düzeni olmayan durumlar, fazla miktarda sıkıntılara neden olabilmektedir (Emiroğlu, 2012; Güzel, 2017).

Bu problemler içinde bazıları; sürekli uyku problemi, yorgun olan vücut, trafik kazaları, akılda tutamama ve dikkatini verememe problemi, yaralanma olma, malpraktis, aşırı kilo problemi, belli başlı kanserler, bilinen bazı kronikleşmiş hastalıklar, duygu açısından bozukluklar, tükenme sendromu, yabancılık ve aile içinde yer alan problemler olarak yer alır (Meydanlıoğlu, 2013; Taş, 2016).

Son zamanlarda gittikçe artan düzeyde yükselen şiddet ise, sağlık personelinin sağlığını çok fazla etkileyen ve her seviyedeki sağlık hizmeti sunucularında, tüm sağlık sektörü personelinin maruz bırakıldığı önemli bir problemdir (Annagür, 2010; Muti, 2014; Öner, 2014).

Şiddete uğrayan çalışanlar, sonrasında kişinin endişe, kaygı ve korku gibi duygulara karşı aşırı ve kontrol edilemeyen tepkiler vermesi gibi rahatsızlıkların arttığı görülmektedir (Akca ve diğerleri, 2014; Çamcı ve Kutlu, 2011)

Yönetim ve diğer personeller tarafından maruz bırakılan mobing uygulaması da çalışanları çok fazla etkilemekte, hatta iş yerine bile gelmek istememelerine, geldiklerinde ise hiçbir şekilde kendilerinde oluşan baskı nedeni ile olumlu verim alınamamaktadır (Güzel, 2017; Kılıç ve Tel, 2017).

İdare tarafından psikososyal etkileri ortadan kaldıracak tedbirler aldırılması, çalışanına faydası olduğu gibi, yaptığı bu katkı ile kurumun misyon ve vizyonunu uygulaması açısından çok olumlu bir etki doğuracaktır (Davenport ve diğerleri, 2003; Solmaz ve Solmaz, 2017).

2.5.5. Ergonomik Riskler

Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen bir diğer risk ise ergonomik risklerdir. Ergonomi; çalışanlar, makine ve teçhizat ile talebi yapılan işler arasındaki bütüncül ilişkiyi anlama, günlük hayat ve çalışma hayatı ile çalışan gücü ve talebi yapılan işler arasındaki problemleri minimuma indirmek için yapılan bir iş metodudur (Bedir ve diğerleri, 2017; Çelik, 2016; Keyserling ve Armstrong, 2008).

Sağlık çalışanlarının ergonomik risklerden korunabilmesi için çalışma ortamlarının ergonomik açıdan iyi tasarlanması gerekmektedir (Aydemir ve Yaşar, 2016).

Ergonomik riskleri minimuma indirebilmek için, iş yeri ortam dizaynının işe göre belirlenmesi, çalışanın işine engel olan, kaza ve meslek hastalığına sebep olacak düzenlemelerin ortadan kaldırılmasını sağlayacak tedbirlerin alınması ve düzenlemelerin yapılması, özellikle işi olan personele yönelik ayrıca ergonomik çözümler üretilmesi, çalışanın sağlık ve güvenliğini tehlikeye ve riske atmayacak tedbirlerin alınmasıdır (Çetin, 2014; Günüşen ve Üstün, 2010).

Ergonomik riskleri önleme çalışmalarının başında çalışanı sıkıntıya düşürmeyecek nitelikte hasta taşıma, sevk teçhizatı, ofislerde rahat çalışmaya uygun şekilde tasarlanmış mobilyaların yerleştirilmesi gerekmektedir (Buzak ve diğerleri, 2019).

Sağlık çalışanları, çalışma ortamlarında ergonomik ortamın yetersiz olması halinde, bununla bağlantılı olarak kas ve iskelet sistemi rahatsızlığı ile sık karşılaşabilmektedir (Türkkan, 2009; Yıldırım ve Gerdan, 2017).

Sağlık çalışanlarının verdiği hizmet süreklilik arz ettiğinden, bu esnada mecburen yapılan birtakım hareketler, örneğin hastaların yataktan kaldırılması, başka bir yatağa veya sedyeye nakledilmesi, kas ve iskelet sistemine birtakım olumsuzluklara sebep olabilecektir (Muti, 2014; Yıldız, 2017).

Süreklilik arz eden bazı hareketler, iş hayatı dışında çok fazla yapılmadığından, vücut açısından herhangi bir problem olmamakta fakat sağlık çalışanlarının çalışma hayatlarında sık tekrar etmesi nedeniyle vücutta birtakım sıkıntılara sebep olmaktadır (Günel, 2018; Ortak, 2014).

Çalışanların iş sahasında yapılacak en ufak bir ergonomik düzenlemeler, çalışanın performansına ve kendisini İSG bakımından değerli görmesine sebep olacaktır (Dallı, 2020).

2.6. İlgili Araştırmalar

Çeltik (2020) tarafından da ifade edildiği gibi, sağlıklı ve güvenli olmak hem çalışan hem de işveren açısından birçok fayda sağlar. Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamında çalışanlar, daha enerjik ve motive olurlar. Bu da işlerini daha iyi ve daha hızlı yapmalarını sağlayarak verimliliklerini artırır. Kazalardan ve meslek hastalıklarından uzak, stressiz bir çalışma ortamı, çalışanların mutluluğunu ve refahını artırır. Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı, çalışanların iş-yaşam dengesini kurmalarına ve özel hayatlarına daha fazla zaman ayırabilmelerine yardımcı olur.

İşletmelerde İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) kültürünün, farkındalığın ve algısının oluşması, işyerlerinde güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmak için kritik önem taşımaktadır. Bu konuda, birçok farklı sektörde çalışanlar üzerinde akademik çalışmalar tüm hızıyla devam etmektedir.

Bu bölümümüzde çalışan bireyler ile ilgili İSG üzerine, geçmişte yapılan çalışmalar derlenerek, ortaya koyulmaya çalışılmıştır.

Öcal (2010) tarafından, İSG'yi ölçmek için, sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmada, farkındalığın yetersiz seviyede bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kılıç'ın (2014) yaptığı çalışmada, iş güvenliği algı düzeyinin yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır.

Han (2015), İSG'ye yönelik farkındalıklarını belirlemek amacıyla inşaat sektöründe çalışanlar üzerinde yaptığı araştırmada, işyerlerinde farkındalık durumunun yetersiz olduğu ve “önce iş” düşüncesinin hala devam ettiğini ortaya koymuştur.

Altay (2015) tarafından, çimento işkolunda yaptığı araştırmada, iş tatmini ve İSG algısının birbirini tetikleyen aralarındaki bağlantının varlığını ortaya koymuştur.

Çelik'in (2016), İSG'ne dair farkındalıkların belirlenmesi için sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada, İSG farkındalığının kısmi miktarda yüksek çıktığı görülmektedir.

Gümüş (2016) tarafından yapılan çalışmada, personele İSG alanında yeterli bilgi verilmediği ve çalışmalara faal şekilde katılmadığından dolayı bilgi düzeylerinin az olduğu belirtilmiştir.

Küçük'ün (2017) yaptığı çalışmada, İSG eğitimine katılan personelin, konu hakkında farkındalığı meydana geldiği, fakat bunun çalışanlarda yetersiz olduğu sonucu çıkarılmıştır.

Beşir (2018) tarafından, İSG kültürüne yaklaşımı incelemek için Şile'de devlet okullarında yaptığı çalışmada, öğretmenlerin İSG kavramı algı düzeylerinin yeterli olmadığı elde edilmiştir.

Günel (2018) tarafından, hemşirelerin İSG algısını değerlendirmeye yönelik çalışmada, araştırmanın yapıldığı hastanede çalışan hemşirelerin İSG farkındalığının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Altuntaş (2019) tarafından, İSG kültürü boyutlarının incelenmesi için İstanbul ilinde ki çalışmada, İSG kültürünün yerleşme sürecinde olduğu, fakat yeterli seviyede gelişmemiş olduğu ortaya konulmuştur.

Cansaran (2019) tarafından, İSG algı durumunun işkolları temelinde kıyaslama yapılarak ve ölçülmesi amacıyla yapılan çalışmada, mecburi eğitimleri veya bu koşullar tercih edilen işlerin eğitim alanında yaşantımıza fazladan bir şey katmadığı, ayrıca iş sağlığı ve güvenliğinin eğitimler ve yasalar ile sürekli ileriye doğru gelişmesi ile ilgili faaliyetler yapılması şuuru oluştuğu görülmüştür.

Çağlar (2019) tarafından, güvenlik kültürü kavramı üzerinde İSG eğitiminin etkilerini araştırmak amacıyla özel hastanelerde yaptığı çalışmada, İSG eğitimi almanın zaruri ve ehemmiyetli olduğu bilinci ile bu konunun güvenlik kültürü yapısıyla birebir ilgili olduğu ortaya konulmuştur.

Çanakçı (2019) tarafından, hastanelerde çalışan radyoloji birimi personelinin İSG algısını değerlendirmek için yaptığı araştırma neticesinde, çalışanların İSG bilinç seviyesinin oldukça iyi olduğu ve devamlılığının olması için, eğitimlerin düzenli yapılmasının etkili olacağı neticesi elde edilmiştir.

Elbir'in (2019), ormancılık işkolunda İSG idrakini ölçmek için İstanbul'daki araştırmada, çalışanların denek gruplarına ayrıldığı ve bu grupların güvenlik ikliminin belirlenmesinde demografik şartların birbirleri ile olumlu istikamette ilişkisi olduğu görülmüştür. Ortalama seviyeden aşağıda maaş alan çalışanların kaderine boyun eğmeye daha meyilli olduğu, özellikle tehlike seviyeleri açısından, orman yangınları ile ilgili personelin iş güvenliği algı durumunun, başka bölümlerde bulunan personelle aralarında belirgin bir fark çıktığı görülmüştür.

Yüksekdağ (2019) tarafından yapılan çalışmada, çok tehlikeli sınıfta bulunan bu kuruluşların ve İSG'nin, personelin, çalıştığı yer ve kısmın nitelikleri dikkate alınarak incelenmesi gerektiği ortaya çıkmıştır.

Gür (2020) İş sağlığı ve güvenliği (İSG), çalışanların sağlık ve güvenliğini korumak için gerekli tüm önlemleri ve uygulamaları kapsayan bir disiplindir. Bu konudaki farkındalığı ve algıyı artırmak, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemede kritik önem taşımaktadır. Gür (2020) tarafından yapılan araştırma, bu alandaki önemli çalışmalardan biridir. Araştırmada, İSG algısı seviyesini belirlemek için anket yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılara, işyerlerinde İSG'nin önemi, işverenlerin bu konudaki tutumları ve çalışanların bilgi ve bilinç düzeyleri hakkında sorular sorulmuştur. Elde edilen sonuçlar, İSG algısı seviyesinin yüksek olduğunu göstermiştir.

Sudan (2020) tarafından Bingöl'de yapılan araştırma, sağlık kuruluşlarında İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) performans durumlarını incelemek için önemli bir çalışmadır. Araştırmada,

demografik özelliklerin bazılarının İSG performansına belirgin bir ayrım meydana getirdiği sonucuna varılmıştır. Araştırmada, sağlık çalışanlarının İSG bilgi ve bilinç düzeyi, İSG uygulamalarının etkinliği ve demografik özelliklerin İSG performansı üzerindeki etkisi gibi konular ele alınmıştır. Elde edilen bulgular, Bingöl'deki sağlık kuruluşlarında İSG performansının iyileştirilmesi için yapılması gereken çok şey olduğunu göstermektedir.

Er (2020) tarafından Ankara'da bir ilçe belediyesinde yapılan araştırma, yerel yönetimlerde İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) algısını değerlendirmek için önemli bir çalışmadır. Araştırmada, demografik verilere göre İSG algısında belirgin farklar olduğu ve genel olarak İSG kavramına karşı pozitif bir algı olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmada, personelin İSG bilgi ve bilinç düzeyi, İSG uygulamalarının etkinliği ve demografik özelliklerin İSG algısı üzerindeki etkisi gibi konular ele alınmıştır. Elde edilen bulgular, Ankara'daki bir ilçe belediyesinde İSG algısının genel olarak pozitif olduğunu, ancak İSG uygulamalarının daha etkin bir şekilde uygulanması ve personelin İSG bilgi ve bilinç düzeyinin yükseltilmesi için yapılması gerekenler olduğunu göstermektedir.

Babaoğlu (2020) araştırmasında, öğretmenlerin İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) algılarını incelemek için önemli bir çalışmadır. Araştırmada, öğretmenlerin İSG algılarının yetersiz olduğu ve onlara verilen eğitim ile algı seviyeleri arasında olumlu bir bağ olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmada, öğretmenlerin İSG bilgi ve bilinç düzeyi, İSG uygulamalarının etkinliği ve İSG eğitimlerinin algı üzerindeki etkisi gibi konular ele alınmıştır. Elde edilen bulgular, öğretmenlerin İSG algısının yetersiz olduğunu ve İSG eğitimlerinin bu algıyı geliştirmede önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

İpek (2020) tarafından yapılan çalışmada, İSG kavramı olarak hemşirelerin bilgi seviyesi değerlendirildiğinde, başka gruplara nazaran ölçek puan ortalamaları, güvenlik farkındalığının, uyumunun ve katılımı açısından düşündürücü fark olduğu bulunmuştur.

Yurtseven (2020) tarafından yapılan araştırma, spor profesyonellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) algılarını incelemek için önemli bir çalışmadır. Araştırmada, spor profesyonellerinin İSG bilgi ve bilinç düzeyinin yüksek olduğu ve İSG uygulamalarının etkin bir şekilde uygulandığı sonucuna varılmıştır. Araştırmada, spor profesyonellerinin İSG bilgi ve bilinç düzeyi, İSG uygulamalarının etkinliği ve hizmet içi İSG eğitimlerinin algı üzerindeki etkisi gibi konular ele alınmıştır. Elde edilen bulgular, spor profesyonellerinin İSG algısının yüksek olduğunu ve hizmet içi eğitimler vasıtasıyla da sürekli geliştirildiğini göstermektedir.

Bingölbali (2020) tarafından, İSG olgusu üzerinden, hemşirelerin geçirdiği meslek hastalığı ve iş kazası vaziyetlerinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada, İSG alanı algıları seviyelerinin yetersiz ölçüde olduğu tespit edilmiştir.

Türkoğlu (2020) tarafından, İSG alanı bilgi seviyelerinin araştırmak için öğretmenler üzerinde yapılan çalışmada, İSG kavramı bilgi seviyelerinin düşük olduğu, ancak bu konunun önemli ve kurallarına en iyi şekilde uyulması gerekliliği bilincine sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Özel (2020) tarafından yapılan çalışmada, çalışanların kişisel koruyucu bilgi seviyeleri yüksek olduğu, tedbir ve algılama seviyelerinin düşük olduğu, risk ve kanun algılarının genel ortalamalarının yüksek olarak çıktığı sonucuna ulaşılmıştır.

Aydın (2020) tarafından yapılan çalışmada, öğretmenlerden, erkeklerin, idareci olanların, çalışma süresi fazla olanların ve İSG eğitimi almış olanların diğerlerine nazaran, İSG başarısı ortalamasının üzerinde çıktığı görülmüştür.

Elçin (2020) tarafından yapılan araştırma, sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) algılarını ve memnuniyet seviyelerini incelemek için önemli bir çalışmadır. Araştırmada, İSG algısı ve memnuniyet seviyeleri arasında pozitif bir korelasyon olduğu, yani memnuniyet arttıkça İSG algısının da arttığı sonucuna varılmıştır. Araştırmada, sağlık çalışanlarının İSG bilgi ve bilinç düzeyi, İSG uygulamalarına ilişkin memnuniyetleri ve bu iki faktör arasındaki ilişki gibi konular ele alınmıştır. Elde edilen bulgular, sağlık çalışanlarının İSG algısının ve memnuniyet seviyelerinin ortalama seviyede olduğunu ve bu iki faktör arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Kara (2020) tarafından yapılan araştırma, Anadolu ve Meslek Lisesi öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) olgusuna ilişkin farkındalıklarını ölçmek için önemli bir çalışmadır. Araştırmada İSG eğitime katılmamış olmalarına rağmen Anadolu Liselerinde okuyan öğrencilerin, Meslek Lisesinde eğitim gören öğrencilere göre İSG'ye daha fazla eğilimli olduğu gözlemlenmiştir.

Çelik (2020) tarafından, Adana'da kamu kurumu personelinin İSG bilgi seviyelerini incelemek amacıyla yaptığı araştırmasında, kamu alanının yüksek seviyede İSG'nin öneminin farkında olduğu, fakat buna ait yasadaki bilgisi olmayanlar ve güvenlik kurallarına uymayanlarında olduğu tespit edilmiştir. Bazı demografik veri sonuçlarına göre İSG kavramı kurallarına eğilimin yüksek olduğu, hizmet içi eğitimi verilse de bunun yeterli olmadığı anlaşılmıştır.

BÖLÜM 3 SAĞLIK ÇALIŞANLARININ; İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÜZERİNDE GÖSTERMİŞ OLDUĞU ETKİLEŞİMİN, DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmanın bu bölümünde, Şırnak ilinde bulunan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği (İSG) algılarının araştırılması ile ilgili çalışma detayları, kullanılan yöntem, araştırmanın modeli, veri toplama araçları, anket içeriği, verilerin analizi ve bulgular sunulmuştur.

3.1. Materyal ve Yöntem

Araştırmanın bu bölümünde yapılan çalışma kapsamında model, evren ve örneklem, veri toplama tekniği, verilerin analizi ve değerlendirilmesine ilişkin konular detaylı bir şekilde işlenecektir.

3.1.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, Şırnak ilindeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği (İSG) algılarını ölçmek için tanımlayıcı yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, mevcut bir durumu olduğu gibi aktarmayı ve tanımlamayı amaçlamaktadır (Erdem, 2011). Tanımlayıcı yönteminin seçilmesinin sebebi, Şırnak ilindeki sağlık çalışanlarının İSG algıları hakkında genel bir bilgi edinmek ve bu algıları etkileyen faktörleri belirlemek istemiş olmamızdır. Tanımlayıcı modelde, araştırmanın kapsamındaki bireyler, olaylar, olgular, durumlar veya nesneler bulunduğu şartlar içinde nasılsa o şekilde tanımlanır (Ozan ve Köse, 2014). Bu çalışmada, anket yöntemi kullanarak sağlık çalışanlarının İSG algılarını nicel olarak ölçmeyi amaçladık (Butgel ve diğerleri, 2016). Anket yöntemi, geniş bir kitleye ulaşmak ve onların görüşlerini ve tutumlarını belirlemek için en yaygın kullanılan yöntemlerden biridir.

3.1.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın ilk aşamasında, araştırma konusuyla ilgili kapsamlı bir literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Bu tarama, akademik makaleler, kitaplar, raporlar ve diğer kaynaklar kullanılarak yapılmıştır. Literatür taraması sonucunda, araştırma konusuyla ilgili güncel bilgiler ve mevcut bulgular toplanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu, katılımcıların demografik bilgilerine erişmek amacıyla kullanılmıştır. Bu formda, katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği ve benzeri bilgiler yer almıştır. Anket formu, literatür taraması sonucunda elde edilen ölçekler ve gerekli uzman görüşleri de dikkate alınarak oluşturulmuştur. Anket formunda, araştırmanın temel sorularına cevap verecek şekilde çeşitli sorular yer almıştır.

Araştırmada Öztürk ve Babacan'ın (2012) çalışmandan faydalanarak Elçin (2020) yaptığı çalışmada iş sağlığı ve güvenliği memnuniyeti ölçeği, iş kazaları algıları ölçeği, meslek

hastalığı algıları ölçeği, ergonomi algısı ölçeği, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin algılanan tedbirler ölçeğini geliştirmiştir. Elçin (2020) çalışmasından uyarlanan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılarak çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın etik kurallarına uygun şekilde yürütülmesi için Kocaeli Sağlık Üniversitesinden Etik Kurul Raporu (Ek-1) alınmıştır. Etik kurul onayı alındıktan sonra, araştırma için veri toplama aşamasına geçilmiştir. Katılımcılara gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra araştırmaya katılımın gönüllük esasına dayandığı ve istedikleri zaman katılımı sonlandırıp, yarıda bırakabilecekleri hakkında açıklama yapılmıştır. Ayrıca toplanan verilerin sadece tez çalışması kapsamında kullanılacağı ve üçüncü kişiler ile paylaşılmayacağı bilgisi verilmiştir.

3.1.3. Evren ve Örneklem

Bu araştırma, Şirnak'ta görev yapan sağlık çalışanlarını kapsayan bir evreni içermektedir. Şirnak İl Sağlık Müdürlüğünden alınan bilgiye göre 3500 sağlık çalışanının olduğu tespit edilmiştir (Şirnak İl Sağlık Müdürlüğü, 2023).

Araştırmada kullanılan örneklem büyüklüğü, Cohen, Manion ve Morrison (2000) tarafından önerilen yöntem kullanılarak belirlenmiştir. Bu yöntem, %95 güven aralığı ve istenen hata payı değerlerini göz önünde bulundurarak gerekli örneklem büyüklüğünü hesaplamaktadır. Basit örnekleme metodu kullanılan araştırmada 305 sağlık personeline ulaşmak araştırma açısından yeterli olacağı değerlendirilmiştir (Tablo 3.1).

Bu kapsamda 1 Aralık 2023-1 Ocak 2024 tarihleri arasında yeterli katılımcıya ulaşılmaya çalışılmıştır. Şirnak ilinde bulunan sağlık çalışanlarından 305 katılımcı araştırmaya dahil edilmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda 305 anket formunun da kullanılabilir nitelikte olduğu tespit edilmiş, verilerin analiz aşamasına geçilmiştir.

Tablo 3.1: Örneklem tablosu (Cohen, Manion ve Morrison, 2000)

%95Güvenle	
N	n
50	44
100	79
200	132
500	217
1.000	278
2.000	322
5.000	357
10.000	370
20.000	377
50.000	381
100.000	383
1.000.000	384

3.1.4. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler Microsoft Excel paket programı aracılığıyla SPSS 25.0 paket programına aktarılmıştır. Nicel araştırmalar değişkenler arasında anlamlı farklılıklar veya ilişkilerin bulunup bulunulmadığına odaklanmaktadır (Ekiz, 2015). Nicel yöntemle elde edilen verilerin ifade edilebilir, ölçülebilir ve gözlemlenebilir şekilde aktarılmasına özen gösterilmiştir. (Büyüköztürk ve diğerleri, 2016).

Verilerin SPSS veri tabanına tanımları yapıldıktan sonra ölçeklerin ve ölçek maddelerinin doğrusal dağılıp dağılmadığı test edilmiştir. Normal dağılıma uyan veri setine sonraki aşamalarda parametrik testler yapılmıştır. Ayrıca ölçeklerin güvenilirlik sınamalarına bakılmıştır.

Cronbach'ın alfa katsayısı üzerinde yorumlama yapabilmek için literatüre başvurulduğunda, yaygın olarak kabul gören sınıflandırma göstergeleri Tablo 3.2'de sunulmuştur (George ve Mallery, 2003).

Tablo 3.2: Güvenilirlik katsayısı (Cronbach alfa) (George andMallery, 2003).

Güvenilirlik katsayısı	Yorum
>0.9	Mükemmel
0.7<a<0.9	İyi
0.6<a<0.5	Kabul Edilebilir
0.5<a<0.6	Zayıf
a<0.5	Kabul Edilemez

Tablo 3.3'te sunulan geçerlilik ve güvenilirlik analizinin sonuçları, ölçeklerin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu durum, ölçeklerin tutarlı ve doğru sonuçlar ürettiği anlamına gelmektedir. Yapılan geçerlilik çalışması sonucuna göre KMO değeri 0.80'den yüksek olduğu için kullanılan verilerin faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılabilir. Yapılan güvenilirlik çalışması sonucuna göre ölçeklerin cronbach alpha değerlerine bakıldığında tüm Cronbach Alpha değerleri 0.80 ile 1.00 arasında olduğu için her bir ölçek yüksek derecede güvenilir olarak kabul edilmektedir (Çokluk ve diğerleri, 2010; Field, 2000; Ural ve Kılıç, 2013; Sarı ve Dağ, 2009).

Tablo 3.3: Ölçeklere İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçek/Boyut	İfade sayısı	Ort.	Cronbach's Alpha
<i>İSG Memnuniyet</i>	9	3,64	,929
<i>Kaiser - Meyer - Olkin (KMO) = ,917; Bartlett testi:x2 = 1773,346; p=0,000</i>			
<i>Meslek Hastalıkları</i>	12	2,81	,963
<i>Kaiser - Meyer - Olkin (KMO) = ,931; Bartlett testi:x2 = 3743,838; p=0,000</i>			
<i>İş Kazaları</i>	27	3,52	,977
<i>Kaiser - Meyer - Olkin (KMO) = ,952; Bartlett testi:x2 = 9278,363; p=0,000</i>			
<i>İSG Tedbirleri</i>	12	3,58	,963
<i>Kaiser - Meyer - Olkin (KMO) = ,933; Bartlett testi:x2 = 4034,617; p=0,000</i>			
<i>Ergonomi</i>	22	3,60	,929
<i>Kaiser - Meyer - Olkin (KMO) = ,930; Bartlett testi:x2 = 5545,297; p=0,000</i>			

Normallik analizi, bir veri setinin normal dağılıma uyup uymadığını değerlendirmek için kullanılan bir istatistiksel yöntemdir. Birçok istatistiksel analiz, verilerin normal dağılıma uyduğunu varsayar. Bu nedenle, analizlere başlamadan önce normallik analizini yapmak önemlidir(George ve Mallery, 2010; Kalaycı, 2009).

Eldeki sonuçların normal dağılım gösterip göstermediğini bulabilmek için “Çarpıklık ve Basıklık” (Skewness ve Kurtosis) değerleri kontrol edilmiştir (Green ve Salkind 2014). Tabachnick ve Fidell’e (2013) göre de Çarpıklık ve Basıklığın -1,5 ve +1,5 aralığında olması araştırmada kullanılan ölçeğin normal dağılımda yer aldığı sonucuna ulaştırmaktadır.Bu bağlamda Çarpıklık ve Basıklık ($\pm$) 1 değer aralığında çıkması parametrik testlerin

yapılabileceği sonucuna ulaştırmıştır (Deniz ve diğerleri, 2014; Sim ve Wright, 2002).Yapılan analizler neticesinde ölçekte yer alan maddelerin, Çarpıklık ve Basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 aralığında olduğu ve ilgili ifadelerle ait sonuçların normal dağılımında olduğu tespiti yapılmıştır (Baykul ve Güzeller, 2014; Güriş ve Astar, 2015).Yani, araştırmada katılanlardan çıkan verilerin normal dağılım göstermesi, dolayısıyla parametrik analizler kullanılmıştır. Parametrik test, araştırmanın örnekleminin genel ortalaması ile ilgili bilgi almak için yapılan bir hipotez analizidir (Tavşancıl, 2014).

Normallik Testi, verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini ortaya çıkaran bir analizdir. Bu analiz sonucunda parametrik ya da parametrik olmayan testlere karar verilmektedir (Field, 2018). Araştırmada elde edilen veriler, SPSS istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Değişkenler arasındaki farklılıklar istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir. t-testi, iki grup verinin ortalama değerleri arasında belirgin bir fark olup olmadığını test etmek için kullanılan bir istatistiksel yöntemdir. Bu yöntem, araştırmada cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi iki kategorik değişkenin İSG algısı üzerindeki etkisini incelemek için kullanılmıştır. ANOVA, üç veya daha fazla grup ortalaması arasında eşitlik olup olmadığını test etmek için kullanılan bir istatistiksel yöntemdir. Bu yöntem, araştırmada yaş ve mesleki deneyim gibi sayısal değişkenlerin İSG algısı üzerindeki etkisini incelemek için kullanılmıştır. Tukey testi, ANOVA testinden sonra gruplar arasındaki ikili karşılaştırmaları yapmak için kullanılan bir istatistiksel yöntemdir. Bu yöntem, araştırmada hangi gruplar arasında İSG algısı bakımından anlamlı bir fark olduğunu belirlemek için kullanılmıştır (Alpar, 2011; Akbulut, 2010; Alpar, 2017; Karasar, 2018; Pallant, 2020; Büyüköztürk, 2016; Dizdar,2000; Özdamar, 2004).

3.1.5. Araştırmanın Soruları

Araştırmada sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliği algılarını belirlemeye yönelik oluşturulan araştırma soruları aşağıda oluşturulmuştur:

- Sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik algıları yüksek midir?
- Sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliği algıları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliği algıları yaş değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliği algıları medeni durum değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliği algıları eğitim düzeyi değişkenine göre farklılık göstermekte midir?

- Sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliği algıları unvan değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliği algıları çalışma türü değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliği algıları mesleki deneyim değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliği algıları gelir düzeyi değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliği algıları iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim alma durumuna göre farklılık göstermekte midir?
- Sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliği algıları meslek hastalığı geçirme durumuna göre farklılık göstermekte midir?
- Sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliği algıları iş kazası ya da yaralanma geçirme durumuna göre farklılık göstermekte midir?
- Sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliği memnuniyet düzeyleri ile unvanları arasında farklılıklar var mıdır?
- Sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri ile eğitim düzeyi değişkeni arasında farklılıklar var mıdır?
- Sağlık personellerinin ergonomi algısı ile çalışma süresi değişkeni arasında farklılıklar var mıdır?

3.2. Bulgular

Bu bölümde, Şırnak ilindeki sağlık çalışanlarının İSG algıları ölçülmesi için toplam 305 katılımcının (yüz yüze uygulanan anket yöntemi ile elde edilen) bulgularına (verilere) yer verilmiştir.

3.2.1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Bulgular

Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo3.4'te gösterilmiştir.

Katılımcıların 158 'i (%51,8) erkek, 147'si (%48,2) kadın, 44'ü (%14,4)18-24 yaş aralığında, 89'u (%29,2) 25-35 yaş aralığında, 84'ü (%27,5) 36-45 yaş aralığında, 59'u (%19,3) 46-55 yaş aralığında, 29'u (%9,5) 56 ve üzeri yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir.Araştırmaya katılan sağlık personelinin, 204'ü (%66,9) evli, 101'i (%33,1) bekar olduğu, 35'i (%11,5)ilköğretim mezunu, 92'si (%30,2) lise mezunu, 43'ü (%14,1) önlisans mezunu, 64'ü

(%21) lisans mezunu, 71'i (%23,3) lisansüstü mezunu olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık personelleri unvan olarak, 28'i (%9,2) doktor, 61'i hemşire (%20) hemşire, 17'si (%5,6) müdür, 78'i (%25,6) sağlık teknikeri, 121'i (%39,7) diğer sağlık personeli olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.4.Sağlık çalışanlarına ait demografik bulgular.

Demografik Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Erkek	158	51,8
	Kadın	147	48,2
Yaş	18-24	44	14,4
	25-35	89	29,2
	36-45	84	27,5
	46-55	59	19,3
	56 ve üzeri	29	9,5
Medeni Durum	Evli	204	66,9
	Bekar	101	33,1
Eğitim Durumu	İlköğretim	35	11,5
	Lise	92	30,2
	Önlisans	43	14,1
	Lisans	64	21,0
	Lisansüstü	71	23,3
Ünvan	Doktor	28	9,2
	Hemşire	61	20,0
	Müdür	17	5,6
	Sağlık Teknisyeni	78	25,6
	Diğer	121	39,7
Çalışma türünüz?		N%	
Gece		22	7,2
Gündüz		100	32,8
Vardiya		132	43,3
Diğer		51	16,7

Tablo3.4.Sağlık Çalışanlarına Ait Demografik Bulgular (Devam).

Mesleki deneyim süreniz?	n	%
1 yıldan az	44	14,
1-4 yıl arası	84	27,5
5- 9 yıl arası	60	19,7
10-14 yıl arası	21	6,9
15 yıl ve üzeri	96	31,5
Bu kurumda çalışma süreniz?	n	%
1 yıldan az	47	15,4
1-4 yıl arası	78	25,6
5-9 yıl arası	62	20,3
10-15 yıl arası	25	8,2
15 yıl ve üzeri	93	30,5
Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?	n	%
Düşük	94	30,8
Orta	152	49,8
Yüksek	50	16,
Çok yüksek	9	3,0
İSG eğitimi adınız mı?	n	%
Evet	215	70,8
Hayır	90	29,2
İSG eğitimi aldıysanız nerede aldınız*?	n	%
Okul döneminde	60	22,2
Seminer, kurs, kongre	29	10,7
Kurum içi oryantasyonunda	90	33,3
Okul döneminde	1	,4
Hizmet içi eğitimde	152	56,3
Diğer	5	1,9
Çalışma ortamınızda herhangi bir mesleki hastalığı geçirdiniz mi?*	n	%
Cilt Hastalığı	32	10,
Enfeksiyon	6	2,0
Hayır	123	40,3
Kardiyo-vasküler	21	6,9
Kas-eklem	37	12,1
Psiko-somatik	37	12,
Sindirim	30	9,8
Sinir Sistemi	13	4,3

Tablo3.4.Sağlık Çalışanlarına Ait Demografik Bulgular (Devam).

Çalışma ortamınızda iş kazası ya da yaralanma geçirdiniz mi?*	n	%
Alerjik Hastalıklar	10	3,3
Bel, Kas Hastalıkları	43	14,1
Elektrik Çarpması	15	4,9
Fiziksel Saldırı	11	3,6
Hayır	104	34,1
Kronik Hastalık	21	6,9
Psikolojik Hastalıklar	5	1,6
Radyasyona Maruz Kalma	8	2,6
Sözel Şiddet	14	4,6
Travmalar	39	12,8
Yumuşak Doku Travmaları	29	9,5

*Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretlemişlerdir.

Katılımcıların çalışma türüne bakıldığında, katılımcıların %43,3'ünün vardiya çalışmasında olduğunu görülmektedir. Bu durum, sağlık sektöründeki personelin çoğunluğunun esnek çalışma saatlerine ve dönemsel olarak değişen görevlere adapte olduğunu göstermektedir. Gündüz çalışması oranı %32,8 ile ikinci sırada yer almakta olup, bu durum sağlık sektöründe yaygın olarak görülen düzenli çalışma saatlerine işaret etmektedir. Gece çalışması oranı ise %7,2'dir ve bu da gece vardiyasında çalışan sağlık personelinin daha küçük bir kesimi olduğunu göstermektedir. "Diğer" kategorisindeki çalışma türüne sahip olan katılımcıların oranı %16,7'dir. Bu kategori, muhtemelen özel durumları veya belirli uzmanlık alanlarını temsil etmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin mesleki deneyim süresine bakıldığında, %14,4'ünün 1 yıldan az, %27,5'inin 1-4 yıl arası, %19,7'sinin 5-9 yıl arası, %6,9'unun 10-14 yıl arası, %31,5'inin 15 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin kurumda çalışma süreleri incelendiğinde, farklı deneyimlere sahip personellerin yer aldığı bir dağılım göze çarpmaktadır. Katılımcıların %15,4'ü 1 yıldan az, %25,6'sı 1-4 yıl arası, %20,3'ü 5-9 yıl arası, %8,2'si 10-15 yıl arası ve %30,5'i ise 15 yıl ve üzeri süredir kurumda çalışmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin gelir düzeyine bakıldığında, %30,8'inin düşük, %49,8'inin orta, %16,4'ünün yüksek, %3'ünün çok yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %70,8'i İSG ile ilgili eğitim aldığını, %29,2'si ise almadığını belirtmiştir. Bu bulgular, İSG eğitiminin sağlık personelinin bilgi ve farkındalık düzeyini artırmak için önemli bir araç olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin İSG eğitimi aldıkları yerler, farklı eğitim

yöntemlerinin kullanıldığını göstermektedir. Katılımcıların %22,2'si okul döneminde, %10,7'si seminer, kurs veya kongrede, %33,3'ü kurum içi oryantasyonda, %0,4'ü hem okul döneminde hem de hizmet içi eğitimde, %56,3'ü ise hizmet içi eğitimde İSG eğitimi almıştır. %1,9'u ise "diğer" olarak belirtmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %40,3'ünün herhangi bir mesleki hastalık geçirmediğini, %59,7'sinin ise çeşitli mesleki hastalıklarla karşılaştığını gösteren bulgular, sağlık sektöründeki mesleki risklerin önemini vurgulamaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin, çalışma ortamında iş kazası ya da yaralanma geçirdiniz mi sorusuna, %34,1'inin hayır, %3,3'ünün alerjik hastalıklar, %14,1'inin bel, kas hastalıkları %4,9'unun elektrik çarpması, %3,6'sının fiziksel saldırı, %6,9'unun kronik hastalık %1,6'sının psikolojik hastalıklar, %2,6'sının radyasyona maruz kalma, %4,6'sının sözel şiddet, %12,8'inin travmalar, %9,5'inin yumuşak doku travmalarına maruz kaldığı tespit edilmiştir.

3.2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Memnuniyet Algıları

Araştırmaya katılan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği memnuniyet algıları ölçeğine verdikleri cevapların dağılımı ile ortalamalar Tablo 3.5'te yer almaktadır.

Tablo 3.5. İş Sağlığı ve Güvenliği Memnuniyeti Algıları

İSG MEMNUNİYET	$\bar{X}$	s.s.	Cevapların Dağılımı				
			1	2	3	4	5
Madde 1	3,41	1,123	24	31	58	123	69
Madde 2	3,57	1,045	16	22	67	121	79
Madde 3	3,49	1,041	17	22	81	111	74
Madde 4	3,74	,993	13	14	56	133	89
Madde 5	3,54	1,015	13	23	82	109	78
Madde 6	3,67	,928	8	18	73	127	79
Madde 7	3,74	,965	11	15	59	134	86
Madde 8	3,94	,860	5	10	48	140	102
Madde 9	3,69	,961	9	17	75	118	86

Araştırmaya katılan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği memnuniyetine ilişkin algılarını tespit etmek için 9 madde yöneltilmiştir. Ölçekten alınan puanlara göre en yüksek ortalamaya sahip olan Madde 8 $\bar{X}=3,94$ olduğu tespit edilmiş, en düşük ortalamaya sahip olan Madde 1 $\bar{X}= 3,41$ ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. Ölçek genel itibarıyla 1-5 arasında puanlandığı göz önünde bulundurulduğunda sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği memnuniyetine ilişkin algılarının ortalamadan yüksek olduğu söylenebilir.

3.2.3. Mesleki Hastalık Algıları

Araştırmaya katılan sağlık personelinin meslek hastalıkları algıları ortalamaları Tablo 3.6’da gösterilmiştir.

Tablo 3.6.Mesleki Hastalık Algıları

M.H	$\bar{X}$	s.s.	C. D.				
			1	2	3	4	5
Madde 1	2,74	1,223	58	52	118	57	20
Madde 2	2,79	1,266	57	55	105	64	24
Madde 3	2,59	1,239	66	66	105	48	20
Madde 4	2,73	1,255	62	55	101	69	18
Madde 5	2,66	1,242	62	60	114	46	23
Madde 6	2,75	1,312	66	48	107	56	28
Madde 7	2,69	1,316	66	62	95	54	28
Madde 8	2,77	1,284	58	61	96	65	25
Madde 9	2,91	1,280	55	42	105	77	26
Madde 10	3,20	1,259	37	42	96	91	39
Madde 11	3,10	1,278	41	48	96	85	35
Madde 12	2,90	1,347	56	57	84	74	34

Araştırmaya katılan sağlık personelinin meslek hastalıklarına yönelik algılarını tespit etmek için 12 madde yöneltilmiştir. Ölçekten alınan puanlar değerlendirildiğinde en yüksek ortalama Madde 10, $\bar{X}$ = 3,20 olduğu, en düşük ortalama değer Madde 3, $\bar{X}$ = 2,59 olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin maddeleri genel olarak değerlendirildiğinde sağlık personelinin meslek hastalıklarına yönelik algılarının orta düzeyde olduğu söylenebilir.

3.2.4. İş Kazaları Algıları

Araştırmaya katılan sağlık personelinin iş kazaları algıları ortalamaları Tablo 3.7’de belirtilmektedir.

Tablo 3.7. İş Kazaları Algıları

İ.K	$\bar{X}$	s.s.	C.D.				
			1	2	3	4	5
Madde 1	2,80	1,365	62	60	55	91	37
Madde 2	3,42	1,234	27	36	58	129	55
Madde 3	2,83	1,312	54	62	66	88	35
Madde 4	2,78	1,390	68	54	55	90	38
Madde 5	3,15	1,247	36	44	74	111	40
Madde 6	3,52	1,197	25	26	60	136	58
Madde 7	3,49	1,237	27	31	55	132	60
Madde 8	3,62	1,169	21	25	53	142	64
Madde 9	3,66	1,190	23	23	45	146	68
Madde 10	3,78	1,060	13	19	52	151	70
Madde 11	3,82	1,111	16	19	42	149	79
Madde 12	3,43	1,241	28	33	60	127	57
Madde 13	3,51	1,194	22	33	59	132	59
Madde 14	3,51	1,222	26	29	55	135	60
Madde 15	3,59	1,191	22	30	47	109	62
Madde 16	3,81	1,120	16	21	40	144	79
Madde 17	3,69	1,172	19	25	50	102	74
Madde 18	3,72	1,125	17	23	48	137	69
Madde 19	3,45	1,251	27	36	56	126	60
Madde 20	3,65	1,152	19	25	53	142	66
Madde 21	3,73	1,117	17	22	47	151	68
Madde 22	3,75	1,115	18	20	41	158	68
Madde 23	3,66	1,149	21	22	48	152	62
Madde 24	3,63	1,162	20	28	47	148	62
Madde 25	3,60	1,202	23	27	51	138	66
Madde 26	3,66	1,164	21	23	49	145	66
Madde 27	3,84	1,112	16	19	39	150	81

Araştırmaya katılan sağlık personelinin iş kazalarına yönelik algılarını tespit etmek için 27 madde yöneltilmiştir. Ölçekten alınan puanlar değerlendirildiğinde en yüksek ortalama Madde 27, $\bar{X}$ = 3,84 olduğu, en düşük ortalama değer Madde 4, $\bar{X}$ = 2,78 olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin maddeleri genel olarak değerlendirildiğinde sağlık personelinin iş kazalarına yönelik algılarının yüksek düzeyde olduğu söylenebilir.

3.2.5. İş Sağlığı ve Güvenliği Tedbirleri Algıları

Araştırmaya katılan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri algılarının ortalamaları Tablo 3.8’de yer almaktadır.

Tablo 3.8. İş Sağlığı ve Güvenliği Tedbirleri Algıları

İş Sağlığı ve Güvenliği Tedbirleri Algıları	$\bar{X}$	s.s.	C.D.				
			1	2	3	4	5
Madde 1	2,80	1,362	67	50	54	103	31
Madde 2	3,33	1,187	33	21	81	130	40
Madde 3	3,41	1,206	32	19	73	133	48
Madde 4	3,49	1,150	28	13	74	143	47
Madde 5	3,48	1,159	26	20	71	139	49
Madde 6	3,90	1,128	20	9	39	147	90
Madde 7	3,84	1,070	15	12	53	146	79
Madde 8	3,88	1,079	14	15	46	145	85
Madde 9	3,60	1,181	22	24	60	134	65
Madde 10	3,85	1,085	15	18	38	156	78
Madde 11	3,77	1,138	20	15	48	147	75
Madde 12	3,69	1,160	21	18	56	139	71
Madde 13	3,67	1,158	21	20	54	140	70

Araştırmaya katılan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri algılarını tespit etmek için 13 madde yöneltilmiştir. Ölçekten alınan puanlar değerlendirildiğinde en yüksek ortalama Madde 6, $\bar{X}$ = 3,90 olduğu, en düşük ortalama değer Madde 1, $\bar{X}$ = 2,80 olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin maddeleri genel olarak değerlendirildiğinde sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri algılarının yüksek düzeyde olduğu söylenebilir.

3.2.6. Ergonomi Algıları

Araştırmaya katılan sağlık personelinin ergonomi algıları ortalamalar Tablo 3.9’da belirtilmektedir.

Tablo 3.9.Ergonomi Algıları

ERGONOMİ	$\bar{X}$	s.s.	Cevapların Dağılımı				
			1	2	3	4	5
Madde 1	3,73	1,129	19	17	52	146	71
Madde 2	2,37	1,254	83	80	54	66	22
Madde 3	2,53	1,233	67	72	77	64	25
Madde 4	2,42	1,252	72	91	55	60	27
Madde 5	3,89	1,131	16	16	44	134	95
Madde 6	3,70	1,223	22	21	58	118	86
Madde 7	3,70	1,283	26	23	49	115	92
Madde 8	3,72	1,196	19	22	61	117	86
Madde 9	3,96	1,090	12	16	45	129	103
Madde 10	4,04	1,093	16	8	35	135	111
Madde 11	3,81	1,113	13	18	65	120	89
Madde 12	3,81	1,112	16	14	58	133	84
Madde 13	3,62	1,120	13	23	69	133	63
Madde 14	3,68	1,082	15	21	62	145	62
Madde 15	3,79	1,095	15	20	45	151	74
Madde 16	3,78	1,115	17	16	54	141	77
Madde 17	3,71	1,159	21	18	51	143	72
Madde 18	3,82	1,074	14	15	55	143	78
Madde 19	3,94	1,033	9	18	44	143	91
Madde 20	3,83	1,118	14	20	51	133	87
Madde 21	3,70	1,217	21	25	50	126	83
Madde 22	3,64	1,223	24	26	46	137	72

Araştırmaya katılan sağlık personelinin ergonomi algılarını tespit etmek için 22 madde yöneltilmiştir. Ölçekten alınan puanlar değerlendirildiğinde en yüksek ortalama Madde 10, $\bar{X}$ = 4,04 olduğu, en düşük ortalama değer Madde 2, $\bar{X}$ = 2,37 olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin maddeleri genel olarak değerlendirildiğinde sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri algılarının yüksek düzeyde olduğu söylenebilir.

3.2.7. İş Sağlığı ve Güvenliği Algıları

Araştırmada, katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyini belirlemek için aritmetik ortalama kullanılmıştır. Bu yöntem, bir veri setindeki tüm değerlerin toplamını veri sayısına bölerek ortalama bir değer elde etmeyi sağlar. Elde edilen aritmetik ortalama değerleri, yorumlama aralıklarına göre "Oldukça Düşük", "Düşük", "Orta", "Yüksek" veya "Oldukça Yüksek" olarak yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin iş sağlığın ve güvenliği algıları Tablo 3.10'da gösterilmiştir.

Tablo 3.10.İSG Algıları

Katılımcıların İSG algıları	Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Sapma	Algı Düzeyi*
Madde 1	Erkek	158	3,63	1,096	Yüksek
	Kadın	147	3,26	1,121	Orta
Madde 2	Erkek	158	3,79	1,096	Yüksek
	Kadın	147	3,41	,979	Yüksek
Madde 3	Erkek	158	3,64	1,078	Yüksek
	Kadın	147	3,38	1,002	Yüksek
Madde 4	Erkek	158	3,87	1,022	Yüksek
	Kadın	147	3,65	,964	Yüksek
Madde 5	Erkek	158	3,72	1,064	Yüksek
	Kadın	147	3,41	,958	Yüksek
Madde 6	Erkek	158	3,83	,985	Yüksek
	Kadın	147	3,55	,869	Yüksek
Madde 7	Erkek	158	3,92	,870	Yüksek
	Kadın	147	3,60	1,010	Yüksek
Madde 8	Erkek	158	4,06	,930	Yüksek
	Kadın	147	3,85	,796	Yüksek
Madde 9	Erkek	158	3,85	1,019	Yüksek
	Kadın	147	3,56	,898	Yüksek

Tablo3.10'da görüldüğü üzere araştırmaya katılan sağlık personelinin iş sağlığın ve güvenliği algılarının hem kadınlarda hem de erkeklerde yüksek olduğu tespit

edilmiştir.

3.2.8. İş Sağlığı ve Güvenliği Algısının Demografik Değişkenlerine Göre Karşılaştırılması

Tablo 3.11, araştırmaya katılan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği algılarının demografik değişkenlere göre nasıl farklılaştığını göstermektedir.

Tablo 3.11.Sağlık Çalışanlarının İSG Algılarının Demografik Değişkenlerine Göre Değerlendirilmesi

Grup	n	X	S.S.	t	p
Erkek	158	3,8126	,84227		
Kadın	147	3,5197	,73702	2,918	,216
Evli	204	3,6821	,81538		
Bekar	101	3,5691	,75264	1,130	,286
İSG Eğitimi almış	215	3,6935	,77602		
İSG Eğitimi almamış	90	3,2519	,85218	2,702	,004
Meslek hastalığı geçirmemiş	123	3,7354	,76120	3 144	002*
Meslek hastalığı geçirmiş	182	3,3742	,83830		
İş kazası/yaralanma var	201	3,8121	,72594	4 700	
İş kazası/yaralanma yok	104	3,3357	,82847	4,709	,000

Tablo 3.11'in bulguları, cinsiyet ve medeni durumun iş sağlığı ve güvenliği algısı üzerinde etkisinin olmadığını, ancak iş sağlığı ve güvenliği eğitimi almış olma, meslek hastalığı geçirme durumu ve iş kazası/yaralanma durumu gibi faktörlerin algıyı önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir.

Tablo 3.12'de araştırmaya katılan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği algılarının demografik değişkenlere göre nasıl farklılaştığını göstermektedir.

Tablo 3.12.Sağlık Çalışanlarının İSG Algılarının Demografik Değişkenlerine Göre Değerlendirilmesi

İSG Algısı	Yaş	n	$\bar{X}$	s.s.	F	P	Tukey
	a-18-24	44	3,7550	,67547	4,231	,002	b-c
	b-25-35	89	3,4088	,85526			
	c-36-45	84	3,8326	,72481			
	d-46-55	59	3,8137	,74547			
	e-56 ve üzeri	29	3,6111	,77910			
	Eğitim Durumu	n	$\bar{X}$	s.s.	F	P	Tukey
	a-İlköğretim	35	3,5079	,73942	3,545	,008	b-e
	b-Lise	92	3,9154	,68250			
	c-Önlisans	43	3,6248	,70043			
	d-Lisans	64	3,5819	,88450			
	e-Lisansüstü	71	3,3185	,81060			
	Unvan	n	$\bar{X}$	s.s.	F	P	Tukey
	Doktor	28	3,6619	,69387	3,449	0,560	
	Hemşire	61	3,4460	,94952			
	Müdür	17	3,8580	,89686			
	Sağlık Teknikeri	78	3,8291	,70509			
	Diğer	121	3,7778	1,41421			

İSG Algısı	Çalışma türü	n	$\bar{X}$	s.s.	F	P	Tukey
	Gece	22	3,7680	,71398	2,379	,052	-
	Gündüz	100	3,5194	,81942			
	Vardiya	132	3,3283	,95734			
	Diğer	51	3,6852	1,19343			
	Mesleki Deneyim	n	$\bar{X}$	s.s.	F	P	Tukey
	a-1 yıldan az	44	3,9130	,69708	3,335	,006	a-b
	b-1-4 yıl arası	84	3,3671	,84540			
	c-5-9 yıl arası	60	3,5882	,78828			
	d-10-14 yıl arası	21	3,7940	,75568			
	e-15 yıl ve üzeri	96	3,7664	,74624			
	Gelir düzeyi	n	$\bar{X}$	s.s.	F	P	Tukey
	a-Düşük	94	3,3898	,93600	3,877	,010	a-b
	b-Orta	152	3,7308	,72200			
	c-Yüksek	50	3,5432	,81462			
	d-Çok yüksek	9	4,5000	,70711			

Tablo 3.12'nin bulguları, iş sağlığı ve güvenliği algısının gelir düzeyi, mesleki

deneyim, eğitim durumu ve yaş gibi faktörlerden etkilendiğini, ancak çalışma türü ve unvan değişkeninden etkilenmediğini göstermektedir.

3.2.9. İş Sağlığı ve Güvenliği Tedbirleri Algısının Eğitim Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan sağlık personelinin eğitim durumlarına göre iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri algıları Tablo 3.13’de gösterilmiştir.

Tablo 3.13.İş Sağlığı ve Güvenliği Tedbirleri Algısının Eğitim Durumlarına Göre Değerlendirilmesi.

Kurum	Eğitim Durumu	n	$\bar{X}$	s.s.	F	P	Tukey
Yönetimince Alınmış, Alınacak İSG Tedbirleri	a-İlköğretim	35	3,5595	,57477	2,441	,047	b-e
	b-Lise	92	3,8955	,82500			
	c-Önlisans	43	3,5278	,93264			
	d-Lisans	64	3,4837	1,09553			
	e-Lisansüstü	71	3,3639	,96849			

Tablo 3.13’ün bulguları, iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri algısının eğitim düzeyi ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Daha yüksek eğitim seviyesine sahip sağlık personeli, bu tedbirleri daha iyi algılamakta ve değerlendirmektedir.

3.2.10. Ergonomi Algısının, Çalışma Sürelerine Göre Değerlendirilmesi

Katılımcıların çalışma sürelerine göre,ergonomi yönelik algıları Tablo 3.13’de belirtilmiştir.

Tablo 3.14.Ergonomi Algısının, Çalışma Sürelerine Göre Değerlendirilmesi

Kurumdaki Çalışma Ortamı Ergonomisi	Çalışma Süresi	n	$\bar{X}$	s.s.	F	P	Tukey
	a-1 yıldan az	47	3,6364	,80426	1,955	,086	b-e
	b-1-4 yıl arası	78	3,4413	,76652			
	c-5-9 yıl arası	62	3,6194	,68556			
	d-10-15 yıl arası	25	3,7911	,70102			
	e-15 yıl ve üzeri	93	3,6643	,61883			

Tablo3.14’te görüldüğü üzere ergonomi algısı ile çalışma süresi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu ($p<0.05$), tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre meydana gelen farklılığın 1-4 yıl çalışma süresi

ile 15 yıl ve üzeri çalışma süresinde olan sağlık personellerinden kaynaklandığı tespit edilmiştir.



BÖLÜM 4 SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

4.1. Sonuç ve Tartışma

Türkiye, uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) alanındaki hızlı gelişmelere kayıtsız kalmamıştır. Özellikle 2012 yılında yürürlüğe giren İSG kanunu ile birlikte, alandaki çalışmaların sayısında artış gözlemlenmiştir. Devlet ve özel sektör, insan sağlığı ve güvenliği için alınması gereken tedbirler ve yapılması gerekenler konusunda birçok çalışma gerçekleştirmiştir (Zaku, 2020). 2012'den bu yana yapılan çalışmalar ve düzenlenen eğitimler sonucunda, çalışanların İSG konusundaki bilinci ve algısı artmıştır. Bu durum, çalışanların kazalarla karşılaşma riskini azaltmış ve güvenli çalışma ortamlarının önemi giderek artmıştır (Baygutaalp, 2020).

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu alanlar hem başvuran kişilerin hem de çalışanların sağlık ve güvenliği açısından kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, mesleki ortamlardaki problemleri gidermek amacıyla İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) ile ilgili mevzuat çalışmalarının devam etmesi gerekmektedir (Körükmez, 2020).

Bu çalışma, Şırnak'ta bulunan sağlık meslek mensuplarının İSG algısını araştırmayı amaçlamıştır. Bu kapsamda, gönüllü olarak katılmayı kabul eden 305 kişiye anketler gönderilmiş ve toplanan veriler değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler, bilgisayar destekli bir istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Katılımcıların 158 'i (%51,8) erkek, 147'si (%48,2) kadın, 44'ü (%14,4) 18-24 yaş aralığında, 89'u (%29,2) 25-35 yaş aralığında, 84'ü (%27,5) 36-45 yaş aralığında, 59'u (%19,3) 46-55 yaş aralığında, 29'u (%9,5) 56 ve üzeri yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin, 204'ü (%66,9) evli, 101'i (%33,1) bekar olduğu, 35'i (%11,5) ilköğretim mezunu, 92'si (%30,2) lise mezunu, 43'ü (%14,1) önlisans mezunu, 64'ü (%21) lisans mezunu, 71'i (%23,3) lisansüstü mezunu olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık personelleri unvan olarak, 28'i (%9,2) doktor, 61'i hemşire (%20) hemşire, 17'si (%5,6) müdür, 78'i (%25,6) sağlık teknikeri, 121'i (%39,7) diğer sağlık personeli olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların çalışma türüne bakıldığında, katılımcıların %43,3'ünün vardiya çalışmasında olduğunu görülmektedir. Bu durum, sağlık sektöründeki personelin çoğunluğunun esnek çalışma saatlerine ve dönemsel olarak değişen

görevlere adapte olduğunu göstermektedir. Gündüz çalışması oranı %32,8 ile ikinci sırada yer almakta olup, bu durum sağlık sektöründe yaygın olarak görülen düzenli çalışma saatlerine işaret etmektedir. Gece çalışması oranı ise %7,2'dir ve bu da gece vardiyasında çalışan sağlık personelinin daha küçük bir kesimi olduğunu göstermektedir. "Diğer" kategorisindeki çalışma türüne sahip olan katılımcıların oranı %16,7'dir. Bu kategori, muhtemelen özel durumları veya belirli uzmanlık alanlarını temsil etmektedir. Katılımcıların büyük bir kısmı 15 yıl ve üzeri mesleki deneyime ve kurumda çalışma süresine sahiptir. Bu durum, katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda önemli bir bilgi birikimine sahip olduğunu göstermektedir. Katılımcıların %70'i iş sağlığı ve güvenliği eğitimi almıştır. Bu oran, iş sağlığı ve güvenliğine verilen önemin arttığını göstermektedir. Eğitim alan katılımcıların, almayanlara göre daha yüksek bir iş sağlığı ve güvenliği algısına sahip olduğu da tespit edilmiştir. En yaygın mesleki hastalıklar kas-eklem ve psikolojik hastalıklardır. Bu durum, sağlık personelinin çalışma koşullarının ergonomik açıdan yetersiz olduğunu ve iş stresinin yüksek olduğunu göstermektedir. En yaygın iş kazaları/yaralanmalar bel, kas hastalıkları ve travmalardır. Bu durum, sağlık personelinin iş sırasında fiziksel olarak zorlayıcı koşullara maruz kaldığını göstermektedir.

Ayrıca araştırmanın diğer sonuçlarına göre;

- Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyini saptamak için aritmetik ortalamaya bakıldığında hem kadın sağlık personellerinde hem de erkek sağlık personelinde iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyi yüksek olarak belirlenmiştir.
- Sağlık çalışanlarının cinsiyet değişkenine göre iş sağlığı ve güvenliği algısı arasında bir farklılık tespit edilmemiş, dolayısıyla cinsiyetin iş sağlığı ve güvenliği algılarını etkilemediği tespit edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının medeni durum değişkenine göre iş sağlığı ve güvenliği algısı arasında bir farklılık tespit edilmemiş, dolayısıyla medeni durumun iş sağlığı ve güvenliği algılarını etkilemediği tespit edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği eğitimi almış olması duruma göre iş sağlığı ve güvenliği algısının değişip değişmediği değerlendirildiğinde iş

sağlığı ve güvenliği eğitimi alanların eğitim almayan göre iş sağlığı ve güvenliği algısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

- Sağlık çalışanlarının meslek hastalığı geçirme durumuna göre iş sağlığı ve güvenliği algısının değişip değişmediği değerlendirildiğinde meslek hastalığı geçirmeyenlerin meslek hastalığı geçirenlere göre iş sağlığı ve güvenliği algısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının iş kazası ya da yaralanma geçirme durumuna göre iş sağlığı ve güvenliği algısının değişip değişmediği değerlendirildiğinde iş kazası ya da yaralanma geçiren çalışanların, iş kazası ya da yaralanma geçirmeyenlere göre iş sağlığı ve güvenliği algısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre iş sağlığı ve güvenliği algısının değişip değişmediği değerlendirildiğinde lise düzeyinde eğitimi olan sağlık çalışanlarının diğer eğitim düzeylerinde olanlara göre iş sağlığı ve güvenliği algısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının mesleki deneyim süresine göre iş sağlığı ve güvenliği algısının değişip değişmediği değerlendirildiğinde 1 yıldan az süreli mesleki deneyimi olan sağlık çalışanlarının diğer mesleki deneyim süresinde olanlara göre iş sağlığı ve güvenliği algısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının gelir düzeyine göre iş sağlığı ve güvenliği algısının değişip değişmediği değerlendirildiğinde çok yüksek gelir düzeyine sahip olan sağlık çalışanlarının diğer gelir düzeylerine sahip olan sağlık çalışanlarına göre iş sağlığı ve güvenliği algısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının unvan durumuna göre iş sağlığı ve güvenliği algısı arasında bir farklılık tespit edilmemiş, dolayısıyla unvanın iş sağlığı ve güvenliği algılarını etkilemediği tespit edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının çalışma türüne göre iş sağlığı ve güvenliği algısı arasında bir farklılık tespit edilmemiş, dolayısıyla çalışma türünün iş sağlığı ve güvenliği algılarını etkilemediği tespit edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin algılanmasında farklılık olup, olmadığı değerlendirildiğinde lise

düzeyi eğitime sahip olan sağlık çalışanlarının diğer eğitim düzeylerinde olan sağlık çalışanlarına göre iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin algılanmasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

- Sağlık çalışanlarının çalışma sürelerine göre çalışma ortamı ergonomisi algılanmasında farklılık olup, olmadığı değerlendirildiğinde 1-4 yıl arası çalışmakta olan sağlık çalışanlarının çalışma ortamı ergonomi algılarının diğer çalışma süresinde olan sağlık çalışanlarına göre yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma ortamında iş kazası ve meslek hastalıklarının olması, sağlık çalışanın sunacağı hizmetlerde verimliliği azaltacak ve bu da kurumun hizmet performansını düşürecektir (Aygün ve Özvurmaz, 2020; Ceylan, 2011).

Yapılan bu çalışma ile Şırnak'taki sağlık çalışanlarının İSG algıları ölçülmeye çalışılmıştır. Bunun için yapılan anket sağlık meslek mensuplarından gönüllü olarak katılmayı kabul eden 305 çalışana yüz yüze olarak ulaştırılmış, elde edilen veriler değerlendirmeye alınmıştır.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirmeye alınmış olup, elde edilen (bir önceki bölümde sunulan) sonuçlar ilgili literatür ile aşağıda tek tek karşılaştırılmaya çalışılmıştır:

- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik algılarının yüksek olduğu görülmüştür. Bu konuyla ilgili literatür taraması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait araştırma verileri karşılaştırıldığında; Çanakçı'nın (2019), Günal (2018) ve Çelik (2016) araştırmalarında, çalışmamızla paralel olarak çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine yönelik algılarının yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Ancak Beşir (2018) Gümüş (2016), Han (2015), Kılıç (2014), Öcal (2010), araştırmalarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği algılarının düşük düzeyde olduğu bildirilmiştir.
- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik algıları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermediği görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen

benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait araştırma verileri karşılaştırıldığında; Pehlivan (2016), Günal (2018), Yar (2018), Gültay (2019) ve Çabuk'un (2020) araştırmalarında cinsiyet ile iş sağlığı ve güvenliği algısı arasında farklılık olmadığını bildirmişlerdir. Ancak Han (2015), Çelik (2016), Güzel (2017), Küçük (2017) ve Çanakçı'nın (2019) yaptıkları çalışmalar neticesinde cinsiyet ile iş sağlığı ve güvenliği algısı arasında farklılık bulunduğu sonucunu bulmuşlardır.

- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik algıları yaşa göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait araştırma verileri karşılaştırıldığında; Han (2015), Pehlivan (2016), Küçük (2017), Özsoy (2020), Babaoğlu (2020) ve Çabuk'un (2020) araştırmalarında iş sağlığı ve güvenliği algısı ile yaş durumu arasında farklılık olduğunu bildirmişlerdir. Ancak Çelik (2016), Günal (2018), Yar (2018) ve Gültay'ın (2019) yaptıkları çalışmalarda iş sağlığı ve güvenliği algısının yaş durumlarına göre farklılık göstermediği sonucunu elde etmiştir.
- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları medeni duruma göre farklılık göstermediği görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait araştırma verileri karşılaştırıldığında; Pehlivan (2016), Günal (2018), Yar (2018), Gültay (2019), Özsoy (2020) ve Çabuk'un (2020) yaptıkları çalışmalarda, İSG algısının, medeni durum değişkeni ile bu çalışmaya benzer bir şekilde farklılık bulunmadığı sonucunu elde ederken, literatürün diğer kısmında ise, Güzel'in (2017) yaptığı çalışmada, İSG algısının medeni durum değişkenine göre farklılık gösterdiği sonucunu elde etmiştir.
- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik algıları eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait araştırma verileri karşılaştırıldığında; Köse (2016), Günal (2018) ve Çabuk'un (2020)

araştırmalarında iş sağlığı ve güvenliği algısı ile eğitim düzeyi arasında bir farklılık olduğunu bildirmişlerdir. Ancak Çelik (2016), Öztürk (2016), Güzel (2017), Beşir (2018) ve Yar'ın (2018) araştırmalarında iş sağlığı ve güvenliği algısının eğitim düzeyi ile farklılık göstermediği sonucu elde edilmiştir.

- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik algıları unvana göre farklılık göstermediği görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait araştırma verileri karşılaştırıldığında; Dayan'ın (2016) araştırmasında iş sağlığı ve güvenliği algısının, unvan durumu ile farklılık bulunmadığını bildirmiştir.
- Yapılan tez çalışmasında, sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik algıları çalışma türüne göre farklılık göstermediği görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait araştırma verileri karşılaştırıldığında; Ocak (2019) ve Güzel (2017) araştırmalarında iş sağlığı ve güvenliği algısının, çalışma türü ilişkisinde bir farklılık göstermediğini bildirmişlerdir.
- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik algıları mesleki deneyimi süresine göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait araştırma verileri karşılaştırıldığında; Çelik (2016), Küçük (2017), Aydın (2020), Babaoğlu (2020) ve Çabuk'un (2020) araştırmalarında iş sağlığı ve güvenliği algısının mesleki deneyim süresine göre farklılık bulunduğu, ancak literatürün diğer kısmında, Pehlivan (2016), Yar (2018), Ocak (2019) ve Gültay'ın (2019) yaptıkları çalışmalar sonucunda farklılık oluşmadığı sonucu elde edilmiştir.
- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik algıları gelir düzeyine göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait araştırma verileri karşılaştırıldığında; Altay'ın (2015) araştırmasında iş sağlığı ve güvenliği algısının gelir düzeyine göre farklılık gösterdiğini bildirmiştir.

- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik algıları iş sağlığı ve güvenliği eğitimi almaları durumu değişkeni ile farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait araştırma verileri karşılaştırıldığında; Ütük (2013), Yardımcı (2014), Öztürk (2016), Çelik (2016), Küçük (2017), Yar (2018), Aydın (2020), Çabuk (2020) ve Özsoy'un (2020) araştırmalarında iş sağlığı ve güvenliği algısı ile iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim almaları durumu ile bir farklılık olduğunu bildirmişlerdir. Ancak Ocak (2019) ve Varan'ın (2022) yaptıkları çalışmalar neticesinde elde edilen verilere göre bir fark görülmemiştir.
- Yapılan tez çalışmasında, sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik algıları herhangi bir meslek hastalığı geçirme durumuna göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait araştırma verileri karşılaştırıldığında; Cebeci'nin (2014) araştırmasında iş sağlığı ve güvenliğine yönelik algı, herhangi bir meslek hastalığı geçirme durumuna göre farklılık gösterdiğini bildirmiştir. Ancak Öztürk ve arkadaşları (2012), Ocak (2019) ve Güzel (2017) araştırmalarında iş sağlığı ve güvenliği algısının herhangi bir meslek hastalığı geçirme durumu ile aralarında farklılık bulunmadığını bildirmişlerdir.
- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik algıları iş kazası ya da yaralanma geçirme durumuna göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait araştırma verileri karşılaştırıldığında; Cebeci (2014) ve Küçük'ün (2017) araştırmalarında iş sağlığı ve güvenliğine yönelik algıları ile iş kazası ya da yaralanma geçirme durumuna göre farklılık gösterdiğini bildirmişlerdir. Ancak Ocak (2019) ve Varan'ın (2022) yaptıkları çalışmalarda bir farklılık bulunamadığı sonucu elde edilmiştir.

- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliği memnuniyet düzeyleri ile unvanları arasında istatistiksel olarak farklılıklar olmadığı görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait araştırma verileri karşılaştırıldığında; Varan'ın (2022) yaptığı çalışmada da benzer olarak bir farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık personellerinin, iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri ile eğitim seviyesi durumuna göre istatistiksel olarak farklılık olduğu görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait araştırma verileri karşılaştırıldığında; Altay'ın (2015) araştırması çalışmamız ile paralellik göstermektedir.
- Yapılan tez çalışmasına göre, sağlık personellerinin ergonomi algısı ile çalışma süresi değişkenine göre istatistiksel olarak farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait araştırma verileri karşılaştırıldığında; Sarıtaç (2014), Dayan (2016) ve Çabuk'un (2020) araştırmaları çalışmamız ile paralellik göstermektedir.

4.2. Öneriler

Şırnak'ta sağlık çalışanlarının İSG algılarının araştırılması üzerine yapılan bu çalışma sonuçlarına bakılarak şu önerilerde bulunulabilir:

Kurum yönetimlerince iş doyumu ve motivasyon artırıcı uygulamalar yapılabilir. Bu konuyla ilgili aşağıdaki uygulamalar önerilebilir:

- Sağlık çalışanlarının motivasyonun artırılması ve iş doyumu için, yaptıkları işleri takdir edici bir mekanizma kurulabilir,
- Personelle rutin toplantılar yapılarak problem, görüş ve önerileri dinlenebilir,
- Sağlık çalışanlarının kuruma aidiyet duygusu aşılacak uygulamalar geliştirilebilir,
- Ücret dengesi mümkün nispette geliştirilebilir,
- Performansa dayalı olarak görevde yükselme, kariyer imkânı geliştirilebilir,

- Verimlilik esas (personel diğer çalışanlar huzurunda takdir vb.) uygulamalar geliştirilebilir,
- Sosyal aktivite ve organizasyonlar geliştirilebilir.

Sağlık çalışanlarının yaşadığı (sağlıkta şiddet vb. özelinde) problemleri engelleyecek önlemler arttırılabilir. Bu konuyla ilgili aşağıdaki uygulamalar önerilebilir:

- Çalışanlara yönelik sağlıkta şiddetle mücadele yöntemleri geliştirilebilir ve bunu önleyici eğitimler verilebilir,
- Şiddet ile neticelenecek tehlike ve riskler önceden tespit edilerek önleme geliştirilebilir,
- Yeterli sayıda ve iyi eğitilmiş güvenlik personeli istihdam edilebilir,
- Ziyaret zamanı ve mekanları kısıtlanabilir,
- Acil durumlarda hızlı yardım ve müdahale için etkili sistemler geliştirilebilir,

Sağlık çalışmalarında az tehlike ve risklerle ilgili KKD (Kişisel Koruyucu Donanım) kullanılması özendirilebilir ve teşvik edilebilir. Bu konuyla ilgili aşağıdaki uygulamalar önerilebilir:

- Yumuşak doku travması, İğne batması-bistüri kesiği, kan-vücut sıvıları ile maruziyet vb. durumlar için ekstra önlemler alınabilir,
- Periyodik olarak kesici-delici alet yaralanması, KKD kullanımı ve önleyici tedavi ile ilgili eğitimler verilebilir,
- Daha sık hangi birimlerde ve unvanda çalışanlarda olduğu tespit edilerek, bunlara yönelik önlemlerin alınabilir.
- Sağlık çalışanlarının vardiya sistemlerinden kaynaklanan uykusuzluk, beden ve zihinsel yorgunluk-koordinasyon eksikliği problemlerini ortadan kaldıracak tedbirler alınabilir. Bu konuyla ilgili aşağıdaki uygulamalar önerilebilir:
- Çalışma ve mesai saatleri, çalışanların kendilerine ve ailelerine zaman ayırabilecek şekilde planlanabilir,
- Mesai içerisindeki mola (Dinlenme) saatlerini atlamadan kullanması sağlanabilir,
- Sadece görev tanımlarındaki işleri verilebilir,

- Yıllık izinler vb. uygulamalar çalışanların talepleri toplanarak, istekleri de dikkate alınarak çizelgelenebilir.
- Tüm çalışma ortamları ergonomisi çok iyi düzenlenmelidir. Özellikle kullanılan araç ve gereçlerin ergonomik olması sağlanmalıdır. Zira ekipmanların güvenli kullanılabilmesinin ön şartı ergonomidir. Bu konuyla ilgili aşağıdaki uygulamalar önerilebilir:
- Bu konuda ekranlı araçların ergonomisine özellikle dikkat edilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının toplum sağlığı ve huzuru için ne kadar önemli yeri olduğunun anlaşılması için farkındalık çalışmaları yapılabilir.

Yapılan bu araştırma sağlık çalışanlarının İSG algıları konusunda yapılacak akademik çalışmalara bir nebze yol gösterici olabileceğinden, sonrasında yapılabilecek çalışmalar için aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Sağlık çalışanlarının algı seviyelerini her zaman en yüksek seviyede tutulabilmesi için, kadın veya erkek tüm çalışanların (kurumdaki çalışma süresi, eğitim seviyesi, daha önce İSG eğitimi almış, unvanı, mesleki deneyim süresi, yaşı, çalışma türü ve medeni durumu fark etmeksizin) İSG faaliyetlerine ve eğitimlerine katılımına yönelik çalışmalar yürütülebilir,
- Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algılarını etkileyen diğer faktörlerin araştırılabilir,
- Farklı sağlık kuruluşlarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği algılarının karşılaştırılması yapılabilir,
- İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi yapılabilir,
- İşyeri şiddetini önleme programlarının geliştirilmesi ve değerlendirilmesi yönelik araştırmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Ağuş, M. & Akbel, E. (2020). Sağlık çalışanlarında fiziksel risk etmenlerinin değerlendirilmesi. *ohsacademy*, 3 (3), 230-237. doi: 10.38213/ohsacademy.782772
- Akalp, Ö. G. G., Yamankaradeniz, Ö. G. D. N. (2013). İşletmelerde güvenlik kültürünün oluşumunda yönetimin rolü ve önemi. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3(2), 0-0. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/sgd/issue/28022/297526>
- Akbolat, M., Işık, O. & Kahraman, G. (2014). Sağlık çalışanlarının sinik davranışlar gösterme eğilimi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 84-95. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/iibfdkastamonu/issue/29241/313303>
- Akbulut, Y. (2010). Sosyal Bilimlerde SPSS Uygulamaları. İstanbul: İdeal Kültür Yayıncılık.
- Akca, N., Yılmaz, A. & Işık, O. (2014). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: özel bir tıp merkezi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1), 1-12. doi: 10.1501/Ashd_0000000093
- Albayrak, A. S. (2006). Uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Alpar, R. (2011). Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Alpar, R. (2017). Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler. 5. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Altay, S. (2015). *Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği: iş sağlığı ve güvenliğinin iş tatmini üzerine etkisi: çimento sektöründe bir uygulama* (Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Erzurum.
- Altun, H.U., Eraslan, A. & Özdemir, G., (2012). İkinci basamak bir hastanedeki sağlık çalışanlarının HBV, HCV ve HIV Seroprevalansları, *Viral Hepatit Dergisi* 2012; 18(3): 120-122.
- Altuntaş, H. (2019). *İş sağlığı ve güvenliği kültürünün boyutları: İstanbul üniversitesi örneği* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı. İstanbul.
- Annagür B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi psikiyatride güncel yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry. 2(2): 161-173.
- Atasoy, A. & Yorgun, S., (2013). Sağlık çalışanlarında iş gerilimi ve iş stres düzeyinin değerlendirilmesi, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, (6): 71-88.
- Arslan, R. & Demir, Ş. Ş. (2020). Gastronomi ve mutfak sanatları bölümü

- öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgi ve tutumları üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(4), 539-556.
- Ayçık, G., Özalp, Ş. & Işık Andsoy, I. (2020). Sağlık kurumlarında iş güvenliğinin değerlendirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 51(1),35-39.10.16948/zktipb.411568.
- Aydemir, İ. & Yaşar, G.Y., (2016). Ergonomik tasarımın sağlık çalışanları ve hasta güvenliğine etkisi, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(2): 174-184.
- Aydın, E.K. (2020). *Meslek lisesi öğretmenlerinde iş sağlığı ve güvenliği performansının değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı. Trabzon.
- Aygün, G. &Ozvurmaz, S. (2020). Sağlık çalışanlarının yaşadığı iş kazaları ve ilişkili faktörler. *MedicalSciences*,15(4), 123-132. Retrievedfrom <https://dergipark.org.tr/en/pub/nwsamed/issue/57524/788809>
- Başer, D. A., Kahveci, R., Koç, M., Kasım, İ., Şencan, İ. & Özkara, A. (2015). Etkin sağlık sistemleri için güçlü birinci basamak. *Ankara MedicalJournal*, 15(1). doi: 10.17098/amj.47853
- Babaoğlu, Z. (2020). *Mesleki ve teknik Anadolu liselerinde görev yapan öğretmenlerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyinin belirlenmesi (Trabzon örneği)*, (Yüksek lisans tezi). Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı. Trabzon.
- Baybora, D. (2012), “İş Sağlığı ve Güvenliği”, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1. Baskı, Eskişehir, 978-975-06-1331-9
- Baygutalp, H. (2020). *Meslek hastalıklarının iş sağlığı ve güvenliği açısından analitik incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Ticaret Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Baykul, Y. & Güzeller, C. O. (2014). Sosyal Bilimler için İstatistik (SPSS Uygulamalı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Bayraktaroğlu, S., Mustafa, M. & Atay, E. (2018). Çalışanlarda iş güvenliği ve iş kazası algısı: mavi yakalılar üzerine bir araştırma. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal AraştırmalarDergisi*, 5(9),1-15.Retrievedfrom <https://dergipark.org.tr/en/pub/uysad/issue/37764/436003>
- Beşer, A. (2012). Sağlık çalışanlarının sağlık riskleri ve yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. DEUHYO ED 2012,5(1),39,44.Doi:http://acikerisim.deu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/4607/beser_39-44.pdf?sequence=1
- Bedir, N., Eren, T. & Dizdar, N. (2017). Ergonomik Personel Çizelgeleme ve Perakende Sektöründe Bir Uygulama, *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 5 (3), 657-664,
- Beşir, A. (2018). *Devlet okullarında iş sağlığı ve güvenliği kültürüne yaklaşımın*

- incelenmesi: Şile örneği* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Bingölbali, A. (2020). *Hemşirelerin meslek hastalığı ve iş kazası geçirme durumlarının iş sağlığı ve güvenliği açısından incelenmesi*(Yüksek lisans tezi). İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Birgili, F., Salış, F. & Özdemir, S. (2010). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 27-37.
- Bulut, A., Ünal, E. & Şengül, H. (2020). Bir Kamu Hastanesinde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(1): 1-22.
- Burdurlu, A.R. (2014). *İş sağlığı, iş güvenliği ve sağlık sektörü* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Bilgin, S., Yalçınöz Baysal, H. & Hendekçi, A. (2019). Hastanede çalışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik görüşleri ile iş doyumlarının belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 29(2), 43-49.
- Can, Y. (2019). *İş sağlığı, iş güvenliği ve sağlık çalışanları* (Yüksek lisans tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Caner, V. (2021). Fiziksel risk etmenleri maruziyetine bağlı iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesinde endüstri 4.0 yaklaşımının değerlendirilmesi. *Ohsacademy*, 4(1), 55-61. DOI: 10.38213/ohsacademy.882670
- Çağlar, Z.Z. (2019). *Özel hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin güvenlik kültürüne etkileri* (Yüksek lisans tezi). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Çakmak, B. M. (2019). Sağlık Hizmetlerini yönetmek neden zordur?: teorik tartışmalar. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(3), 247-253. DOI: 10.18506/anemon.461994
- Çelik, E. (2016). *Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine dair farkındalıklarının incelenmesine yönelik bir alan araştırması* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Çetin, A. (2014). *Kamuda yönetici ve çalışanların iş sağlığı ve güvenliği uygulamasına yönelik tutumlarının belirlenmesi: sağlık sektöründe bir uygulama* (Yüksek lisans tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çiçek, Ö. & Öçal, M. (2016). Dünyada ve Türkiye’de iş sağlığı ve iş güvenliğinin tarihsel gelişimi. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*. Cilt: 5, Yıl: 5, Sayı: 11 (2016/1) ISSN: 2147-3668.
- Demirbilek, S. & Çolak, M. (2008). Sağlık hizmetlerinde kalite: Manisa ili örneği. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi*, 1(2), 91-111. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/sbedergi/issue/11251/>

- Demireli, E., Tükenmez, N. M., Yıldırım, K. & Çelik, A. (2013). Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde hekim performansı ve bir uygulama. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 20(2), 177-190. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/yonveek/issue/13699/165822>
- Demirkaya, S. (2014). *İşverenin iş sağlığı ve güvenliğini sağlama borcu ve iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini işyeri (işletme) dışından temini* (Yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Eskişehir.
- Dizdar, E. N. (2000). *İş Güvenliği*. Alver Matbaası, Ankara.
- Doğruöz, A.C. (2021). *Belediyelerde iş sağlığı ve güvenliği önlemleri üzerine örnek bir çalışma* (Yüksek lisans tezi). Tarsus Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Mersin.
- Durgut, M. & Kıvanç, A. (2021). Göğüs hastalıkları hastanesinde çalışan personelin iş sağlığı ve güvenliği durumlarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 751-758.
- Durusoy, R., Davas, A., Ergin, I., Hassoy, H. & Aksu T. F. (2011). İzmir’de ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuran gebelerin aile hekimi tarafından izlenme sıklıkları ve etkileyen etmenler. *Turkish Journal of Public Health*, 9(1), 1-15. doi: 10.20518/tjph.173051
- Görmüş, A. (2011). *Sağlık sistemindeki neoliberal dönüşümün sağlık insan gücü üzerindeki etkileri* (Doktora tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gümüş, E. Ç., & Güngörmüş, Z. (2020). İkinci basamak sağlık hizmetlerine başvuru yapan hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 119126.
- Kale, N. (2019). *6131 sayılı kanun sonrasında yerel yönetimlerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları: Erdemli belediye örneği* (Yüksek lisans tezi). Tarsus Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Tarsus.
- Karabiber, C., Sarb, G., Kerman, B. & Savaş, N. (2018). Bir tıp fakültesi hastanesi sağlık çalışanlarında iş sağlığı-güvenliği durumu ve risk faktörleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 367-375. 10.17681/hsp.366638
- Karaca, Y. (2013). *Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği*. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 114s).
- Karahan, B. (2014). *Sağlık kuramlarında iş sağlığı ve güvenliği* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Karasar, N. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemi kavramlar ilkeler teknikler*. Ankara: Nobel.
- Karsavuran, S. (2014). *Sağlık sektöründe tükenmişlik: Ankara’daki sağlık*

- bakanlıĥastaneleri yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2),133-163. DOI:10.17065/huiibf.95124
- Kaplan, M. & Eren, M. E. (2018). İş saĥlıĥı ve gvenliĥi algısının iş stresi üzerindeki etkisi: kamu hastanesinde bir araştırma. *Mukaddime*, 9(2), 181-194. doi: 10.19059/mukaddime. 454700
- Kavgacı, Y. (2018). *Hastane işletmelerinde iş saĥlıĥı ve gvenliĥi uygulamalarının çalışan performansına etkisi: Burdur kamu hastaneleri birliĥi rneĥi* (Yüksek lisans tezi). Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.
- Kaya, M., ner, S., Karanfil, E., Uluyol, R., Yüksel, F., & Yüksel, M. (2007). Birinci basamak saĥlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 357-363.
- Kaymakĥlu, B. & Ersoy, K. (2005). Birinci basamak saĥlık hizmetlerinde elektronik hasta kayıtlarının kullanılması. *Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi/MedicalInformatics 2005*, Antalya, 51-56.
- Keskin, H. İ. (2020). Türkiye’de aile hekimliĥine geçiş sürecinde birinci basamak saĥlık kuruluşlarının verimliliĥi. *Doĥuř Üniversitesi Dergisi*. 21(1),133-152.Retrievedfrom<https://dergipark.org.tr/tr/pub/doujournal/issue/66682/1043228>
- Kolaylı, G. (2016). *Performansa dayalı ek ücret sisteminin ikinci basamak saĥlık kuramlarında çalışan hekimlerin motivasyon algılarına etkisi* (Yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kılıç B. N. & Tel H. (2017). Saĥlık alışanlarında mobbing algısı ve iş doyumunun belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(1), 30-40.
- Kringos, DS, Boerma WGW, Hutchinson A, Van der Zee J, Groenewegen PP. (2010). TheBreadth of PrimaryCare: A SystematicLiteratureReview of ItsCoreDimensions. *BMC Health Services Research* ; 10: 65
- Mollaoĥlu, M., Fertelli, T. K. & Tuncay, F. . (2010). Hastanede alışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının deĥerlendirilmesi. *Fırat Saĥlık Hizmetleri Dergisi*, 5(15), 17-30.
- Muti, M. (2014). *Ameliyathane alışanlarında iş saĥlıĥı ve gvenliĥi* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Ocak, G. (2019). *Saĥlık kuruluşlarında iş saĥlıĥı ve gvenliĥi uygulamaları “Sivas rneĥi”* (Yüksek lisans tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Saĥlık Kuruluşları Yneticiliĥi Ana Bilim Dalı. Sivas.
- Ortak, B. (2014). *Saĥlık alışanlarında iş saĥlıĥı, iş gvenliĥi ve iş doyumunu* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Öcal, A. (2010). *Saĥlık alışanlarında iş saĥlıĥı ve gvenliĥi* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- ĥt, S. (2022). *Hastanelerin radyasyon alanlarını içeren birilerde görev alan saĥlık*

- çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği ikliminin değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.*
- Öner, S. (2014). *İş sağlığı, iş güvenliği ve sağlık çalışanları* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Önder, Ö.R., Ağırbaş, İ., Yaşar, G.Y. & Aksoy, A. (2011). Ankara numune eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*.10(1),31-44.Retrievedfrom <https://dergipark.org.tr/en/pub/ashd/issue/40350/482204>
- Özkoç, H. (2013). Hastaların sağlık kurumu tercihlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: uygunluk analizi ve nestedlogit model. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2), 267-280. Retrievedfrom <https://dergipark.org.tr/en/pub/deusosbil/issue/4633/63155>
- Ünalı, S. (2017). *Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Ütük, O. B. (2013). *İş sağlığı ve güvenliği farkındalık değerlendirmesi: sağlık çalışanlarına yönelik alan araştırması* (Yüksek lisans tezi). Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yalova.
- Pınar, T. & Pınar, G. (2013). Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 12(3), 315-326.
- Sargutan, A. E. (2005). Sağlık sektörü ve sağlık sistemlerinin yapısı. *Hacettepe sağlık idaresidergisi*.8(3),400-428.Retrievedfrom <https://dergipark.org.tr/en/pub/hacettepesid/issue/7558/99351>.
- Sarıtaç, D. (2014). *Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yönetimi* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Savran, F. & Önder, S. Ş. (2022). İkinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan kulak burun boğaz hastalıkları uzmanlarının çalışma şartları. Kulak Burun Boğaz Uygulamaları, 10(1), 15-21.
- Saygun, M. (2012). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. TAF PreventiveMedicineBulletin, 2012: 11(4): 373-382, doi:10.5455/pmb.1319955395.
- Şencan, N. ,Yegenoglu, S. &Aydıntan, B. (2014). Sağlık çalışanları ve eczacılar üzerinde yapılan iş doyumu ve örgütsel bağlılık araştırmaları. *Marmara PharmaceuticalJournal*,17(2), 104-112. Retrievedfrom <https://dergipark.org.tr/en/pub/marupj/issue/17908/188057>
- Şentürk, Y. & Sunal, N. (2018). Ameliyathanede çalışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği algısının belirlenmesi. *Karaelmas İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Özgün Araştırma, 2(2), 75-85, 2018.
- Taş, B. (2016). Ameliyathane çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği (Yüksek lisans

- tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.
- Tekin, A., Tekin, F., Suvaydan, F., Güler, G. & Hafızoğlu, E. (2021). İlkokul öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi algısının değerlendirilmesi. *Soma Meslek Yüksekokulu Teknik Bilimler Dergisi*, II (32), 9-18. doi: 10.47118/somatbd.1037990
- Yazıcı, E. (2017). *Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği: bir kamu hastanesi uygulaması* (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.
- Zerenler, M. & Öğüt, A. (2007). Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: Konya örneği. *Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (18), 501-519. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/susbed/issue/61794/924272>
- Zöhra, S. (2019). *Hastane ameliyathanelerinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik çalışmalar* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi. İstanbul.

EKLER



Ekler A: Ön Kapak ve Sırt

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ; İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÜZERİNDE
GÖSTERMİŞ OLDUĞU ETKİLEŞİMİN, DEĞERLENDİRİLMESİ

KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAMET DEVECİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANA BİLİM DALI
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI
KOCAELİ 2024

Ek B: Başlık Sayfası

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ; İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÜZERİNDE
GÖSTERMİŞ OLDUĞU ETKİLEŞİMİN, DEĞERLENDİRİLMESİ

KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAMET DEVECİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANA BİLİM DALI

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KOCAELİ 2024

Ek C: Onay Sayfası

Bu tez Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN

Enstitü Müdürü

Bu tezin **Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans/Doktora** derecesinin tüm gerekliliklerini karşıladığını onaylıyorum.

.....

Bölüm Başkanı

SAMET DEVECİ tarafından teslim edilen “SAĞLIK ÇALIŞANLARININ; İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÜZERİNDE GÖSTERMİŞ OLDUĞU ETKİLEŞİMİN, DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı bu tezin kapsam ve kalite bakımından Yüksek Lisans/Doktora derecesi için yeterli olduğunu değerlendirmektedir.

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ŞEN

Danışman

Tez Jürisi Üyeleri: (1. isim: Jüri başkanı; 2. isim: Jüri Üyesi; 3. isim: Danışman)

Prof. Dr. Cenk YAVUZ

Sakarya Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Elektrik Elektronik Mühendisliği Bölümü

Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi

Dr. Ahmet ŞEN

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü Öğretim
Üyesi

Tarih: 15.02.2024

Ek D. Orijinallik Sayfası

İşbu belge ile tezimde yer alan tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu beyan ederim. Ayrıca, kurallar gereği bu çalışmada özgün olmayan tüm materyal ve sonuçlar için ilgili kaynakların verildiğini beyan ederim.

Samet DEVECİ

İmza:

Ek E: Öz

ABSTRACT

**HEALTH WORKERS; EVALUATION OF ITS INTERACTION ON
OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY**

DEVECİ, Samet

Degree, Department of Occupational Health and Safety

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Ahmet ŞEN

February 2024, 73 pages

Since the health sector is a very dangerous work area, those who provide services in this field face many occupational risks and dangers. Knowing the level of Occupational Health and Safety (OHS) perception of healthcare professionals and the extent to which they display this as a form of professional behavior will be useful in terms of health and safety activities in their institutions. One of the main objectives of this research is to evaluate the OHS perception levels of employees in this field and to eliminate occupational problems that may occur.

In this study, it was aimed to determine OHS perceptions in order to ensure that the health sector can work more effectively and efficiently by reducing the harm of work accidents and occupational diseases and thus provide high quality service to citizens.

In the research, a survey was conducted on 305 people employed in the health sector in Şırnak province and the data obtained were evaluated. Gender, age, marital status, education level, title, type of work, duration of professional experience, income level, OHS training, occupational disease, work accident, OHS satisfaction levels, measures taken by the institution management, working environment ergonomics, etc. were included in the survey. Data regarding the effects of the variables were analyzed statistically. In the study, descriptive statistics were interpreted and t-test, ANOVA were used to determine the distribution of dependent and independent variables on demographic characteristics, and Tukey Test was performed to determine the difference between variables.

As a result of the study, it was understood that the evaluations of healthcare workers regarding their OHS perceptions differed significantly according to their age, education level, duration of professional experience, income level, OHS training, occupational disease, work accident or injury status. Again, it was understood from the demographic data that there was no significant difference in terms of gender status, marital status, title status and work type status. It was observed that there was a significant difference between the level of satisfaction with the OHS studies in the institution and their titles. It has been understood that there is a significant difference between the OHS measures taken by the institution's management and the educational status, and between the ergonomics of the working environment in the institution and working hours. According to the results obtained, the measures recommended to be taken by health institution managements, as well as practices that increase job satisfaction and motivation, are summarized at the end of the study.

Key Words: Occupational Health and Safety, Healthcare Workers, OHS Perception, Occupational Diseases, Work Accident

Ek F: Öz

ÖZ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ; İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÜZERİNDE
GÖSTERMİŞ OLDUĞU ETKİLEŞİMİN, DEĞERLENDİRİLMESİ**

DEVECİ, Samet

Yüksek Lisans, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı

Tez Yöneticisi: Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ŞEN

Şubat 2024, 73 sayfa

Sağlık sektörü, çok tehlikeli sınıfta yer alan bir çalışma alanı olduğu için, bu sahada hizmet sunanlar, birçok mesleki risk ve tehlike ile karşı karşıya bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) algılarının seviyesi ve bunun ne derece mesleki davranış biçimi halinde gösterdiklerinin bilinmesi, kurumlarında sağlık ve güvenlik faaliyetleri açısından faydalı olacaktır. Bu alanda çalışanların İSG algı seviyelerini değerlendirilerek, oluşabilecek mesleki problemlerin giderilmesi bu araştırmanın ana hedeflerindendir. Bu çalışmada, iş kazaları ve meslek hastalıklarının zararını azaltarak sağlık sektörünün daha etkin ve verimli çalışabilmesi ve dolayısıyla vatandaşlara yüksek kalitede hizmet sunabilmesini sağlamak amacıyla İSG algılarını belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırmada, Şırnak ili sağlık sektöründe istihdam olan 305 kişiye anket yapılmış olup elde edilen veriler değerlendirmeye alınmıştır. Çalışma sonucunda sağlık çalışanların İSG algılarına ilişkin değerlendirmelerinin yaş, eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi, gelir düzeyi, İSG eğitimi alma durumu, meslek hastalığı geçirme durumu, iş kazası ya da yaralanma geçirme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği anlaşılmıştır. Yine demografik verilerden cinsiyet durumu, medeni durum, unvan durumu ve çalışma türü durumu açısından anlamlı olarak farklılık göstermediği anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İş Sağlığı ve Güvenliği, Sağlık Çalışanları, İSG Algısı, Meslek Hastalıkları, İş Kazası

Ek G: Teşekkür Sayfası

TEŞEKKÜR

Çalışmam boyunca, benden desteklerini eksik etmeyen pek çok kişiye teşekkürü borç bilirim. Bu çalışma boyunca bilgisini ve tecrübesini benden esirgemeyen, rehberlik ve ilgisiyle destek sağlayan danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ŞEN'e saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak ise maddi ve manevi hayatımın her anında yanımda olan aileme teşekkürlerimi sunarım.

Samet DEVECİ

İÇİNDEKİLER

ABSTRACT	vii
ÖZ	ixx
TEŞEKKÜR.....	x
İÇİNDEKİLER	xii
TABLO LİSTESİ	xivv
SEMBOL/KISALTMA LİSTESİ	xv
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1 KAVRAMSAL ÇERÇEVE	3
1.1. İş Sağlığı ve Güvenliğı.....	3
1.1.1. İş Sağlığı Kavramı.....	3
1.1.2. İş Güvenliğı Kavramı.....	4
1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğı Kavramı	4
1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi.....	5
BÖLÜM 2 SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ.....	7
2.1. Sağlık İşkolu ve Sağlık Hizmetleri.....	7
2.2. Sağlık Kurumları	8
2.2.1. Birinci Basamak Sağlık Kurumları.....	9
2.2.2. İkinci Basamak Sağlık Kurumları.....	10
2.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Kurumları.....	10
2.3. Sağlık Çalışanları	11
2.3.1. Sağlık Meslek Çalışanları	12
2.3.2. Diğer Sağlık Çalışanları.....	13
2.4.Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliğı.....	13

2.5. Sağlık Kuramlarında Çalışanların Karşılaşabilecekleri İş Sağlığı ve Güvenliği Riskleri.....	15
2.5.1. Fiziksel Riskler	16
2.5.2. Kimyasal Riskler	17
2.5.3. Biyolojik Riskler	18
2.5.4. Psikososyal Riskler	18
2.5.5. Ergonomik Riskler	19
2.6. İlgili Araştırmalar	20
BÖLÜM 3 SAĞLIK ÇALIŞANLARININ; İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÜZERİNDE GÖSTERMİŞ OLDUĞU ETKİLEŞİMİN, DEĞERLENDİRİLMESİ.....	25
3.1. Materyal ve Yöntem.....	25
3.1.1. Araştırmanın Modeli	25
3.1.2. Veri Toplama Araçları	25
3.1.3. Evren ve Örneklem	26
3.1.4. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	27
3.1.5. Araştırmanın Modeli	29
3.2. Bulgular.....	30
3.2.1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Bulgular	30
3.2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Memnuniyet Algıları.....	34
3.2.3. Mesleki Hastalık Algıları.....	35
3.2.4. İş Kazaları Algıları.....	36
3.2.5. İş Sağlığı ve Güvenliği Tedbirleri Algıları.....	46
3.2.6. Ergonomi Algıları.....	47
3.2.7. İş Sağlığı ve Güvenliği Algıları.....	48
3.2.8. İş Sağlığı ve Güvenliği Algısının Demografik Değişkenlerine Göre Karşılaştırılması	49

3.2.9. İş Sağlığı ve Güvenliği Tedbirleri Algısının Eğitim Durumlarına Göre Değerlendirilmesi	51
3.2.10. Ergonomi Algısının, Çalışma Sürelerine Göre Değerlendirilmesi ..	51
BÖLÜM 4 SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	53
4.1. Sonuç ve Tartışma.....	53
4.2. Öneriler	60
KAYNAKLAR.....	63
EKLER.....	70



Ek I: Tablo Listesi

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1: Sağlık Hizmeti Sunucuları.....	9
Tablo 2.2: Sağlık Meslek Mensuplar	12
Tablo 3.1: Örneklem tablosu (Cohen, Manion ve Morrison, 2000)	27
Tablo 3.2: Güvenilirlik katsayısı (Cronbach alfa) (George and Mallery, 2003).	28
Tablo 3.3: Ölçeklere İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları	28
Tablo 3.4.Sağlık çalışanlarına ait demografik bulgular.	31
Tablo 3.5: İş Sağlığı ve Güvenliği Memnuniyeti Algıları	34
Tablo 3.6: Mesleki Hastalık Algıları	35
Tablo 3.7: İş Kazaları Algıları	36
Tablo 3.8: İş Sağlığı ve Güvenliği Tedbirleri Algıları	46
Tablo 3.9: Ergonomi Algıları	47
Tablo 3.10: İSG Algıları	48
Tablo 3.11:Sağlık Çalışanlarının İSG Algılarının Demografik Değişkenlerine Göre Değerlendirilmesi	49
Tablo 3.12: Sağlık Çalışanlarının İSG Algılarının Demografik Değişkenlerine Göre Değerlendirilmesi	50
Tablo 3.13: İş Sağlığı ve Güvenliği Tedbirleri Algısının Eğitim Durumlarına Göre Değerlendirilmesi.	51
Tablo 3.14: Ergonomi Algısının, Çalışma Sürelerine Göre Değerlendirilmesi	51

Ek J: Sembol/Kısaltma Listesi

SEMBOL/KISALTMA LİSTESİ

EPA	: Çevre Koruma Ajansı (EnvironmentalProtectionAgency)
KKD	: Kişisel Koruyucu Donanım
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü (International LabourOrganization)
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World HealthOrganization)